Lotte Hartmann-Kottek

Gestalttherapie

Lotte Hartmann-Kottek

Gestalttherapie

2., aktualisierte und erweiterte Auflage

unter Mitarbeit von Uwe Strümpfel

Sowie Kurzbeiträgen von

Tobias Bake

Elisabeth Bubolz-Lutz

Willi Butollo

Victor Chu

Michael Cöllen

Nina Gegenfurtner

Christian Gottwald

Wendela ter Horst

Wolfgang Looss

Markos Maragkos

Helmut Pauls

Wolfgang Christian Schroeder

Klaus Schubert

Springer

Dr. med. Dipl. Psych. Lotte Hartmann-Kottek
Eichholzweg 8a
34132 Kassel
E-Mail: Lotte.Hartmann-Kottek@t-online.de
www.Lotte-Hartmann-Kottek.de

Dr. phil. Dipl. Psych. Uwe Strümpfel
Nollendorfstr. 13–14
10777 Berlin
E-Mail: Struempfel@t-online.de

ISBN-13 978-3-540-75743-6 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag
springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2008

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Svenja Wahl
Projektmanagement: Michael Barton
Lektorat: Dr. Astrid Horlacher, Dielheim
Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin
Illustrationen: Lotte Hartmann-Kottek
Satz: K + V Fotosatz, Beerfelden

SPIN 11782797

Gedruckt auf säurefreiem Papier 2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 2. Auflage

Eigentlich ist es paradox: Die Gestalttherapie ist hierzulande schon von etlichen, vor allem von berufspolitischen Funktionsträgern seit vielen Jahren tot gesagt worden, aber sie lebt und findet »im Underground« weiterhin Zulauf. Natürlich wandelt sie sich auch ein wenig. Sie hat sich neben ihrer Spontaneität, Kreativität, Wertschätzung von Wahrhaftigkeit, Autonomie und verantwortlichem Bezogensein auch auf ihre subtileren Töne, auf ihre Reflexionsfähigkeit und auf ihre verborgene Weisheit besonnen.

Es mag sein, dass sie mancherorts in den 70er- und 80er-Jahren, während ihres Reimports aus Übersee, einen zeitgeistbedingten, leicht schillernden Anflug von stürmischem Aufbruch, von Bürgerschreck und auch etwas von einer faszinierenden Modeerscheinung an sich gehabt hatte. Letzteres ist vorbei. Und das ist auch gut so. Heute zieht die Gestalttherapie eher Menschen aus helfenden Berufen an, denen einerseits ein achtsames, besonnenes, wahrhaftiges und dennoch emotional lebendiges Miteinander am Herzen liegt, und die andererseits in ihren Therapien trotz des meist verknappten Zeitkontingents wirkungsvoll und befriedigend arbeiten möchten.

Die Wirksamkeitsnachweise der Gestalttherapie schneiden im Vergleich mit denen der traditionell etablierten Regelverfahren in Deutschland sehr gut ab. Die Antragstellung auf den Status eines Regelverfahrens ist für die Gestalttherapie überfällig.

Die inoffizielle Verbreitung in der psychotherapeutischen Kollegenschaft ist groß. Viele kommen und holen sich gestalttherapeutisches »Know-how«, das sie irgendwie mit ihrem sonstigen Behandlungsstil kombinieren. So kommen viele Mischformen zustande, geglückte, aber auch weniger begrüßenswerte Formen, Dilettantismen, inoffizielle, aber auch halboffizielle Kombinationen. Aus professioneller Sicht ergibt sich aus dieser Situation Diskussionsbedarf.

Die große Resonanz, die die Verfahren der Humanistischen Psychologie, speziell der Gestalttherapie, bei den Praktizierenden über die letzten Jahrzehnte hin erfahren haben, führte zu einer eindrucksvollen Akzentverschiebung in der gesamten, speziell auch in der offiziellen Psychotherapielandschaft: Der Geist scheint vielerorts mitmenschlicher geworden zu sein. Und diese Veränderung ist eine gute Nachricht für alle.

Lotte Hartmann-Kottek
Kassel, im November 2007

Vorwort zur 1. Auflage

Wie kommt es, dass sich gerade in dieser Zeit wieder vermehrt das Interesse auf Gestalttherapie, als eines der bekanntesten, erlebnisorientierten Verfahren richtet?

Der offizielle Status, zumindest in Deutschland, spricht eher gegen die obige Beobachtung. Gestalttherapie hat sich zunächst nicht oder nur wenig längs der mental geleiteten, universitären und offiziell wissenschaftlichen Schiene verbreitet, was zum Teil an ihrer speziellen Bedeutungszuweisung lag, nämlich an der Priorität der individuellen, spontanen, kreativen und emotionsgeleiteten Veränderungsprozesse im Hier und Jetzt. Zum Teil mag es auch an den Menschen und deren Lebensprioritäten liegen, die sich vom gestaltischen Vorgehen angezogen fühlen. Schlicht gesprochen, engagierte Gestalttherapeuten sind eher ausnahmsweise gleichzeitig auch dokumentationsfreudige Forscherköpfe, die bereit sind, sich um eines Forschungsdesigns willen in ihren Möglichkeiten einzuengen. Zum Glück gibt es inzwischen diese »Ausnahmen« auch.

Gestalttherapie, wie auch manche ihrer humanistischen »Geschwister«, hat sich vielmehr unter der Hand bei den engagierten, praxisbezogenen Psychotherapeuten »an der vorderen Front« verbreitet und wurde oft als »heißer, kollegialer Tipp« und als wirksames Handwerkszeug weiterempfohlen. Bei dieser interessierten Kollegengruppe hatte ein großer Teil bereits eine Psychotherapie-Aus- oder -Weiterbildung in einem der Regelverfahren abgeschlossen. Auch in psychotherapeutisch-psychosomatischen Großkliniken mit Abteilungen unterschiedlicher Methodenpräferenz kam es unter den Klinikassistenten oft zu vergleichenden Einschätzungen und zu einer Neugier, humanistische Verfahren kennen lernen zu wollen.

So hat die Gestalttherapie aufgrund ihrer Faszination die unterschiedlichsten Verbreitungswege gefunden, ungeachtet der Mauern berufspolitischer und schulenspezifischer Abgrenzungen. Ihre methodischen Aspekte tauchen oft in Variation, in »Verdünnungsform«, als Versatzstück, in einem neuen Beziehungsverständnis und/oder anderen Etiketten auf. Nach meiner Beobachtung haben im Laufe der letzten 3 Jahrzehnte die verinnerlichten, humanistischen Aspekte inoffiziell und fast unbemerkt sowohl die kognitiv-behavioralen als auch die psychodynamischen Verfahren von innen her verwandelt und dadurch – neben der direkten Auseinandersetzung miteinander – einander angleichen geholfen.

Das Erfahrungswissen über die hohe Effektivität der Gestalttherapie ist in den letzten 20 Jahren, also mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung, auch wissenschaftlich bestätigt worden. Die Forschungsergebnisse werden in Kap. 11 von Dr. phil. Uwe Strümpfel, Berlin, mit hoher Kompetenz dargestellt. Ich sage ihm an dieser Stelle meinen großen und herzlichen Dank, dass er diese mühevolle Aufgabe übernommen und hier seine speziellen Kenntnisse über den aktuellen Stand der humanistischen Forschung, speziell der Gestalttherapie, auch über ihre zwischenschulischen Vergleiche, eingebracht hat. Er kommt auch bei der Zweitsicht von früheren Metaanalysen zu korrekturbedürftigen Bewertungen, zugunsten der Gestalttherapie.

Ein neuer Interessensschub an den erlebnisorientierten Verfahren, speziell an der Gestalttherapie, ist durch die Emotions- und durch die neurobiologische Forschung in den 90er Jahren aufgekommen. Dabei steht die neuronale Plastizität im Mittelpunkt des Interesses. Belastende Erlebnisspuren werden dann modifiziert, wenn sie ausreichend lebensecht wieder aufgegriffen und dann – mithilfe der Chancen eines therapeutischen Schutzraums –

mit emotional verändertem Kontext im Erleben weiter verändert werden können. Dies steht im Fokus der Gestalttherapie und dürfte einer der Gründe ihrer besonderen Wirksamkeit sein.

Mein Dank gilt all denen, die mir förderlich und mitmenschlich auf meinem Lebensweg begegnet sind, meine Familie, viele meiner Lehrer aus den verschiedensten Bereichen, meine »guten« und meine schwierigeren Freunde, Kollegen, Mitarbeiter, Kandidaten und Patienten, die mich an ihren Welten, ihren Veränderungsschritten und ihrer Freude darüber haben teilnehmen lassen.

Konkret danke ich bei der Entstehung dieses Buches für die gute und verständnisvolle Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen im Lektorat des Springer-Verlags: Frau R. Scheddin, Frau Dr. phil. S. Wahl und Frau Dipl.-Psych. M. Geißler, sowie meinem hilfsbereiten EDV-Berater, Herrn Jörn Fischer.

Lotte Hartmann-Kottek
Kassel, im März 2004

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung, Vordialog und Quintalog 1	1
1	**Was ist Gestalttherapie?**	7
1.1	Definitionen	8
1.2	Abgrenzungen	16
1.3	Schnittmengen	17
2	**Geschichte der Gestalttherapie**	37
2.1	Zeit- und ideengeschichtlicher Rahmen	38
2.2	Geburt der Humanistischen Psychologie	48
2.3	Zusammenfassung der Wurzeln und Haupteinflüsse	49
3	**Gestaltpsychologie**	53
3.1	Geschichte	54
3.2	Gestalt-Phänomene als »automatisierte«, präkognitive Leistungen	55
3.3	Gestalttheoretische Assoziationsgesetze	57
3.4	Gestaltbildungsverschränkung zwischen Innen- und Außenwelt	57
3.5	Gestalt als Feld	59
3.6	Holographisches Spiegelprinzip zwischen dem Ganzen und seinen Teilen	60
4	**Theoretische Bezüge zu »Teil und Ganzes«**	63
4.1	Naturwissenschaftlicher Hintergrund	65
4.2	Ausflug in die Philosophie	87
4.3	Dimensionen des Bewusstseins	101
4.4	Dimensionen des Wachstums	104
4.5	Dimension von Kontakt, Beziehung und Begegnung	109
4.6	Krisen und Verwandlung	131
4.7	Persönlichkeitsmodell	139
5	**Krankheits- und Störungslehre**	155
5.1	Gesundheit und Krankheit	156
5.2	Phänomenologischer Zugang	160
5.3	Internationale, kategoriale Anschlussfähigkeit	179
5.4	Wachstumsorientierter Klassifikationsvorschlag als Alternative	183
5.5	Störungsspezifische Sicht versus idealtypisches Bezugsmuster	184
5.6	Gestalttherapeutische Störungskategorien	185

6	**Allgemeine Behandlungsmethodik (bei Standardbelastbarkeit)**	191
6.1	Allgemeine Rahmenvorgaben	193
6.2	Spezielle Rahmenvorgaben	194
6.3	Traumarbeit	210
6.4	Einsatz von kreativen Medien	216
6.5	Der Gestaltansatz in der Körperarbeit	233
6.6	Der kreative Umgang mit der Zeitdimension	249
6.7	Kreativ-spielerischer Umgang mit dem Raum	261
6.8	Resonanzgesteuerte Zeitregression und Zeitprojektion	262
6.9	Die Arbeit an den steuernden, fixierten Mustern	268
6.10	Kreativ-spielerischer Umgang mit Bezugsystemen	271
7	**Die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie**	277
7.1	Die fünf Ebenen in der gestalttherapeutischen Beziehung	278
7.2	Die sokratische Haltung und die spezielle Deutungsabstinenz	284
7.3	Balance zwischen Führen und Geführtwerden	285
7.4	Entwicklungsorientierte Anpassung des Beziehungsangebots	286
7.5	Prophylaxe des Therapeuten gegen »Burnout«	287
7.6	Relationale Gestalttherapie: Beziehung als Essenz (*Wendela ter Horst und Lotte Hartmann-Kottek*)	287
8	**Spezielle Behandlungsmethodik**	291
8.1	Gestalttherapie mit psychosenahen und strukturlabilen Menschen (Strukturaufbauende Arbeit bei instabiler Basiskohärenz im Ich-Selbst-System)	292
8.2	Gestalttherapie in der Arbeit mit Abhängigkeitskranken (*Tobias Bake*)	303
8.3	Gestalttherapeutische Traumatherapie (*Willi Butollo und Markos Maragkos*)	310
9	**Setting-Varianten und Anwendungsbereiche**	317
9.1	Einzeltherapie – Möglichkeiten und Grenzen	319
9.2	Paartherapie und Paarsynthese in der Gestalttherapie (*Michael Cöllen*)	320
9.3	Familien-Gestalttherapie	339
9.4	Familienstellen in der Gestalttherapie (*Victor Chu*)	343
9.5	Gestalttherapie in Gruppen	353
9.6	Gestalttherapie im Kinder- und Jugendbereich (*Helmut Pauls*)	363
9.7	Gestalttherapeutische Arbeit mit Menschen im fortgeschrittenen Alter (*Elisabeth Bubolz-Lutz*)	371
9.8	Gestalttherapie in der Organisationsberatung (*Wolfgang Looss*)	385

10 Verbreitung, Ausbildung und berufspolitische Situation 395
10.1 Verbreitung des offiziell »Gestalttherapie« genannten Verfahrens 396
10.2 Verbreitung von Weiterentwicklungen und Abwandlungen gedanklicher und methodischer Teilaspekte 396
10.3 Ausbildung an offiziellen Instituten mit Dachverband- und Europa-Standard 399
10.4 Richtlinien der Ethik-Kommission 399
10.5 Qualitätssicherung 402

11 Forschungsstand der Gestalttherapie (*Uwe Strümpfel*) 405
11.1 Datenmaterial und Kapitelaufbau 406
11.2 Stand der Effektivitätsforschung zur Gestalttherapie 406
11.3 Effektstärkenvergleich innerhalb der humanistischen Verfahren 421
11.4 Vergleiche humanistischer Therapieformen mit behavioraler Therapie . 423
11.5 Vergleich behaviorale Therapie und Gestalttherapie 425
11.6 Ergebnisse der Prozessforschung 426
11.7 Analyse zu den Prozessdaten der York-Universität 437
11.8 Zusammenfassung der Prozessforschung an der York-Universität 440
11.9 Zusammenfassung der Befunde zur Modellentwicklung der York-Universität 443
11.10 Wissenschaftliche Weiterentwicklung in Theorie und Praxis erfahrungsorientierter Therapie 444
11.11 »Experiential Confrontation« 447
11.12 Schlussfolgerungen 448

12 Anhang »Gestalttherapie – weltweit – in Aktion« 453
12.1 Ausbildungsstätten 454
12.2 Spezielle Adressen 462
12.3 Regelmäßige Zeitschriften über Gestalttherapie 462
12.4 Fachliche Diskussionsforen per E-Mail für Gestalttherapeuten 463

Literatur 469
Zitierte Literatur 470
Weiterführende Literatur 488

Über die Autoren 493

Sachverzeichnis 501

Autorenverzeichnis

Tobias Bake
Werkstattstr. 98
50733 Köln

Elisabeth Bubolz-Lutz, Prof. Dr. phil.
Forschungsinstitut Geragogik e.V.
Bergstr. 60
41749 Viersen

Willi Butollo, Prof. Dr. phil.
Josef-Raps-Str. 9
80805 München

Michael Cöllen, Dipl.-Psych.
Kepplerstr. 35
22763 Hamburg

Victor Chu, Dr. med.
Steinichweg 8
74937 Spechbach

Nina Gegenfurtner, Dr. phil. Dipl.-Psych.
Paul-Keller-Str. 20 a
82131 Gauting

Christian Gottwald, Dr. med.
Wehnerstr. 23
81243 München

Lotte Hartmann-Kottek,
Dr. med. Dipl.-Psych.
Eichholzweg 8 a
34132 Kassel

Wendela ter Horst, MSW
(Masters Degree of Social Work)
Pietersbergseweg 46 H
NL-6862 BW Oosterbek

Wolfgang Looss, Dr. phil.
Supervisor, Coach, Organisationsberater
Bessungerstr. 8
64285 Darmstadt

Markos Maragkos, Dr. phil. Dipl.-Psych.
Abt. Psychologie/Lehrstuhl Klinische
Psychologie u. Psychotherapie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Leopoldstr. 13
80802 München

Helmut Pauls, Prof. Dr.
Fachhochschule Coburg
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Str. 2
96450 Coburg

Wolfgang Christian Schroeder, Dr. med.
Querstr. 5
34599 Neuental

Klaus Schubert, Dr. med. Dipl.-Psych.
Neustädter Ring 15
37154 Northeim

Uwe Strümpfel, Dr. phil. Dipl.-Psych.
Nollendorfstr. 13–14
10777 Berlin

Einleitung, Vordialog und Quintalog 1

Martin Buber (I and Thou): »Am Anfang war Beziehung.«

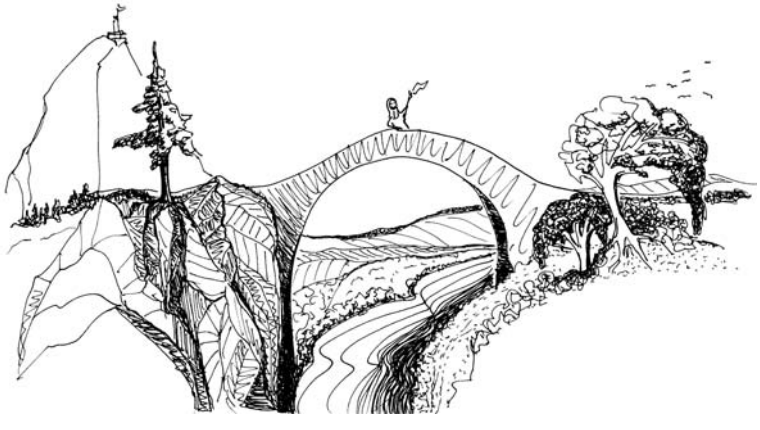
Seien Sie herzlich willkommen geheißen bei diesem Versuch, den Gestalt-Ansatz zu skizzieren, die gestalttherapeutische Vorgehensweise lebendig erfahren zu lassen, die Vielfalt der Anwendungsfelder zu berühren und den geistigen Hintergrund dazu zu beleuchten. Es wird natürlich eine subjektive Auswahl von all den vielen Möglichkeiten sein, das Thema anzugehen, eine Auswahl, die meine gut 30-jährige, therapeutische Erfahrung, meine Faszination mancher theoretischer Aspekte und auch meinen speziellen Werdegang spiegelt. Das Ganze aber ist sicher umfangreicher und größer, als ich es zu fassen vermag.

Zum Erscheinungsbild: Normalerweise werden meistens Kinderbücher, im Allgemeinen nicht aber wissenschaftliche Bücher illustriert. Ich möchte es dennoch wagen. Das Ineinandergreifen von verbalen und nonverbalen Kommunikations- und Ausdrucksformen gehört zum Wesen der Gestalttherapie. Vieles davon ist aufgrund der Buchform ohnehin nicht möglich: Wir können uns weder zurufen, in die Augen sehen, die Hand auf die Schulter legen oder aus dem Augenblick unserer momentanen Befindlichkeit heraus ein »Experiment«, wie z. B. ein Begegnungsspiel entstehen lassen, das unsere Beziehung spiegelt. So erlauben wir uns, aus der nonverbalen Ausdruckspalette immer mal wieder zwischendurch ein paar skizzenhafte Kritzeleien hinzuzunehmen, so unvollkommen sie auch sein mögen. Für Gestaltbücher gehört dies allerdings eher zur Tradition. Ferner werden manche Passagen in Form freier Rhythmen oder in Gedichtform gefasst sein. Auch das steht in der Tradition der Gestalttherapie. Schließlich gibt es durch das ganze Buch hindurch einen wiederkehrenden Dialograum für einen imaginierten, kleinen Leser- und Diskutantenkreis, in dem es umgangssprachlicher und assoziativ gelockerter zugehen darf. Dieser mag auch immer wieder etwas von der unbeschwerten Heiterkeit spiegeln, die bei all der ernsthaften Arbeit – vielleicht auch gerade deswegen – für die therapeutische Gestaltarbeit so typisch ist.

Der Wert und Sinn, sinnliche Komponenten in die Darstellungsform eines Lehrbuches miteinzubeziehen, begründet sich nicht nur aus der spezifischen Tradition der Gestalttherapie, sondern erhält auch Unterstützung durch die neuesten Forschungsergebnisse der Neurobiologie. Die Engrammierung von Neuerfahrungen und die plastische, neuronale Umgestaltung benötigen Informationen mit möglichst direktem, subjektiv bedeutsamen, sensorischen Zufluss.

Das Buch möchte Sie zu Quervernetzungen zwischen Ihren bildhaft-kreativen und Ihren kognitiv-analysierenden Fähigkeiten einladen. Es möchte die Lust erhöhen, über die »Brücken« zwischen Ihren verschiedenen inneren Welten zu schlendern, sie zu genießen, um schließlich »Ihre Welt« immer mehr als ein Ganzes zu erleben.

Somit: willkommen auf den Brücken! (◘ Abb. 1).



◘ **Abb. 1.** Brücke

Vordialog

Lieber Leser, liebe Leserin!

Sie sitzen vor meinem geistigen Auge mir gegenüber, neugierig, begeisterungsfähig, aber auch kritisch und mit einer guten Portion »gesundem Menschenverstand« versehen. Ich nenne Sie **Mark Müller** und **Angela Schmidt**. Sie sind vielleicht etwa so alt, wie ich es damals war, als ich erstmals mit der Gestalttherapie in Berührung kam, also Anfang/Mitte Dreißig, sind offen, in gutem Sinne neugierig und auf der Suche nach einem Weg, der zu Ihnen passt.

Und dann gibt es noch einen Kollegen im Hintergrund, Herrn **Stefan Kunzelmann**. Er hat sich in der Forschung verdient gemacht, ist schon einiges älter und beobachtet eine Sache zuerst sehr genau, bevor er sich auf sie, wenn überhaupt, näher einlässt. Dann aber richtig. Etliche Jahre hatte er sich intensiv der Verhaltenstherapie zugewandt, die seinem Bedürfnis nach kognitiver Transparenz am ehesten entsprach. Er vertrat sie mit innerer Überzeugung und hatte gute Ergebnisse, auf die er stolz sein konnte. Aber immer mal wieder schien etwas zu fehlen. Und er fragte sich dann, ob das an ihm, an der Vorgehensweise oder an beidem lag.

Immer wieder mal taucht auch noch in der zweiten Reihe eine ziemlich therapieerfahrene, ältere Kollegin auf, Frau **Gudrun Heimerath**, die, trotz relativ guter Behandlungserfolge in ihrer tiefenpsychologisch/psychoanalytisch orientierten Praxis, an bestimmten Stellen ein gelegentliches Unbehagen registriert und dabei die Hoffnung nicht aufgegeben hat, etwas im therapeutischen Umgang und beim methodischen »Handwerkszeug« verbessern zu können.

Ich bin meinerseits neugierig, wie es kommt, dass Sie mir gegenüber sitzen, innerlich mit mir reden und welches Interesse Sie dazu bewogen hat, in dieses Buch hineinzuschauen. (In meinem Inneren verdichten sich dabei die weit über tausend Kolleginnen und Kollegen der letzten 2 bis 3 Jahrzehnte, die sich bei mir zu Einführungskursen und Seminaren in Gestalttherapie eingefunden hatten, zu einigen markanten Profilen, die ich eindrucksvoll finde.)

Da wir mit mir zusammen 5 »Personen« sind, wenn wir uns miteinander unterhalten, was wir uns zwischendurch gönnen wollen, wenn uns danach ist, möchte ich vorschlagen, dass wir unseren lockeren Gedankenaustausch »Quintalog« nennen. Zuerst möchte ich Sie aber persönlich begrüßen.

Quintalog 1



»Frau **Heimerath** Sie haben Ihre Motivation schon angesprochen. Ich drücke Ihnen meinen Respekt dafür aus, dass sie trotz Ihrer doch relativ bewährten und vertrauten Vorgehensweisen in Ihrer Psychotherapie-Praxis und trotz Ihrer bisherigen, langjährigen Therapieausbildungen, offen geblieben sind für neue Wege, sofern sie mit diesen überzeugende Erfahrungen machen. Sie betonen, wie wichtig Ihnen immer schon die persönliche Ebene und die zwischenmenschlichen, sozialen und familiären Verhältnisse Ihrer Patienten gewesen sind.

Herr **Kunzelmann**, ich schätze es, dass und wie Sie sich verpflichtet fühlen, zuerst alles vorurteilslos zu überprüfen, was auf Sie zukommt, und zu sehen, ob es den rationalen Wissenschaftskriterien standhält, die Sie sich erarbeitet haben. Gleichzeitig zeigen Sie sich auch als einer, der den Mut hat, sich dafür zu interessieren, wie sehr unsere Wissenschaft an ihren heutigen Erkenntnisgrenzen um neues Verstehen ringt und dabei das Risiko eingeht, unter Umständen das bisher sicher Geglaubte wieder relativiert zu sehen. Ganz früher einmal hatten Sie Umbrüche im Wirklichkeitsverständnis derart irritiert, dass Sie Ihr Physikstudium an den Nagel hängten, sich dann eine Zeitlang in der Medizintechnik umsahen und zuletzt mit einem großen Sprung in der Psychotherapie gelandet sind. Ein langer Weg. Aber gerade deshalb: willkommen an Bord!

Mark, bei Ihnen erlebe ich noch viel grundsätzliche Neugier, ganz allgemein und auch auf das, was heute abseits der ausgetreteneren Pfade liegt, ferner den Wunsch und das Zutrauen, über den eigenen Weg selbst entscheiden zu wollen und zu können. Vielleicht spielt auch etwas Lustangst eine Rolle, da Sie gerüchteweise etwas von der ehemaligen Rolle der Gestalttherapie als das »enfant terrible« der Psychotherapie-Szene und von dem Ruf eines schillernden Faszinosum der 70er-Jahre gehört hatten. Außerdem sehe ich Ihr Gesicht immer auch dann aufleuchten, wenn es um Sinnfragen und philosophische Aspekte geht. Sie erzählten uns, dass Sie früher in Betracht gezogen hatten, Philosophie und Theologie zu studieren, bevor Sie sich der Medizin zuwandten.

Angela, Ihr Interesse als junge Psychologin und angehende Psychotherapeutin, die schon ein intensives gestalttherapeutisches Einführungsseminar mitgemacht hat, haben Sie sehr klar formuliert: Es gilt gezielt dem praktischen »Know-how«, das Sie eindrucksvoll als eine Verdichtung von liebevoll haltgebender, personaler Beziehungs- und gezielter, hocheffektiver Konfliktlösungsarbeit kennen gelernt haben. Dieses Vorgehen möchten Sie gerne als psychotherapeutisches Handwerkszeug zur Verfügung haben. Sie wirken erfrischend und eindrucksvoll sicher, wenn Sie von Ihrer Erfahrung berichten.

Ich freue mich über die Gemeinschaft mit Ihnen, über Ihr vielfältiges Interesse, Ihre Fragen, Ihre Zweifel und über Ihre positive Resonanz, da, wo sie für Sie stimmt. Wir werden uns zwischendurch immer wieder zu einem zwanglosen Gedankenaustausch zusammensetzen, der für all das Raum gibt, was Ihnen vielleicht merkwürdig, klärungs- oder ergän-



zungsbedürftig vorgekommen ist. Und ich bin auch völlig offen für unkonventionelle Einfälle. – Möchte gerne jemand von Ihnen gleich zu Anfang etwas einbringen?«

Mark Müller:
»Ja, ich habe neulich etwas Lustiges erlebt, das möchte ich doch gerne in unserer Gruppe zum Besten geben: Es spielt auf einem Psychotherapie-Kongress, zu dem Vertreter verschiedenster Schulen eingeladen sind. Es ist Pause. Viele umdrängen die Kaffeebar. »Was kommt als nächstes dran?«, fragt einer seine Nachbarin. »Irgend etwas über Gestalttherapie.« »Was ist denn das eigentlich?« »Weiß nicht, vielleicht ist da ein Druckfehler passiert und es sollte Gestaltungs-Therapie heißen?« »Nee«, dreht sich ein anderer herum, »dat gibts, is was Exotisches, da is manchmal ordentlich was los, sagt mein Freund, neulich hätten sie sich mit einigen leeren Stühlen angelegt. Sei aber schließlich noch gut ausgegangen.« Nicht, dass Sie jetzt glauben, mein Freund gehörte in die Klapse. Der is o.k., dem gehts in letzter Zeit sogar bärig gut.« – »Hm,« meinte der Erste, »ich hab es ja lieber mit solchen Dingen zu tun, die ich gut vorausberechnen kann.« »Sie gehen also nicht zum nächsten Vortrag?« »Hab ich das gesagt? Also, ich würde mich ja auch mal gerne lebendig fühlen. Vielleicht setze ich mich erstmal hinten hin, nahe an der Türe…«. Jetzt würdet Ihr vermutlich gerne wissen, wie es mit dem Kollegen weiter gegangen ist? Ja, also seine heimlichen Katastrophenerwartungen waren offenbar nicht eingetreten. Im Gegenteil, er erlebte so etwas wie eine Ermutigung, sich auf seinen eigenen Weg zu sich selbst aufmachen zu dürfen – und es auch in seiner Weise zu schaffen. Am Ende des Vortrags kam er etwas zögernd, aber mit leuchtend erwartungsvollen Augen auf mich zu und fragte, ob ich eine Gruppe wüsste, bei der er mitmachen könnte.«

Angela Schmidt:
»Spitze, Mark, ganz ähnlich ist es mir selbst gegangen, als ich mich erstmals entschloss, ein Gestalt-Wochenende zum Kennenlernen zu besuchen. Und jetzt mache ich weiter, – auch wenn ich es bisher noch nicht ganz klar im Kopf habe, was Gestalttherapie alles genau ist. Ich hoffe das hier herauszufinden.«

Was ist »Gestalttherapie«?

1.1 Definitionen – 8
1.1.1 Gestalttheorie als Hintergrund – 8
1.1.2 Was ist eine »Gestalt«? – 8
1.1.3 Gestalttherapie – 10
1.1.4 Methodische Definition – 11
1.1.5 Kurzdefinition (Fritz Perls) – 12
Quintalog 2 – 13

1.2 Abgrenzungen – 16
1.2.1 Abgrenzung aus methodischer Sicht – 16
1.2.2 Abgrenzung aus inhaltlicher Sicht – 17
1.2.3 Abgrenzungen aus anwendungsbezogener Sicht (Modifikationen) – 17

1.3 Schnittmengen – 17
1.3.1 Allgemeine Gesichtspunkte – 17
1.3.2 Gemeinsame Schnittmengen mit der Psychoanalyse – 18
1.3.3 Gemeinsame Schnittmenge mit der Bioenergetik – 29
1.3.4 Gemeinsame Schnittmenge mit der psychodynamischen Psychotherapie – 30
1.3.5 Gemeinsame Schnittmenge mit der Verhaltenstherapie – 30
1.3.6 Gemeinsame Schnittmenge mit der systemischen Therapie – 32
1.3.7 Gemeinsame Schnittmenge mit der Traumatherapie – 33
Quintalog 3 – 34

1.1 Definitionen

1.1.1 Gestalttheorie als Hintergrund

Die vor allem gestaltpsychologisch begründete **Gestalttheorie** bietet die Hintergrundmatrix der Gestalttherapie. Diese ist eine der Anwendungsmöglichkeiten des Gestaltansatzes.

Andere **Anwendungsbereiche** sind: Gestalt-Beratung, Gestalt-Pädagogik, Gestalt-Seelsorge, Gestalt-Persönlichkeitsentfaltung, Gestalt-Supervision, -Coaching und -Organisationsberatung, gestaltorientierte Gesellschaftslehre und Sozialpolitik etc.

Die **Gestalttheorie** ist ein universell ausgerichteter, **erkenntnistheoretischer Denkansatz**, der sowohl in den Natur- wie in den Geisteswissenschaften wurzelt. Ihr Interesse richtet sich dabei auf:

1) den Einfluss der **Gestaltgesetze** bei der angeborenen, präkognitiven Informationsverarbeitung der Reize und unserer am Überleben orientierten Übersetzung von Ausschnitten der uns umgebenden Realität in unsere erlebbare Wirklichkeit, also auf die **Konstruktion** unserer **Wirklichkeit**;
2) die Relativierung dieser »Wirklichkeit« durch bedeutungszuweisende **Bezugsysteme** und Erfahrungshorizonte, die ihrerseits als strukturierende Gestalten der inneren und äußeren Wahrnehmung wirken;
3) auf den schöpferischen Manifestationsvorgang der **Vorder-Hintergrund-Dynamik** und die Erschaffung von »Gestalten« im Sinne eines abgrenzbaren Etwas/Seiendem;
4) ferner auf die entwicklungsbedingte Entfaltung von Antriebskräften im Menschen, deren Motivationshierarchien im Sinne von konkurrierenden Unterganzen im **selbstregulatorischen Kräftespiel** ihre sinnvolle Ordnung finden sowie ihr Zusammenspiel mit äußeren und/oder verinnerlichten Anforderungen;
5) aber auch auf den **kreativen, bewussten Entscheidung**sspielraum im **Hier-und-Jetzt**, der, wenn er in verantwortlicher **Freiheit** und im **achtsamen Kontakt** nach innen und außen genutzt werden kann, die Chance für eine therapeutische Korrektur sowie zu jedwedem **Neubeginn** bietet, speziell vor dem Hintergrund der **neuronalen Plastizität**;
6) auf das Verhältnis der **Polaritäten** zueinander und zu ihrer **suprapolaren Ebene**, auf der es zumeist ein **Wachstum**sziel sowie (im Konfliktfall) ein **Lösung**spotenzial zu entdecken gilt;
7) auf das Werden und Vergehen von Identitäten, also den **Wandel** von Gestaltphänomenen – und auf das fast paradoxe Phänomen von zumindest potenziellem **Kohärenz**erleben trotz allen Wandels.

1.1.2 Was ist eine »Gestalt«?

Was ist hier mit dem (international verwendeten) Begriff »**Gestalt**« gemeint?

In der Gestaltpsychologie wird »Gestalt« gleichbedeutend als »**Ganzheit**«, aber auch als eine gegen den übrigen Hintergrund abgrenzbare **Vordergrunderscheinung** verstanden. Alles Unterscheidbare tritt als eine »Gestalt«, das meint hier, als etwas für sich **Existierendes**, auf, sei es als äußere Struktur, als inneres Beziehungsgefüge oder als energetisches Schwingungsmuster bzw. als ein Feld von besonderer Qualität (ek-sistere, lat. = hervor-stehen). Die typischen Qualitäten einer Gestalt bleiben stets transponierbar – analog einer Melodie.

Die Seinslehre der Philosophie (Ontologie) bezeichnet unterscheidbare Einzelexistenzen als »Seiendes«, den tragenden Grund, aus dem sie hervorgehen, als das »Sein«. Dieser Ansatz wurzelt in der Existenzphilosophie des 19./20. Jahrhunderts, v. a. im Gedankengut Heideggers.

Die germanische Sprachverwandtschaft von »whole«, »Heil« und »health« verweist auf die typische Erlebnisqualität von »ganz sein« oder von dem »großen Ganzen«.

Mit Ausnahme der für Menschen unvorstellbaren, universellen Gesamtgestalt ist jeder abgrenzbare Teil immer auch ein (Unter-) Ganzes. Ken Wilber (2001) würde von »Holonen« sprechen. Die Teil-/Ganzes-Auffassung ist perspektivenabhängig. So ist z. B. ein Organ für seine Zellen ein Ganzes, für das menschliche Individuum

aber nur ein Teil. Oder: Ein Kind empfindet seine Familie als ein umfassendes Ganzes, für den Staat mag sie nur eine winzige Teileinheit sein. Die Ganzheits- bzw. Gestaltwahrnehmung ist kontext- bzw. bezugsystemabhängig.

Die Vorder- Hintergrunddynamik wird subjektiv erst durch die Energetisierung der bedeutungszuweisenden Aufmerksamkeit in Gang gebracht– und später auch wieder gelöscht. »Gestalt« ist also stets eine Frage von »to be – or not to be …« für die jeweilige Wahrnehmungsebene.

Eine Gestalt im Rahmen der **Feldtheorie**, wie sie bei Kurt Lewin (1890–1947) in die psychologische Forschung Eingang fand, kann ein – v. a. sozialpsychologisch – erlebtes **Feld** mit einer besonderen Qualität von Kräften und informativen Schwingung sein, z. B. ein als inspirierend erlebter Lebensraum mit interessierten Menschen, oder ein Ort, behaftet mit Widerstand, Angst und Spannung, oder ein Raum der Stille und Erhabenheit, oder ein besonders intensives, zwischenmenschliches Begegnungsfeld, also ein »Ich-Du«-Erleben im Sinne Martin Bubers, oder auch der atmosphärische und wertorientierte Bezugsrahmen eines bestimmten Zeitgeistes oder einer speziellen Kultur etc.

Felder können eine eigene, innere Dynamik aufweisen, können durch widerstrebende Kräfte überlagert oder Barrieren moduliert und an besonderen Bezugssystemen ausgerichtet sein. Lewin entwickelte zum Skizzieren der wirksamen Kräfte im Feld eine eigene raumsymbolische Zeichensprache.

Felder im Außenbereich wurden aus historischen Gründen zuerst benannt.

Aber: All unsere intrapsychischen Räume bestehen ebenfalls aus interagierenden Feldern.

Felder werden hier als mit Information aufgeladene, wechselwirkende Beziehungsnetze oder auch als mehrdimensionale Interferenzmuster in einem physikalischen Sinn verstanden. Ihre integrierte Information ist eine Gestalt. Diese kann, aber sie muss nicht, bewusst und/oder unbewusst zugänglich sein.

Das älteste und grundlegendste Feldverständnis der Gestalttherapie geht auf Jan Smuts (1926) und seiner Auseinandersetzung mit Albrecht Einsteins Hypothesen zurück. Mit heutigen Worten: Die Phänomene von Feld und Struktur sind grundsätzlich wechselseitig ineinander überführbare Energieformen. Der Pol der Strukturierung verkörpert Abgrenzung, der Pol des schwingenden Feldes steht für Verbundenheit und ihr holistisches Potenzial. Lebewesen existieren als Zwischenformen.

Der Kontakt mit einem Feld im Sinne des »Einlassens« bedeutet Teilhabeerleben, in dem Veränderung riskiert und ermöglicht wird.

Eine Gestalt kann andererseits – und das erscheint uns allgemein nahe liegender – als eine konkret hervortretende, materielle **Struktur** in Erscheinung treten, die zu einem abgegrenzten Gegenüber wird, ganz im Sinne einer abgegrenzten Konstellation, wie sie die gestaltpsychologische Wahrnehmungsforschung untersuchte.

Als »Gestalt« lässt sich auch jede markante Ausdrucksweise, z. B. eine irritierende Verhaltensdiskrepanz, eine überwertige Idee, evtl. als ein Symptom mit Krankheitswert, etc., also jedes Muster, das sich von seinem Bezugskontext abhebt, auffassen. Strukturen erscheinen uns als relativ festgefügte Gebilde auf materieller, emotionaler oder geistiger Ebene.

Ob sie angemessen, bedeutsam, förderlich oder hinderlich sind, entscheidet der Kontext.

Beim Zusammenfassen von Reizen zu einer strukturellen Gestalt spielen die Gestaltgesetze der Gestaltpsychologie eine Rolle, die uns angeborenerweise bei der raschen und möglicherweise überlebenswichtigen Informationsverarbeitung helfen.

Auch wenn die Gestalt in sich gegliedert ist, ist sie ein einheitliches Ganzes, das in seiner Art unteilbar ist, wenn seine spezifische Qualität erhalten bleiben soll. Eine Gestalt ist ferner transponierbar, wie eine Melodie, und übersummativ: Das Ganze ist mehr und anders als die Summe seiner Teile.

Komplexe Gestalten mit Feldaspekten und Struktur sowie mit **Innen-Außen-Verschränkung**: Da, wo ein spezifisch motivierter Betrachter nach bestimmten, äußeren Strukturen sucht, z. B. wenn ein in der Wüste dürstender Wanderer nach Was-

serquellen Ausschau hält, entsteht eine erhöhte Möglichkeit oder sogar Wahrscheinlichkeit dafür, dass bedürfnisbedingte, projektive Verzerrungen bei der Wahrnehmung äußerer Strukturen entstehen, wodurch die jeweilige, **subjektive Welt** vorübergehend oder auch bleibend eingefärbt und in ihrer individuellen Einmaligkeit akzentuiert wird. Überzeichnet ausgedrückt: die subjektive Welt wird vom jeweiligen, bedürfnisangetriebenen Individuum konstruiert und abgerufen und bildet in diesem Sinne mit ihm zusammen vorübergehend ein Ganzes. Alternative Möglichkeiten verschwinden in den Hintergrund, solange, bis die motivierende Bedürfnislage abgesättigt ist.

Ob als »Feldqualität«, als »Struktur« oder als Kombination von beidem:

Gestalt ist ein im Bewusstsein des Erlebenden herausgehobener, vorübergehend ausreichend abgrenzbarer Teilaspekt des übergeordneten Ganzen im Hintergrund, also ein Subsystem eigener Qualität, das sich im Moment seiner Aktivierung mit Hilfe der Aufmerksamkeitsenergie auflädt, hervorgehoben wird und als bedeutsame Figur aufleuchtet.

Gesamtgestalt: Trotz obiger Definition wird der Gestalt-Begriff auch für die übergeordnete Ganzheit der »**Gesamtgestalt**« des umfassenden Seins angedacht.

Als eingebettete Subgestalt, die wir Menschen im Gesamtsystem sind, ist es uns natürlich nicht möglich, die übergeordnete Gesamtgestalt zu verlassen und aus einer Distanz her objektivierend zu erfassen, wohl aber lässt sich u. U. über die Resonanz zur übergeordneten Feldqualität ein Teilhabeerleben erreichen oder dies zumindest als Möglichkeit einräumen.

Wie können derart abstrakte Dimensionen von
1. Teil und Ganzem und von
2. Feld und Struktur

mit einem therapeutischen Anliegen verbunden werden?

Das **heilsame Potenzial** liegt in der angemessenen und achtsamen Beziehungsdynamik zwischen den Polen, zwischen den Teilaspekten und zwischen den Seinsweisen untereinander.

Jedes Subsystem regelt seine Beziehung nach 4 Seiten: zum großen Ganzen, zu den unmittelbar übergeordneten Gestaltformationen, zu den Nachbareinheiten und zu seinen eigenen Subsystemen. Wir interagieren horizontal und vertikal.

Holografisch gesehen, spiegelt sich die Balance – oder ihr Gegenteil – im Großen, wie im Kleinsten wider.

Als Zielvorstellung steht die **achtsame Beziehungsregulierung nach innen und außen** im Mittelpunkt.

1.1.3 Gestalttherapie

Denktraditionen-bezogene Definition

Gestalttherapie ist eine **erlebnis**orientierte, psychotherapeutische Behandlungsmethode mit **phänomenologisch**em Zugang, die von Anfang an die folgenden Dimensionen in der ihr spezifischen Weise bündelt und ganzheitlich umfasst:

a) die **integrierende Beziehungs**- und **Begegnung**sebene nach innen und außen (im Sinne Martin Bubers) – sowie an ihrem Gegenpol bedarfsweise auch desintegrierende Distanzierungstechniken als bewusster, passagerer Schutz (z. B. bei emotionaler Überforderung) – oder auch als objektivierende Abstandsmaßnahmen;
b) den erlebnisnahen, identifikatorischen und dialogischen Umgang mit dem **psychodynamisch**en Konflikt- und Kräftespiel, bedarfsweise inklusive fokussierter Regression und Progression (um dadurch intrapsychisch emotional blockierten Prozessen zu einer befriedigenden Weiterentwicklung zu verhelfen);
c) den **lerntheoretisch**en Ansatz, der übendes, belohnendes und korrigierendes Erfahrungslernen zum Strukturaufbau nutzt, um gleichzeitig mit seinem Gegenpol zum rechten Zeitpunkt Deidentifikations- bzw. Löschungsvorgänge zu fördern, sobald Strukturen wachstumshemmend und unadäquat zu werden drohen;
d) den **systemisch**en Aspekt mit seinen inhärenten Ordnungs- und Bedeutungshierarchien

zwischen Teilen, Subsystemen und Ganzheiten – sowie die Freiheit, ihre Strukturen zu relativieren, zu hinterfragen, zu dekonstruieren und Bezugsysteme neu zu gestalten;

e) die Dimension des energetisch aufgeladenen, **bewußtsein**szentrierten **Achtsamkeit**spotenzials, das mit seiner Aufmerksamkeitsenergie die subjektiv bedeutsamen Aspekte als **Vordergrundgestalt**en in den Brennpunkt nach vorne holt – sowie an seinem Gegenpol die Fähigkeit, in distanziert absichtsloser Akzeptanz die für das Interesse erledigten Aspekte wieder in den **Hintergrund** zu entlassen;

f) die meist wert- und innengeleitete, individuumszentrierte, **verantwortungsübernahme**bereite, **existenzielle Entscheidung**sfähigkeit – sowie an ihrem Gegenpol die **selbstorganisatorisch**e Lösung mit innerer und/oder äußerer **Kontext**orientierung;

g) die Dimension der **»humanistischen« Werte** für das Welt- und Menschenbild (Akzeptanz, Empathie, Echtheit, Würde, Selbstentfaltung, differenzierendes Wachstum, Selbstbestimmung, Freiheit, Kreativität, Verantwortungsübernahme, Solidarität (inklusive der darin latent enthaltenen Spiritualität) sowie eine Wachsamkeit gegenüber dem menschenunwürdigen Gegenpol in sich selbst, beim anderen und in den zwischenmenschlichen Feldern. – Aus dieser Grundhaltung entstammt unter anderem die Konsequenz zu einer »ressourcenorientierten« Wahrnehmung des Nächsten.

Bei der Aufzählung wird deutlich, dass sich der Gestaltansatz um die Balance verschiedener existenziell wichtiger Dimensionen müht, ein **Regulationsvorgang**, der lebenslang währt. Innerhalb einer mittleren Bandbreite gibt es dabei viele lebbare oder zumindest tolerable Zustände.

Die Gestalttherapie hat nicht nachträglich Aspekte von Nachbarverfahren aufgesogen, sondern umfasst von Anfang an in ihrer spezifischen Weise sowohl die Psychodynamik wie auch einen gewissen übungsorientierten Ansatz, wie auch noch vieles andere mehr.

Historischer Rückblick: In der Begriffswahl der obigen Aufstellung, die auf Schulen mit unterschiedlichen Methoden Rücksicht nimmt, spiegelt sich eine etwa 150 Jahre alte Kontroverse, obwohl alle Beteiligten zu ähnlichen Ergebnissen kamen. Unabhängig voneinander haben sich drei wissenschaftliche Denktraditionen in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts und am Beginn des 20. Jahrhunderts mit dem gleichen Phänomen, nämlich dem der neurophysiologischen Assoziationsbildung, befasst, ähnliche Ergebnisse gesichert und sie in ihrem Begriffsystem niedergelegt:

a) Die Tradition, die auf W. Bechterew und I. Pawlow zurückgeht, belegte experimentell die Möglichkeit, über das Erleben willkürlich gesetzte Reize mit unbedingten Reflexen zu verkoppeln und bedingte Reflexe zu schaffen.

b) Die Gestaltpsychologen untersuchten unter welchen Bedingungen der menschliche Organismus (auf allen Sinnesmodalitäten) Reize, auch wenn sie ursprünglich nicht zusammengehörten, spontan in einem ganzheitlichen Modus zu Einheiten verarbeitet, selbst wenn dadurch Täuschungen entstehen. Sie leiteten daraus »Gestaltgesetze« ab.

c) S. Freud beobachtete die »Fähigkeit« des Unbewussten bzw. der »Primärebene« zu emotionsgeleiteter Assoziationsbildung, worauf er seine Behandlungsmethode der »freien Assoziation« begründete. In jüngeren Jahren wurde er dabei auch durch die Ergebnisse von C.G. Jungs Assoziationsexperimenten unterstützt.

1.1.4 Methodische Definition

Gestalttherapie ist ein **methodisches Ganzes** mit folgenden Teilaspekten:

- Gestalttherapie ist ein erlebnis- und erfahrungsorientiertes, ausgeprägt **dialogisches** und **phänomenologisches** Vorgehen, d. h., eines, das sich an den offensichtlichen Erscheinungen im inneren und äußeren Beobachtungsraum orientiert, über diese Wirklichkeit unmittelbar und hypothesenfrei im »Hier und Jetzt« austauschen lässt – und im therapeutischen Experiment die Freiheit zu alternativen, korrigierenden Erfahrungen und Handlungsentwürfen eröffnet.
- Gestalttherapie ist ein **psychodynamisches** Verfahren, in dem das Kräftespiel bewusster und v. a. unbewusster Konflikt-Felder unter Nutzung der Körpersprache, der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen und mit fokussierter Kurzzeit-Regression bis

zum Zentralkonflikt freigelegt, identifiziert, assoziativ ausgelotet, über einen direkten, gelegentlich kathartischen Dialog auf der krank machenden Beziehungsachse emotional ausgetragen, nachmodifiziert und entsprechend der jeweiligen, inneren Wahrheit durch einen neu gewachsenen Entscheidungsspielraum einer bewusst verantworteten, authentischeren Lösung zugeführt wird.

- Gestalttherapie ist eine Methode mit genuinen **Lern- und Übungsaspekten**, sowie mit Anregungen zu experimentell selbst erkundeten, persönlichkeitsadäquateren Verhaltensmodifikationen, die prozessorientiert eingebettet und auch zur Stabilisierung des Ergebnisses einer regressiven Einzelarbeit eingesetzt werden.
- Gestalttherapie ist aufgrund seiner – therapeutisch geschützten – erlebnis- und körperorientierten, zielsicheren und persönlich direkten Kontaktaufnahme mit dem Gegenüber des aktualisierten oder des Zentralkonflikts imstande, neurophysiologisch relevante Spuren aufzugreifen, chronisch konflikthaft blockierte Emotionen zu lösen, zu modifizieren, zu integrieren und so tiefgreifende, **struktur- und identitätsverändernde Arbeit** zu leisten (sofern eine neurosefähige Persönlichkeitsstruktur mit mittlerer Belastbarkeit vorliegt).
- Gestalttherapie ist ein wachstumsorientiertes, emotional stützendes, kreatives, körperfreundliches, sozial-kommunikatives, gleichgewichtsbewusstes und **potenzialentfaltendes** Vorgehen, das sich erforderlichenfalls (z. B. bei psychosenahen Menschen) auf Nachreifung und auf den Aufbau von fehlenden oder brüchigen Persönlichkeitsstrukturen zentriert.
- Gestalttherapie ist gleichzeitig ein primär **gestalttheoretisch begründeter Systemansatz,** sowohl für den intra- wie auch für den interpersonalen Raum, in dem sowohl für den jeweiligen Kontext (von Organisation, Gesellschaft und Zeitgeschehen) für die wirksamen Rahmenbedingungen, wie auch für systemrelevante, hilfreiche, selbstorganisatorische Prozesse sensibilisiert wird.
- Gestalttherapie ist ein Verfahren, das methodisch im Prozess der heilsamen Wiederaufnahme blockierter Erlebnisspuren imaginative Vorstellungskräfte, Tag- und Nachtträume, sämtliche **nonverbale Techniken**, z. B. Klang-, Fantasie- und Zeitreisen, Bilder malen, kreatives Gestalten, Pantomime, Stegreiftheater, Poesie, Bewegung und Tanz, Symbole, besonders auch die Raumsymbolik, gestalttherapeutisches Familienstellen – und auch **bewusstseinsverändernde Aspekte** kreativ einsetzt und für den Prozess nutzt.
- Gestalttherapie ist ein Verfahren mit existenziellen – sowie latent spirituellen – Dimensionen und mit einer **Wertausrichtung** im Sinne der humanistischen Psychologie, in der die Freiheit, die Selbstbestimmung, die Würde und die liebevolle Wertschätzung eines jeden menschlichen Wesens unterstrichen wird.

1.1.5 Kurzdefinition (Fritz Perls)

»I and Thou – Here and Now«

Diese Nussschalen-Definition setzt eine Menge Hintergrundwissen voraus.

Die eine Hauptdimension der Gestalttherapie ist die des **Kontakt**s bzw. der **Begegnung** (vs. Kontaktunterbrechung) bzw. der **Integration** (vs. Desintegration). Hier sei

a) auf den Kontaktzyklus verwiesen, dem in diesem Buch ein eigener Abschnitt gewidmet ist. Der gestalttherapeutische Kontaktvorgang setzt die Differenzierung voraus, sowohl die Grenze zum anderen verstärkt wahrzunehmen, wo sich nicht akzeptable Unterschiede zeigen, die nicht verwischt werden sollten, als auch zur punktuellen Grenzöffnung fähig zu werden, wo dies angstfrei, bereichernd und als erstrebenswert erscheint.
b) Ferner sei auf das Kapitel der Therapeutischen Beziehung verwiesen, in dem die vielen Beziehungsschichten herausgearbeitet werden.

Besonders bedeutsam für die Gestalttherapie ist von je her die Basisakzeptanz nach dem Modell von Bubers »**I and Thou**«, die unverbalisiert im Hintergrund bleibt, aber als Verbindungsfeld

zum Wesenskern des Menschen gegenüber angeboten wird. Sie schafft, wenn es eben geht, ein elementares Urvertrauen sowie eine spirituelle Basis (jenseits irgendwelcher institutioneller Zugehörigkeiten oder Antipathien). Vom Therapeuten wird dabei ein Begegnungsraum eröffnet, in dem Wertschätzung, Zutrauen, Echtheit, Entfaltungsspielraum und Selbstbestimmung angeboten werden, also gute Voraussetzungen dafür, dass sich der Mensch gegenüber (wieder) finden, stärken, ernst nehmen, bejahen, aufrichten und (wieder) in die Lebensfreude kommen kann.

Hier-und-Jetzt ist eine gnadenlose Frage nach der momentanen **Wahrheit**. Die Gegenwart erhält die volle Aufmerksamkeit. Das erhöht die energetische Brisanz jeder inneren, emotionalen Regung, die auf den Prüfstand kommt. Im bewusst gelebten Hier-und-Jetzt ist in jedem Moment die volle **Freiheit** zur Neuentscheidung enthalten. Die Zukunft beginnt jetzt! Das kann sowohl Glück wie auch Angst auslösen.

Wenn das haltgebende »I and Thou« spürbar wird, überwiegt in solchen Momenten das Glück, wirklich wieder einmal richtig gesehen zu werden und Begegnung wagen zu können. Dabei entsteht meist das Erleben von **Sinn**haftigkeit.

In Therapien mit einem hohen Anteil an »Hier-und-Jetzt«-Momenten liegen die kontaktbehindernden Muster, die es zu verändern gilt, schnell auf dem Tisch und zur Disposition. Eine echte »I and Thou – Here and Now«-Situation ist an sich schon eine heilsame, korrigierende Erfahrung, die verändert und befreit.

Quintalog 2



Gudrun Heimerath (mit halb fragendem, halb begeistertem Blick):
»Wenn das alles so stimmen sollte, dann wäre das ein ideales Rundum-Verfahren, das keinerlei andere Ergänzungen bräuchte. Das kann doch nicht sein. Das wäre zu schön. Mal sehen, ob das nicht ein bisschen zu dick aufgetragen ist. Ich bleibe gespannt, v. a., wie überzeugend es beim praktischen Teil wird.«

Angela Schmidt:
»Glaube schon, dass es einigermaßen stimmt, habe ja schon eine eindrucksvolle Erfahrung gemacht. Aber ich glaube, auf die Technik allein kommt es nicht an, sondern auf die Art und auf die Glaubwürdigkeit dessen, der sie ausführt. Das sollten wir auch mal ansprechen und nachfragen, wie man das alles als Therapeut draufkriegt …«

Gudrun Heimerath (nickt spontan):
»Ohne Glaubwürdigkeit geht es aber auch mit anderen Verfahren nicht – oder jedenfalls nicht überzeugend. Aber hier scheint es nochmal mehr darauf anzukommen, weil die augenblickliche Beziehungsachse immer wieder auf dem Prüfstand zu stehen scheint. Ob mir das nicht öfters zu viel würde, frage ich mich gerade.«

Lotte H.-K.:
»Das ist sicher manchmal so. Man kann aber tatsächlich lernen, damit relativ offen umzugehen. Das vertieft und entspannt zugleich. Wir kommen im praktischen Teil noch darauf zurück, wenn die therapeutische Beziehung besprochen wird.«



Mark Müller:
»Diese vielen nonverbalen Möglichkeiten verwirren mich, das kann doch nicht sein, dass diese ganze Latte an Kreativverfahren in der »Gestalt« enthalten – oder sogar von ihr einverleibt worden ist – und dass man die alle beherrschen sollte.«

Lotte H.-K.:
»Das sind hier Medien im Sinne von Materialangeboten zu Projektions- und Ausdrucksmöglichkeiten, die man benutzen kann, aber nicht muss. Die angewandte Methodik ist jeweils die der Gestalttherapie. Das bleibt durchaus überschaubar. Niemand muss die ganze Vielfalt ausschöpfen, wenn er es nicht möchte, aber es empfiehlt sich, sich in mehr als einem nonverbalen Medium zu Hause werden zu lassen, um den Patienten Wahlmöglichkeiten anbieten zu können. Man kann es auch nicht so sehen, dass die Verfahren, die sich nach einem Medium bezeichnen, also z. B. die Kunst-, Musik- oder Bewegungstherapie in die Gestalttherapie einverleibt worden seien. Sie behalten ihre Eigenständigkeit dadurch, dass sie mit ihrem Medium in der von ihnen bevorzugten Weise aufarbeiten, meistens geschieht das in einer psychodynamischen Variante mit einigen mediumspezifischen Besonderheiten. Aber naturgegeben besteht eine große, gemeinsame Schnittmenge mit der Art, wie Gestaltpsychotherapeuten in den kreativen Medien arbeiten. Letztere haben eben dabei das hochwirksame Handwerkszeug der Gestalttherapie zur Verfügung. Der große Vorteil, Psychotherapie und »kreative Therapie« von vornherein zu vereinen ist die Möglichkeit, ständig zwischen verbalen und nonverbalen Interaktionen zu oszillieren und bedarfsweise auch nonverbal zu intervenieren. Viele Menschen, bzw. Patienten, sind so eher oder überhaupt erst zu erreichen.«

Stefan Kunzelmann (mit verunsicherter Stimme):
»Mir ist so etwas fremd. Ich halte mich lieber ans Wort. Da kenne ich mich besser aus.«

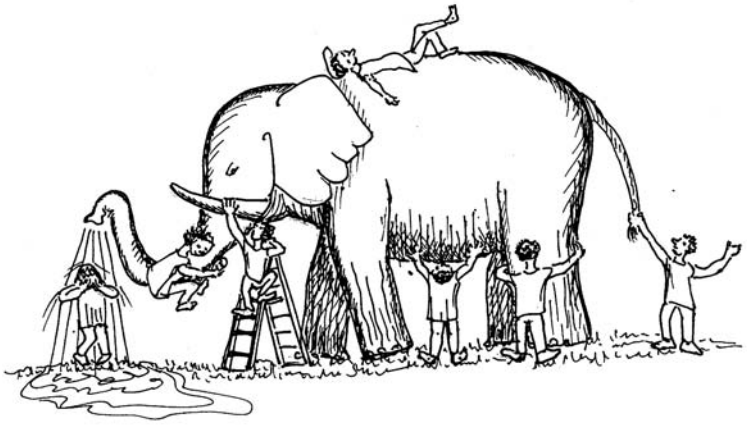
Mark Müller:
»Eben. Da kannst du dich besser verstecken.«

Stefan Kunzelmann (stirnrunzelnd):
»Hm …«

Gudrun Heimerath:
»Die Menge an Perspektiven und Qualitäten, die bei der methodischen Definition angesprochen worden ist, bestaune und begrüße ich einerseits, andererseits löst sie etwas Misstrauen in mir aus. Es wäre gar zu schön, wenn es eine Vorgehensweise gäbe, die alle in den sonstigen Schulen wichtigen Schwerpunkte in sich vereinen würde. Wir wären auf einen Schlag den meist unerfreulichen Schulen-Hick-Hack los. Aber: Steht da nicht eine gewisse Omnipotenzfantasie Pate?«



Angela Schmidt:
»Zum Schulen-Hick-Hack kommt mir gerade ein Bild, das Ihr vermutlich alle schon kennt: Im alten Indien werden ein paar Blinde gefragt, was ein Elefant sei. »Kennen wir nicht, wollen wir aber gerne herausfinden, wenn wir dazu eine Chance bekommen.« Gesagt, getan. Die Gruppe der Blinden wird an einen Elefanten herangeführt, und jeder bemüht sich sorgsam an seiner Stelle die Qualität des Elefanten zu erkunden. Bald bricht unter ihnen ein Streit aus. – »Ein Elefant ist eine feste, mächtige Säule.« – »Nein, ein Elefant ist ein schwerer, geraffter, lederner Vorhang!« – »Nein, ein Elefant ist eine bewegliche, luftige Quaste!« – »Ganz und gar nicht, ein Elefant ist ein glattes, hartes, langes Horn!« – »Nein, er ist ein schaukelnder, armdicker, glucksender Wurm!« – »Stimmt alles nicht, ein Elefant ist ein breites, erholsames Ruhebett!« – »Ach Ihr unwissenden Träumer! Ein Elefant ist ein Sturzregen, so mächtig wie ein großer Wasserfall! Wer es nicht glaubt, kann mich berühren und merken, wie nass ich bin!« – Alle haben aus ihrer Perspektive reale und wichtige Erfahrungen beigesteuert, aber das große Ganze wurde ihnen so nicht zugänglich.«



Gudrun Heimerath:
»Und was wäre das »große Ganze« für uns, was wäre unser Elefant? Wäre es die bestimmte, heilsame Art, wie wir am angemessensten und wirksamsten mit einem psychotherapiebedürftigen Menschen umzugehen hätten?«

Lotte H.-K.:
»Ja, so etwa. Wenn man sich mal selbst als Patient fühlt, wird es einem recht schnell klar, welche Mischung von Beziehungs-, Handlungs- und Einsichtsangebot (um nur eben mal die drei von Grawe hervorgehobenen Ebenen anzuführen) einem gut täte und weiterbrächte. Alle Schulen finden sich in ihrem Vorgehen ausreichend bestätigt, weil sie wichtige (Teil-)Aspekte vertreten, oft einen, der in der Blickweise der Vorgänger vernachlässigt war und der Mühe gekostet hatte, in der Wertschät-



zung der Allgemeinheit zu etablieren. Freud wäre dafür ein gutes Beispiel. Um sich voneinander zu unterscheiden, akzentuieren sie die Unterschiede, die sie nach vorne kehren und lassen meist das Verbindende im Hintergrund.«

Gudrun Heimerath:
»Das macht die Gestalttherapie doch auch, oder nicht?«

Lotte H.-K.:
»Ja und Nein. Vielleicht wird es am Ende des Buches deutlich, wann Ja und wann Nein gilt. Zunächst nur soviel, dieses Buch ist diesem »Elefanten« gewidmet, der viele Namen bekommen hat, in jeder Schule einen etwas anderen. Und jeder Name begreift etwas anderes Bemerkenswertes, das mehr oder weniger an der Ganzheit und am Wesen des Elefanten teilhat. Die Gestalttherapeuten nennen ihn am ehesten »heilsame, existenzielle Begegnung«. Und obwohl wir jetzt gerade eben das Verbindende ins Auge gefasst haben, respektieren wir auch, dass es dazu einen Gegenpol gibt, der nach Abgrenzungslinien verlangt.«

1.2 Abgrenzungen

1.2.1 Abgrenzung aus methodischer Sicht

Was ist Gestalttherapie nicht?

Es ist keine Ansammlung von Einzeltechniken, keine Anleitung von Übungen, keine »Trickkiste«, kein »Schnellkochtopf« (auch in der Gestalttherapie braucht Entwicklung und Nachreifung Zeit, wenn auch vergleichsweise weniger als in den meisten Nachbarverfahren). Gestalttherapie ist keine Abortiv- oder Mini-Ausgabe anderer Verfahren, weder von Tiefenpsychologie noch von Psychoanalyse, noch von anderen Nachbardisziplinen, auch wenn es gemeinsame Schnittmengen gibt, die unten besprochen werden.

Abgrenzungskriterien aus methodischer Sicht
Fremdinterpretationen (Deutungen) gelten als nicht förderlich, sondern eher als übergriffig und als vertane Chance zur wirksameren Selbstinterpretation

- Vermeidung von Kontakt
- Übersehen der Phänomene der Gegenwart
- Fremdbestimmte Übungsangebote zur Verhaltensänderung
- Funktionalisieren des Patienten
- Rationalisieren
- Hypothesengeleitetes Darüber-Reden als Realitäts- und Kontaktvermeidung
- Beratertätigkeit
- Arbeitstherapie, Bastel-, Ergo- oder Gestaltungstherapie
- Freizeitanimation, Unterhaltung, Kontaktanbahnungsgruppen

1.2.2 Abgrenzung aus inhaltlicher Sicht

- Ausschließliche und gezielte Vergangenheitsfokussierung ohne Verbindung zum »Hier und Jetzt«,
- hypothesengeleitete Konfliktvorgabe, statt Konfliktfeld-Entfaltung aus den gegenwärtigen Anzeichen,
- themenzentrierte oder allgemeine Erörterungs- und Diskutierrunde,
- Lebensberatung, Schulung/Unterricht.

1.2.3 Abgrenzungen aus anwendungsbezogener Sicht (Modifikationen)

Etliche Formen werden an späterer Stelle ausführlicher besprochen.

Die Gestalttherapie kennt verschiedene Ausformungen, die unterschiedlichen **Indikationsbereichen** entsprechen und berücksichtigt werden wollen: Die **Standardmethode** ist auf die Mehrzahl der »neurosefähigen Strukturen« zugeschnitten. Das sind Persönlichkeitsstrukturen, die ausreichend stabile, basale Kohärenzfelder ausbilden konnten, vor allem im Ich-Selbst-System.

Die wachstumsorientierte, **potenzialentfaltende Therapieform** ist frühgestörten Patienten vorbehalten. Sie hat einiges gemeinsam mit den stützenden Angeboten der traumatisierten Menschen, die auch als Kriseninterventionen genutzt werden. Suchtklienten und forensische Patienten erhalten deutlich mehr **strukturierende** Außen-Reglementierungen und **pädagogische Elemente** als die bisher genannten Gruppen.

Histrionische Patienten werden zu Ausdrucksverhalten deutlich weniger stimuliert als andere Strukturen. Dafür wird von Anfang an auf die Befindlichkeit **hinter der Ausdrucksfassade** fokussiert. Dieses Störungsbild kann man, wenn man will, als eine **relative Gegenindikation** für die Patienten-Gruppe zur Gestalttherapie ansehen.

Wenn ein Gestalttherapeut in der gesamten Palette der gestalttherapeutischen Modifikationen ausgebildet ist, braucht grundsätzlich keine Zielgruppe aus dem Indikationsbereich der Gestalttherapie ausgeschlossen werden.

1.3 Schnittmengen

1.3.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Gemeinsame Schnittmengen entstehen entweder durch primäre Wurzeln in dem entsprechenden Verfahren, z. B. der Gestalttherapie in der Psychoanalyse, oder durch Parallelentwicklungen aus einem gemeinsamen Ansatz heraus oder durch Schöpfen aus dem gemeinsamen Zeitgeist.

Gemeinsames Gedankengut kann sich auch durch einen inneren, nach außen hin nicht deklarierten oder sogar tabuisierten Dialog ergeben. Man findet dann in letzterem Fall die gleichen Phänomene unter unterschiedlichen Begriffen in einem zeitnahen Berührungskontext mit der ungenannten Quelle. Bewusste und unbewusste, geistige Übernahme- und Rückübernahmephänomene sind in jegliche Richtungen nachzuweisen. In Kap. 10 »Weiterverbreitungen« am Ende des Buches wird dieser Gedanke noch einmal aufgegriffen.

Die Funktionäre der Schulen und berufspolitischen Richtungen wachen im Allgemeinen über die Abgrenzungen und über die »Reinerhaltung ihrer Lehre« und drohen mit Ächtung, während ihre dynamischere, meist praxisorientiertere Avantgarde schon längst über den Tellerrand gespäht hat und durch den Gartenzaun hindurch Kontakte eingegangen ist.

Trotz der schulen- und verbandspolitischen Grenzsetzungen ist über all die Zeit der Koexistenz ein **selbstregulatorischer Vernetzungsprozess** entstanden, der alle diejenigen Elemente, die überzeugen, die vielleicht sogar faszinieren und von den Therapeuten innerlich als hilfreich bejaht werden, weiterverbreitet und anderes in seiner Bedeutung verblassen lässt. In diesem Sinne ist es hochinteressant, was voneinander wann

wie übernommen wird oder bereits adaptiert einverleibt worden ist, soweit man das bei der gegebenen Komplexität noch identifizieren kann.

Auch wenn die Psychotherapie-Szene in Gruppierungen aufgegliedert und von Machtinteressen leider nicht unbehelligt bleibt, ist sie dennoch ein Ganzes, das sich erfreulicherweise im wechselseitigen Dialog weiterentwickelt.

1.3.2 Gemeinsame Schnittmengen mit der Psychoanalyse

Klassische Psychoanalyse (Freud, ...)

Fritz Perls war in seinen jungen Jahren, d. h. ab etwa 1923 bis Mitte der 30er Jahre voll mit der Psychoanalyse identifiziert, d. h., er war bewusster Psychoanalytiker bis zu seinem 43. Lebensjahr. In seiner Berliner Zeit war er stolz darauf, jede Veröffentlichung von Freud gelesen zu haben. In den kritischen Diskussionen, die es dort auch gab, stand er damals eher auf der Seite Freuds. Es wirkt, als ob er zunächst Freud und seinen psychoanalytischen Gedankenentwurf idealisiert hätte. So ist ihm das frühe Gedankengut der Psychoanalyse zur eigenen Substanz geworden und blieb es teilweise auch über den Bruch mit Freud hinaus. Seine langjährige, spätere Polemik gegen Freud lässt sich unschwer als Zeichen für die enorme Bedeutung Freuds für Perls ansehen.

Als Schnittmenge zwischen Gestalttherapie und Psychoanalyse ist an erster und zentraler Stelle das strukturelle *Neurosenverständnis* zu nennen, d. h., der Blick für das unbewusste, konflikthafte, intrapsychische Kräftespiel und für die mannigfaltigen, unbewussten Abwehrmanöver.

(Der inhaltliche Schwerpunkt und das Umgehen mit den einzelnen Aspekten, also das Durcharbeiten, unterscheidet sich bereits deutlich von dem der Psychoanalyse.)

Der **Traum**, die via regia Freuds zum Unbewussten, ist auch für Perls wichtig. Bei der Art der Traumarbeit unterscheidet sich Perls bereits von Freud. Letzterer bevorzugte zunächst objektive Deutungskriterien, ersterer die subjektstufige Traumarbeit. Zusätzlich wandten sich beide alltagsanalogen Beziehungsaspekten zu. Für die heutige Psychoanalyse erhält die subjektstufige Sicht inzwischen ebenfalls Priorität (Thomä & Kächele, 1985), sodass dieser Gesichtspunkt heute vom Ansatz her zur gemeinsamen Schnittmenge gehört. (Die Durchführung der Traumarbeit in der Gestalttherapie unterscheidet sich jedoch wiederum deutlich.)

Die Bedeutung des ungelösten **Zentralkonflikt**s für die Organisationsstruktur der Persönlichkeit und die Vorstellung, dass dieser Konflikt nur durch die Wiederaufnahme aus einer regressiven Haltung heraus erreicht und gelöst werden könnte, teilen beide Verfahren im Grundsatz, wiewohl die späte Gestalttherapie auch hierbei Abkürzungswege geht. Der Umgang mit **Regression** und **Progression** als therapeutische Mittel gehören zur Schnittmenge beider Verfahren. Ihr Einsatz unterscheidet sich allerdings erheblich. In der Psychoanalyse gehören Langzeitanalysen mit Langzeitregressionen zum Standardverfahren. Die Gestalttherapie arbeitet mit fokussierter Kurzzeitregression mit unmittelbar anschließender Progression, die jeweils auf eine Arbeitseinheit begrenzt werden.

Die für die Psychoanalyse äußerst wichtige Dimension der Übertragung und Gegenübertragung hat auch für die Gestalttherapie große Bedeutung.

Sie gehört somit zunächst zur gemeinsamen Schnittmenge, wird aber dennoch in der Gestaltarbeit durch ein umfangreicheres, mehrdimensionales, therapeutisches Beziehungsverständnis relativiert. Dies wird später ausführlich behandelt.

Als Unterschied: Sobald die Übertragungsqualität ausreichend prägnant ist, wird der »Übertragungsschatten« in der Gestalttherapie abgelöst.

Der Übertragungsschatten wird einer biografischen Einzelarbeit zugeführt, der Konflikt wird mit der imaginierten, biografischen Urheberperson im Originalkontext bearbeitet und das therapeutische Verhältnis von der Wahrnehmungsver-

zerrung entlastet. Diese Maßnahme dient außer zur Konfliktentlastung dazu, für die Weiterentwicklung einen emotional geklärten, therapeutischen Beziehungsraum bereit zu stellen. Eine Übertragungsneurose wird im Unterschied zur Psychoanalyse ausdrücklich **nicht** intendiert.

Als naturgegebene, primäre Motivationsbündel haben die **Triebe** in beiden Verfahren einen Platz. Obwohl die Gestalttherapie in ihren Anfängen das »Ad-greddi«, die wertneutrale Aggression, als Gegenentwurf zum Libido-Primat aufstellte (Perls, 1942) hat sie jedoch spätestens seit Maslow (Maslow, 1973) die Entfaltung einer motivationalen Hierarchie im Blick (vergleichbar mit den heutigen Entwürfen in der Selbstpsychologie Lichtenbergs und Sterns), deren höhere Entwicklungsebenen bei Maslow allerdings nicht mehr von einem Triebbegriff angemessen umfasst werden können.

Die **frei schwebende Aufmerksamkeit** in Freuds therapeutischer Haltung sowie die **therapeutische Spaltung** kann man zur gemeinsamen Schnittmenge rechnen. Der Therapeut beachtet gleichermaßen die inneren wie die äußeren Vorgänge, ist konzentriert und entspannt zugleich. Er befindet sich im »mittleren Modus« der Aufmerksamkeit heißt es in der Gestalttherapie.

Der Therapeut ist sowohl Teil des Geschehens, wie auch gleichzeitig distanzierter Beobachter auf der Metaebene.

Im Unterschied zur Psychoanalyse liegt die Aufmerksamkeit des Therapeuten in der Gestalttherapie deutlich mehr bei den Ausdrucks- und Verhaltensphänomenen, die sich am Patienten beobachten lassen und als Wegweiser genutzt werden – und sehr viel weniger bei den eigenen, inneren Bildern, Fantasien und schon gar nicht bei eigenen Hypothesen. Zusätzlich hat der Gestalttherapeut zwischenzeitlich sein Rollenverhalten zu modifizieren, nämlich immer dann, wenn zur Vertiefung des Prozesses eine Erfahrungssequenz (im Sinne einer Übung) oder zur Lösung eines Konflikts ein therapeutisches Rollenspiel ansteht. Dann ergreift er als Experte die Initiative für die situative Regie. Er macht dem Patienten gleichzeitig deutlich, dass seine Vorschläge nur Angebote und damit abwählbar sind. Die Priorität bleibt, dass der Prozess für den Patienten stimmig sein soll. Der Therapeut ist gehalten, sich darüber innerlich Rechenschaft zu geben, ob sein Vorschlag wirklich der Klärung und Vertiefung des Prozesses – oder ob er in irgendeiner Weise der Vermeidung – dient. Die gleiche Frage stellt sich natürlich immer auch für die Zustimmung oder Ablehnung des Patienten und wird dann ggf. Thema.

Widerstandsphänomene

Widerstandsphänomene sind in beiden Verfahren von großer Bedeutung.

In der Gestalttherapie wird erst das Phänomen, z. B. das Zuspätkommen, vom Patienten aus seiner Sicht erbeten. Zunächst wird die sinnvolle **Schutzfunktion** des Widerstands gewürdigt. Dann aber gilt es vom Patienten überprüfen zu lassen, ob sie für die heutige Situation und für die aktuelle Beziehung in dieser Weise angemessen ist. Durch diese Überprüfung löst sich meist der Widerstand auf. Das ermöglicht, sich nachträglich in gemeinsamer Neugier diesem Phänomen zuzuwenden.

Das Widerstandserleben wird vom Patienten nochmals eingefühlt, erlebnisnah geschildert oder assoziativ angereichert und dabei in das auftauchende Konfliktfeld übersetzt. Evtl. steht eine Übertragungs-Ablösungsarbeit an. Sehr wahrscheinlich entsteht eine zeitregressive Arbeit mit Rückübertragung auf die pathogene Originalperson. Die assoziierte Szene wird dabei vergegenwärtigt, die blockierten Emotionen und die Handlungsentwürfe werden verlebendigt, befreit und zu Ende gebracht. Der Therapeut fördert die offene, konstruktive Auseinandersetzung und anerkennt, wenn der Pat. eine ihm gemäße Form findet. Ein blockiertes »ad-greddi« hat sehr gute Chancen, sich unter der geschilderten, therapeutischen Begleitung in einem großen Schritt nach vorne in selbstsicheres Für-sich-Einstehen zu verwandeln.

»Vive la resistance!« Im Widerstand ist ein großes Kraftpotenzial verborgen, das dem Patienten in der Gestalttherapie dadurch wieder in einer direkteren Form zur Verfügung gestellt wird, dass der Therapeut vorübergehend in die Lebenssituation des sich verbarrikadierenden und dort stecken gebliebenen (meist Kinder-)Selbst-Anteils eintaucht und im solidarischen Beistand Rückenwind gibt, diese Blockade zu überwinden und zu überwachsen.

Etwas anders sieht es bei Widerstandsphänomenen aus, bei denen unbewusst Nachteile durch die therapeutisch angestrebte Veränderungen gefürchtet werden. Das braucht nicht der Verlust eines »klassischen, **sekundären Krankheitsgewinns**« zu sein, sondern auch verschiedene andere Verlustängste, und wenn es nur die Angst ist, die Geborgenheit der vertrauten Situation, Rolle, Verhaltensweise, Beziehungskonstellation etc. zu verlieren. Sobald nur das geringste Konfliktbewusstsein auftaucht (und ein grundsätzliches Arbeitsbündnis besteht), lässt sich dann wunderbar die differenzierende Zwei-Stuhl-Technik benutzen, bei der die wiederstrebenden Positionen zum einen die des Entwicklungsbereiten und zum anderen die des siegreichen Blockierers von jeder Sichtweise her ausgelotet und im Rollentausch in einen integrierenden Dialog gebracht werden, dessen Argumente allein aus dem Klienten stammen. Der Dialog kann im Hier und Jetzt geführt werden, er kann aber auch plötzlich assoziativ in das Dort-und-Damals kippen und auf jener Ebene zum Schlagabtausch führen, falls sich ein alter Konflikt in den jetzigen eingespeist haben sollte. Der Therapeut und die Methode dienen dem Prozess des Patienten. Danach fällt jeweils die Entscheidung.

In der Psychoanalyse wird der Patient gebeten, alle Einfälle unzensiert zuzulassen, also **frei** zu **assoziieren** und sie verbal auszudrücken. In der Gestalttherapie wird der Patient gebeten, letztlich sein eigener »chairman« zu bleiben, die Vertrauenslage immer wieder neu zu überprüfen und Verantwortung für sein Tempo zu übernehmen (v. a. in Gruppen), damit er sich nicht überfordert. Dieses progressive Element lässt den Patienten sicherer und selbstbestimmter voran gehen. Oft hat diese Intervention einen paradoxen Effekt und mobilisiert die Bereitschaft, sich einzulassen.

Methodisch kann der Patient auf allen ihm zur Verfügung stehenden Sinneskanälen »frei assoziieren«, einschließlich auf der spielerischen Handlungsebene. Das führt zum »Experiment«, einem fast traumhaften, hypnoiden Begegnungsraum mit dem eigenen Unbewussten.

Das »**Experiment**« hat seine Bezeichnung aus Kurt Lewins Feldforschung übernommen. Bei dieser Form entstehen zunächst nonverbal improvisierte Phänomene, die als ichsynton und authentisch erfahren werden und einen Korrekturmaßstab zum bisherigen Selbstbild bilden können. Die Wahrnehmung innerer Impulse wird intensiviert, die der äußeren weitgehend abgeblendet. Man benutzt möglichst eine Ausdrucksebene, die dem Patienten liegt: z. B. Bewegungssequenzen, Klangerzeuger, bildnerisches Gestalten, Fantasiereisen etc., also primär Nonverbales, das vom Erlebenden selbst übersetzt wird. Dieser Prozess wird vom beobachtungsgeübten Therapeuten sorgfältig begleitet. Das Nonverbale hat im Allgemeinen eine Überzeugungskraft, die an der üblichen Abwehr mühelos vorbeikommt. (Weiter unten sind dafür Beispiele zu finden.)

Das Gemeinsame in beiden Verfahren ist die Erlaubnis an das unbewusste, psychische Material, sich frei zu entfalten und die inneren Konstellationen in den äußeren Ausdruck zu bringen.

Deutungen

Fremddeutungen sind in der Gestalttherapie eindeutig nicht erwünscht. Sie werden im Prinzip als Übergriffe aufgefasst. Einfälle des Therapeuten können – also solche deklariert – zwar geäußert werden, sollten aber von vornherein so angeboten werden, dass sie vom Patienten bzw. Klienten leicht abgelehnt werden können (z. B.: »Mir ist gerade dazu eingefallen…, aber das braucht für Sie so nicht zu stimmen…«).

Bevorzugt werden in der Gestalttherapie »systemimmanente« Selbstdeutungen von Zusammenhängen und nonverbalen Botschaften angeregt. (»Wie ist das für Sie? Wie erleben Sie das jetzt gerade?…«)

Eine gewisse Gemeinsamkeit zur Deutungspraxis der Psychoanalyse entsteht durch die Len-

kung der Aufmerksamkeit in der Gestalttherapie, die als Vorform der **Deutung** einer Bedeutungszuweisung gleichkommt, etwa im Sinne: »Da scheint eben etwas Wichtiges zu passieren, mögen Sie diese Körperreaktion von eben nochmals wiederholen? Vielleicht sogar verstärken? Mögen Sie mal versuchen, sich mit diesem Impuls zu identifizieren und ihm Worte zu verleihen? Wie könnten die in etwa heißen?«

Die therapeutische Haltung wird in der Psychoanalyse mit *abstinent*, in der Gestalttherapie mit *semi-authentisch* beschrieben.

Das sind Unterschiede und Gemeinsamkeiten zugleich. Gemeinsam ist beiden, dass der therapeutische Prozess nicht dazu da ist, persönliche Bedürfnisse des Therapeuten zu befriedigen. In dieser Weise kennen beide Abstinenz.

Beide nutzen die Gegenübertragung, als eine emotionale Reaktion im Therapeuten auf den Patienten, in differenzierter Weise.

Bei der »engen Form der Gegenübertragung« erkennt der Therapeut die Resonanz seiner eigenen (leider immer noch oder frisch aktualisierten) ungelösten Anteile, unterscheidet sie mit erhöhter Wachsamkeit von der Qualität der Patientenproblematik und bringt sie in seine Supervision ein. Die »erweiterte Form« der Gegenübertragungsreaktion dient der Orientierung des Therapeuten in der Welt des Patienten und beruht auf dem subtilen Informationsfluss und der unterschwelligen Kommunikation im zwischenmenschlichen Feld. Sie ist ein wertvoller Seismograph, der in der Psychoanalyse erst allmählich seine Bedeutung erlangte (Thomä & Kächele, 1985). Unterschiedlich ist in beiden Verfahren der Umgang mit der inneren Antwort. Bei der Psychoanalyse wird sie überwiegend im Therapeuten einsichtsorientiert zu Deutungen verarbeitet, die möglichst zur rechten Zeit und am rechten Ort platziert werden sollen, damit sie vom Patienten genutzt werden können. Im **semi-authentischen** Therapeutenverhalten kommt es darauf an, diejenigen inneren Antworten (Emotionen, Impulse, Bilder, Einfälle, Fantasien) sowie die entsprechenden äußeren Beobachtungen, die dem Prozess des Patienten dienlich scheinen, einzubringen und mit ihnen, als zur Verfügung gestellte, unmittelbare Antwort, im Patienten seinen eigenen Erkenntnisprozess anzuregen. Das Interesse des Therapeuten und seine Überzeugung, dass der Proband im tiefsten Inneren seine passende Antwort und Lösung finden kann, wenn er sich auf das »Hier und Jetzt« einlässt und wenn der rechte Zeitpunkt gekommen ist, stimuliert und motiviert (sokratische Therapeutenhaltung). Ferner würdigt es die Fähigkeiten und das noch verborgene Potenzial des Klienten. Somit wirkt diese Art der therapeutischen Begleitung progressiv, auch dann, wenn es um regressive Inhalte geht. Emotionale Antworten, die nicht im Dienste der gemeinsamen Arbeit stehen, die überwiegend aus der Verfassung des Therapeuten stammen, gehören nicht zu einem semi-authentischen Therapeutenverhalten und haben in der Patienten-Behandlung keinen Platz.

Es gibt eine voll-authentische Leitungsform, die in Seminaren mit belastbaren, vollverantwortlichen Gesunden mit dem Ziel einer »Persönlichkeitserweiterung« veranstaltet und besucht werden. Sie gehören zum konfrontativen »Westküsten-Stil« der späten Gestaltzeit, waren in den 70er und 80er-Jahren stark gefragt und waren für ihren intensiven Erfahrungs- und Erlebnisreichtum berühmt und berüchtigt zugleich. Obwohl viele profitierten und von einem intensiven Wachstumsschub berichteten, hatten sich manche Teilnehmer in ihrer Belastbarkeit überschätzt und wurden dabei labilisiert. Diese »personal-growth«-Variante der Gestaltbewegung ist nicht Thema des vorliegenden Buches.

Die vorliegende Arbeit widmet sich der Gestalttherapie als patientenorientierte, therapeutische Heilmethode.

Setting

Das Setting der klassischen Psychoanalyse und das der Gestalttherapie unterscheiden sich. Die klassische Couch-Situation ist geeigneter, den Patienten in eher regressiver Haltung zur Selbstexploration seiner inneren Welt anzuregen. Die mögliche Korrektur erfolgt über eine deutungsgeleitete Einsicht.

In der Gestalttherapie arbeitet man im dialogischen, relativ partnerschaftlichen Gegenübersein. Das kann Sitzen, Stehen oder auch sich Be-

wegen bedeuten. Das Setting ist relativ variabel und gibt dem Patienten Spielraum zum Mitgestalten. Es entsteht mehr oder weniger Augenkontakt. Der Therapeut versteht sich als ein antwortbereiter, empathischer, interessiert spiegelnder Mitmensch, der seinem Gegenüber beim Erkunden des Hier und Jetzt, in das sich dessen innere Konstellation hineinprojiziert, Resonanz gibt. Dieses Vorgehen verwebt unmittelbar die Innen- und Außenwelt. Die mögliche Veränderung erfolgt über die korrigierende Erfahrung des Probanden, der dabei begleitet wird.

Gestalttherapie und Psychoanalyse: Gemeinsame Schnittmenge	**Unterscheidungsmerkmale vonseiten der Gestalttherapie**
Neurosenverständnis und Abwehrlehre	Zielsicherer Zugang zum Zentral-Konflikt mit dialogischer Teilaspektarbeit
Übertragung und Gegenübertragung	Keine Übertragungsneurose, dafür Übertragungsablösungsarbeit
Umgang mit Regression und Progression	Fokussierte Kurzzeitregression mit angekoppelter Progression
Trieblehre (Libido-Primat) relativiert	Trieb-, Antriebs- und höhere entfaltungsspezifische Motivationen
Therapeutenverhalten: Weitgehende Abstinenz	Empathisch-reaktionsbereites, selektiv-authentisches Verhalten
Widerstandsanalyse	Bündnissuche mit dem Kraftpotenzial im Widerstand durch Sichtwechsel
Behandlungstechnik: Freie (verbale) Assoziation	»Experiment« als assoziativ-spielerische Selbstexploration der Erlebens- und Verhaltensebene
Wunsch nach langzeitlicher Zensor-Reduktion	Spezifische Verantwortungsübernahme vor und nach Regressionsarbeiten
Frei schwebende Aufmerksamkeit und therapeutische Spaltung Ziel: Einsichtsorientierte, verständliche Zuordnung	Zusätzlich zeitweise Regieaufgaben für Rollenspiele und prozessrelevante Übungen Selbstdeutung der aktuellen Erfahrung über Sokratische Grundhaltung des Therapeuten

Neoanalyse (Schultz-Hencke, Karen Horney, ...)

Nach seiner medizinischen Promotion in Berlin 1921 gewann Fritz Perls zunehmend Interesse an Freuds Veröffentlichungen, suchte in Berlin den Kontakt mit dem Kreis der psychoanalytisch Interessierten und begann 1925 offiziell seine psychoanalytische Ausbildung mit seiner Lehranalyse bei Karen Horney. Diesem Interessentenkreis, der Freuds Entwurf durchaus kontrovers diskutierte, gehörte u.a. auch Schultz-Hencke an, der damals seine erste Veröffentlichung vorzubereiten begann (»Einführung in die Psychoanalyse«, 1927). Deshalb scheint ein gedanklicher Vergleich sinnvoll, obwohl sich keine schriftlichen Hinweise auf eine direkte Auseinandersetzung oder Bekanntschaft finden lassen.

Als **Schnittmenge** der frühen Neoanalyse mit der Gestalttherapie kann man die kritische Sicht von Freuds Zentralthesen ansehen: nämlich die These vom Primat des Libido-Triebes und vom Primat des Ödipus-Komplexes als dem Kern jeglicher Neurose.

Die Berliner Psychoanalytiker glaubten verschiedene, eigenständige Antriebe beim Kind beobachten zu können, die sie nicht als sexuelle Partialtriebe auffassen mochten. Sie räumten auch aggressive Antriebsvarianten ein und zeigten sich bei ganz jungen Säuglingen beeindruckt durch deren zielgerichtetes Interesse an der Welt (Intentionalität). Ihr Interesse richtete sich immer mehr auf die frühesten Lebensabschnitte, die dadurch eine Differenzierung erfuhren. Auch Perls erster theoretischer Beitrag (Vortrag am psychoanalytischen Kongress in Marienbad 1936) handelte über »Orale Widerstände« und stellte Beobachtungen an Kindern am Ende der oralen Phase zur Diskussion. (Das Manuskript ist leider nicht erhalten geblieben.)

In der frühen Gestalttherapie (ab Mitte der 30er-Jahre) taucht als Motor und Hauptantrieb der Begriff des »*ad-greddi*« auf, das ein zielgerichtetes, wertfreies Herangehen an die Welt bedeutet. Es ist nicht gleichzusetzen mit der destruktiven Aggression, obwohl auch diese zur Gesamtpalette des »ad-greddi« gehört. Im gestalttherapeutischen Gesamtentwurf dient die Aggression der Integration und der stimmigen Assimilation, die sie erst ermöglicht.

Als krankheits- und neurosenauslösend gewinnen in beiden Verfahren über den relativierten Ödipus-Komplex hinaus an Bedeutung: Eltern-Kind-Probleme, sozialpsychologische und gesellschaftliche Konfliktkonstellationen sowie Folgen von Mangelsituationen (Karen Horney, 1937/1951).

In der Gestalttherapie wird der soziale Kontext oft erst zum sinnstiftenden Bezugsrahmen und wird in seiner Wechselwirkung erkannt. Die bahnbrechenden sozialpsychologischen Feldforschungen des Gestaltpsychologen Kurt Lewin nehmen in den 40er-Jahren großen Einfluss.

Im Verhältnis zur freudschen Psychoanalyse, die den Fokus der Aufmerksamkeit ganz auf die Entstehungsgeschichte in der Vergangenheit gesetzt hat, richten beide Verfahren ihr Interesse zunehmend mehr auf den **Gegenwartsbezug** der Krankheitsentstehung, auf die aktuelle, auslösende Situation, allerdings ohne frühere Vorschädigungen leugnen zu wollen. Bei der Neoanalyse kann man in jener Zeit von relativer Gegenwartsnähe sprechen. Die spätere Gestalttherapie führt diesen Trend weiter und zentriert sich ganz auf das »**Hier und Jetzt**«, in dem die relevanten Spuren des »Dort und Damals« erkennbar eingebettet sind und sich entfalten, falls und wenn sie reaktualisiert werden.

In beiden Verfahren gewinnt die objektive Beobachtung an Wertschätzung und kehrt sich bewusst von der von Freud bevorzugten, systemkonformen Hypothesenbildungen ab.

Schultz-Hencke setzt sich für eine mikropsychologische Untersuchung und Analyse der objektiven Daten ein unter »immerwährender Kontrolle der Realität« (Schultz-Hencke, 1927).

Perls, der sich der **Phänomenologie** (Husserl, 1985, 1986) zugewandt hatte, geht bezüglich der subtilen Beobachtung zunächst einen parallelen Schritt, bemüht sich jedoch, seine Wahrnehmungen im Dialog mit dem Klienten durch ihn bewerten und in dessen Erlebnishorizont einordnen zu lassen.

Schultz-Hencke warnte vor der Überwertigkeit der Hypothesenbildungen, wenn sie nicht mehr an der Realität gegengeprüft würden. Perls verfiel nahezu in eine **Hypothesenfeindschaft** und ließ nur erfahrungsgestützte Aussagen gelten.

Als Hinweis für eine verwandte, psychische Krankheitsvorstellung beider lässt sich anführen, dass Schultz-Hencke von Antriebs-Lücke spricht, die durch eine krankhafte Hemmung hervorgebracht werden kann, während bei Fritz Perls in späteren Jahren von typischen »**wholes**« der Neurotiker die Rede ist, die seelisch ein mottenfraßähnliches Muster ergeben. In den Rückübersetzungen wird allerdings der Begriff »Löcher« verwendet.

Das Behandlungsziel als gemeinsame Schnittmenge lässt sich als »energetisch fließender werden« skizzieren. Bei Schultz-Hencke kommt es darauf an, aus einer konfliktbedingten Hemmung, die sogar die Qualität eines Totstellreflexes haben kann, wieder ungehemmten Zugang zu den eigenen Leistungsmöglichkeiten zu bekommen. Für Fritz Perls ist spätestens seit seiner Analyse bei Wilhelm Reich die Vorstellung von einem blockadenfreien, »ungehinderten Energiefluss« das Leitbild eines gesunden Systems geworden.

Auf Harald Schultz-Hencke und Karen Horney wurde hier aus historischen Gründen, weil sie zum gedanklichen Nährboden der Gestalttherapie gehören, stärker eingegangen.

Weitere, wichtige Vertreter dieser Richtung sind: H.S. Sullivan und Erich Fromm, zu dem Fritz und Lore Perls bei ihrem Neustart in New York hilfreiche Kontakte hatten, und andere.

Gestalttherapie und frühe »Neoanalyse«: Gemeinsame Schnittmenge	**Unterscheidungsmerkmale vonseiten der Gestalttherapie**
Kein Libido-Primat, Vielfalt eigenständiger Antriebe	Haupt-Antrieb: »ad-greddi« (mit intentionaler Akzentuierung)
Kein Ödipus-Konflikt-Primat als generellem Neurosenkern; stärkere Bedeutung der aktuellen Lebenssituation	Konfliktpotenzial ist immer auch im aktuellen sozialpsychologischen Kontext und Bezugsrahmen; verschärfende Resonanz des alten Hintergrundkonflikts
Fokusverschiebung auf präödipale Phasen	Interesse für frühe Phasen und auch für spätere Entwicklungsphasen und für das Alter
Relative Gegenwartsbezogenheit	Primäre Hier-und-Jetzt-Zentrierung
Minutiöse Beobachtung und Kontrolle der jetzigen Realität	Phänomenologische Zugangsweise, Beobachtungskunst im Dialog
Warnung vor überwertigen Hypothesenbildungen	Hypothesenfeindlichkeit, erfahrungsgestütztes Vorgehen
Behandlungsziel: »ungehemmter« und energetisch fließender Mensch	Unblockierter Energiefluss im Gleichgewichtssystem

Ungarische Schule (Sandor Ferenczi, ...)

Sandor Ferenczi zählt (mit Abraham, Sachs und Rank) zu den ersten und zu den produktivsten Schülern Freuds. Er lieferte Beiträge

- zur Struktur und Dynamik der Person,
- zur Pathologie der Neurosen,
- zur Therapie und
- zur theoretischen Konzeption.

Der vielleicht wichtigste Beitrag Ferenczis ist der über die »Stufen in der Entwicklung des Wirklichkeitssinnes«.

Er geht dabei von einem paradiesischen Zustand des Embryo im Mutterleib aus, der über die erste Stufe der »bedingungslosen Allmacht« und weiter durch die Stufe der »magisch-halluzinatorischen Allmacht«, über die Stufe der »Allmacht durch die Hilfe magischer Gesten«, durch die Stufe der »magischen Gedanken und magischen Worte« usw. an die neue Realität angepasst wird. Später vertieft er das Thema über den Wirklichkeitssinn durch eine Untersuchung über »das Problem der Unlustbejahung« (1926). Thematisch wendet er sich intensiver den Problemen der Impotenz und der Homosexualität zu (er glaubte bei Homosexuellen eine extreme Mutterbindung beobachten zu können) sowie der Konversionsbildung hysterischer Patienten. In seiner Grundkonzeption geht er von einer ewigen (regressiven) Sehnsucht nach dem meeresähnlichen Mutterleibparadies aus.

Ferenczi versuchte, die lange Dauer der psychoanalytischen Behandlung durch erhöhte Aktivität vonseiten des Analytikers abzukürzen.

Das brachte ihm Differenzen mit und Entfremdung von Freud ein. Bis 1927 hatte Ferenczi stark erzieherische Momente in seine Therapien eingebracht. Nach 1927 war er der Meinung, dass der Patient echte Liebe erfahren muss, weil seine Störungen durch Liebesmangel entstanden seien, und so änderte er entsprechend sein Verhalten. Er hatte aber Sinn für die Unterscheidung zwischen präödipaler Kinderzärtlichkeit und sexualisierter Liebe. Bei Freud vertiefte sich die Skepsis.

Ferenczi forderte auch seine Patienten auf, sich aktiv angsterzeugenden Belastungen auszusetzen und verlangte ihnen Expositionen ab, die sie sonst gemieden hätten. Dieser Stil wurde »aktive Therapie« genannt. Trotz der Missbilligung Freuds wurde er von den Neoanalytikern Sullivan und Schultz-Hencke aufgegriffen. Für die Anhänger Freuds blieb die aktive Stilvariante tabu. Genau diese »aktive« Vorgehensweise gehört zum einen Teil der gemeinsamen Schnittmenge mit der Gestalttherapie.

Der andere ist der der liebevollen Kontaktgestaltung.

Der Therapeut kann zwar nicht das Lebensdefizit an Angenommensein beim Patienten füllen. Das wäre eine Illusion. Aber durch die akzeptierende Grundeinstellung des Gestalttherapeuten können soweit korrigierende Erfahrungen gemacht werden, dass der Patient auch anderen Menschen außerhalb der Therapie die Chance geben kann, dass sich nährende Beziehungsaspekte entwickeln können. Das wird in der Therapie entsprechend thematisiert. Somit gibt es an diesem Punkt etwas Gemeinsames und etwas Unterschiedliches mit Ferenczis Vorgehen.

Insgesamt steht Ferenczis Therapiestil von allen Psychoanalyserichtungen (der ersten Gerneration) der Gestalttherapie am nächsten.

Michael Balints Ansatz der »primären Liebe«, der es nach Zärtlichkeit verlangt, hat Perls nicht mehr kennen gelernt, da beide nahezu gleich alt sind. Während seiner Berliner Studienjahre begab sich Michael Balint dort in die Analyse bei Hans Sachs und nach seiner Rückkehr nach Ungarn zu Sandor Ferenczi. Zu einem »Neubeginn« und Wendepunkt in den Analysen/Therapien kommt es nach Balint am ehesten dann, wenn der Patient eine »arglose«, mitmenschliche Beziehung erleben darf, in deren Rahmen er sich eine echte, vertrauensvolle Hingabe gestatten kann. Dabei kann er sich erlauben, auf seine Abwehr zu verzichten, seine alten Ängste zu verlassen und die entscheidende Neuerfahrung zu machen, dass Hingabe und Liebe gefahrlos sind oder sein können. Balint setzt hier Ferenczis Tradition fort und feilt sie aus. Diese »primäre Objektbezie-

hung« wird bei Balint als einseitig definiert, als bedingungslose Liebe des Therapeuten. Balint geht es darum, dass der Patient dadurch Anschluss an seine früheste, heile Identität bekommt und von dort aus wieder regenerieren und sein Vertrauen auch auf andere Menschen ausdehnen kann. Dieser Ansatz ist mit der Gestalttherapie über seine Affinität zu Buber voll kompatibel.

Auch Balints nachnährender Umgang mit den ichdefizitären Patienten, bei denen er von »Grundstörung« spricht, kommt aus der selben inneren Haltung.

Individualpsychologie (Adler, …)

Alfred Adler (1870–1937) hatte biografisch einen schwierigen Start, litt an Rachitis, war kleinwüchsig und war körperlich behindert. Er verlor einen Bruder an Tuberkulose. Diese schwierige Situation prägte seine Motivationen und seinen Denkansatz. Er war vielseitig interessiert, studiert außer Medizin auch Psychologie, Philosophie und Sozialwissenschaften. Er engagierte sich linkspolitisch und heiratete eine Russin mit deutlich radikalerer politischer Einstellung. Alfred Adler war von Freuds Schriften angetan.

Seine erste eigene Studie war der Überwindung von Organminderwertigkeiten gewidmet (1907).

1911 kam es zum Dissens mit Freud, der keine deutlichen Abweichungen von seiner Lehre tolerieren mochte. Adler gründete eine eigene Gesellschaft, den »Verein für freie Psychoanalyse«. Seine eigenen Ansichten nannte er schließlich »Individualpsychologie«. Sein Schwerpunkt waren mehr pädagogisch interessierte Kreise, v. a. Erziehungsberatungen.

Ein wichtiger Punkt, der sich mit der Gestalttherapie berührt, ist der der Einheitlichkeit.

> Jeder Organismus stellt eine in sich geschlossene Einheit dar … Ein Organismus lässt sich nicht spalten und teilen, er ist unteilbar … So bleibt der Begriff der Ganzheit mit dem Begriff des lebendigen untrennbar verbunden (Wexberg, 1928, S. 70).

Von diesem Ansatz leitet sich der Name Individualpsychologie ab.

Adlers Entwurf ist eine einheitliche, zielgerichtete, also finale Persönlichkeit. Der Mensch ist auf das Zusammenleben mit anderen Menschen ausgerichtet. Sein persönliches Ziel und sein Lebensplan beziehen sich auf seine Stellung in der Gemeinschaft. Dabei spielt der Wille »oben« zu sein und Geltung zu erlangen eine große Rolle.

Das unterstellt Adler zunächst jedem Kind. Erwachsenen gegenüber habe es Minderwertigkeitsgefühle. Entsprechend werden von Adler Kompensationen und Überkompensationen erwartet. Auch sozioökonomische Minusvarianten sind aus seiner Sicht meist Quellen von Minderwertigkeitsgefühlen. In Adlers Zeit waren auch die Frauen in ihren Chancen deutlich benachteiligt, was er anprangerte.

Alfred Adler interessiert sich (auch aufgrund eigener Betroffenheit), inwiefern die Stellung in der Geschwisterreihe Anlass für Benachteiligungen sein kann.

Der Sinn für und der Drang nach Gemeinschaft ist für Adler Ziel und ein heilender Weg zugleich. Der Gemeinschaftsbezogenheit steht als Gegenpol die Selbstbezogenheit gegenüber. Je größer das Minderwertigkeitsgefühl und demzufolge auch das Geltungs- und Machtstreben eines Menschen ist, umso selbstbezogener ist er und umso weniger vermag sein Sinn für die Gemeinschaft durchzudringen.

Alle Fehler leitet Adler aus mangelndem Gemeinschaftsgefühl ab. Dieser Begriff ist sehr weit gefasst, er beinhaltet eigentlich den Mut zur Hingabe und Selbstaufgabe und zwar nicht nur in Bezug auf Mitmenschen, sondern auch in Bezug auf sachliche Werte und auf eine Aufgabe.

Verstärkte, fixierte Minderwertigkeitsgefühle machen einen »nervösen Charakter«. Wenn sich dessen übersteigertes Geltungsbedürfnis nicht mehr durch reale Leistungen befriedigen lässt, wird der Ehrgeiz entmutigt, der Mensch erkrankt als Neurotiker, der nun den Rückzug von seinen Lebensaufgaben antritt. In der Therapie spielt der unbewusste Lebensplan eine große Rolle. Ein unangemessener Lebensplan kann enorm viel

Kraft vergeuden. Adler ist der Ansicht, dass nur der Patient allein den Plan umbauen oder verabschieden kann, sodass er als Therapeut an diesem Punkt die Hände in den Schoß lege und zu verstehen gebe, dass er dem Patienten nun nichts mehr sagen könne, was er nicht schon selber besser wüsste.

Als gemeinsame Schnittmengen mit der Gestalttherapie gibt es folgende Punkte:

1. Die betonte Ganzheitsvorstellung eines individuellen Wesens,
2. der krankmachende Fixierungsvorgang,
3. in gewisser Weise auch die Finalität des Wachstums,
4. die Wertorientiertheit,
5. in gewissem Maße das Vertrauen in das Veränderungspotenzial des Patienten.

Analytische Psychologie (Jung, …)

Carl Gustav Jung (1875–1961), ein Schweizer Psychiater aus einer Theologenfamilie, war eine Zeitlang Freuds Lieblingsschüler und Hoffnung auf einen »Kronprinzen«. Eigenständigkeiten seiner Schüler führten bei Freud jedoch immer früher oder später zum Bruch, so auch bei Jung. Jungs Eigenständigkeit begann damit, dass er dem aktuellen Konflikt seiner Patienten mehr Gewicht beimaß, als dem Konflikt der Kindheit. Dann begann sein Interesse für die Übereinstimmung individueller Fantasien mit Motiven in Mythologien. Schließlich wagt er auch die Bedeutung der Libido zu relativieren und stellt ihr ein geistiges Bedürfnis zur Seite.

Jungs Typologie umfasst 2 Einstellungen, die der Intra- und Extraversion, und 4 Orientierungsfunktionen: Denken, Fühlen, Empfinden (im Sinne von Außenwahrnehmen) und Intuieren (im Sinne von intuitivem Innenwahrnehmen). Das sind polare Gegensatzpaare. Das jeweils weniger bewusste wird inferior und weniger differenziert. Es kommt auf die Dauer zu einer Gleichgewichtsstörung im Verhältnis zu sich und zu der Welt. Dies ist hier gleichbedeutend mit Neurose.

Auch die Geschlechtlichkeit ist polar mit einem jeweiligen, inneren Gegengeschlecht angelegt als Anima und Animus und will integriert gelebt werden.

Eine existenzielle Polarität ist der Schatten, er ist das, was an uns anders ist, als wir zu sein glauben, was also nicht mit dem von uns bewusst bejahten Selbstbild übereinstimmt. Die normative Seite ist natürlich eingeschlossen. Es lässt sich der persönliche Schatten unterscheiden vom überpersönlichen. Wir haben Teil am Schatten unserer jeweiligen Kultur und unseres Zeitgeistes.

Auch zur sozialen Rolle, zur Maske oder Idealbild, die Jung »Persona« nennt, steht die Restpersönlichkeit in einer Art Polarität gegenüber. Die drei genannten Aspekte sind das Ergebnis einer Auseinandersetzung mit der Mitwelt und sind Ausdruck eines Kompromisses zwischen dem Individuum und der Sozietät. Die Persona ist für Jung die äußere Einstellung, wie sich ein Mensch gegenüber der Mitwelt verhält. Für ihn gibt es eine Anpassung nach außen und nach innen. Die Persona kann der eigentlichen Individualität (im Sinne der Veranlagung) entsprechen oder auch nicht. Die Maske entspricht einer unechten Verhaltensweise. Wenn sich jemand mit seiner Rolle oder Maske überidentifiziert hat und diese mit dem »wahren Selbst« in Konflikt kommt, ist eine Krise zu erwarten. Das kann sich so zeigen, als stünden sich 2 Personen gegenüber.

Es geht darum, soziale Rolle und wahres Selbst in Kontakt und in Einklang zu bekommen.

Die übergeordnete Aufgabe ist, die »Individuation«, d. h. das Selbst als »Ganzheit« zu verwirklichen.

Das bedeutet nicht nur die Reintegration des persönlich Verdrängten wie bei Freud, sondern auch die Integration der Archetypen, die sich im kollektiven Unbewussten befinden, an dem jeder von uns teil hat. Der Begriff des »**Archetypus**« ist von Jung nicht exakt definiert worden. Es sind präformierte Erlebnismöglichkeiten, bzw. intuitiv erfassbare Einheiten, die teils als Instinkte, teils als Niederschlag des Erlebens unserer Ahnen aufgefasst werden, die von einigen zu den platonischen Ideen, von anderen den Kategorien von Kant zugerechnet werden. Die einzelnen Arche-

typen können in diesem Rahmen hier nicht besprochen werden. Auch das Selbst taucht zuletzt im Rahmen des Individuationsprozesses als Archetypus in Form von Motiven auf.

Eine sehr große Bedeutung für die Behandlung hat die Arbeit mit Träumen. Die Inhalte sind stets auf 3 Ebenen zu betrachten:

1. als eigenständiges Objekt der Wirklichkeit,
2. als subjektive Projektion,
3. als Abbild eines Urbildes/Archetyps.

In Ergänzung zur Traumarbeit steht das »aktive Imaginieren« mit nachfolgendem Malen zur Verfügung. Dabei erlaubt man sich, dass Fantasien aus dem Unbewussten hochsteigen, die dann gemalt werden.

Die Schnittmenge von Jungs und Perls Gedankenwelten ist groß:

1. Der polare Aufbau der Welt und des Menschen;
2. die Aufgabe der Assimilation, um man selbst zu werden;
3. auch Jung kennt dialogische Zwiegespräche zwischen einzelnen Persönlichkeitsaspekten;
4. das Unbewusste ist sehr viel größer als das des biografisch Verdrängten und hat zudem durch seinen Reichtum ein positives Vorzeichen.

Selbstpsychologie (Kohut, ...)

Die Selbstpsychologie ist der jüngste Spross der Psychoanalyse. Sie formierte sich in den 70er- bis 80er-Jahren in den USA aus Anhängern rund um den innovativen Psychoanalytiker **Heinz Kohut** (1913–1981), der in jungen Jahren aus Wien emigrieren musste. Somit hat auch sie im Hintergrund Holocaust-Erfahrung zu integrieren. Über die geistige Entstehungslandschaft der Selbstpsychologie in den USA (Chicago) ist teils zuvor, teils parallel die humanistische Welle hinweggerollt und hat einen neuen Bezugsrahmen für das allgemeine psychotherapeutische Selbstverständnis gesetzt, mit dem nun die dortige psychoanalytische Tradition konfrontiert wurde. Der Zusammenprall mit dem humanistischen Zeitgeist ermöglichte einen neuen kreativen Aufbruch innerhalb der Psychoanalyse, der etliche, traditionelle Grundpositionen infrage stellte und herausforderte.

Es entstanden Konvergenzphänomene mit humanistischen Positionen, wie z. B. die Vorrangigkeit der Empathie für die therapeutische Beziehung, der moralisch bewertungsfreie Umgang mit Abwehr und Widerstand aus der Sicht des Patienten und dessen Schutzbedürfnisses, die Responsivität, d. h. die möglichst optimale Beantwortung der Selbstobjektbedürfnisse des Patienten, um dessen Kohärenz aufrecht zu erhalten und dessen Wachstum zu fördern, die Vorstellung von einem ganzheitlichen Selbst als energetischem Kontinuum, das in ständig sich verändernde Beziehungen eingebaut ist, die Selbstregulierung der verschränkenden und konkurrierenden Motivationssysteme, die hohe Bedeutung des subjektiven Erlebens, der korrigierenden Erfahrung, die Verwendung von Modellszenen in der Behandlungstechnik, die Forderung nach einer unmittelbar erfahrungsabhängigen Deutungstechnik (im Gegensatz zu einer, die sich aus deskriptivem Wissen ableitet), die Chance des »now-moments«, in dem sich Begegnung und Sinnverständnis verdichten, u. a. m.

Ob die Selbstpsychologie mit all diesen neuen Elementen noch innerhalb der Psychoanalyse toleriert und beheimatet werden konnte, schien lange Zeit fraglich. Der Widerstand innerhalb der psychoanalytischen Vereinigung war ziemlich groß und führte zunächst zu Kohuts Isolation und insgesamt fast zu einer Zerreißprobe für die psychoanalytische Identität.

Es ist beeindruckend, in welchem Ausmaß in diesem lebendigen Bereich der Psychoanalyse eine Konvergenz mit humanistischen Grundvorstellungen erwachsen ist – trotz immer noch gewichtiger, restlicher Unterschiede.

Als wichtige Vertreter der Selbstpsychologie seien stellvertretend genannt: D. Stern, A. und Ph. Ornstein, E. S. Wolf, J. D. Lichtenberg, L. Köhler, Ch. Schöttler, W. Milch.

1.3.3 Gemeinsame Schnittmenge mit der Bioenergetik

Die Bioenergetik ist eine der Wurzeln der Gestalttherapie, weil Fritz Perls bei **Wilhelm Reich** (1897–1957), obwohl dieser 4 Jahre jünger war, seinen letzten Lehranalyseteil machte. Es muss ein eher freundschaftlich-geschwisterliches Verhältnis zwischen den beiden gewesen sein, im Rahmen dessen sie viel ausprobierten und weiterentwickelten. Fritz Perls schien zufrieden mit der Art, wie die beiden miteinander arbeiteten. Umso mehr schmerzte es ihn, den misstrauisch-depressiven Rückzug Wilhelm Reichs in dessen späteren Jahren mit ansehen zu müssen.

Von Fritz Perls gibt es zur Bioenergetik folgende Zitate:

> Das System der Muskelkontraktionen, durch die der Neurotiker seine spontanen Regungen angreift und unterdrückt, wird (nach Wilhelm Reich) sein »Charakterpanzer« genannt. Dieser erhält so den Status einer objektiven Schranke, die irgendwie angegriffen und durchbrochen werden muss. Tatsächlich ist es aber nur die eigene Aggression des Betreffenden, die er gegen sich selbst kehrt. Statt diesen Panzer als ein lebloses Objekt zu betrachten, als eine starre Schale oder Kruste, die man zerschlagen müsste, ist es gewiss die richtige, therapeutische Technik, ihn als fehlgeleitetes Tun des Patienten selbst zu interpretieren. Unter diesen Voraussetzungen könnte der Patient zu sagen lernen: »Ich habe Rückenschmerzen und einen steifen Bauch, d.h. ich ziehe den Rücken ein, bis er wehtut, und ich unterbinde die unzüchtigen Bewegungen des Beckens und unterdrücke die bösen Gelüste.« Im weiteren Fortgang kann er dann sagen: »Ich verabscheue das Geschlechtliche und meine geschlechtlichen Gelüste«, und dann wird es möglich sein, seine falsche Identifizierung mit dem gesellschaftlichen Tabu durchzuarbeiten, und man kann versuchen aufzulösen, was er introjiziert hat. Mit anderen Worten: In einem solchen Fall müssen wir – zuerst die Projektion auflösen (»Ich leide an meinem Panzer«), – dann die Retroflexion (»Ich versteife mein Becken«) und schließlich die Introjektion (»Ich verabscheue Geschlechtliches«) (Perls, Hefferline & Goodman, 1979, S. 216).

An anderer Stelle heißt es noch:

> Der Panzer (Reich) zeigt eine ähnliche Struktur (wie die Überkompensation). Muskelkontraktionen, die zu schlechter Koordination und Unbeholfenheit führen, sollen den Ausdruck unerwünschter »vegetativer Energien« vermeiden helfen … (Perls, 1978, S. 81).

Das Wissen um den bioenergetischen Ansatz ist präsent, wenn es auch über weite Strecken in der Latenz bleibt.

Es hat Tradition, dass in die Gestaltarbeit bioenergetische Übungsangebote eingestreut werden, sofern sie den Prozess unterstützen.

In den Anfängen der Gestalttherapie hatte man in Gruppen Übungsangebote gemacht, die keinen Zusammenhang hatten, also nicht in irgendeinen therapeutischen Prozess eingebettet waren und hat gewartet, ob assoziatives Material zu den evozierten Körperempfindungen geäußert wurde.

Das Ausmaß des aktiven, bioenergetischen Anteils bleibt jedem Gestalttherapeuten überlassen und hängt natürlich von dessen Erfahrungen in seiner Ausbildung ab. Viele haben kein ausreichendes Rüstzeug für einen aktiven Einsatz bioenergetischer Angebote.

Was auf jeden Fall immer als »bioenergetisches Erbe« bereit steht, ist die Wahrnehmung der Körpersprache, der Haltung und der Beobachtung, wie der Atem fließt oder stockt, wie der Kontakt zum Boden beim Gehen und Stehen ist, wo Verspannungen blockieren etc.

In der Gestalttherapie amalgamiert sich das bioenergetische Erbe mit der subtilen Körperausdruckskunst Elsa Gindlers und des »sensory awareness« Charlotte Selvers.

In dieser subtilen, individuellen Tradition entwickelte Hildegund Heinl, die viele Jahre am Fritz-Perls-Institut wirkte, ihren sensiblen, intuitionsgeleiteten, körpertherapeutischen Gestalt-Stil, in den gleichzeitig die sichere Kenntnis und Erfahrung als Orthopädin mit einging.

Die Bioenergetik hat sich mit vielen Facetten weiterentwickelt. Die Schweizer Bioenergetikerin Margit Koemeda (2002) hat sich die Mühe gemacht, die sich verwandelnden Konzepte in der bioenergetischen Körperpsychotherapie zusammenzustellen. Als wichtige bioenergetische Vertreter der 2. und 3. Generation seien erwähnt: Ola Raknes, Nic Waal, Elsworth Baker, Myron Sharaf, David Boadella, Gerda Boysen, Malcolm Brown, Alexander Lowen, William Walling, John Pierrakos, Robert Lewis, Angela Klopstech, Ed Muller, Steven Johnson, Reinhold Dietrich, Wal-

defried Pechtl, U. Sollmann und andere. Nicht über Reich, sondern aus der Jungschen Tradition in Kombination mit Zen entwickelte sich um Karlfried Graf Dürckheim die initiatische Leibtherapie, die sein Neffe Wolf Büntig zusammen mit Einflüssen von Lowen (1981), Keleman und Brown (1985) aufgriff. Stanley Keleman (1977, 1982, 1986, 1992) ist ein Körpertherapeut mit adlerianischem Hintergrundverständnis. Aus fernöstlichen Quellen, der Gestalttherapie und der Keleman-Tradition schöpft der Hakomi-Begründer Ron Kurtz (1986, 2002).

1.3.4 Gemeinsame Schnittmenge mit der psychodynamischen Psychotherapie

Die tiefenpsychologische Psychotherapie ist in Deutschland die verbreitetste in der Bevölkerung. Über die Hälfte der Therapien werden z. Z. in dieser Form beantragt, wenn auch der Nachwuchs mehr zur verhaltenstherapeutischen Aus- und Weiterbildung drängt.

Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die sich in Anlehnung an den angloamerikanischen Sprachgebrauch in den letzten Jahren zunehmend auch »psychodynamische Psychotherapie« nennt, hat sich nach einer mehrjährigen Vorlaufzeit schließlich anlässlich der staatlichen Regelung für die Psychologenausbildung neu formiert, einen eigenen Dachverband gegründet (DFT) und sich vom Status der kleinen Minusvariante der Psychoanalyse verabschiedet. Sie hat beschlossen, sich auf ihr Potenzial zu besinnen und sich selbst zu definieren. Sie verfügt über eine Menge Erfahrung in der Notfallpsychotherapie, in der Kurztherapie in allen Varianten und der Psychotherapie mit besonders schwierigen Patienten. Sie hat die Erfahrung, dass sie sehr gut strukturverändernd arbeiten kann, obwohl die Psychoanalyse dieses Privileg für sich beansprucht. Ihr Know-how ist inzwischen stark mit humanistischen Elementen, manchmal auch zusätzlich mit verhaltenstherapeutischen Aspekten durchsetzt. Die Not, in begrenzter Zeit bei einem eher schwieriger werdenden Klientel, ein möglichst gutes Ergebnis zu erzielen, hat viele Kollegen und Kolleginnen zu einem gewissen Pragmatismus gebracht, der sie nach geeigneten, integrierbaren Ergänzungsmethoden sich hat umsehen lassen.

Das Selbstverständnis des Dachverbandes beschreibt die Merkmale der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie derzeit wie folgt:

Aktuelle Merkmale der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie

- Gemeinsame Erarbeitung von intersubjektiven Zielen, Rahmen und Methode
- Fokussierte Übertragungs- und Widerstandsanalyse
- Gezielte, begrenzte Regression
- Entwicklungsbezogene und entwicklungsfördernde Gestaltung der Interventionen und des therapeutischen Raumes; variables Setting
- Multimodaler Zugang zu unbewussten Prozessen auch über andere als verbale Kommunikationsformen; Nutzung von Inszenierungen
- Ressourcenmobilisierende und handlungsaktivierende Interventionen
- Anregung und Förderung neuer emotionaler Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung durch Betonung des »therapeutischen Erlebnisses«

In diesem Rahmen, der aus der Schnittmenge zwischen Tiefenpsychologie und humanistischen Positionen geschaffen worden ist, kann sich bereits ein gestalttherapeutisch arbeitender Psychotherapeut bewegen, ohne sich verleugnen zu müssen.

1.3.5 Gemeinsame Schnittmenge mit der Verhaltenstherapie

Das Bild der Verhaltenstherapie hat sich mehrmals grundlegend geändert. Gestartet ist sie mit wissenschaftlichen Experimenten über bedingte Reflexe durch I. **Pawlow** (1849–1936), der als geistiger Vater der Lernpsychologie angesehen

wird. »Verhaltentherapie« nannte man in der Mitte des 20. Jahrhunderts – im Sinne von H. J. **Eysenck** – die »klinische Anwendung der durch die psychologische Forschung etablierten Prinzipien der Lerntheorien« (Margraf, 1996, S. 2). Auch spätere Definitionsversuche behalten stets die Orientierung an der experimentellen Effektivitätsforschung als gemeinsamen Nenner bei.

Dies war der Stand zu Fritz Perls Zeiten, der immer mal wieder von sich sagte: »In some way, I am a behaviorist too«. Das erstaunt, denn die Unterschiede waren damals sicher gravierend. Perls sieht Parallelen zwischen sich, als Phänomenologen und einem Behavioristen: für beide ist die **exakte Beobachtung** von großer Bedeutung. Er setzte allerdings eine Modellvorstellung voraus, die über das einfache Stimulus-Response-System Skinners hinausging; er hatte ein zweistufiges Modell im Sinn, das zwischen beobachtbaren und nicht beobachtbaren Prozessen unterscheidet. Über die Fokussierung auf die inneren, modifizierten Reaktionen und Lernprogramme und die Vorstellung, dass der Mensch ein Ganzes ist, wie auch eine Ansammlung von Gewohnheiten und gelernten Verhaltensweisen, die ein bestimmtes Beziehungsgefüge eingegangen sind, versuchte Perls seine gestalttherapeutische Arbeit auch aus behavioristischer Sicht zu verstehen. Die verhaltenstherapeutische Sichtweise umfasst jedoch allenfalls einen Teilaspekt der Gestalttherapie.

Es gibt auch in der Gestalttherapie praktisch übende und erprobende Sequenzen und solche, die aktiv emotional korrigierende Erfahrungen ermöglichen oder wenigstens begünstigen. Es gibt im Konsens mit dem Patienten auch »Hausaufgaben« und praktische Bewährungsproben, wenn dies für den Prozess sinnvoll erscheint.

Im Unterschied zur Verhaltenstherapie findet in der Gestalttherapie der Patient seine Ziele selbst, wenn er auch durch die sokratische Haltung des Therapeuten dabei deutlich unterstützt wird. Jede größere Einzelarbeit wird mit einer Sequenz der Handlungserprobung abgeschlossen, um das erarbeitete Ergebnis zu verinnerlichen und den Transfer in das Alltagsgeschehen zu bahnen.

Neben der Verhaltensänderung geht es in der Verhaltenstherapie (VT) der späten 70er-Jahren auch um kognitive Veränderungen. Dies läutet die »**kognitive Wende**« in der VT ein, die sich nunmehr auch Aspekten wie Emotion, Traum, Trance, Vorbewusstsein, Vorstellung, logisches Denken, Wertsysteme und Sprache – nicht aber der unbewussten Informationsverarbeitung – zuwendet.

Unter dem Abschnitt »Verhaltenstherapie und emotionale Prozesse« (Revenstorf, in Margraf, 1996, S. 140) wird Gestalttherapie als therapeutische Möglichkeit innerhalb der heutigen Verhaltenstherapie nach der **emotionalen Wende** gesehen und zwar immer dann, wenn Emotionen als »notwendige Voraussetzung der Handlungssteuerung« betrachtet werden. (Es zeichnet sich eine abermalige »Wende« ab, nämlich eine, die den Körper und die Körpertherapie entdeckt und diese bei sich einverleiben möchte.)

> Während der emotionale Bereich in der klassischen Verhaltenstherapie nur im defizitären Sinne berücksichtigt wird und dort zum Abbau von Exzessen dient, fand die Berücksichtigung der positiven Aspekte von Emotionen als Grundlage des Handlungsentwurfs bisher wenig Beachtung. Entsprechende Methoden zur Evokation und Nutzung emotionaler Ressourcen bietet die Gestalttherapie, die zur Arbeit auf dieser Ebene herangezogen werden kann (Revenstorf, in Margraf, 1996, S. 151).

Gestalttherapeutische Vorgehensweisen und Teilaspekte haben seit der »emotionalen Wende« in vielen Varianten Eingang in das inzwischen **eklektische Methodeninventar der heutigen »Verhaltenstherapie«** gefunden, sei es als übende Rollen- und Trainingsspiele, intrapsychische Dialoge, Zeitreisen, gezielte Konfliktlösungs- und Regressionsarbeiten, konfrontierende Beziehungsarbeit unter Nutzung von Körpersprache und Raumsymbolik, Stabilisierungsübungen, Körperwahrnehmungsangebote etc.

> Wie man dem kochbuchartigen Aufbau derzeitiger Standardwerke zur Verhaltenstherapie entnehmen kann (etwa Fliegel et al., 1998; Linden & Hautzinger, 1991), sieht sich die Verhaltenstherapie selbst als eklektisch an. Es habe immer schon Pragmatiker in der Psychotherapie gegeben, die das für legitim hielten, was hilfreich in der Behandlung ist, als ein Gebot dem Patienten gegenüber. Alles Verfügbare zu nutzen, erscheint im Sinne des Patienten wünschenswert (Revenstorf, in Margraf, 1996, S. 150).

Im Sinne der Effektivität und Kompetenzerhöhung begrüße ich Integrationsversuche. Ich bin jedoch besorgt, wenn bei den Anwendern kein solides Know-how von einer Sache (hier von der Gestaltmethodik) aufgebaut wird, ihre Anwendung aber gleichzeitig – fast schon notfallmäßig – empfohlen wird. Gestalttherapie ist ein wirksames Handwerkszeug und kann, wenn man sich als Therapeut nicht gut auskennt, auch schaden. Ich würde mir wünschen, dass sich die maßgeblichen Experten und Verantwortlichen über Lösungswege, die es gibt, zu verständigen suchten!

Es bleibt auch zu fragen, wie diese doppelte Buchführung zu verstehen ist: Ein Gestalttherapie-Verschnitt im Rahmen einer eklektischen VT wird als wissenschaftlich und ethisch zulässig und abrechnungsfähig angesehen, die genuine Gestalttherapie solide ausgebildeter Therapeuten jedoch nicht! Das ist einer der absurden berufspolitischen Aspekte.

Den pragmatischen Aspekt verstehe ich vonseiten der Kollegen sehr gut. Jeder möchte gerne ein wirksames Handwerkszeug zur Verfügung haben. Es wäre nur sehr zu wünschen, dass die interessierten Kollegen und Kolleginnen die Gelegenheit haben, diese Methode ausreichend zu lernen, um damit sicher zu sein und mit dem Indikationsspektrum vertraut gemacht werden (schlicht gesagt, damit sie nicht aus naiver Unwissenheit v. a. im strukturlabilen Grenzbereich Unheil anrichten).

> Die Gestalttherapie ist mit der Verhaltenstherapie kompatibel und wird schon seit vielen Jahren, speziell seit der »emotionalen Wende«, in offiziell verhaltenstherapeutischen Kliniken und Praxen teils in Ergänzung, teils auch (meines Wissens) in Reinkultur angewendet.

1.3.6 Gemeinsame Schnittmenge mit der systemischen Therapie

Gestalttherapie ist von ihrer Grundstruktur her ein systemisches Verfahren, auch wenn diese Qualität oft nicht ausgespielt und in den Vordergrund geholt wird. Manchmal bleibt dadurch die Gewichtung der systemischen Seite etwas im Hintergrund und hat eine relativiertere Bedeutung als bei den Therapieformen, die sich ausschließlich diesem Aspekt verschreiben und bei der Differenzierung dieser Richtung zweifelsfrei hohe Verdienste haben.

Der systemische Aspekt kommt sowohl über den gestaltpsychologischen Ganzheitsansatz mit seiner Teil-Ganzes-Relation, seiner Vorder-Hintergrund-Dynamik, seinem Pol-Gegenpol-Verständnis in die Gestalttherapie, wie auch durch ihre holistische Wurzel über Jan Smuts.

Sein Buch »Holism and Evolution« (1926) hatten die beiden Perls noch in Deutschland vor ihrer Emigration kennen und schätzen gelernt. Smuts hat

> … den Begriff des »Feldes« in Anlehnung an Einstein konzipiert, das ihm als Basiseinheit für seine Theorie des Holismus diente. Er stellte Holismus als eine ganzheitliche Weltanschauung dar (Sreckovic, 1999, S. 104).

Die Evolution schreite zu immer komplexeren Ganzen.

Der Hauptfokus der Gestalttherapie liegt zunächst beim Individuum als Ganzes – und seinen intrapsychischen Aspekten, also den Emotionen, Impulsen und Programmen etc. als Teilaspekte, die einer Beziehungsveränderung bedürfen.

Später werden das Paar, die Familie, eine Klein- oder Großgruppe, ein Arbeitsteam, eine Organisation als Ganzes entdeckt und als solches fokussiert. Die Beziehungen ihrer Teile sind nun interpersonal.

Man kann in der Gestalttherapie das systemische Merkmal ganz in den Vordergrund holen, z. B. in der Supervision. Eindrucksvoll ist, wenn man die 5 Spiegelungsebenen einer Störung durch alle gegebenen Integrationseinheiten vom psychosomatischen Symptom über die verschie-

denen intra- und interpersonellen Ebenen von jetzt und früher bis zum gesellschaftlichen Beziehungskosmos durchgeht und nebeneinander stellt.

Der systemische Aspekt gehört zur konstituierenden Grundsubstanz des Gestalt-Ansatzes.

Gegen Lebensende hat sich Perls mit dem Bezug zur **Kybernetik** beschäftigt, der »linkshirnigen«, mentalen Form der Informationsverarbeitung, die man als ein Geschwister der eher »rechtshirnigen« bildhaften Form der Gestaltpsychologie ansehen kann.

In heutiger Zeit gibt es ein verwandtes Anliegen mit systemischem Akzent, die **Synergetik**, die sich als »Lehre vom Zusammenwirken« versteht, und sich primär aus selbstorganisatorischen Gesetzmäßigkeiten aus der Physik ableitet und dabei eine große Schnittmenge mit der Gestaltpsychologie entdeckt (Haken, 1981/1995; Schiepek, 2003).

1.3.7 Gemeinsame Schnittmenge mit der Traumatherapie

Die Traumatherapie, für die **Francis Shapiro** als Begründerin (mit Patentanmeldung) gilt, hat in kurzer Zeit große Bedeutung gewonnen und sich für viele Betroffenen segensreich ausgewirkt.

Francis Shapiro beschrieb in »EMDR in Aktion« wie sie **vor** ihrer Gründungszeit in den 80er-Jahren zunächst ein paar Jahre die »Workshop-Szene« von Kalifornien miterlebt und sich das Passendste angeeignet hatte. Insider wissen, dass diese Szene damals von Gestalttherapie und ihren Derivaten geprägt und dominiert war. Deshalb wundert es nicht, dass die stabilisierende Hauptarbeit (exklusive der EMDR-Technik) wie Gestalttherapie anmutet, die Distanzierungsmethoden mit inbegriffen.

Das heißt, sowohl die Stabilisierungstechniken, z. B. die des »sicheren Ortes«, der »inneren Helfer«, der Selbstfürsorgetechniken aus der Inneren-Kind-Arbeit, wie auch die Distanzierungstechniken, sind Gestalttherapeuten bestens vertraut. Selbst die kontralateralen Arm- und Bein-Berührungen sind als emotionale Neutralisierungshilfe in der frühen Gestalttherapie der 70er-Jahre vermittelt worden. Das ist genuine Gestalttherapie. So besteht zur heutigen Traumatherapie eine sehr große, gemeinsame Schnittmenge.

Es gilt dann aber für traumatherapeutisch interessierte Gestalttherapeuten das spezifische Know-how für den Umgang mit Traumatisierten hinzuzulernen, evtl. auch die EMDR-Technik, die Indikation und Gegenindikation für die Traumaexposition, sowie das vertiefte Verständnis für die Traumaschutzmechanismen.

Da Gestalttherapeuten den stabilisierenden Behandlungsteil ohnehin schon zur Verfügung haben, fällt es ihnen, soweit ich es beobachten kann, relativ leicht, sich auch zu guten Traumatherapeuten zu entwickeln. (Ich verweise gerne auf den Bericht von Ulrich Wolf über die Traumaarbeit innerhalb der Zwestener Gestaltabteilung; Wolf, 1999 b, S. 827 f.)



Quintalog 3

Mark Müller:
»Sind das nicht ein bisschen viel Schnittmengen? Das kann ein einzelner Mensch doch fast nicht mehr überschauen. Was meint Ihr?«

Gudrun Heimerath:
»Ich glaube, so ist das gar nicht gemeint, dass jeder die vielen Facetten im Blickfeld haben müsste. Den Schnittmengenvergleich hätte meiner Meinung nach nicht unbedingt die Gestalttherapie bringen müssen, hätte auch eine andere, möglichst neutrale Richtung vornehmen können. Neutral bezieht sich auf das berufspolitische Macht- und Einflussgerangel.«

Stefan Kunzelmann:
»Weiß nicht. Die »Gestalt« als ontologischer Entwurf hat tatsächlich die Weite und Neutralität, kommt mir vor. Die Teil-Ganzes-Matrix mit all ihren Facetten taugt schon als gemeinsame Plattform für alle und für das Zuordnen ihrer wesentlichen Anliegen, ihrer Problemfelder-Interessen, ihrer Lösungsbeiträge, ihrer spezifischen Verdienste.«

Angela Schmidt:
»Im Vergleich sieht man ja auch, wie stark der Beitrag eines jeden Schulengründers mit den Herausforderungen seiner Biografie und mit dem Geist seiner Zeit zusammenhängt. Das schmälert keine dieser Leistungen, aber es relativiert den Allgemeingültigkeitsanspruch, da wo er gestellt wird. Gut, die Nachfolger haben meist ergänzt und ausgeglichen. Trotzdem, das Potenzial der Gesamterfahrung ist sehr viel größer, das es gibt und das wir für unsere vielfältigen Patienten benötigen. Da finde ich es dann gut, wenn man sich letztlich darauf verlassen kann, dass die Lösung irgendwo in der Tiefe des Patienten darauf wartet »wachgeküsst« zu werden.«

Gudrun Heimerath:
»Das hielt ich früher für einen faulen Trick. Ich dachte damals, der Therapeut müsse die Lösung parat haben, dafür werde er auch bezahlt. Es hat mir gar nicht geschmeckt, einzugestehen, dass ich es nicht weiß und eigentlich im Detail auch gar nicht wissen kann und es auch nicht muss. Seitdem bin ich zwar vom vermeintlichen Podest gestiegen, aber bin doch auch sehr entlastet. Also mit der sokratischen Haltung ist das schon in Ordnung. Nur, der Fritz Perls hatte diese Bescheidenheit nicht am Leibe. Ich habe einmal einen Videoausschnitt gesehen, da ging mir seine autoritäre Haltung massiv gegen den Strich. Hattet Ihr auch schon mal eine Live-Kostprobe genossen?«

Stefan Kunzelmann:
»Ich, ja. Ich kann dich verstehen. Aber du solltest ihn nicht völlig mit der Gestalttherapie identifizieren und von seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung, oder wie man seine Auffälligkeiten auch immer nennen

möchte, Abstand nehmen. Er hat über seine Intuition wichtige Anregungen aufgenommen und weitergegeben. Es gilt nachzusortieren, was davon breiter verwendbar ist, und was mehr das spezielle Filter seiner Struktur wiedergibt. Auch sein Beitrag, da wo er persönliche Züge trägt, ist zu relativieren. Da wo er aber mit altem oder zeitlosen Gedankengut lediglich in verstärkende Resonanz gegangen ist und es damit in unsere Bewusstseinsebene geholt hat, ist Allgemeingültigeres verborgen.«



Mark Müller:
»Das hat mich jetzt richtig neugierig auf diesen Menschen und seine Geschichte gemacht.«

2

Geschichte der Gestalttherapie

2.1 Zeit- und ideengeschichtlicher Rahmen – 38

2.2 Geburt der Humanistischen Psychologie – 48

2.3 Zusammenfassung der Wurzeln und Haupteinflüsse – 49

Quintalog 4 – 50

2.1 Zeit- und ideengeschichtlicher Rahmen

Das ausgehende 19. und beginnende 20. Jahrhundert boten auf vielen Ebenen Umbrüche und Zündstoff: politisch, kulturhistorisch, gesellschaftlich, wirtschaftlich, philosophisch und wissenschaftlich. Vor allem erweiterte sich zwischen »linken« und »rechten« Kräften das Spannungsfeld, wurde allgemein zunehmend bewusster und versuchte sich neu zu organisieren. Die Spannungen über die sozioökonomischen Missstände entladen sich mit Rückenwind des Marxismus v.a. in der russischen Revolution, sind aber in ganz Europa zu spüren, die politischen führen schließlich in den 1. Weltkrieg. Der gedanklich-philosophische Umbruch, in dem auch Nietzsches Einfluss mitwirkte, gebiert die Existenzphilosophie. Der kunsthistorische Abgesang an die traditionellen Stilrichtungen wird durch die Aufbruchskraft des Jugendstils abgelöst. In der Musik schlägt die Hörgewohnheit spätromantischer Harmonik über verschiedene Varianten unberechenbar rhythmisierter disharmonischer Reibungen in die so genannte Atonalität um. Das sich seiner selbst bewusste, einzelne Individuum ist zunehmend dazu aufgefordert es zu wagen, sich aus den historisch tradierten Lebensformen der kollektiven Überanpassung zu befreien.

In diesen Zeitgeist werden die Gründerpersönlichkeiten der Gestalttherapie hineingeboren.

Lebens- und Ideengeschichte

Die »Gestalttherapie« beginnt bei **Fritz Perls**, genauer gesagt: bei Dr. med. Friedrich Salomon Perls, geboren in Berlin 1893, gestorben 1970 in Chicago. Seine Frau **Lore Perls**, geb. Posner (1905–1990), promovierte Gestaltpsychologin, war der um Ausgewogenheit, Angemessenheit und um wissenschaftliche Klarheit und Fundiertheit bemühte Part in Ergänzung zur intuitiven Genialität ihres Mannes, inklusive all seiner unausgewogenen Seiten. Vieles von den Gedankengängen der ersten Jahre, die Fritz Perls zugeschrieben werden, stammen von ihr, was bei der ersten Auflage des ersten Buches noch im Vorwort Erwähnung gefunden hatte. Als dritter im Bunde ist ab der ersten New Yorker Zeit der amerikanische Literat **Paul Goodman** (1911–1972) zu nennen, der den beiden immigrierten Perls seine Fähigkeit, differenziert und kreativ mit seiner Muttersprache umgehen zu können, zur Formulierung ihrer Gedanken, auf die er sich mitschöpferisch einließ, zur Verfügung stellte.

Das in der Gestalttherapie verdichtete Gedankengut spiegelt einerseits die geistige Aufgeschlossenheit seiner Zeit und die von Fritz Perls wider. Andererseits kommen die philosophischen Fragen und Ansätze, die uns in der Gestalttherapie begegnen, oft aus einem sehr viel früheren Ursprung und finden hier Resonanz.

Begleiten wir ihn zunächst auf seinem Lebensweg (z. T. zit. n. Hartmann-Kottek, 2002).

Lebensweg und Wegbegleiter von Fritz und Lore Perls

Fritz ist drittes Kind und einziger Junge einer jüdischen Kaufmannsfamilie. An die mütterlichen Großeltern, gütige, praktizierende Juden, knüpft das Kleinkind Fritz fast paradiesische Erinnerungen. Sie sterben bald. Von der Mutter erhält er Ermutigung für seine künstlerische Seite. Sie liebt Theater-, Oper- und Museumsbesuche.

Sehr schwierig gestaltet sich die Elternehe. Sie wird belastet durch Kränkung, Hass und Aggression. Der charmante Vater unterhält immer wieder Nebenbeziehungen. Der Sohn wirft ihm Doppelmoral vor. Der Vater, der sich aus familiärer Sicht aufbrausend, stolz und gewalttätig verhält, schafft es jedoch, aktives Mitglied bei den Freimaurern zu werden. Das Vater-Sohn-Verhältnis ist äußerst gespannt. Fritz agiert davon vieles im Umfeld aus. Wegen unerträglicher Streiche wird er 13-jährig vom Gymnasium verwiesen. Er meldet sich selbst 14-jährig in einem anderen an, wo er sich angenommen erlebt, kooperiert und zurecht kommt. Er malt, dichtet und verdient sich am Deutschen Theater (Regisseur **Max Reinhardt**), das damals noch »Königliches Theater« hieß, sein Taschengeld durch Übernahme kleinerer Rollen.

Das Theater wird seine »erste, große Liebe«, Max Reinhardt sein erster, großer Meister.

Dabei beeindruckt ihn das von Max Reinhardt geforderte totale Aufgehen in der jeweiligen Rolle und lernt die entlastende und integrierende Funktion einer Rollenübernahme kennen, sofern sie Bezug zur Hintergrundpersönlichkeit des Darstellers hat. Während seiner Studenten- und Assistentenjahre (aber auch später nach seiner Einwanderung in die USA in New York) fühlt er sich am wohlsten in linksintellektuellen Künstlerkreisen.

Während des 1. Weltkrieges kommt er als Rot-Kreuz-Helfer in todesbedrohliche Situationen, deren Verarbeitung ihm lange zu schaffen machen. Sein bester Freund fällt. Nach dem Krieg beendet er sein Medizinstudium, promoviert 1921 und wird Neuropsychiater.

1922/1924 lernt er den Schriftsteller-Philosophen **Salomon Friedländer** (1918, 1926) kennen, der sich selbst als Neo-Kantianer versteht. (Der Neokantianismus kommt Ende des 19. Jahrhunderts als Gegenbewegung zu einer popularmaterialistischen Geisteshaltung auf. Er zeigt sich an Strukturen des menschlichen Geistes interessiert, sowie an Werten und Idealen.)

Perls erinnert sich noch im Alter an die große Verehrung, die er zu diesem persönlichen Lehrer, S. Friedländer, empfunden hatte. Er spricht sogar von Demut, die er angesichts dieses für ihn glaubwürdigen Menschen kennen lernte.

Friedländers Lebenswerk ist der **Überwindung der Polaritäten** gewidmet, bzw. dem Auffinden einer Mitte darüber, die bei ihm »Punkt der schöpferischen Indifferenz« genannt wird. Perls, der Zeit seines Lebens um seine Mitte zu ringen hat, sieht sich auf diese Weise mit einer seiner Lebensaufgaben konfrontiert, die ihn bescheiden werden lässt und ihn gleichzeitig ermutigt. (Sehr viel später stößt Perls bei seinen Japanreisen in den Schriften **Laotses** auf ein faszinierend ähnliches Gedankengut: wiederum geht es um die Überwindung von Polaritäten, die hier in ein **Gleichgewicht** gebracht werden wollen.)

In den Intellektuellenkreisen, in denen Perls verkehrt, wird auch versucht, die Konsequenzen der neuen Theorien der **theoretischen Physik**, speziell der Relativitätstheorie, aufzugreifen, soweit sie für Laien zugänglich sind.

Albert Einstein war 1914 nach Berlin gekommen und veröffentlichte 1916 seine allgemeine Relativitätstheorie. In den Folgejahren rufen die neuen Erkenntnisse der Physik den Widerstand der neokantianischen Philosophie, die zu jener Zeit fast alle Lehrstühle inne hat, auf den Plan. **Werner Heisenberg** (1985, S. 163 ff) schildert rückerinnernd heftige Disputationen mit Verfechtern dieser Richtung.

Nach längerem, sehr interessiertem Eigenstudium von **Sigmund Freuds** Werken beginnt Fritz Perls 1925 mit der psychoanalytischen Ausbildung und Analyse bei **Karen Horney** (1885–1952), der er vertraut, deren Empathie ihn beeindruckt und der er sich zeitlebens verbunden fühlt.

Er steht dadurch im Gedankenaustausch mit dem Kreis der psychoanalytischen **Berliner Schule. Harald Schultz-Hencke** bereitet seine erste Veröffentlichung vor, »Einführung in die Psychoanalyse« (1927). Etliche Gedanken tauchen bei beiden in ähnlicher Weise auf: Beide stellen den Primat der Libidotheorie infrage, richten den Interessenfokus auf frühere Phasen der Kindheit, verfolgen ein Neurosenmodell von Hemmung und Lücke (bei Perls »wholes,« die mit »Löcher« rückübersetzt werden), beide wenden sich gegen die Überwertigkeit von Hypothesen, die Eigenleben gewinnen und eine irreführende Pseudorealität vorspiegeln können und beide verpflichten sich zu einer möglichst genauen Beobachtung der therapeutischen Situation im Hier und Jetzt. Die Körpersprache gewinnt dabei besonders an Bedeutung. Beide befassen sich mit den Begriffen »**ad-greddi**« und **Intentionalität**, wenn auch mit einer etwas anderen Zuordnung.

Horney und Schultz-Hencke entwickeln in jener Zeit das **Setting** einer beziehungszentrierten Analyseform im Sitzen.

Trotz des kritischen Berliner Diskussionsklimas bleibt Fritz Perls durch sein langjähriges Literaturstudium in insgesamt loyaler Verbundenheit zu Sigmund Freud, auf den er in seinen Fantasien eine Wunschvater-Übertragung entwickelt haben dürfte. Er sehnt sich danach, einmal nach Wien zu gehen.

Zunächst folgt für ihn ein sehr wichtiges Jahr (1926) in Frankfurt. Er übernimmt eine Assistentenstelle bei **Kurt Goldstein** (1878–1965), der seit 1919 Professor am Neurologischen Institut der

Universität Frankfurt ist und gleichzeitig Direktor eines damals berühmten Instituts für Hirnverletzte. Er hatte als klinischen Gestaltpsychologen Adhemar Gelb in seiner Klinik angestellt. Er versucht lebenslang eine geistige Brücke zwischen Biologie und Philosophie zu schlagen und entwickelt dabei seinen organismischen Ansatz.

Goldstein setzt sich sehr ernsthaft mit der **Gestaltpsychologie** auseinander. In der 1921 gegründeten, gestaltpsychologisch orientierten »psychologischen Forschung« arbeitet er zusammen mit **Wertheimer, Köhler, Koffka** und **Gruhle**.

1933 flieht Goldstein über Amsterdam nach New York (1935). Ohne die Verbindung zwischen den Perls und Goodman zu kennen, nimmt er bei Goodman Englischunterricht, um sich für die »Harvard Lectures«, die er zu halten hat, sprachlich vorzubereiten. Später, 1962, begegnet er uns wieder als Gründungsmitglied der humanistischen Psychologie.

Goldstein betrachtet sich in seiner beobachtenden Vorgehensweise als Phänomenologe. Er glaubt für jeglichen Organismus eine grundsätzliche »**Tendenz zum Ausgleich**« erkennen zu können, die ihm erlaubt, seine optimale Leistungsfähigkeit und seine »Ordnung … trotz Störung durch Reize aufrecht zu erhalten« (1934, S. 236, zit. nach Ludwig-Körner, 1992). Die Zentrierung des Organismus versetzt ihn in ein homöostatisches Gleichgewicht und dadurch in einen »**mittleren Spannungszustand**«, der für die Reizbewältigung optimal sei. (Hiermit unterscheidet er sich von Freud, der die Spannungsreduktion als Ziel ansieht.) Zur »mittleren Spannung«, als »normalem Lebensvorgang«, gehöre »ein gewisses Schwanken in entgegengesetzte Phasen«, in der der Organismus zwischen einem »**Sein in Ordnung**«, als Zeichen einer adäquaten Reizverarbeitung, und einem »**Sein in Unordnung**« pendle, einer »unadäquaten Reizverwertung« bei »**katastrophaler Erschütterung des Seins**« (1934, S. 195).

> Normal, gesund nennen wir den, bei dem die Tendenz zur Verwirklichung von innen heraus schafft, und der die Störung, die durch den Zusammenstoß mit der Welt entsteht, überwindet, nicht aus Angst, sondern aus Freude an der Überwindung (Goldstein, 1934, zit. n. Ludwig-Körner (1992), S. 197).

Die Gestaltpsychologie wird in dieser Zeit – ähnlich wie später die Kybernetik – für Verständnismodelle der Informationsverarbeitung im Gehirn und im Zentralnervensystem herangezogen.

Der gesunde Organismus reagiere ganzheitlich; im beschädigten komme es nur zu Reaktionen isolierter Teile. Die Niveaueinbuße der hirngeschädigten Persönlichkeit gehe parallel zum Verlust ganzheitlicher Verarbeitungsformen.

Interessanterweise ist auch zeitlich überlappend zu Fritz Perls S. H. **Foulkes** (Fuchs) Assistent bei K. Goldstein; er setzt sich ebenfalls mit der Gestaltpsychologie auseinander, außerdem mit den Arbeiten von Kurt Lewin, auf die er noch Fritz Perls aufmerksam macht, und begründet aus diesem ganzheitlichen Denkansatz heraus später im Londoner Exil die Gruppenanalyse. – Eine weitere Mitarbeiterin von Kurt Goldstein war die Psychoanalytikerin Frieda Fromm-Reichmann.

Fritz Perls lernt in Frankfurt die Psychologie-Studentin **Lore Posner** kennen, seine spätere Frau. Lore promoviert bei **A. Gelb** in Gestaltpsychologie. Sie hat Freude an **körperorientierten Verfahren** und macht Erfahrung mit den Methoden von **Gerda Alexander, M. Feldenkrais** und **Elsa Gindler.**

Lore Posner ist 1905 in einer wohlhabenden, sehr kultivierten, »assimilierten« jüdischen Familie in Pforzheim geboren, wo sie auch 1990 gestorben ist. Der Vater, ein Juwelier, ist zu Hause ein »stiller Patriarch«, der zu Hause wohlwollend und großzügig Hof hält, die Mutter ist in diesem Arrangement »erste Hofdame«, aber spielt die »zweite Geige« (nach Sreckovic, 1999). Zum Haushalt gehört noch neben der Schwester einiges an Personal. Lore liebt ihren Vater sehr, hat etwas Schwierigkeiten mit der Distanziertheit und Angepasstheit der Mutter. Lore musiziert (Klavier), bekommt Unterricht im Ausdruckstanz, lernt sehr leicht, übt sich eher darin, ihr Licht unter den Scheffel zu stellen, um nicht unangenehm aufzufallen, wird als einziges Mädchen zum Gymnasium geschickt, wo sie sich angewöhnt, mit Jungs kumpelhaft umzugehen, was

ihr eine Zeit lang Probleme bringt. Nach einer ersten unglücklichen Liebe, die von zu Hause unterbunden wurde, kommt sie in Kontakt mit Schriften von Freud, die sie mit Interesse verschlingt. Über einen ersten, kurzen juristischen Studienversuch 1923/24 schwenkt sie auf Philosophie und Psychologie um und hört in Frankfurt mit großem Interesse Scheler, Tillich, Cornelius (Doktorvater von Horkheimer), Goldstein, Gelb und Buber, der in seinen Seminaren auch Laotse und taoistische Philosophie vermittelte. Sie promoviert bei Gelb, der die »Berliner Schule« vertrat, über ein gestaltpsychologisches Thema.

Lore und Fritz besuchten Ende Oktober 1926 ein Kolloquium von Goldstein/Gelb »Über das Bewusstsein und das so genannte Unbewusste«, in dem sie sich zuerst sahen (Sreckovic, 1999, S. 34). »Ab Januar 1927 waren sie ein Paar.« Der ständige, stimulierende Gedankenaustausch muss für beide beeindruckend gewesen sein.

Lores Einfluss auf Fritz und auf die Gestalttherapie ist in den Folgejahren sehr viel bedeutender, als das allgemein in der Öffentlichkeit den Anschein hat. Sie ist eine kompetente Gesprächspartnerin einerseits und ein korrigierender, ausgleichender und haltgebender Mensch des Vertrauens andererseits. Sie ahnt schon am Anfang der Beziehung, trotz ihres Verliebtseins, dass ihr mit dem äußerlich brillanten Fritz Perls, der sich gerne in origineller, zynisch-intellektueller Weise präsentiert, um dahinter seine Verzweiflung und Heimatlosigkeit zu verbergen, eher schwierige Zeiten bevorstehen.

Oft besuchen beide die gleichen Vorlesungen, vor allem bei **Martin Buber,** von dem Fritz Perls bis ins Alter tief beeindruckt bleibt.

Buber bringt ihnen die Unterscheidung zwischen den beiden Beziehungsaspekten nahe, zwischen der beobachtenden und distanzierenden »Ich-Es«-Beziehung, die das Gegenüber verdinglicht und funktionalisiert, und zwischen der »Ich-Du«-Ebene, die durch die empathische Teilhabe an der anderen Person einen übergeordneten Zwischenraum eröffnet, in dessen »Wir« beide gehalten sind und aneinander reifen. Die Qualität seiner Beziehung wirkt auf Perls wie ein heilsamer Strom.

Perls bedauert, Buber nicht in dessen chassidischer Tradition nachfolgen zu können. Für Buber hat jeder Mensch über seinen zentralen Wesenskern teil an der göttlichen Dimension. (So wählte die englische Übersetzung mit Bedacht die Worte »I and Thou«, die Anrede Gottes im Sprachgebrauch unseres Jahrhunderts.) Perls hält mit seinem Verstand an seinem atheistischen Selbstbild fest, schaut aber mit dem Herzen durch die Barriere seines Intellekts hindurch. Er fühlt sich in seiner tiefsten Sehnsucht von dieser »Ich-Du«- bzw. »I and Thou«-Beziehungsqualität angesprochen und glaubt darin dem Modell einer heilsamen, therapeutischen Beziehung zu begegnen, die jedoch (leider) den Vorstellungen der Psychoanalyse, die sein Zuhause ist, entgegensteht.

Fritz Perls und Lore Posner führt ihr philosophisches Interesse auch in die Vorlesungen von **Max Scheler** (1874–1928) und **Paul Tillich**, der 1929 die Nachfolge Schelers antrat.

Scheler, der in der Nachfolge E. Husserls steht, wendet die schauende und beschreibende Methode der Phänomenologie auf die personale Ethik an. So wird die phänomenologische Wesensschau Husserls bei Scheler zur Werteschau. Werte brauchten nicht befohlen zu werden, sie ziehen den Menschen von selbst an. Diese **Neigungsethik** geht von einem inneren, intentionalen Akt aus, der die Werte in ihrer Objektivität »wittere«. Werte werden bei ihm also nicht neu gesetzt, sondern als ein zuvor schon Vorhandenes entdeckt. Die freie Entscheidung, die erkannten Werte zu verwirklichen, macht den betreffenden Menschen zu einer ethischen Person und entspricht einer liebenden Teilhabe an der Ordnung der höchsten Wertewelt. Diesem, dem »Geist« zugeordnete Gedankengang, stehe der »Drang«, das ist hier alles vital Triebhafte, polar gegenüber. Der Geist, der zunächst als der ohnmächtige Teil erscheint, wird im Zusammenspiel mit seinem Gegenpart »ermächtigt« und geht schließlich – so die Idealvorstellung – für beide zusammen in Führung. Soweit Scheler.

Paul Tillich, der Einflüsse von Kierkegaard, Marx, Husserl, Schelling, Scheler, Freud, Wertheimer und Goldstein verdichtet, gipfelt in dem Gedanken, dass Selbstliebe und Liebe des begegnenden Dus in ein und demselben Akt zusammenfielen.

Fritz Perls setzt seine Lehranalyse während seiner Frankfurter Zeit bei **Clara Happel** fort.

Dort beginnt auch Lore ihre erste Lehranalyse, nicht aus innerem Druck, sondern nur, um mitreden zu können, wenn es um diese Erfahrung geht. Einen besonderen Effekt habe weder sie bei sich, noch Fritz bei sich feststellen können.

1927/28 geht er für einige Monate nach Wien, dem Mekka der Psychoanalyse, bekommt auch einige Klienten und einen Supervisionsplatz bei **Helene Deutsch** (die er als »eiskalte Frau« beschreibt).

Mit Freud ergibt sich in Wien kein Kontakt. Zu erwähnen wären aber Vorträge und Vorlesungen sowie Gespräche mit **Otto Fenichel, Paul Federn, Edward Hitschmann, Sandor Ferenczi**, später **Karl Landauer** und **Ernest Jones.**

Rückerinnernd berichtet Miriam Polster (1987), die viele Jahre mit Fritz Perls in Kontakt gestanden hatte, wie sehr er sich von **Otto Rank** und v.a. auch von **Carl Gustav Jung** beeindruckt erlebte.

Zurückgekehrt nach Berlin beginnt er seine 3. Psychoanalyse bei dem Ungarn **Eugen Harnick** (18 Monate 5-mal pro Woche), einem überaus abstinenten, nach Aussagen von Lore Perls zwanghaften Analytiker, der kaum mehr als einen Satz pro Woche spreche und auch das Handgeben beim Verabschieden vermeide. Fritz kann diesen Minimalkontakt nicht als positiv oder entwicklungsfördernd erleben. Er bricht anlässlich seiner Verheiratung mit Lore diese Analyse ab (1930).

Seine 4. und letzte Analyse macht er auf Anraten Karen Horneys bei **Wilhelm Reich.** Er versteht sich mit ihm auf Anhieb gut. Reich ist einige Jahre jünger, so ergibt sich eher ein geschwisterliches Verhältnis, in das beide ihre Kreativität einbringen.

Reich praktiziert eine »**aktive Analyse**« und berührt gelegentlich den Körper seines Patienten, um auf die Spannungen des »**Charakterpanzers**« aufmerksam zu machen. Für die Gestalttherapie ist die **körpertherapeutische Arbeit** in ihren verschiedensten Varianten von Anfang an ein selbstverständlicher Bestandteil der Methode. Die reichianischen Vorstellungen erfahren durch Lore Perls eine subtilere Modifikation. (Insgesamt kommen aber die körpertherapeutischen Möglichkeiten erst nach 1936 im Behandlungsstil zur Auswirkung.)

Die Perls leben in Berlin. 1931 kommt ein Mädchen, Renate, zur Welt. Fritz ist stolz, Vater geworden zu sein. Er kümmert sich viel um das Kind. Vier Jahre später wird ein Junge, Steve, folgen. Die **psychoanalytische Praxis** floriert. Bald aber verdüstert sich die politische Lage. Die Nationalsozialisten übernehmen die Macht. Der Reichstag brennt. Die Perls sind, wie viele ihrer Schicksalsgenossen, in echter Lebensgefahr. Sie lassen alles Vermögen zurück und fliehen im April 1933 nach Holland, wo sich Fritz Perls vergeblich um eine Arbeitserlaubnis in Amsterdam bemüht.

Mithilfe von **Ernest Jones**, dem Freund und Biografen Sigmund Freuds, gelingt die **Emigration** nach Südafrika.

In Johannesburg gründen sie das erste **Psychoanalytische Institut** Südafrikas. Bald schon sind sie bekannt. Der Zulauf ist beträchtlich.

Fritz Perls arbeitet nach den orthodoxen Regeln (zumindest in den ersten beiden Jahren): »Fünf mal fünfzig Minuten pro Woche und Patient«, keinen körperlichen, visuellen oder sozialen Kontakt. Rückblickend spürt er in jener Zeit schon Unbehagen aufkommen, das Entfremdungserleben eines »chronometrischen Kadavers«, wie er das in seiner Schnodderigkeit beschreibt. Aber noch überwiegt die Freude an der neuen Existenz und an ihren Kompensationsmöglichkeiten.

Die Perls gewinnen gesellschaftlich und materiell an Boden, kaufen ein großzügiges Anwesen mit Tennisplatz, Swimmingpool, Eisbahn etc., leben umgeben von Hauspersonal und klinken sich innerlich und äußerlich in das dortige mondäne Leben ein. Fritz Perls spielt gerne Schach. Noch mehr liebt er sein Privatflugzeug.

In seinen Wunschträumen fliegt er als »erster fliegender Analytiker« nach Europa zum nächsten **Internationalen Kongress für Psychoanalyse**, der in **Marienbad** (bei Prag) **1936** stattfindet, um auch selbst ein Referat vorzutragen. Der Wunsch nach Freuds Anerkennung und die der psychoanalytischen Kollegen, die weiterhin seine innere Bezugsgruppe bilden, wird zu einer starken Triebfeder. Obwohl er die Reise natürlich nicht mit dem Privatflugzeug unternehmen kann, bricht er doch mit großen Erwartungen auf. Schließlich geht es um nichts geringeres, als

den »Segen« eines Wunschvaters für die bisherige Lebensleistung zu erfahren und – vielleicht (?) – den früheren Status des rebellierenden »enfant terrible« zu verwandeln.

Der Absturz aus der Ebene der großen Erwartungen ist bei dieser Ausgangslage fast schon vorprogrammiert.

Perls trifft mit seiner Fassade des Erfolgreichen, hinter der seine Bedürftigkeit nur sehr versteckt hervorschaut, auf zumeist existenzgeängstigte Kollegen, die sich unter der politischen Bedrohung verstärkt in geistiger Loyalität um den von seiner Krankheit gezeichneten Sigmund Freud scharen. Kein guter Boden für neues, eigenständiges Denken. (Wahrscheinlich wäre die Betonung der Verbundenheit passender gewesen.)

In Ergänzung zu Freuds Gedanken über die »analen Widerstände«, aber zugegebenermaßen auch als diskussionswürdige Gegenposition, trägt Perls Beobachtungen zum Thema »**Die oralen Widerstände**« zusammen. Sie bemühen sich um ein differenziertes Verständnis der ausgehenden oralen Phase, in der sich mit der beginnenden Zahnentwicklung des Säuglings aggressive bzw. auf-die-Welt-zugehende Verhaltenselemente beobachten lassen. Perls zieht Parallelen zwischen Hunger (im engen und weiten Sinn) als dem Selbsterhaltungstrieb einerseits und der Sexualität als dem Arterhaltungstrieb andererseits. Er beobachtet den Modus der Nahrungsaufnahme des Kleinkindes als ein mögliches Modell für seine zukünftige Beziehung zur Welt. Das »ad-greddi« rückt in die Nähe zur Intentionalität. Das Referat findet nur eine reservierte Aufnahme im Auditorium.

Eine weitere Enttäuschung erlebt er bei der Wiederbegegnung mit Wilhelm Reich, der ihn kaum wieder erkennt, kein Interesse an seinem weiteren Fortgang zeigt und offenbar ganz in eigenen Gedankengebäuden – (vielleicht auch Ängsten, die Perls nicht wahrzunehmen vermag) – gefangen ist.

Schließlich kommt es zu dem ersehnten Besuch bei **Sigmund Freud** in **Wien**, bei dem Fritz Perls seinen Bericht zur Diskussion vorlegen möchte. Der alte Perls schreibt rückerinnernd (1969/1981, S. 58 ff):

> 1936 dachte ich, dass es soweit wäre. War ich nicht die Triebfeder für die Gründung eines seiner Institute und hatte ich nicht 4000 km zurückgelegt, um an seinem Kongress teilzunehmen? Ich vereinbarte einen Termin, wurde von einer ältlichen Frau empfangen (ich nehme an, seine Schwester) und wartete. Dann öffnete sich die Tür etwa einen Meter breit und da war er, vor meinen Augen. Es wirkte seltsam, dass er die Tür nicht verließ, aber damals wußte ich noch nichts von seinen Phobien.
>
> »Ich bin aus Südafrika gekommen, um einen Vortrag zu halten und um Sie zu sehen.« »Und wann fahren Sie zurück?«, sagte er.
>
> Ich erinnere mich nicht an den Rest der (etwa vierminütigen) Unterredung. Ich war schockiert und enttäuscht… (Perls, 1969).

Die folgende Heimreise nach Südafrika steht unter dem Zeichen einer **tiefen, persönlichen Krise**, die auch noch zu Hause länger anhält. Zu dem Verlust der geografischen Heimat ist der der geistigen hinzugekommen. Für den 43-jährigen Fritz Perls steht die berufliche **Identität** als Psychoanalytiker zur Disposition. Was aber ist er sonst?

Die Krise mobilisiert in Perls einen wissenschaftstheoretischen Neuorientierungswunsch, lässt alte Zweifel gegenüber dem bisher Hochgehaltenen aus ihrer Verbannung frei, besinnt sich neu auf sich selbst und leitet damit die Geburt der Gestalttherapie ein.

Neuorientierung

Alle bedeutsamen Gedankengänge, die ihn in der Vergangenheit fasziniert hatten, aber die bisher aufgrund des psychoanalytischen Primats im Hintergrund schlummern mussten, dürfen nun in den Vordergrund kommen und werden von Perls auf ihren möglichen Beitrag zu einem für ihn wahrhaftigeren und umfassenderen Welt- und Menschenbild und einem stimmigeren Therapieverständnis abgetastet und ggf. neu integriert.

Was für Insider nicht zu übersehen ist: Der forcierte Ablösungsversuch und die heftige **Polemik gegen die Psychoanalyse** zeigt Perls tiefe Verwurzelung in ihr. Sie bleibt in vielen Aspekten, v.a. im Verständnis von widerstreitenden, bewusstseinsfernen, psychischen Kräften, eine selbstverständliche Basis in dem neuen und kom-

plexen Gebilde des Gestaltentwurfs. Perls scheint alles das zu behalten, was sich für ihn in seiner bisherigen psychoanalytischen Praxis bewährt hat. Aber die Gewichtung – auch die des uneingestanden »assimilierten« psychoanalytischen Gedankenguts – relativiert sich. (Die innere Aussöhnung mit der Psychoanalyse, v.a. mit der Person Freuds, schafft Perls erst kurz vor seinem Tode, in einem Zeitabschnitt, in dem er, wie es scheint, wirklich in seiner Mitte angekommen ist.)

Obwohl letztlich alle psychotherapeutischen Schulen auf reflektierte und konstruktiv verarbeitete Krisenerfahrungen ihrer Begründer rückführbar sind, scheint dies für die Gestalttherapie in besonderem Maße zuzutreffen.

So sind die einzelnen inhaltlichen Aspekte, die in die Gestalttherapie eingeschmolzen wurden, von nachrangiger Bedeutung, auch wenn sie zu der eigenen Note beitragen, die aus der Verdichtung des damaligen Zeitgeistes vor dem Hintergrund der **Holocaust-Bedrohung** entsteht.

Existenzielle Krisen, also die Fragen nach Sein und Nicht-Sein, nach Sinn und Wirklichkeit, stellen zunächst alles, was bisher Halt und Identität zu geben versprach, infrage. Funktionen, Rollen, Status, »Beziehungsspiele«, Gruppenzugehörigkeiten, Konzepte, Programme und die »Landkarten« unserer jeweiligen Welt zeigen sich dann in ihrer beschränkten Bedeutung und fallen ab wie Blätter im Wind. Was bleibt? Bleibt etwas? Und falls ja, wie verändert sich die Art und Weise zu leben, wenn die Kontakterfahrung zu diesem Etwas über die Krise hinaus bestehen bleibt?

Diese existenzielle Dimension gibt der Gestalttherapie Zentrum, Tiefe und Bezugsrahmen.

Zurück zu Perls. Beim Auftauchen aus seiner Identitätskrise kommt er wieder mit vielen Gedanken und Erfahrungen in Kontakt, die ihm im Laufe seines bisherigen Lebens bedeutsam waren:

Die Existenzphilosophie hatte für ihn immer schon eine große Bedeutung. Sie mobilisiert den Sinn für Verantwortung und das Ausloten der persönlichen Entscheidungsfähigkeit.

Sören Kierkegaard, der Wegbereiter des Existentialismus, ruft das Individuum in seiner Einmaligkeit auf. Er fragt es nach seinem Einsatz und seiner Innerlichkeit, nach seinem inneren Handeln. Dieses existenzielle Ich erlebt seine Wirklichkeit in der inneren Bewegung, in seiner individuellen Eigentätigkeit, die sehr wohl zwischen »Entweder-oder« schwanken könne. Wichtig sei jedes Mal seine Entscheidung, auch wenn sie sich wie ein »Sprung« anfühle, der naturgemäß mit Angst verbunden sei. Die Entscheidung zwischen den Möglichkeiten ist das Wagnis der Freiheit. Die objektive Ungewissheit könne nur mit der »Leidenschaft der Innerlichkeit« überbrückt werden, deren Wagnis auch scheitern könne. Wer diese Angst kennt und ausgehalten hat, hat die Brüchigkeit, Unsicherheit und Nichtigkeit dieser zeitlichen Realität begriffen und hat hier nichts mehr zu verlieren. Er wird frei von der Welt. Bei Kierkegaard wird er dabei gleichzeitig frei für Gott.

Der Begriff des Nichts bei **Martin Heidegger** (in seiner Spätzeit) ist gleichzeitig die Kehrseite des Seins und gibt daher Boden und Fülle. – **Gabriel Marcel**, katholischer Existenzphilosoph in Frankreich, findet im einzelnen Subjekt eine Verpflichtung dem Sein gegenüber, die so ursprünglich ist, wie ein lebendiges Ich-Du-Verhältnis. Hier kann man eine Brücke zu Martin Buber sehen. – **Jean Paul Sartre**s Mensch ist absolut und bodenlos frei, ist zur Freiheit verdammt. Für ihn gibt es keine Wahrheit, keine Werte, keine haltgebenden Beziehungsqualitäten, keine Transzendenz. Von Sartres Existenzialismus möchte sich Fritz Perls distanzieren. Wenn es Sartre nicht gegeben hätte, hieße die Gestalttherapie sehr wahrscheinlich »Existenztherapie«.

In seiner erkenntnistheoretischen Krise wendet er sich auch wieder der Phänomenologie zu, der schlichten, unvoreingenommenen Schau der Wirklichkeit.

Sie mündet über »die Hingabe an das Objekt in der Intuition« (Diemer, 1956, S. 9) in der nicht weiter hinterfragbaren Erfahrung der »Sachen selbst« (E. Husserl). Jede Hypothesenbildung und jedes »Darüber-Reden« schiebt sich wie ein Vorhang zwischen den Erlebenden und seine

Wirklichkeit, unterbricht oder verdünnt seinen unmittelbaren Kontakt. Die unmittelbare Erfahrung ist haltgebend und korrigierend und hat damit bereits ein eigenes, therapeutisches Potenzial. Die bewusste Erfahrung hilft, sich in der Gegenwart zu zentrieren und mit ihr und dem Fluss der Ereignisse in Verbindung zu sein. Sehen, was (wirklich) ist, verändert.

Perls erinnert sich weiterhin an die von seinem Lehrer Kurt Goldstein so hoch geschätzte **Gestaltpsychologie.**

Sie erlaubt, sich die **Vernetztheit der Wirklichkeit** vorzustellen, sowohl hinsichtlich **der Wechselwirkungsgefüge** von scheinbar (!) unabhängigen Systemen, z. B. Therapeut und Klient, wie auch die gegenseitige Einflussnahme **zwischen übergeordneten Ganzheiten und ihren Subsystemen**, z. B. Staat/Gruppe/Familie und Individuum. Die Gestalttheorie ist eine anschauliche **Systemtheorie.**

»**Gestalt**« wird synonym zu Ganzheit gebraucht. Sie ist ein unteilbares aber **transponierbares Beziehungsgefüge**, wie z. B. eine Melodie oder eine Erlebnisbereitschaft (z. B. aufgrund eines paranoiden Wahrnehmungsfilters), ein Verhaltensmuster (z. B. Überlebensstrategien durch Rückzug, Anpassung oder Vorwärtsverteidigung etc.) oder ein Selbstbild (der Schlichter, der ewige Verlierer, der einäugige König, die graue Eminenz etc.). Gestalt lässt sich auch als eine Informationseinheit oder als ein Energiefeld auffassen. Sie wird durch eine aktualisierte Bedeutungszuweisung aus dem Hintergrundfeld der vielen anderen Möglichkeiten, die im Reizgesamt einer Situation enthalten sind, hervorgeholt.

Die Gestalttheorie hilft, den kreativen Prozess der Erschaffung der jeweiligen subjektiven Welten zu verstehen: Unsere bedürfnisgesteuerte Wahrnehmung holt sich durch Bedeutungszuweisung dasjenige aus der Vielfalt der Wirklichkeit in den Vordergrund, was dem Ausgleich der eigenen Unausgewogenheit entspricht. So verschränken wir vorübergehend durch solche Funktionsgestalten unser Inneres mit dem Außen zu einer subjektiven Scheinwelt. Wenn wir wieder im Gleichgewicht sind und sofern uns noch kein anderes Defizit in seinen Bann gezogen hat, wird das Wahrnehmungsspektrum der Welt wieder etwas weiter und subjektunabhängiger. Einfaches Beispiel: Die Sichtweise eines Autofahrers mit fast leerem Tank verengt sich drastisch auf Tankstellenanzeigen, je mehr, umso bedrohlicher die Nadel gegen Null zeigt. Nach dem Tanken sieht die Welt wieder anders aus, vielfältiger und farbiger. Der selektiv Wahrnehmende und sein Objekt bilden vorübergehend eine Beziehungsgestalt.

Ein unvollendeter, in seinem Ablauf blockierter Gestaltentwurf drängt danach, zum Abschluss zu kommen, z. B. ein unverständlicher Beziehungsabbruch, eine abgebrochene, berufliche Laufbahn, ein versäumter Versöhnungsversuch am Sterbelager, eine abgewehrte Trauer etc. »Unerledigte Gestalten« fixieren, halten fest. Abgerundete verabschieden sich wie eine reife Frucht. Gestalten erkennen, schließen und loslassen befreit und ermöglicht neues, volles Einlassen auf das Leben jetzt.

Kurz erwähnt sei noch Perls Interesse an der **Kybernetik** und an der **Quantenphysik**, soweit er sie als Nicht-Physiker aufnehmen kann. Natürlich geht es um die Frage, wie diese neuen Einsichten, z. B. die der **Relativitätstheorie**, in der psychotherapeutischen Praxis zu berücksichtigen sind, welche Auswirkungen sie auf die therapeutische Beziehung hat. Perls findet es höchste Zeit, das in der Psychoanalyse immer noch hoch gehaltene monokausale Denken zu verlassen und sich auf die gegenseitigen Wechselwirkungen in einem gemeinsamen Feld einzustellen.

Eine wichtige Bezugsperson für Fritz und Lore Perls ist der Schriftsteller-Philosoph und Polit-Ökologe **Jan Christiaan Smuts** (Premierminister in Südafrika 1919–24 und 1939–48, sowie Justizminister 1933–39) geworden. Sein Buch »Holism and Evolution« (1926) war Perls noch vor seiner Emigration, als er noch bei Goldstein Assistent war, in die Hände gefallen und hat es ihm erleichtert, sich für Südafrika zu entscheiden. Der **Holismus** Smuts weist auf die Vernetzung aller sozialen und naturgegebenen Lebensräume hin, nicht nur im Äußeren, sondern auch in der inneren Welt. Man kann im Holismus einen Vorläufer des Holografie-Konzeptes sehen.

Der Holismus Smuts führt zum Gedanken der selbstorganisatorischen Kompetenz des Organismus. Sie wird auch als »**Weisheit des Organismus**«

angesprochen, ein Ausdruck, der zwar relativ biologistisch und individuumzentriert klingt, der aber durch seinen Kontext auf die Einbindung in das gesamte Netzwerk der Natur verweist. Der Holismus ist mit der Gestaltpsychologie hochkompatibel. Die Perls identifizieren sich mit ihm in vieler Hinsicht.

Bedeutsam sind für Fritz Perls ferner die Schriften von **Alfred Korzybski** (1879–1959). Er arbeitet über die **Sprache**, über das Verhältnis ihres intellektuellen und ihres emotional-intuitiven Anteils sowie ihres semantischen Umfeldes. Sprechen sei Handeln, und zwar in einem kulturell vorgegebenen Kontext. Von ihm stammt der von Perls vielzitierte Satz: »Die Landkarte ist nicht die Wirklichkeit!«, d. h., die sprachlich gefasste Aussage ist nicht die Ganzheit der Erfahrung. Von Korzybski aus verläuft eine Brücke zum **Konstruktivismus**, auf den sich manche neuere Gestalt-Autoren stärker beziehen (Portele, H., Fuhr R., und andere).

Noch vieles andere taucht aus Perls Hintergrundwissen auf, z. B. die Erinnerung an seinen philosophischen Lehrerfreund S. **Friedländer.**

Beeindruckend dabei bleibt dessen Gewissheit, dass über jeder Polarität eine Ebene der »Indifferenz« existiert, eine suprapolare Existenz. Friedländer sieht es als Lebensaufgabe an, dieses überpolare Zentrum zunehmend in sich zu verankern.

Wenn Perls **Heraklit** zitiert, was er öfters tut, scheint es, dass dieser aus einer ähnlichen Meta-Perspektive, nämlich der des »Logos«, auf das Auf und Ab des Lebens herabsieht und von dieser Warte her den Pendelschlag zwischen den Polen als sinnvolles Ganzes zuzuordnen vermag.

In späteren Jahren wird sich Perls öfter auf **Laotse** beziehen, wird sich dort von dem Streben nach dem Ausgleich der Pole und dem Umkreisen der nicht benennbaren, übergeordneten Mitte anziehen lassen.

Die Fortsetzung der Lebensgeschichte soll ab jetzt verdichtet dargestellt werden: Das Erstlingsbuch »Ego, Hunger and Aggression«, ein Gemeinschaftswerk von Fritz und Lore Perls, erscheint 1942 in Durban.

Während des 2. Weltkriegs arbeitet Perls 4 Jahre als Armeepsychiater.

Die zunehmenden Rassenunruhen in Südafrika reaktualisieren die erlebte Holocaust-Bedrohung. So beschließt er 1946 (53-jährig) nach New York auszuwandern. Seine Familie kommt ein Jahr später nach.

Im New Yorker Psychoanalytischen Institut findet Perls Starthilfe und Unterstützung durch die altvertraute **Karen Horney**, durch **Erich Fromm**, dem späteren Autor von u. a. »Zen Buddhism and Psychoanalysis« (1960), und durch die Ferenczi-Schülerin **Clara Thompson**. Bei anderen Kollegen löst er durch seine »abweichlerischen Ideen« und sein unangepasstes Verhalten Zwiespältigkeit und Kritik aus.

Er nimmt wieder Kontakt mit Künstlerkreisen auf und begeistert sich für das »Living theater«. 1947 und 1949 kommt es zu Kontakten mit dem Psychodramatiker Jakob Moreno. Beide finden sich über ihre Theaterleidenschaft. Perls lernt die Monodrama-Technik kennen und wandelt sie für sich ab. Sein Schwerpunkt wird die intrapsychische Inszenierung im Rollenspiel.

Als gestaltorientierte Kerngruppe finden sich 1950 in New York zusammen: **Paul Goodman** (Dichter und Schriftsteller), **Isadore From** (Phänomenologiestudent), **Paul Weisz** (Psychotherapeut und Zen-Praktizierender), **Lotti Weisz, Elliot Shapiro, Sylvester Eastman, Fritz (Frederick)** und **Lore (Laura) Perls,** etwas später auch **Ralph Hefferline** (Uni-Professor). Noch etwas später stoßen **Joseph Zinker** und **Erving** und **Miriam Polster** zu dieser Gruppe.

Paul Goodman, der die Gestalttherapie in Worte fassen half und als Mitbegründer gilt, war ein überaus kultivierter, facettenreicher, künstlerischer, sozial engagierter, oft querdenkender Mensch, der mehrmals durch seine anarchischen und durch seine bisexuellen Ambitionen in Schwierigkeiten gekommen war und ferner darunter litt, dass ihm als Künstler (Poet) der Erfolg, das Publikum, versagt geblieben ist. Seine für die Gestalttherapie bedeutsamen »Identitäten« reduziert Sreckovic (1999, S. 57) auf die folgenden: Literat, Philosoph, Amerikaner, Existenzialist, konservativer Anarchist und psychoanalytischer Künstler. In seiner Biografie gibt es belastende Aspekte (jüdische Herkunft, Vaterlo-

sigkeit, Armut u. a.), die den schillernden, für ihn unbefriedigenden Weg, trotz seiner offensichtlichen Begabung, etwas verständlicher machen. (Er geht seine Belastungen erst relativ spät in einer Therapie bei Lore Perls an, die ihn als Person sehr schätzt.) Zu Fritz Perls besteht von Anfang an kein warmes, sondern eher ein funktionales Zweckverhältnis.

1951 erscheint das Buch »**Gestalt-Therapy**« von Perls, Hefferline und Goodman, das Perls endgültigen Abschied von seiner psychoanalytischen Identität anzeigt. Es ist damals in einem abgrenzendem Sinne als Antithese zur Psychoanalyse geschrieben worden. Später war eine solche Blickrichtung nicht mehr notwendig.

1952 wird das **New Yorker Gestalt-Institut** gegründet, 1954 das in Cleveland.

Die Wege von Fritz und Lore Perls trennen sich nun weitgehend, aber nie ganz. Lore bleibt im New Yorker Institut und im Kontakt mit der Gründergruppe, deren Umfeld sich ständig erweitert.

Für Fritz Perls folgen mehrere Jahre Vortragsreisen und Workshop-Tätigkeiten, teils mit Großgruppenerfahrungen, in denen er seinen Stil ausfeilt, mit ihm experimentiert und verdichtet. So kommt es, dass sich der Arbeitsstil des alten Fritz Perls, der sich überwiegend auf die gegenwärtig blockierenden Verhaltensmuster zentriert, von der Arbeitsweise der New Yorker und Clevelander Gruppe (=»Ostküstenstil«) unterscheidet.

Fritz Perls führt in den Folgejahren das Leben eines genialen Außenseiters. 70-jährig reist er um die Welt. Sein Interesse für **Zen** bringt ihn in Zen-Klöster in Japan, wo er sich unterweisen lässt.

Die insgeheime Hoffnung auf ein »satori«, ein Erleuchtungserlebnis, erfüllt sich natürlich nicht. Unerwartet beglückend gestaltet sich jedoch sein Reiseabschnitt in **Israel,** wo er sich in einem Kibbuz integriert erlebt und voll neuer Lebensfreude an der Küste Elats wieder – wie in alten Zeiten – zu malen beginnt.

Zurück in den USA wird er 1963 nach Esalen (Kalifornien) eingeladen, einem therapeutischen Tagungs- und Begegnungszentrum, das im Wesentlichen durch seine eindrucksvollen Workshops berühmt wird. Für die 68er Generation Amerikas wird er zu einer Art »Kultfigur«.

1969 zieht er sich mit etwa 30 Schülern in die Stille an den See von Cowichan auf Vancouver Island zurück, um dort mit ihnen in gestaltischer **Lebensgemeinschaft** (nach Art eines Kibbuz) zu leben. Er ist dort integriert, »zu Hause«, umgänglich und glücklich. Er stirbt 1970 (77-jährig) auf einer Vortragsreise in Chicago an einem Herzinfarkt.

Fritz Perls Persönlichkeit wird immer wieder zwischen genial und schillernd beschrieben. Sein Auf und Ab ist beträchtlich. Das Gegenüber fühlt sich manchmal verführt, ihn hochzuheben, ein anderes Mal ihn zu entwerten. Beides spiegelt ihn und doch führt beides an seinem Kern vorbei. So gesehen lädt er nicht dazu ein, sich ihn als Vorbild zu nehmen. Allenfalls beeindruckt das lebenslange Ringen um Wachstum und Mitte, seine Wahrhaftigkeit (wenn er auf die Fassade verzichtet) und die hohe Sensibilität und Kreativität. Sein besonderes Verdienst ist es, wie mir scheint, dass er sich von seiner Intuition führen lässt. So wirkt er in gewisser Weise wie ein Brennglas, das einen beträchtlichen Teil der Aussage seiner Zeit, aber auch des Menschseins (vielleicht in seiner mühevolleren Form) verdichtet.

Da wo er Lücken lässt, nicht zuletzt durch die Grenzen seiner Persönlichkeitsstruktur, haben die nachfolgenden Generationen die Möglichkeit, das unvollständige System der »Gestalt« weiter abzurunden.

Es ist nicht verwunderlich, dass die Gestalttherapie, über die es noch kein allgemein verbindliches Theoriewerk gibt, oft nur in Teilaspekten weiter gegeben worden ist, meist mit einem reduziertem, technischen Know-how, dem der tragende und modulierende Hintergrund fehlt. In den ersten Jahren der Verbreitung ist durch relativ unerfahrene, selbst ernannte Gruppenleiter öfters auch Schaden angerichtet worden. Damals war noch keine Modifikation für struktur- und kohärenzlabile Patienten erarbeitet gewesen. Gestalttherapie ist ein hochpotentes Instrumentarium und gehört deshalb nur in die Hand solide ausgebildeter Therapeuten.

Die Kenntnisse und Erfahrungen, die in diesen Artikel eingehen, stammen (neben dem Literaturstudium) aus einer abgeschlossenen Ausbildung am Fritz-Perls-Institut, einer etwa 30-jährigen klinischen und ambulanten Patientenbe-

handlungspraxis und Weiterbildungserfahrung und aus den persönlichen Begegnungen mit: Lore Perls (†, New York/Pforzheim), Axel Villumsson (†, Esalen, Ca), Erving Polster (San Diego), Hildegund Heinl (†, Mainz), Hilarion Petzold (Düsseldorf), Toni Horn (†, ehemaliger Perls-Schüler), Jan Velzeboer (Holland) und andere.

2.2 Geburt der Humanistischen Psychologie

In der griechisch-römischen Antike kam als Ideal ein Menschenbild auf, bei dem Würde, Selbstbestimmung und Entfaltung des menschlichen Potenzials an Bedeutung gewannen. Diese Ideale wurden im Humanismus der Renaissance und nochmals später im 19. Jahrhundert im Neuhumanismus wieder belebt.

Die Sehnsucht nach Würde und Menschlichkeit wurde in besonderem Maße für die Generation, die direkt oder indirekt von der Holocausterfahrung erfasst war, zur Vision und Zielvorstellung.

Mitte des 20. Jahrhunderts war in den USA das Bild der etablierten Psychotherapie von zwei gegensätzlich wirkenden Strömungen geprägt, von der Psychoanalyse und vom Behaviorismus bzw. der daraus sich entwickelnden Verhaltenstherapie. Beide boten keinen Entwurf über den Menschen an, der der oben genannten Sehnsucht entsprach. Die Psychoanalyse zeichnete in kulturpessimistischer Weise einen Menschen, den sie mit einem schwer beherrschbaren Triebleben kämpfen sah. Die damalige Verhaltenstherapie reduzierte den Menschen auf eine zufällige Konstruktion konditionierter Lernprozesse, eine Reduktion, die der wissenschaftlichen Mess- und Fassbarkeit zugute kam. Beide Verfahren fokussierten auf Defizite und Fehlreaktionen. Diese negativ konnotierte Zugangsweise ließ die Unzufriedenheit in Psychologen- und Psychotherapeutenkreisen wachsen.

Rückblickend erinnert sich Charlotte Bühler (1972, S. 6):

> »Alle stimmten darin überein, dass ein neuer Impuls notwendig war, um der wachsenden sozialen und kulturellen Krise und dem Gefühl der Entmenschlichung und der Vermassung des Individuums im 20. Jahrhundert wirksam entgegentreten zu können.«

Ein Teil der jüngeren Generation setzte das unterschwellige Unbehagen um und brach damals innerlich und/oder äußerlich mit »Flower-Power« auf Sinnsuche nach Fernost auf. Diese jungen, meist auch spirituell interessierten Menschen wandten sich vietnamkriegsermüdet von den Zielvorstellungen des »mainstreams« ab. – »Make love, not war!« war ein Slogan.

Das Unbehagen der Psychotherapeuten fand eine andere Ausdrucksform.

1962 gründete – nach einigem Vorlauf – eine Gruppe um Maslow, zusammen mit Ch. Bühler, Rogers, Köstler, May, Goldstein, Huxley, Mumford, Sutich, Bugental u. a., der sich auch Satir und Perls zurechneten, die »Association of Humanistic Psychology«, die sich hinsichtlich der Verhaltenstherapie und der Psychoanalyse als »dritte Kraft« verstand. Virginia Satir nannte sie stets die »Human-Potential-Bewegung«. Ab 1961 gab Sutich die Zeitschrift »Humanistische Psychologie« heraus. – Nach Charlotte Bühler (1973, S. 7) legte sich 1962 die Gesellschaft für Humanistische Psychologie auf folgende 4 Thesen fest:

1. Im Zentrum der Aufmerksamkeit steht die erlebende Person. Damit rückt das Erleben als das primäre Phänomen beim Studieren des Menschen in den Mittelpunkt. Sowohl theoretische Erklärungen wie auch sichtbares Verhalten werden im Hinblick auf das Erleben selbst und auf seine Bedeutung für den Menschen als zweitrangig betrachtet.
2. Der Akzent liegt auf spezifisch menschlichen Eigenschaften wie der Fähigkeit zu wählen, der Wertsetzung und Selbstverwirklichung – im Gegensatz zu einer mechanistischen und reduktionistischen Auffassung des Menschen.
3. Die Auswahl der Fragestellungen und Forschungsmethoden erfolgt nach Maßgabe der Sinnhaftigkeit – im Gegensatz zur Betonung der Objektivität auf Kosten des Sinns.
4. Ein zentrales Anliegen ist die Aufrechterhaltung von Wert und Würde des Menschen, und das Interesse gilt der Entwicklung der jeden Menschen innewohnenden Kräfte und Fähigkeiten. In dieser Sicht nimmt der Mensch in der Entdeckung seines Selbst, in seiner Beziehung zu anderen Menschen und zu sozialen Gruppen eine zentrale Stellung ein.

Maslows ungewöhnliche Untersuchungen (Maslow, 1973) über subjektive Höhepunktserfahrungen bei gesunden, kreativen Menschen ließ die Fachwelt aufhorchen und veränderte bei vielen den Fokus. Maslow kam dabei zu einem stufenweisen Wachstumsmodell, bei dem die nächste Stufe erst dann angesteuert werde, wenn die Bedürfnisse der vorigen ausreichend abgesättigt worden seien. Seine Rangreihe beginnt mit der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse, ferner mit dem Erleben von Sicherheit, Liebe und Zugehörigkeit, Erleben von Selbstachtung, Achten und Geachtet werden; diesen Grundbedürfnissen folgen im Laufe der Reifung 16 Wachstumsbedürfnisse, z. B. Sinnhaftigkeit, Einfachheit, Ordnung, Gerechtigkeit, Vollkommenheit, Lebendigkeit, Schönheit, Güte, Wahrhaftigkeit.

In seinen späteren Jahren wandte sich Maslow schwerpunktmäßig spirituellen Fragen zu und wurde ein Jahrzehnt später Mitbegründer einer »transpersonalen« Vereinigung, die sich konsequenterweise als »vierte Kraft« auf der psychologisch-psychotherapeutischen Landschaft verstand. Allerdings: der Einbezug der spirituellen Ebene ist latent, wenn auch nicht manifest, im humanistischen Ansatz enthalten.

Virginia Satir, die als die Begründerin der humanistischen Familientherapie gilt, erinnert sich 1987 (1991, S. 130) an die 60er-Jahre mit den Worten:

> **»Ein wichtiges Ziel der »Human-Potential«-Bewegung (»ganzheitliche Gesundheit«) war die Betonung dessen, was im Menschen bereits wächst und positiv ist. Eine vorrangige Idee war, Individuen zu helfen, das Positive in ihnen weiterzuentwickeln. Dabei würden sie die benötigte Energie und Kraft ausbilden, um mit ihren Grenzen effektiver umzugehen. Einige von uns glauben, dass das ausschließliche Arbeiten mit der Pathologie mit dem Schlagen eines toten Pferdes vergleichbar ist. Es führt zu nichts.«**

Wenn man die Entwicklung der deutschen Psychotherapieszene vor dem inneren Auge vorbei ziehen lässt, wird deutlich, dass die »Erlaubnis« zur ressourcenorientierten, therapeutischen Vorgehensweise beim Gros der Psychotherapeuten vor einigen Jahren mit einer Zeitverzögerung von etwa 4 Jahrzehnten angekommen ist.

2.3 Zusammenfassung der Wurzeln und Haupteinflüsse

- Theoretische Quellen:
  - Psychoanalyse bis 1936:
    - klassische
    - neoanalytische
    - reichianische
    - »aktive Psychoanalyse« nach Ferenczi
  - Philosophische (inklusive religionsphilosophische Strömungen):
    - Existenzphilosophie
    - Phänomenologie
    - Neo-Kantianismus
    - Taoismus und Zen-Buddhismus
    - Chassidismus
    - Holismus und Konstruktivismus
  - Gestalttheorie und Gestaltpsychologie
  - Kybernetik und Quantenphysik
- Methodische Einflüsse:
  - Psychoanalytische Sicht von Psychodynamik, Unbewusstem, Widerstand und Übertragung
  - Phänomenologischer Wirklichkeitszugang, Intersubjektivität
    - Bewusstseinsschulung und Awareness-Konzept, »sensory awareness«
  - Körpertherapien, Körperausdrucksschulung, Körpersprachverständnis
  - Mono-Psychodramatische Rollenspieltechnik
  - Integration der Gruppendynamik
  - Künstlerische Methoden des Ausdrucks (Stegreiftheater, bildnerische, tänzerische, musikalische und dichterische Ausdrucksformen)



Quintalog 4

Stefan Kunzelmann:
Na Mark, wie ist denn jetzt deine Reaktion auf diesen Fritz Perls? Du warst doch schon richtig neugierig auf ihn gewesen.

Mark Müller:
In deiner Stimme kommt gleich'ne Riesenportion Skepsis mitgeliefert, oder ist das sogar Ironie? Leider könnte ich das auch verstehen.

Angela Schmidt:
Hei Mark, du reagierst ja fast schon wie ein Gestalt-Profi, der sein feinfühligeres Ohr auf die nonverbale Botschaft legt. Gratulation!

Mark Müller:
Geht es dir denn anders? Da kommen soviel gute Ansätze intellektuell und intuitionsmäßig zusammen und mitten drin eine schillernde, eigenwillige, sicher auch originelle Figur, die sowohl Menschen begeistert wie auch Menschen abstößt.

Gudrun Heimerath:
Ja, zum Idealisieren lädt er mich auch nicht ein, wenngleich er im unmittelbaren Kontakt oft eine charismatische Faszination verbreitet haben muss. Mir ist sowohl nach neugierigem Hinschauen wie nach mittlerem Abstand zu Mute und danach, sorgfältig zu prüfen, was von dem, was und wie er es macht, zu mir passt.

Stefan Kunzelmann:
Offenbar hat Fritz Perls selbst strukturell einen ausgeprägten »Frühstörungsanteil« gehabt und konnte stellvertretend für die große Gruppe von Patienten dieser Strukturebene die Bedürfnisse an die therapeutische Beziehung artikulieren. Jeder, der viel mit Ich-strukturellen Störungen gearbeitet hat, kennt das Phänomen, dass sie oft (natürlich nicht immer) mit einer fast nachtwandlerischen Sicherheit das Verborgene oder Tabuisierte einer Situation erfassen und auf den Punkt bringen können und dass sie sich meist offener gegenüber ihren Intuitionen verhalten als der Durchschnitt. Wenn man es negativ sehen will, können sie sich und ihr Gleichgewicht nach innen und außen weniger schützen. Perls kam der Verdienst zu, aus der existenziellen Ablösungskrise von seinem Vaterersatz-Idol Freud – mithilfe seiner Frau Lore – mit einem teils zeitgemäß neu verdichteten, teils zeitlosen, geistigen Entwurf, nämlich der der Gestalttherapie, hervorzugehen. Diese neue Identität ist im Zustand einer kritischen Erschütterung aller bisherigen Grundfesten errungen worden. Vor dieser Leistung habe ich großen Respekt, denn das kenne ich in gewisser Weise auch.



Angela Schmidt:
Oh Stefan, du kannst dich offenbar in den krisengebeutelten Fritz ganz gut hineinversetzen, mehr als wir. Respekt. Und du hast aus der deinen auch was Konstruktives gemacht. (Stefan macht eine abwehrende Handbewegung.)

Mark Müller:
Nun lass dir doch auch mal was Gutes sagen. (Stefans Augen leuchten dankbar, als hätte ihn jemand in der Tiefe erkannt.)

Gestaltpsychologie

3.1 Geschichte – 54

3.2 Gestalt-Phänomene als »automatisierte«, präkognitive Leistungen – 55

3.3 Gestalttheoretische Assoziationsgesetze – 57

3.4 Gestaltbildungsverschränkung zwischen Innen- und Außenwelt – 57

3.5 Gestalt als Feld – 59

3.6 Holografisches Spiegelprinzip zwischen dem Ganzen und seinen Teilen – 60

Quintalog 5 – 61

3.1 Geschichte

Die **Gestalttheorie** ist eine **anschauliche Systemtheorie**, die primär auf den Untersuchungen der **ganzheitlich** orientierten **Wahrnehmungspsychologie** ruht. Daher widmet sich die Gestaltpsychologie (zunächst v.a. am Beispiel des visuellen Bereiches) den Organisationsprinzipien der menschlichen Wahrnehmung und generell der Informationsverarbeitung im menschlichen Zentralnervensystem (Goldstein, 1934).

Die Gestaltpsychologie kam um die Jahrhundertwende als Gegenströmung zur damals etablierten, analysierenden Elementenpsychologie (Wundt, 1832–1920) und andere auf.

Als Gestalttheoretiker der »Berliner Schule« seien M. Wertheimer (1880–1943), K. Koffka (1886–1941), K. Lewin (1890–1947), W. Köhler (1887–1967) angeführt, Vertreter der »Leipziger Schule« waren F. Krüger (1874–1948), O. Klemm (1884–1939) und andere. Als philosophischer Vorreiter gilt Ch. v. Ehrenfels (1859–1932). In Frankfurt gehörte der Psychologe Adhemar Gelb, bei dem Lore Perls promovierte, und der Neurophysiologe Kurt Goldstein, bei dem Fritz Perls Assistent war, zu den markanten Vertretern der Gestaltpsychologie. David Katz (1884–1953) wirkte in Göttingen. Für die Folgegeneration ist Wolfgang Metzger (1899–1979), ein Assistent von Max Wertheimer, hervorzuheben, sowie Wilhelm Witte. (Bei den beiden Letztgenannten hat die Autorin noch studiert.)

Bei der These, dass »**das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile**«, berufen sich die Ganzheitstheoretiker vom philosophischen Ansatz her auf Plato, auf Aristoteles und auch auf Laotse.

Heik Portele (1987, 1989, 1992, 1999) ist zum einen davon überzeugt, dass man die Gestalttherapie nur dann versteht, wenn man die Gestalttheorie versteht und zwar in ihrem revolutionärem Ansatz, der Wertheimer, Köhler und auch Fritz Perls bewusst gewesen sei, und zum anderen, dass die Gestalttherapie v.a. eine Erkenntnistheorie ist. Portele (1999, S. 265) zitiert Wertheimer (1925):

> Lange Zeit schien es selbstverständlich und ist für die europäische Erkenntnistheorie und Wissenschaft höchst charakteristisch gewesen, dass Wissenschaft überhaupt nur auf folgendem Wege gemacht werden könne (wobei das »Lebendige der Sache verloren ginge«) … Grundvoraussetzung schien das Zurückgehen auf Elemente, auf Stücke, das Zurückgehen auf stückhafte, einzelne Beziehungen und gesetzliche Beziehungen zwischen solchen Einzelstücken und Elementen, die Analyse und Synthese durch die Zusammensetzung von Stücken und Elementen zu größeren Komplexen. Die Gestalttheorie glaubt nun, einen entscheidenden, sachlichen Punkt für das Problem darin gefunden zu haben, dass sie erkennt: es gibt Zusammenhänge, Gegebenheiten anderer – formaler anderer – Art. Nicht nur in der Geisteswissenschaft. Man könnte das Grundproblem der Gestalttheorie etwa so zu formulieren suchen: Es gibt Zusammenhänge, bei denen nicht, was im Ganzen geschieht, sich daraus herleitet, wie die einzelnen Stücke sind und sich zusammensetzen, sondern umgekehrt, wo – im prägnanten Fall – sich das, was an einem Teil dieses Ganzen geschieht, bestimmt ist von inneren Strukturgesetzen dieses seines Ganzen.

Wolfgang Metzger stellt als zwei Grundsätze die chaotische Unordnung der Natur einerseits der natürlichen Ordnung andererseits gegenüber (1975, S. 209 f, zit. n. Portele, 1999):

> Es gibt … Arten des Geschehens, die, frei sich selbst überlassen, einer ihnen selbst gemäßen Ordnung fähig sind … Ordnung kann u. U. von selbst … entstehen. Sie kann sich … auch ohne Zwang starrer Vorrichtung erhalten. Sie kann – ja muss – sofern sie nicht auf starren Vorrichtungen beruht, sich unter veränderten Umständen ohne besonderen Eingriff ändern. Endlich kann Ordnung wegen des Mangels an starren und daher auch schützenden Vorrichtungen zwar leichter gestört werden, aber sie kann sich – und das begründet ihre ungeheure Überlegenheit über jede Zwangsordnung … grundsätzlich auch ohne weiteres auch wieder herstellen: es sind dieselben Kräfte und Bedingungen, denen sie ihre Entstehung, ihre Erhaltung, ihre Anpassung an veränderte Umstände und ihre Wiederherstellung verdankt (Metzger verweist hier auf Köhler 1925). Mit einem Wort: Es gibt – neben den Tatbeständen der von außen geführten Ordnung, die niemand leugnet – auch natürliche, innere, sachliche Ordnungen, die nicht aus Zwang, sondern in Freiheit da sind … Gesetz und Zwang sind nicht dasselbe, Gesetz und Freiheit schließen sich nicht aus…

Das ist als allgemeines Prinzip formuliert und gedacht. Diese Vorstellung von einer natürlichen Ordnung ist auch in Kurt Goldsteins Begriff

von der »organismischen Selbstregulation« enthalten, den Fritz Perls von ihm übernimmt. Köhler sprach analog von »spontaner Selbstregulierung«, Wertheimer versteht eine Gestalt als etwas, »das von innen her bestimmt« ist.

Für Perls ist jemand dann autonom und verantwortungsfähig, wenn er von innen her bestimmt ist und sich auf sich selbst stützen kann.

Heik Portele, dessen eindrucksvolle Gedanken ich hier nachzeichne, ist überzeugt, dass Fritz Perls das wesentliche Anliegen der Gestalttheorie sehr wohl erfasst und seine Therapie (trotz des Widerstands von Lore Perls und Paul Goodman) wohl überlegt Gestalttherapie genannt hatte.

Perls nutzt die gestaltpsychologischen Organisationsprinzipien für das Verständnis der allgemeinen, menschlichen Erlebnisverarbeitung im äußeren und inneren Wahrnehmungsfeld. Dazu gehören v. a.:

- **Figur/Hintergrund-Organisation durch den Vorrang des jeweils dringlichsten Bedürfnisses nach selbstorganisatorischen Prinzipien,**
- **selektive Wahrnehmung durch motivationsabhängige Innen-Außenwelt-Verschränkung,**
- **Prägnanztendenz (Tendenz zur und »kreative Anpassung« an eine »gute Gestalt«),**
- **Kontextabhängigkeit,**
- **Vorrang der Beziehungskonstanz,**
- **»Gestalt« als transponierbares Beziehungsgefüge.**

3.2 Gestalt-Phänomene als »automatisierte«, präkognitive Leistungen

Obiger Begriff von den »automatisierten«, präkognitiven Leistungen ist aus der Neurobiologie (Roth, 1997, S. 175) übernommen. Dort wird bestätigt, dass sich die gestaltpsychologischen Wahrnehmungsgesetze oder Gesetzmäßigkeiten aus der Informationsverarbeitung ergeben, die darauf aus ist, für uns Lebewesen ein möglichst konstantes Weltbild zu konstruieren, in dem wir uns einigermaßen zurecht finden. Es ist eine großartige Leistung, die an ein Wunder grenzt, dass dies trotz der innerlich und äußerlich ständig schwankenden Bedingungen, z. B. Helligkeitsunterschieden, weitgehend gelingt. Unser Informationsverarbeitungssystem ist in diesem Sinne bestrebt, Relationsgefüge konstant zu halten und ihnen als Ganzheiten ausrichtende Priorität einzuräumen.

Ein gut untersuchtes Beispiel, das Roth (S. 120) anführt, ist die **Farbkonstanz.** Offenbar gibt es keine feste Zuordnung von Lichtwellenlängen und Farbempfindungen. Die Erregungsmuster der Farbrezeptoren werden im Gehirn im Rahmen eines ganzheitlichen Bezugsystems interpretiert. Im Verlauf des Tages ändert sich die spektrale Lichtzusammensetzung erheblich. Mittags überwiegt der kurzwellige, also der »blaue« Lichtanteil, am Abend der langwellige, also der »rötere«. Das visuelle System scheint für jedes Detail seine Relation innerhalb des aktuellen, gesamten Lichtspektrums zu ermitteln und danach seinen Farbwert zu interpretieren. Die jeweils kürzeste Wellenlänge wird danach als »blau-violett« und die jeweils längste als »rot« gesehen, unabhängig von den Schwankungen des Tageslichts.

Für die **Hell-Dunkel-Konstanz** sei folgendes Beispiel angeführt: Ein Stück Kohle in der Sonne ist objektiv heller als der Schnee in einer Mondnacht und dennoch bleibt für uns im Erleben vor dem Hintergrund des jeweiligen Umfelds die Kohle schwarz und der Schnee weiß.

Für die **Konstanz der Größenverhältnisse** als stabile Ganzheiten geben eine Reihe von Täuschungsfiguren lebhaftes Zeugnis (◘ Abb. 3.1). Man könnte auch von **Beziehungskonstanz** sprechen. Wir nehmen nicht Details in additiver Weise auf, sondern Details in ihrem ganzheitlichen Kontext, eben als Gesamtgestalt. Unsere Ratio kann sich gegen das ganzheitliche Evidenzerleben nicht wehren, auch wenn sie die objektiven Verhältnisse und Maße kennt.

Man kann auch von einer Art **Bedeutungs-Konstanz** ausgehen, die für das Selbst- und Fremdbild im sozialen Kontext wichtig ist. Von jemandem, der sich in einem speziellen Umfeld durch besondere Leistungen hervorgetan hat, erwartet man dies auch in anderen Umfeldern und umgekehrt. Auch die Erwartungen an sich selbst

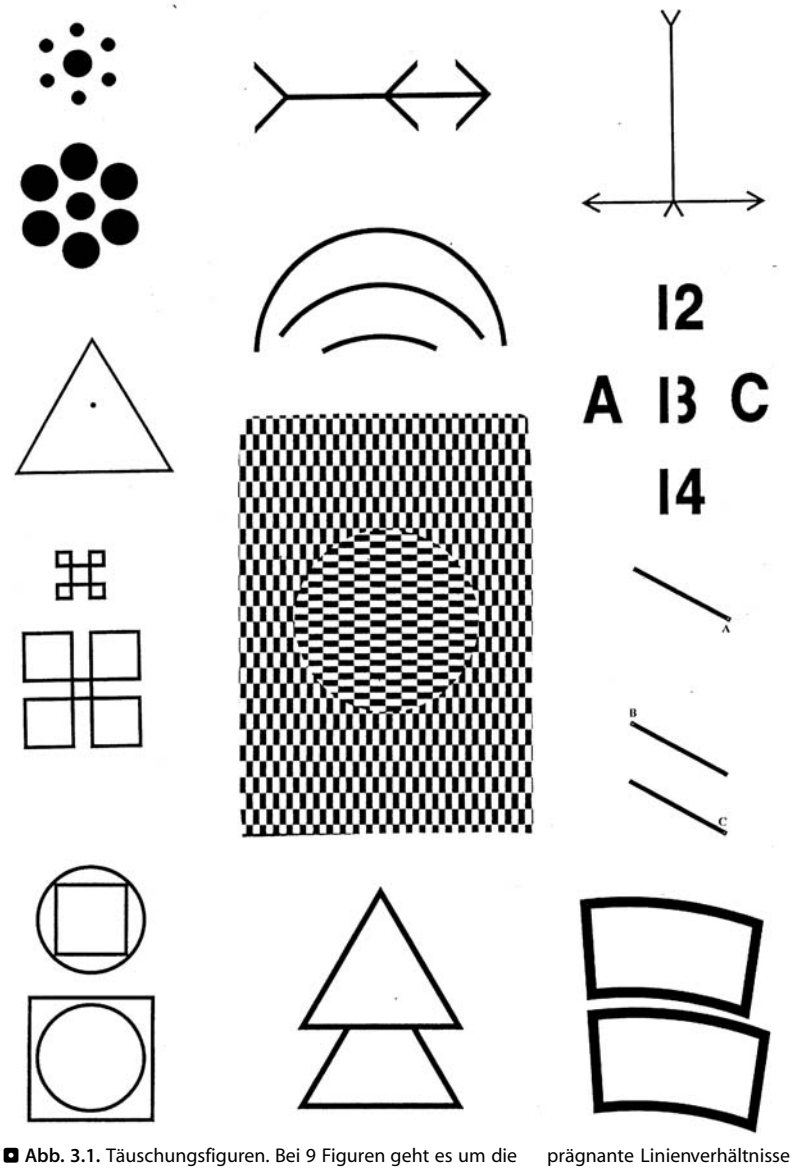


Abb. 3.1. Täuschungsfiguren. Bei 9 Figuren geht es um die Frage: Was ist größer? Oder: Welches ist der größte Kreis? Welche Strecke ist länger? Welcher Mittelkreis ist größer? Welches Mittelquadrat ist größer? Welches Linienstück ist länger? Wie viel länger ist die Vertikale als die Horizontale? Wie hoch sitzt der Punkt in der Pyramide? Aufgrund unserer ganzheitlichen, kontextabhängigen Wahrnehmung registrieren wir die relativierenden Größenverhältnisse im Umfeld und nicht die absoluten Größen. Es gibt einen Sonderfall, dass wir Vertikales grundsätzlich überhöht sehen gegenüber gleich langen Strecken in der Horizontalen. Die Täuschungsfigur in der **Mitte** scheint sich im ballartigen Mittelteil zu bewegen. Es gibt keine eindeutige Erklärung. Unser Auge fasst eher gerade, prägnante Linienverhältnisse zu stabilen Einheiten zusammen, als schräge. Gleichzeitig macht unser Auge ständig Mikrobewegungen, die wir selbst nicht registrieren. Die Lockerung des Zusammenhangs an der Stelle der unübersichtlichen Winkel könnte durch die Kombination dieser beiden Effekte zustande kommen. Die Figur **rechts**, 2. von **oben**, ist ein Beispiel dafür, dass wir Zeichen zu Ganzheiten über den gemeinsamen Sinnzusammenhang zusammenfassen. Lesen wir horizontal, sehen wir Buchstaben, lesen wir vertikal, interpretieren wir mehrdeutige Zeichen als Zahlen. Die Figur **unten**, **Mitte**: Sind das 2 Dreiecke halb übereinander? So scheint es uns, weil wir prägnante Figuren bevorzugt sehen. Objektiv sind das keine 2 Dreiecke

dürften ebenfalls zunächst unreflektiert dem Konstanz-Prinzip unterliegen und Ähnliches induzieren. Auch dem Volksmund ist die bezugsystemabhängige Wahrnehmung geläufig, z. B.: »Unter den Blinden ist der Einäugige König.«

In der Psychotherapie, v.a. in der Familientherapie, kennen wir die **Definitionsmacht der übergeordneten Gruppe** für den Einzelnen, wenn er sich überwiegend mit ihren Augen sieht. Auch in der Einzeltherapie begegnen uns immer wieder Menschen, die sich aus neurotischen Gründen an Identitätsaspekte fixieren, die aus überholten Bezugsystemen stammen, z. B. der ewige »Zweite«, der niemand entthronen darf, das bedauernswerte Omega, das »enfant terrible«, das Aushängeschild der Familie etc. Viele Krisen entstehen durch unvorbereiteten Wechsel des Bezugsystems (Schul-, Orts-, Kulturwechsel etc.), umso heftiger, je weniger gruppenunabhängige Identität bis dahin ausgebildet worden ist.

> Gestaltphänomene sorgen für die Konstanterhaltung der Relationen in verschiedener Weise und dabei für die Konstanz von Welt- und Selbstbildern.

3.3 Gestalttheoretische Assoziationsgesetze

Andere Untersuchungsreihen beschäftigten sich mit der Frage, welche Reizkombinationen bevorzugt miteinander verkoppelt bzw. assoziiert und abgespeichert werden und fanden dabei eine Reihe von Gesetzmäßigkeiten heraus (Metzger, 1953). Diese gelten nicht nur für die Außen-, sondern auch für die Innenwahrnehmung, speziell für Freuds Primärebene (z. B. werden nach dem **Ähnlichkeit**sprinzip gleichartige Details zu einem Ganzen zusammengefasst, auch wenn sie aus anderen Kontexten stammen). Dieses Kategorisieren nach Ähnlichem ist ein neurophysiologisch verankerter Mechanismus.

Unwillkürlich verführt örtliches Nebeneinander zum Zusammenfassen.

Ferner werden zeitgleich eintreffende Reize als Gesamtgestalt verkoppelt, worauf die Lerntheorie und Verhaltenstherapie aufbauen. Insofern lässt sich die Lerntheorie als gestalttheoretischer Sonderfall einordnen.

Das Gleiche gilt für Konfigurationen mit einem scheinbar **ähnlichen Schicksal**, z. B. wenn sich zwei Lichtpunkte mit gleicher Geschwindigkeit bewegen, werden sie zu einer Einheit zusammengefasst, bzw. wenn zwei Menschen Ähnliches passiert, tritt deren individueller Unterschied fast gänzlich in den Hintergrund.

Wenn wir eine **durchgehende Linie** ahnen, obwohl etwas anderes Teile davon zu verdecken scheint, interpretieren wir zwei Teilstücke als Ganzes.

Wenn wir in einer verwirrenden Vielfalt eine einfache, »**prägnante Gestalt**« ausmachen können, sehen wir sie bevorzugt, trotz anderer Interpretationsmöglichkeiten.

Wenn wir auf eine Interpretation oder bestimmte Sinngebung eingestimmt sind, sehen wir sie bevorzugt in ein vieldeutiges Reizangebot und glauben, dass wir das einzig Mögliche und objektiv Vorhandene gesehen hätten (◘ Abb. 3.1 und ◘ 3.2 inklusive Kommentar).

3.4 Gestaltbildungsverschränkung zwischen Innen- und Außenwelt

Allgemein vertraut ist die Kenntnis darüber, wie stark emotionale, antriebs- und deprivationsbedingte Defizitzustände zu einer **selektiven Wahrnehmung** und zu einer **spezifischen Reaktions- und Resonanzbereitschaft** führen können. Umgekehrt: Je ausgewogener ein individuelles System in sich ist, umso differenzierter gelingt die Wahrnehmung der Außenwelt in annähernd subjektunabhängigeren Aspekten. Und dennoch: meine »Außenwelt« bleibt stets meine Schöpfung.

Systemisch interessant sind die Phänomene der so genannten **Kippfiguren** (◘ Abb. 3.2). Sie

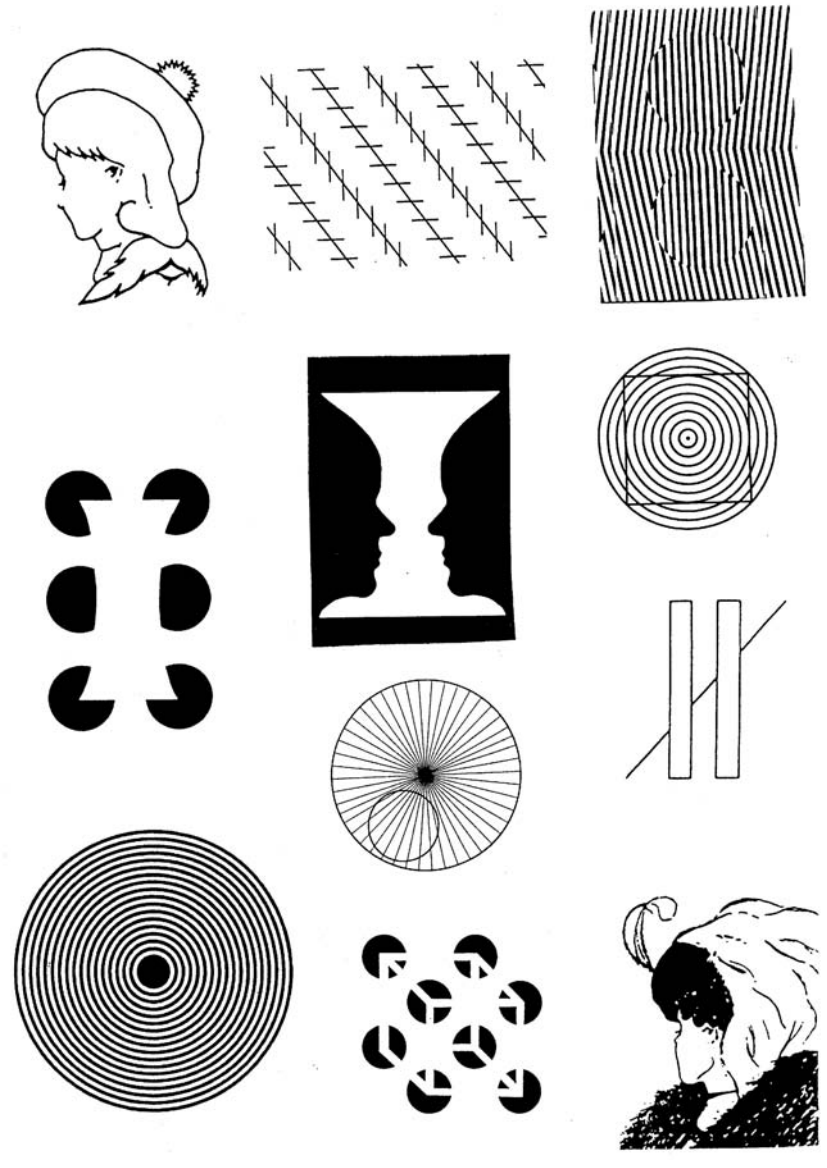


Abb. 3.2. Es gibt hier 3 Kippfiguren. Je nach innerer Gestimmtheit springt das Bild in eine andere Wahrnehmungsorganisation. Dann gibt es 2 Scheinfiguren. Wir verbinden die ausgesparten Linien untereinander. Wir lassen unseren Blick stark von markanten Ecken leiten und konstruieren die Zwischenstücke. **Rechts außen, untere Mitte**: Die 2 markanten Pfosten dominieren den Blick und lassen die schräge Linie nicht durchlaufend, sondern versetzt erscheinen. 4 Beispiele bringen Verzerrungseffekte durch unterschiedlich schräge Winkel und unterschiedliche Liniendichte. **Rechts oben** wird gefragt, wie die Streifen in den Kreisen verlaufen. Senkrecht und parallel? Wir nehmen nicht in Details, sondern in Figur-Grund-Einheiten als ein gemeinsames Beziehungsgefüge wahr. **Links unten** kommt es beim Hin- und Herbewegen zu scheinbaren Bewegungen

sind ein Beispiel dafür, dass der **Wahrnehmende** vorübergehend (motivationsabhängig) mit passenden **Aspekten seines Umfelds** – über seine körperliche Innen-Außen-Grenze hinweg – ein **gemeinsames System** bildet. Das ist das Prinzip des schöpferischen Aktes, mit dem wir unsere **subjektive Welt** erschaffen. Wir sehen bei den Kippfiguren immer nur eine Variante, nie beide. Wir können die übergeordnete Gesamtgestalt dabei nicht erfassen, solange wir mit einem seiner **Subsysteme verschränkt** sind. So erliegen wir auch in dieser Teilvernetzung mit unserer Welt einer gewissen Sinnestäuschung.

Eine der berühmtesten »physikalischen Kippfiguren« ist das Licht. Ist es Welle oder Korpuskel? Beides, doch sind wir Menschen nicht dafür ausgestattet, die übergeordnete Ganzheit davon zu erfassen.

Die Kippfiguren sind ein krasses, augenfälliges Beispiel dafür, dass wir aus dem »Reizgesamt« Teilaspekte hervorholen und im Kontakt mit ihnen das Evidenzerleben der einzig möglichen Wirklichkeitserfassung haben, obwohl sie nur eine der möglichen Erscheinungsweisen des Gesamten darstellen.

So lebt jeder in dem Fluss seiner teilwahren Erscheinungen. Den Normalfall übersehen wir oft aufgrund mitgebrachter Festlegungen: unsere Denkschablonen, die Struktur unserer Sprache, die Werthaltungen unseres Umfelds, unserer Bezugsgruppen, unseres Zeitgeistes, aber auch die Struktur unserer Sinnesorgane und die Möglichkeiten und Begrenzungen unseres Zentralnervensystems sind filternde Festlegungen für die Wirklichkeitserfassung, die dadurch zu einem dualisierenden Prozess wird:

Wenn wir irgendetwas hervorheben, leuchtet dieses als aktuell bedeutsamer Pol auf und sein Gegenteil verschwindet in den bedeutungs- und bewusstseinsfernen Hintergrund.

Im alten Indien sprach man in diesem Zusammenhang von »Maya« (= sanskrit, Trug- oder Scheinwelt). Auch Perls verwendete in seinen letzten Jahren diesen Ausdruck gerne, wenn er sich neurotisch fixierten Vordergrundkonzepten, die für die unumstößliche Wahrheit gehalten wurden, gegenüber sah. Dennoch wird der Gedanke der zeitlich flüchtigen Erscheinungswelt in der Gestalttherapie (etwas abweichend vom üblicherweise mit Entwertung behafteten Maya-Begriff) positiv aufgefasst, sofern darüber Bewusstheit besteht, dass der dualisierende Ereignisfluss zum einen ein Merkmal unserer Daseinsform ist und zum anderen der potenziell ergänzenden Perspektive bedarf, auch wenn diese aufgrund unserer strukturellen Festlegungen unzugänglich scheint.

So wird im Gestalt-Ansatz eine doppelte Identifikation erwartet:

1. Die flexible Präsenz im Fluss der Teilwahrheiten der Erscheinungen und gleichzeitig – zumindest annähernd –
2. eine Bewusstheit von der ganzheitlich-überpolaren Meta-Ebene, in der die von uns geschaffenen Ungleichgewichte bzw. Dualitäten durch ihre Ergänzungsaspekte wieder ausgewogen und dadurch in einer latenten Form enthalten sind.

Für den psychotherapeutischen Alltag heißt das oft, zunächst erst nach dem abgewehrten Gegenpol Ausschau zu halten, seine Kontaktaufnahme vorzubereiten und zum richtigen Zeitpunkt das bisherige System evtl. durch eine **paradoxe Intervention** in den kathartischen Kippvorgang zu bringen, der eine Integrationschance für den bisher abgewehrten Pol eröffnet.

3.5 Gestalt als Feld

Der Feldgestalt im Sinne einer Gesamtgestalt mit differenzierbaren Kräften und dynamischen Feldqualitäten gehörte das Interesse und die Faszination **Kurt Levins**. Seine Veröffentlichungen wurden von gestaltpsychologisch Interessierten schon ab Ende der Zwanziger Jahre verfolgt, so auch von **Kurt Goldstein** und seinen Assistenten, z. B. von Salomon Fuchs (später **Foulkes**), der auf-

grund seines gestaltpsychologischen Hintergrundes nach seiner Emigration nach England mit großer Brillanz die Kräfte eines psychoanalytischen Gruppenfeldes als therapeutische Matrix zu nutzen wusste und dabei zum Begründer der Gruppenanalyse wurde. Von Salomon Fuchs wurde Ende der Zwanziger noch ein anderer Goldstein-Assistent auf das Gedankengut von Kurt Levin aufmerksam gemacht, nämlich **Fritz Perls**. So war der Feldgedanke von Anfang an in der Gestalttherapie zuhause.

Wolfgang Metzger (1975) schreibt: Gestalttheorie und Feldtheorie sind schwer gegeneinander abzugrenzen; ja, man könnte sogar sagen, dass die Gestalttheorie ihrer Natur nach eine Feldtheorie ist. Das wird besonders deutlich bei der Betrachtung der Definition, die **Einstein** für das »Feld« gibt (1934): »Eine Gesamtheit gleichzeitig bestehender Tatsachen, die als gegenseitig voneinander abhängig begriffen werden, nennt man ein Feld« (Einstein, zit. nach Metzger, 1975, S. 322). Levins Fokus ist das dynamische Kräftespiel, das ein Feld erschafft. Levin hat die Person mit ihrem Umfeld im Auge sowie auch komplexere soziale Gebilde.

Für einen Psychotherapeuten im Einzelsetting fasziniert am meisten das intrapsychische Feld des »Selbst« (im Sinne des »Ich-Selbst-Systems«), das sich im zwischenmenschlichen Feld spiegelt, das aber seinerseits wiederum durch das interaktionelle Feld beeinflusst werden kann. In der Paartherapie spielen der Aufbau und die adäquaten Verwandlungschancen des »Wir-Feldes« eine entscheidende Rolle. Ein Familientherapeut versucht die Kräfte des Beziehungsgeflechts einer Familiengruppe zu erfassen und die Funktionen der Einzelnen aus der Dynamik des Feldes zu begreifen. Organisationsberater haben feine Antennen für den Zusammenprall von Feldern sozial unterschiedlicher Gruppierungen in einem Gesamtunternehmen. Auch größere Gruppierungen erschaffen durch Einschwingen auf bestimmte Vorstellungen Feldgestalten mit einer gewissen Eigendynamik, die dann sogar einer ganzen Epoche eine erkennbare Prägung verleiht.

3.6 Holografisches Spiegelprinzip zwischen dem Ganzen und seinen Teilen

In jedem Detail ist die wesentliche Information des Gesamtsystems enthalten und abrufbar. Umgekehrt beeinflusst jedes Detail die Gesamtgestalt mit. Die vielfältigen Spiegelphänomene, die v. a. der psychodynamisch orientierten Alltagserfahrung gut vertraut sind, die dennoch ein systemisches Phänomen sind, haben in der Gestalttherapie, in der es häufig um die Stimmigkeit geht, einen besonderen Platz. Sie helfen, sich in und an einem Gesamtsystem zu orientieren.

Dabei geht es um die folgenden Beziehungsebenen, auf denen sich die gleiche Konflikt-Gestalt in Variation widerspiegelt:

1. das Kräftespiel im Symptom, im Verhaltenskürzel oder der Diskrepanz im sonstigen, beobachtbaren Verhalten,
2. der zwischenmenschliche Konflikt im Hier und Jetzt (auslösende Situation),
3. der prägende, frühkindliche Beziehungskonflikt (Dort und Damals),
4. die konflikthafte Introjektkonstellation (Innenwelt),
5. die Spiegelung auf der Übertragungs-Gegenübertragungs-Achse im Zweier- oder Gruppensetting,
6. die Veränderungen in der Gesamtgruppe (bezüglich Atmosphäre, Abwehr, Normen, Antriebslage, Bezogenheit, Entwicklungsstadium, Selbstverständnis).

> Die Beschäftigung mit den gestaltpsychologischen Gesichtspunkten und Ergebnissen bringt für das Selbst- und Fremdverständnis eine Bereicherung und die Möglichkeit, ihre Gesetzmäßigkeiten in ihrer Wirkung zu erkennen und zu relativieren, da wo es sinnvoll scheint.

Quintalog 5



Angela Schmidt:
Ich kann mir nicht helfen, bei »Gestalt« habe ich lieber etwas Handfestes mit Konturen vor mir.

Mark Müller:
Kann ich verstehen, geht mir ähnlich. Eine Feldgestalt lässt sich nicht sinnlich anfassen, wirkt abstrakt, obwohl sie auf ihre Weise auch konkret und spürbar ist, wenn man sich darauf einlässt.

Stefan Kunzelmann:
Denkt doch mal ans Licht. Wir haben uns daran gewöhnt, dass Licht eine korpuskuläre und eine wellenförmige Erscheinungsweise hat. Man kann die Sichtweisen bzw. die mathematischen Erfassungsweisen nicht mixen, wir sind offenbar hier im Entweder-Oder-Modus gefangen, ähnlich wie in einem Kippbild. »Gestalt«, das Synonym für unsere subjektiv bedeutsame Vordergrund-Wirklichkeit, unterliegt einem analogen Kippbild-Mechanismus. Ich finde die substanzielle Parallelität zwischen dem Gestaltbegriff und dem alten Korpuskel-/Welle-Dualismus eindrucksvoll.

Gudrun Heimerath:
Ach Stefan, man merkt bei dir doch immer wieder Deine Freude am Grundsätzlichen. Ich glaube, ich hab es für die praktische Umsetzung auch verstanden: Es ist eine Perspektivenfrage. Mich beschäftigt mehr die Frage, von welchen Ganzheiten ich noch geprägt bin, die ich vielleicht noch halb- oder unreflektiert in mir trage, die eine Stellungnahme brauchen, damit ich für mich selber klarer bin.

Mark Müller:
Da haste aber zu tun. Willste damit noch vor dem Ruhestand fertig werden?

Gudrun Heimerath:
Schlaukopf! Du vielleicht auch? Hört sich an, als hättste was davon begriffen.

Angela Schmidt:
Ich hänge noch bei den Gestaltgesetzen, die wirken, ohne dass wir sie bemerken. Wie geht es euch damit? Ich komme mir auch etwas ausgeliefert vor, vielleicht sogar getäuscht.

Stefan Kunzelmann:
Stell dir vor, es gäbe sie nicht. Wahrscheinlich fänden wir uns nicht zurecht und verlören in dem Übermaß der Reizvielfalt die Orientierung. Da nehme ich lieber kleinere Verzerrungen in Kauf.

Mark Müller:
Wenn ich denke, vor wie viel Jahrmillionen die sich schon in die genetische Kette hereinmutiert haben mögen, bekomme ich vor Ehrfurcht eine Gänsehaut.

Theoretische Bezüge zu »Teil und Ganzes«

4.1 Naturwissenschaftlicher Hintergrund – 65
4.1.1 Ausflug in die Grundlagen der Neurophysiologie – 66
4.1.1.1 Historische Wurzeln – 66
4.1.1.2 Neuronale Plastizität – 66
4.1.1.3 Anatomisch-hirnphysiologische Strukturen – 67
4.1.1.4 Gestalttherapeutische Modellvorstellungen, die mit neurophysiologischen Erkenntnissen übereinkommen – 68
4.1.2 Bio-informatischer Aspekt – 69
4.1.3 Ausflug in die Welt von Chaos und Selbstregulation – 70
4.1.3.1 Spontan emergierende Ordnungsmuster – 70
4.1.3.2 Freiheit im Chaos – Festlegung in der Ordnung – 71
4.1.3.2.1 Konstruktivismus – 72
4.1.3.2.2 Fraktale Geometrie und Selbstähnlichkeit – 73
4.1.3.2.3 Der selbstorganisatorische Dialog zwischen Frequenzfeldern und materiell gestalteter Struktur – 74
4.1.4 Quantenphysik als Erkenntnishilfe für die »andere Seite der Wirklichkeit« – 75
4.1.4.1 Historischer Paradigmenwechsel – 75
4.1.4.2 Quantenphysik: die freie Welt der Einzelereignisse – 76
4.1.4.3 Schrödingers Katze – oder: die Superposition als Sowohl-als-auch-Phänomen über den Polen – 77
4.1.5 Kohärenzphänomene als Feldgestalten – 78
4.1.6 Die eine Welt als »Superstring-Tanz«, ein ganzheitliches Wirklichkeitsmodell – 79
Quintalog 6 – 80

4.2 Ausflug in die Philosophie – 87
4.2.1 Strukturen der Wirklichkeit – 87
4.2.2 Zugangswege zur Wirklichkeit – 91
4.2.3 Komplexe Zugangsversuche – 93
Quintalog 7 – 97

4.3 Dimensionen des Bewusstseins – 101
4.3.1 Fokussierte Aufmerksamkeit versus Weite des Bewusstseins – 101

4.3.2 Mittlerer Bewusstseinsmodus – 103
4.3.3 Zuordnung zu anderen Klassifikationssystemen – 103

4.4 Dimensionen des Wachstums – 104
4.4.1 Verlaufs-Gestalten: Wachstum, Differenzierung und Reifung – 104
4.4.2 Motivationssysteme – 105
4.4.3 Prägung durch Bindungserfahrung und Ereignisse – 105
4.4.4 Erlebnisverarbeitung – 106
4.4.5 Peripherer Beobachter im Zeugenstand – 107
4.4.6 Substanz der inneren Autonomie – 107
Quintalog 8 – 108

4.5 Dimension von Kontakt, Beziehung und Begegnung – 109
4.5.1 Kontaktdefinitionen – 109
4.5.2 Kontaktunterbrechungen, Kontaktmodifizierungen – 110
4.5.3 Konfluenz und Isolation – 111
4.5.4 Historischer Kontaktkreis (F. Perls) – 113
4.5.5 Wachstum und Entfaltung – 114
4.5.5.1 Wachstumszonen und Integrationsfelder – 114
4.5.5.2 Systematischer Aufbau von integrierenden Feldern im Laufe des Lebens – 118
4.5.6 Kontaktkreis-Aspekt (Isadore From) – 124
4.5.7 Wachstumskreis – 125

4.6 Krisen und Verwandlung – 131
4.6.1 Historisches Krisen- und Neurosenmodell – 131
4.6.2 Wandlungskreis – als weitergeführtes Krisenmodell – 132

4.7 Persönlichkeitsmodell – 139
4.7.1 Vorüberlegungen zur Doppelnatur des Menschen – 139
4.7.1.1 Freiheit versus Festgelegtsein – 140
4.7.1.2 Hierarchie-Verdoppelung – 140
4.7.1.3 Polaritäten und suprapolare Ebenen – 141
4.7.2 Die Natur des Ich-Selbst-Systems – 142
4.7.2.1 Fließgleichgewicht – 142
4.7.2.2 Das Selbst als Feld – 143
4.7.2.3 Das »Ich« in der Gestalttherapie – 144
4.7.2.4 Selbst-Allianzen – 145
4.7.2.5 Entwicklungsphasen der Intelligenz – 150
4.7.3 Gedächtnisspeicher – 151
4.7.4 Die assimilierte Substanz – 153

4.1 Naturwissenschaftlicher Hintergrund

Die Kurzausflüge in benachbarte Wissensgebiete (der Neurobiologie, Physiologie, Chaostheorie und theoretischen Physik) dienen folgenden Fragen:

1. Vor dem Hintergrund welches neurophysiologischen Erkenntnisstandes ist die unübertroffene **Wirksamkeit erlebnisorientierter Psychotherapie,** speziell der Gestalttherapie, zu verstehen?
2. Gibt es **verborgene** Feld**gestalten**, die aufgrund ihrer Struktur, Affinität oder ihrer integrierenden, sinnstiftenden Kraft gelegentlich mit ihren Bezogenheiten in den Vordergrund treten und dabei wirksame, emergente Beziehungsgefüge (als »Gestalten«) jenseits des zunächst Offensichtlichen wahrnehmbar werden lassen?
3. Vor dem Hintergrund welcher wissenschaftlichen Theorieentwicklung ist das Konzept eines hierarchisch gegliederten, übergeordneten **Ganzheitsentwurf**s, als Basis des **Gestaltansatz**es, aktuell begründbar?

Zum 1. Fragenkomplex: Die neurobiologischen Befunde bekräftigen die Vorstellung, dass alte, belastende Erfahrungen durch sinnennahes, imaginatives Nacherleben, also durch die Reaktualisierung von »Bottom-up«-Vorgängen, wenn diese mit lösungsorientiertem Umerleben und evtl. auch mit sekundär modifizierenden »Top-down«-Prozessen verknüpft werden, und wenn diese (therapeutische) Aktion vom Betroffenen als erfolgreich erlebt wird, echte, heilsame **Veränderungschancen** haben.

Zum 2. Fragenkomplex: Die Kommunikationsfelder innerhalb und außerhalb eines individuellen Wesens eröffnen in manchen Disziplinen eine bisher noch wenig wahrgenommene Welt von bedeutungstragenden **Wirkgestalten,** die teils präformiert sind, teils im selbstorganisatorischen Freiraum existieren. Wir haben es mit vertikalen und horizontalen Bezogenheiten als Subsystemen auf unterschiedlichen Integrationsebenen zu tun, auf sozialpsychologischer, individueller, physiologischer, molekularbiologischer etc.

Forschungsbedarf besteht in besonderem Maße für die ultravisiblen Frequenzfelder und deren informative Wirkgestalten, da die quantenphysikalische Seite der menschlichen Existenz in der Medizin und Psychologie noch nicht wahrgenommen und integriert wird.

(In der vorliegenden Auflage sind die Ausführungen und Beispiele aus der Psychosomatik, der Physiologie und Molekularbiologie etc. weitgehend herausgenommen worden, um den Rahmen nicht zu sprengen.)

Zum 3. Fragenkomplex: In der theoretischen Physik scheint nach dem jahrzehntelangen Ringen um die Unverträglichkeiten zwischen der allgemeinen Relativitätstheorie und der Quantenmechanik der Durchbruch zu einem übergreifenden, **ganzheitlichen Entwurf** der **Wirklichkeit als Gesamtgestalt** gelungen zu sein: Materie und Nichtmaterie bestehen aus winzigen, in unterschiedlichen Raumdimensionen unterschiedlich schwingenden Energien in Form von String-Schleifen.

4.1.1 Ausflug in die Grundlagen der Neurophysiologie

4.1.1.1 Historische Wurzeln

In der **Geschichte** der Gestalttherapie hatte das Interesse an der neurophysiologischen Reizverarbeitung im Zentralnervensystem immer schon einen hohen Stellenwert. Es geht auf den Neurophysiologen **Kurt Goldstein** (1919, 1927 a, b, 1929, 1934, 1940, 1948, 1967, 1971) in Frankfurt zurück, der dort vor seiner Emigration eine Klinik mit Schädel-Hirn-Verletzten leitete. Er erhoffte sich von der Gestaltpsychologie Erkenntnis- und Erklärungsmodelle für die Informationsverarbeitung und für das Zusammenspiel von Teilbereichen und der zerebralen Gesamtfunktion im gesunden und geschädigten Hirnsubstrat.

Teilweise auf seinen gestaltorientierten, hirnpathologischen Überlegungen baute in den Jahren 1941/42 der Göttinger Psychiater **Klaus Conrad** (1947, 1948, 1949, 1952, 1953, 1958), der sich in der geistigen Nachfolge der phänomenologischen Anthropologie sowie der Psychopathologie von K. Jaspers und der Heidelberger Schule mit Gruhle, K. Schneider, Mayer-Gross, Bürger-Prinz (u. a.) sah, weitere, gestaltpsychologisch orientierte Hypothesen zur Genese der Schizophrenie auf, mit denen er in gewisser Weise seiner Zeit weit vorauseilte. Für den frischen, psychotischen Schub mit Wahnbildung arbeitete er empirisch zwei Kriterien heraus: das Erlebnis des abnormen Bedeutungszuwachses sowie den Verlust der Freiheitsgrade, das jeweilige Bezugsystem bzw. die momentane Perspektive jederzeit beliebig wechseln zu können.

Nachdem die Wege von Psychiatrie, Psychopathologie/Psychotherapie/Psychosomatik einerseits und die der Neurobiologie und hirnphysiologischen Forschung andererseits fast zwei Generationen lang getrennt gelaufen waren, findet zur großen Erleichterung vieler die heutige Zeit seit etwa einer Dekade wieder einen Brückenschlag zwischen diesen bedeutsamen Disziplinen. Die erlebbaren Phänomene, die die erste Gruppe fokussiert, können dank der fortgeschrittenen Technik, zumindest ansatzweise, von den Forschern der zweiten Gruppe live beobachtet und dokumentiert werden.

4.1.1.2 Neuronale Plastizität

Sichtet man die neuere Literatur zum Thema der **neuronalen Plastizität** (**W. H. Calvin**, 2002; **A. R. Damasio**, 1997, 2002; **F. W. Deneke**, 1999; **J. C. Eccles**, 1987; **G. Hüther**, 2000, 2001, 2002; **G. Roth**, 1997; **J. C. Rüegg**, 1989, 2001; **G. Schiepek**, 2003; **M. Spitzer**, 2000, 2002), dann verdichtet sich der Erkenntnisstand dahingehend, dass neurobiologisches Wachstum auf Synapsen- und Neuronenebene durch eine bewältigbare Funktionsanforderung angeregt wird, also durch eine Herausforderung, die zu einer befriedigenden Lösung kommt. In der Stressnomenklatur ist diese Herausforderung als »Eustress« einzuordnen, auch wenn er an die jeweiligen Grenzen des Möglichen gehen mag. Entscheidend für ein positives Ergebnis ist die subjektiv belohnende Erlebnisverarbeitung.

»Der wohl mit Abstand wichtigste Trigger für die adaptive Modifikation und Reorganisation einmal entstandener neuronaler und synaptischer, das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen bestimmender Verschaltungsmuster, ist die mit der Aktivierung emotionaler Zentren neuroendokrine Stressreaktion« (aus Hüther, 2003, S. 225).

Endet die Anstrengung in Frustration, im Erleben der Vergeblichkeit, Unfähigkeit und Ohnmacht, kommt es auf der betreffenden neurophysiologischen Ebene zu funktionellen Löschungsphänomenen bzw. zu konkreten, substanziellen Abbauvorgängen. Das Gehirn hat gelernt, dass es in diese Richtung keine Lösung gibt.

Die »mit der Aktivierung emotionaler Zentren einhergehenden Bahnungsprozesse sind weitaus tief greifender und nachhaltiger, als die normalerweise stattfindenden, nutzungsabhängigen Bahnungen. Sie werden rascher und effektiver verankert und sind später nur schwer durch neue Erfahrungen wieder auflösbar (emotionales Gedächtnis). Die mit Abstand häufigste Ursache für Erschütterungen des emotionalen Gleichgewichts beim Menschen ist psychosozialer Natur« (zit. nach Hüther & Rüther, 2003).

Das Geschilderte besagt allerdings auch, dass die gleiche Aufgabe für den einen ein aufbauender Wachstumsreiz, für den anderen aber eine schädigende Überforderung sein kann. Für gute Pädagogen und einfühlsame Eltern entspricht das der Erfahrung und erstaunt in keiner Weise.

Auch für die wachstumsorientierte Gestalttherapie galt immer schon die Leitvorstellung von der entwicklungsadaptierten, in der Dosis genau angemessenen, »skillfull frustration« als Entwicklungsreiz.

Die konfliktlösende Gestalttherapie ist genau darauf ausgerichtet, die konfrontative Situation so zu gestalten, dass die ehemals vermiedene, weil subjektiv chancenlose Begegnungssituation, zwar immer noch eine Herausforderung bleibt, aber nun gemeistert und als Erfolg erlebt werden kann. Es gibt eine Reihe von Maßnahmen, das Kräfteverhältnis entsprechend so zu verändern, auf der Seite des Klienten zu verstärken und auf der Seite des Kontrahenten zu relativieren. Näheres wird in Kap. 6 »Allgemeine Behandlungsmethodik« besprochen.

Die oft der Gestalteinzelarbeit nachfolgenden Übungsangebote, die den Erfolg, die errungene Erkenntnis und vor allem die Identitätsveränderung (z. B.: »Ich bin jetzt jemand, der XY stand halten und der Grenzen setzen kann!«) gezielt vertiefen und festigen sollen und die vor allem nach Einzelarbeiten in der Gruppe beliebt sind, dürften den Prozess der neuronalen Plastizität günstig beeinflussen und fördern (Hypothese).

4.1.1.3 Anatomisch-hirnphysiologische Strukturen

Die materiellen Trägerstrukturen unseres Erlebens und speziell der erlebnisorientierten Psychotherapie sind natürlich keine ausgestanzten Hirnareale, sondern ein Schwerpunktsgeschehen in einem ganzheitlichen Erregungsmuster, aber sind eben doch als Funktionszentren auszumachen.

— Im Mittelpunkt steht das komplex in sich und mit dem gesamten Gehirn vernetzte **limbische System**, das über die Steuerung und Modifikation der Emotionen als das zentrale Bewertungssystem des Gehirns angesehen wird (Roth, 1997). Wichtige Subsysteme sind: Cingulum, Hypothalamus, Amygdala (Mandelkern), Septum, Nucleus accumbens, Mamillarkörper, thalamische Kerne (Nucleus anterior thalami und Nucleus medialis thalami), Raphe-Kerne, Hippocampus (Seepferdchen-Formation), zentrales Höhlengrau des Tegmentum, Locus coeruleus, Insula sowie der orbitofrontale Kortex, der zum basalen Vorderhirn und damit zur Schnittstelle zwischen limbischem System und dem Isokortex des Endhirns gehört. Allan N. Schores (2007) neurobiologische Forschung hat sich stark auf den orbitalen, präfrontalen Kortex zentriert, der höchsten Ebene des limbischen Systems, und belegt, dass dort die frühen Bindungserfahrungen niedergelegt sind, die in der Folge die emotionalen, motivationalen Zustände regulieren (z. B. Stimmungsbeherrschung bei sozialer Anpassung) und die instinktives Triebverhalten modulieren. Das orbitofrontale System reift gegen Ende des rechtshemisphärischen Wachstumsschubs in der späten Säuglingszeit. Es weist eine funktionale Untergliederung auf: Das mittlere Areal reagiert auf Belohnung, das seitliche wird durch Bestrafung aktiviert (O'Doherty et al., 2001).

— Das Subsystem der Amygdala, das in der Traumatherapie eine besondere Rolle spielt, soll eigens erwähnt werden. Es reagiert bei Furcht und erlernter Angst. Es steuert das Verteidigungs- bzw. das Kampf- und Fluchtverhalten oder aber gibt Entwarnung. Es mobilisiert entsprechend das vegetative Nervensystem und das endokrine System.

Weitere Details, z. B. über das hierarchisch gegliederte Belohnungs- und Bestrafungssystem sowie über das ARAS (aufsteigende, retikuläre System) und der neurobiologischen Forschungsergebnisse zur zerebral repräsentierten Psychosomatik würden den Rahmen dieses Buches sprengen, so interessant sie gerade für Gestalttherapeuten sein mögen.

Über die **bewusstsein**stragenden Strukturen hat in letzter Zeit vor allem Damasio (1997, 2002) gearbeitet und ein dreigeteiltes Modell für das Selbst vorgeschlagen:

1) Das unbewusste Proto-Selbst bzw. »neuronale Selbst« spiegelt den physiologischen Zustand des Körpers, speziell des »inneren Milieus«. Es

erhält Zufluss vom Vegetativum, von den inneren Organen, vom Bewegungsapparat etc. Es organisiert sich selbst, d. h., Dringendes schiebt sich in den Vordergrund. Das neuronale Selbst liefert das integrierte, »neuronale Muster 1. Ordnung«.
2) Das bewusstseinsfähige »Kern-Selbst« ist der Prozess der bewusst werdenden Begegnung des Organismus mit seiner Umwelt (neuronales Muster des Objektes) im Hier-und-Jetzt, wodurch das »neuronale Muster 2. Ordnung« entsteht. Das Kern-Selbst ist der Ort der Begegnung, des unmittelbaren Geschehens und der Verwandlung, wenn alte Strukturen reaktiviert und weiterverarbeitet werden, wie das in der Therapie angestrebt wird.
3) Das autobiographische Selbst bzw. das erweiterte Bewusstsein hat den Gedächtnisspeicher zur Verfügung und verleiht dem Menschen dadurch überdauernde Identität und Persönlichkeit.

Edelman (Nobelpreis 1972) und Tononi (»Wie aus Materie Bewusstsein entsteht«, 2002) stellen für das Substrat des Bewusstseins ihre »dynamic core hypothesis« auf, die besagt, dass es für die beobachtete Aktivität keine festen, lokalen Neuroneneinheiten gibt, sondern vielmehr ein »flexibles oder dynamisches Kerngefüge« (S. 197), womit gleichzeitig seine Integriertheit und gleichzeitig seine konstant veränderliche Zusammensetzung betont werden soll. Der Bewusstseinsvorgang scheint ein Prozess, bei dem ein funktionaler, ständig sich ändernder Cluster, überwiegend aus dem thalamokortikalen System, über einen Zeitraum von einigen hundert Millisekunden durch starke, gegenseitige Wechselwirkungen mit einer Reihe anderer, neuronaler Gruppen interagiert. Der Bewusstseinsvorgang wird hier als ein integriertes, kohärentes Geschehen mit variabler Neuronenbeteiligung beschrieben. Die Autoren vergleichen das Aktivitätsmuster ihres »dynamischen Kerngefüges« mit der Gestalt einer galaktischen Wirbelbildung.

4.1.1.4 Gestalttherapeutische Modellvorstellungen, die mit neurophysiologischen Erkenntnissen übereinkommen

Was von den vertrauten psychotherapeutischen, speziell gestalttherapeutischen, Modellen findet nach den heutigen hirnphysiologischen Erkenntnissen eine bestätigende Zuordnungsmöglichkeit und was nicht?

Sowohl das »Kern-Selbst« (Damasios) wie das »flexible, dynamische Kerngefüge« (Edelman/Toninis) entsprechen den Vorstellungen des Selbst-Begriffes in der Gestalttherapie. Es ist eine sich ständig neu aktualisierende Kraft, deren Grenzen sich entsprechend ihrem Kontakt ständig wandeln. Es ist der Kontaktprozess nach innen und außen.

In der Gestalttherapie wird die Spitze der **Aufmerksamkeitsenergie** mit dem **Ich**-Begriff belegt, so dass das Ich eine Funktion und Verdichtung des Selbst darstellt.

Die Übereinstimmung des **Proto-Selbst** mit den organismischen Vorstellungen der Gestalttherapie ist im vorigen Abschnitt ausgeführt worden.

Das erweiterte, autobiographische Selbst, unser Langzeit- und **Gedächtnis-Speicher** entspricht dem, was Fritz Perls die **Mittelzone** nannte. Dort sind Denken, Planen und der Verstand zuhause und sind die vergangenen Erfahrungen, Überzeugungen, Leitsätze, Phantasien und Vorstellungen etc. abgelegt. Die Mittelzone könne die direkte Kommunikation mit dem Selbst im Inneren und mit den anderen draußen verhindern, befürchtet Perls. Sie hindert daran, »in Berührung zu sein«. Es mag dabei nicht nur um die Berührung mit konkreten Menschen gehen, sondern mit jeglicher anderen Schwingung. Wir blockieren unsere Sensibilität, Aufnahmefähigkeit und unser kreatives Wachstumspotenzial, wenn wir uns als Dauerhaltung auf unsere alt vertrauten, oft konflikthaft fixierten, abgespeicherten Spuren einengen und innerlich um sie kreisen. Das ist die Besorgnis, die hinter dem Aufbruch und dem Aufruf zu mehr Hier-und-Jetzt stand und steht. Leider kam diese Sorge oft reichlich polemisch eingekleidet

daher und hat dem Anliegen nicht unbedingt gedient. Die Nachfolgegenerationen erlebe ich sehr viel ausgewogener, ohne dieses Anliegen aus den Augen zu verlieren.

Den Modellaspekt der normativen Seite, wie das Über-Ich und Ich-Ideal in der Psychoanalyse, gibt es in der Gestalttherapie nur in einer aufgefächerten Form. Zum einen wird primär nach verinnerlichtem, psychischem Fremd-Material gesehen, zum anderen auch nach eigenem Erfahrungsgut, das inzwischen nicht mehr ausreichend stimmig ist, weil sich die Persönlichkeit weiterentwickelt hat und es nicht mehr assimilierbar ist. Der entsprechende Nachdifferenzierungsprozess wird in Kap. 4.6 ausführlich besprochen. Neurobiologisch sind sämtliche introjizierte Spuren im Speichergedächtnis aufzusuchen.

Neurophysiologisch ließe sich hypothetisch auch ein erb- und/oder entwicklungsgenetisch bedingtes Ungleichgewicht zwischen verschiedenen »bottom-up«- und »top-down«-Funktionen und Subsystemen denken.

Dazu fehlen meines Wissens derzeit Daten aus der Forschung.

Die Vorstellungen von Reizverkoppelungen unter hoher Erlebnisintensität, die sowohl lerntheoretischen wie gestaltpsychologischen Regeln folgen, werden hirnphysiologisch bestätigt.

Keine überzeugende bzw. keine einheitliche neurobiologische Modellvorstellung bietet sich bisher für die unterschiedlichen Abwehrvorgänge an, die immerhin ein ganz zentraler Gedanke der psychodynamischen Neurosenlehre sind. Hypothesen finden sich in ► Kap. 5.1.2. In der Gestalttherapie spricht man von inter- oder intrapsychischen Kontaktunterbrechungen oder Kontaktmodifikationen.

Möglicherweise findet sich ein Schlüssel zur Erklärung dieser Vorgänge bei den konkurrierenden, selbstorganisatorischen Schwingungszuständen in Subsystemen, soweit sie Informationsträger sind.

4.1.2 Bio-informatischer Aspekt

Im Westen scheint das Thema des »Bio-Feldes« oder »Biophotonen-Feldes« bisher fast nur speziell Interessierten geläufig.

Vor etwa 20 Jahren hat der Biophysiker F.-A. Popp mit seinem Arbeitskreis Nachweise einer **ultraschwachen Biophotonenstrahlung** lebender Zellen erbringen können (1984 a, b, 1992, 2000, 2002). Ultraschwach heißt hierbei im anschaulichen Bild der Vergleich von einer brennenden Kerze im Abstand von etwa 20 km Entfernung. Diese Wahrnehmung ist für menschliche Sinne nicht zu leisten, wohl aber für spezielle Geräte, so genannter Restlichtverstärker. Die Biophotonenstrahlung dient offenbar der Zellkommunikation, erweist sich bei Krebszellenpopulationen gestört und formiert sich fakultativ selbstregulatorisch zu einer kohärenten Laserstrahlung. Nach Popps Untersuchungen stammt die Photonenstrahlung aus der DNS (Desoxyribonukleinsäure) jeder Zelle und zwar aus den 90%, die nicht zur Protein-Codierung genutzt werden. Die kleinen Zwischenräume der vier zusammengehörigen, einander gegenüber aufgereihten DNS-Basen Adenin, Guanin, Cytosin, Thymin fungieren als pulsierende Hohlraumresonatoren, die die emergierenden Photonen reflektieren und sie dabei auf ein höheres Energieniveau bringen. In diesem ultraschwachen Mikrobereich können vorhandene Strukturen (z. B. markhaltige Neuronenscheiden, Gefäßwände, Membranen etc.) die Rolle von relativen Reflektoren übernehmen, so dass – im Gegensatz zum technischen Laser – auf dieser Ebene natürlich keine Spiegel notwendig sind (persönliche Mitteilung von Prof. Popp). In den vorhandenen Hohlräumen ist von spezifischen, vieldimensionalen Interferenzphänomenen auszugehen, die zur Integration und Information genutzt werden dürften.

Vor Popp beobachtete schon Gurwitsch 1922, ein russischer Biologe und Mediziner (Professor in St. Petersburg), wie keimende Zwiebelsprossen andere zum Keimen anregten und schloss auf eine biologische, mitogenetische (mitoseauslösende) Strahlung im UV-Bereich.

Verbindet man diese Beobachtungen und Ergebnisse mit denen der Neurobiologie, speziell damit, wie waches, aufmerksames Training die neuronale Plastizität fördert, so liegt die Hypothese nahe, dass das körpereigene, ultraschwache Licht, wenn es kohärente Laserlichtqualität bekommen hat, dabei der wesentliche Wachstumsfaktor sein dürfte (Hypothese).

4.1.3 Ausflug in die Welt von Chaos und Selbstorganisation

Für die Gestalttherapie ist das Phänomen »Selbstorganisation« von jeher ein Faszinosum und ein zentraler Begriff innerhalb der Organisation einer Persönlichkeit. Daher erlauben wir uns einen Ausflug in die Welt der physikalischen Selbstorganisation.

4.1.3.1 Spontan emergierende Ordnungsmuster

J. Kriz (1999) beginnt sein Kapitel »Selbstorganisation« mit dem Untertitel »Das Problem der Ordnung« mit folgenden Sätzen:

»Die Überschrift dieses Abschnitts entstammt einem Lehrbuch der Gestaltpsychologie von Wolfgang Metzger (1953): Neben den Kapiteln über »die Probleme des Werdens« stellt »das Problem der Ordnung« wohl das zentrale Anliegen und Forschungsthema der auf Max Wertheimer, Wolfgang Köhler und Kurt Koffka zurückgehenden »Berliner Schule« der Gestaltpsychologie dar. Entgegen den Vorstellungen einer Zwangsordnung, d. h. einer Ordnung, die nur von außen in ein System eingeführt und durch ordnende Eingriffe aufrecht erhalten werden kann, setzte dieses Wissenschaftsprogramm bereits zwischen 1912 und ca. 1935 (bis zur Zerschlagung durch die NS-Diktatur) konkrete Vorstellungen darüber, wie »organisches Geschehen, und natürliches Geschehen überhaupt, wenn es in dynamischen Wechselbeziehungen abläuft, auch ohne äußere Zwangsvorrichtungen geordnet abläuft« (zit. nach Metzger, 1954/86, S. 143).

Als ein Beispiel für eine natürliche, spontane (Neu-) Ordnungsbildung auf der hochkomplexen zwischenmenschlichen Ebene kann man die Geburt des ersten Kindes für ein Paar ansehen, also der Untergang der bisher ausschließlichen Mann-Frau-Dyade, was oft zu Verunsicherungen oder sogar Krisen führt, und mit der Geburt der Triade »Eltern mit Kind« endet. Das ist jeweils eine andere Beziehungsgestalt und bewirkt im Individuum durch seine andere Position im gemeinsamen Bezugsystem eine anders akzentuierte Identität.

Hier kommt das systemische Selbstverständnis des Gestalt-Ansatzes voll zum Tragen.

Als Begründer der allgemeinen Systemtheorie und des »offenen Systems« werden der Gestaltpsychologe Wolfgang Köhler und der Biologe Ludwig von Bertalanffy angesehen, die diese Gedanken 1932 entwickelten (Kriz, 1999).

Das naturgegebene Phänomen der sprunghaften Ordnung aus einem chaotischen Zustand unmittelbar davor, wird allgemein mit Faszination bestaunt.

Die meistzitierten »klassischen« Beispiele der Selbstorganisation kommen zunächst aus »ferneren Gebieten«, nämlich aus der Biologie, Chemie und Physik:

1) Bénard-Zellen: dies ist die Sechser-Rollen-Bildung von erhitzter Flüssigkeit durch temperaturausgleichende Konvektionsströmung bei einer gewissen vertikalen Temperaturdifferenz. Von oben betrachtet formt sich ein flächiges Bienenwabenmuster. Es gibt in Vulkangebieten oft ganze Basalt-Landschaften aus in Sechser-Rollen-Türmen erstarrten Lavamassen.

2) »Chemische Uhren«: haben sich mit dem Namen Ilya **Prigogine**, dem Chemie-Nobel-Preisträger 1977, verbunden, obwohl das Phänomen grundsätzlich schon vor ihm beobachtet und berechnet worden war. Hierbei schwingt eine chemische Reaktion durch selbst verstärkende Rückkoppelung zwischen zwei Zuständen, die durch unterschiedliche Färbungen augenfällig gemacht werden können, hin und her. Diese »dissipative Struktur« ist ein »offenes System«, das auf Energiezufuhr von außen angewiesen ist. Prigogine zeigte sich von dem Phänomen beeindruckt,

wie sich die Myriaden von Molekülen beim Farbwechsel als Ganzes verhalten, als könnten sie miteinander kommunizieren.

3) Laser-Licht: Als besonders faszinierendes Beispiel für selbstorganisatorische Übergänge dient das Laser-Licht (**l**ight **a**mplification by **s**timulated **e**mission of **r**adiation). Es wurde von H. **Haken** für den technischen Bereich ab 1960 erforscht. Das Prinzip ist eine verspiegelte Gasentladungsröhre als offenes System, in der durch Stromzufuhr Elektronen zu einem höheren Erregungszustand stimuliert werden, die Licht abgeben, wenn ihr Elektron wieder auf die ursprüngliche, energieärmere Umlaufbahn zurückfällt. Die Spiegel dienen dazu, die Lichtwellen möglichst lange im Laser zu behalten, wodurch Letztere mehr Leuchtelektronen in ihren Bann ziehen können.

Bei niederer Stromstärke wird Licht mit unkoordinierten Lichtwellen abgegeben, was einer üblichen Lampe entspricht. Haken benutzt dabei das Bild einer spagetti-ähnlichen Struktur. Bei höherer Stromstärke und entsprechend mehr angeregten Leuchtelektronen, die die Lichtwellen verstärken, entsteht schlagartig eine hoch geordnete, gleichmäßige, unendlich lange, gebündelte, kohärente Lichtwelle. Den Übergangsvorgang beschreibt der Autor wie folgt:

»Die Elektronen selbst verstärken verschiedene Lichtwellen aber nicht in ganz gleicher Weise, sondern geben ihre Energie mit einem meist nur kleinen Vorzug an eine bestimmte Welle ab. Es ist diejenige Welle, die in ihrem Rhythmus dem »inneren Tanzakt« der Leuchtelektroden am nächsten kommt. Obwohl also diese Welle nur ein ganz klein wenig bevorzugt wird, wird sie lawinenartig verstärkt und gewinnt schließlich gegenüber allen anderen. Diese werden unterdrückt, und alle Energie der Leuchtelektronen geht nur noch in die eine völlig gleichmäßig schwingende Welle… Die neu entstandene Welle bestimmt somit die Ordnung im Laser, sie spielt die Rolle des Ordners« (Haken, 1995, S. 76).

Das Auftreten der ordnenden Lichtwelle einerseits und das kohärente Auftreten der Elektronen andererseits bedingen und verstärken sich gegenseitig in zyklischer Kausalität. Wenn die zugeführte Stromstärke weiter erhöht wird, kommt es nach kurzen Übergangsturbulenzen zu einem weiteren Phasenübergang, zu einem anderen Ordnungsmuster: Der Laser fängt plötzlich an, »regelmäßig unglaublich kurze und intensive Lichtblitze auszusenden. Jeder Lichtblitz kann soviel Leistung ausstrahlen wie alle Kraftwerke der USA zusammen. Ein Blitz dauert dabei den billionstel Teil einer Sekunde.« Nach dieser Phase der ultrakurzen Laserpulse folgt bei weiterer Stromstärkenerhöhung wieder Turbulenz, genannt das »deterministische Chaos« (◘ Abb. 4.1, Laser-Licht).

> Zwischenbemerkung: Der Physiker H. **Haken** (1981), dem weite Teile der technischen Lasererforschung zu verdanken sind, hat in seinen späteren Jahren aus seiner speziellen Erfahrung und seinem interdisziplinären Interesse für übergeordnete Prinzipien heraus die Denkrichtung der »**Synergetik**« gegründet, der »Lehre vom Zusammenwirken«. Dabei geht es um das Kräftespiel der Selbstorganisation in den verschiedenen Systemen und Lebensbereichen und um die dabei auftretenden, ganzheitlichen Phänomene. Erst nachträglich entdeckte er die innere Verwandtschaft bzw. die gemeinsame Schnittmenge mit der Gestaltpsychologie (persönliche Mitteilung).

Ein den Laserblitzen ähnlich anmutendes, **synchrones Kohärenz-Phänomen** im **Neokortex**, dessen Ursache vielleicht zum Teil etwas anders zu sehen sein dürfte, nämlich in positiven Rückkopplungskreisen, beschreibt der Hirnforscher W. H. **Calvin** (2002). Wir scheinen bei Aufmerksamkeit und hohem Interesse synchrone, kohärente Erregungsmuster abzufeuern.

4.1.3.2 Freiheit im Chaos – Festlegung in der Ordnung

Erlauben wir uns einmal auch auf dieser wissenschaftlichen Ebene ein typisch gestalttherapeutisches Identifikationsexperiment:

Wenn ich ein einzelnes, freies Gasmolekül in einem Gasgemisch bin, das sich im Gleichgewicht befindet, kann ich tun und lassen, was ich will. Ich kann jede Richtung einschlagen, ich kann so schnell und so langsam herumwirbeln, wie ich will. Ich kann »jemanden« treffen oder nicht. Ich bin frei (anthropomorph ausgedrückt).

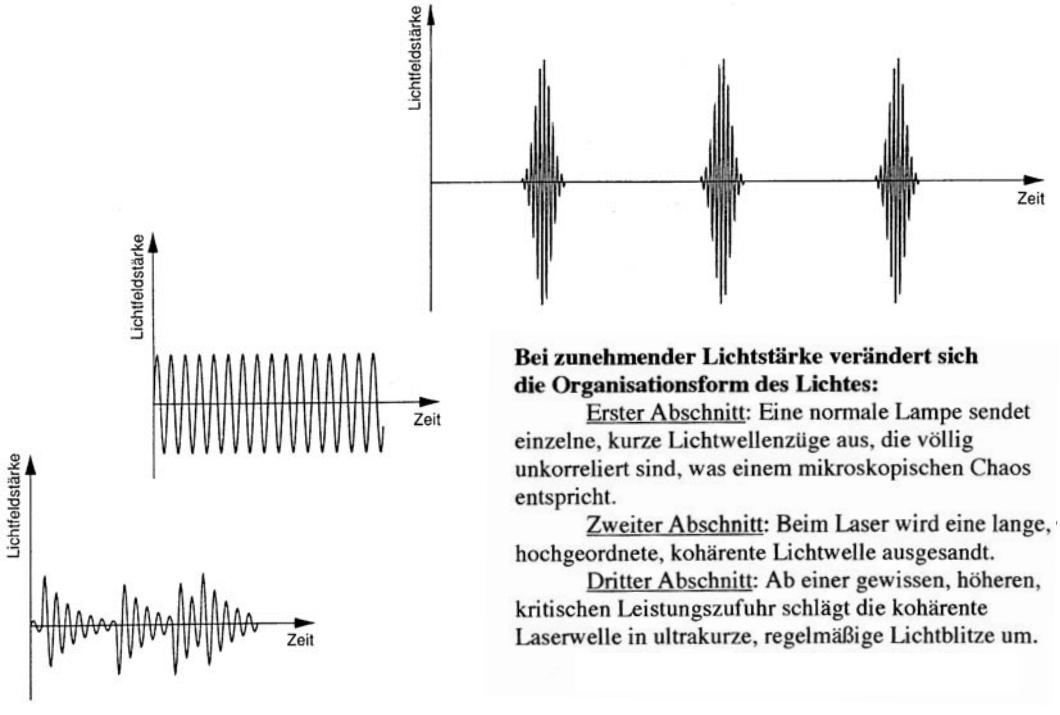


Abb. 4.1. Laser-Licht (mod. n. Haken & Haken-Krell, 1992)

Wenn ich ein Photon in einem Laserstrahl bin, »weiß« ich, dass es nur in diese eine Richtung geht, wo die anderen auch hinwollen, ich habe dadurch teil an dem großen, gewaltigen Strom, der »wir« sind, ich bin identifiziert mit dem großen Ganzen, das Kraft verleiht, vielleicht auch ein Erleben von Sinn vermittelt und mir einen Ort im Bezugsystem des Ganzen gibt (wiederum anthropomorph formuliert, was Gestalttherapeuten lieben).

Wechseln wir die Ebene. »Festlegung in der Form« entspricht zunächst dem uralten Weg, in unsere Wirklichkeitsdimension zu kommen. Normalerweise aktiviert die DNS zur rechten Zeit das passende Entfaltungsprogramm für die anstehenden Entwicklungsschritte. Bei den höheren Tieren werden zunehmend prägbare, »vulnerable Entwicklungsphasen« eingebaut, um eine bessere Anpassung an das Milieu, in das das betreffende Wesen hinein geboren wird, zu ermöglichen. Das dient dem Überleben, auch wenn es gelegentlich zu drolligen Fehlprägungen kommen mag, wie bei den Graugänsen von Konrad Lorenz. Beim Menschen ist die programmatische Entfaltung insgesamt durch permanente Lernchancen aufgelockert. Das heißt, er wird aus der strengen Bindung der angeborenen Erlebens- und Verhaltensprogramme – ein wenig (!) – in die individuelle Freiheit entlassen und kann, wenn er mag, später zu selbst gefundenen Festlegungen kommen. Das wäre ein idealer Weg.

Zunächst nochmals zurück zum Thema »strukturelle Festlegung«. In der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts kamen zwei Denkrichtungen unterschiedlichen Ursprungs auf, die viel Faszination ernteten: der Konstruktivismus einerseits und die fraktale Geometrie andererseits.

4.1.3.2.1 Konstruktivismus

Die Gestalttherapie hat seit Anbeginn eine gemeinsame Geschichte mit den Anfängen des Konstruktivismus, da sich Fritz Perls und Alfred Korzybski (1933) kannten. Im Verständnis der bedürfnis- und motivationsverzerrten Wahrnehmung sind seit eh und je konstruktivistische Positionen enthalten.

In seiner Radikalität vertragen sich aber meiner Meinung nach Gestalttherapie und Konstruktivismus nicht. Als **Kritik** am **Radikalen Konstruktivismus** lässt sich an vielen Punkten nachweisen, dass berechtigte Relativierungen zu überzogenen Gegenpositionen ausgebaut wurden, die mit einem unangemessenen Absolutheitsanspruch vertreten wurden oder immer noch werden. Aus der Erkenntnis, dass wir die Realität nur ausschnitthaft durch unsere sinnlichen Filter, also unsicher und zeitweise auch bedürfnisverzerrt wahrnehmen können, wird gefolgert, dass wir sie überhaupt nicht erkennen können. Die Konstruktivismusvertreter erheben einen übersteigerten Anspruch auf eine absolute Gewissheit und Wahrheit als Messlatte und wollen Annäherungsversuche an die Wahrheit nicht gelten lassen. Ebenso wenig gibt es für sie korrigierendes Lernen, das zu einem annähernden Dialog zwischen ihrem Konstrukt von der Welt und der Realität führen könnte.

Gestalttherapie sieht den Menschen als ein für Informationen offenes System an, das in Maßen durchaus kommunikationsfähig ist, sich nur bedingt vergangenheitsdeterminiert verhält, im Allgemeinen ausreichend Innen- und Außenwelt unterscheiden kann und nicht nur auf seine Kognition reduzierbar ist. Der Mensch ist sehr viel mehr als sein kognitives Konstrukt, in dessen Labyrinth er leicht Gefahr läuft, sich zu verirren und sich seiner selbst zu entfremden.

Zugegeben, das Gehirn des Menschen hat sich nicht unter der Zielvorstellung, die Welt erkennen zu wollen, herausgemendelt, sondern zunächst, um in dieser Welt zu überleben. Dennoch sind wir in kleinen Schritten dabei, die alte Zielvorstellung um die neue zu erweitern, vielleicht auch deshalb, weil unter den gegebenen Weltverhältnissen die zweite eine Transzendierung der ersten sein mag.

4.1.3.2.2 Fraktale Geometrie und Selbstähnlichkeit

Das andere Faszinosum, das auch erst durch eine primäre, strukturelle Festlegung verständlich wird, ist in der **fraktalen Geometrie** enthalten, der sich Benoît **Mandelbrot** (1991) gewidmet hat. Ob man vom Übergeordneten zum Detail geht, das, immer neu vergrößert, ungeahnte Welten analoger Strukturen im Kleinstdetail eröffnet, oder umgekehrt, ob man vom Detail durch unendliche Wiederholungen des gleichen formalen, geometrischen oder mathematischen Schrittes zum großen Ganzen hochsteigt: es zeigt sich, dass die Struktur der Operation (und nicht der Inhalt bzw. das Ausgangsdetail) für die Selbstähnlichkeit sorgt und für die charakteristische Formgebung das wesentliche Moment ist (z. B. ein durchgehendes Verhältnis des Goldenen Schnitts). Wenn ein Ganzes durch dieses Prinzip aufgebaut ist, ist die Konstruktionsanweisung in jedem winzigen Detail enthalten und kann aus ihm regeneriert werden, dann ist jedes Detail eine Art Stichprobe für das Gesamte.

In der Natur kennen wir dieses Prinzip, weil in jeder unserer Zellen die gesamte Erbinformation in der DNS ruht. Aus jeder Zelle kann theoretisch das ganze Wesen geklont werden, wie die heutige Generation weiß. Auch in der Pflanzenwelt scheint die Selbstähnlichkeit als konstruierendes Ordnungsprinzip zuhause zu sein. Eindrucksvoll ist die Konstruktion von Blatt-, Gras- oder Farn-Silhouetten aus der geometrisch rückgekoppelten Wiederholung von relativ einfachen Zeichenoperationen (Kriz, 1999, S. 35).

In der Psychotherapie scheint das Selbstähnlichkeitsprinzip unbewusst auch ein vertrautes Prinzip. Wenn man, wie es Balint war, überzeugt ist, dass man in »**5 Minuten pro Patient**« ganz Entscheidendes vom funktionierenden Selbstverständnis und von der Problematik des Patienten erfahren kann, hat man gelernt, das Prinzip der **Verhaltensstichprobe** gut zu nutzen, – bei aller dennoch gebotenen Einschränkung, da nicht alle Menschen in vergleichbarer Weise integriert und gleichmäßig strukturiert sind. Daher übersteigt oft die Komplexität des einzelnen Menschen die Aussagekraft, die ansonsten von einem »Mandelbaum-Fraktal« erwartet werden kann.

Andersherum gesehen, scheint es als Ziel wünschenswert, wenn die Persönlichkeit soweit in sich abgestimmt und integriert wäre, dass ihre entscheidenden Grundsätze bei allen ihren Handlungen und Lebensäußerungen transparent würden. Dann wäre das »pars pro toto«-Prinzip auch beim komplexen Menschen gerechtfertigt. Zu-

nächst gilt es aber einzuschätzen, ob beim konkreten Gegenüber 1) ein derartiges Ausmaß an primärer Selbstähnlichkeit (durch starre Anwendung von gleichen Prinzipien) – oder ob 2) eine nachträgliche Selbstähnlichkeit durch Integration und Assimilation entwickelt worden ist.

Für den krankhaften Bereich halten wir im Auge, dass es meist konfliktbedingt fixierte Programme mit Eigendynamik geben kann, die es drängt, sich immer wieder neu zu realisieren. Freuds Terminus dazu heißt **Wiederholungszwang**. Gestalttherapeuten sehen darin allerdings einen wiederholten, frustranen Versuch, eine »offene Gestalt« abzuschließen.

Für Psychotherapeuten ist es ein vertrautes Phänomen, die ungelösten Konfliktfelder in hervorgehobenen Momenten, wie z. B. in dem der Anfangssituation, wie in einer Nussschale verpackt – unbewusst – präsentiert zu bekommen.
Der Mensch ist so ausgestattet, dass ihm zweierlei zur Verfügung steht: Die Erinnerung an alte Problemlösungen und die Chance, sich neu einzulassen. Keine Situation gleicht exakt einer früheren. Er muss das Mischungsverhältnis zwischen den beiden Quellen, die ihm in der gegenwärtigen Situation als Kriterium weiterhelfen, ständig neu bestimmen.

4.1.3.2.3 Der selbstorganisatorische Dialog zwischen Frequenzfeldern und materiell gestalteter Struktur

In der synergetischen Fachsprache könnte man auch von einer Konkurrenz unterschiedlicher Ordnungsparameter sprechen.

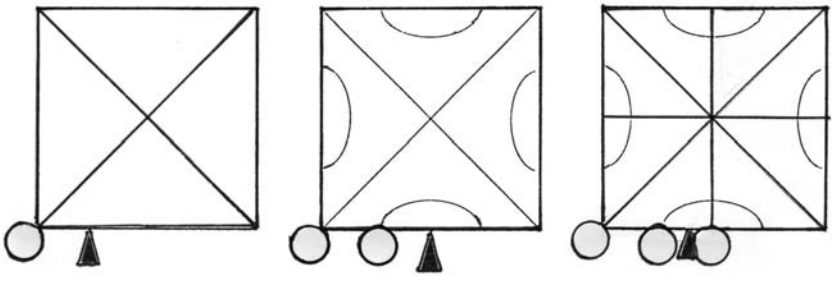
Für Gestaltinteressierte ist die gegenseitige Beeinflussung von schwingenden Feldern und der Ausprägung einer bestimmten Form nicht nur von besonderem Interesse bezüglich Wachstum, Differenzierung und Evolution, sondern manchmal auch von einer beeindruckenden, ästhetischen Faszination. Es finden sich in der Natur dafür zahllose Beispiele, seien es Formen bei Pflanzen und Tieren, seien es Formationen in so genannter toter Materie.

Fast jeder Mensch hierzulande, der in der Schule propädeutischen Physikunterricht hatte, sah zu Beginn des Kapitels »Wellenlehre« den einen oder anderen Wellenbild-Versuch. Dabei werden die sonst nicht sichtbaren Schwingungen in einem materiellen Medium augenscheinlich gemacht. Am häufigsten werden auf ein Papier aufgestreute Eisenspäne durch einen darunter gehaltenen Magneten in die Form seiner Feldlinien gebracht. Oder: Eine gleichmäßig mit Sand bestreute Metallplatte wird seitlich mit einem Geigenbogen angestrichen und in Schwingung versetzt.

Je nach Frequenz und Schwingungsstärke einerseits und je nach Form und Maß des Schwingungsträgers andererseits, entstehen andere Schwingungsformationen oder Klangbilder als selbst organisierte Gestalten aus dem interferierenden Zusammenspiel von Wellen und begrenztem Raum. Ihre Vielfalt und Schönheit löst oft Erstaunen aus.

Die Sandkörnchen lassen sich vom vibrierenden Bewegungssturm erfassen und ordnen sich seinem Schwingungsmuster entsprechend aus, das interferenzbedingte »Knoten und Bäuche«, also dichtere und dünnere Zonen, aufweist.

Die ◘ Abb. 4.2, die in Modifikation aus Charles Taylor (1994) »Der Ton macht die Physik«, S. 100, entnommen ist, deutet eine quadratische (20×20 cm) Messingplatte von 15 mm Di-



◘ **Abb. 4.2.** Chladni-Platte: Ernst Florens Friedrich Chladni (1756–1827). Mod. n. Charles Taylor »der Ton macht die Physik«, 1992, S. 100)

cke an, die mittig mit einer Schraube an einem Standfuß befestigt ist. Damit die eingezeichneten Interferenzmuster entstehen können, wird die Platte an den Orten der spitzen Dreiecke mit einem Geigenbogen angestrichen und an den mit Kreisen markierten Orten mit einem Finger berührt. Dies ist der historische Versuch, der bereits auf Herrn Ernst Florens Friedrich **Chladni** (1756–1827) zurückgeht, der damit seinerzeit die Salons der Gesellschaft und sogar Napoleon zum Staunen gebracht hatte.

»Der Akt der Beobachtung ist ein einheitlicher Vorgang, an welchem unsere Wahl einen aktiven, subjektiven Anteil hat … im Drama des Lebens spielen wir die Doppelrolle des Handelnden und des Beobachters! Wie merkwürdig…, dass diese Erkenntnis…, die den Denkkonzepten der Wissenschaft diametral gegenübersteht, uns von der Atomphysik aufgedrängt wird« (zit. n. Engel, 1996).

4.1.4 Quantenphysik als Erkenntnishilfe für »die andere Seite« der Wirklichkeit

4.1.4.1 Historischer Paradigmenwechsel

»Wie lange noch muss sich die Wissenschaft der Medizin auf eine Weltanschauung aus dem 17. Jahrhundert stützen?« so lautet die Kapitelüberschrift von George **Engel**s einleitendem Beitrag zu Thure **von Uexküll**s Lehrbuch für Psychosomatische Medizin (1996).

Engel stellt darin die nachfolgenden Paradigmen gegenüber und plädiert für die Anerkennung von Beziehung und Dialog als wissenschaftliche Werkzeuge.

Das Paradigma des 17. Jahrhunderts
(Newton, Descartes)
»Der Untersuchungsgegenstand existiert außerhalb und unabhängig vom Forscher, der dessen Eigenschaften und Verhaltensweisen entdeckt und charakterisiert.«

Das Paradigma des 20. Jahrhunderts
(Einstein, Heisenberg)
»Das zu Untersuchende ist untrennbar mit dem Forscher verbunden. Er entwickelt geistige Konzepte seiner Erfahrungen mit dem zu Untersuchenden, mit dem Ziel, sein Verständnis von dessen Eigenschaften und Verhalten zu fassen« (Delbruck, 1986).
▼

Spätestens seit Einsteins Umwandlungsformel zwischen Energie und Materie (1905) ist die Physik der theoretische Ort, an dem sich materielle Struktur und das »immaterielle«, energetische Feld begegnen und die gedankliche Voraussetzung finden, sich ineinander zu verwandeln. Heisenberg, Nobelpreisträger 1932, schreibt 1954 (Heisenberg, 1984, Bd. I, S. 430) und hypostasiert,

… dass alle Elementarteilchen aus derselben Grundsubstanz, nämlich aus Energie oder… einfach aus Materie bestehen, dass man also eigentlich nicht zwischen qualitativ verschiedenen Elementarteilchen unterscheiden kann, sondern, dass man sagen muss, die Elementarteilchen seien nur verschiedene Formen ein und derselben Grundsubstanz, Materie oder Energie. Also alles sei von **gleicher Grundsubstanz**, kann aber unterschiedlich erscheinen aufgrund einer unterschiedlichen Ordnungsdynamik, das war schon damals sein Entwurf.

Seit Einsteins spezieller Relativitätstheorie behalten wir auch im Auge, dass auf der Ebene der subatomaren und quantenphysikalischen Vorgänge die alltagsgewohnte, konventionell-naturwissenschaftliche **Unterscheidung** zwischen **subjektiv** und **objektiv** nicht gilt. Die Gesetze der konventionellen Physik beruhen auf statistischen Näherungswerten und sind nur in einem Größenbereich »alltagstauglich«, in dem zwischen dem Beobachter und den beobachteten Ereignissen ein sehr großer Abstand bezüglich der Quantität und der Größendimension besteht (z. B. bei der Anwendung der Gasgesetze zwischen dem Beobachter Mensch und dem relativ kleinen Gasmolekül in seiner statistisch riesigen

Häufung). Dagegen sind Messung und Beobachtung für den quantenmechanischen Einzelvorgang nachweislich eingreifende Ereignisse, die ihn verändern.

Obwohl sich der Paradigmenwechsel in der Physik schon vor einem ganzen Jahrhundert angebahnt hat, ist von ihm erstaunlich wenig in das allgemeine Bewusstsein gedrungen, auch nicht in Bereiche der angewandten Naturwissenschaften, wie z. B. den der Medizin.

(Querverbindung zur Psychologie: Obige Situation erinnert an das Problem der Normierung und der begrenzten Aussagefähigkeit von psychologischen Tests, die zwar einen statistischen Vergleich innerhalb der großen Bezugsgruppe der Allgemeinbevölkerung liefern, aber bei der Bedeutungszuordnung im individuellen Lebenslauf wenig aussagen können und auf das Erfassen von komplexen, persönlichen und evtl. einmaligen Bezugsystemen angewiesen bleiben. Die Variabilität des Einzelnen ist im Verhältnis zu groß.

Noch ausdrücklicher gilt diese Einschränkung für die Psychotherapie, wenn es methodisch um die Anwendung von Fremddeutung geht, soweit sich diese aus scheinbar »allgemeingültigen« Hypothesen abzuleiten versucht.

Die Alternative dazu sieht die Gestalttherapie in der Stimulation einer systemimmanenten Antwort, also in einer Selbstdeutung des Betroffenen.)

4.1.4.2 Quantenphysik: Die freie Welt der Einzelereignisse

Sein ist Bewegung: Nichts, was existiert, steht völlig still.

Alle Atome, samt ihren Elektronen, Protonen, Neutronen und Quarks, alle Moleküle und alle noch komplexeren, materiellen Strukturen haben Quantenenergie und sind Sender elektromagnetischer Felder mit Kraftwirkung. Der »Bewegungstanz« der elementaren Strukturen ist gequantelt bezüglich ihrer Grundeigenschaften (von Umdrehungszahl, Schwingungsweite, Bahnradius, Bahnneigung, elliptische Achsenverhältnisse u. a.) und baut sich bei komplexen Strukturen zu einem ebenso komplexen Schwingungsmuster auf. Diese Wechsel-Felder besitzen im Allgemeinen eine Hauptfrequenz und verschiedene Nebenfrequenzen, die der Information dienen, z. B. scheint genau dadurch ein Enzym seinen spezifischen Wirkungsort zu finden. Alle Moleküle und jegliche materielle Substanz haben elektrische Ladungen, die meist asymmetrisch verteilt sind, und haben eine Eigenschwingung. Das befähigt sie, zum Sender zu werden, wie auch zu einer spezifisch codierten Energie in Resonanz zu gehen. Elektromagnetische Wellen lassen sich als potenzielle Kraftfelder und als potenzielle Quantenstrahler verstehen.

Energiequanten werden dann Photonen genannt, wenn ihr Energiespektrum in das schmale Frequenzband des sichtbaren Lichtes fällt.

Ein **Photon**, bzw. **Quant** wird definiert als eine massenlose, ort- und zeitlose, bewegte Energieeinheit, als elektromagnetische Welle von Lichtgeschwindigkeit mit einem Energiebetrag, der dem der Frequenz der jeweiligen Mutterwelle entspricht, und einer Polarisierung, die von der parallelen oder antiparallelen Spinachse zur Flugrichtung abhängt.

Zur Veranschaulichung: Ein menschlicher Körper von 60 kg wird aus etwa 6×10^{28} Atomen aufgebaut; jedes Atom sendet bei 37 °C ca. 1450 Quanten pro Sekunde (Warnke, 1998).

Der Mensch – und jedes andere Lebewesen auch – ist also ein Quantenstrahler.
Wenn eine elektromagnetische (Wahrscheinlichkeits-)Welle irgendwo auf Resonanzstrukturen trifft, dann verwandelt sich diese augenblicklich kollabierende Welle in Quanten/Photonen, die wiederum ein eigenes, interferenzfähiges Kraftfeld aussenden.

Dies Ereignis kann dem Beobachtungs- bzw. Messungsvorgang bei einem wissenschaftlichen Experiment entsprechen. Beobachten verändert unmittelbar. Das gilt im quantenphysikalischen Bereich in extremem Maße.

Wenn Ihnen das alles sehr befremdlich vorkommt, dann lassen Sie sich damit trösten, dass Sie sich damit in guter Gesellschaft befinden. Die Physiker der ersten Generation taten sich damit auch schwer, Einstein vorne dran.

4.1.4.3 »Schrödingers Katze« oder die Superposition als Sowohl-als-auch-Phänomen über den Polen

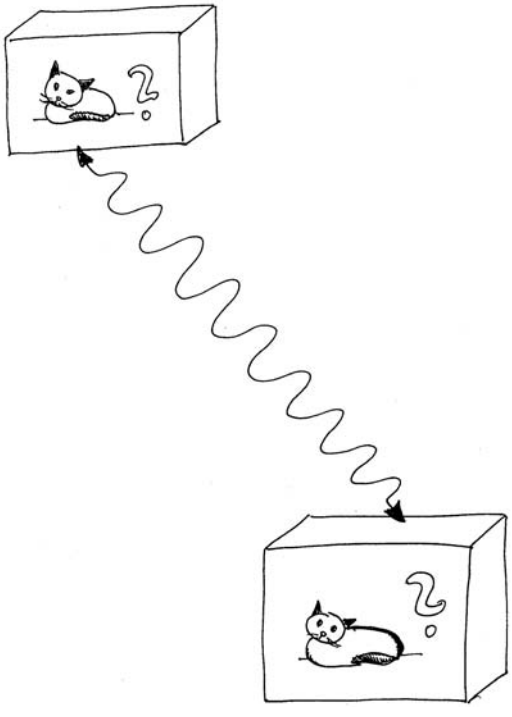
Schrödingers Katze

An dieser Stelle sei eine berühmt gewordene Paradoxie aus den Anfängen der Quantenphysik (1935) eingeflochten, die zum Ausdruck bringt, wie sehr sich die damaligen mit ihr befassten Physiker mit der Diskrepanz zwischen ihren Formeln, die in sich zu stimmen schienen, und dem gesunden Alltagsverstand bzw. mit dem gewohnten, klassisch-physikalischen Verständnis schwer taten. Einstein voran war zeit seines Lebens mit der Quantentheorie unzufrieden, obwohl er sie selbst voran gebracht hatte. Er wurde vor allem von Nils Bohr provoziert, der das alte Raum-Zeit-Konzept für erledigt erklärte. Auch Schrödinger hatte seine Schwierigkeiten mit der Deutung der Quantentheorie, insbesondere mit dem Messprozess. Um diese zu illustrieren, erfand er folgendes Gedankenexperiment (◘ Abb. 4.3 und 4.4): Wir sperren eine Katze in einen Kasten, den wir aber vorläufig nicht einsehen können, so dass wir also den **Quantenzustand** der Katze nicht messen können. Im Kasten befindet sich ferner ein radioaktives Atom, bei dessen Zerfall ein giftiges Gas freigesetzt wird, das die Katze tötet. Nach der Quantentheorie ist der Zeitpunkt des radioaktiven Zerfalls nicht vorhersehbar (lediglich im Sinne einer Zerfallswahrscheinlichkeit). Wir wissen also nicht, ob die Katze lebendig oder tot ist, und wir müssen ihr nach der Quantentheorie eine Wellenfunktion zuschreiben … (Diese) ist … eine kohärente Überlagerung der beiden Zustände »lebendig« und »tot«. Erst wenn wir den Kasten öffnen, hinsehen und so in der Sprechweise der Quantentheorie »den Quantenzustand der Katze messen«, wird das Wellenpaket auf den Zustand »lebendig« oder »tot« reduziert.

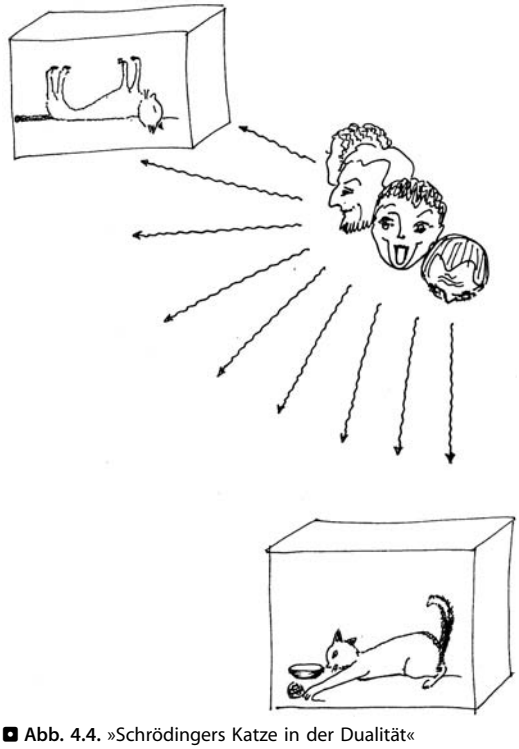
»Man hat hier natürlich den berechtigten Eindruck, dass der »Quantenzustand« der Katze nicht von unserem Hinsehen abhängen kann, also ein ernster Widerspruch zur Deutung der quantenmechanischen Messung vorzuliegen scheint« (Haken, 2001, S. 415).

Das Gedankenexperiment sollte damals dazu dienen, die Quantenphysik ad absurdum zu führen, was ihm letztlich nicht gelang. Es bediente sich zweier Pole, die gedanklich kein gemeinsames Drittes, keine »Superposition« zulassen. Die Physik kennt jedoch verschränkte, kohärente Wellenpakete als gemeinsame Nenner.

Später, in den Jahren um 1960, konnte der Physiker John Bell theoretisch zeigen, dass ein Teilchenpaar, nachdem es sich getrennt hat, unabhängig von Raumdistanzen und Zeitmomenten, dennoch zusammen existiert, »zusammenlebt« und um den Zustand des



◘ **Abb. 4.3.** »Schrödingers Katze im Quantenzustand«



◘ **Abb. 4.4.** »Schrödingers Katze in der Dualität«

anderen »weiß«. Nochmals anders herum erklärt: Es kommt in uns und um uns herum ständig dazu, dass die Schwingung eines Quants durch Brechung in 2 Strahlen aufgeteilt wird, die nun in 2 Richtungen durch den Kosmos eilen unter Beibehaltung ihrer Symmetrie. Wird nun der eine Strahl unterwegs gemessen und fixiert, dann wird damit auch der andere an seinem beliebigen Ort bestimmt sein. Hier wirkt ein ganzheitliches Prinzip der momentanen Informationsausbreitung, das nicht in Raum und Zeit lokalisierbar ist.

In den Begriffen der Gestalttherapie entspricht der intakten Welle bzw. dem Wellenpaket der »Indifferenz-Zustand« (S. Friedlaender) einer kohärenten Dimension in ihrem Ursprungszustand bevor sie in ihre Pole zerfallen ist.

Beispiel: Über den Polen von »Liebe« und »Hass« schwingt die übergeordnete Dimension »emotional bedeutsam sein«.

Das war ein Abstecher zu Schrödingers Katze. Eigentlich sollte das historische und absurde Beispiel dazu dienen, auf die Kohärenz von Quantenpaaren hinzuweisen, das sind Ganzheiten von unermesslichen Dimensionen, an denen wir mit unserer quantenphysikalischen Existenz auch teilnehmen und eingebunden sind.

4.1.5 Kohärenzphänomene als Feldgestalten

In der technischen **Physik** begegnet uns der Kohärenzbegriff in der Wellenlehre und dann vor allem in der Laserlichttechnik:

»Damit zwei oder mehr Lichtquellen geordnete und stationäre Interferenzerscheinungen erzeugen können, müssen sie **kohärent** sein. Wellen sind kohärent, wenn die Zeitabhängigkeit der Amplitude in ihnen bis auf eine Phasenverschiebung die gleiche ist. Bei rein harmonischen Wellen heißt das, dass die Frequenzen übereinstimmen müssen; die Phasen dürfen eine konstante Differenz gegeneinander haben« (Gerthsen Physik, D. Meschede, 2002, S. 518).

»Bei der erzwungenen oder **stimulierten Emission** ist die Lage anders. Hier veranlasst eine auffallende Lichtwelle geeigneter Frequenz angeregte Atome, synchron mit dem einfallenden Lichtfeld zu schwingen und gespeicherte Energie abzustrahlen. Dann besteht eine **feste Phasenbeziehung** zwischen auslösender und emittierter Welle und somit auch zwischen den Emissionen der einzelnen Teile des erzwungenen, emittierten Mediums.

Laserlicht wird durch stimulierte Emission erzeugt und ist daher viel kohärenter als spontan emittiertes Licht. Die Kohärenzlänge kann viele km betragen« (Gehrtsen Physik, S. 519).

Für den technischen Laser ist auf S. 72 die Abfolge der Kohärenzmuster von Photonen (Quanten des sichtbaren Frequenzbereichs) bei steigender Stromstärke, die für die Anregung der Leuchtelektronen eingesetzt wird, aufgezeichnet (modifiziert nach Haken, 1995, 2001, Haken & Haken-Krell 1992; ◘ Abb. 4.1).

Kohärenzphänomene auf molekularbiologischer Ebene sind im Kapitel Bio-informatischer Aspekt erwähnt.

Die Biophotonen- und Laserlichtproduktion schwankt. Der Mensch pendelt offenbar physiologischerweise ständig an der Schwelle zwischen ultraschwachem, chaotischen »Spagetti-Licht« und dem hochstrukturierten Laserlicht in selbst organisierenden Prozessen (Bischof, 2002).

Für die Funktion des intra- und interzelluläre Laserlichtes beim Engrammieren, Lernen, beim Bewusstseinsvorgang sowie der von Hirnstrukturen unabhängigen Phänomene der Informationsübertragung und informationstragenden Felder besteht noch dringender Forschungsbedarf. Das Gleiche gilt für die Hypothese, dass der zentrierende Strahl der **Aufmerksamkeit**, der den Kontaktzyklus in Gang bringt, der Kontakt nach innen und außen herstellt, speziell die Ich-Du-Felder aufbaut, und das Substrat des Ich-Selbst-Systems liefert, ein potenziell vorhandener, beweglicher, **körpereigener Laserstrahl** ist, und ferner, dass es genau an diesem integrierenden Potenzial in den psychosenahen und psychotischen Störungsbereichen mehr oder weniger mangelt.

Aus der Sicht der Gestalttheorie sind ultravisible Felder, um die es sich hier handelt, mindestens genauso bedeutsame Existenzen, eben Feldgestalten, wie materialisierte Gestalten, die für unsere Sinneswahrnehmung offensichtlich und zugänglicher sind.

4.1.6 Die eine Welt als Superstring-Tanz, ein ganzheitliches Wirklichkeitsmodell

Wir haben von unserem Ausflug in die theoretische Physik noch die letzte und besonders interessante Wegstrecke vor uns, die Geschichte von Zeit und Raum nach Einstein. Sie gehört der »**Superstringtheorie**«.

> Brian **Greene** (2002) skizziert einleitend: »Die moderne Physik ruht auf zwei Grundpfeilern. Der eine ist Albert Einsteins allgemeine Relativitätstheorie, die den theoretischen Rahmen zum Verständnis des extrem großräumigen Universums darstellt: der Sterne, Galaxien, Galaxienhaufen bis hin zu den ungeheueren Räumen des Universums selbst. Der andere Pfeiler ist die Quantenmechanik, die den theoretischen Rahmen zum Verständnis der kleinsten Größenverhältnisse liefert: der Moleküle, Atome bis hinab zu subatomaren Teilchen wie Elektronen und Quarks. Im Laufe vieler Jahre hat man fast alle Vorhersagen mit fast unvorstellbarer Genauigkeit experimentell bestätigen können. Doch genau diese theoretischen Werkzeuge führen auch zu einer sehr beunruhigenden Schlussfolgerung: So, wie sie gegenwärtig formuliert sind, können allgemeine Relativitätstheorie und Quantenmechanik **nicht beide richtig sein**…, wollen partout nicht zueinander passen… Auf sinnvolle physikalische Fragen gibt die unglückliche Verbindung beider Theorien sinnlose Antworten« (Greene, 2002, S. 17 ff).

Im neuen theoretischen Rahmen der Superstring-Theorie sind allgemeine Relativitätstheorie und Quantenmechanik aufeinander angewiesen und ergänzen sich.

Um es auf den Punkt zu bringen: Alle bisher bekannten Kräfte (elektromagnetische, »starke« und »schwache« Kraft, Gravitation) sowie alle materiellen und Kraft-Teilchen (Proton, Neutron, Elektron, Quark, Myon, Tauon, Gluon, Photon, Eichboson, Graviton …) sind schwingende, membranartige Energie-Schleifen, »Strings«.

Für diese übersummative Energieform, die alles bisherige umfasst, kann derzeit noch keine unabhängige Definition gegeben werden. Die Variabilität der Strings ist allerdings enorm. Sie können offen oder geschlossen sein, schnell oder langsam tanzen, spiralig oder elliptisch, mehr oder weniger verwunden, heftig oder sanfter oszillieren, locker oder straff gespannt und unvorstellbar verwickelt sein.

Zur besseren Vorstellung schildert Greene (2002, S. 31) folgenden Vergleich: »Wie die Saiten einer Geige oder eines Klaviers Resonanzfrequenzen besitzen, bei denen sie bevorzugt schwingen – mit Mustern, die unsere Ohren als Töne und höhere Harmonien wahrnehmen –, haben auch die Schleifen der Stringtheorie bevorzugte Schwingungsfrequenzen. Doch wie wir sehen werden, erzeugt in der Stringtheorie das bevorzugte Schwingungsmuster eines Strings keinen Ton, sondern es tritt als Teilchen mit einer bestimmten Masse und Kraftladung in Erscheinung. Das Elektron ist ein String, der in bestimmter Weise schwingt, das up-Quark ein String, der auf andere Weise schwingt und so fort. In der Stringtheorie sind die Teilcheneigenschaften alles andere als eine Sammlung chaotischer Experimentaldaten, sondern die Erscheinungsformen eines einzigen physikalischen Merkmals: der charakteristischen Schwingungen – gewissermaßen der Musik – von fundamentalen Stringschleifen …«

»Die Saiten einer Geige können in charakteristischen Mustern schwingen, bei denen jeweils eine ganze Zahl von Wellenbergen und -tälern genau zwischen die beiden Enden passen« (Greene 2002, S. 173).

Diese Muster setzen sich in verschiedene Massen und Ladungen um. Heftige, energiereiche Muster ergeben massereichere Formen. Abgesehen von ihren unterschiedlichen Bewegungsmustern sind aber alle Strings identisch. So weit, so gut.

Das, was für unsere menschliche Vorstellungsgabe eine besondere Heraus- bzw. eine Überforderung darstellt, ist die – inzwischen offenbar sehr gut überprüfte Tatsache –, dass wir uns nicht in einem 4-dimensionalen Raum-Zeit-Gebilde befinden, sondern: Wir leben in einer Welt, die aus 10 Raumdimensionen plus 1 Zeitdimension besteht. Man stellt sich sphärische, winzigst aufgewickelte und eingefaltete Zusatzdimensionen vor. Auch wenn das Vorstellungsvermögen an seine Grenze kommt, verstandesmäßig begreift man, dass die Erweiterung der räumlichen Dimensionen für den String zusätz-

liche Möglichkeiten bedeutet, unabhängig zu schwingen.

»Wenn sich der String schwingend fortbewegt, spielt die geometrische Form der Extradimensionen eine entscheidende Rolle bei der Festlegung seiner charakteristischen Schwingungsmuster« (Greene, 2002, S. 243).

Was die naive Vorstellung weiter auf die Probe stellt: Raum und Zeit werden durch kohärente Muster von Strings erst geschaffen.

Als Gegenpol bietet sich ein raum-zeit-freier, strukturloser (Ur?-)zustand an. Hans-Peter **Dürr** (1995, 1996, 1999, 2000; Dürr & Oesterreicher, 2001) nennt ihn schlicht »Potenzialität«. Das Merkmal der Potenzialität ist Kohärenz.

»Zum ersten Mal in der Geschichte der Physik haben wir damit ein System, mit dessen Hilfe sich jede fundamentale Eigenschaft des Universums erklären lässt. Aus diesem Grund wird die Stringtheorie auch manchmal als »theorie of everything« (TOE), als »allumfassende«, »endgültige« Theorie oder schlicht als »**Weltformel**« bezeichnet« (Greene, 2002, S. 31).

Dieser Entwurf, der zu dieser Weltformel führt, umfasst das Substrat einer Gesamtgestalt, in der wir als »Teilchen« sowohl unseren Ort haben wie auch gleichzeitig an seiner »nichtlokalen Potenzialität« mit unserer »nichtlokalen Existenz« teilnehmen.



Quintalog 6

Mark Müller:
»Das war aber 'ne Menge Holz. »Weltformel« und »Potenzialität« als übergeordnetes Ganzes. Intuitiv war mir das immer schon klar, aber dass Leute mit ihrem Verstand hinkommen, beeindruckt mich.«

Gudrun Heimerath:
»Der Verstand ist sicher nicht das Mittel der Wahl, zum Allumfassenden vorzustoßen. Der ist viel zu kleinkariert. Jahrtausendelang gehen die Menschen andere Wege, nur unsere Zeit meint, es ginge nur über den Verstand.«

Mark Müller:
»Ach Gudrun! Sei doch nicht so sauertöpfisch. Es nimmt dir niemand deinen Weg. Ich finde es entlastend, wenn Wege aus verschiedenen Seiten zu konvergieren scheinen. Und den Eindruck hatte ich eben. Aber, Lotte, ich habe eine Frage, weil ich mich trotz meines Interesse von der Fülle der Gedanken zwischendurch fast erschlagen fühlte: Sind diese theoretischen Überlegungen notwendig, um in guter Weise Gestalttherapie auszuüben?«

Gudrun und Angela:
»Das würde mich auch interessieren!«

Lotte H.-K.:
»Eindeutig: Nein. Ich kenne wirklich sehr fähige Gestalttherapeuten, Praktiker im guten Sinn, die wenig Freude an diesen grundsätzlicheren Gedankengebäuden haben. Das ist dann auch in Ordnung. Andere wieder brennen darauf. Ich liebe beides.«



Angela Schmidt:
»So, damit fällt mir erstmal ein Stein vom Herzen. Freiwillig interessieren macht mehr Spaß. Was ich die Gruppe fragen wollte, habt ihr das mit der halbtoten Katz verstanden? Was hat denn »Schrödingers Katze« mit Gestalttherapie zu tun?«

Stefan Kunzelmann:
»Also direkt nichts, glaube ich, aber vom Ansatz her ne Menge.«

Angela Schmidt:
»Wieso? Dann leg mal los!«

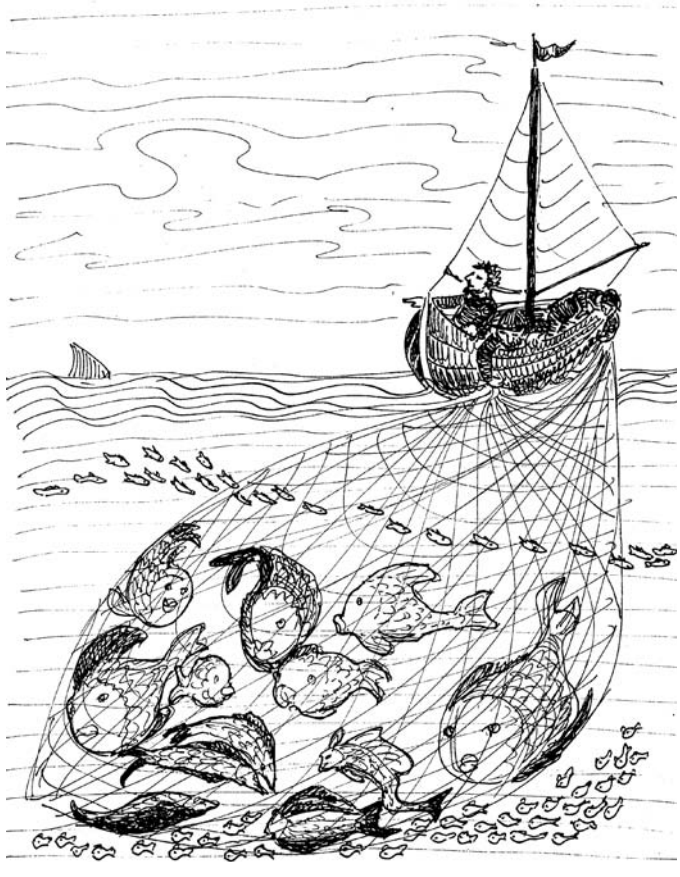
Stefan Kunzelmann:
»Unsere Koryphäen haben sich damals darüber in die Wolle gekriegt, und das finde ich, ehrlich gesagt, recht tröstlich, weil sie sich dabei als »Menschen wie du und ich« zeigten, die haben sich also darüber in die Wolle gekriegt, als es darum ging, sich eine reale, quantenmechanisch bestimmte Gegenwelt zur alltagsgewohnten materiellen Teilchen-Welt vorzustellen, obwohl ihnen das ihre Berechnungen vorgaben. In der Gestalttheorie geht es oft auch darum, über die Wahrnehmung des ergänzenden Gegenpols den eigenen Standort zu relativieren und die nächst höhere Ganzheit zu erreichen. Wenn unsere Welt durch exaktes »Entweder-oder«, durch »Leben oder Tod« gekennzeichnet ist, ist die quantenphysikalische Gegenwelt die des »Sowohl-als-auch«, der Unbestimmbarkeit von exakten Raum-, Zeit- und Impulsverhältnissen, also der Nichtlokalität. Das Wechselspiel beider führt zum Verständnis der Ganzheit. Der Mensch ist eine Miniausgabe der Ganzheit, ein holographischer Splitter davon, meinetwegen auch ein kurzgestutztes Bonsai-Bäumchen. Mit dem Verständnis unserer nichtlokalen Seite tun wir uns vor allem, wenn wir westlich naturwissenschaftlich sozialisiert sind, schwer, denn, falls wir keine Spezialisten dafür sind, fehlen uns für diese Seite der Realität die Messinstrumente. Unsere Alltags-Ratio ist selbst ein Kind der sinnlich fassbaren, raum-zeitlichen Teilchen-Realität und hat zunächst keine Kategorie für nichtlokale Phänomene. Diesen gegebenen Filter zu erkennen und zu relativieren ist ein ziemliches Stück Arbeit gegen die Alltagsevidenz.«

Lotte H.-K.:
»Lieber Stefan, erlauben sie, dass ich an dieser Stelle eine kleine Geschichte einschiebe, die Hans-Peter **Dürr** (1995, S. 106) bei diesem Thema so gerne zum Besten gibt? (Er nickt und auch die anderen schauen interessiert.)
Es handelt sich um die Parabel des englischen Astrophysikers Sir Arthur **Eddington** aus seinem Buch »The Philosophy of Science«.
»Eddington vergleicht in dieser Parabel den Naturwissenschaftler mit einem Ichtyologen, einem Fischsachkundigen, der das Leben im Meer erforschen will. Er wirft dazu sein Netz aus, zieht es an Land und prüft seinen Fang nach der gewohnten Art eines Wissenschaftlers. Nach vielen Fischzügen und gewissenhaften Überprüfungen gelangt er zur Ent-



deckung eines Grundgesetzes der Ichtyologie: Alle Fische sind größer als 5 cm! Er nennt diese Aussage ein Grundgesetz, da diese Aussage sich ohne Ausnahme bei jedem Fang bestätigt hatte. Versuchsweise nimmt er deshalb an, dass diese Aussage auch bei jedem künftigen Fang sich bestätigen, also wahr bleiben wird.
Ein Freund, den wir den Metaphysiker nennen könnten, bestreitet jedoch diese grundsätzliche Bedeutung dieses Grundgesetzes, weil er dieses als eine Folge der 5-cm-Maschenweite des Netzes ansieht. Der Ichtyologe ist von seinem Einwand keineswegs beeindruckt und entgegnet: Was ich mit meinem Netz nicht fangen kann, liegt prinzipiell außerhalb fischkundlichen Wissens. Es bezieht sich auf kein Objekt derart, wie es in der Ichtyologie als Objekt definiert ist. Für mich als Ichtyologen gilt: Was ich nicht fangen kann, ist kein Fisch.«
Ich glaube, das braucht keinen Kommentar. Ich freue mich über ihre schmunzelnden Gesichter.«

Stefan Kunzelmann:
»Nichtlokalität hat er mit seinem Netz natürlich auch nicht einfangen können, denn das entspräche in dieser Geschichte vermutlich am ehesten dem Ozean. Wie fängt man einen Ozean?«





Mark Müller:
»Mal im Ernst, warum spielt Nichtlokalität und Raum-Zeit-Relation für uns Menschen eine Rolle? Für die extremen Dimensionen der Mikro- und Makrowelten mag es von unübersehbarer Bedeutung sein. Da mag es z. B. sonst schwierig sein, Sterne zu orten oder zu sagen, wann ein Stern aufhört zu sein, wenn sein Licht weiter durch das Universum geistert, obwohl der Ursprungsstern schon längst zerborsten ist etc.«

Angela Schmidt:
»Aber das ist mit deiner Abstrahlung genau das Gleiche. Du hörst auch nicht an deiner Haut auf. Das ist nur eine Frage der Messfeinheit. Genau wie beim Ichtyologen eben. Aber ich werde leicht wirr im Kopf, wenn ich mir vorstelle, in welcher Wellen- und Quantensuppe wir herumschwimmen und wir meinen, es sei leerer Raum um uns, also nichts. Das ist sicher gut, dass man es nicht mitkriegt.«

Gudrun Heimerath:
»Manchmal kriegt man schon etwas mit, meine ich. Erinnert euch doch bloß daran, wie es oft in der Supervision zugeht, oder auch bei der Balintarbeit: Da hat man sich zusammen mit den anderen bemüht, etwas von einem Patienten, der einem zu schaffen macht, zu verstehen – und beim nächsten Behandlungstermin kommt der zur Tür herein und spricht und verhält sich so, als wär er als Mäuschen in der Supervision oder in der Balintstunde dabei gewesen. Da habe ich schon manchmal mit einer gewissen Gänsehaut gestaunt, als wäre etwas nicht mit rechten Dingen zugegangen.«

Angela Schmidt:
»Kenne ich auch. Ist ein bisschen viel, alles auf den Zufall zu schieben.«

Mark Müller:
»Und was heißt das für dich?«

Gudrun Heimerath:
»Nach meiner Erfahrung gibt es viel unabgesprochenes Verstehen, das man nicht mehr nur vom nonverbalen Erfassen herleiten kann. Gerade zwischen Therapeut und Patient, aber v. a. zwischen gut eingespielten Freunden, Geschwistern oder Eheleuten. Ich persönlich empfinde das so, als ob man sich mit den »Wellenlängen« oder dem Energiefeld abtasten könnte. Beweisen kann ich natürlich gar nichts.«

Stefan Kunzelmann:
»Vermutlich ist das ein Phänomen, das unserer Quantenseite zuzurechnen ist. Ich kenne das auch. Oft weiß ich, wenn das Telefon klingelt, im Voraus wer es ist. Das kennen viele Leute. Oder du bist an jemandem vorbeigegangen und spürst dessen Blick im Rücken, drehst dich um und merkst, dass er dir wirklich nachgesehen hat.«



Mark Müller:
»Also Leute, jetzt wird es ganz schön magisch, gleich landen wir bei Harry Potter. Aber, sagt mal, warum haben wir eigentlich soviel – oder überhaupt – Angst davor?«

Gudrun Heimerath:
»Weil diese Seite unserer Natur gemeinschaftlich mit kollektivem Druck verdrängt wird und wir nicht gewohnt sind, natürlich und verantwortungsvoll damit umzugehen. Wir »Psychos« wissen doch nur allzu gut, wie Abgedrängtes schräg verzerrt zum Dämon werden kann, zur ängstigenden Fratze.«

Mark Müller:
»Natürlich umgehen mit der Unbegreiflichkeit der Quantenseite – sag, wie macht man das?«

Angela Schmidt (begütigend):
»Du bist doch schon dabei, dich darauf einzulassen. Du schaust doch schon hin.«

Mark Müller:
»Allein das Hinschauen tut es auch nicht immer. Als wir vorher die neue Theorie der Strings mit ihren schachteligen, aufgetürmten Räumen hörten, da war ich einfach platt. Wie ging es euch? (Die andern nickten kräftig allesamt.)
Die Sache selber reicht dafür schon aus. Doch habe ich mich erinnert, wie ich neulich las, wie platt einst **Heisenberg** (1985, S. 18) als junger Gymnasiast war (1919), als er begeistert **Platon** las, speziell die Stelle mit der Genesis der Körper und der Welt. (Ihr habt sie im Timaios stehn. Platon, Bd. 3, S. 138.) Er war sich fast gewiss, dass sich in dieser Stelle etwas Gültiges verborgen hält. Das faszinierte ihn. Doch wie er sich auch mühte, konnte er die Stelle wissenschaftlich nicht verstehen. Die Stelle handelt, wie ein Turm von Räumen, welche Dimensionen sind, aus einem Punkt entfaltet wird. Da gibt es die Gerade, eine Dreiecksfläche, den Tetraeder dann und danach eine Vielzahl von komplexen Raumgebilden, die man sich aus Tetraedern konstruieren kann.«

Stefan Kunzelmann:
»Und die Idee von dir ist nun, dass in dem Platon-Text bereits etwas von dem enthalten sei, was heute für die Dimensionen der Fädentänze unserer »Strings«, für deren Ausrichtung im Raum, berechnet wird?«

Mark Müller:
»Wäre das nicht ungeheuerlich? Bei Platon gibt es auch den Hinweis (Bd. 3, S. 142), dass die so beschriebenen Körper derart klein sind, absolut extrem, dass sie das Menschenauge nicht entdecken kann. Er sieht sie aber in der Form von großen Massen. Sagt, habt ihr einen Reim wie solch ein alter Visionär an die Ideen kommt?«
Die Gesichter in der Runde zeigen ungläubiges Staunen.



Gudrun Heimerath:
»Wir haben wenig Ahnung, welche Eigenschaften unsere Quantenseite für uns alle noch verborgen hält. Es lohnt sich sicher, sich für sie zu interessieren.«

Angela Schmidt zu Stefan:
»Hilf du mir bitte doch noch weiter mit der Katze. Wir waren vorhin von ihr weggekommen. Weißt du es noch?«

Stefan Kunzelmann:
»Ja, ich sinne zwar noch etwas über Marks Entdeckung nach – mit allem Vorbehalt, ob sich die Parallelität erweist – doch glaube ich, dass deine Frage in die gleiche Richtung geht.
Auf unserer gewohnten, materiellen Seite, da existiert man – oder eben nicht. Entweder – Oder. Leben oder Tod. Sein oder Nichtsein, heißt es auch bei Hamlet. Nach diesem Dualismus ist das Beispiel konstruiert. Im Quantenraum, da überlagern sich die Möglichkeiten und schließen sich nicht aus. Die Katze kannst du dir gleichzeitig jung und alt vorstellen. Der Quantenzustand schließt die ganze Dimension der Katze – oder was auch immer – ein. Erst, wenn du diese Dimension durch einen ganz bestimmten Messvorgang an jener Stelle zum Kollaps bringst, hast du eine Form von allen ihren Möglichkeiten in die Wirklichkeit gebracht, meinetwegen: materialisiert.«

Mark Müller:
»Wie seht ihr das Verhältnis von der Quantenseite mit dem **Geist?** Bisher erschien es mir in den speziellen Büchern, dass wir zunächst aus Materiellem aufgebaut sind und beachtlich funktionieren und dass nun von den Forschern im Gehirn auf den speziellen Überbrückungsschritt gewartet wird, der sich bisher nicht blicken ließ, der sich verhüllt.«

Stefan Kunzelmann:
»Du scheinst in deiner Frage schon die Antwort anzudeuten!«

Mark Müller:
»Nach allem, was wir bisher hörten, kommt es mir vor, dass uns die »andere Seite«, die von der Art des unbegrenzten Geistes ist, schon von der kleinsten Zelle an begleitet, dass sie in altvertrautem Dialog schon immer bei uns ist und wir mit ihr. Die Frage ist nicht die, wann uns der Geist aufsucht. Die Frage ist, wann wir den Geist als unser eigenes Sein bemerken. Die Quantenseite ist schon immer da, vielleicht sogar ursprünglich früher. Wie dem auch sei, jetzt spielt die eine Seite mit der anderen Match.«

Stefan Kunzelmann:
»Das ist ein selbstbewusstes Bild! Geist und Materie spielen Match. Ich gratuliere!«



Mark Müller:
»Vielleicht ist es zu schräg und stammt allein aus meiner Teilchen-Sicht. Ich fürchte, du hast recht mit deinem leichten Spott: Dem Bild fehlt jene unbegrenzte Weite, die mich gleichzeitig anzieht und ans Schaudern bringt. Die Quantenseite fließt durch uns hindurch und hüllt uns ein. Wir schwimmen in ihr – oder sollt ich sagen: in dem Geist? – so wie ein Fisch im Wasser. Doch sind wir leider erstmal blind für ihn. Was heißt hier Geist? Wir setzen locker beides gleich, die Quantenseite und den Geist. Ist das in Ordnung?«

Stefan Kunzelmann:
»In einer Weise sicher nicht. Die Tradition des Denkens ist schon jeweils sehr verschieden, aus der die Quantenseite stammt, verglichen mit dem »Geist«. Niemand weiß letztlich was Genaues über beide. Doch scheinen beide in die gleiche Richtung zu verweisen. Das Quantum ist auch nicht die letzte Einheit, wie du ja weißt. Es wäre besser, Potenzialität zu sagen, wenn es ums Ganze geht.«

Gudrun Heimerath:
»Liebe Kollegen! Allmählich habe ich den Wunsch, den Höhenflug zu erden. Vielleicht ist es zu trivial, die Kraft, die diese Wandlungsketten zwischen all den Mustern, zwischen freiem Chaos und der Ordnung schafft, dem Geist zu unterstellen oder mit ihm gleichzusetzen, was meint ihr dazu?«

Stefan Kunzelmann:
»Und stell dir vor, der Geist läuft ständig durchs Gelände des Gehirns auf 1000 Quantenpfoten samtweich und behände und überstreicht gleichzeitig anderswo die Welt. Ich fange an, die unsichtbaren Katzen heiß zu lieben.«

Mark Müller:
»In mir ist dieses Bild vom Spiel zurückgekehrt, wenn auch ein bisschen anders: die Potenzialität spielt mit dem »Alter-Ego« ihrer selbst – sich selbst die Bälle zu.

4.2 Ausflug in die Philosophie

4.2.1 Strukturen der Wirklichkeit

Die Dynamik der Gestalttheorie sowie der Gestalttherapie ist zwischen a) einem polar strukturierten **Vordergrund**-Geschehen mit den ständig sich verwandelnden Phänomenen einerseits und ihrem **Hintergrund** andererseits ausgespannt. Beim Hintergrundverständnis ist wiederum der b) unmittelbare, aktuelle Ergänzungs-Hintergrund zu den Vordergrund-Phänomenen von der c) **überpolaren Seinsform** zu unterscheiden, die ihrerseits beides erfasst und die Differenzierung wieder aufhebt.

Wenn man sich Vorder- und Hintergrund, also a) und b) als Differenzierungsvielfalt in der Horizontalen vorstellt, ergibt sich bildlich durch die überpolare Seinsform (c) darüber ein Dreieck.

Ich teile Heik Porteles (1989, 1999) Auffassung:

Der Gestalt-Ansatz ist eine Erkenntnistheorie, – ich möchte ergänzen, eine **ontologische Erkenntnistheorie**, deren Grundstruktur durch den oben skizzierten Entwurf gegeben ist (Ontologie = Lehre vom Sein).

Interessant ist nun, wer alles dafür Pate gestanden hat, sowie auch, wo analoges Gedankengut in einem gewissen Gleichklang zu stehen scheint.

Wenn wir als Einstieg unseres Erkundungsausflugs die Faszination an dem **polaren Auf und Ab** der Ereignisse aufgreifen, kommen wir schnell zu Heraklit, den Perls häufig zitiert.

Heraklit (544–484 v. Chr.), den die Alten »den Dunklen« nannten, den schwer Verständlichen, lebte im antiken Griechenland in Ephesus, also am kleinasiatischen Rand Griechenlands. Für Heraklit macht das Wesen der Welt das **Ewig-im-Fluss-Sein** aus: »Man kann nicht zweimal in denselben Fluss hinabsteigen«, heißt es in dem vielzitierten Fragment 91, »andere Wasser sind da und wir selbst sind auch anders geworden. Alles fließt«. Und im Fragment 30 heißt es weiter: »Diese Welt hat kein Gott und kein Mensch erschaffen, sondern sie war immer und ist und wird sein ein ewig lebendiges Feuer, nach Maßen erglimmend und nach Maßen erlöschend.« Das Feuer ist hier ein Symbol für die ewige Unruhe des Auf und Ab, das allerdings »nach Maßen« geregelt ist und damit auf eine weise Weltvernunft, die er auch **Logos** oder göttliches Gesetz nennt, verweist. Das Werden ist bei Heraklit ein sich Entfalten in ergänzenden Gegensätzen, kein Vorübergleiten von immer Neuem. Dazu nochmals ein Zitat (Fragment 88): »Es ist immer ein und dasselbe, Lebendiges und Totes, das Wache und Schlafende, Jung und Alt. Wenn es umschlägt, ist es jenes, und jenes wieder, wenn es umschlägt, dieses.« (Fragment 51): »Sie verstehen nicht, wie es zwieträchtig doch miteinander übereinstimmt. Es ist gegenstrebige Fügung wie von Bogen und Leier.« (Fragment 91): »Es zerstreut sich und sammelt sich wiederum; es naht sich und entfernt sich.« (Frag. 53): »Der Krieg ist der Vater aller Dinge, ist aller Dinge König«, dies ist aus dem Ergänzungsansatz zu verstehen, für den Leben nicht ohne Tod, Werden nicht ohne Vergehen, vorstellbar ist. Im Fragment 102 wird ausgesagt, dass vor Gott alles schön und gerecht sei; nur die Menschen hätten das eine als ungerecht, das andere als gerecht angenommen. Dieser Ansatz sorgte bereits in der Antike für Zündstoff. (Im Zusammenhang dieses Buches mag als Basis dieser Sichtweise das im Menschen angelegte Bewertungssystem von Interesse sein.)

Heraklits Zeitgenosse Parmenides (540–470 v. Chr.) aus Elea, dem damals griechischen Unteritalien, vertritt – zumindest in der Sicht Platons (geb. 427 v. Chr.) – die sachliche Antithese zu Heraklit. Ob die beiden geistigen Kontrahenten etwas voneinander wussten, ist unklar und nicht verbürgt. Parmenides fokussiert das bleibende Sein, nicht das sich Verwandelnde. Fragment 3: »Dasselbe ist Denken und Sein«. Parmenides sieht mit dem für die Vorsokratiker typischen, pantheistischen Verständnis in allem, was ist, ein »zusammenhängendes, in sich ruhendes, mit sich selbst identisches All«. Für Parmenides führt nicht der Weg über die Sinneserfahrung, sondern der über das Denken im Sinne der (höheren) Erkenntnis zur Wahrheit. Der Weg der Sinneserkenntnis führe zu Bildern des Werdens und der Vielheit zu Trug und Einbildung, zu Meinung und Schein. Parmenides sucht die

ewige Wahrheit, wenn es eine gibt, was er glaubt, jenseits der Vielfalt und versucht sich dort zu beheimaten. Heraklit hingegen hat v. a. das ewige Fließen der »wirklichen« Welt in Raum und Zeit im Auge und arrangiert sich mit ihm.

Für den Gestalt-Ansatz bedeutet diese vorsokratische Konstellation, dass Heraklit, der Perls innerlich sehr nahe zu stehen scheint, eher als der Repräsentant der Gestaltbildungs- und -lösungsketten anzusehen wäre und dass Parmenides eher den von Friedlaender anvisierten Indifferenzebenen entspräche, wenn man sich eine solche Zuordnung überhaupt erlauben möchte.

Falls man eine Entsprechung aus der physikalischen Sicht wagt, würde Heraklit eher die (selbstorganisatorische) Dynamik der »Teilchen-Welt« repräsentieren und Parmenides eher die Welt der unzerstörbaren, schwingenden Ursubstanz.

Die damalige Philosophie war nicht der Anfang. Im Jahrtausend vor der Zeitwende, als das antike Griechenland aufblühte, verfiel die alte, ägyptische Kultur. Die ehemals »hermetisch« geschlossenen, geheimen Mysterienschulen Ägyptens öffneten sich auch für Griechen und bildeten Ableger außerhalb Ägyptens. Heraklit und Platon sollen auch Adepten dieser Schulen gewesen sein. Insofern scheint es interessant, welches Gedankengut über diese Tradition weitergegeben worden ist. Soweit diese Grundgedanken, nämlich die geheime, altägyptische Weisheitslehre des Hermes trismegistos (ca. 3000 v. Chr.), des »dreifach Großen«, die über Jahrtausende mündlich weitergegeben wurde, unsere Zeit erreicht hat (1960 als »Kybalion« aufgezeichnet), verdichtet sie sich in folgende Aussagen:

1. Das Prinzip der **Geistigkeit:** das All ist Geist, das Universum ist geistig.
2. Das Prinzip der **Entsprechung:** wie oben, so unten, wie unten, so oben.
3. Das Prinzip der **Schwingung:** Nichts ist in Ruhe, alles bewegt sich, alles ist in Schwingung.
4. Das Prinzip der **Polarität:** Alles ist zwiefach, alles hat zwei Pole, alles hat sein Paar von Gegensätzlichkeiten; gleich und ungleich ist dasselbe; Gegensätze sind identisch in der Natur, nur verschieden im Grad; Extreme berühren sich; alle Wahrheiten sind nur halbe Wahrheiten; alle Widersprüche können miteinander in Einklang gebracht werden.

▼

5. Das Prinzip des **Rhythmus:** Alles fließt aus und ein, alles hat seine Gezeiten, alle Dinge steigen und fallen, das Schwingen des Pendels zeigt sich in allem; das Maß des Schwungs nach rechts ist das Maß des Schwungs nach links; Rhythmus kompensiert.
6. Das Prinzip von **Ursache und Wirkung:** Jede Ursache hat ihre Wirkung, jede Wirkung ihre Ursache; alles geschieht gesetzmäßig. Zufall ist nur der Name für ein unbekanntes Gesetz. Es gibt viele Ebenen der Ursächlichkeit, aber nichts entgeht dem Gesetz.
7. Das Prinzip des **Geschlechts:** Geschlecht ist in allem, alles hat männliche und weibliche Prinzipien, Geschlecht offenbart sich auf allen Ebenen.

Das altägyptische Gedankengut befremdet angesichts der heutigen Physik weniger, als man es aufgrund des immensen zeitlichen Abstandes zunächst erwarten könnte.

Natürlich hat es auch seine damaligen Nachbarn beeinflusst. Es wundert nicht, dass wir eine Stelle im **Alten Testament** finden, die ein vertrautes Gedankengut zur Rhythmik des Lebens aufweist, ähnlich dem Bild des Pendels in den hermetischen Lehren.

Im Folgenden werden einige Zeilen aus Prediger 3 zitiert:

> Jegliches Ding hat seine Zeit
> Und alles Vornehmen unter dem Himmel seine Stunde.
> Das Geborenwerden hat seine Zeit
> Und ebenso das Sterben;
> Das Pflanzen hat seine Zeit
> Und ebenso das Ausraufen des Gepflanzten;
> Das Töten hat seine Zeit
> Und ebenso das Heilen;
> Das Einreißen hat seine Zeit
> Und ebenso das Aufbauen;
> Das Weinen hat seine Zeit
> Und ebenso das Lachen,…
> Das Liebkosen hat seine Zeit
> Und ebenso das Neiden der Liebkosung,…
> Das Schweigen hat seine Zeit
> Und ebenso das Reden;
> Das Lieben hat seine Zeit
> Und ebenso das Hassen;
> Der Krieg hat seine Zeit
> Und ebenso der Friede.

Das Auf und Ab des Lebens, das sich in gesetzmäßiger Ergänzung aufeinander zu beziehen scheint, und dadurch eine gewisse tröstliche Orientierung gibt, so wie wir es bei Heraklit schon kennen gelernt haben, ist auch hier ganz deutlich

spürbar und zeigt eine ähnliche, geistige Handschrift.

Neben Heraklit gab es für die Gestalttherapie, bzw. für Fritz und Lore Perls, noch andere geistige Paten. Schon Buber hatte die beiden auf Laotse verwiesen. Als Fritz Perls aufgrund seines Interesses an der Zen-Tradition, worin er durch seine Freunde Paul und Lotti Weisz bestärkt wurde, 1962/63 70-jährig nach Japan reiste und sich v. a. nochmals mit den Schriften Laotses beschäftigte, stellte er verblüfft und mit Freude fest, dass der wesentliche Gedankenansatz bei Laotse mit Friedlaenders Entwurf übereinstimmte, der ihn in jungen Jahren geprägt hatte.

Im Tao Te King Laotses trifft er auf eine Welt, in der sich wiederum die Gegensätzlichkeiten in Komplementaritäten, in sich ergänzende Pole, die sich ausdrücklich suchen, verwandeln. Laotse ist ein ungefährer Zeitgenosse Heraklits. Er soll 602 v. Chr. geboren und im Alter von 160 Jahren 442 v. Chr. gestorben sein, was allerdings viele Gelehrte bezweifeln. Wie auch immer, sein Buch Tao-Te-King hat eine große, geistige Wirkung entfaltet. Lesen wir einige Zitate (aus Vers 40, 2, 56, 5, 1):

> Polarität ist die Bewegung des Tao.
> Empfänglichkeit ist die Art, es zu gebrauchen.
> Die Welt und alle Dinge gingen hervor aus seinem Sein.
> Sein Sein ging hervor aus dem Nichtsein.
> Sein und Nicht-Sein erschaffen einander.
> Schwierig und einfach ergänzen einander,
> lang und kurz heben sich voneinander ab,
> hoch und tief ruhen auf einander…
> Jene, die wissen, reden nicht.
> Jene, die reden, wissen nicht.
> Mehr Worte sagen weniger.
> Halte an der Mitte fest.
> Allzeit ohne Wünsche, sieht man das Geheimnis,
> allzeit voller Wünsche, sieht man die Erscheinungsformen.
> Ihr Ursprung ist derselbe,
> unterschiedlich sind die Namen.
> Die Weichheit wird zu Stärke:
> Nichts ist weicher und nachgiebiger unter dem Himmel als Wasser.
> Doch nichts ist besser für das Angreifen des Festen und Starken.
> Nichts kommt ihm gleich.
> Die Leere ermöglicht Sinn, Funktion und Erfüllung:
> Forme Ton zu einem Gefäß:
> Der leere Raum darin macht es brauchbar.
> Dreißig Speichen teilen sich in die Nabe des Rades:
> Das Loch in der Mitte macht es brauchbar.
> Brich Türen und Fenster in ein Zimmer:
> Die Öffnungen machen es brauchbar.
> Das ist der Wert des WuWei, des nicht tätigen Seins, einer aktiven, achtsamen Passivität.

▼

Das fernöstliche Denken, speziell das des alten Chinas, meistert die Dualität durch **komplementäres** Erfassen ihrer **Teil**aspekte aus der Sicht des **übergeordneten Ganzen**, das bevorzugt im Yin-Yang-Symbol dargestellt wird.

Dieses Ganze ist weder wirklich benennbar, noch beschreibbar, auch wenn es mit dem Namen TAO, der Weg, belegt wird. TAO bedeutet auch »Rhythmus des Universums«, »Strom der Realität« oder »ewig lebendes Feuer«, schreibt Bede Griffiths (1994, S. 34).

Wenn wir uns mit Denktraditionen befassen, die sich mit dem Umgang mit Polaritäten auseinandersetzen, dürfen wir nicht über die **Kultur des alten Indien** hinweggehen. Die frühesten datierbaren, schriftlich fixierten »Belehrungen«, nämlich die »4 edlen Wahrheiten«, sind in Stein gehauene Inschriften, sie stammen zwar erst aus dem frühbuddhistischen Zeitraum (2. Jahrhundert n. Chr.), werden aber gleichzeitig als Verdichtung des sehr viel älteren, vedischen Gedankenguts aufgefasst, dessen Anfänge bis in das 5. Jahrtausend zurückgehen sollen (nach Tarab Tulku XI, persönliche Mitteilung).

In der ältesten **vedischen Mythologie**, die Bede Griffiths in seinem Werk »Unteilbarer Geist« (1994) beschreibt, steht »**Agni**« (in einer späteren Version »Indra«), der Gott des Feuers, der göttlichen Kraft, uranfänglichen Macht und Weisheit, sowie der das Universum ordnenden und gestaltenden Energie, einer Gegenmacht, genannt »**Vrata**«, gegenüber. Diese hält die Menschheit und den Geist im harten Fels der Materie gefangen. Mithilfe eines Donnerstrahls (Vajra) durchbricht ersterer den harten Felsen und **befreit das Licht** und den **lebendigen Geist**. In der dort verwendeten Bildersprache werden dabei gefangenes Wasser und Kühe, ein altvedisches Symbol für Licht und Fruchtbarkeit, aus der Felsenhöhle befreit.

Zurück zu den »4 edlen Wahrheiten«, die diese Weltsicht in 4 Begriffen verdichten (in Sanskrit):

1. duhkhasatya: Das heißt: Wir leben hier auf der Ebene der Dualität
2. samudayasatya: Dies ist die Ursache von Leid (sofern wir uns durch die Unausgewogenheit unseres Selbst an Vergängliches haften)
3. nirodhasatya: Das Ende dieses Zustands (und damit die Befreiung) ist gewiss
4. margasatya: Achte auf den richtigen, wahren und wahrhaftigen Weg.

Interessant ist, dass der erste Begriff »duhkhasatya« mangels adäquater Denkkategorien in den westlichen Sprachen fast durchweg mit »das Leben ist Leid« übertragen wird, was eine Sinnverkürzung und Reduktion bedeutet. Zunächst heißt die Originalaussage (nach Tarab Tulku XI, der ein tibetisch-buddhistischer Religionswissenschaftler war) nur: »Das Leben hier heißt, **sich mit der Dualität auseinanderzusetzen**«.

Sie lässt offen, ob es eine Chance gibt, damit halbwegs zurecht zu kommen.

Trotz dieser ermutigenden Einschränkung bleibt aber dennoch das primäre Bild für die Grundbeziehung zwischen Geist und Materie einprägsam, nämlich vom Geist, der im Fels der Materie gefangen gehalten wird und gewaltsam befreit wird.

Eine kurze Anmerkung zur differenzierten Anwendung der Begriffe Dualität und Polarität in der Gestalttherapie (in Anlehnung an Frambach, 1994, S. 107 f): Bei **Polarität** stehen sich die natürlichen Pole potenziell gleichgewichtig gegenüber, etwa so, wie bei einer gut ausbalancierten Wippe. Bei **Dualität** ist der Mittel- und Drehpunkt verrutscht, aus welchem Motiv auch immer.

Eine ansatzweise Brücke zwischen dem Entwurf des »alten Indien« und der Gestalttherapie kann man, wenn man mag, darin sehen, dass der alte Fritz Perls (nach Angaben von Patricia Baumgardener, 1990) sehr gerne den Ausdruck »maya« (sanskrit: Trugbild) immer dann verwendete, wenn er bei einem Patienten auf fixierte, einengende Denk- und Verhaltensschablonen stieß, die der als unveränderlich ansah und selbst festhielt. Hier spielt sich dieser Mythos im Miniformat innerhalb des Menschen ab. Sein lebendiger Geist wird durch unadäquate, erstarrte schematisierte Überzeugungen gefangen gesetzt. Dies bleibt potenziell eine Macht- und Machtmissbrauchsbeziehung, solang sie nicht an der Wirklichkeit nachgeeicht ist, die in der Gestalttherapie immer wieder hinterfragt, aufgelöst und in einer neuen, adäquateren Weise festgelegt wird.

Für den Umgang mit der gefürchteten Ohnmacht (die bei der Auflösung einer Gestalt entsteht, auf die man sich fixiert hatte), wurde im »alten Indien« häufig, wenn auch nicht durchgehend, oft im Voraus schon der Abschied von der »Anhaftung«, bzw. vom Einlassen auf die Freuden der Welt und deren sinnlichen Erfahrung, also deren primärer Verzicht der Kontaktaufnahme, anempfohlen. Zumindest wurde auf das Einüben des rechtzeitigen Loslassens zur Leidensverminderung Wert gelegt. Mit Letzterem stimmt die Gestalttherapie überein, mit Ersterem nicht.

Das rechtzeitige Loslassen ist eine entscheidende Voraussetzung zur Lebensbewältigung und Lebensfreude. Die Gestalttherapie unterstützt die »Kunst«, sich im richtigen Moment und mit der richtigen Haltung mit Freude auf das Leben einzulassen und im richtigen Moment (vielleicht dann auch sogar mit Dank) wieder loslassen zu können.

Erleichtert wird dieser Vorgang durch die Fähigkeit, das zunächst auf das Detail (das verabschiedet werden möchte) fokussierte Bewusstsein wieder in die Weite (seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung) zu entlassen, wodurch sich der unwillkürlich wertende Bezugsrahmen mitverändert und die Bedeutung dieses Details relativiert.

Bei der Wirklichkeitswahrnehmung differenziert das »alte Indien« zusätzlich eine interessante **Dreiteilung** aus, die die harte Polarität mildert. Zwischen der groben Materie und dem subtilen Geist wird eine Zwischenform wahrgenommen, das so genannte »Feinstoffliche«, das im Allgemeinen schwingende, energetische Felder umfasst, soweit sie vom Menschen direkt wahrgenommen werden können. Dies hat dort eine lange Tradition. (Durch Training dürften die entsprechenden Fähigkeiten mithilfe der neuronalen Plastizität analog intensiviert werden können,

wie das feinfühlige Lesen der Blindenschrift bei Erblindenden.)

Vielleicht die älteste Erwähnung dieser **3-kategorialisierten Wirklichkeit** aus vor- (oder früh-)buddhistischer Zeit enthält das »Gayatri-Mantra«, das in seinen beiden ersten Zeilen die »Genesis« erzählt: Om Bhur Bhuvah Svah/Tat Savitur Varenyam/…(sanskrit), was etwa heißt: Als sich das unbeschreibbare, sonnengleich lebensspendende, göttliche Sein als Urschwingung OM vernehmen ließ, entstanden und schieden sich dabei das Grob-Irdische, das Feinstoffliche und das Subtil-Himmlische.

Hier ist also eine mittlere Erfahrungskategorie zwischen den extremen Polen der Seins-Vielfalt angeboten, die zwar nicht identisch mit der suprapolaren Indifferenzebene darüber ist, die aber den direktesten Weg zu ihr haben und für Spiegelungen der suprapolaren Ebene am ehesten geeignet sein dürfte.

Dieser Verortung entspricht in gewisser Weise auch der Rat Laotses: Halte an der Mitte fest.

Wir sind auf unserem Rundgang den Spuren des anfangs geschilderten Entwurfs gefolgt, dem Dreieck, das auf der Ebene seiner polarisierten Dimension (mit oder ohne erlebbare Mitte) ruht – mit einem überpolaren Nullpunkt als Brückenpfeiler darüber.

Kehren wir nun wieder nach Europa zurück. Salomon Friedlaender, der sich als Neo-Kantianer verstand, wurde schon mehrfach erwähnt.

Der Neukantianismus war als Gegenreaktion gegen einen Populärmaterialismus etwa in den 70er-Jahren des 19. Jahrhunderts entstanden. Er mahnte, die Grenzen des Erkennens im Sinne Kants im Auge zu behalten, sowie die menschlichen Werte und Ideale zu wahren.

Friedlaender war für den jungen Fritz Perls im Berlin der frühen 20er-Jahre eine natürliche, eindrucksvolle Autorität. Er war eine Mischung aus ironisch-geistreichem Literat im Vordergrund und hintergründig tiefsinnigem Philosoph, der offenbar über Kontemplation einen Zugang zur Ebene des Allverbundenseins hatte. Sein Konzept vermittelte als Zielvorstellung genau das, woran es Fritz Perls immer wieder fehlte, eine stabile Mitte und Ausgewogenheit und eine verborgene Spiritualität.

Das kantsche These-Antithese-Synthese-Konzept hatte sich bei Friedlaender in den Ansatz von Pol, Gegenpol und Indifferenzebene oder Nullpunkt modifiziert. Im Unterschied zu Kant, bei dem die Synthese der These und Antithese folgt, liegt der Nullpunkt genetisch vor der polarisierenden Differenzierung.

Zunehmend erhält bei Friedlaender die Indifferenzebene in seinen späteren Jahren eine latente Bedeutungszuschreibung mit göttlichen Qualitäten.

4.2.2 Zugangswege zur Wirklichkeit

Wir können in der Gestalttherapie drei Ansätze beschreiben, die miteinander kombiniert werden.

1. Phänomenologie

Diese geht v. a. auf Husserl (1859–1938) zurück. In Fritz Perls Studienzeit und auch noch danach beeinflusste Husserl die geistige Welt maßgeblich, nachdem er 1913 seine »Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie« herausgegeben hatte. Husserls Phänomenologie ist der Versuch, durch die **intuitive Hingabe an das Objekt** zu einer schlichten, unvoreingenommenen Schau der Wirklichkeit zu kommen.

Über diese hingebende Intuition **an die Sache selbst** intendiert Husserl eine **Wesensschau**. Bei diesem Vorgehen sieht er die Vernunft in der Erfahrung verankert. »Wesen« ist bei Husserl nicht die Seins-Einheit der alten Transzendenzmetaphysik, sondern objektive Sinneinheit logisch-idealer Art. Man könnte dazu auch Sachzugehörigkeit sagen.

Husserl verfolgt die Sicherung der Objektivität des Objektes gegen jede falsche Subjektivierung. Er wandte sich gegen den Psychologismus seiner Zeit, der die Erfassung des sachlichen Gehaltes des Objekts und seine Wesensschau vernachlässigte. Bei seinen Objekten geht es oft um mathematisch-logische Operationen, bei denen

sich der logisch formale Sachverhalt eindeutig fassen lässt. Bei anderen Beispielen können allerdings die psychologisierenden Kritiker eher Ansatzpunkte finden.

2. Existenzialismus

In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts erfasste der Existenzialismus die philosophisch interessierte Welt. Allerdings unterschieden sich die einzelnen Exponenten sehr stark, sodass der Begriff Existenzphilosophie fast nicht gemeinsam angewendet werden kann. Als gemeinsamer Nenner des Existenzialismus könnte vielleicht eine Grundeinstellung gegen eine Verflachung der Lebensauffassung herausgestellt werden, ferner ein prägnanteres Gefühl für die Einmaligkeit des Menschen, für seine Verantwortung und Würde, vielleicht auch die fehlende Selbstverständlichkeit, Leben als sinnvoll zu erleben. Die radikale Reduktion auf die **subjektiv erfahrene Existenz** des **individuellen Seins** schafft zwar einen schicksalhaft verbindenden Hintergrund zu allen Kreaturen, bleibt aber damit im Allgemeinen latent.

Der Fokus der Wahrnehmung ist nicht wie bei der Phänomenologie beim Objekt, sondern beim Subjekt bei seiner Seins-Erfahrung in seiner Welt.

Als deutsche Existenzphilosophen werden am meisten Jaspers und Heidegger genannt, als französische Sartre und Marcel. Die emotional beladenen Schlagworte sind Angst, Sorge, Pessimismus und tragisch heroischer Nihilismus. Die deutschen Existenzphilosophen sehen sich als Seinsphilosophen. Karl Jaspers arbeitet an der Existenzerhellung durch ein rückbezügliches Zusammenwirken von Leben und Geist, ein Sich-zu-sich-selbst-Verhalten. Martin Heidegger geht es um die Unterscheidung von Sein und Seiendem, um In-der-Welt-Sein, um Zeitlichkeit und Sein-zum-Tode. Zunehmend wird sein Thema das Sein, das unterschwellig theistische Züge erhält. Die menschliche Existenz bedeutet das Hineingehalten-Sein in das Sein. Das Nichts ist zugleich Sein, ist Boden und Fülle. Er grenzt sich in seinem Ansatz von Sartre ab, obwohl Letzterer seine Begriffe verwendet und sich auf ihn bezieht.

Jean-Paul Sartre ist halb Dichter, halb Philosoph. Sein Grundsatz lautet: Der Mensch ist nichts anderes, als das, wozu er sich macht. Zuerst kommt sein Dasein, sein Wille und sein freies Handeln. Der Mensch ist zur Freiheit verdammt. Es gibt nichts mehr, worauf man stehen könnte, keinen Glauben an Gott, keine Wahrheiten, keine Werte. Der einsame und hilflose Mensch steht allein in einer feindseligen Welt. In der Bodenlosigkeit lauert die Gefahr, wirklich ins Nichts zu versinken. Sartre ist radikaler Nihilist und Atheist.

Gabriel Marcel ist katholischer Existenzphilosoph, der stark von Kierkegaard beeinflusst ist. Er findet wieder echtes Sein und verankert es in der Leiblichkeit. Er findet im Subjekt eine Verpflichtung dem Sein gegenüber, die so ursprünglich ist, wie ein lebendiges Ich-Du-Verhältnis.

Martin Buber ist auf seine Weise chassidischer Existenzphilosoph. Seine Ich-Du-Beziehung ist primär von existenzieller und sinnstiftender Art. Sie geht gleichzeitig zur sozialen Ebene auch mit einer transzendenten Resonanz einher. Für Perls schien Bubers Beziehungsangebot von heilender Qualität zu sein.

3. Konstruktivismus

Er gehört von Anfang an als eine der wichtigen Perspektiven zur Gestalttherapie, und zwar nicht erst seit Maturana und Varelas Zeiten, sondern schon seitdem sich die Perls in den 40er-Jahren mit Alfred Korzybskis konstruktivistischem Gedankengut auseinandersetzten.

Der konstruktivistische Ansatz ist in dem zentralen Entwurf des Kontaktkreises mitenthalten, bei dem es zu einer vorübergehenden Verschränkung zwischen dem inneren Bedürfnis und einem Außenaspekt, der Befriedigung verspricht, kommt. Beide bilden in der Bezugnahme eine einheitliche Gestalt. In der Vorphase dieser Gestaltbildung kommt es zu mehr oder weniger starken Verzerrungen im Sinne der erwünschten Passung. Hier wird die Außenwelt vom mangelgesteuerten Subjekt mehr oder weniger umkonstruiert.

Es gibt dazu eine Fülle lohnender Literatur: von Foerster (1988), Schmidt (1988), Maturana & Varela (1980), Maturana (1988), Watzlawick & Kreuzer (1988), Watzlawick (1987, 1997), Fuhr & Gremmler-Fuhr (1995), Mehrgardt (1999) und vielen anderen.

Ich lasse jetzt bewusst jemand sprechen, der den konstruktivistischen Ansatz in erster Linie

von der praktischen Seite her erwogen hat. Der Neurophysiologe Roth (1997, S. 362 f) fragt in seinem letzten Kapitel: Kann man sinnvoll über eine bewusstseinsunabhängige Welt sprechen? Die exakte Antwort lautet sinngemäß: nein; objektive Wahrheiten lassen sich aufgrund der Abhängigkeit unseres Wahrnehmens, Fühlens und Denkens von unserer Konstruktion nicht aussagen. Die Evidenz scheint zu widersprechen. Die scheinbare Paradoxie »löst sich auf, wenn ich die Unterscheidung zwischen »drinnen« und »draußen« als eine Unterscheidung in meiner (vom realen Gehirn erzeugten) Wirklichkeit erkenne.« Die Gegenstände meiner Wahrnehmung werden durch das Gehirn dem »draußen« zugeordnet. Die Annahme, dass sie im Gehirn entstehen, ist von uns **erschlossen**, kann aber erlebnismäßig nicht nachvollzogen werden, denn das reale Gehirn, welches »in sich« die Wirklichkeit erzeugt (was auch immer das bedeuten mag), ist mir erlebnismäßig unzugänglich.

Die Paradoxie, dass mein Gehirn ein Teil der Welt ist und sie gleichzeitig hervorbringt, wird durch die Unterscheidung zwischen realem und wirklichem Gehirn gelöst. Vom realen Gehirn nehmen wir an, dass es die Wirklichkeit hervorbringt, in der es wirkliche Organismen mit wirklichen Gehirnen gibt, die mir anschaulich gegeben sind (unter Umständen auch mein eigenes). Die wirklichen Gehirne enthalten aber nicht wieder die wahrgenommene Welt und bringen sie auch nicht hervor, sondern sie sind ein Teil von ihr.

Die Paradoxie, dass ich im Gehirn keine Farben, Formen, Töne, keine Gedanken und Erinnerungen entdecke, sondern Nervenzellen bzw. Verbände von Zellen und ihre Aktivitäten, löst sich dadurch auf, dass dieses anschauliche Gehirn nicht dasjenige ist, welches mentale Zustände hervorbringt. Wir können in unserer Wirklichkeit nur die **Parallelität** beider Prozesse feststellen. Gleichzeitig gehen wir angesichts der Neutralität des neuronalen Codes davon aus, dass die verschiedenen Modalitäten und Qualitäten (ebenso wie alle anderen Inhalte unserer Wahrnehmung) **Konstrukte** des Gehirns aufgrund interner Kriterien sind, Kriterien freilich, die sich – so dürfen wir annehmen – stammesgeschichtlich und individualgeschichtlich bewährt haben (hinreichend waren). Über die letzte Paradoxie, die Selbstbezüglichkeit wissenschaftlicher Erkenntnis über das Gehirn, habe ich soeben ausführlich gesprochen. Sie verschwindet, wenn ich auch als Wissenschaftler den Anspruch aufgebe, objektive Wahrheiten zu verkünden, z. B. in diesem Buch. Ich kann lediglich dafür sorgen, dass dasjenige, was ich hier dargestellt habe, gehobene Ansprüche an Plausibilität und interner Konsistenz erfüllt.«

Kritische Aspekte gegenüber dem Konstruktivismus, v. a., wenn er in seiner radikalen Form auftritt, sind bereits weiter vorne im Konstruktivismus-Abschnitt geäußert worden.

4.2.3 Komplexe Zugangsversuche

Gestalttheorie ist in allen Variationen an der Relation zwischen dem **Ganzen** und seinen **Teilen** interessiert. Damit steht sie nicht alleine.

Ken Wilber (1996) schildert die **Oszillation** zwischen den Sichtweisen, so wie wir sie auch aus typischen Sequenzen im komplexen, gestalttherapeutischen Ablauf kennen. Für ihn ist eine Entweder-oder-Fragestellung der Wirklichkeit gegenüber nicht angemessen. Beides existiert gleichzeitig und gleichwertig.

> Um das Ganze verstehen zu können, muss man die Teile verstehen. Um die Teile zu verstehen, muss man das Ganze verstehen. Das ist der Zirkel des Verstehens. Man geht vom Teil zum Ganzen und wieder zurück, und in diesem **Tanz des Erkennens**, in diesem erstaunlichen **Zirkel des Verstehens** erwacht man zu Bedeutung, Wert und Vision … (Hervorhebungen von dem Verf.).

In einem anderen Entwurf geht er dazu über, zwei Wirklichkeitsausschnitte unterschiedlicher Bezugsysteme zeitgleich zu erfassen, vergleichbar einem Kippbild, dessen beide Möglichkeiten ich gleichzeitig zu sehen versuche. Normalerweise übersteigt das die Konstruktionsmöglichkeiten unseres Gehirns.

Wilber (1996, S. 55 f) fasst seine Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

> Die Wirklichkeit besteht nicht aus Dingen oder Prozessen und nicht aus Atomen oder Quarks; sie ist weder aus Ganzen zusammengesetzt, noch hat sie irgendwelche Teile. Sie besteht vielmehr aus Ganzen/Teilen, aus Holons. Das gilt für Atome, Zellen, Symbole und Ideen. Sie sind weder als Dinge noch als Prozesse zu verstehen, weder als Ganze noch als Teile, sondern nur **als Ganze und Teile zugleich.** Der atomistische und der ganzheitliche Standardansatz greifen also beide daneben. Aufwärts und abwärts, unbeschränkt: nichts existiert, was nicht ein Holon wäre… Bevor ein Atom ein Atom ist, ist es ein Holon. Bevor eine Zelle Zelle ist, ist sie ein Holon. Bevor eine Idee Idee ist, ist sie ein Holon. Sie alle sind Ganze, die in anderen Ganzen existieren, und daher zuerst und vor allem (und lange bevor wir ihnen irgendwelche Kennzeichen zuschreiben) Ganze/Teile oder Holons… (Hervorhebungen von dem Verf.).

Die Wahrnehmung richtet sich also primär nach der Beziehung zwischen dem Teil und seinem Ganzen, soweit Letzteres erfassbar wird. Bei Wilber verschränkt sich die subjektive, konstruktivistische Dimension mit dem immanenten, objektiven Beziehungsgefüge, das sich dem einzelnen Individuum nur teilweise und zwar v. a. reifungsabhängig erschließt.

Der **komplexe Ansatz** hat trotz seiner Herausforderung eine alte Tradition. Machen wir wieder einen kurzen **Abstecher in die Antike:**

- **Platon** (427–347 v. Chr.), der die Einseitigkeit der Heraklit-Anhänger genauso kritisiert wie die der Eleaten, die Parmenides-Anhänger, findet zwischen dem **Einen** und dem **Vielen** einen Sowohl-als-auch-Weg. Es gibt **Identisches** und **Verschiedenes**, Seiendes und Nichtseiendes, Eines und Vieles. Der Schlüssel, der diese, die Gegensätze überbrückende Synthese zustande kommen lässt, ist der **Teilhabe**gedanken. Er sieht das Identische, ohne das Verschiedene zu übersehen. Der Gedanke verknüpft sich mit der **Ideenlehre.** (Die »Idee« ist bei Platon ein allgemeiner Begriff, nicht im nominalistischen Sinne, sondern als einheitliche, geistige, schaubare Gestalt gemeint, die Allgemeingültigkeit und Wirklichkeitsgehalt besitzt, weil sie gegenstandsbezogen ist.) In Platons Ganzem finden Identisches und Verschiedenes als ergänzende Pole ihren Raum.
- **Aristoteles** (384–322 v. Chr.), zunächst Schüler von Platon, kehrt später in gewisser Weise die Seinsperspektive um: das Sein bekommt seinen Ursinn von unten, vom Konkreten her, nicht von den Ideen, wie bei Platon. Bei Platon erscheinen die Ideen in den konkreten Einzeldingen und machen deren Existenz erst dadurch möglich. Für Aristoteles hingegen ist das einzelne Sinnending primär real. Es lässt sich in 2 Prinzipien des Seienden aufgliedern: in Stoff und Form. Beide sind im Prinzip ewig. »Alles Seiende ist Geformtsein; alles Werden Formempfangen; alles Vergehen Formverlieren« (Hirschberger, 1962, Bd. I, S. 192). Das Werden wird durch die Form gesteuert, dabei ist hier das Ganze immer früher als die Teile. Die Form spielt bei Aristoteles die gleiche Rolle wie bei Platon, sie bestimmt das Wesen, steuert das Geschehen und ist das eigentliche, ewige Sein. Sie existiert für ihn aber nur in den raumzeitlichen, konkreten Einzeldingen (nicht in einer abstrakten, unabhängigen Allgemeinform). Die einzige reine Form, die für sich allein reines Dasein hat, ist bei Aristoteles der »unbewegte Beweger«, was wie ein Standortwechsel wirkt, insofern man nach einer Entweder-oder-Perspektive sucht.
- **Augustinus** (354–430 n. Chr.) nimmt den platonischen Ideenbegriff auf und führt ihn weiter fort, nämlich dass »die Ideen in ipsa mente creatoris« seien (De div. quaestionibus 83, qu. 46,2). An diesen schöpferischen Ideen (ideae, rationes, species) sieht er alles, was überhaupt ist, partizipieren. Das bedeutet: Sein heißt für ihn immer Gestaltet-Sein. Gestaltloses **ist** nicht:…« (Beck, 1989, S. 30). Alles Gestaltete existiert in seiner individuellen Form durch seine Teilhabe am alleinen Geist Gottes, in den Augustinus die Welt der Ideen hineinverlegt hat; die Ideen sind für ihn nicht mehr wie bei Platon eine eigenständige, unpersönliche, logische Welt, sondern bekommen Spiegelungsfunktion göttlicher Urbilder für den formgebenden Abbildungs-Prozess auf der konkreten Wirklichkeitsebene.

Vor dem Hintergrund der von der String-Theorie beschriebenen, durch Raum- und Zeitdimensionen vorgegebenen, geformten Bewegung als basales Seinsmerkmal und als Verständnisschlüssel

▼

zur Welt der Vielfalt, bekommen die antiken Aussagen, z. B. über das Gestaltet-Sein als eine existenzielle »conditio sine qua non« bei *Augustinus*, über die Priorität von Form und Bewegung bei *Aristoteles* und über die Entfaltung der Raumdimensionen im Vorlauf zur Weltentstehung bei *Platon* einen neuen Bedeutungshorizont.

Zurück zum Hier und Jetzt der **heutigen Denkgepflogenheiten** in Wissenschaft und Alltag (in Ken Wilberscher Terminologie: zurück ins Flachland der Gegenwart):

Welches Ganze ist für unser heutiges Denken – mehr oder weniger unbewusst – maßgeblich und plausibel? Was setzt unsere heutige, angewandte Wissenschaft – unhinterfragt – als Ganzes an, als dessen Teil sie sich oder ihr Forschungsobjekt versteht?

Es scheint fast tabuisiert, nach einem Ganzen zu fragen. Allein die Frage mobilisiert vermutlich Assoziationen über rational und damit wissenschaftlich unzulässige Vorannahmen metaphysischer, weltanschaulicher oder gar religiöser Art. Gefragt ist derzeit eher die nüchterne und bescheidene Zurücknahme auf das rational und messtechnisch Zugängliche, aus der Angst, sich ins Spekulative verlaufen zu können, und in der Hoffnung, damit auf sicherem Boden zu stehen. Insofern stellt diese Beschränkung einen Standpunkt dar, dem auch Achtung gebührt. Dass er zu einem freiwilligen Gefängnis werden kann, dürfte inzwischen auch jedermann klar sein. (Hier sei nochmals auf Sir Eddingtons Parabel verwiesen.)

Zugegeben, das Sowohl-als-auch zwischen den Perspektiven des Teils und der Ganzheit erscheint als ein schmaler Grat, wenn es überhaupt möglich ist.

Im Alltag treffen wir auf Teilperspektiven, die sich meist unreflektiert für das Ganze halten.

Wenn ich an mein Medizinstudium denke, war das Ganze materiell zu »begreifen«, inklusive der Daten, die den Sinnesorganen über eine verfeinerte Technik zugänglich gemacht werden konnten. Wenn ich an mein Psychologiestudium denke, umfasste der inhärente Wirklichkeitsbegriff v. a. verschiedene Beziehungsebenen, intra- und interpersonelle, und deren emotionale Erlebnisverarbeitung. Wenn ich in einem quantenphysikalischen Vortrag sitze, bin ich wiederum mit einem ganz anderen Wirklichkeitsverständnis konfrontiert, der die vertraute Alltagswelt zu einem Sonderfall der Möglichkeiten des Mesokosmos relativiert.

Jeder Fachbereich scheint (mehr oder weniger reflektiert) seine konsensuelle Optik und Wahrheit, seine Übereinkunft über relevante Wirklichkeitsbereiche und deren Begrenzungen zu haben und auch zu pflegen.

Das bringt vermutlich ein Sicherheits- und Zugehörigkeitsgefühl zur imaginären Gruppe Gleichgesinnter. Entsprechend scheint es Angst zu machen, sich dem Rand dieser Wirklichkeitsbereiche zu nähern. Ich möchte dennoch bei folgendem Entwurf dazu einladen.

Vorstellungsexperiment

Das **Ganze** sei das **schwingende Universum.** Das betrachtete Kleindetail sei ein menschliches Individuum. Diese **schwingende Realwelt** könnte man sich aus Gründen der Übersichtlichkeit als Frequenzspektrum aufgefächert vorstellen, ähnlich einer Fourier-Analyse, wobei dieses Spektrum aber alle Arten von Wellenformen enthalten müsste, nicht nur die elektromagnetischen. (Für die exakte, angemessene Darstellung bräuchte ich die Hilfe eines Physikers, für einen Entwurf mag es so gehen.)

In diesem Meer von Schwingungen treibt oder strudelt ein menschliches Wesen, ein »halbfester Winzling«, halb aus verdichteter Substanz, das ein hochkomplexes Hohlraumresonatorensystem bildet, halb aus einem eigenen Schwingungsbereich, der die Fähigkeit hat, wie die Atmosphäre der Erde oder wie der Schein einer Kerze, sich gegen das Umfeld etwas abgegrenzt zu verhalten. Das Schwingungsfeld wird von dem Hohlraumsystem individuell geformt und von dem Gesamtwesen, das ein offenes System ist, gespeist.

Das Individuum besitzt ein zentrales Verarbeitungssystem für jeweils einen kleinen Ausschnitt von 5 Kategorien von Schwingungen: unsere Sinnesorgane. Die kann man sich als offene Fenster zum Schwingungsmeer vorstellen. (Im Schlaf oder im Reizentzugsexperiment sind diese Fenster überwiegend geschlossen.) Die Informationen von außen werden stufenweise vernetzt und konvergieren schließlich zu einem Außen-

weltbild; dieses wird in Bezug zu dem ebenfalls aus vielen Informationen hochgerechneten, konvergierten, körpernahen Selbstbild gesetzt. Die Interferenz beider Muster wird durch den Strahl der Aufmerksamkeit angeleuchtet, vermutlich energetisch erfasst, in einer Bildersprache unserer »Phäno-Wirklichkeit« umkonstruiert (wie auch immer dies geschieht), auf unsere »innere Leinwand im Gehirn projiziert« und dort mit wechselnder Bedeutungszuweisung abgelesen, wodurch bestimmt wird, was aus dem vorbeiziehenden Strom an Eindrücken engrammiert wird und was nicht. Dies ist die konstruktivistische Seite der Medaille. Sie gleicht einem Heimkino oder – mit nochmaligem Gruß an Platon – im Prinzip seinem Höhlengleichnis.

Ich bin überzeugt, dass das Interferenzgeschehen zwischen den neuronalen Schwingungsmustern der Innen- und Außenbild-Repräsentanten, das wir zum Aufbau der Innen-Außengrenze nutzen, nicht das einzige Begegnungsgeschehen zwischen eigenen und anderweitigen Frequenzmustern ist. Vermutlich ist unser ganzes Schwingungsfeld eine Art Wahrnehmungsorgan, dessen Informationen nur selten das Bewusstsein erreichen, die aber in die »organismische Selbstregulation« eingerechnet werden und die instinktives wie intuitives Verstehen und Handeln ermöglichen, wozu Kinder und Naturvölker, aber auch kontemplative Menschen leichteren Zugang haben als einseitig rational trainierte Personen. Ob es innere Rezeptorfelder gibt oder sogar einen »Selbstsinn« in der Reichweite des Kern-Bewusstseins, wie ihn Damasio postuliert, ist bis jetzt offen.

So wie das äußere Auge bei Tageslicht keine Sterne sehen kann, weil deren Lichtschein überstrahlt wird und die Reizschwelle in der Retina angehoben ist, scheint es am inneren Horizont für subtile Reize keine Chance zu geben, vom Strahl der Aufmerksamkeit entdeckt zu werden, wenn das »Heimkino« ständig mit »grellen Action-Filmen« gefüttert wird.

In äußerer und innerer Stille bei gleichzeitiger Konzentration steigern sich die inneren Wahrnehmungsmöglichkeiten sprunghaft. (Das ist in verschiedenen Traditionen seit Jahrtausenden bekannt und entsprechend kultiviert worden.) Diese intuitiven, inneren Wahrnehmungsmöglichkeiten haben den Charakter von freien Einzelereignissen, wie sie für die Quantenwelt typisch sind. Sie können zwar durch begünstigende Bedingungen wahrscheinlicher gemacht, aber nicht erzwungen werden. Von daher entziehen sie sich der üblichen wissenschaftlichen Methodik, die auf Wiederholbarkeit angewiesen ist.

Zurück zum beruflichen Alltag: Für Psychotherapeuten gehört es zum täglichen Brot, mit dem berühmten »dritten Ohr« zu hören und mit dem »dritten Auge« zu sehen, wenn sie sich auf Therapie, Supervision oder Balint-Arbeit einlassen. Von den Intuitionen, die dabei auftauchen, ist dabei nur ein gewisser Teil aus nonverbalen Zeichen erschließbar.

> Bisher ist wohl aus Gründen einer sich selbst verstärkenden Spirale zwischen Methodenzugänglichkeit und Realitätsverständnis der wissenschaftliche Forschungsfokus auf dem materiell verdichteten, also auf dem niederfrequenteren Substrat des menschlichen Wesens gelegen. Die höherfrequente Schwingungsseite des Menschen, die, wie es mir scheint, mit ihrem Umfeld in analoge Kommunikation und in direkten Informationsaustausch eintreten kann, sofern resonanzfähiges Schwingungspotenzial vorhanden ist, liegt vorläufig noch brach.
>
> Wenn das Ganze des Universums ein multimodaler und multifrequenter Schwingungsvorgang ist, wird sich sein Spektrum in unserer Existenz im Wesentlichen wieder finden lassen.

Quintalog 7



Mark Müller:
»Ich fand den Inhalt hochbrisant. Ich habe mich erst kürzlich damit beschäftigt, so kam mir inzwischen, dass »wir« in der »Wiege« des Abendlandes, in Ägypten und in seinem Umfeld, das sich u. a. im Alten Testament zentriert, mit fast extremen Spannungsfeldern aufgewachsen sind und mit entsprechend vielen Ängsten. Erschreckend grausam straften die weltlichen Gesetze im alten Babylon. Auch wenn sich die mosaischen Gebote dazu vergleichsweise mild ausnehmen, geht es im Alten Testament immer wieder um Gesetzestreue und um Gehorsam. Im alten Ägypten kreisten die zentralen Leitideen um den Begriff und die gleichnamige Göttin »Ma'at«, die Tochter des Sonnengottes Re, die für Wahrheit, Gerechtigkeit, Tugend, Unsterblichkeit und für ein Ordnungsgefüge steht, in dem der Einzelne horizontal über ein strenges Recht mit polarisiertem »Gut und Böse« in die Gemeinschaft eingebunden ist und in »vertikaler Solidarität« nach oben zu Gehorsam und nach unten zu Schutz verpflichtet ist (Jan Assmann, 1990). Beim Totengericht muss die Seele, wenn sie für zu leicht befunden wird, fürchten, dass sie eines zweiten, endgültigen Todes sterben muss.«

Gudrun Heimerath:
»Das macht mich beklommen, wenn ich mich dahinein versetze, mehr noch, als ich es aus meiner Kindheit her kenne. Man ist von vornherein nur ein winziges Rädchen in der Gemeinschaft, das mitzuhelfen hat, dass dieses übermächtige Staatsgebilde in Gang bleibt.«

Mark Müller:
»Genau, darum geht es wohl. Aber wenn du mit dem Ganzen des Ordnungsgefüges identifiziert bist und dich an die Regeln hältst, hast du im vorgesehenen Maß auch Schutz und Sicherheit im Kollektiv und in der Jenseitsvorstellung.«

Gudrun Heimerath:
»Ein hoher Preis, findest du nicht?« – Mark zuckt mit den Achseln.

Mark Müller:
»Ich weiß nicht, ob wir uns halbwegs adäquat einfühlen können. Das System muss lange für alle Beteiligten einigermaßen im Gleichgewicht gewesen sein, sonst hätte diese Kultur nicht insgesamt so lange und so produktiv überlebt.«

Angela Schmidt:
»Ich habe noch etwas Faszinierendes über Ägypten beizusteuern. Mögt Ihr noch hören? (Die anderen nicken.) Wir hatten doch mit dem Welterschaffungsgedanken begonnen. Als ich letzthin in Ägypten war, erzählte uns unser Reiseleiter, der ein historisch sehr gebildeter Ägyptologe war, die Geschichte vom Anch-Kreuz, eine Hieroglyphe, mit der die Pha-



raonen bevorzugt abgebildet wurden. Sie wird üblicherweise mit »du mögest leben« übersetzt. In ihr ist aber gleichzeitig auch die alt-ägyptische Genesis bildlich gefasst: der obere Teil des Bildzeichens besteht aus einem Kreis bzw. aus einer runden Kugel, die das primäre, allumfassende Sein darstelle. Der quere Balken darunter symbolisiere den Punkt oder die Ebene, ab der sich das einheitliche Sein in seine Vielfalt differenziere. Der Strahl nach unten, in Richtung Erde, der sich nach unten verbreitert und in den ganz alten Darstellungen sogar aufspaltet, symbolisiere die zunehmende Dualität, die sich intensiviere, je weiter sich die jeweilige Existenz vom Allumfassenden entferne. Die »Rückkehr« aus der Dualität gewährleiste einzig die Befolgung der gegebenen gesetzlichen Bestimmungen der Gemeinschaft.«

Mark Müller:
»Das finde ich hochinteressant. Es passt gut zu dem vorher Gesagten.«

Stefan Kunzelmann:
»Also an unserer »allerfrühesten, kulturellen Wiege« ist es streng zugegangen, da wurde das zwischenmenschliche Gesamtgefüge mit Ordnung, Gesetz, Solidarität, Macht und Strafandrohung im Diesseits und Jenseits geregelt und zusammengehalten. Wie ist das denn anderswo gelaufen – entsprechend zum jeweiligen Welt- und Menschenbild? Wir hatten vorhin einen kleinen Blick nach Indien geschickt. Weiß jemand etwas von Fernost?«

Lotte H.-K.:
»Ich werfe einen Beitrag über Zen in die Diskussion. Es ist ein Ausschnitt aus dem Vorwort des Zen-Meisters Daisetz T. Suzuki zu Eugen Herrigels »Zen in der Kunst des Bogenschießens« (1953). Ich möchte damit das Interesse auf das Verhältnis zwischen der Mitte auf der Ebene der Polaritäten einerseits und der suprapolaren Ebene andererseits lenken: »Einer der wesentlichen Faktoren in der Ausübung des Bogenschießens und jener anderen Künste, die in Japan … ausgeführt werden, ist die Tatsache, dass sie keinen nützlichen Zwecken dienen …, sondern eine Schulung des Bewusstseins bedeuten und dieses in Beziehung zur letzten Wirklichkeit bringen sollen. So wird Bogenschießen nicht allein geübt, um die Scheibe zu treffen, das Schwert nicht geschwungen um den Gegner niederzuwerfen …, sondern v. a. soll das Bewusstsein dem Unbewussten harmonisch angeglichen werden. Um wirklich Meister des Bogenschießens zu sein, genügt technische Kenntnis nicht. Die Technik muss überschritten werden, so dass das Können zu einer »nichtgekonnten Kunst« wird, die aus dem Unbewussten erwächst. In Bezug auf das Bogenschießen bedeutet dies, dass Schütze und Scheibe nicht mehr zwei entgegengesetzte Dinge sind, sondern eine einzige Wirklichkeit … Dies ist etwas vollkommen anderes, als jeder Fortschritt, der in der Kunst des Bogenschießens erreicht werden könnte. Dieses andere, das einer ganz anderen Ordnung angehört, wird »satori« genannt. Es ist Intuition, die aber vollkommen verschieden ist von dem, was gemeinhin Intuition genannt wird. Deshalb nenne ich sie »prajna« – Intuition. »Prajna« kann als



»transzendentale Weisheit« bezeichnet werden. Aber auch dieser Ausdruck vermag nicht alle Tönungen wiederzugeben, die in dieser Bezeichnung enthalten sind, denn »prajna« ist eine Intuition, die sofort die Totalität und Individualität aller Dinge erfasst. Es ist eine Intuition, die ohne irgendwelche Meditation erkennt, dass Zero unendlich ist (–) und Unendlichkeit Zero ist (–); und dies ist nicht symbolisch oder mathematisch gemeint, sondern ist eine unmittelbar wahrnehmbare Erfahrung. »Satori« ist deshalb, psychologisch gesprochen, ein Jenseits der Grenzen des Ichs. Logisch betrachtet ist es Einsicht in die Synthese von Bejahung und Verneinung, metaphysisch gesprochen intuitives Erfassen, dass das Sein Werden und das Werden Sein ist. … Zen ist »das tägliche Bewusstsein«, … (es) ist nichts anderes als »schlafen, wenn man müde ist, essen, wenn man hungert«…Der Mensch ist ein denkendes Wesen, aber seine großen Werke werden vollbracht, wenn er nicht rechnet und denkt. »Kindlichkeit« muss nach langen Jahren der Übung des Sich-Selbst-Vergessens wieder erlangt werden. Ist dies erreicht, dann denkt der Mensch und denkt doch nicht. Er denkt wie der Regen, der vom Himmel fällt, … Er ist in der Tat selbst der Regen, das Meer, die Sterne, das Grün. Hat der Mensch diese Stufe der »geistigen« Entwicklung erreicht, ist er ein Zen-Meister des Lebens. Er bedarf nicht wie der Maler Leinwand, Pinsel und Farben… Seine Hände und Füße sind die Pinsel, und das ganze Weltall ist die Leinwand, auf der er sein Leben siebzig, achtzig, neunzig Jahre lang aufmalen wird.«…

Stefan Kunzelmann:
»Mir ist beim Hören dieses Textes gerade zweierlei aufgegangen: mit welcher liebevollen Bescheidenheit sich im Zen derjenige, der die suprapolare Ebene erreicht hat, der dualen **Alltagsebene wieder zuwendet**, ohne ihr neu zu verfallen, das heißt auch, ohne ihre Getriebenheit und ihr Defiziterleben aufzugreifen. Er hebt nicht ab, er bleibt äußerlich dem Alltagsgeschehen zugewandt und lebt gleichzeitig auf der Teilhabeebene. Und ferner ist mir aufgegangen, welcher Ansatz in der Gestalttherapie verborgen ist, wenn es um die **transzendierende (!) Relativierung der Intellektualität** geht, die Perls leider nur in einem abstoßenden Zerrbild vermitteln konnte, weil er dieses Anliegen offenbar nicht verstanden hatte. Hier stieß er absolut an die Grenzen seiner Persönlichkeitsstruktur. Mit Wilber gesprochen, unterlag er dabei einer Prä-Trans-Verwechslung. Es geht nicht um das regressive Zurückweichen in die vorrationale Sinnlichkeit, sondern um das transrationale, teilhabende Einschwingen und Erkennen auf der suprapolaren Ebene. Diese Ebene dürfte er nie erreicht haben, obwohl er sich darum mühte. Dieses Ringen darum ist ihm allerdings anzuerkennen.«

Angela Schmidt:
»Ich habe gerne zugehört und bekam Sehnsucht nach dieser suprapolaren Ebene, die so friedlich und so souverän zu machen scheint, und die ich leider noch nicht kenne. Wie kommt man dahin?«



Gudrun Heimerath:
»Das kann man nicht genau planen. Graf Dürckheim sagte immer: sich finden lassen vom »Numinosen«, das sei die Kunst dabei. Ich habe erfahren, dass man als Anfänger ganz gute Chancen hat, wenn man in der Gegenwart von diesbezüglich geübten und fähigen Menschen meditiert, als könnten diese den Vorgang zu transzendieren katalysieren.«

Mark Müller:
»Ich hatte einmal ganz unerwartet ein entsprechendes Erleben für kurze Zeit beim Joggen, als ich mit völlig leerem Hirn zufrieden im Wald vor mich hin trottete. Ich war plötzlich in die Weite der Raum- und Zeitlosigkeit eingetaucht, fühlte mich überall und dennoch zentriert, was paradox erscheint, hatte gleichzeitig ein ganz intensives Erleben von einem vitalem, sinndichtem »ich bin« und »ich bin das erkennende Prinzip«, kann in alle Dinge eingehen, z. B. in einen Baum, in seine Blätter, und kann sie von innen her begreifen; ich sah und hörte, wie es in allen Zwischenräumen vibrierte und sang und dass der Austausch der Botschaften ihrer Schwingungen das Entscheidende sei, was dieses lebendige Wesen zu einem in sich abgeglichenen Ganzen mache.«

Angela Schmidt:
»Da beneide ich dich darum. Hast du noch mehr solcher Erfahrungen?« Mark nickt etwas verlegen, deutete aber an, dass er darüber lieber nicht reden wolle.

Gudrun Heimerath:
»Danke Mark. Ich finde es sehr bereichernd, wo wir uns jetzt gerade eingefunden haben, – aber von vorhin habe ich noch ein wenig ein befremdliches Gefühl übrig behalten, wenn ich denke, dass wir innerlich bis an das andere Ende der Welt reisen müssten, um unsere höhere Mitte zu finden. Gibt es nichts Entsprechendes in Europa?«

Mark Müller:
»Weiter vorne im Text ging es viel um antike und frühmittelalterliche Philosophen. Hattest du da innerlich nicht andocken können? Bei Platons Ideenwelt? Oder beim unbewegten Beweger von Aristoteles, zu dem Augustinus in gewisser Weise den Bogen zurückschlägt, wenn er sagt: »Irrequietum est cor meum, donec requiescat, domine, in te?« (Unruhig ist mein Herz, bis es ruht in dir, o Herr.) Wir haben bei unserem Rundgang bisher die Revolution der Liebe durch den Aufbruch des Christentums ausgelassen, vielleicht, weil heute davon nicht mehr viel übrig geblieben zu sein scheint. Aber Augustinus kennt noch diese kraftvolle, sichere Gewissheit: liebe und tu, was du willst.« (Gudrun schaut versonnen nach innen.) »Übrigens habe ich von Japanern sagen hören, dass sie unseren Meister Eckardt als einen erleuchteten Zen-Meister ansehen würden, wenn er in ihrer Kultur gelebt hätte. Und von solchen »Kalibern« gibt es doch noch ein paar mehr bei uns.«

Angela Schmidt:
»Der große Respekt scheint dich jetzt gerade nicht zu plagen!«



Mark Müller:
»Doch, aber wenn es zu doll damit wird, muss ich ihn verblödeln, verstehst du?«

Stefan Kunzelmann:
»Ich verstehe das gut.«



4.3 Dimensionen des Bewusstseins

> Ich habe das **Bewusstsein** zum **Angelpunkt meines Ansatzes** gemacht, weil mir klar wurde, dass die Phänomenologie der wichtigste und unabdingbare Schritt ist, den wir machen müssen, um zu wissen, was zu wissen ist. Ohne Bewusstsein ist nichts. Ohne Bewusstsein ist Leere (Perls, 1981, S. 72).

Hinzuzufügen ist: das ist die subjektive, konstruktivistische Sicht. Ohne mein Bewusstsein ist für mich subjektiv Leere.

4.3.1 Fokussierte Aufmerksamkeit versus Weite des Bewusstseins

Fokussierung des Bewusstseins

Wenn Perls in den 40er- und 50er-Jahren mit Begeisterung von seiner Konzentrationstechnik spricht, meint er nicht die zähe, unlustvolle und absichtliche Anstrengung, die manche mit Pflicht, Schule und Aufgabenlösen verbinden.

Perls meint mit Konzentrationstechnik die natürliche Fokussierung des Bewusstseins durch »Anziehung, Interesse, Faszination oder Hingegebensein« (Perls, Hefferline & Goodman, 1951/1979, S. 66).

Er bittet seine Patienten, sich mit reiner Beobachtung zufrieden zu geben, sie zu beschreiben, ohne sie zu bewerten und zunächst die Fähigkeit zu entwickeln, die Fakten, wie sie sind, anzunehmen, sich ihrer bewusst zu werden und sie in ihrer Existenz zu würdigen. Dann geschieht oft etwas Paradoxes, denn: »Sehen, was ist, verändert«.

Für Perls ist das fokussierte Bewusstsein ein Werkzeug mit Tiefenwirkung. Mit ihm lässt er den Patienten sein Symptom anleuchten und lehrt ihn, subtil wahrzunehmen, wie er im Umfeld des Symptoms – im Vergleich mit sonst – mit seinen Gefühlen umgeht, wie er sich verhält und wie er vermeidet. Der Gegenpol zum fokussierten Bewusstsein ist, funktional gesehen, die Vermeidung.

Der Methode haftet etwas Sokratisches an: Das ernsthafte Interesse des Therapeuten, das die Problempunkte in den Brennpunkt rückt, lässt den Patienten nicht länger die Störung vermeiden, hilft ihm tief gehender Sehen und mobilisiert dabei, entsprechend der Figur-Hintergrund-Dynamik, das verborgene Lösungspotenzial im Patienten.

Perls ist in den 40er-Jahren drauf und dran, seine neue Therapieform insgesamt »**Konzentrationstherapie**« zu benennen. Ihn hält nur davon zurück, dass das assoziative Umfeld dieses Begriffes allzu sehr mit unlustvoller Anstrengung und Leistung verkoppelt ist.

Claudio Naranjo (1978), ein Perls-Schüler der späteren Jahre, beschreibt den geschickten Umgang mit der Wahrnehmungslenkung, wodurch der Klient von selbst über die Erfahrung mit dem Offensichtlichen in Kontakt mit seiner bisher abgewehrten, inneren Wahrheit kommt. Dabei kommen die fixierten Selbstkonzepte immer wieder neu auf den Prüfstand.

Der Aspekt des fokussierten Bewusstseins führt zur Erfahrung und ist daher ganz eng mit dem phänomenologischen Weg verkoppelt, eine Aussage, die im Eingangszitat enthalten ist.

In der späteren Gestalttherapeutengeneration, v. a. in der Cleveland-School, wird diese scharfe, unverzerrte Wahrnehmung, die auf die abgrenzbare Figurbildung ausgerichtet ist, »Achtsamkeit« genannt.

Dem Ansatz dieses primär konzentrierten Vorgehens der Kontaktnahme zu den sich dabei in Minischritten prozesshaft enthüllenden Phänomenen verdankt die Gestalttherapie ihre zentrale Methodik der Konfliktlösung.

Bewusstheit (awareness)

Der konzentrativen Bewusstseinseinengung, die manchmal synonym mit dem Begriff der »Aufmerksamkeit« belegt wird, steht am Gegenpol eine weite Form des Bewusstseins gegenüber, für das Perls lieber »Bewusstheit« verwendet. Hören wir einige Sätze im Originalton, da Perls dieses schwierig zu vermittelnde Kapitel als das Zentrum seines Ansatzes ansah:

> Wir reden … von Bewusstheit (awareness), die als eine etwas flatterhafte Zwillingsschwester der Aufmerksamkeit (attention) beschrieben werden könnte. Bewusstheit ist diffuser als Aufmerksamkeit – sie bedeutet eher eine entspannte als eine angespannte Wahrnehmung der ganzen Person (Perls, 1976, S. 29). … Die Bewusstheit (awareness) verschafft dem Patienten den Sinn für seine eigenen Fähigkeiten, für seine eigene sensorische, motorische und intellektuelle Ausstattung. … Bewusstheit (awareness) hat noch etwas, das über das Bewusstsein (consciousness) hinausgeht, … denn Bewusstheit findet immer in der Gegenwart statt. Sie eröffnet Handlungsmöglichkeiten … Ohne Bewusstheit gibt es keine Kenntnis einer Wahlmöglichkeit (S. 84). Bewusstheit ist ein Grundelement und eine umfassende Ganzheit (Perls, 1981, S. 27). Alles gründet in Bewusstheit. Bewusstheit ist die einzige Grundlage des Wissens, der Kommunikation usw. (Perls, 1974, S. 52). Jenseits der Bewusstheit gibt es nichts… Diese eine Bewusstheit scheint die Spaltung in Selbst/Andere zu verursachen… in Frieden gelassen, findet sie sich selbst als eines. Die scheinbaren Grenzen von ich/du, mein/dein werden fließend, verschwinden und tauchen unbekümmert wieder auf (Perls, 1981, S. 252 f). Ich glaube, dass die Materie – neben Ausdehnung, Dauer etc. – auch Bewusstheit hat (Perls, 1974, S. 67).
>
> Wenn wir… die drei Dimensionen – Ausdehnung, Dauer und Bewusstheit – in Erwägung ziehen, dann können wir sagen: Alles ist ein Bewusstheitsprozess. Wir zögern immer noch, die Bewusstheit der Materie zuzuordnen, wir sind so daran gewöhnt zu glauben, die Bewusstheit sei im Gehirn beheimatet. Es ist am Anfang sehr schwierig sich vorzustellen, dass die ganze Welt … immer über Bewusstheit verfügt … Sobald wir das akzeptieren, beginnt eine weitere Spaltung, die zwischen dem Objektiven und dem Subjektiven, zusammenzubrechen. Das Subjektive ist immer Bewusstheit und das Objektive ist der Inhalt der Bewusstheit. Wir müssen uns bewusst machen, dass uns nie nichts bewusst ist. Ohne Bewusstheit ist nichts… Bewusstheit ist immer mit der gegenwärtigen Erfahrung verknüpft. Wir können uns unmöglich der Vergangenheit bewusst sein. Wir sind uns der Erinnerungen bewusst, wir sind uns der Vorahnung bewusst und der Zukunftspläne; aber wir sind uns hier und jetzt bewusst – das ist ein Teil des Bewusstheitsprozesses. Die entscheidende Bewusstheit ist die der Einzigartigkeit eines jeden von uns … und wir sind uns auch bewusst, dass uns ständig etwas anderes bewusst wird, dass wir zu einer anderen Zeit an einem anderen Ort sind (Perls, 1976, S. 217 ff, zit. n. von Bialy & Volk-von Bialy, 1998).

Die beschriebene und umschriebene Bewusstheit ist also allgegenwärtig präsent, nichtlokal und ganzheitlich. Der unaufhörliche Fluss der Bewusstheit zieht durch uns hindurch; das Bewusstheitskontinuum entsteht durch die Kette der Erfahrungen bzw. durch den fortlaufenden Prozess von Gestaltbildung und Gestaltlösung.

Wird dieser von außen unterbrochen oder von innen her blockiert, ohne dass die zunächst mobilisierte, erhöhte Bewusstheit das Problem befriedigend lösen kann, greifen Mechanismen,

die den Komplexitätsgrad des Informationsflusses absenken, wobei es zu einer Art Störung kommt, die als das kleinere Übel in Kauf genommen wird.

Die heutige Gestalttherapeutengeneration benutzt als Übersetzung von »awareness« eher »Gewahrsein« als Bewusstheit.

> Gewahrsein bezeichnet das unmittelbare Wahrnehmen und Erkennen von umfassenderen Zusammenhängen. Es bezieht sich auf das gesamte Feld, also auf den Zusammenhang von Figur und Hintergrund (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 382).

Beim **kritischen** Durchgehen der Perls-Zitate, die aus verschiedenen Zeiten stammen, kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass von ihm zwei Bewusstheitszustände mit dem gleichen Begriff belegt worden sind, die ich zu trennen vorschlage.

- Auf der Alltagsebene gibt es als Gegenpol zum konzentrierten Bewusstseinszustand »die flatterhafte Zwillingsschwester« des diffusen, **entspannten Alltagsbewusstseins** mit einer in die Weite eingestellten, offenen, inneren Haltung.
- Weit wichtiger ist ihm jedoch die **Bewusstheit** des umfassenden Hintergrundes, der existenziellen Charakter hat, nichtlokal ist, der in allem Sein enthalten ist und natürlich der überpolaren Ebene zuzurechnen ist. (In der hermetischen Begrifflichkeit würde hier von »Geist« gesprochen werden.)

4.3.2 Mittlerer Bewusstseinsmodus

Wir haben zwei Pole kennen gelernt: auf der einen Seite der bewusst und willentlich lokal eingeengte Aufmerksamkeitsfokus, der wie eine Linse oder ein Brennglas vergrößern und Energie konzentrieren kann – und die nichtlokale, weitschweifende, ganzheitliche Bewusstheit auf der anderen Seite, die sich allerdings im präsenten Erfahren des Hier und Jetzt zentrieren lässt.

Nach Friedlaenders Theorie gibt es vor oder über jeder Polarität den indifferenten Nullpunkt, in dem beide Pole vor ihrer Differenzierung aufgehoben sind, der Ort des echten »Sowohl-als-auch«. Diese Qualität wird hier mit »mittlerem Modus« bezeichnet. Also eine Bewusstseinsqualität, die voller Interesse sowohl auf Einengung wie auf Weitung eingestellt ist und dabei eine hohe Flexibilität besitzt. Sie verbindet beide Qualitäten in einer.

Unsere Sprache, die weitgehend von der dualen Denkweise erschaffen ist, findet für die Qualitäten der ursprünglich übergeordneten Ebene meist keine passenden Begriffe.

Der mittlere Modus ist auch richtungsweisend für die Bewusstseinshaltung des Therapeuten. Darin eingeschlossen ist das Loslassen von jeglichem Bewerten und die Entscheidungsfreiheit gegenüber Ambivalenzen. Es ist mit der Haltung des »WuWei« verwandt, d. h., nicht schädigend oder störend in dessen Fließen eingreifen.

> Der mittlere Modus ist…eine ganz grundlegende innere Einstellung, die dem Respekt vor der Selbstorganisation alles Lebendigen im Wechselspiel von Chaos und Ordnung gemäß ist (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 383).

4.3.3 Zuordnung zu anderen Klassifikationssystemen

Die beiden **Bewusstseinsdimensionen** des konzentrierten und des entspannten Bewusstseins sind zweifelsfrei Spielarten des alltäglichen Tages- oder Wachbewusstseins.

Das **Unbewusste** wurde eben nicht näher ausgeführt, hat jedoch zum einen den analog zur Psychoanalyse typischen, biografischen Anteil des persönlich Verdrängten, zum anderen auch einen großen, neutralen Bereich für unterschwellig Wahrgenommenes und für die »Weisheit des Organismus« mit ihrer selbstorganisatorischen Kompetenz.

Die Haltung der **Bewusstheit** jenseits der dualen und schwankenden Alltagswelt hat in der »Schulpsychiatrie/-psychotherapie« – außer bei Scharfetter – keine Entsprechung. Bei Scharfetter (1983, 1995) entspräche diese Ebene dem **Überbewusstsein.** In diesem Zustand wird in verschiedenen Stufen die Ich-Zentrierung überschritten

und eine befreite Zugehörigkeit in einem größeren Zusammenhang erlebt. (Voraussetzung für diese Entwicklung ist eine vorherige, gute Verwurzelung im personalen Ich.)

4.4 Dimensionen des Wachstums

4.4.1 Verlaufs-Gestalten: Wachstum, Differenzierung und Reifung

»Das Wachstum des Organismus geschieht durch Integration unserer Erfahrungen, d. h. indem von unserem Organismus die physischen, emotionalen und intellektuellen Substanzen, die die Umgebung anbietet und die auf ein Bedürfnis treffen, assimiliert werden« (Perls, 1981, S. 165).

Wachstum ist immer auch differenzierendes Reifen, ein Prozess der Verwandlungen, der das ganze Leben begleitet und der eine Reihe von Phasen mit mehr oder weniger prägnanten Erscheinungsweisen der Identität aufweist, die von relativ destabilisierteren Umbruchzeiten von einander abgesetzt sind. Ziel des Prozesses ist, trotz der Integrations- und Anpassungsleistungen in Richtung Anlage und Umwelt, durch Assimilation immer in sich stimmiger, d. h. selbstähnlicher, zu werden.

Ein entscheidender Zeitgeber für diese Phasenabfolge ist die biologische Entwicklung und zwar allem voran die Hirnreifung, aber auch die parallele, in Schüben verlaufende, endokrinologisch-hormonelle Entwicklung inklusive ihrer späteren Involution.

Man kann dabei unterschiedliche Schwerpunkte setzen, z. B. auf die histologisch nachweisbare Markscheidenreifung in den einzelnen Hirngebieten bzw. deren Funktionsfähigkeit, auf die hormonell-endokrinologischen Reife- und Involutionszeichen oder auf die Entwicklung der Intelligenz (Piaget, 1973), die indirekt als Hirnreifungsfolge erschlossen werden kann, oder auf die Entwicklung der sinnlichen Wahrnehmungsfähigkeiten (Affolter, 1992) und ihrer sukzessiven Vernetzung.

Aus historischen Gründen dürfen S. Freuds und M. Mahlers Libido-Partialtriebentwicklung in dieser Reihe nicht fehlen, die durch Säuglings- und Kleinkind-Beobachtungen gewonnen waren, die allerdings inzwischen durch systematischere Untersuchungen der »Baby-watcher-Generation« modifiziert bzw. überholt wurde. Nichtsdestotrotz gebührt der ersten Generation großen Respekt für ihre richtungsweisenden Impulse.

In der Gestalttherapie von Fritz Perls wird die universelle Lebensenergie, die bei Freud Libido heißt, mit einer Variante von »Aggression« belegt, eine Variante, die oft »ad-greddi« genannt wird, um damit zum Ausdruck zu bringen, dass es sich um das neugierige und zupackende Herangehen auf die Welt handelt und eigentlich mehr mit Intentionalität bzw. konstruktiver Aggression zu tun hat, als mit der destruktiven Form.

Trotzdem gibt es auch Zitate, die zwischendurch einen anderen Eindruck vermitteln:

> Aggression heißt »herangehen an den Gegenstand des Verlangens oder des Hasses« (Perls, Hefferline & Goodman, 1979, Bd. 2, S. 130). Aggression hat eine zweifache Absicht: erstens, einen bedrohlichen Feind bis zu dem Punkt zu de-strukturieren, wo er machtlos wird; und zweitens, bei einer expansiven Aggression eine Substanz, die für das Wachstum gebraucht wird, soweit zu de-strukturieren, dass sie assimiliert werden kann… Somit gehört Aggression wesentlich zum Überleben und zum Wachstum. Sie ist keine Erfindung des Teufels, sondern ein Mittel der Natur… Die Natur ist nicht so verschwenderisch, eine so kraftvolle Energie zu schaffen wie die Aggression, bloß um sie »loszuwerden« oder sie »abzureagieren«… Als ein Werkzeug der Natur ist Aggression wertvoll (Perls, 1981, S. 163).

Diese Ausführungen sehe ich als Teilwahrheit an. Es fehlt hier der Gegenpol der empathischen Einfühlung, die sonst in der Gestalttherapie ihren festen Platz hat.

Meine Position weicht beim Thema Aggression als universelle Energie von der von Fritz Perls ab. Ich identifiziere mich mit der Kraft der Intentionalität des »ad-greddi« als eines machtvollen, aufmerksamen, interessierten Bezogenseins auf das Leben selbst, in das meine Person und die der anderen integriert sind.

4.4.2 Motivationssysteme

Das Leben entfaltet sich dabei in einer Hierarchie von Bedürfnissen, die von Maslow in seinen Stufen des Seins skizziert, später bezüglich der Unterstufen ziemlich ähnlich von J. Lichtenberg (1991/1983, 1988, 1989) in eine Hierarchie von **Motivationssystemen** gefasst worden sind:

1. System zur Regulierung physiologischer Bedürfnisse,
2. System zur Regulierung von Bindung und Verbundenheit,
3. System, das Neugierverhalten und Selbstbehauptung reguliert,
4. System zur Regelung aversiver Regungen, und
5. System der sinnlich-sexuellen Bedürfnisse.

Bei Lichtenberg handelt es sich um relativ selbstständige und dennoch kooperierende, motivationale Subsysteme. Üblicherweise verlangen elementarere Ebenen Vorfahrt gegenüber später differenzierten. Eine hoch motivierte Entscheidung kann diese Regel aber außer Kraft setzen, z. B. kann man trotz Müdigkeit dennoch aufnahmefähig sein, wenn einen eine Nachricht von einem geliebten Menschen erreicht.

Nochmals zur Begriffspräzisierung: Das »adgreddi« ist nicht nur auf mein Überleben, sondern auch auf das des anderen ausgerichtet. Das setzt die Integration meiner archaischen Überlebenswünsche mit den Bedürfnissen nach achtsamen und liebevoll-empathischen Begegnungen in mir selbst voraus, also die Integration mit dem liebenden Gegen-Pol der Aggression. Das ergibt auf der übergeordneten Ebene eine kraftvolle Akzeptanz des Lebens an sich. Zugegeben: bei dieser Integration handelt es sich bereits um ein Wachstumsziel, das nicht selbstverständlich vorausgesetzt werden kann.

4.4.3 Prägung durch Bindungserfahrung und Ereignisse

Diese biologischen Zeitgeber des Wachstumsvorgangs verflechten sich nun mit den **Umwelterfahrungen** und modifizieren sich gegenseitig.

Großes Interesse hat – zu Recht – in den letzten Jahren die **Bindungsforschung** erhalten, die auf John Bowlby (1951, 1960, 1980, 1988) und Mary Ainsworth (1977, Ainsworth & Bowlby, 1991) zurückgeht und inzwischen von verschiedenen Forschungsgruppen aufgegriffen und schulenübergreifend weitergeführt wurde (z. B. Strauß, Buchheim & Kächele, 2002).

Die Bindungsforschung bereichert das Verständnis über die protektiven, wie über die belastenden Faktoren, die aus den frühen Beziehungserfahrungen stammen. Sofern diese nicht korrigiert werden, werden sie unwillkürlich an die nächste Generation weitergegeben: Psychisch gesunde, autonome Mütter bekommen »sicher gebundene« Kinder, distanzierte Mütter eher »vermeidende« und emotional verstrickte eher »ambivalent gebundene« Kinder. Eltern, die unter einem unbewältigten Trauma leiden, haben vermehrt »desorganisiert gebundene« Kinder zu erwarten (zit. n. Dornes, 2001, S. 71).

Mindestens genauso bedeutsam wirken sich als mögliche Einflüsse aus der Umwelt **Traumen** aus, denen inzwischen eine, der Bedeutung des Themas angemessene, reichhaltige Forschungstätigkeit gewidmet ist (Butollo, Hagl & Krüsmann, 1999; van der Kolk, McFarlane & Weisarth, 2000; Reddemann, 2002; Petzold et al., 2002, und andere).

Auf die **Life-event-Forschung**, die ganz ursprünglich auf Charlotte Bühler (1971, 1972) zurückgeht, die sich dafür schon im Wien der 30er-Jahre interessierte und diesen Ansatz aufgrund der Emigration nach den USA brachte, ferner auch auf Abraham Maslow (1973, 1981), später auch auf Aaron Antonovsky (1997) und andere, geht die in der Gestalttherapie beliebte »Panoramatechnik« zurück (s. S. 249 f).

Für die potenzialorientierte Sichtweise der Life-event-Forschung zählt erstmals auch das Gelungene, bekommen auch die Höhepunkte des Lebens sowie die persönliche Sinn- und Bedeutungszuweisung wissenschaftliches Interesse.

Wir können uns ein Diagramm vorstellen, bei dem die subjektiv bedeutsamen Ereignisse eines Lebenslaufs auf der Waagerechten eingezeichnet werden, die biologisch wichtigen Schwellen auf der Vertikalen. Dann finden sich auf der Diagonalen dazwischen die überlagernden Knotenpunkte von beiden Dimensionen.

4.4.4 Erlebnisverarbeitung

Nun interessieren wir uns für die individuelle **Erlebnisverarbeitung** an diesen Knotenpunkten und holen sie als **Vordergrund-Gestalt** vor dem beschriebenen **Hintergrund-Gewebe** der Umwelt-Anlage-Verschränkung hervor.

In dieser Vordergrund-Gestalt setzt ein **Abschätzvorgang** im Dienste der prägnanten Identitätsverdichtung im Hier und Jetzt ein, bei dem sich 2 Dimensionen kreuzen.

1. Für die Verarbeitung von aktuellem Erleben bietet die körperliche Basis unserer Hirnstruktur zunächst das polarisierende, emotionsorientierte Bewertungssystem als Instrument an. Wir mögen es zwar nuancenreich abschattieren (und je reifer und souveräner wir sind, umso mehr tun wir das), aber es meldet sich zunächst mit großer Überzeugungskraft die polarisierende Frage nach dem: »gut oder schlecht«? bzw. nach »Liebe oder Hass/Angst« bzw. »Annähern oder Distanzgewinnen bzw. fight/flight«.
2. Die andere Dimension ist die globale Einschätzung des Verhältnisses: »**Ich und die anderen**«. Die anderen sind jeweils die bedeutsame Bezugsgruppe meines Kontextes. Der kann stark schwanken. Es kann die ganz konkrete, momentan im äußeren Umfeld vorhandene Menschengruppe sein. Es kann auch nur ein einzelner, konkreter Mensch sein, der »signifikante Andere«. Es kann auch ein verinnerlichtes, evtl. schon verstorbenes Gegenüber sein, das ich zum maßgeblichen Bedeutungsträger mache. Es kann auch eine Idealgestalt, mit der es nie eine konkrete Begegnung gab, in dieser Funktion wirksam sein. Es scheint darauf anzukommen, mit dem oder den Bedeutungsträger(n) in bestätigender Weise in Schwingung zu sein und sich dabei selbstidentisch und akzeptiert zu erleben. Ist das nicht der Fall, steht eine Krise an. Die Frage ist, ob bei den jeweiligen Lebensereignissen meine Zugehörigkeit, da wo ich sie mir wünsche, bzw. meine Abgrenzung, wo ich sie für meine Identität brauche, bestätigt oder verworfen wird.

Die selbstorganisatorische Dynamik der Erlebnisverarbeitung schützt normalerweise die positiven Aspekte des Selbstbildes in einer Art abgemilderten Überlebensstrategie: Die Selektionskraft der Bedeutungszuweisung kann erstaunen: Bei Kindern aus risikobelasteten Milieus und Familien kann das bedeutsame Herausholen einer einzigen, positiven Beziehungsgestalt, mit der eine oft nur ganz subtile, innere Gemeinschaft gelebt wird (z. B. zu einer freundlichen Nachbarin oder zu einer angeschwärmten Lehrerin), der entscheidende Schutzfaktor für eine »gesunde« Entwicklung sein. Auf die erwählte Person wird der Strahl der Aufmerksamkeit gebündelt und eingeengt. Die gegenseitige Resonanz zu ihr wird zur »Gestalt«, zur Vordergrundfigur erhoben. Im Notfall richtet sich die Bedeutungszuweisung sogar »nur« auf eine kompensatorische Schutzfantasie. In diesem Fall muss die Fantasie auch noch die positive Resonanz der anderen Seite hinzuliefern.

Wenn man sich nach dem »seelischen Nährwert« fragt, der das Weiterwachsen ermöglicht, dann ist es wohl in dieser beidseits akzeptierenden Schwingung zu suchen, die zwischen zwei Menschen (oder sollte ich besser »Lebewesen« sagen?) aufkommt, wenn in einer Begegnung der »Scheinwerfer« des liebevollen Wahrnehmens gegenseitig beantwortet wird. Obwohl die Dimensionen extrem weit auseinander liegen, stellt sich hierbei ein analoges Bild vom rückspiegelnden und sich aufschaukelnden Licht in einem Hohlraumresonator ein.

Andersherum gesehen, die Selektionskraft lässt den Rest der Ereignisse dadurch verblassen, dass sie nicht anleuchtet, ihnen die Bedeutung

entzieht, sie in ihrer Bedeutung löscht. In diese spezifische Richtung wird einfach die resonante Schwingung verweigert.

Dieser Selektionsvorgang setzt eine innere Wertsetzung und eine – meist unwillkürliche – Entscheidung und Differenzierung voraus, was für das seelische Überleben und Weiterkommen als günstig und was als schädlich empfunden wird.

Es dürften dabei auch Affinitäten über die »Eigenschwingungen« eine Rolle spielen.

So positiv sich diese **Selektionskraft der Bedeutungszuweisung** in seelischen Notzeiten auswirken kann (sie muss das nicht automatisch tun), diese kreative Fähigkeit kann den Bezug zur Realität deutlich unterminieren. Sie kann abwehren, was nicht opportun erscheint und ein intaktes Bild von uns selbst und unserer Welt vorgaukeln, obwohl es gegenteilige Hinweise gibt.

4.4.5 Peripherer Beobachter im Zeugenstand

Diese kreative Fähigkeit der Bedeutungszuweisung benötigt eine Gegenkraft, die das, was ist, bewertungsfrei und neutral registriert. Der Standort hierfür ist nicht mit den Strukturen, die dem Überleben dienen, verkoppelt. Im inneren Wahrnehmen wirkt diese Kraft peripher platziert. Seit je her wird von einem »**inneren Zeugen**« gesprochen, der neutral und einfach unbestechlich registriert und wie von oben schaut.

Entwicklungsmäßig taucht sie spät auf, manchmal, wie es scheint, gar nicht oder kaum zu bemerken. Der »innere Zeuge« hat offenbar die Möglichkeit den »Bedeutungszuweiser« zuzulassen oder aber ihn zu bremsen und im Zaum zu halten. Der »Zeuge« hütet durch seine Neutralität die »innere Wahrhaftigkeit«. Er begrenzt die narrativen »Umbauarbeiten« im Langzeitgedächtnis genauso, wie die Schräglagen der aktuellen Wahrnehmung, die durch die Selektion der Bedeutungszuweisung üblicherweise entstehen.

Zum differenzierenden Wachstum brauchen wir beide in ihrer je spezifischen Funktion, v. a. beide als ein gut kooperierendes Team, analog wie wir die sinnen- und erlebnisnahe Bottom-up-Seite einerseits und die neutral abwägende Top-down-Seite andererseits benötigen.

4.4.6 Substanz der inneren Autonomie

Ein weiteres Ziel des reifenden Wachstums ist, schrittweise die externe Unterstützung durch Selbständigkeit und innere Autonomie zu ersetzen. Damit ist die Fähigkeit verbunden, sich von innen heraus selbst zu unterstützen. Im Behandlungsteil werden einige Beispiele geschildert, bei denen die eine Seite der Persönlichkeit eine andere, meist ein zu kurz gekommenes Kinder-Ich, fürsorglich und liebevoll unter die Fittiche nimmt. Ferner gibt es in jedem von uns die »innere Weisheit« zu entdecken, sie immer besser in Kontakt zu holen und sich ihrer Führung immer mehr anzuvertrauen.

Die »Stimme der Weisheit« ist üblicherweise dort am besten zu hören, wo man die größte Klarheit der inneren Substanz antrifft, wo der Assimilationsprozess am weitesten fortgeschritten ist.

Um die Förderung der Unterstützung von innen her geht es auch im Aufsatz »Selbstregulierung in der Gestalttherapie« von Achim Votsmeier-Röhr (2004), der wiederum in der Tradition von G. M. Yontef und R. Hyncer steht.

Die einzelnen Wachstumsschritte werden im nächsten Abschnitt näher erläutert.



Quintalog 8

Mark Müller:
»Was mir gut gefällt an dem Wachstumsgedanken ist, dass ich die Vorstellung bekomme, ich müsste als guter Therapeut eigentlich mehr ein guter Gärtner sein. Der macht oft gar nicht viel, sondern schaut danach, dass jedes Wesen die Bedingungen hat, die es braucht, damit es sich entfalten kann. Da wird viel Vertrauen in das Entwicklungspotenzial gesetzt.«

Angela Schmidt:
»Ich empfinde das auch so – und weiß doch aus eigener Erfahrung, wie aktiv es zugehen kann, lebendiger als anderswo. Das schließt sich offenbar nicht aus, sondern ergänzt sich gut, die Gelassenheit und die Spontaneität.«

Gudrun Heimerath:
»Ich hänge noch bei dem Begriff »Assimilierte Substanz«, der soviel Positives zugeschrieben wird. Sie taucht in anderen Therapiegebäuden nicht auf. Gibt es sie wirklich?«

Stefan Kunzelmann:
»Ist sie denn bei dir – auch für dich selbst – nicht schon deutlich spürbar? Auf mich machst gerade du oft den Eindruck, dass du sehr gut spürst, wer oder was zu dir passt und was eher nicht. Auch scheinst du dich nicht prinzipiell an irgendwelche ungeschriebenen Regeln zu halten, wenn sie dir nicht einleuchten. Du machst dir meist erst eine eigene Meinung, fiel mir auf.

Gudrun Heimerath:
»Das stimmt schon, was du sagst. So alltagsnah hatte ich es erstmal nicht begriffen. Ja, seit meiner Kindheit ist die Sicherheit, was ich bin und möchte und was nicht, deutlich gewachsen. Damit war es früher nicht weit her. Und ich genieße sie, sie macht irgendwie frei im Umgang und frei fürs Leben.«

Angela Schmidt:
»Du wirkst auch so. Ich nehme dir das zu 100% ab. Da möchte ich auch mal hinkommen.«

Gudrun Heimerath:
»Lass mal, mich hat es im Leben auch schon heftig gebeutelt. So souverän und krisensicher lief mein Weg nicht, wie ihr vielleicht meint. Aber ich habe immer versucht, mir nichts in die Tasche zu lügen, vielleicht hat das geholfen, mein Inneres einigermaßen klar zu kriegen. Danke für eueren Zuspruch.«

4.5 Dimension von Kontakt, Beziehung und Begegnung

4.5.1 Kontaktdefinitionen

Zur Einstimmung werden einige originale Perls-Zitate vorangestellt.

> Wenn wir mit der Welt in **Kontakt** sind, dann geschieht etwas. Zum Kontakt mit der Welt werden wir veranlasst durch eine auftauchende **Gestalt**, ein auftauchendes Bedürfnis, eine auftauchende, unabgeschlossene Situation (Perls, 1976, S. 218).
>
> Jeder echte Kontakt mit der Welt hat den Charakter des Neuartigen, wenn er erlebt wird. Das gilt in solchem Maße, dass wir menschliche Entwicklung als eine fortlaufende **Transformation** von Neuartigem in Routine beschreiben können (Perls, 1981, S. 55).
>
> **Kontakt und Rückzug** sind dialektische Gegensätze. Sie sind Ausdruck unserer Art und Weise, mit psychischen Ereignissen umzugehen, sie stellen unsere Möglichkeiten dar, an der Kontaktgrenze Objekte des Feldes zu behandeln (Perls, 1976, S. 40).
>
> Kontakt zur Umwelt bedeutet in gewissem Sinne eine **Gestalt formen**. Der Rückzug ist entweder das völlige Schließen der Gestalt oder die Sammlung der Kräfte, um einen Abschluss zu ermöglichen. … Kontakt und Rückzug in **rhythmischem Wechsel** sind unsere Mittel zur Bedürfnisbefriedigung und zur Fortsetzung der laufenden Lebensprozesse (Perls, 1976, S. 41).
>
> Auseinandersetzen und zurückziehen, zusammenziehen und ausdehnen, implodieren und explodieren – so wie das Herz implodiert, sich zusammenzieht und dann explodiert, sich öffnet, um gefüllt zu werden. Permanente Kontraktion führt schnell zum Tod, und das gleiche gilt für permanente Ausdehnung (Perls, 1981, S. 205; die Zitate sind der Sammlung von Bialy & Volk-von Bialy, 1998 entnommen).

Umgangssprachlich wird der Begriff Kontakt etwas diffus im Sinne von einen anderen/ein anderes irgendwie berühren verwendet. Auch in der gestalttherapeutischen Literatur taucht er in dieser allgemein gebräuchlichen Weise auf.

»Kontakt im engeren gestalttherapeutischen Sinn« ist ein bewusst differenziertes Miteinander von »Ja« und »Nein«, sozusagen ein Ja-Nein-Geschwisterpaar. Es ist ein »Kontakt an der Grenze« (um gleichzeitig den Titel eines Buches von Lore Perls zu zitieren). An der Grenze zum anderen nehme ich einerseits die Andersartigkeit meines Gegenübers, also die Differenz zu mir wahr, möglicherweise schmerzlich, möglicherweise kann dabei auch meine eigene Identität im positiven Kontrasterleben faszinierend aufleuchten. Andererseits kann es in mehr oder weniger großen Teilbereichen zu Gleichklängen kommen, evtl. über das Interesse zu ersehnten Aspekten oder solchen, die ich zur Ergänzung meiner offenen Bedürfnisse bzw. meiner Leerstellen für tauglich halte. So entsteht ein Muster, indem Offenheit und Abgegrenztheit nebeneinander stehen. Letzteres schützt die bisherige Identität vor generalisierter Überflutung durch Fremdeinfluss, also gegen »Land-unter«-Erleben. Ersteres ermöglicht Austausch und Zugewinn über punktuelle Grenzöffnung und partielle Konfluenz.

Dieser differenzierende Ja-Nein-Kontaktmodus setzt ein gewisses differenziertes Reifestadium und eine gewisse aktuelle Balance voraus.

In Zeiten von Krisen, Not und traumatischer Überforderung steht er üblicherweise nicht zur Verfügung, geht er vorübergehend verloren. Er kann aber nachträglich bei der Krisenverarbeitung zur Nachdifferenzierung eingesetzt werden. Jegliches Introjekt kann mit diesem Kontaktmodus in seine schädlichen und in seine förderlichen Anteile zerlegt und in Richtung Assimilation bzw. Aussonderung nachverarbeitet werden. Das macht den Großteil der therapeutischen Arbeit aus.

Dieser gestalttherapeutische Kontaktmodus beinhaltet in jedem seiner kleinen Schritte zum einen die Anforderung nach innen zu hören, was das Eigene bzw. was die ersehnte Richtung sei, und zum anderen die Entscheidung zu treffen zwischen »Zu-sich-Stehen« oder »Anpassen«, und wenn Letzteres, aus welcher Motivation heraus: Opportunismus? Vermeidung von Auseinandersetzung? Loyalität? Echte Bewunderung und Anerkennung?

Wenn sich die Grenzöffnung von zwei oder mehreren Individuen gleichzeitig verschränkt, kann es zu etwas neuem Dritten kommen, das von jedem etwas zu einer Superpositions-Gestalt integriert. Ein solcher gemeinschaftlicher kreativer Prozess ist für alle Beteiligten bereichernd und beglückend.

Das Fremde, dem ich mich im Kontakt bewusst aussetze und das ich ausgegrenzt lasse, vermittelt die Erfahrung, dass ich mit ihm umgehen kann. Das senkt die Angst, sollte eine da gewesen sein, und erhöht meine Toleranz.

Kontakt ist für Gestalttherapeuten ein rhythmisches Geschehen. Es schwingt zwischen innen und außen, zwischen Kontakt und Rückzug.

Das was als Rückzug erscheint, kann zwar eine Kontaktvermeidung sein – und das gilt es jeweils zu überprüfen, kann aber auch, – und das betonen die Gestalttherapeuten –, dem unumgänglichen Kontakt nach innen dienen. Die Aufmerksamkeit vollziehe durch ihren mehr oder weniger ständigen Richtungswechsel zwischen außen und innen eine liegende Acht. So verbindet sie außen und innen, öffnet und schließt jeweils einen Gestalt-Prozess.

4.5.2 Kontaktunterbrechungen, Kontaktmodifizierungen

Der eigentliche Gegenpol zur Kontakt-Rückzugsschleife ist die **Kontaktunterbrechung**. Sie kann willkürlich oder unwillkürlich zustande kommen. Auch sie kann sich im **Außen-** oder **Innenfeld** ereignen.

Als Beispiele für **unwillkürliche** Fixierungen im Außenfeld liebte Perls verschiedene Formen von sinnentleertem Rollenklischee-Verhalten, das keinen Bezug mehr zum echten, inneren Erleben hat. Es entsteht dabei der Eindruck einer Verhaltenshülse bzw. eines »falschen Selbst«. Bei unwillkürlichen Kontaktunterbrechungen im inneren Kontakt liegt es nahe, an psychosomatische Symptome und Funktionsstörungen zu denken, wobei ein Teilsystem vom übergeordneten System nicht mehr rückkoppelbar ist, z. B. die Blutdruckregulation oder die Magensaftsekretion oder die Histaminausschüttung oder eine wuchernde Krebszelle vom Umgebungsgewebe etc. Wenn Subsysteme nicht mehr rückkoppelbar sind, fällt die Gesamtleistung des Ganzen ab. Die lokale Destabilisierung kann u. U. zur Destabilisierung des Ganzen führen.

Welche Ursachen auch immer zur unwillkürlichen Kontaktunterbrechung führen, sie ist der Schlüsselbegriff für das Krankheitsverständnis in der Gestalttherapie.

Nun gibt es auch eine willkürliche Möglichkeit der Kontaktunterbrechung, die ebenfalls unterschiedliche Facetten hat. Im Zwischenmenschlichen begegnet sie uns bei bewusst unversöhnlicher Ablehnung, ob gerechtfertigt oder nicht, ist hier nicht zu klären. Im Falle von Traumatisierungen gilt als Faustregel, dass der Täterkontakt beendet sein muss, bevor mit einer Therapie begonnen werden kann. Eine andere Art von bewusster Kontaktunterbrechung im Dienste der Heilung ist in der Suchtarbeit üblich, sei es von speziellen Kontaktpersonen, sei es vom Suchtmittel selbst. Auch bei der Therapie sozialer Delinquenz wird der Sozialkontakt kontrolliert. Die Kontaktunterbrechungen, die in diesen Fällen zunächst vom Außenfeld an den Behandelnden herangetragen werden, wollen ein Angebot zur Verinnerlichung sein.

Bei Kontaktunterbrechungen, die in der Psychotherapie primär auf eigenen Wunsch vollzogen werden, handelt es sich meist um Kontakte zu Menschen, zu denen ein Abhängigkeitsverhältnis bestand, und die als schädlich, verletzend, entwürdigend, kränkend, entwicklungshemmend etc. erlebt worden waren. Sofern die Beziehungen zu den gleichen Personen ehemals auch mit positiven Aspekten vermengt empfunden wurden, die die emotionale Grundeinstellung verwirrten, ist es nachvollziehbar, dass die notwendige Eindeutigkeit meist erst nachträglich gelingt. Hier dient die nachträgliche Beziehungsklärung mit Zurückweisung des schädlichen Beziehungsteils, die meist auch mit einer Eliminierung des Introjekts aus seiner bisherigen Position verbunden ist, der Heilung des Patienten.

Willkürliche Kontaktunterbrechungen mit einer gesunden Komponente gibt es auch überall da, wo ein Individuum, das sich weiterentwickelt hat, nach Überprüfung feststellt, dass manche alte Zugehörigkeiten nicht mehr stimmen, nicht mehr tragen oder vielleicht sogar schädlich geworden sind. Ob es angemessen scheint, den Kontakt lediglich zu verdünnen, in seiner Bedeu-

tung zu relativieren oder bewusst gänzlich abzubrechen, muss der Betroffene im Einzelfall entscheiden.

Gibt es willkürliche Kontaktunterbrechungen nach innen hin? Ja. Jeder kennt den Spielraum des Willens, mit dem es möglich ist, Körpersignale, die Grundbedürfnisse anzeigen, eine Zeit lang auszublenden und gegen sie weitere Leistungen vom Körper abzuverlangen, das Weitermachen trotz Müdigkeit, trotz Hunger, Durst, Hitze, Kälte oder sonstigen Entbehrungen. In gewisser Weise wird das Hinausschieben können der unmittelbaren Bedürfnisbefriedigung als menschliches Kultiviertheits- und Reifekriterium genommen. Dieses Beherrschen der Natur hat sowohl eine emanzipatorische, bewundernswürdige, faszinierende, wie auch eine problematische, potenziell selbstschädigende Seite.

Es gibt einen sanfteren Weg der Beeinflussung, z. B. im autogenen Training (Oberstufe) und bei anderen imaginativen Techniken; dort hat es schon eine lange Tradition, Einfluss auf Symptome zu nehmen, die auf eine überschießende Regulation im vegetativen Nervensystem zurück gehen. Man kann bei der Schmerz- und Tinnitus-Behandlung auf suggestivem Wege versuchen, Leitungsbahnen zu dämpfen.

> Die willkürliche Kontaktunterbrechung ist ein Instrument, das, sinnvoll eingesetzt, der Gesundheit ähnlich dienen kann wie ein Skalpell.

4.5.3 Konfluenz und Isolation

Konfluenz

Konfluenz (das sich von lat. confluere = zusammenfließen ableitet) ist bereits im vorigen Abschnitt als mögliches Detail innerhalb des Kontaktgeschehens im engeren Sinn benannt worden.

Hier ist die Konfluenz in der Form der ausschließlichen Grenzauflösung gemeint, eine Extremsituation, bei der die Existenz des Einzelwesens infrage steht.

Auch bei dem Gegenpol, der Isolation, handelt es sich um eine Extremposition, bei der das Überleben nicht garantiert ist.

Es ist wichtig, diese Phänomene bezüglich ihrer Entwicklungshöhe und ihrer Funktion zu differenzieren.

Verschiedene Formen der Konfluenz

- Frühe, physiologische Konfluenz:

In ihrer frühen, natürlichen Form der weitgehenden Durchlässigkeit ist diese frühe Form Ausdruck dafür, dass die zerebralen Trägerstrukturen der »Innen-Außen-Grenze« noch ausreifen. Das bedingt eine ungewisse Abgrenzung zur Umwelt. (Diese Position wird jedoch kontrovers diskutiert.)

- Psychotische Konfluenz:

In der Psychose oder in psychosenahen Zustandsbildern geht die bereits erworbene Innen-Außen-Grenze in einem krankheitsbedingten Vorgang der strukturellen Regression, bzw. eines Entwicklungsrückschritts, wieder verloren. Es wird angenommen, dass diese Grenze aus genetischen oder anderen Gründen von brüchiger Qualität war. Im Erleben des Kranken kann zwischen inneren Affekten und der äußeren Umgebung nicht unterschieden werden. So kommt ihm z. B. seine eigene Angst gleichzeitig von außen gespiegelt übermächtig entgegen.

- Konfluenz als frühe Abwehrform:

Durch die verschmelzende Teilhabe an einem großen, starken Wesen kann sich ein kleines bedürftiges subjektiv Sicherheit und Aufwertung holen. In einem undifferenzierten, überschießenden scheinbaren Assimilationsvorgang, der im Dienste der Angstminderung steht, versucht sich das bedürftige Wesen das ersehnte Potenzial zu borgen. »Unpassendes« am idealisierten Großen muss großzügig verleugnet werden. (Entspricht der Kohutschen Idealisierung eines »allmächtigen Objektes«.)

- Konfluenz als reifere Abwehrform:

Sie steht neurosefähigen Strukturen zur Konfliktvermeidung zur Verfügung. Um sich nicht wegen Dissonanzen auseinandersetzen zu

▼

müssen, wird die an sich stabile Innen-Außen-Grenze punktuell aufgeweicht, um den Unterschied zum signifikanten Anderen nicht registrieren zu müssen. Dabei sind dissonante Identifikationen mit ihm und das Eindringen von an sich abgelehnten Teilaspekten möglich, die zu einer inneren Unklarheit, Spannung oder neurotischen Selbstablehnung führen können.

- Konfluenz als Bestandteil des Normalkontaktes:

Wie schon oben beschrieben, ist die Konfluenz im Normalkontakt der Anteil, der nach vorheriger Überprüfung des ausreichenden, partiellen Zusammenklangs, und der ausreichenden Vertrauenswürdigkeit des Gegenübers, das »Fenster« zum anderen öffnet und sich auch dessen Strahl der Aufmerksamkeit aussetzt. Aus der Teilhabe an der gemeinsamen Schnittmenge von Information und Energie entsteht subjektiv der so genannte »seelische Nährwert« dieser Begegnung.

Bei intensiven Begegnungen kommt es subjektiv zum Phänomen eines Feldes stehender Wellen zwischen den beiden, die sich öffnen, das einen intensiven, existenziellen Austausch ermöglicht, der nicht auf rationale Verwörterung angewiesen ist. Dies entspricht Martin Bubers Ich-Du-Begegnung.

- Konfluenz als reife Entwicklungsform:

Sie setzt, gerade auch, wenn sie als überwiegende Dauerhaltung praktiziert wird, die Fähigkeit zum differenzierten Prüfen und Abgrenzen voraus. Die Grenzöffnung ist steuerbar, bewusstseinsfähig und der freien Entscheidung unterworfen. Sie ist nicht angstmotiviert, sondern stammt im Gegenteil aus einer inneren Sicherheit und Balance.

Isolation

Isolation allgemein ist gekennzeichnet durch ihr Abgetrenntsein vom umgebenden, lebendigen Netzwerk.

Verschiedene Formen der Isolation

- Frühe Isolation mit Stimulationsmangel:

Neugeborene und Babys werden in emotionaler Isolation, v. a. ohne gezielte, altersgemäße Kontaktangebote, nicht nur entwicklungsverzögert und krank, sondern sterben. Das ist bereits seit dem Experiment von Friedrich II im Mittelalter bekannt. Bowlbys Beobachtungen (1951, 1980) und Harlows (1962) Affenversuche gehen in die gleiche Richtung.

- Isolationsphänomene bei Psychosen:

Diese sind sowohl im intrapsychischen wie im zwischenmenschlichen Bereich fast die Regel. Sie dienen einesteils als Schutz vor Reizüberflutung, anderenteils auch als frühe Abwehr gegenüber Verschmelzungsängsten und -wünschen. Strukturell dürften bei psychotischen Erkrankungen auch nicht die Voraussetzungen für ein modifiziert abgestuftes Kontaktgeschehen gegeben sein, sondern vielmehr die Neigung zu den Extrempolen, zu früher Konfluenz oder zu einer frühen Art von Schutz-Isolation.

- Konfliktbedingte Isolation:

Aus erfahrungsbedingten Schutzbedürfnissen und fixierten, isolierenden Überlebensstrategien entstehen oft emotionale, charakterliche oder somatisierte Abwehrhaltungen, die Verpanzerungs- oder Einigelungsfunktion haben. Hinter den isolierenden, manchmal trotzig wirkenden »Mauern« findet sich meist ein kontaktmäßig fast verhungertes Wesen. In der Therapie wird die Kraft der Abwehrformationen bei der Übersetzung auf die Beziehungsebene dem Betreffenden wieder zur Verfügung gemacht.

- Isolation als Überlebenskonzept:

Diese Form kann eine reife, starke Fähigkeit sein und bedarf einer guten Anbindung an die eigene Mitte, um lange durchzuhalten.

▼

Es kann sinnvoll sein, sich bewusst und zum Schutz der eigenen Identität und inneren Autonomie zu einer Kontaktunterbrechung mit dem Umfeld zu entschließen, z. B. in einem destruktiven, totalitären Regime, wenn eine offene Auseinandersetzung nicht möglich ist oder Vernichtung bedeuten würde.

- Isolation als allgemeines Prinzip:

Diese ist das Gegenteil zur Integration. Sie fördert die Differenzierung und die Dualität. Intrapsychisch und zwischenmenschlich ermöglicht sie Distanz, die in turbulenten Situationen heilsamen Abstand bedeuten kann.

Martin Bubers Ich-Es-Beziehung besitzt diese distanzierende Qualität. Sie erlaubt die Welt nüchtern und sachlich zu betrachten, zu vermessen, zu zählen, zu planen, handzuhaben und zu gestalten. Es ist eine Dosisfrage, wie viel es davon in der menschlichen Umwelt bedarf. Buber warnt ausdrücklich vor ihrer Ausschließlichkeit.

4.5.4 Historischer Kontaktkreis (F. Perls)

Dem Kontaktkreis werden Aussagen über das Figur-Grund-Prinzip und über die organismische Selbstregulierung vorgeschaltet.

In den Originaltexten heißt es bei Perls (zitiert nach von Bialy & Volk-von Bialy, 1998) wie folgt:

> Das Figur/Grund-Prinzip diktiert, dass immer nur ein Ereignis im Vordergrund stehen kann und die Situation bestimmt. Andernfalls gibt es einen Konflikt und Konfusion. Und die stärkste Figur/Grund-Beziehung übernimmt jeweils zeitweilig die Kontrolle über den gesamten Organismus. Das ist das Grundgesetz organismischer Selbstregulierung – kein spezifisches Bedürfnis, kein Instinkt, Zweck oder Ziel und kein willkürliches Vorhaben besitzt einen Einfluss ohne die Unterstützung der Gestalt, die ihnen Energie verleiht. Wenn mehr als eine Gestalt auftaucht, ist die einheitliche Kontrolle und Handlung in Gefahr. In unserem Beispiel vom Durst ist es nicht der Durst, der nach Wasser sucht, sondern der gesamte Organismus. Ich suche danach. Der Durst leitet mich (Perls, 1980, S. 97).

▼

Wenn diese (die dringlichste) Gestalt geschlossen ist, wird sie in den Hintergrund zurücktreten und den Vordergrund freigeben für einen anderen Vorfall oder Notfall. Nachdem eine Gestalt geschlossen ist, kann sich der Organismus mit der nächsten, dringenden Frustration befassen (Perls, 1980, S. 98).

Dieser Prozess der Kontaktnahme – das Berühren des geliebten, begehrten oder interessanten Objekts oder das Ausstoßen des gefährlichen oder unangenehmen Objekts durch Vermeiden oder Vernichten – ist im Allgemeinen eine Abfolge von Gründen und Figuren, in der jeder Grund sich leert und seine Energie auf die sich bildende Figur überträgt, die ihrerseits wieder der Grund für eine schärfere Figur wird; der ganze Prozess ist ein Anschwellen der Erregung, dessen man gewahr ist. Zu beachten ist, dass die Energie für die Bildung der Figur von beiden Polen des Feldes her fließt, vom Organismus wie von der Umwelt.

Der Prozess des Kontaktes ist ein einheitliches Ganzes, aber zur Übersicht können wir die Abfolge der Hintergründe und Figuren folgendermaßen aufgliedern:

1. Vorkontakt: Der Körper ist der Grund, das Verlangen oder der Umweltreiz ist Figur. Dies ist, was als das »Gegebene« oder Es der Situation gewahrt wird und sich in seine Möglichkeiten auflöst.
2. Kontaktnahme:
   - Die Erregung des Verlangens wird Grund, und ein »Objekt« oder eine Gruppe von Möglichkeiten ist Figur. Der Körper verblasst. (Oder umgekehrt, wie beim Schmerz, wo der Körper Figur wird.) Ein Gefühl ist vorhanden.
   - Auswählen und Verwerfen von Möglichkeiten, Aggression als Herangehen und Überwinden von Hindernissen, absichtliches Sich orientieren und Zugreifen. Dies sind die Identifizierungen und Entfremdungen des Ichs. Das Selbst nimmt das Gegebene an und macht sich dessen Kräfte zunutze, dann tritt es an die objektiven Möglichkeiten heran, schätzt diese ab, versucht sie zu beeinflussen usw.; es ist aktiv und vorsätzlich im Hinblick auf den Körper wie auf die Umwelt; darin manifestieren sich die Ich-Funktionen.
3. Kontaktvollzug: Vor dem uninteressanten Hintergrund von Umwelt und Körper tritt die Figur lebhaft hervor und wird in Berührung genommen. Alles Absichtliche ist gelockert, Wahrnehmung, Bewegung und Gefühl wirken spontan und einheitlich zusammen. Das Gewahrsein besitzt am meisten Leuchtkraft in der Figur des Du. Ein spontanes, desinteressiertes Anteilnehmen im mittleren Modus an der erreichten Figur.
4. Nachkontakt: Fließende Organismus/Umwelt-Interaktion, die kein Figur/Grund-Prozess ist: das Selbst verblasst (Perls, 1979, S. 193 und 221).

▼

> Wenn der Prozess der Gestaltbildung vollendet und das Erleben in sich abgeschlossen ist und der Hintergrund verblasst, wird sofort deutlich, dass die Kontaktsituation als ganze nur ein Augenblick in der Interaktion des Organismus/Umwelt-Feldes gewesen ist (Perls, 1979, S. 211).

Die Hauptgedanken kreisen um den Figur-Hintergrund-Kontrast, wobei die Entstehung der Vordergrundfigur (= »der Gestalt«) auf einer Energetisierung durch Aufmerksamkeit beruht. Diese Energetisierung – und parallel die Gestaltbildung – folgt einer motivational ausgerichteten, selbstorganisatorischen Verwandlungskette.

Da der Kontaktkreis dem Wachstum dient, wird dieser Entwurf in einer modifizierten, weiterführenden Form im nächsten Abschnitt, der dem Wachstum gewidmet ist, wieder aufgegriffen.

4.5.5 Wachstum und Entfaltung

4.5.5.1 Wachstumszonen und Integrationsfelder

Differenzierendes Wachstum ist das erklärte Ziel der Gestalttherapie. Versuchen wir eine kleine Zusammenschau von Aspekten, die dabei Einfluss nehmen. Das Wachstum spielt sich in unserem Körper als der Trägersubstanz ab, zunächst v. a. parallel zur Hirnreifung, wobei sich erbgenetische Einflüsse einerseits und zunehmend umweltbedingte, soziokulturelle und zeitgeistbedingte andererseits verschränken.

Im späteren Verlauf nimmt im Allgemeinen die Umformung durch selbstreferenzielle Kreisprozesse an Bedeutung zu, d. h., bereits Gespeichertes wird aufgerufen, nach gewohnter Art bewertet und zum Maßstab evtl. neuer Eindrücke gemacht, die verworfen werden, wenn sie sich nicht in das Bisherige gut einpassen lassen. Diese geschlossene Art des »Wachstums von immer mehr desselben« wird allerdings von der Gestalttherapie als problematisch gesehen, wenn sie die Überhand bekommt. In Reinkultur ergäbe sie eine »Mandelbrot-Figur« mit selbstidentischen, vorausberechenbaren Fraktalen, wie wir es weiter vorne bereits besprochen haben.

Gestalttherapie macht sich seit jeher dafür stark, dass sich menschliches Wachstum in einem offenen System ereignen kann, das immer wieder neu nach innen hin und mit dem momentanen Kontext stimmige Entscheidungen erlaubt und auch immer wieder neu herausfordert.

Auch in relativ offenen Systemen sorgen die Verbindlichkeiten des Zusammenlebens, der Sachzwang manches Faktischen und die Wertschätzung des Gegebenen, die alle in der Waagschale des Voraussehbaren liegen, für eine kompromisshafte Mischung aus den vorausberechenbaren und den relativ unberechenbaren, spontanen Abläufen. Die Spielräume der freien Entscheidungen für Durchschnittserwachsene kümmern in unserem Kulturraum nur noch in kläglichen Reservaten. Für das Menschenbild der humanistischen Psychologie gehört die Selbstbestimmung in persönlicher Verantwortung jedoch zur Würde des Menschen.

Die ◘ Abb. 4.5 hat einige Gesichtspunkte des Wachstums gemäß dem reifenden bis hin zum altersinvolutiven Gehirn zusammengestellt. Da einige Vorstellungen des Hirnphysiologen Damasio (1997, 2002) sehr gut zum gestalttherapeutischen Ansatz passen, sind seine Begriffe »Proto-Selbst«, »Kern-Selbst«, »erweitertes, autobiografisches Selbst« in dieser Abbildung übernommen worden. Diese Abbildung, die nur einen unvollständigen Überblick vermitteln kann, zeigt auf der linken Seite die Normalentwicklung und deutet auf der rechten Seite ungleichgewichtige oder auch pathologische Verhältnisse an.

Wie auch in anderen biologischen Systemen, etwa beim pflanzlichen Wachstum, gibt es Reifungszonen, das ist der Ort intensivsten Keimens und Wachsens, wo, vermutlich in der Reihenfolge nach den Vorgaben der DNS der Chromosomen, zeitlich begrenzt die Wachstumsenergie des Organismus gebündelt wird. (Vermutlich besteht sie aus einem kohärenten Biophotonen- bzw. Quantenstrahl.) Für das, was entsteht, ist dieser Zeitabschnitt hochbedeutsam und wird im Falle einer Störung zur »vulnerablen Phase«. In unserer Abbildung wollen gepunktete Kreise diese Wachstumsstellen andeuten.

Beginnen wir unten beim **Körper**, dessen integrierte Zustände bezüglich der Eingeweide, des

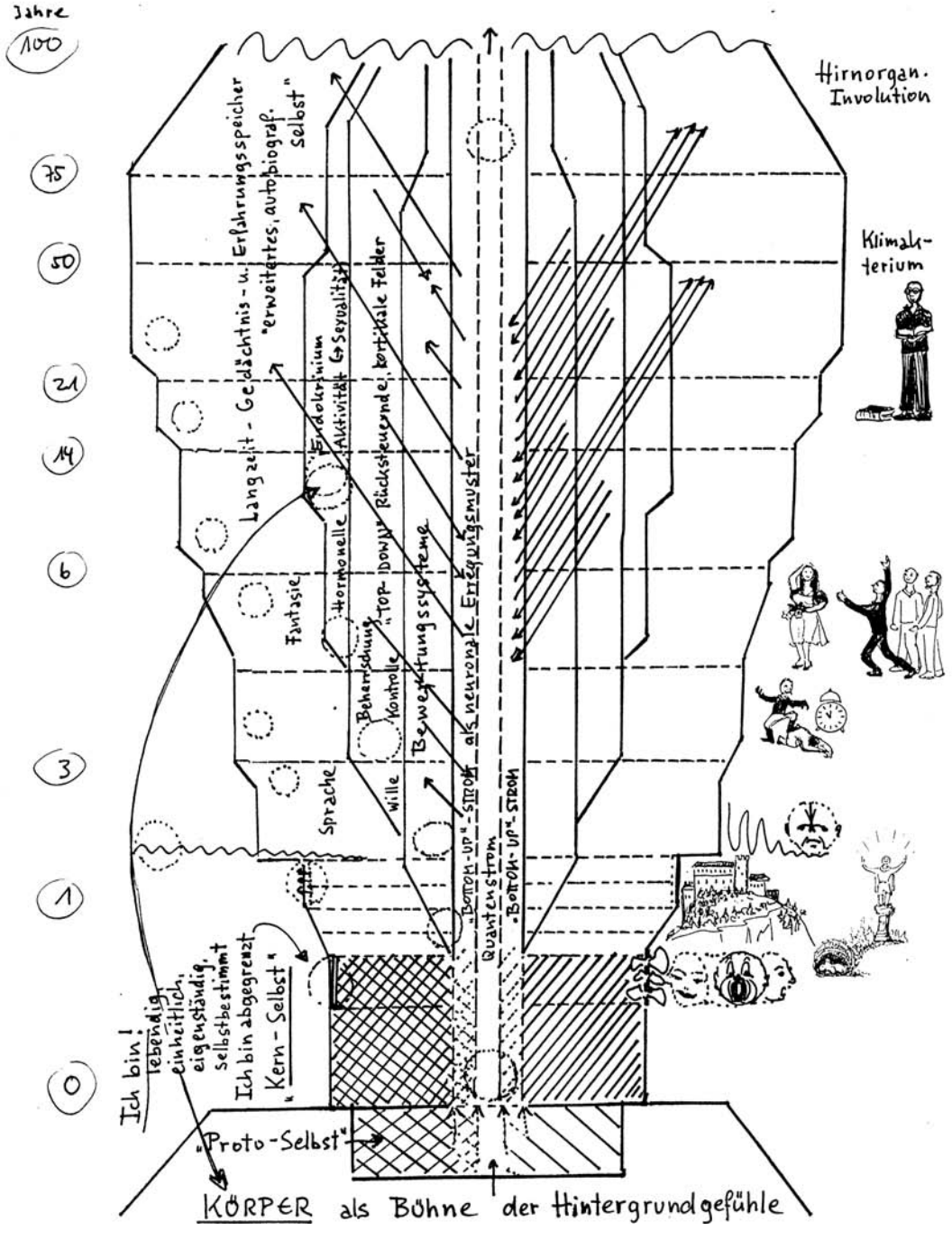


Abb. 4.5. Wachstumszonen (Erläuterung im Text)

»inneren Milieus« und der Befindlichkeit der quergestreiften Muskulatur das Rohmaterial für die Hintergrundgefühle geben, die für uns im Allgemeinen, aber nicht generell verborgen, d. h. unbewusst bleiben. Die Körperzellen sind ein Reservoir von Erfahrungswissen, das vermutlich holografisch abgespeichert ist. Interessant ist die erst in letzter Zeit in vollem Umfang aufgedeckte, unmittelbare, hormonelle Peptid-Kommunikation zwischen Gehirn und Peripherie. Im Hirnstamm werden die neuronalen Meldungen aus der Körperperipherie gebündelt und in einer unbewussten Vorform, dem **Proto-Selbst,** als ein körpernahes Selbstempfinden zur Verfügung gestellt.

Dieses Wellenmuster betritt nun den »Begegnungsraum« des »**Kern-Selbst**«, wo sich unser bewusstes Hier-und-Jetzt-Erleben ereignet. Es ist flüchtig, aber als Bewusstseinsstrom ständig zugegen.

Der **Begegnungsraum** des Hier und Jetzt: Als entscheidende Fähigkeit des Kern-Bewusstseins sieht Damasio die Funktion an, dass dort das neuronale Muster des Proto-Selbst, als Repräsentant des körpernahen Subjekts, mit demjenigen eines Objekts, das über die Sinne gemeldet wird, zusammentrifft, eine Veränderung erfährt, dass die Differenz wie und wo auch immer wahrgenommen und hochgerechnet wird. Er spricht dabei von neuronalen Karten 1. und 2. Ordnung, die abgeglichen werden. Aus dieser Funktion betrachtet, ist das **Kern-Selbst** das »Proto-Selbst im Zustand der Veränderung«, d. h., es ist das **Kontaktgeschehen** selbst. Die Innen-Außen-Grenze wird hier ständig in der Begegnungsfunktion neu erlebt und neu geschaffen. Als Innen wird die Seite des Proto-Selbst erlebt, als Außen die Seite des repräsentierten Objekts – mitten in uns. Damasio postuliert einen **Selbst-Sinn,** eine intrazerebrale Wahrnehmungsmöglichkeit für dieses hereingespiegelte, durch neurale Muster nachkonstruierte Geschehen in der Umwelt.

Wo befinden wir uns dabei neuroanatomisch? Nach Damasio kommen für das Kern-Selbst folgende Strukturen infrage: Thalamus, Colliculi superiores im Tektum, cingulärer Kortex und einige präfrontale Rindenfelder.

Zurück zu unserem Wachstums-Schaubild. Was gibt es normalerweise im Kern-Selbst zu erleben? Mit ihm beginnt (nach Damasio) das bewusste Erleben. Es steht deshalb auch am Lebensanfang. Typisch ist das positive Gefühl des »Ich bin!«, »Ich bin lebendig!«, »Ich bin mit mir selbst identisch und eine Einheit.«, »Ich bin, trotz allem momentanen Wandel, über die Zeit hinweg ein und derselbe!«, »Ich bin abgegrenzt gegenüber außen.« Psychiatrische Insider werden es schon erkannt haben: hier wurden Christian Scharfetters (1995) Kriterien der frühesten Selbst-Wahrnehmung angeführt, weil sie zu Damasios Kern-Selbst-Beschreibung exzellent passen, genauso gut wie zu Daniel Sterns Selbstempfindens des kleinen Joey. (Vielleicht habe ich Damasios Kern-Selbst dabei etwas erweitert und zwar um die frühen Spuren, die das eigene Muster, also sich selbst wieder erkennen lassen.)

Als Neugeborene leben wir weitgehend im Kern-Selbst. Lassen wir uns kurz von Daniel Stern (1990, S. 24) in die Welt des 6-wöchigen Joey mit hinein nehmen, der gerade den Reflex eines Sonnenstrahls an der Wand fasziniert betrachtet:

> Ein Stück Raum leuchtet da drüben. Ein sanfter Magnet zieht an und hält fest. Der Raum erwärmt sich und wird lebendig. In seinem Inneren beginnen Kräfte sich langsam tanzend umeinander zu drehen. Der Tanz kommt näher und näher. Alles steigt auf, ihm zu begegnen. Er kommt immer näher. Aber er kommt nie an. Die Spannung verebbt.
>
> (S. 30): Auf einmal springt ein Stück Raum hervor. Eine dünne, aufrechte Säule. Sie steht regungslos und singt eine strahlende Melodie…

Diese kleine Begebenheit ist bereits durch die Worte eines Erwachsenen gefasst. Das Kern-Selbst hat keine Worte, ist sprachlos, hat aber eine reiche Gefühlswelt zur Verfügung.

Können auch Erwachsene im Kern-Selbst sein? Sie sind es immer, wenn Sie sich auf etwas wirklich einlassen, z. B. auf eine Musik, auf ein besonderes Ereignis, einen Menschen. Es ist, als würde der gebündelte Aufmerksamkeitsstrahl, – unabgelenkt durch irgendwelche Vergleiche mit bereits Erlebtem – für die Begegnung mit dem Gegenüber zur Verfügung stehen. An früherer Stelle beschreibt Daniel Stern (1979, S. 162) den einzigartigen »Tanz«, den die Betreuungsperson mit ihrem Baby und Kleinkind mitvollführt,

wenn die Interaktion gelingen soll. Sie steigt in den »improvisierten Sequenzen« selbst auf die abenteuerliche Kern-Selbst-Ebene ein.

> Das Führen einer sozialen Interaktion mit einem Kleinkind (ist) ein individueller und verwickelter Prozess, zu dem (es) gehört, dass aus der Situation heraus überraschende Verhaltensweisen improvisiert werden, die von innen kommen; dass spontan zeitliche Muster und Verhaltenssequenzen erschaffen und abgewandelt werden, die genau in dieser Form noch nie zuvor dargeboten worden sind und doch millionenfach auftreten; dass die Betreuungsperson im Laufe der Betreuungshandlungen ohne Nachzudenken Tonhöhe und Tönung und Tempo und Modalität ändert, und zwar auf der Basis von kurz aufblitzenden Hinweisreizen, die nur vage erfahren und nur zum Teil identifiziert, jedoch deutlich genug wahrgenommen werden, um zu einer neuen, unbekannten Aktionsrichtung zu führen.

Auch zwischen Erwachsenen entstehen oft tiefe, außergewöhnliche Augenblicke als besondere Geschenke des Lebens, die den Worten und dem deklarativen Gedächtnis entgleiten. Dazu ein Beispiel aus der Erinnerung von Bertolt Brecht (zit. n. Echtermeyer, 1955, S. 680):

Erinnerung an die Marie A.

An jenem Tag im blauen Mond September
Still unter einem jungen Pflaumenbaum
Da hielt ich sie, die stille bleiche Liebe
In meinem Arm wie einen holden Traum.
Und über uns im schönen Sommerhimmel
War eine Wolke, die ich lange sah.
Sie war sehr weiß und ungeheuer oben
Und als ich aufsah, war sie nimmer da.
Seit jenem Tag sind viele, viele Monde
Geschwommen still hinunter und vorbei.
Die Pflaumenbäume sind wohl abgehauen.
Und fragst du mich, was mit der Liebe sei?
So sag ich dir: Ich kann mich nicht erinnern.
Und doch, gewiß, ich weiß schon, was du meinst.
Doch ihr Gesicht, das weiß ich wirklich nimmer.
Ich weiß nur mehr: Ich küßte es dereinst.
Und auch den Kuß, ich hätt' ihn längst vergessen,
Wenn nicht die Wolke da gewesen wär.
Die weiß ich noch und werd ich immer wissen.
Sie war sehr weiß und kam von oben her.
Die Pflaumenbäume blühn vielleicht noch immer
Und jene Frau hat jetzt vielleicht das siebte Kind.
Doch jene Wolke blühte nur Minuten.
Und als ich aufsah, schwand sie schon im Wind.

Das Erleben des Kern-Selbst ist zwar flüchtig, und folgt keiner Logik, kann aber dennoch bei großer Intensität über assoziierte Details tiefe Spuren hinterlassen.

Zwischenbemerkung

An dieser Stelle erinnert es an das traurige Kapitel der Traumata, die aus Überwältigungserleben mit negativem Vorzeichen entstehen. Sie werden nicht ins deklarative Gedächtnis übernommen und können nicht oder kaum verwörtert werden. Für sie ist die Fähigkeit der Dissoziation typisch, wobei das Selbst den Körper zu verlassen und die Situation nahezu unberührt von außen zu beobachten scheint. Analoge Ereignisse mit positiven Vorzeichen sind meines Wissens (noch) nicht untersucht, obwohl der Volksmund sehr wohl die Erfahrung »sprachlos vor Glück« kennt, sowie »außer sich sein vor Freude«, »entgeistert neben sich stehen«, o. ä.

In der fernöstlichen Meditationspraxis wird die Position des über allen emotionalen Stürmen stehenden Beobachters, der an nichts mehr haftet, also Dissoziation als Lebens-Dauerhaltung, als ein angestrebtes Reifungs-Ziel, hochgehalten.

Wir haben hier zwei Phänomene zu unterscheiden:

1. Die unmittelbare, energiegeladene Erlebnisdichte des spontanen Kern-Selbst mit positiven oder negativen Vorzeichen, und
2. die nach einer heftigen Betroffenheit, ob mit negativem oder positiven Vorzeichen, vom Erleben abgetrennte, reine Wahrnehmungs- oder Erkenntnisform als einer Art peripherer Selbst-Repräsentanz. Letztere ist auch der Nahtod-Forschung sehr vertraut und dort ein permanentes Phänomen. Möglicherweise findet man einmal über Aspekte unserer Wellen-Realität und/oder über die quantenphysikalische Seite unserer Existenz eine plausible, naturwissenschaftliche Erklärung.

Für diejenigen, die dazu bereit sind, scheint das Kern-Selbst nicht nur der Begegnungsraum für die neuronalen Muster der Objekte, sondern auch für die der übergeordneten Zusammenhänge werden zu können. Die Zen-Tradition hat über Jahrhunderte hinweg diesen Ansatz kultiviert.

4.5.5.2 Systematischer Aufbau von integrierenden Feldern im Laufe des Lebens

Vorbemerkungen

- Die Aufzählungen im Abschnitt I sind primär pathologiezentriert geschildert, die im Abschnitt II und III primär potenzialorientiert.
- Für den jeweiligen Gestaltbildungsfokus wird z. T. die neurophysiologische Nomenklatur aus dem Selbst-Modell A. Damasios verwendet und als Hypothese angegeben.
- Da es sich bei den geschilderten Störungsbildern im gestalttherapeutischen Krankheitsverständnis insgesamt um Integrationsdefizite handelt und da das Ausmaß der Integration für das diagnostische Schema der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) ebenfalls von zentraler Bedeutung ist, besteht zur OPD eine grundsätzliche Kompatibilität.

I) Stufenweise, physiologische Integration im zerebralen Bereich versus
basale Desintegration (mit fallender Intensität)
Gestaltbildungsfokus: gestufter Aufbau der Integration im Proto-Selbst

- Basale Desintegration in den Bereichen von Denken, Fühlen, Wollen, Handeln und Kommunizieren nach innen und außen in unterschiedlicher Weise und Ausprägung: Gruppe der **schizophrenen** Störungen.

Gestaltbildungsfoci und Entwicklungsziel: Integration basaler, zerebraler Funktionssysteme

- Desintegration vor allem auf den Dimensionen von Stimmung und Antrieb: **manisch-depressiver** Formenkreis.

Gestaltbildungsfokus und Entwicklungsziel: Aufbau eines zwischen den Polen der Extremreaktionen der Antriebs- und Stimmungsdimensionen verbindendes und mittig zentrierenden Feldes.

- **Borderline**-Persönlichkeitsstruktur. Hier fehlt zwischen den verschiedenen »Inseln« des Selbst ein zentrierendes, kohärenzstiftendes, ganzheitliches Feld, so dass durch die hohe Variabilität der Erlebnis- und Verhaltensweisen sowohl intra- wie interpersonal eine oszillierende Unruhe entsteht.

Vorrangig betroffen sind die Dimensionen:
Angst versus Sicherheit und Geborgenheit,
Misstrauen versus Vertrauen,
Wunsch nach Nähe oder Distanz bzw. Kontakt oder Rückzug,
Verschmelzung versus Abgrenzung,
Steuerungsfähigkeit versus ohnmächtig Ausgeliefertsein,
Aktivität versus Passivität,
Freude versus Niedergeschlagenheit,
Liebe versus Hass,
positives Neugierverhalten versus destruktive Aggressivität,
Bedeutsamkeit versus Bedeutungslosigkeit/Nichtigkeit,
gut versus böse,
Seinsberechtigung versus »zum-Tode-verdammtsein«, u. a. m.

Gestaltbildungsfokus und Entwicklungsziel: Aufbau eines insgesamt kohärenten, selbst- und lebensbejahenden, kontakt-, abgrenzungs- und steuerungsfähigen, d. h. zentrierenden Ich-Selbst-Feldes mit zunehmenden Abstufungsmöglichkeiten und zunehmender Frustrationstoleranz.

- **Narzisstische Persönlichkeitsstruktur:** Desintegration (oder primär mangelndes Integrationsfeld) auf der Selbstwertachse zwischen dem Pol des überhöhten »Größenselbst« und dem entwerteten Pol der »Nichtigkeit«, der meist abgespalten und/oder nach außen projiziert wird.

Gestaltbildungsfokus und Entwicklungsziel: Selbstsicherheit durch primäre Akzeptanz einer genügend guten, mittleren Wertigkeit bei sich und sekundär bei anderen.

II) Entwicklungsziel ab etwa dem 1.–3. Lebensjahr mit lebenslanger(!) Reifung und Differenzierung:
Ich-Selbst-Feldgestalt als (altersentsprechend) ganzheitlich in sich abgestimmte, in sich gegliederte, jedoch mitten-zentrierte Organisationsform mit zunehmender, mittlerer Frustrationstoleranz und Fähigkeit zur Kontextwahrnehmung der Um- und Mitwelt.

Gestaltbildungsfokus: ausreichend frustrationsstabiles »Neuronales Muster des Subjekts 1. Ordnung« im Begegnungsgeschehen mit dem »Neuronalen Muster des Objektes«.

Das heißt für das eigene Muster: Qualitäten der zunehmend prägnanteren, persönlichen Identität, Kohärenz, Bindungsfähigkeit, Abgrenzungsfähigkeit, Affekt- und Impulskontrolle, Affektmodula-

tion, relativer Autonomie, zunehmend auch Kontextbezogenheit, Empathie, Antizipation, Korrekturfähigkeit zugunsten realistischerer Selbst- und Fremdwahrnehmung, ferner Kreativität, Selbstwirksamkeit, Selbstwerterleben, Selbststeuerung, Selbstverwirklichungsbedürfnis, ansatzweise Wertsetzung, Leistungs-, Liebes- und Erkenntnisfähigkeit, Übernahme von Verantwortung …

Zeitliche oder räumliche Inseln von struktureller Desintegration können sich in dieser Entwicklungsphase mit relativ stabilen Ordnungsmustern des Ich-Selbstsystems abwechseln oder dauernd in unterschiedlichen Mischungsverhältnissen parallel gelebt werden.

Bei günstiger Entwicklung kommt es über Neuerfahrungen (evtl. mit »Minikrisen«) zu einem erweiterten und differenzierteren Selbst- und Weltbild, inklusive von erweiterten Bezugsystemen. Ungünstigenfalls entstehen größere, evtl. angstauslösende Identitätseinbrüche. Zur »Verteidigung« ihrer bisherigen, vertrauten Identität stehen der »Ich-Selbst-Gestalt« Abwehrmaßnahmen zur Verfügung, die einen Teil der Information über die momentane, subjektive Wirklichkeit für die bewusstseinsfähige Vordergrundgestalt unterdrückt. Dies schafft die Voraussetzung für unbewusste Konflikte und damit für die »Neurosefähigkeit«.

Grundlagen-Hypothese: Das Ich-Selbst-System basiert vermutlich auf hirnstammnahen, biologisch vorgegebenen Strukturen, die von der im »Proto-Selbst« gebündelten, körpereigenen Bio-Photonenstrahlung als Hohlraumresonatoren zum Aufbau eines integrierten, mehrdimensionalen Feldes als eines informationstragenden Schwingungsmusters genutzt werden. Wahrscheinlich gibt es eine Hierarchie von integrierenden Hohlraumresonatoren, die aufeinander abgestimmt sind. Der »Ich«-Anteil gilt in der Gestalttherapie seit Anbeginn als die »Pfeilspitze der Aufmerksamkeitsenergie« (Perls). Je nach dem Niveau der Bewusstseinsintensität bzw. der fokussierten Aufmerksamkeitsenergie operiert dieser Prozess unterhalb der biologischen Laser-Schwelle im Bereich der chaotischen Lichtformation oder oberhalb auf der Ebene der gebündelten Bio-Laserlicht-Struktur (Bischof, 2002). – Im Umgang mit dieser Schwelle gibt es die Möglichkeit a) sowohl willentlich wie auch bewusst verantwortlich Einfluss zu nehmen sowie b) die Entscheidung der Selbstorganisation darüber zu überlassen, welche Schwingungsformationen als bedeutsam und vorrangig erachtet werden und dadurch zum Zuge kommen und welche unterdrückt bzw. in synergetischer Nomenklatur »versklavt« werden (Haken, 2003). Da der Erfahrung nach auch unterschwellige Informationen gespeichert werden, bietet sich als Hypothese an, dass es neben dem bewusstseinsnahen Hauptresonator noch ein Umfeld von Nebenhohlräumen geben dürfte, deren informative Wellenformationen abweichend vom Hauptfeld schwingen und ebenfalls, wenn auch mit weniger Prägnanz, in den Langzeitspeicher übernommen werden können. Eine Vordergrundfigur könnte dadurch entstehen, dass sich, wenn sich der Aufmerksamkeitsstrahl auf einen bestimmten Aspekt richtet, diejenigen (Bio-) Photonen, die in dieser Richtung axial fliegen, selektiv rückreflektiert werden und eine stehende Welle bzw. das maßgebliche Schwingungsfeld aufbauen (Gehrtsen, 2002; Haken & Wolf, 2000). Zeitgleich würden Photonen anderer Richtung und Schwingungsfrequenzen dort nicht angeregt, nicht verstärkt, sondern sogar unterdrückt werden, möglicherweise aber in Nachbarmodulen auf Resonanz stoßen. Auf dieser Erklärungsebene würde »Kontaktaufnahme« bedeuten, zur jeweiligen Vordergrundgestalt ein energetisiertes Feld stehender Wellen aufzubauen und über die rückreflektierten Photonen ein Abbild des anvisierten, inneren oder äußeren Gegenstandes zu erhalten. In diesem Zusammenhang besteht Forschungsbedarf, die Funktion des melaninhaltigen Corpus pineale (Zirbeldrüse) zu untersuchen, dessen ultravisible Lichtquanten-Sensibilität Biologen seit langem bekannt ist, weil es als innerer Lichtquantenrezeptor der winterschlafhaltenden Säugetiere fungiert. Zunehmende Sonnenlicht-Quantenstrahlung triggert das Aufwachen, sofern das Corpus pineale intakt ist.

▼

III) Entwicklungsbedingte Schwerpunkte der Kontaktaufnahmen

a) Kontaktachse zwischen der **Eigenwelt** und ihrer physiologischen Binnenabstimmung sowie mit der **sinnenzugänglichen Außenwelt;**
Gestaltbildungsfokus im Kern-Selbst: **Grenz**erleben **Selbst** versus **Nicht-Selbst,** unterlegt vom **Impuls-** und **Affektaufkommen** aus der basalen, physiologischen Integrationsarbeit, die sich im Proto-Selbst bündelt. Umbildungsvorgang des neuronalen Subjekt-Musters 1. Ordnung durch ein neuronales Muster, das das Nicht-Selbst bzw. die äußere Welt repräsentiert. Der Kontakt zur Außenwelt wird über verschiedene physiologische Bedürfnissysteme motiviert, die miteinander konkurrieren können, meist aber über eine nach Dringlichkeit hierarchisch geordnete Selbstorganisation zur Befriedigung kommen.

Gefahr bei Negativerfahrung: Urmisstrauen und Rückzug von außen in die innere Welt, Reizabschirmung, »my home is my castle«.

b) Entdeckung des zwischenmenschlichen **Begegnung**sraumes: das frühe Feld von **Ich und Du** als Matrix für empathisches Verstehen, emotionalen Austausch, interaktionale Verständigung und für Bindungserfahrungen (mit all ihren Konsequenzen für die spätere Bindungsfähigkeit).
Gestaltbildungsfokus im Kern-Selbst: zwischenmenschliches **Kontakt**feld von **Ich und Du.** Umbildungsvorgang des »neuronalen Subjekt-Musters 1. Ordnung« durch ein neuronales Muster, das einen anderen Menschen (ein anderes Lebewesen) repräsentiert, als Feld einer »interpersonellen, stehenden Welle«. Das Bedürfnis nach Zugehörigkeit lässt die Freude am Verbundensein samt seiner Modulierbarkeit als neuen Lebensraum entdecken.
Gefahr: Überwertigkeit des »Wir« gegenüber der Bedeutung der individuellen Balance, evtl. mit intrapsychischem Kontaktabbruch zu den eigenen, beziehungsgefährdenden Impulsen und Emotionen (meist aggressiven oder autonomen Bedürfnissen).

c) Entdeckung des eigenen **Willen**s sowie der **intra**personellen und **inter**personalen Kontroll- und **Steuerung**sachse, mit Planen, Ordnen, Beherrschen, Selbstdisziplinieren, Kontrollieren, Vernunft zeigen, Willen durchsetzen, Macht ausüben.
Gestaltbildungsfokus: die **eigene Person** als **wirkmächtige**s, **autonome**s Zentrum, Fähigkeit zur individuellen Lebensgestaltung, personenzentrierte, aktive Willenskundgaben nach innen und/oder außen. Erleben von Personalität. Energetisierung der spät reifenden, zerebral rückläufigen, hemmenden und modulierenden Neuronenbahnen und ihrer Funktionen (»Top-down«-Einflüsse).
Gefahr: Kontaktabbruch zum eigenen »Bottom-up«-Gefühls- und Antriebspotenzial; evtl. uneingeschränkte, einseitige Ermächtigung von unadäquaten Forderungen und Ordnungskonzepten (auch im Sinne der populären »Top-dog/Underdog-Karikatur«, bei deren Konfliktfeld nicht assimilierte, verinnerlichte Fremdanforderungen eine unadäquat große Rolle spielen).

d) Entdeckung der **geschlecht**sdifferenzierenden Kontaktachse und Wertigkeit.
Gestaltbildungsfokus: **geschlechtlich-erotische Identität** (auf der Basis hormoninduzierter, stufenweiser Reifungsvorgänge), mit spezifischer Antriebsqualität und Attraktivität bei sich und anderen. Geschlechtliches Selbsterleben und Selbstbild im Spiegel und Erwartungskontext der Bezugsgruppe.
Gefahr: Interessenseinengung mit Kontaktabbruch zu und mangelnder Wertschätzung von nichtgeschlechtsspezifischen Identitätsaspekten.

e) Entdeckung der **»sozialen Bühne«** als Ausdrucks- und Entfaltungsspielraum für Positions- und Zuwendungswünsche des Individuums sowie für rivalisierendes Kräftemessen. Verinnerlichung des eigenen Ortes im Gesamtrahmen.
Gestaltbildungsfokus: Platzierung in der **sozialen Bezugsgruppe** mit identitätsstiftenden Zugehörigkeiten sowie auch mit den Wettbewerbsqualitäten »winner or looser« bzw. den zugehörigen Überlebensstrategien.
Gefahr: Gruppenfeldabhängigkeit mit Fremdbestimmung und Verlust individueller, relativer Autonomie sowie persönlicher Werte.

f) Entdeckung des kreativ-mentalen Potenzials der **Fantasie**tätigkeit als schöpferisches Spiel mit einer persönlichen, **virtuellen Wirklichkeit**, die unter Umständen eine realitätskompensierende Funktion bekommen kann.
Gestaltbildungsfokus: **spielerische Kreativität im inneren Raum.** Begegnungsachse des »neuronalen Subjekt-Musters 1. Ordnung« mit aktivierten und modifizierten Mustern des zerebralen Langzeitspeichers.
Gefahr: Realitätsvermeidung und Realitätsverlust nach außen, Erschaffen von irrealen Gegenwelten.

g) **Leistung**sbezogene Kontaktachse: Entfaltung von Sachinteresse, von persönlichen Begabungen und Potenzialen, Freude am Können und Bewirken bei gleichzeitiger Zurücknahme persönlicher Wünsche nach Gratifikation; »Dienst an der Sache«.
Gestaltbildungsfokus: **sachbezogene Leistungsbereitschaft** und Funktionslust, sowohl a) intellektuell wie b) sensu-motorisch oder c) organisatorisch. Fähigkeit zum neutralen, »wissenschaft-

lichen« Beobachten mit sachbezogenem »**Ich-Es**-Kontakt«.
Gefahr: Reduktion der menschlichen Spielbreite auf den entwickelten Funktions- und Leistungsaspekt, evtl. Vernachlässigung von Introspektion, Emotionalität, Empathie und von inneren wie äußeren Beziehungsaspekten.

h) Kontaktachse der persönlichen **Wertschätzung**, **Hingabe**- und **Liebesfähigkeit** zu Partnern, Kindern, Freunden, Solidargemeinschaften, Mitmenschen, Ideen, …
Gestaltbildungsfokus: Liebesfähigkeit, wertschätzende Akzeptanz, empathisches Umfassen mit gebendem Akzent, überpersonal erweitertes, reifes Ich-Du-Feld.
Gefahr: Kontaktverlust zu persönlichen Bedürfnissen der Selbstfürsorge und Selbsterhaltung, »Burn-out-Syndrom«.

i) Kontaktachse nach innen zu den assimilierten Erfahrungen und zu höheren, Ich-syntonen Werten, wodurch »**Stimmigkeit**« entsteht, in Einklang mit dem persönlichen Bezugshorizont, dem subjektiven Kontext des übergeordneten Zusammenhangs im Außen und Innen; Kontakt zu »**Weisheit** und **Erkenntnis**« samt der zunehmenden Fähigkeit, Unstimmiges und Überkommenes wieder zu verabschieden, insgesamt besser »loslassen zu können« und stärker die eigene »innere Stimme« zu hören. Zunahme der echten Autonomie, des »Zu-sich-stehens« und der Unterstützung von innen her (»self-support«).
Gestaltbildungsfokus: abstimmendes und integrierendes Kontaktfeld zum persönlichen **Zentrum**, das (sofern wahrnehmbar) ein übergeordnetes, sinnvolles **Ganzes** widerspiegelt und dadurch zu einem salutogenetischen Potenzial wird.
Gefahr: Kontaktverlust zur Realität, Bodenständigkeit und Alltagsbewältigung.

Die Kontaktachsen verflechten sich lebenslänglich und kommen in den einzelnen Lebensphasen mit unterschiedlicher Gewichtung in den Vordergrund. Ferner haben die einzelnen Achsen ihre unterschiedlichen Entfaltungszeiten, Blüte sowie Zeiten des Niedergangs bzw. der Überformung.

Die Phasen a und b laufen normalerweise längerfristig parallel, die Phase c wird erstmals durch das Trotzalter eingeläutet, d, e, f sind parallel am Ende der Kleinkindphase zu beobachten und g fällt in einer frühen Form in das Schulalter bis zur Vorpubertät. Da Wachstum in Spiralbewegungen verläuft, begegnen wir ab der Pubertät den Reifungsaufgaben b bis f in Variation wieder. Als Jung-Erwachsene kommen meist die Ziele von g und h hinzu, die die vorherigen nach und nach relativieren. Ab der subjektiven Lebensmitte, wenn auch individuell sehr unterschiedlich, kommen meist die Aspekte von i in den Vordergrund des Bewusstseins.

Anmerkungen

Zu Ia
Basale Desintegration versus integrierende Feldgestalten

Für E. Bleuler (1911), der für die »Gruppe der Schizophrenen« den Namen »Schizophrenie« prägte, war das verbindende Merkmal der symptomatischen Erscheinungen eine Integrationsstörung bzw. eine »assoziative Lockerung«. Der Gesunde ist imstande, den roten Faden eines Gedankens zu halten und nebensächliche Assoziationen zu unterdrücken, sie evtl. zu einem späteren Zeitpunkt zu verwerten, aber sich durch sie nicht von der Zielvorstellung abbringen zu lassen. Bei Ermüdung oder unter Alkoholintoxikation gelingt das weniger gut. Auch ein Gehirn, das von Altersabbau gezeichnet ist, kann den roten Faden weniger gut halten.

Süllwold (1986), die sich intensiv mit den Basisstörungen der Schizophrenie befasst hatte, arbeitete als gemeinsamen Nenner für das Auftreten von psychotischen Dekompensationen, neben Störanfälligkeit, Ablenkbarkeit, instabilem Leistungsverhalten und Selektionsschwäche, zwischen Wesentlichem und Nebensächlichen zu unterscheiden, vor allem Defizite der Aufmerksamkeitsfunktion heraus. Eine Dekompensation träte dann ein, wenn die ohnehin erschwerte Informationsverarbeitung überfordert sei. Diese Störanfälligkeit unterscheide sich aber nur graduell vom gesunden Seelenleben. Es falle dem Schizophrenen schwer, einen Aufmerksamkeitsschwerpunkt zu bilden und zu halten. Das »assoziative Netzwerk«, welches mit erregt werde, könne beim Schizophrenen nicht ausreichend gehemmt werden (es werde schnell zur Störung des laufenden

Programms), könne deshalb aber auch nicht als Kontext genutzt werden, wie das normalerweise Gesunde tun. Abgesehen von dieser Funktionsstörung seien sie gleich intelligent wie Gesunde.

Auch die Affektivität weist das Grundstörungsmerkmal der Desintegration auf: Die Gefühle verlieren ihre Einheitlichkeit. Sie wirken zerrissen, unzentriert, flach oder »emotional inkohärent«. Schon Bleuler beobachtete die »schizophrene Ambivalenz«, dabei kann es zu gleichzeitigem Weinen und Lachen kommen, ferner die verminderte Feinabstufung zwischen den Extremen sowie die verminderte Kontaktfähigkeit nach innen und außen.

Aus gestaltpsychologischer Sicht liegt hier bei der Informationsverarbeitung eine gestörte oder mangelnde Gestaltbildungsfähigkeit vor. Es kommt zu keiner prägnanten Gestalterkennung und Bedeutungszuweisung. Der Vorgang der Gestaltbildung benötigt den verbindenden Strahl der Aufmerksamkeitsenergie, der ein Feld zwischen dem Beobachter und den beobachteten Aspekten herstellt. (Der Hypothese nach braucht es dafür vermutlich auf einer basalen Ebene den Umschlag der zelleigenen, chaotischen Photonenbewegungen in die geordnete Form des Bio-Laser-Lichts.)

Ätiologie: Auch wenn die Angaben der Zwillingsforschung schwanken, bleibt doch unwidersprochen, dass es als Ursache dieser Desintegrationsstörung einen erbgenetischen Faktor gibt. Daneben lässt sich für die Manifestation und für den Verlauf auch eine nicht minder große psychogene Einflussgröße ausmachen. Achim Votsmeier-Röhr (1999) beschrieb den Einfluss von Traumatisierungen auf die primären und/oder sekundären, strukturellen Störungsbilder. Es gibt viele Varianten. Den psychogenen Manifestationsspielraum nutzen wir natürlich in der Therapie, bei der es auf Vitalisierung, Angstminderung, Akzeptanz und Beziehungskonstanz, vertraute und geordnete, äußere Strukturen, Selbst- und Selbstwertkonsolidierung, orientierende Information etc. ankommt.

Sehen wir uns in Damasios Modell um, so vermuten wir, dass wir im Fall der Schizophrenie wahrscheinlich bereits über das Proto-Selbst zu wenig energetisches Potenzial von der körperlichen Seite her zur Verfügung gestellt bekommen. Es ist eine alte Psychiatererfahrung, dass neben Minderung von Angst und emotionaler Überflutung ein regelmäßiger körperlicher Einsatz, z. B. Sport (Wandern, Laufen etc.), für schizophrene Patienten eine sehr heilsame Wirkung hat.

Nach Damasio durchläuft normalerweise das Haupt-Erregungspotenzial im Gehirn das Kernselbst, das dort auf eine Erregungswelle trifft, die Informationen aus den Sinneskanälen integriert hat, und dadurch die augenblickliche Begegnung an der Innen-Außengrenze abbildet. Das ist aber nur möglich, wenn der Erregungsfluss, den wir als eine Verlaufsgestalt ansehen, seine normale Bahn ziehen kann. Die Ordnung dieses Ablaufs bricht bekanntermaßen bereits bei Schlaf- oder Reizentzugsexperimenten zusammen, wenn der Reiz-Input unter eine bestimmte Minimalschwelle sinkt und der Erregungsstrom energetisch abreißt. Es kommt infolge des Ordnungsverlustes auch bei ansonst Gesunden zu psychotischen Reaktionen. Andererseits entspricht es der Erfahrung, dass die innere Ordnung bevorzugt dann zusammenbricht, wenn emotionale und/oder hormonelle Belastungsfaktoren das »Hintergrundrauschen« der allgemeinen, unspezifischen Erregung ungewohnt in die Höhe treiben. Beiden Beispielen ist gemeinsam die zunehmende Schwierigkeit, das strukturierende Ordnungsmuster der relativ schneller fließenden Erregung als Vordergrundgestalt vor dem übrigen Hintergrund zu unterscheiden, wodurch die strukturierende Gestalt (als energetische Verlaufsform) in ihrem Feld untergeht oder sich evtl. sogar umpolt.

Zu diesem funktionalen, zerebralen Ordnungsverlust kann man in gewisser Weise als Parallele und vereinfachtem Vergleich kardiale Störungen des Erregungsablaufes sehen: Wir haben am Herzen normalerweise eine geordnete Erregungsausbreitung vom Sinusknoten her über das Reizleitungssystem in die Peripherie der kontraktilen Myokardfasern. Bei (toxischen, infektbedingten o. a.) Blockaden sucht sich die Erregung Nebenwege, die natürlich funktional unteroptimal wirken, und/oder es entstehen im energetisch nach- und abgeschalteten Gebiet sekundäre oder tertiäre Erregungszentren (sekundäre im peripheren Reizleitungssystem, tertiäre im Myokard selbst). Das bedeutet den Verlust des

Ordnungsmusters zugunsten eines funktionalen Chaos. – Übrigens plädierte auch S. Mentzos dafür, Psychosen als Psychosomatosen des Gehirns zu sehen und sie auch aus diesem Blickwinkel zu beforschen (persönliche Mitteilung).

Mentzos (1992 a, b, 1999) betont die polare Grundstruktur, die auch dem polaren Entwurf der Gestalttherapie entspricht. Eine gewisse Polarisierung, vor allem bei der affektgesteuerten Bewertung und Bedeutungszuschreibung, ist auch neurobiologisch präformiert und lokalisierbar. Die Entwicklungsaufgabe besteht nun darin, zwischen den Polen ein integrierendes und modulierendes, bewusstseinsfähiges Feld aufzubauen.

Nach Mentzos entsteht meist beim Schizophrenen subjektiv das Dilemma, entweder auf einen bedeutsamen Anderen verzichten zu müssen oder zu glauben, sich selbst aufgeben zu müssen, falls der Kontakt zu jener ersehnten Person zustande käme. Zwischentöne sind kaum vorstellbar. Die übliche Selbstschutzfolge ist extremer Rückzug.

Zu Ib

Beim manisch-depressiven Formenkreis der Störungsbilder werden die gepolten Dimensionen von Stimmung und Antrieb, die überwiegend gemeinsam betroffen sind, offenkundig und wiederum nicht durch ein übergeordnetes Regelsystem ganzheitlich steuer- und rückkoppelbar.

Es ist hier nicht der Ort psychopharmakologische Diskussionen zu führen oder über Neurotransmitter-Untersuchungen zu referieren oder nach monokausalen Theorien Ausschau zu halten. Es geht um das Phänomen der überschießenden Fülle mit Ideenflucht und grenzüberschreitender, kritikloser Aktivität einerseits und um das Erleben von Leere, Unvermögen, Lähmung etc. andererseits. Die Qualität der intrapsychischen Felder oder ihr Fehlen spiegelt sich automatisch auch im interpersonellen Feld.

Zu Ic

Der Mangel beim Borderline-Strukturniveau ist ein energetisierendes Feld, das alle Teilbereiche in Kontakt bringt, sie aus ihren Extremreaktionen herausholt, begrenzt und sie auf ein mittleres Maß zentriert. Solch ein Feld hat die Funktion eines gemeinsamen Informationsträgers, Ausrichters und einer Orientierungshilfe. Als Gegenüber eines Menschen mit Borderline-Struktur entsteht der Eindruck von verwirrend variabler Vielfalt, mangelnder Kohärenz und Unzuverlässigkeit.

Zu Id

Hier dominiert die Bewertungsproblematik des Selbstwerterlebens. Sie polarisiert zwischen bedeutsamem Größenselbst und unbedeutender Nichtigkeit, zwischen monumentaler Selbstüberschätzung und einem »Winzling im Mauseloch«. Die therapeutische Kunst besteht darin, den lebenspraktischen Wert im »genügend guten« Selbstwert zu entdecken.

Zu III

Das »**autobiographisch erweiterte Selbst**«

► Damasio (2002).

Für Damasio ist das Gehirn, das unseren **Langzeitspeicher** darstellt, welches er **autobiografisches** oder »**erweitertes Selbst**« nennt, die Krönung unserer Entwicklung schlechthin.

Es biete die Weite des Zusammenhangs, es flankiere das Jetzt mit Vergangenheit und daraus abgeleiteter, antizipierter Zukunft. Es stärke die Identität und Personalität v. a. dadurch, dass ausgewählte Sequenzen immer wieder reaktiviert und dargeboten werden könnten. Das Gehirn reagiere auf Vorstellungen, die aus aufgerufenen Gedächtnisspuren stammten, genauso mit allen Emotionen, als spielte sich die Szene gerade real ab. Das erweiterte Bewusstsein habe auch die Fähigkeit, sich ein weites Panorama von Dingen, Ereignissen und Perspektiven vor Augen zu halten, also einen großen Wissenshorizont zu entfalten, und sich an diesem Besitz und ggf. an der gedanklichen Urheberschaft zu freuen. Das stehe dem Kern-Bewusstsein nicht zu Gebote (Damasio 2002, S. 238 f). Obwohl die Sprachbindung im autobiografischen Selbst, das auch deklaratives Gedächtnis genannt wird, eine große Rolle spiele, gebe es auch sprachfreie Aufzeichnungen im Langzeitspeicher.

Damasios Begeisterung für den Langzeitspeicher ist einerseits voll zu verstehen. Wir sind arm dran, wenn er uns aus irgendwelchen hirnorganischen Gründen im Stich lässt. Und doch liest ein gestalttherapeutisch geprägter Mensch diese Hymne etwas zwiespältig.

In ◘ Abb. 4.5 rechts oben, also auf der pathologischen Seite, deuten eine Reihe paralleler Pfeile eine **ungünstige »Benutzungsmöglichkeit« unseres Gehirns** an. Es geht um die immer wiederkehrenden **Zirkelschlüsse** zwischen aufgerufenen, altbekannten Gedächtnisspuren, vertrauten Bewertungsschablonen und Top-down-regulierenden Einflüssen, wodurch es zu einem ewigen, sich selbst bestätigenden Kreisen in eingefahrenen Denkstrukturen und vertrauten, eigenen Welten kommt. »The same procedure as every year!«, so könnte man diesen Zustand freundlich nennen. Korrigierende Außeneinflüsse finden kein oder kaum mehr Interesse. Das Positive könnte ein persönlicher Stabilisierungseffekt der Identität bei einem kaum mehr aufnahmefähigen und erstarrten Gehirn sein. Aber für den Normalfall baut sich eine Einstellung, die dies unterstützt, ihre eigene Sackgasse, ihr eigenes, mentales Gefängnis. In der Abbildung ist ein blasser Bücherwurm, vielleicht ein junger Wissenschaftler, ansatzweise skizziert, dem Goethe vielleicht zurufen würde: »Grau, Freund, ist alle Theorie, – doch grün des Lebens goldner Baum!« (Faust I). Perls hat sich (leider) in seiner Wortwahl deutlich weniger gewählt ausgedrückt, wenn sich Leute mit Argumentieren, Theoretisieren, Recht-haben-Wollen, Rationalisieren, Diskutieren, intellektuellem Duellieren etc. wichtig machten und dabei vermieden haben, mit sich und den anderen wirklich in Kontakt zu kommen. Dem **egobezogenen Missbrauch des Intellekts** (obwohl er ihn von sich selbst sehr gut kannte – oder vielleicht gerade deswegen?) hatte er seine erbitterte Feindschaft erklärt und über ihn böse gespottet. Das ging so weit und so tief in die Substanz, dass die theoretische Aufarbeitung und Dokumentation der Gestalttherapie jahrzehntelang hintan blieb.

Die Zeit der Extrempositionen ist vorbei. Das Gute, das in seiner harten Kritik steckte, braucht deshalb nicht verloren gehen. Es ist die Wertschätzung, sich auf das Leben, das eigene Leben mit all seiner unmittelbaren, spontanen Schöpferkraft, der Neugier, mit der inneren Wahrheit und Leuchtkraft und auf die Begegnung mit einem anderen Lebewesen essenziell einzulassen. Es ist eine etwas andere Art von Begeisterung, eine andere »Hymne an das Leben« als vorhin.

Das »gereifte Selbst« in der Gestalttherapie

In den Abschnitten III g und h liegt der Schwerpunkt bei der Möglichkeit, sich mit dem sachbezogenen und mit dem emotionalen Einsatz von Liebe und Empathie weit weg von der persönlichen Bedürfnisbefriedigung zu entfernen und sie weitgehend hinter sich zu lassen, ohne zwangsläufig in ein Defizit zu geraten oder das Gleichgewicht zu verlieren. Auf diese Gefahr ist trotzdem zu achten.

Der Schlüssel der Balance findet sich im Abschnitt III i, ein Zustand, in dem das persönliche System in sinnvoller Weise in Bezug zu einem übergeordneten gesehen werden kann und dadurch energetisch stabilisiert wird.

4.5.6 Kontaktkreis-Aspekt »Isadore From« (nach B. Müller, 1999)

Isadore From, der als Mitarbeiter der ersten Jahre aus dem New Yorker Gestalt-Institut hervorgegangen war und in seinen späteren Jahren u. a. auch in Deutschland Gestalttherapie vermittelte, präzisierte den Entwurf von Perls dahingehend, dass dem Selbst drei abstrahierte Teilfunktionen zukämen: Ich-, Es- und Persönlichkeitsfunktion. From vertrat ferner die Grundhypothese, dass die diagnostisch unterscheidbaren Erlebnis- und Verhaltensphänomene die Folgen des Ich-Funktionsverlustes zu einem bestimmten Zeitpunkt des Figur-Grund-Prozesses seien.

Die Ich-Funktion helfe differenzieren, entweder sie identifiziere sich oder grenze sich von Möglichkeiten ab, verstärke oder schwäche den gegenwärtigen Kontakt. Es handle sich um ein absichtsvolles Tun an klaren, aber verschiebbaren Grenzen im Organismus/Umwelt-Feld. Kriterium sei die Frage: Was will ich? Und wie kann ich das erreichen? Diese absichtsvolle Differenzierungsfähigkeit könne verloren gehen. Traditionellerweise werden als Abwehrformen in der frühen Gestalttherapie Konfluenz, Projektion, Introjektion und Retroflexion genannt. Der Verlust könne durch eine bewusste und gezielte Wahrnehmung rückgängig gemacht werden durch die Fragesequenz: Was nimmst Du jetzt wahr? Und was willst Du jetzt?

Über die Es-Funktion erfahre das Selbst, was sein Organismus als Nächstes brauche. Das könnten Befriedigungen physiologischer Bedürfnisse sein, es könnte aber auch das Verlangen nach emotionaler Auflösung einer blockierten, unerledigten Situation sein. Die Priorität und Reihenfolge werde im Allgemeinen durch einen selbstorganisatorischen Prozess bestimmt.

Die Persönlichkeitsfunktion beruhe auf der Summe der assimilierten, persönlichen Erfahrungen, speziell auch im zwischenmenschlichen Bezug. Ihre typische Frage laute: Wer bin ich?

Diesen Funktionen komme schwerpunktmäßig eine Zuordnung zu bestimmten Phasen im Kontaktkreis zu: die Es-Funktion dem Vorkontakt, die Ich-Funktion der Kontaktnahme, die Persönlichkeitsfunktion dem Nachkontakt.

Bei den Qualitäten des Selbst ließen sich

a) die Stärke der Tendenzen im Organismus-Umweltfeld,
b) der Bewusstheitsgrad, der für das Erkennen der inneren Wahrheit und der äußeren Wirklichkeit sorge, und
c) die Innen-/Außenorientierung unterscheiden. Das bewusst differenzierende Selbst schaffe neue Spielräume für Entscheidungsfreiheit.

Von Isadore From wird erstmals der interessante Versuch unternommen, über Störungen der Grundfunktionen des Selbst sowie Störungen im Kontaktprozess zu einer Kategorisierung von Krankheitsbildern zu kommen. Leider wird dabei aber noch nicht die unterschiedliche, strukturelle Entwicklungshöhe berücksichtigt, auf der sich jeweils der Kontaktkreis verwirklicht, wodurch seine Teilschritte unterschiedliche Erlebens- und Verhaltensaspekte bekommen und leider sind die verwendeten Bezeichnungen der auffälligen Reaktionsweisen ursprünglich aus dem psychoanalytischen Gedankengebäude entlehnt, wo sie bereits mit anderweitigen Definitionen verwendet werden, denen das Verständnis der psychoanalytischen Entwicklungslehre zugrunde liegt, so dass dieser diagnostische Versuch Isadore Froms Anlass zu Begriffsverwirrung und Verständnisdiskrepanzen geben kann und deswegen hier nicht weiter ausgeführt werden soll.

Dies gilt auch für die ansonsten exzellente Weiterführung dieses Entwurfes von Hans Peter Dreitzel, einem der prominentesten From-Schüler, in seinem diagnostischen Feldatlas »Gestalt und Prozess« (Dreitzel, 2004). Der phänomenologisch geprägten, kontaktzentrierten, gestalttherapeutischen Wahrnehmungsweise wäre mit einer adäquat beschreibenden, eigenen Begrifflichkeit mehr gedient als mit Lehnbegriffen aus der frühen Psychoanalyse (schizoid, narzisstisch, hysterisch etc.) und der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts (► Psychopathie-Begriff).

4.5.7 »Wachstumskreis«

Im vorigen Abschnitt wurde der Kontaktkreis, wie er ursprünglich (1951) von Perls für die basale Ebene physiologischer Bedürfnisbefriedigungen entworfen war, zitiert. Vor allem, wenn er auf höheren Entwicklungsebenen angewendet wird, was auch Perls Anliegen war, ist eine Untergliederung günstig. Sie zeichnete sich bereits auf der Stufe einfacher Bedürfnisse ab. Durchgehender Gedanke ist der Wechsel der »Gestalt«, die dem wechselndem Interessens- bzw. Aufmerksamkeitsfokus entspricht. Der Rest wird jeweils zum Hintergrund.

Der Kontaktkreis ist eine ganzheitliche, gegliederte, energetische Gestalt, die ein Ich-Selbst-Feld voraussetzt. Die Flexibilität des Gestalt-Auf- und Abbaus, der sich in der Darstellung (◘ Abb. 4.6) im Uhrzeigersinn dreht, ist ein Zeichen von lebendiger Normalität und Gesundheit.

Abfolgen gegen den Uhrzeigersinn führen in die Stagnation, in den Mangel bzw. in die Pathologie. Die dazugehörigen, möglichen Störungsbilder werden in einem gesonderten Abschnitt besprochen.

Im erweiterten Kontaktkreis beschreiben wir 9 Schritte:

Wachstumsphasen im erweiterten Kontaktkreis

- 1. Phase des Vorkontakts (Identifizierung von Ungleichgewicht, das zunächst die Gestalt ausmacht)

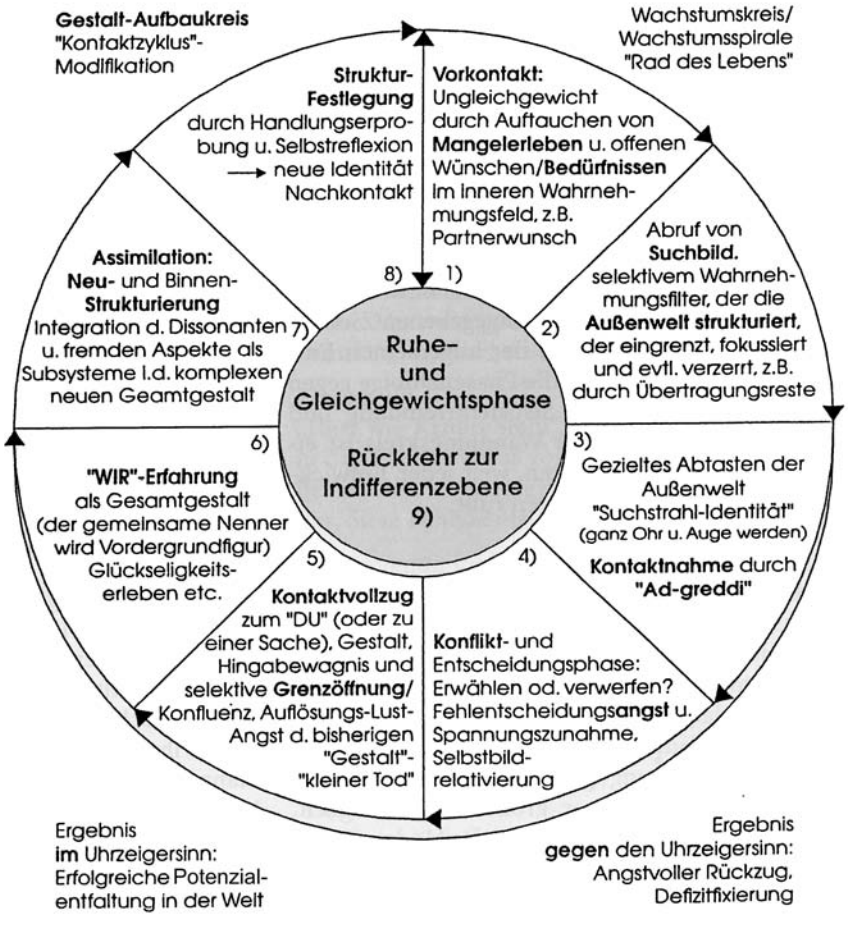


Abb. 4.6. Wachstumskreis

- 2. Phase des Suchbildes (selektiver Wahrnehmungsfilter = Gestalt)
- 3. Phase der Suchstrahl-Identität (ad-greddi = Gestalt)
- 4. Phase der Entscheidung (Entscheidungskonflikt = Gestalt)
- 5. Phase des Kontaktvollzugs (selektive Konfluenz mit dem »Du« = Gestalt)
- 6. Phase der »WIR«-Erfahrung (gemeinsamer Nenner = Gestalt)
- 7. Phase der Assimilation und Integration (Neustrukturierung = Gestalt)
- 8. Phase des Nachkontakts (Neufestlegung, Erprobung, Bewertung = Gestalt)
- 9. Phase der Indifferenz (Ruhe und Gleichgewicht, Leerheit = Gestalt)

Die einzelnen Phasen werden nun ausführlicher besprochen und werden der Anschaulichkeit halber mit einem durchlaufenden Beispiel verbunden. (Der Text hierzu lehnt sich an Hartmann-Kottek, 2000/2002, S. 187 f an.) In Perls Lehr-Beispielen ging es meist um Hunger und Durst, im jetzigen soll es um einen Partnerwunsch gehen.

Beispiel

► 1 Hans, 24 J., ist noch ungewollt Single. Hans verspürt zunehmend das Bedürfnis nach einer intensiveren Partnerschaft. Der Wunsch nach einer Freundin/Frau taucht in periodisch schwankender Intensität auf und beschäftigt dann seine Fantasie.
Was ihm fast vor ihm selber peinlich ist, er wirft schon mal Blicke in Porno-Hefte und sieht bei einer sexy aufgemachten Reklame zweimal hin, was ihn freut und ärgert.

► 2 Hans schwebt das Bild seiner ersten »großen Liebe« im Kopf herum. So ähnlich sollte es wieder werden. Warum es damals nichts auf Dauer geworden ist, fragt er sich manchmal? Er fühlte sich zu jung. Das Festlegen habe ihm einfach Angst gemacht. Er wollte vorher noch etwas anderes kennen gelernt haben. Aber nun sei er ins Loch gefallen, habe gar nichts. Dann denkt er an die Mutter. Wie die wohl als Mädchen war? Als er klein war, war es schön kuschelig mit ihr und warm, schwierig wurde es erst, als er eigene Wege ging. Ob alle Frauen dann zickig werden? A propos zickig: So eine wie die letzte Freundin wolle er nicht nochmals. Die hatte zwar Pepp und das war etwas Neues, was ihn heftig anzog, aber es musste immer nach ihrer Pfeife gehen und trösten und verwöhnen konnte sie nicht. Da tut noch manches weh und eigentlich könnte er ihr im Zorn noch manche Brocken hinterher schmeißen. Mit seiner Enttäuschungswut fühlt er sich immer noch an sie gebunden. Das wolle er als erstes aufarbeiten. So ne Emanze wolle er aber nicht nochmals versuchen, obwohl sie ihn aufgemischt und weitergebracht habe. Temperament dürfte die Wunschfrau gerne haben, wenn sie gleichzeitig einfühlsam sein könne. Eine, die zu sehr weiß, was sie will, mache ihm Angst. Kämpfen sei nicht sein Ding. Jedenfalls nicht für zu Hause.
▼

Allgemeiner Kommentar

Im inneren Wahrnehmungsraum taucht Beunruhigung und ein unlustbetontes Gefühl von Mangel auf, das die Aufmerksamkeit auf sich zieht und einen Veränderungswunsch mobilisiert, ein Verlangen kreiert. Es kann ein Verlangen nach physiologischen Bedürfnissen, nach Stimulation, nach Gefühlen, aber auch nach Erkenntnis und geistiger Nahrung sein. Außenreize, die auf latente Wünsche treffen, können den Kontaktkreis auch mobilisieren. Vordergrund-Gestalt, die bei physiologischer Imbalance das Proto-Selbst anliefert: **Ungleichgewicht und/oder Mangel.**

Üblicherweise mobilisiert ein erfasstes Bedürfnis, mit dem sich das betreffende Individuum identifiziert, eine vergleichende Suchreaktion im Gedächtnisspeicher, im »Heimcomputer«: Was könnte nach meinen bisherigen Erfahrungen und Wissen zur Befriedigung meines Wunsches taugen? Was hat der Computer noch alles Einschlägiges gespeichert? Etwa, was Eltern und Großeltern über Frauen, mit denen man sich ernsthaft einzulassen gedenkt, gesagt haben, was sie selbst vorgelebt haben, evtl. auch, was der Religionslehrer mal dazu gesagt hatte, was rechts und links in der Nachbarschaft und im Freundeskreis diesbezüglich passierte, was »man« darüber sagt und denkt, was aus Zeitung und Fernsehen dazu rüber kommt und was sich der Betreffende selbst dazu als bisherige Meinung resümiert hat. Der Computer ist i. Allg. um Assoziationen nicht verlegen und liefert oft eine Überfülle widersprüchlichen Materials zum Sortieren an, für das »Für und Wider« und für allerhand Rangreihen. Die Konkurrenz um die Aufmerksamkeit und um die Bedeutungszuweisung ist groß. Zur Vordergrund-Gestalt wird die daraus resultierende, innere **Suchbildschablone** mit positiven Merkmalen und mit Ausschlusskriterien, die aus dem Gespeicherten abgeleitet werden. Was nicht in dieses Fenster fällt, wird von vornherein nicht angesehen, nicht in die engere Wahl gezogen. Die Starrheit oder Flexibilität dieser Schablone hängt u. a. von der Motivation und vom Bedürfnisdruck ab. Diesen Beitrag liefert das Bewertungssystem.

Beispiel

► 3 Hans, unser Beispielkandidat, hat sich nun »wild entschlossen«, auf die Suche zu gehen. Er geht in diesem Suchvorgang ganz auf, ist mit allen Sinnen dabei, was ihm ein intensives Lebensgefühl mit allen Hochs und Tiefs vermittelt, bekommt gute, neue Ideen, wie und wo er jemanden kennen lernen könnte, wie er sich selbst ins Spiel bringen möchte bzw. das auch unwillkürlich tut und wie er sich ganz mit diesem fast »fiebernden« Offensein und Suchen, diesem selektiven Wahrnehmen, identifiziert hat.

► 4 Hans hat inzwischen drei potenzielle Partnerinnen ins Auge gefasst, hat aber z. Z. bei keiner das Gefühl: »Das ist sie!« Mona ist schön und klug, aber der Funke springt nicht über. Anita hat das gewisse Etwas, aber sie scheint in einem heillosen, emotionalen »Wirrwarr« verstrickt. Von Eva hat er noch keinen rechten Eindruck bekommen, sie ist zunächst nur ein Geheimnis hinter einer freundlichen Fassade. Hans fühlt sich in einer schwierigen Lage. Er bekommt Angst, fehlzuentscheiden. Soll er nicht doch die ganze Sache an den Nagel hängen? Schließlich kann er auch weiterhin ohne Frau auskommen. Und wer weiß, wozu das gut ist! Man hört ja, wie viel dabei schief geht. Und die Wünsche? Peinlich, Wünsche zu haben, »bedürftig« zu sein. Das verunsichert sein selbständiges Selbstbild, das er gerne hochhält. Was tun? Umkehren oder weitermachen? Rat holen? Aber wo? Bei Freunden? Na ja, hören kann er ja, was die meinen, aber ob sie ihn und seine Situation wirklich begreifen? Eher nicht so ganz. Wo also sonst? Bei sich selbst? Wie geht das? Der Ratlose geht zu sich selbst? Ja. – Hans hält inne. Er fragt sich, was ihn ausmacht, wer er ist, soweit er das kann, was er für sich als unverzichtbar ansieht und was er auch ganz gut sein lassen kann. Als erstes merkt er, dass er der Entscheidung nicht ausweichen und dass er einen langen Atem behalten möchte, weil der Schritt für sein Leben wesent- ▼

Allgemeiner Kommentar

Auf-der-Suche-Sein kann bei anderer Zielrichtung bedeuten, ganz mit dem Hören, dem Sehen, dem Fühlen etc. eins zu werden. Sowohl Kinder wie Künstler gehen oft eindrucksvoll in ihrem Spiel, bzw. in ihrer Tätigkeit, auf. Die Zen-Kultur pflegt diese Haltung in besonderer Weise, das Sich-Hingeben im Hier und Jetzt an eine Tätigkeit, z. B. an das Bogenschießen, an das Ritual der Tee-Zeremonie, an Ikebana, an das Tuschzeichnen etc. Die Vordergrund-Gestalt ist hier die Identifikation mit dem sinnlichen Hinwenden, das **Ad-greddi als Intention.** Dies ist eine Kern-Selbst-Funktion.

Das Konfliktfeld fächert sich auf in seine unterschiedlichen Möglichkeiten. Ihre Vielzahl und die Weite ihrer Konsequenzen kann zunächst einen euphorischen Aspekt haben. Entscheidung ist erst dann möglich, wenn jede der ernsthaft infrage kommenden Möglichkeiten über Einfühlen, Identifizieren, im Voraus Durcherleben etc. ausgelotet wird und wenn die dabei aufkommenden Gefühle und Sichtweisen mit der assimilierten Kernsubstanz des Betreffenden abgeglichen worden sind. Der Vorgang ist ein probeweises Identifizieren und wieder De-Identifizieren, ein inneres Rollenspiel. Beim Abgleichen mit der assimilierten Kernsubstanz hilft, sich das ausgelotete Lebensgefühl wie unter ein Mikroskop zu legen: Würde es für mich das Richtige sein, wenn es so lebenslänglich wäre? Ferner hat die Kernsubstanz so etwas wie eine Kompassnadel, einen Grundvektor, in sich, mit dem sie sich (meist unbewusst) an einem übergeordnetem Ganzen orientiert, als dessen Teil sie sich versteht. Es gibt oft vage Vorstellungen von einer selbstregulatorischen Ordnung und Weisheit der »Natur« (in einem weiten Sinn verstanden). Es wird von dem Entscheidungsträger gleich ein Doppeltes verlangt: eine autonome Bündelung und präzise Ausrichtung seines persönlichen Vektors und eine neue Teil-Ganzes-Integration, eine Ausrichtung auf dasjenige übergeordnete Bezugsystem, das er mehr oder weniger deutlich oder auch nur ansatzweise erfasst und auf das er in Resonanz bezogen ist.

Beispiel

lich sein wird. Konkret zu Anita will er wieder Abstand nehmen, weil sie ihr emotionales Chaos, das nicht seine Sache ist, eher zu brauchen scheint, als dass sie darunter leidet. Mona kann sich, wie es ihm scheint, entweder nur auf ihn nicht, oder vielleicht insgesamt nicht auf jemanden einlassen. Das möchte er sich nicht zumuten. Bei Eva möchte er sich zum ernsthaften Hinschauen noch etwas Zeit nehmen, auch wenn es länger dauern sollte. Er glaubt zu ahnen, dass es sich lohnt, das Wesen hinter der Fassade zu entdecken.

► 5 Hans hat um Eva lange, aber mit immer größerer Sicherheit geworben. Nun war es so weit. Er sah nur noch Eva. Überall. Selbst der Himmel schaute ihn mit Evas Gesicht an. Konnte jetzt noch etwas schief gehen? Kaum, aber wenn es dann so käme, so wollte er das auf sich nehmen. Dann hätte er eben alles auf eine Karte gesetzt und verspielt. Für Eva verspielt, ist ein ehrenvoller Tod, kein gewöhnlicher. Jetzt aus Angst umzudrehen wäre kläglicher. Eva, du, ich möchte es mit dir wagen…

► 6 Hans entdeckt bei Eva eine Menge liebenswerter Seiten, Interessen und Wesenszüge. Er fühlt sich dadurch ermutigt, Evas Welt weiter zu erkunden. Wenn er etwas bei ihr entdeckt, was er selbst gern verwirklicht hätte, bewundert er sie nahezu. Er ist bis über beide Ohren verliebt. Die Entdeckung des Zueinanderpassenden umgibt die Wir-Erfahrung zuweilen mit einem Erleben ozeanischer Glückseligkeit. Hans lebt auf »Wolke 7«! (im grauen Hintergrund warten solange die weniger passenden Aspekte).

▼

Allgemeiner Kommentar

Die Feinabstimmung der Eigenwahrnehmung mit der antizipierten Reaktion und dem Erleben (auf der Seite des Gegenübers) ist eine große Herausforderung und Leistung, zumal wenn das Gleichgewicht des betreffenden Wesens gleichzeitig unter der Spannung offener Wünsche steht und dadurch labilisiert ist. Es gilt gleichzeitig abzuschätzen, ob diejenigen Anteile des Gegenübers, die nicht gut zur eigenen Substanz passen – sofern sie in diesem Stadium überhaupt noch realistisch wahrgenommen werden können –, in ihrer Qualität und Quantität im eigenen Toleranzbereich liegen. Vordergrund-Gestalt, die von der Gesamtperson getragen wird: **Entscheidungsprozess**/Entscheidungsangst.

Das »Du« wird nun zur Vordergrund-Figur. Es kann auch eine Sache oder eine Idee sein, für die die Entscheidung gefallen ist. Die Aufmerksamkeitsenergie lässt das erwählte »Du«, durch die Bedeutung, die es durch diese Entscheidung bekommt, groß aufleuchten. Die Entscheidung zum Kontakt ist eine Bereitschaft zur ungeschützten, selektiven Grenzöffnung und zur punktuellen Konfluenz, also ein Hingabewagnis. Das Restrisiko, letztlich doch noch abgewiesen zu werden und/oder auf der anderen Seite auf ungeahnte Abgründe zu stoßen, braucht einen Vertrauensvorschuss. Der Lust/Angst-besetzte Sprung in die Hingabe wird durch den »kleinen Tod« des »Ego« erlöst.

Vom Kern-Selbst getragene Gestalt: »**Du**«, »**Kontaktvollzug mit selektiver Konfluenz**«.

Den Vordergrund des Erlebens bildet nun der gemeinsame Nenner als ein neues, übergeordnetes Ganzes. Es ist ein neuer Raum, der dem bisherigen, individuellen Selbstverständnis eine neue Weite und eine zusätzliche Welt vermittelt. In dieser Welt leuchten zunächst alle die Aspekte auf, die zur gemeinsamen Wellenlänge passen, die also leicht assimiliert werden können. Vordergrund-Gestalt, getragen vom Kern-Selbst mit zunehmender Beteiligung der Gesamtperson: »**Wir**«**-Erfahrung/harmonischer Gleichklang.**

Beispiel

► 7 Hans ist wieder etwas nüchterner geworden. Es geht ihm dabei auch gut. Aus den schwindelnden Höhen ist er etwas erdwärts gerutscht, etwa auf »Wolke 3«. Die Bodennähe gibt eine neue Sicherheit für die Beziehung. Es tut ihm auch gut, gelegentlich etwas ohne Eva zu unternehmen, z. B. Joggen, Basteln, Fahrrad fahren, alte Freunde treffen u. a. Das Beste ist, findet er, dass sie sich über seine Macken und Marotten, die er sich zugelegt oder auch noch nie abgelegt hatte, meistens humorvoll amüsiert und sich eher selten darüber ärgert, was er befürchtet hatte.

► 8 Hans spitzt die Ohren, wenn seine Freunde irgendetwas über seine Veränderung in der letzten Zeit sagen. Er sei sicherer und ausgeglichener geworden, erwachsener und gut zu haben. Er habe auch mehr Biss und einen eigenen Standpunkt, wenn es darauf ankäme. Damit sei es früher nicht so weit her gewesen. Hans findet, dass das trendmäßig schon stimmen dürfte. Für Hans ist am wichtigsten, dass er sich von Eva ernst genommen erlebt. Und ferner, dass bei ihr ankommt, wie sehr er um die Verständigung in der Beziehung kämpft, auch wenn er immer wieder riskiert, sich mit ihr zu verhaken. Das findet er selbst gut.

▼

Allgemeiner Kommentar

Nun gilt es, auch die Existenz der zum »Wir« dissonanten und befremdlicheren Aspekte anzuerkennen und ihnen im Gesamtrahmen der gemeinsamen Struktur einen passenden Ort zu geben. Innerhalb einer Paarbeziehung braucht das Ehrlichkeit, Mut, Toleranz und Vertrauen. Ähnlich ist das auch, wenn es sich um einen intrapsychischen Integrationsprozess handelt, in den die zuvor ausgegrenzten Aspekte, z. B. Hass und Neid, vielleicht in einer jetzt modifizierten, geläuteteren Form wieder eingegliedert werden sollen. Die dissonanten Teile werden vermutlich einen weniger bedeutsamen Platz zugewiesen bekommen, aber sie müssen nicht gelöscht werden. Vordergrund, getragen von der Gesamtperson: übergreifende **Neustrukturierung**.

Die neue Identität braucht eine stabilisierende Bestätigung. Sie ist von ihrer dauerhaften Existenz oft erst überzeugt, wenn sie einigen Stürmen standgehalten hat. In der Gruppentherapie lassen sich leicht halbvorstrukturierte Experimente zur Handlungserprobung arrangieren, die darauf ausgelegt sind, den neuen Erkenntnisgewinn zu vertiefen, z. B. jemand, der vor seiner Einzelarbeit überzeugt war, er könne Frauen gegenüber kein »Nein« vertreten, experimentiert hinterher gegenüber den anwesenden Frauen mit dem Satz: »Ich fühle mich frei, dir deine Wünsche nicht zu erfüllen, ich riskiere deine Enttäuschung und es ist trotzdem in Ordnung von mir zu dir.« Die Gruppe wird zum halboffiziellen, sozialen Zeugen. Dieser Aspekt der Bekräftigung gehört zur genuinen lerntheoretischen Schnittmenge. Auch die Nachreflexion gehört in den Nachkontakt. Die Akzeptanz der Veränderung durch den eigenen inneren Zeugen ist Teil des **Nachkontakt**es. Gestalt-Fokus ist die Gesamtperson.

Beispiel

► 9 Der Ort der Mitte und Stille, der eigentlich eine Befindlichkeit ist, ist Hans grundsätzlich nicht fremd, aber er wüsste nicht, wie er über ihn reden sollte. Das hatte er auch bisher nie vorgehabt. Als Kind gab es ihn in der Natur – und zwar reichlich. Auch in Gegenwart der Großmutter, wo er sich sowieso zu Hause fühlte. Die verstand alles schon, bevor er es in Worte verpackt hatte. Später wurde es damit etwas dünner. Mit Eva gibt es Momente, die dahin passen, sogar mitten im Alltagsgewühl. Manchmal kommt ein kurzer Blick von ihr, der eine stille, aber sehr kraftvolle Freude ausdrückt. Den beantwortet er ihr sofort, als könne er so zwischen sich und ihr eine lichtvolle, stehende Welle aufbauen, fast eine Brücke. Sie scheint das zu verstehen und blinzelt dann verschmitzt. Der Rest der Welt ist solang blass und klein geworden und versunken. So einen Tag erlebt er voll von Kraft und als Geschenk.

Allgemeiner Kommentar

Wenn der Kontaktzyklus oder der Gestalt-Aufbaukreis, wie man ihn auch nennen könnte, zu Ende gegangen ist, wird die Aufmerksamkeitsenergie wieder frei und steht in einer frei schwebenden Bewusstseinsform wieder dem Gesamtsystem zur Verfügung, bis sie von einem neuen Ungleichgewicht an sich gebunden wird und der Kontaktkreis in anderer Variation wieder erneut beginnt. Die Gleichgewichtsphase wird oft atemlos übersprungen. So unterbleibt die Zentrierung, der sie dient, wie auch Zufriedenheit und Dankbarkeit über das Gelungene, die hier spontan aufkommen können. Sie ist der Ort der indifferenten Neutralität, der Unabhängigkeit von Mangel und Bedürfnisspannungen, insofern ist sie der Ort der Leere, energetisch jedoch ein Ort der Fülle. Sie ist am ehesten die Phase, in der überpolare Sichtweisen zu Bewusstsein kommen können. Ihre Befindlichkeit als Dauerhaltung wird im fernen Osten über die Jahrtausende hinweg als Reifungsziel angestrebt. Im Westen ist sie der bevorzugte Ort des Alters und der Weisheit. Vordergrund-Gestalt: Indifferenz und **Gleichgewicht** als »Leere/Fülle«. Fokus: Kern-Selbst.

Das gewählte Beispiel der Partnersuche könnte den Eindruck vermitteln, Kontaktkreise bräuchten generell Monate oder Jahre. Dem ist nicht so. Kontaktkreise kommen in allen Zeitkategorien vor, manchmal dauern sie nur Augenblicke, dann »halbe Ewigkeiten«. Sie können stecken bleiben und rückwärts laufen. Das wird uns noch ausführlicher beschäftigen, wenn es um Pathologie geht. Der Kreis ist so gezeichnet, dass der Ablauf im Uhrzeigersinn der natürlichen, gleichgewichtserhaltenden, potenzialentfaltenden und wachstumsfördernden Entwicklung entspricht. Emotional entsteht dabei Befriedigung und Zufriedenheit. Generell sollten wir uns die Kreise als Spiralen denken. Jede beginnt auf dem Ergebnis einer vorhergehenden.

4.6 Krisen und Verwandlung

4.6.1 Historisches Krisen- und Neurosenmodell

Lassen wir zuerst Fritz Perls (1974, S. 62 ff) zu Wort kommen, wenn es um die Vorstellung über den Aufbau einer neurotischen Struktur geht. Es handelt sich um keine überlegte Schreibsprache, sondern um einen Gesprächsmitschnitt.

> Im Moment sehe ich es so an, dass die Neurose aus 5 Schichten besteht:
> — Die erste Schicht ist die Schicht der Klischees. Wenn man jemanden trifft, tauscht man Klischees aus … all die bedeutungslosen Symbole des Sich-Treffens.
> ▼

> — …die zweite Schicht,…(ist) die Schicht, wo wir Spielchen machen und in Rollen schlüpfen… – egal in welche Rolle. Diese sind also die oberflächlichen, die sozialen, die Als-ob-Schichten … diese synthetische Schicht muss zuerst durchgearbeitet werden. Ich nenne sie eine synthetische Schicht, weil das sehr schön in das dialektische Denken passt. Wenn wir Dialektik – These, Antithese, Synthese – in Existenz übersetzen, können wir sagen: Existenz, Antiexistenz, synthetische Existenz, ein Kompromiss zwischen Antiexistenz und Existenz … Wenn wir nun diese Schicht des Rollenspielens durcharbeiten, wenn wir die Rollen wegnehmen, was erleben wir dann?
>
> — Dann erleben wir die Anti-Existenz, wir erfahren das Nichts, die Leere. Das ist der tote Punkt, die Blockierung… das Gefühl, festgefahren zu sein und verloren…
>
> — Hinter der Blockierung liegt eine sehr interessante Schicht, die Schicht des Todes oder die Implosionsphase. Diese 4. Schicht erscheint entweder als Tod oder als Todesangst… Sie erscheint bloß als Tod wegen der Lähmung entgegengesetzter Kräfte. Sie ist eine Art Katatonie: wir ziehen und ballen uns zusammen, wir implodieren.
>
> — Wenn wir einmal wirklich mit dieser Leblosigkeit der implosiven Schicht in Berührung kommen, ereignet sich etwas sehr interessantes. Die Implosion wird Explosion… und diese Explosion ist das Bindeglied zum echten Menschen hin, der fähig ist, seine Gefühle zu erfahren und auszudrücken.
>
> (S. 64): Es gibt vier Grundarten der Explosion aus der Schicht des Todes:
>
> 1. Die Explosion der echten Trauer erleben wir, wenn wir einen Verlust oder Todesfall durcharbeiten, der noch nicht verarbeitet worden ist.
> 2. Die Explosion in den Orgasmus erleben wir bei sexuell blockierten Menschen.
> 3. Es gibt die Explosion in die Wut und auch
> 4. die Explosion in Freude, Lachen, »joie de vivre«.
>
> Diese Explosionen stehen mit der echten Persönlichkeit, mit dem wahren Selbst, in Verbindung.

Perls nähert sich dem Menschen bei seinen Beobachtungen überwiegend von dessen sozial erstarrten, sinnentleerten Verhaltenshülsen. Man könnte analog auch andere, dem Wesenskern entfremdete menschliche Ausdrucksweisen ins Auge fassen, z. B. desintegrierte Fehlinnervationsmuster psychosomatischer Symptome oder desintegrierte intrapsychische Abläufe (Zwänge) und so den Zugang zum psychisch Kranken erweitern.

Neu für Perls Zeit war die Beobachtung, wie die Blockierung mit der Qualität der Leere, des Nichts, des Nebels und der Todesangst das Abgewehrte umschlungen hält, als wäre dort jegliche Information gelöscht worden.

Die Vorstellung, dass über das psychische Substrat, das durch eine Explosion aus der Gefangenschaft seiner Abwehr befreit worden ist, der Kontakt zum wahren Selbst entsteht, ist natürlich zu relativieren. Das befreite Substrat braucht erst noch eine Möglichkeit zur Nachdifferenzierung, damit eine Assimilation in die Persönlichkeit gute Chancen hat.

Aus der Vorgabe dieses neurotischen Schichtenmodells, das an anderer Stelle auch Zwiebelschalenmodell genannt worden war, in dem es also um Rückintegration ausgegrenzten Erlebnismaterials geht, ist der »Wandlungskreis« hervorgegangen.

4.6.2 Wandlungskreis – als weitergeführtes Krisenmodell

Der Wandlungskreis hat die Funktion, Ausgegrenztes rückzuintegrieren, dissonantes Fremdmaterial auszusondern, die Identität zu klären und in der Summe Krisen zu bewältigen. Der Wandlungskreis beschreibt die Schrittfolge des therapeutischen Vorgehens.

Im Uhrzeigersinn führt die Abfolge zur Klärung des Gesamtsystems, zu Echtheit, Wahrhaftigkeit, innerem Wachstum (im Sinne von Nachdifferenzierung), Integration und zu Transparenz. Die Schrittfolge gegen den Uhrzeigersinn erhöht Selbstentfremdung, Desintegration und allgemein Pathologie (◘ Abb. 4.7).

Es besteht eine ziemliche Parallelität zum Wachstumskreis, der aber primär auf Substanz- und Erfahrungszunahme in der Welt konzipiert ist und mehr zur Lebensbewältigung der ersten Lebenshälfte passt, während der Wandlungskreis, der den ersteren ergänzt, primär die qualitative Klärung und Differenzierung als Zielsetzung hat und damit in der 2. Lebenshälfte mehr gefragt und gebraucht wird. Wie bereits erwähnt, er birgt das Geländer zum therapeutischen Vorgehen in sich.

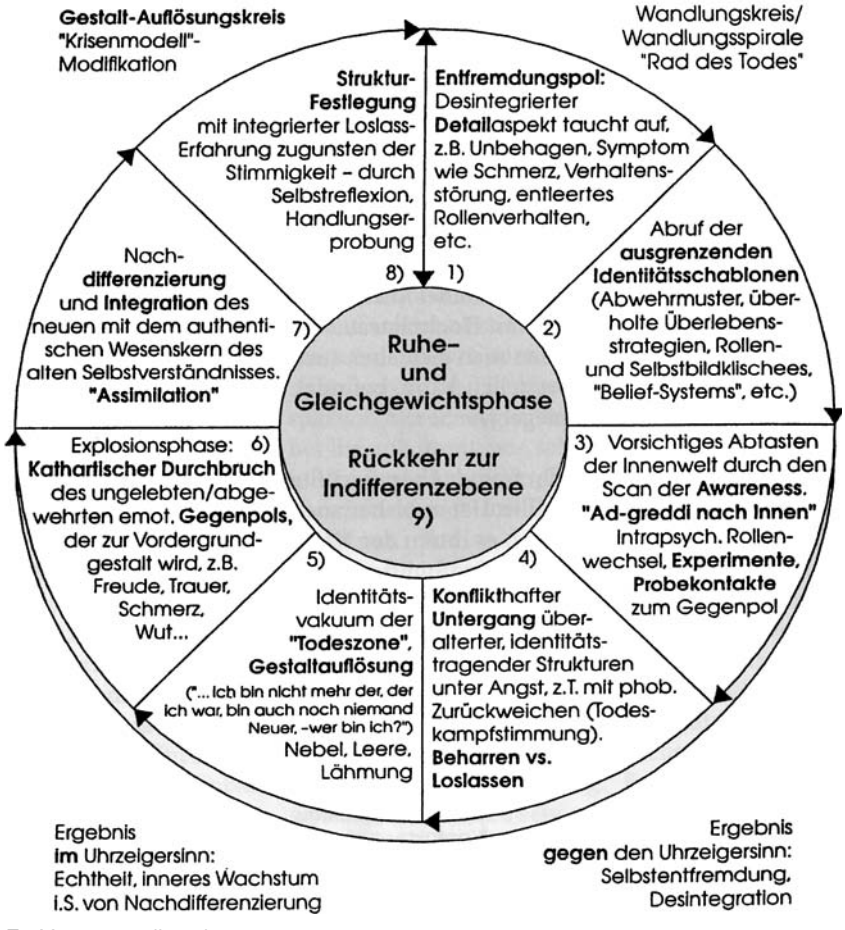


Abb. 4.7. Wandlungskreis

Wandlungsphasen im erweiterten Krisenmodell

1. Auftauchen eines entfremdeten Detailaspektes (=Gestalt)
2. Identifizieren der ausgrenzenden Muster/Schablone (=Gestalt)
3. Ad-greddi innerhalb der entfalteten Konfliktlandschaft (=Gestalt)
4. Konflikthafte Entscheidung zur De-Identifikation (=Gestalt)
5. Existenzerfahrung trotz Identitätsvakuum/Leere/Fülle (=Gestalt)
6. Kathartischer Durchbruch des abgewehrten Gegenpols (=Gestalt)
7. Differenzieren, Integrieren, Assimilieren (=Gestalt)
8. Neustrukturieren, Re-stabilisieren, Alltagserproben (=Gestalt)
9. Zentrieren, zur Ruhe und zum Gleichgewicht kommen (=Gestalt)

Beispiel

► 1 Eine 32 Jahre alte Witwe kommt zur Therapie. Sie trägt Schwarz, obwohl der Unfalltod ihres Mannes schon 5 Jahre zurückliegt. Anlass zum Kommen ist ihre emotionale Verwirrung über den Ausspruch ihres Nachbarn, dass er sie gerne mal zum Ausgehen einladen würde, falls sie von ihren schwarzen Klamotten ablassen könne. Die Frau wirkt streng, latent zornig, freudlos, unsicher und verängstigt.
In den Vordergrund schiebt sich das auffallend lange Trauer tragen. Auch der Gesichtsausdruck und die Körperhaltung spiegeln eine eher entbehrungsreiche Situation, wenn sich auch zusätzlich eine Spannung zwischen Angst und Strenge einmischt, die in Kontrast zu dem etwas verführerischen Angebot des Nachbarn stehen, das nun Konfusion auslöste. In der Konfrontation mit der Körpersprache tut sich unmittelbar ein Weg auf, der eine ganz heiße Spur zu sein scheint, was die Patientin betroffen macht und zunächst möglicherweise blockiert. (Die Blockierung als Selbstschutz wird liebevoll angenommen. Wen und welchen Aspekt schützt sie?) »Es scheint gerade etwas Wichtiges hochkommen zu wollen, sowohl, was Ihr Körper ausdrückt, und ich finde, dass wir ihm dankbar sein können, dass er mit seiner Lebendigkeit uns helfen möchte, die Situation besser zu verstehen, wie auch, dass Sie behutsam vorgehen wollen. Alles hat seine Zeit. Das gilt besonders für die schwierigen Gefühle. Sie bestimmen, wann die dran sein dürfen.« Patientin lächelt dankbar.

► 2 »Sie begannen die erste Stunde mit dem Satz: Ich bin immer noch in Schwarz. Wie erleben Sie das selbst? Sie sagen »zwiespältig«. Es wäre interessant, zu schauen, wer oder was sich da in diesem Zwiespalt gegenüber steht.« Patientin nickt. »Wie könnte die eine Seite und wie die andere heißen und welche Sicht vertreten die, wenn es ums Trauerkleider-Tragen geht? Damit es etwas konkreter wird, können wir die Positionen mit zwei Stühlen an- ▼

Allgemeiner Kommentar

Wann wird ein **Detail** als **entfremdet** erlebt? Wann wird es als **Symptom** gesehen? Wir suchen nach einem Bezugsrahmen, der ihm Sinn und verständliche, nachvollziehbare Zuordnung gibt. Das gilt es **aus der Sicht der Patientin** zu erfragen. Es ist allerdings eher anzunehmen, dass sie auf übliches Fragen nur mit Achselzucken reagieren kann.

Jede **Auffälligkeit**, jede **Veränderung** und v. a. jede **Diskrepanz** kann zum Einstieg in den Prozess benutzt werden, z. B. dass die Patientin seit 5 Jahren Schwarz trägt, oder dass sie beim Erwähnen des Unfalls eine Stirnfalte zeigt und sich auf die Lippen beißt und eine leichte Kickbewegung mit dem Fuß macht etc. Dabei interpretiert **nicht** der Therapeut, er sucht erst einen Konsens über die Wahrnehmung herzustellen. »Frau xy, mögen Sie eben nochmals wiederholen, was der Fuß machte? Und auch zu Ihren Lippen und zu Ihrer Stirn hinspüren? Was empfinden Sie jeweils? Wie fühlt sich das an? Sie können es ja mal stärker machen, um es deutlicher zu spüren, was da gerade zum Ausdruck kommen möchte.« »Sie sagen, da ist noch eine Menge Ärger. In welche Richtung? Wenn der Fuß kickt, wer ist das Gegenüber am ehesten?« Vielleicht ist ihr der Einstieg zu direkt, sodass sie erst abblockt. Das lassen wir zu, bitten allerdings zu registrieren, was sie entdeckt hat, aber gerne noch nicht berühren möchte. Ziel: **Konsens herstellen** über den Fokus des Einstiegs. Registrieren und bewusst machen, wo sich Blockiertes/Abgewehrtes zeigt, aber nicht einsteigen ohne spezielles Arbeitsbündnis.

Ausgrenzende Muster/Schablonen

Wer und welche Einstellung hat das auffallende Detail erschaffen, hat diese Ausgrenzung bewirkt? Es geht darum, diese »Instanz« zu **identifizieren**, es handelt sich meist um ein Introjekt, und zu überprüfen, ob das Gesamtsystem darüber einig ist, dass diese Instanz dazu ermächtigt ist. Die innerpsychischen Machtverhältnisse werden diesbezüglich problematisiert und aktualisiert. Das Gesamtsystem wird in seiner Letzt-Verantwortung ange-

Beispiel

deuten. Ist das für Sie in Ordnung?« Patientin nickt. »Könnten Sie die Stühle selber in den richtigen Abstand bringen, der nach Ihrem Empfinden passt?« Die Patientin (Pat.) stellt einen Stuhl dicht neben ihren jetzigen Sitzplatz und einen anderen weit weg, vielleicht 6–8 m weit in die hinterste Ecke des Raumes. Sie schaut sich dabei etwas verschmitzt und triumphierend nach der Therapeutin (Th.) um: »So! Hierher.« Th.: »Das ist sehr eindrucksvoll, wie Sie das machen. Wie geht es Ihnen im Moment dabei?« Pat.: »Ich habe das gerade sehr genossen, die Mutter – äh, nein, diesen Stuhl, nach hinten in die allerletzte Ecke zu verbannen. Er ist hier immer noch zu mächtig.« Th.: »Also die Mutter hat darauf gleich Platz genommen?« Pat.: »Das schien mir so, doch im Moment verändert sich etwas. Es können auch die vielen Leute sein vom Dorf. Die sind der Mutter doch so wichtig.« Th.: »Was meinen die? Was gibt es da zu hören? Ist Ihnen möglich, einmal so wie die zu sprechen im Hinblick auf Sie selbst, die in Gedanken noch dort drüben sitzt auf ihrem alten Platz – oder vielleicht noch besser, auf dem leeren Stuhl daneben?« Pat. holt tief Luft und bremst sich dann, schaut zur Therapeutin, die aufmunternd zurückschaut: »Das geht doch nicht, oder doch? (Stoßseufzer) Also Beate, das ist nun wirklich äußerst tragisch mit deinem Mann gelaufen. Als Witwe hast du vollen Schutz vor Argwohn und vor irgendwelchen Vorwurfshaltungen, dass Du daran beteiligt warst, dass es so schief ging mit der Ehe. Die Witwe ist tabu. Sie ist halbwegs geschützt vom hässlichen Geschwätz. Das lauert aber und das wird dich noch verfolgen, wenn auch zunehmend weniger, je mehr die Zeit vergeht. Du spielst auf Zeit.« Th.: »Die wirkliche Beate sitzt auf ihrem angestammten Platz und ist geschützt. Könnte das Wesen auf dem leeren Stuhl zu hören kriegen, was da alles im Verborgenen lauert?« Pat. (hinter dem Stuhl in der Ecke stehend mit scharfer, verurteilender Stimme): »Du hast es ▼

Allgemeiner Kommentar

sprochen und notfalls ermächtigt und angeregt, Überkommenes zu verabschieden. Es wird auch ggf. (über Rollentausch) auf Allparteilichkeit und Weisheit angesprochen, wenn »innere Gesetze« auf einer archaischen, frühkindlichen Ebene stecken geblieben sind. Es geht darum, im Spiel Situationen zu schaffen, in denen der oder die Pat. selbst die Unangemessenheit der Ausgrenzung wahrnehmen kann und später, aus der Identifikation mit dem Benachteiligten heraus, verändernde Gegen-Kräfte mobilisiert. Oft entspricht das Arrangement im Rollenspiel einer Anstiftung zur nachträglichen Rebellion. Doch zunächst, als Voraussetzung dafür, muss erst die ausgrenzende Position in aller Schärfe, Enge und ggf. in aller selbstgerechter Ungerechtigkeit inklusive dem latenten sadistischen Machtmissbrauch – sofern im Pat. latent vorhanden – (bitte keine Therapeuten-Projektionen via »Deutung«!) – herausgearbeitet werden. Oft sind die letztangesprochenen Akzente im nonverbalen Ausdruck verborgen, werden aber über die Körpersprache mitgeliefert. Sie sind dem Bewusstsein des Pat. selbst weitgehend verhüllt und zeigen sich erst bei der spontanen, spielerischen Rollenausgestaltung. Das bewusste Wahrnehmen-lassen durch den Therapeuten darf im Pat. nicht überwiegend Scham auslösen über seine Teilhabe an diesem emotionalen Pol, sondern soll Verständnisbrücken fördern.

Eine Therapeuten-Intervention könnte heißen: Sie wirken an dem Gegenpol beachtlich überzeugend und spontan. Wie fühlen Sie sich im Moment?

Vielleicht kommt ein Eingeständnis: Das ist ganz schön auf dieser Seite, man kann so richtig mal vom Leder ziehen und ohne Rücksicht auf Verluste.

Therapeut: Das scheint Ihnen vertraut. Vielleicht stimmt die Pat. zu: Ja, früher habe ich im Dorf auch mitgelästert, so wie es auch die Mutter meistens tut. Da ist man mitten drin und fühlt sich stark, weil man dazu gehört.

Vielleicht ist die Pat. auch noch auf Distanz und versucht diese Seite in sich weiterhin auszugrenzen: »Das bin nicht ich, das sind die anderen. Die kenne

Beispiel

mit dem Mann nicht hingekriegt, du hast als Frau versagt, dann ist er eben zu der anderen hin. Die konnte ihm besser den Kopf verdrehen. Als seine Schreibkraft waren die den ganzen Tag ohnehin schon zusammen. Als du's begriffen hattest, hast du ihm die Hölle heiß gemacht, dass es die ganze Nachbarschaft gehört hat und das Dorf zu spotten anfing über dich und deinen Mann. So kann man einen Mann doch nicht zurückgewinnen! Ihr hattet keine Kinder, aber bei der anderen, heißt es, gab es einmal eine Fehlgeburt. Was soll die Trauer? Ist doch albern, ist doch nur Versteck!«

► 3 Th.: »Ich stell mir gerade vor, ich hätte das auf jener Seite hören müssen. Das wär' nicht leicht. Wie würd' es Ihnen gehn? Ist Ihnen möglich, mal in diese Rolle reinzuwechseln, die auf der anderen Seite ist? Sie haben all die Worte noch im Ohr.« Pat. geht vorsichtig zum anderen, leeren Stuhl, erst mit hängenden Schultern, beißt sich erst auf die Lippen, zieht eine Stirnfalte, stampft mit dem Fuß auf, dann stemmt sie einen Arm in die Hüfte: »Ihr Lästermäuler, Pharisäer, die ihr seid! Ihr seid doch auch nicht besser, keinen Deut! Ihr tut bloß so. Ich kenn euch nur zu gut! Erbarmungslose Lästerer! Und Mutter mitten drin! Das passt!« Th.: »Rollentausch. Und was sagt sie dazu?« Pat.: »Ich hab es immer schon gewusst, dass dus nicht bringst, dass du eine Niete bist. Die Nachbarkinder waren immer schon in allem besser als du. Und hübscher waren sie auch. Ich war ja froh, dass du trotzdem einen zum Heiraten abbekamst. Das dicke Ende kam dann leider doch. Ich wusste, dass du ein Versager bist, auch wenn ich das vor anderen so nicht zugeben würde. Ich finde gut, dass deine Trauer offensichtlich macht, dass deine Ehe besser war, als andere es zuletzt beurteilt hatten.« (Rollentausch) »Oh Mutter, hör bloß auf mit dem Theater! Halt dich raus aus meinen Sachen, sonst … (ballt die Faust) … passiert noch was!« ▼

Allgemeiner Kommentar

ich aber leider gut. Die können sehr gehässig sein und böse.«

Th.: »Das tut sehr weh, wenn das dann trifft.« Pat. nickt und schaut beschämt zu Boden. Th.: »Was möchten Sie am liebsten tun, wenn das so ist?« Pat.: »Weglaufen oder um mich hauen und schreien!«

Ad-greddi in der Konfliktlandschaft

Das »Ad-greddi« ist nicht nur ein aggressives, sondern ggf. ein ganz behutsames, emotionales Kontaktaufnehmen mit den bedeutsamen Aspekten und Kontrahenten der Konfliktlandschaft. Die personifizierten Aspekte können sich in verschiedene Vorder- und Hintergrund-Kulissen aufblättern. Oft erscheint im Rollenspiel hinter einer imposanten, maskenartigen Fassade etwas Weiches, Sensibles, fast nicht Überlebensfähiges – und auch umgekehrt. Das scheinbar Schwächliche kann in seiner Art ungeahnte Kräfte enthalten, die der Kontrahent auf den ersten Blick (oder mit dem bisherigen Blick) nicht sah.

In der Ad-greddi-Phase kommt es darauf an, dem Ausdruck der verletzten, in ihrem unverstandenen Schmerz oft vereinsamten frühen Identität (Kinder-Ich) Priorität einzuräumen und nicht durch Rollentausch mit dem »Gegner« die Motivation zur wehrhaften Auseinandersetzung durch das aufkommende Verständnis zu früh auszubremsen. Es gibt allerdings Konstellationen, wo der Rollenwechsel mit dem Gegenüber (zumindest mit dessen Vordergrund-Verhalten) eher provozierend wirkt und anfeuert. Die zu frühe Wahrnehmung der verstörten mütterlichen Identität hinter ihrer Fassade hätte den überfälligen Abgrenzungsprozess der Pat. vom mütterlichen Introjekt eher behindert. Eine differenzierte,

Beispiel

Hau endlich ab mit dem Geschwätz der anderen! Ich bin für mich da, nicht für dich!« (Stampft mit dem Fuß auf).

► 4 Th.: »Und doch, scheint es, haben Sie sich sehr daran gehalten, wie diese Mutter ihre Tochter sah. Wer sind sie wirklich? Traun Sie sich, der Mutter gegenüber das zu äußern? Traun Sie sich, zu sich zu stehen? Das braucht Mut, doch, kommt mir vor, im Innersten des Herzens haben sie ihn.«

»Das mit der Trauer ist nicht echt. Das weißt du auch. Die Liebe hat auch nicht gestimmt, ein bisschen schon, das reichte aber nicht. Den ersten Streit schon hat sie nicht mehr überlebt. Ich wollte eben auch, wie andere, verheiratet gewesen sein. Das galt im Dorf etwas und hat auch was gebracht. Ich fand ein wenig Sicherheit darin, die ich von dir, als Mutter, nie bekommen hatte. Und das werf ich dir vor. Ich war das liebe, angepasste Mädchen, das man immer in die Ecke stellen konnte, wenn es dir im Weg war. Doch damit ist jetzt Schluss! Was mach ich nun stattdessen? Noch sehe ich den Weg zurück in die vertraute Welt. Nein, nein, ich glaub', den gibt es doch nicht mehr. Der ist von Grund auf falsch gewesen. Ich war falsch.

► 5 Ich weiß nicht, wo und wie es weiter gehen soll, weiß nicht, wer ich jetzt wirklich bin und was ich will und fühle.«

Th.: »Das ist ein guter Ort zum inne halten und sich für sich selber Zeit zu nehmen, vielleicht sogar für einen Neubeginn.« – Legt behutsam die Hand auf die Schulter der Pat., die sich erst unmerklich gegenlehnt, dann etwas deutlicher und dann zu schluchzen beginnt…

▼

Allgemeiner Kommentar

mütterliche Beziehungsklärung wurde später ergänzt.

Schon während des vorherigen Abschnitts weichen die emotionalen Standpunkte, mit denen die Auseinandersetzung begonnen hat, auf. Alle Seiten haben gute Gründe und Argumente aufgeführt und aus jeder Perspektive sieht die Situation auf den ersten Blick anders gerechtfertigt aus. Der zweite Blick ist dann einerseits oft sehr verwirrend, weil sich die Vorzeichen von Opfern und Tätern umdrehen können, andererseits sehr hilfreich, wenn deutlich wird, dass eigentlich zwei Bedürftige, zwei Verletzte, zwei, die voneinander Anerkennung möchten etc. miteinander ringen oder sich bekämpfen. Im vorliegenden Beispiel war zunächst ein überfälliger Schritt in die Autonomie nachzuholen. In diesem Abschnitt wird im Allgemeinen die alte, unbewusste oder auch bewusstseinsnahe Selbstdefinition infrage gestellt. Das kann große Angst machen, sodass Wünsche nach Umkehren aufkommen können. Das Loslassen der alten Struktur macht v. a. dann Angst, wenn es keine Alternativen dazu gibt.

Identitätsvakuum/Gestaltauflösung

Nun ist die alte Identität verloren oder losgelassen worden, wie ein altes Kleidungsstück, aber die Kontur einer neuen ist noch nicht in Sicht. Es entsteht das Gefühl, ein Niemand zu sein, nackt und bloß und orientierungslos in einem unbekannten, leeren, nebeligen Niemandsland zu stehen. Perls nannte dieses Stadium **Todeszone**, aber auch »fruchtbare Leere«, weil sich hier eine neue Struktur organisiert.

Der Therapeutenkontakt sollte hier zwar unaufdringlich, aber spürbar sein.

Beispiel

► 6 Pat. unter Tränen: »Es war nie jemand da für mich, das ist der eigentliche Jammer, da könnt' ich noch 5 Jahre trauern und es reichte nicht. Die Mutter, diese dumme, blöde Kuh, die war nie wirklich da, die kann das nicht, der fehlt »es« selbst. Sie hat »es« selbst nicht mitbekommen. Ich war früher so allein und hatte immer Angst. Ich hab mir früher immer jemand anderen als meine Mutter fantasiert.«

► 7 Th.: »Sie hatten schon als Kleine fein gespürt, was für Sie gut gewesen wäre, um im Leben gut zu stehen? Mögen Sie was dazu sagen, was das für eine Mutter war?« Pat.: »Sie hätte mich getröstet und mir Mut gemacht und hätte sich gefreut, wenn ich was konnte. Sie hätte mich gemocht und nichts von mir gewollt. Und zärtlich wäre sie auch gewesen.« Th.: »Die lebt tatsächlich tief in Ihrem Herzen. Das Leuchten Ihrer Augen sagt es überdeutlich. Was würde diese Mutter jetzt zu Ihnen sagen, wie es weiter gehen kann?« Pat.: »Ich bleibe bei Dir und ich tröste dich. Wir beide finden schon den Weg.« Th.: »Genau. Das ist ein großer Schatz und Ihr Zuhause. Und was ist mit der Wut auf die reale Mutter?« Pat.: »Die ist noch da, doch fühlt sie sich jetzt ferner an. Ich bin ihr nicht mehr ausgeliefert, der Mutter nicht und nicht der Wut. Das »liebe Mädchen« sagt ihr jetzt Ade. Ich lasse sie in ihrer Welt zurück und zieh zu mir nach Hause um, ich zieh in eine andere Welt. Das hätte ich vor meiner Ehe machen sollen, doch ich konnte es nicht.« Th.: »Der Neubeginn ist jetzt.«

► 8 »Was könnte taugen, diesen Neuanfang zu unterstreichen, ihn mit sich zu feiern? Heute noch oder in den Tagen, bis wir uns wieder sehen? Fällt Ihnen etwas ein, was Ihrem inneren Gespann, ich meine die Beate und die einfühlsame Mutter, und Ihnen, in der jetzt erwachsenen Form, gut täte?« Pat.: »Was mir als erstes ▼

Allgemeiner Kommentar

Kathartischer Durchbruch der abgewehrten Emotionalität. In unserem Beispiel bricht die frühkindliche Trauer, die sich hinter dem pflegeleichten Kinderverhalten verborgen gehalten hatte, und der alte Schmerz, nie »wirklich« gesehen worden zu sein, durch, gemischt mit Aggression gegen die frustrierende Mutter. Der Zuneigungsaspekt kommt erst in einer späteren Arbeit zum Tragen. Bei diesem Schritt geht es um den Kontakt zum jeweils abgewehrten, emotionalen Gegenpol, der manchmal subtil, manchmal explosionsartig und gewaltig zutage kommen kann.

Differenzieren, Integrieren, Assimilieren

Die neuen, emotionalen Seiten zu integrieren und sich mit ihnen zu identifizieren ist nicht so leicht, zumal wenn es sich um lang aufgestaute Gefühle handelt, die in ihrem Abwehr-»Gefängnis« oft hassverzerrte Monstren geworden sind oder im Gewand der Schwäche und Bedürftigkeit daherkommen und Beschämung auslösen. Sie brauchen eine Nachdifferenzierung. Und es braucht eine versöhnliche Verständnishilfe, dass sich das Kinder-Ich unter den gegebenen Umständen nicht anders zu helfen gewusst hat. Das Selbstbild braucht schließlich eine Erweiterung, eine Revision und erneute Identifikation.

Das Integrieren bedeutet hier, dass die alte und die neue, differenzierte Emotionalität ihren angemessenen Platz im Gesamtgefüge bekommt.

Von Assimilation kann man dann sprechen, wenn Emotionen und Reaktionen, oder auch Erlebnisverarbeitungen ganz ichsynton und spannungsfrei zum Gesamtorganismus empfunden werden. Assimilierte Spuren gehen in die Gesamtschwingung ein, sind als Einzelereignisse bald nicht mehr abrufbar.

Neustrukturieren, Re-stabilisieren

Durch die Re-Integration des ehemals Ausgegrenzten müssen die Teile zum Ganzen gemäß ihrer jetzigen Wertigkeit ein neues Verhältnis finden. Das ist zunächst eine unsichere Angelegenheit und benötigt Bewährungsproben, um das Ergebnis gegenüber den eigenen Zweifeln zu sichern.

Beispiel

kommt, ich geh zu meinem Lieblings-Blumenladen und kaufe jedem eine schöne Blume für zu Hause. Dann geh ich an den alten Kleiderschrank und schau, wonach es mir und meinen inneren Lieben ist. Die mögen gerne lichte Farben. Das wird ein Fest der Farben. Vielleicht erlaube ich mir auch ein neues Kleid zu kaufen. Mal sehen. Doch bevor ich mich im Dorf verändert zeige, fahre ich in lichten Kleidern erst zu einer Freundin, die woanders wohnt, und die mich, glaube ich, ganz gut versteht. Das gäbe einen sachten Übergang.« Th.: »Und dieser Nachbar. Spielt der irgend eine Rolle?« Pat.: »Hm. Das weiß ich nicht. Vielleicht sehe ich ihn in der Zukunft noch mit anderen Augen. Bisher hat es bei mir mit niemandem gefunkt. Ich weiß nicht, ob das sich noch ändert.

► 9 Erstmal ist Bei-sich-sein und Freude finden angesagt und Leben in der neuen Farbigkeit zu sehen – und dabei selbst ein Teil des Lebens werden. Ich war das bisher nur so nebenher. Ich freue mich und sage Dank.«

Allgemeiner Kommentar

Eine gewisse Tradition haben in der Gestalttherapie Aufgaben und Übungen, die gemeinsam mit dem Patienten oder Probanden, entsprechend seiner Lebenssituation, ausgedacht und abgesprochen werden. Die Aktion darf nicht in den Assoziationskreis von schulischen Hausaufgaben kommen. Das könnte, je nach Problemfeld, eine blockierende Auswirkung bekommen. Es geht eher darum, Neugier zu wecken, dies und das im Alltag anders zu probieren, zu sehen, zu ermöglichen, zu beantworten etc. Allein das Interesse an der millimeterweisen Umsetzung im Alltag motiviert, es zu versuchen und zu tun. Die Realerfahrung stabilisiert die neue Identität sofort, wenn sie den bewusst wahrgenommen wird.

Für die Gleichgewichts- und Ruhephase braucht es im Allgemeinen Zuspruch und Ermutigung, dass sie überhaupt sein darf. Sie ist in unserem Zeitgeist nicht gerade Mode. Die, die den Sinn davon begriffen haben, brauchen keinen Anstoß von außen mehr.

Bemerkung zum Fallbeispiel: Das gewählte Beispiel ist über die Assoziationsketten zur frühen Mutter-Kind-Beziehung gedriftet, was der inneren Logik entspricht und Zeichen eines guten, inneren Kontaktes bei der Patientin und einer vertrauensvollen, therapeutischen Beziehung ist, den Heilungsprozess bei der frühesten Schädigungsquelle beginnen lassen zu können. Keine Frage, dass in einer späteren Sitzung einmal der Fokus auf der Partnerbeziehung zum Ex-Ehemann liegen wird.

4.7 Persönlichkeitsmodell

4.7.1 Vorüberlegungen zur Doppelnatur des Menschen

Das Grundverständnis der Doppelnatur

Das Persönlichkeitsmodell der Gestalttherapie, oder vielmehr eines umfassenden Gestalt-Entwurfs, geht von der **Doppelnatur** des Menschen bezüglich des Welle-Teilchen-Dualismus aus.

Der Welle-Teilchen-Dualismus besagt, dass die Phänomene unserer Wirklichkeit gleichzeitig und nebeneinander in den Extremformen

1. als ein lokalisierbares, abgrenzbares »Entweder-oder«,

2. wie auch als ein nicht-lokalisierbares »All-Überall« erscheinen (je nach Messwerkzeug), sowie
3. auch als Zwischenform des »Sowohl-als-auch«, z. B. als Wellenpaket, uns »gegenüber zu stehen« scheinen.

Diese vorsichtige Ausdrucksweise will darauf hinweisen, dass wir selbst von Anfang an in diesen drei Formen existieren und interagieren und in dieses Wirklichkeitssystem miteinbezogen sind.

4.7.1.1 Freiheit versus Festgelegtsein

Durch diesen Ansatz ergibt sich auch eine Vor-Reflexion zum scheinbaren Gegensatzpaar der individuellen Entscheidungsfreiheit gegenüber der fixierten Festlegung in einer Ordnungsstruktur.

Bei diesem Thema müssen wir wenigstens grob die Ebenen der Größenordnungen Mikro-, Meso- und Makrokosmos unterscheiden. Wir als Menschen nehmen in unserer individuellen Dimension am Mesokosmos teil.

Die Ereignisse des Mikrokosmos, die der kleinsten Welle-Teilchen-Einheiten, liegen etwa 12 Größenordnungen unterhalb unserer Alltagswelt. Diesen Einheiten steht auf ihrer Ebene die volle quantenphysikalische Freiheit zu. Von der Nähe betrachtet bildet ihr lebendiges, unberechenbares »Gewusel« eine Art Quantenschaum. Aus immer größerer Entfernung glättet sich der Eindruck.

Im Mesokosmos unserer Alltagswelt sind wir Menschen als Individuen im Grundsatz die Träger des persönlichen Freiheitsspielraums, vergleichbar einem einzelnen Quant der Mikroebene. Diese Freiheit ereignet sich im Augenblick des Hier und Jetzt. Sie braucht Bewusstheit und Verantwortung für ihren Entscheidungsspielraum.

Ohne Bewusstheit greifen andere Faktoren: fremdbestimmende Strukturen von außen, der Wiederholungssog des Vergangenen und Vertrauten, unbewusste, bedürfnisgeleitete Anliegen von innen. Wenn der Freiheitsspielraum nicht genutzt wird, wird das Vakuum schnell von anderen steuernden Kräften ausgefüllt. Das soll nicht bewertend sein. Es ist oft ganz in Ordnung, diese anderen Faktoren zuzulassen. Gut wäre, bewusst zu unterscheiden und zu prüfen, wann das eine und wann das andere an der Reihe ist. Das wäre genauso auch eine Nutzung des persönlichen Freiraums.

In der gestalttheoretischen Denkweise bedeutet das eine bewusste Entscheidung, ob ich mich (aus welchen Gründen auch immer) als Teil im Sinne eines relativ eigenständigen Subsystems ausgrenze und in mir und um mich herum eine gewisse Selbstorganisation wage, oder ob ich mich (möglichst bewusst) anderen Kräften, die mir ausreichend kompatibel erscheinen, anschließe und Teil einer umfassenderen Gestaltbildung werde. In Dissonanz- und Überfremdungs-, wenn nicht sogar in ein Identitätskrisen-Erleben komme ich, wenn ich mich auf die Teilhabe an einem übergeordneten Ganzen einlasse, dessen »Wellenlänge« zu der meinen konträr verläuft.

Freiheit ist nur für ein abgetrenntes, selbständiges Wesen möglich. Ist das isolierte Einzelwesen das Ursprüngliche? So erscheint es jedenfalls im Alltags- und im konventionellen naturwissenschaftlichen Verständnis.

Dürr (1999, S. 23) hält das ganzheitlich verbundene Wellenmuster für das Primäre. Durch Wellenüberlagerungen entstehen sowohl Zonen der energetisch hochpotenzierten Intensität, wie auch der Löschung und damit der Trennung. Die Unverbundenheit dieses auslöschenden Zwischenbereichs erschaffe und ermögliche im Grunde das Phänomen der Isolierung aus dem Ganzen. Aber: die Gestalt der »primären Identität von Allem«, an dem er teil hatte, bleibe dem vereinzelten Teil eingeprägt.

Der Gedanke der Auslöschungszone könnte auch einen Verständnisschritt für den Vorgang der menschlichen Ausgrenzung von seinem Umfeld, für den Aufbau der Innen-Außen-Grenze und für löschende Korrekturmaßnahmen im Sinne der Abwehr beitragen.

4.7.1.2 Hierarchie-Verdoppelung

Konsequenterweise zum Gedanken der Doppelnatur ergibt sich auch eine Hierarchie der Wellenseite unserer menschlichen Natur. Alles

schwingt, vom kleinsten Baustein bis zur DNS (Desoxyribonukleinsäure) in jeder Zelle, längs aller Membranen und bis zu den kortikalen Modulen. In allen Hohlräumen sind dreidimensionale Interferenzmuster stehender Wellen und ansonsten reichhaltige Überlagerungsfelder unterschiedlicher Reichweite zu erwarten. Welche Arten von Wellen wo aufeinander treffen und sich wie beeinflussen (elektromagnetische, longitudinale, transversale Wellen, Maser-, Laser- bzw. Quantenstrahlung), welche Informationsträger sind und der Kommunikation mit wem dienen – und teilweise auch über die Körpergrenzen hinaus reichen, kann hier nur gefragt und postuliert werden. Mangels ausreichender Kenntnis von exakten Untersuchungen (obwohl es sie wahrscheinlich in Teilbereichen bereits geben mag) sei dieses Gebiet der kommenden Generation forschungsinteressierter Kollegen und Kolleginnen nahe gelegt.

Das Interesse an der Wellenseite des Menschen hat auch deshalb praktischen Wert, v. a. für die Psychosomatik und Onkologie, weil es verwunderlich wäre, wenn sich keine Wechselwirkung zwischen Strahlungsfeld und materieller Struktur aufbauen würde, sei es im stimmigen, förderlichen oder sei es im dissonanten, irritierenden, strukturlabilisierenden Sinn.

Ein interessanter Bereich, der im angesprochenen Wellenfokus enthalten ist, ist der der möglichen, holografischen Abbildung und Speicherung von Ereignisabfolgen in relativ abgeschirmten Subsystemen, wie in DNS-Sequenzen aller Zellen oder in Gehirnmodulen im Sinne von John Eccles (Popper & Eccles, 1982, S. 441).

Da der Mensch, wie alle Lebewesen, ein Quantenstrahler ist, was man mit Hilfe eines Restlichtverstärkers nachweisen kann (Popp, 1992, 2000; Warnke, 2001), scheint die Vorstellung, dass unsere Natur eine Art Quanten-Holografie zur Gedächtnisspeicherung nutzt, nicht fern.

Viele Forscher mühten sich mit der Frage um den Einstieg des Geistes in die als rein materiell verstandenen neurophysiologischen Vorgänge (H. Stapp, 1993; A. Scott, 1995; J. Eccles, 1987).

Wenn wir nun aber von Anfang an der Entwicklung, das kann man phylogenetisch und ontogenetisch sehen, eine Wellenseite mit einem (laserfähigen) Quantenanteil in uns selbst haben, bräuchte es keinen späteren Quereinstieg für Bewusstsein und Geist, dann wäre von Natur aus gegeben, dass der Geist uns immer schon begleitet, sogar immer schon als unsere »andere Seite« gleichgewichtig da ist, vielleicht zunächst in einer dämmrigeren Form, die möglicherweise nur dadurch zustande kommt, dass die innere Wahrnehmungsmöglichkeit verstellt oder stumpf ist, sodass sie subjektiv erst allmählich zur brillianten Klarheit erwacht. Jeder von uns wäre, pars pro toto, eine Einheit von Geist und Materie. Jeder von uns spiegelte das Ganze.

Zu unterscheiden ist vom Geist der Intellekt. Dieser ist ein sehr nützliches und notwendiges Instrument für das Überleben auf der Entweder-oder-Ebene im Mesokosmos. Er versteht sich darauf, Abgrenzbares zu messen und zu zählen. Er »tickt« nach der »aristotelischen Logik«: A ist nicht B. Der Intellekt, bzw. die Ratio, hat sich die Sprache mit ihrer präzisen Begrifflichkeit erschaffen.

Der Geist weist quantenphysikalische Qualitäten auf, er hat eine hohe Potenz, aber er lässt sich nicht fixieren, er hat die unbestimmbare Weite der Nicht-Lokalität. Er ist spontan, wenn er Intuitionen schenkt. Er kennt Schwebezustände zwischen »Sowohl-als-auch« (ein Charakteristikum der Weisheit). Seine Erkenntnis vermittelt sich nicht in einer begrifflichen Sprache, sondern in ganzheitlichen, emotional getönten Zuständen oder bildhaften Sichtweisen mit besonderen Einblicken in neue Zusammenhänge.

4.7.1.3 Polaritäten und suprapolare Ebenen

Der Polaritätsgedanke gehört zur Basis der Gestalttherapie. Zu jedem Aspekt, Phänomen, zu jeder Qualität lässt sich ein latenter Gegenpol finden, der mitschwingt und mit dem Genannten ein Ganzes bildet.

Dieses überpolare Ganze wird in der Begriffswelt S. Friedlaenders, einem geistreichen Literaten und Neo-Kantianer, »Nullpunkt« oder »schöpferische Indifferenz« genannt. Mit dem Polaritätsgedanken Friedlaenders ist Perls bereits in seinen jungen Jahren in Berlin vertraut geworden. Er behält ihn lebenslänglich bei.

Perls (1942/1978, S. 19):

> In seinem Buch »Schöpferische Indifferenz« stellt Friedlaender die Theorie auf, jedes Ereignis stehe in Beziehung zu einem Nullpunkt, von dem aus eine Differenzierung in Gegensätze stattfindet. Diese Gegensätze zeigen in ihrem spezifischen Zusammenhang eine große Affinität zueinander. Indem wir wachsam im Zentrum bleiben, können wir eine schöpferische Fähigkeit erwerben, beide Seiten eines Vorkommnisses zu sehen und jede unvollständige Hälfte zu ergänzen. Indem wir eine einseitige Anschauung vermeiden, gewinnen wir eine viel tiefere Einsicht in den Organismus.
>
> Unter Polarität, unter Polarisation versteht man die Entspringung des Unterschieds aus dem in sich selber Identischen, so… entspringt Relatives dem Absoluten, Zeit aus der Ewigkeit, die Welt aus Gott, Notwendigkeit aus Freiheit, Erscheinung aus dem Wesen, Dividuales aus dem Individuum. Die Welt ist das Auseinander, das Entzwei eines Zusammens, das allzu innig ist, als dass es nicht, um schöpferisch sein zu können, geäußert, entfernt, gepaart, Zwilling sein müsste. So ist alles Ferne das Entzwei des mehr als Nahen (S. 13). Alle Existenz ist Polarisation der indifferenten Insistenz (Friedlaender, 1926, S. 432, zit. n. Frambach, 1994).

Von den antiken Philosophen fühlt sich Perls besonders von Heraklit angezogen, der wiederum die Polarität im Lebensrhythmus zwischen Werden und Vergehen in den Mittelpunkt stellt und den sinnvollen, steuernden Logos darüber zu ahnen glaubt.

Voller Staunen war Perls, als er auf seinen Reisen nach Japan und in der Beschäftigung mit der Zen-Tradition und dem Taoismus auf die uralte Ying-Yang-Polarität mit ihrer dynamischen Ausgleichskraft stieß, die ihn an Friedlaenders Position erinnerte und ihn in seinem Ansatz zu bestätigen schien.

> In der Gestalttherapie wird vom polaren Aufbau des Menschen und der Welt ausgegangen. In der Therapie wird latent Gegenteiliges sensibel wahrgenommen. Gleichzeitig geht es immer auch um das übergeordnete Verbindende, das oft einen ausgleichenden, wenn nicht sogar versöhnlichen Charakter einbringt. Manchmal wird der Patient gebeten von »oben« auf seine ambivalenten Kontrahenten zu schauen und zu überlegen, um was es denen wirklich gehe und was vielleicht sogar zusammenführen könnte.
>
> ▼

4.7.2 Die Natur des Ich-Selbst-Systems

4.7.2.1 Fließgleichgewicht

Der übergeordnete, ganzheitliche Aspekt ist ein energetisches **Fließgleichgewicht** aus einer Hierarchie offener Systeme – ähnlich, wie schon der Biologe, Systemiker und »organismischer Psychologe« Ludwig von Bertalanffy (1949, 1957, 1968) Lebewesen auffasste. Offene Systeme befinden sich entfernt vom wahren Gleichgewicht und benötigen ständige, energetische Zufuhr aus ihrer Umgebung. Idealerweise weist es keine Bereiche auf, zu denen der innere Kontakt blockiert ist. Es sorgt für ein **Gleichgewicht** im Innen- und Außenverhältnis:

Im Innenverhältnis kommt die »**organismische Selbstregulation**«, die auf Smuts (1938) zurückgeht, zum Tragen. Sie greift offene Bedürfnisspannungen der verschiedensten Ebenen in der Rangreihe ihrer Dringlichkeit und persönlichen Wertigkeit auf und gleicht sie nach dem Konzept des Kontaktkreises aus.

Im Außenverhältnis führen die vielfachen **Kontaktzyklen** zu einem Austausch mit dem Umfeld. Dabei können auch primäre Anstöße aus dem Umfeld kommen, die beantwortet werden. Das Individuum lebt mit seinem Umfeld in einem verschränkten Wechselwirkungsverhältnis.

Die Persönlichkeit ist in das materielle, körperliche Substrat eingebettet und mit seiner Reifung verflochten. Dieses ist in eine Hierarchie von Subsystemen gegliedert. Bei der körperlichen Entwicklung begegnet uns immer wieder das Prinzip der **Polarität** und seine integrierende, **überpolare Ebene.** Beide ergänzen sich. Unsere Physiologie und Neurobiologie weisen viele paarige Gegenspielerstrukturen auf, die mit Hilfe eines steuernden Integrationszentrums überbrückt und zu einem Unter-Ganzen verbunden werden. Wenn das übergeordnete Zentrum geschädigt

wird, lenkt das System unheilvoll aus, z. B. das vegetative Nervensystem.

Wenn wir uns die gemeinsame, körperlich-seelische Reifung wie einen Bau eines hohen, turmartigen Hauses mit vielen, überbrückenden Integrationsebenen als Zwischenböden vorstellen wollen, dann stellt für die Psyche den grundlegenden, existenziellen »Zwischenboden« derjenige dar, der die Informationen der körperlichen Subsysteme im Proto-Selbst belastbar bündelt. Dieser Gedanke findet sich im Prinzip schon bei Freud. Hier gilt es nicht nur zwei Pole zu überbrücken, sondern eine Reihe von Inseln zu verschmelzen. Wenn es nicht gelingt, bleiben wir psychosenah. Die emergente Qualität dieser frühen Ebene ist Vitalität: »Ich bin«, ich bin lebendig, aktiv, kohärent. Das entspricht sowohl der Baby-watcher-Perspektive (D. Stern) wie der Sicht der Psychiatrie (Ch. Scharfetter).

Folgende polare Erlebniskategorien müssen wir aufgrund der vorgegebenen Strukturen überbrücken: Lust und Unlust, Wunscherfüllung (physiologische, emotionale, soziale Wünsche) und Frustration über Nichterfüllung, gute und schlechte Selbst- und Fremd-Bewertungen. Auch die intrapsychische Spannung zwischen Top-down- und Bottom-up-Impulsen gilt es auszugleichen. Später kommt der spannende Umgang mit der Geschlechterdifferenz hinzu. Polarisiertes Erleben bringt viel in Bewegung, bringt intensive Emotionalität, motiviert zu Veränderungen und im wörtlichen Sinne zu Not-wendigkeiten.

Die Frage ist, wer oder welche Instanz bei der geforderten, ausgleichenden Überbrückungsarbeit hilft. Beim Baby ist es, wenn es gut läuft, die einfühlsame Mutter, die Frustration abmildern hilft, in großen Worten ausgedrückt: die bedingungslose Liebe. Sie hat den wertungsfreien Charakter des »Sowohl-als-auch«. Wenn sie der Erwachsene verinnerlichen und assimilieren konnte, vermag er sich selbst tröstend aus den Erlebnis-Polen herauszuholen und sich selbst zu unterstützen. Andernfalls bleibt er auf fremde Unterstützung angewiesen.

Es scheint eine allgemeine Aufgabe oder sogar Herausforderung zu sein, teils polnah, teils zwischen und teils über den Polen zu leben. Die erste Lebenshälfte ereignet sich im Allgemeinen eher in der Ebene zwischen den Polen, die zweite Hälfte strebt immer öfters zur suprapolaren Position und Betrachtungsweise.

4.7.2.2 Das Selbst als Feld

Das bewusstseinsfähige **Selbst** ist ein **sich selbst organisierendes, energetisches Feld,** das durch den integrierten Fluss der neuronalen Muster aus dem Körper über das noch unbewusste Proto-Selbst gespeist wird (»Proto-Selbst« ist ein von Damasio übernommener Begriff). Es erhält die gebündelten Informationen über das innere Milieu und über die körperliche Verfassung insgesamt.

Das gestalttherapeutische Selbst im engen Sinn entspricht im Wesentlichen dem Kern-Selbst, wie es Damasio (1997, 2002) knapp beschrieben hat, doch kommt ihm in der Gestalttherapie eine weitergehende Bedeutung zu. Es ist spontan, flüchtig und lebt wach im Hier und Jetzt. Seine Grenze ist variabel, wie die einer züngelnden Flamme, und richtet sich nach dem, wovon seine **Aufmerksamkeit** angezogen wird, bzw. wohin sie zielt. Sie kann gerade abgespeicherte Gedächtnisspuren auf Resonanz abtasten, kann sich den Informationen, die das Proto-Selbst über den Körper anbietet zuwenden, kann mit Bewertungsschablonen abgleichen, kann Aspekte im Außenfeld sondieren oder aber in einer entspannten Form umherschweifen.

Was es nicht kann, ist, die Artefakte der vorgeschalteten Informationsverarbeitung seines Erregungszuflusses korrigieren, die bereits durch die Verarbeitungsfilter mit den Merkmalen der gestaltpsychologischen Gesetzmäßigkeiten geflossen sind. Eine visuelle Täuschungsfigur wirkt, auch wenn ich meinen Verstand ins Boot hole und mir genau klar mache, wie die objektiven Verhältnisse sind.

Das Selbst wird in der Gestalttherapie mit dem Kontaktprozess der »schöpferischen Anpassung« im Organismus/Umwelt-Feld – sowie mit dem Kontakt nach innen – gleichgesetzt. Das Selbst ist das Organ der Gestaltbildungs- und Gestalt-

▼

auflösungsketten. Insofern sind Wachstums- und Wandlungskreis entscheidende Selbst-Aktivitäten.

Das Selbst besitzt die ideale Fähigkeit eines integrierenden Feldes. Es vereint die Fähigkeit seines präzisen, lokalisierbaren Aufmerksamkeitsstrahls mit seiner sonst kaum fassbaren, gelegentlich entgrenzten und partiell konfluenten Identität. Es hat die Qualität einer Semi-Nicht-Lokalität, vergleichbar mit einem Wellenpaket.

Von daher liegt es nahe anzunehmen, dass das Selbst aus einem fakultativ kohärenten Quantenstrom besteht (Hypothese).

Immer wieder wird für seine Funktion das Bild eines Scheinwerfers assoziiert, der augenblicklich erkennt und unterscheidet. Dabei entsteht hierbei eine Polarität zwischen dem eigenen Feld und der Andersartigkeit des anderen.

> …das Selbst kann man nur im Gegensatz zur Andersheit finden« (Perls, 1980, S. 130).
>
> …das Selbst (ist) das immer fließende, sich ständig ändernde Verbundensein mit und Loslösen von der Welt um uns herum… (Perls, 1980, S. 75).
>
> Wir wollen das Selbst als das System der ständig neuen Kontakte definieren. Als solch ein System ist das Selbst von flexibler Vielfalt, denn es verändert sich mit den vorherrschenden Bedürfnissen und den andrängenden Umweltreizen; es ist das System der Reaktionen… (Perls, 1979, S. 17).
>
> Das Selbst ist die Kontaktgrenze in Aktion; diese Tätigkeit ist die Erschaffung von Figuren und Hintergründen (Perls, 1979, S. 17).
>
> Akzeptieren und Zurückweisen sind die dialektischen Bestandteile der Diskrimination und als solche die wichtigsten Funktionen des Selbst, das heißt, die wichtigsten Funktionen von Kontakt und Rückzug, die der Rhythmus des Lebens sind (Perls, 1980, S. 71).
>
> Das Selbst… ist genauso genommen der Integrator; es ist die synthetische Einheit, wie Kant es nennt. Es ist der Schöpfer des Lebens (Perls, 1979, S. 17).
>
> Das Selbst ist das System der Kontakte im Felde von Organismus und Umwelt (dito Innenwelt, Anmerkung von der Verf.), und diese Kontakte sind das strukturierte Erleben der gegenwärtig wirklichen Situation. Das Selbst ist nicht das Selbst des Organismus allein, noch ist es passiver Empfänger der Umweltreize. Gestalten ist Erfinden einer neuen Lösung. Erfinden sowohl im Sinne von »Auffinden« wie von »Ausdenken«; doch diese neue Lösung könnte nicht aus dem Organismus oder seinem »Unbewussten« erwachsen, denn die kennen nur konservative Lösungen – noch könnte sie sich in einer neuen Umwelt als solche vorfinden, denn selbst, wenn man dort auf sie stieße, würde man sie nicht als sein Eigen erkennen. Doch das existierende Feld, das in den nächsten Augenblick übergeht, ist reich an potenziell Neuem, und der Kontakt ist dessen Aktualisierung. Erfinden ist das Ursprüngliche; es ist Wachsen des Organismus, Assimilieren neuer Stoffe und Schöpfen aus neuen Energiequellen. Das Selbst weiß nicht vorher, was es erfinden wird, denn Wissen ist die Form dessen, was schon eingetreten ist… wenn das Selbst wächst, geht es das Wagnis ein: das Wagnis des Leidens, nachdem es lange zurückgeschreckt ist und daher nun viele Vorurteile, Introjekte, Fixierungen an Vergangenes, Sicherheiten, Pläne und Ambitionen zerstören muss – das Wagnis der Erregung, wenn es bereit ist, in der Gegenwart zu leben (Perls, 1979, S. 156 f, zit. n. von Bialy & Volk-von Bialy, 1998).

Die Begeisterung vonseiten der Gestalttherapie für das spontane, neugierige, kreative, sich frei fühlende, selbstbestimmte, und gegenwartsbezogene Kern-Selbst-Wesen als Leitbild mag in gewisser Weise für Erwachsene kindlich und unangemessen wirken. Jahrhundertelang sind die Menschen in unserer Kultur mehr oder weniger mit einem gegenteiligen Vorbild erzogen worden: sie mögen sich bitte vernünftig, kontrolliert regelrecht und vorhersehbar verhalten. Ich verstehe die Akzentuierung der Gestalttherapie als Korrekturimpuls und glaube, dass es nicht darum geht, ins andere Extrem zu verfallen, sondern den meist verschütteten Pol der inneren Freiheit und bewussten Selbstbestimmung wieder zurückzugewinnen und dann die Mitte des persönlichen Kompromisses neu auszuloten.

4.7.2.3 Das »Ich« in der Gestalttherapie

Da das Selbst ein Energiefeld in variabler Form ist, ist es eine Herausforderung für unsere Vorstellungsgabe. Es weist einen besonders intensiven Sonderbereich aus:

Das »Ich« wird der absichtsvolle, energieintensivste Bereich des Selbst genannt, die »Pfeilspitze der Aufmerksamkeit«, der Intentionalität, des bewussten »ad-greddi«, des Herangehens an die Welt.

Diese gerichtete Energie kann sich auch nach innen richten, was für den Beginn des Wandlungskreises, der auf innere Veränderungen abzielt, obligat ist. Wenn das bewusste und gezielte Vorgehen im Vordergrund steht, ist es angemessener von einem »**Ich-Selbst-System**« zu sprechen. Wenn diese zentrierende Funktion nicht gefragt ist, verblasst das Ich zwischenzeitlich, geht in den Hintergrund des Selbst ein und stärkt dort die Präsenz in der Bewusstseinsweite.

4.7.2.4 Selbst-Allianzen

Das Selbst, das beim reifenden Organismus des Kindes als energetisches Feld hochwirksam ist, ist dennoch nicht von Anfang an bewusstseinsfähig. Es hat bei der reifenden Entwicklung des Organismus die entscheidende, fördernde Aufgabe.

Anthropomorph ausgedrückt ist es aufgrund seiner Kontaktbereitschaft die **Neugier** selbst – falls es nicht durch herbe Frustrationen verschreckt, gebremst und mit deren Konsolidierungen beschäftigt ist. (Als wissenschaftliche Hypothese lässt sich eine Biophotonen-Kommunikation zwischen dem »Selbst« und den Wachstumszonen vermuten.)

Es wird die Hypothese aufgestellt, dass sich das Selbst mit den jeweiligen **Wachstumszonen,** in denen eine DNS-getriggerte Aktivität herrscht, energetisch verbündet und ein gemeinsames Zentrum bildet. Neues entdecken entspricht, gestalttherapeutisch ausgedrückt, »Erfahrungs-Nahrung«, die wachsen lässt.

Machen wir einen kleinen Rundgang durch die Stationen der möglichen, neuen **Zonen erhöhter Aktivität** und erhöhter Faszination, mit denen das Selbst im Lauf der Entwicklung eine vorübergehende **Allianz** im Sinne einer **gemeinsamen Gestalt**, einer Identifikationsfigur eingeht. Der Rundgang ist auf jeden Fall unvollständig. Er folgt im Großen und Ganzen der naturgegebenen Reihenfolge der Hirnreifung. Jede Station der Allianzen dürfte ein anderes inneres Wellenmuster auslösen, das für die Dauer dieser Phase eine gewisse Stabilität aufweist und als **Identitätsmuster** dieser Entwicklungsstufe abgespeichert werden dürfte. Zur gesunden Entwicklung gehört genauso gut auch die **Gestaltauflösung**, das Loslassen der bewährten Allianz-Gestalt, wenn die Zeit dazu gekommen ist und anderes an die Reihe kommen möchte.

Selbst-Allianz mit dem Aufbau der Innen-Außen-Grenze

Die Innen-Außen-Grenze ist ein wichtiges Phänomen, ganz besonders natürlich für die Psychiatrie. Vorne ist bereits auf Damasios Vorstellung von der Begegnung zweier neuronaler Muster eingegangen worden. Kurz zusammengefasst, liefert das Proto-Selbst in laufenden Pulsationen die Befindlichkeitsmuster über den Organismus an (Damasio spricht von Karten 1. Ordnung). Auch das Objekt werde über sensorische Reize abgebildet und als neuronales Muster 1. Ordnung »kartiert«. Nach seiner Hypothese begegnen und beeinflussen sich beide Muster, deformieren und überlagern sich. Dadurch entsteht ein neues Muster. Diese Beziehung zwischen Objekt und Organismus werde in neuronalen Karten 2. Ordnung festgehalten. Das heißt, unser Hirn scheint die Differenz, die durch die Begegnung mit der Umwelt entsteht, hochzurechnen und registrieren zu können. Das Differenzphänomen erleben wir als Grenze nach außen.

> Bleibt die Frage, wie es der Organismus schafft, eine »Karte 1. Ordnung« von der Außenwelt anzulegen. Dazu gibt es bei Damasio keinen Hinweis, wohl aber schon bei Eccles (1987, S. 301 ff). Er beschreibt die Projektionskaskaden der sinnlichen Wahrnehmung (Sehen, Tasten, Hören), wie und auf welchen Wegen die Informationen vom primären Rindenfeld auf sekundäre, tertiäre und quaternäre Assoziationsfelder überspringen, zunächst in ihren Qualitäten voneinander überwiegend getrennt, wie sie dann aber letztlich doch konvergieren, zuallerletzt im orbitalen Frontalhirn. Auf der vorletzten Stufe, der quarternären, gibt es bereits schon zwei Konvergenzzonen, die eine im Frontalhirn (Area 46), die andere in den Tiefen des Temporalhirns (Sulcus temporalis superior), das im Weiteren auf limbische und paralimbische Felder projiziert. Diese Konvergenzzone könnte sich gut eignen, die gebündelte visuelle, auditorische und taktile Information über das Außenfeld als Karte 1. Ordnung anzuliefern und in die Begegnung einzuspeichern. (Es ist offen, was Damasios postuliertem »Selbst-Sinn«, der das Geschehen registriert, entspricht. Als eine Möglichkeit bietet sich die frontale Konvergenzzone an.)
> ▼

Die **subjektive** Karte 1. Ordnung ist z. Z. der Geburt zwar nicht ausdifferenziert, aber doch einsatzfähig, da die Markscheidenreifung v. a. für Hirnstamm, limbisches System und primäre Rindenfelder entsprechend fortgeschritten ist.

Das sieht für die Produktion einer **objektiven** Karte 1. Ordnung anders aus. Sie kann aufgrund der ausstehenden Myelinisierung der Assoziationsfelder der Großhirnrinde noch nicht erstellt werden. Die Markscheidenreifung erreicht die quarternären Assoziationsfelder erst Mitte bis fast gegen Ende des 1. Lebensjahres.

Es dürfte mit der Zeit zusammenfallen, in der Babys mit großer Freude und von lustvollen Lalldialogen begleitet, das Gesicht ihrer Mütter abtasten.

Es gibt allerdings im Vorfeld ein paar abkürzende Verbindungswege. Aus der visuellen Kaskade verbindet eine Nebenbahn bereits das sekundäre Assoziationsfeld (Area 20) mit dem limbischen System, in dem hypothetisch die Subjekt-Objekt-Begegnung stattfindet. Das könnte die Basis der frühen Lächel-Dialoge zwischen Mutter und Kind sein. Auch die taktilen und die auditiven Kaskaden schicken vorzeitig, wenn auch jeweils erst vom 3. Assoziationsfeld, eine Nebenbahn zum limbischen System. (Sehr wahrscheinlich gibt es zur Reifung der einzelnen Gebiete inzwischen neuere und präzisere Befunde als zu Eccles Zeiten. Für unser Anliegen mag es reichen, das Prinzip zu verstehen.)

Die über mehrere Monate verzögerte Bereitstellung des vollen Außenweltbildes gibt dem Aufbau der Innen-Außengrenze sowohl eine Möglichkeit zur Anpassung an die Umwelt als auch eine Gefahr zur Fehlprägung.

Wenn man in Betracht zieht, dass die meisten Menschen mit einer psychotischen Dekompensation im Vorfeld entweder eine subjektive Überforderung mit Reizüberflutung oder einen »energetischen Potenzialverlust« erlebt haben, scheint (für den umweltbedingten Manifestationsspielraum einer Psychose) das Verhältnis zwischen den beiden Bildern von Subjekt und Objekt eine große Rolle zu spielen bzw. die Frage, ob nach ihrer Begegnung das subjektive Muster noch weiter existiert oder ob es überrollt und dabei ausgelöscht worden ist. Es scheint plausibel, in Zukunft Begegnungen zu vermeiden, wenn sie existenzbedrohlich sind.

Die Beobachtung von Mentzos (1999, S. 44), dass es bei der Schizophrenie entweder um Aufgeben des Objektpols oder um Aufgeben des Subjektpols gehe, dass es keine Chance für Zwischenformen zu geben scheint, unterstützt diese Überlegungen.

Im nachfolgenden Abschnitt, der sich mit den biologischen Anpassungsmustern zur emotionalen Verständigung befasst und der sich vom Entwicklungszeitraum mit diesem hier überlappt, wird deutlich, wie wichtig es bei einer einfühlsamen Kommunikationsaufnahme ist, die Äußerungen des heranreifenden, kleinen Wesens angemessen aufzugreifen, zu verstärken und so seine Existenz zu bestätigen.

Selbst-Allianz mit biologischen Anpassungsmustern zur emotionalen Verständigung

Die Funktion von **Kontaktaufnahme** und der Gegenpol der Kontaktrücknahme bzw. des Rückzugs bedeutet bereits am Lebensanfang eine große Welt voller Entdeckungen. Wenn das Selbst des »kompetenten Säuglings« (Dornes, 1993, 2000, 2001) bereits die vielen Register der emotionalen Kontaktaufnahme und Kontaktmodifikationen zieht, erweist es sich schon bald als ein beinahe genauso fähiger, »wirkmächtiger« und einfühlsamer Spezialist im Sinne eines Naturtalentes, als sein erwachsenes Gegenüber. Es ist in seiner biologischen Ausstattung auf Interaktion programmiert.

Dem Säugling helfen dabei seine bereits ausgereiften (wenn auch erst in Koordination begriffenen) Sinne, Sehen, Hören, Tasten, Riechen und die Ausstattung seiner sieben Primäraffekte, die er mimisch, lautlich und gestisch vermittelt und die auch normalerweise in dieser vorsprachlichen Form vom Erwachsenen in allen Kulturen verstanden werden (Dornes, 2001; Izard et al., 1995). Bei den Primäraffekten, die sich schon im ersten halben Jahr differenzieren lassen, handelt es sich um: Interesse, Überraschung, Ekel, Freude, Ärger, Traurigkeit und Furcht. In dieser Weise ausgestattet, lässt er sich als aktiver Teilnehmer des Verständigungsspiels zwischen Eltern und Kind ein, das in einem Aufschaukeln gegenseitiger Belohnung gipfelt. Das gegenseitige Lächel- und Zurücklächelspiel zwischen Mutter und Kind wird am intensivsten mit 3–4 Monaten gespielt. Für das »Selbstverständnis« des Babys ist wichtig, dass es etwas in seiner Welt zu bewirken vermag. Für diese Erfahrung ist eine relativ ausgeprägte, verlässliche Redundanz notwendig. Die feinfühlig eingestimmten, mimisch, lautlich und gestisch begleiteten Interaktions-»Tänze«, die auch mit kleineren Störungen gut zurecht kommen, sind eine gute Grundlage für eine sichere Bindung.

Ainsworth (1977) fand mit einem Jahr sicher gebundene Kinder, wenn die Mutter im Jahr davor mit den Signalen ihres Säuglings feinfühlig und angemessen umgehen konnte. Am Gegenpol finden sich die Beispiele, bei denen die für das Baby befriedigenden Interaktionen, aus welchen Gründen auch immer, nicht zustande gekommen sind. Die Bindungsforschung führt zwei Varianten auf, der unsicher-vermeidende Bindungsstil bei eher zurückweisenden Müttern, und der unsicher-ambivalente Bindungsstil bei inkonstantem, unvorhersagbarem, mütterlichem Verhalten.

Die Selbst-Allianz mit den biologischen Anpassungsmustern der emotionalen Fähigkeiten zur frühen, vorsprachlichen Interaktion kann sich nicht entfalten, wird nicht durch Belohnung aufgebaut, scheint sich für diese Welt nicht zu eignen. Sie wird, vermutlich auch auf neurobiologischer Ebene, verhältnismäßig mangelhaft ausgebildet. Das Kontaktaufnahmeinteresse des Säuglings wird durch Frustration auf sich selbst zurück geworfen. Dies kann zur Dauerhaltung werden. Im günstigen Fall erfahren dadurch die inneren Vorgänge vermehrte Aufmerksamkeit und Differenzierung, die nicht selten später zu künstlerischem Ausdruck drängen.

Paul Watzlawick hat schon vor langer Zeit in seiner »Menschlichen Kommunikation« (1974) auf die drei Grundmuster für die Inhalts- und Beziehungsebenen hingewiesen, die man sich auch als Begegnungen von Wellenmustern vorstellen kann:

Bestätigung (»Ich nehme dich wahr und ernst und ich finde gut, was du sagst«)	Potenziert doppelt
Konfrontation (»Ich nehme dich wahr und ernst, aber ich bin nicht einverstanden mit dem, was du sagst«)	Potenziert auf der existenziellen Ebene, löscht auf der inhaltlichen
Entwertung (»Ich nehme dich weder wahr und ernst, noch interessiert mich, was du sagst«)	Löscht das Gegenüber völlig aus, erklärt es zu Luft

Selbst-Allianz mit rückläufigen Top-down-Strukturen

Die phylo- und ontogenetisch jüngsten und am spätesten myelinisierten Neuronenbahnen verlaufen v. a. vom Frontalhirn, speziell auch vom orbitofrontalen Neokortex, zu verschiedenen Kerngebieten des limbischen Systems. Sie sollen hier nur generell benannt, aber nicht im Einzelnen dargelegt werden. Die hauptsächliche Reifung des ersten Entwicklungsschubs soll um das 3. Lebensjahr erreicht sein. Nachdifferenzierungen erfolgen noch über viele Jahre, wahrscheinlich lebenslänglich.

Diese rekursiven Neuronenbahnen helfen, die aufwärtsdrängenden, neuronalen Muster, das impulsive »Bottom-up-Potenzial«, durch hemmende Einflüsse zu modifizieren und zu kontrollieren, eigentlich könnte man sogar sagen, zu kultivieren. Sie tragen beim Erwachsenen zur Differenziertheit, zur Feinabstimmung und zur mentalen Durchdringung eines Menschen bei. Bei ihrem ersten Zutagetreten in der frühen Kindheit können sie ihrerseits überschießende Effekte bewirken.

Die energieverstärkende Selbst-Allianz mit diesen Strukturen verlegt sozusagen den impulsgebenden »Regierungssitz« der Selbstorganisation frontalwärts.

Dabei entsteht zunächst Stolz und Freude über die neuen Fähigkeiten der Selbstbeherrschung und Disziplin. Parallel gereifte motorische Bahnen verbessern die Steuerung der quer gestreiften Muskulatur und damit die Körperbeherrschung. Erste Ansätze von Planung, Ordnung, Ritual und Zahl gewinnen an Attraktion. Das Denken gewinnt an Bedeutung (parallel zum reifenden Neokortex). Gefühle lassen sich aus dieser Position klein halten, wenn nicht sogar gänzlich abdrosseln. Willentliche Selbstbestimmung und Dominanz werden Trumpf und werden gegen die fremdgesetzten Grenzen »durchgepowert«, wenn es eben geht. Die Machtproben mit Autoritäten werden wie aus einem elementaren Bedürfnis heraus immer wieder neu herausgefordert. Es geht um das Erleben der »Wirkmächtigkeit«.

Diese Phase ist allerseits gut bekannt, wird im psychoanalytischen Gedankengut mit »zwanghaft«, »anal« oder »anankastisch« belegt und von anderen Trotzalter genannt.

Selbst-Allianz mit hormonellen, intrazerebralen Rezeptorenfeldern

Wie C. Pert (2001) nachgewiesen hat, befinden sich im limbischen System verschiedene Rezeptorenfelder für hormonelle Peptide, u. a. für Endorphine und Sexualhormone. Gehen wir davon aus, dass die Reifungsaktivität dieser Zonen dem Selbst nicht verborgen bleibt, dann lässt sich folgerichtig zum Bisherigen vorstellen, dass sich ein neuer kraftvoller Fokus als Selbst-Allianz zum hormonsensitiven Feld aufbaut, der die Bedeutung des vorigen Zentrums relativiert und die Kräfteverhältnisse umorganisiert. Auch im Bewertungssystem kommt eine neue Priorität auf.

Der erste Reifungsschub liegt etwa bei 4–5 Jahren, der zweite in der Pubertät.

Plötzlich interessiert die eigene Geschlechtlichkeit und die der anderen, die in einer neuen, ungewohnten Weise eine Anziehung ausüben, häufig mit Ambivalenz überlagert. Die Verunsicherung über sich selbst sucht Sicherheit durch die Bestätigung durch andere, die möglichst solche mit gegengeschlechtlichem Vorzeichen sein sollten. Die Eltern kommen zuallererst dafür in Betracht. Ihr Verhalten spielt modellhaft eine große Rolle bei der Integration des Themas Sexualität.

Der motivierende Lustgewinn entsteht durch die Anerkennung der eigenen, erotischen Anziehung durch die potenziellen »Verehrer/innen«. Die Ego-Bezogenheit der vorigen Phase zieht sich auch unter diesem Vorzeichen weiter durch. Es gehört dazu, sich in den rivalisierenden Wettkampf zu begeben, um die eigene Attraktivität zu beweisen. Es scheint, dass im hormonellen Wachstumsschub auch noch archaische, vielleicht sogar darwinistische Auswahlrituale mitgetriggert werden, die weiterhin verhaltenswirksam sind.

Trotzdem unterliegt das Thema gewissen zeitgeschichtlichen und sozialen Einflüssen.

In dieser Entwicklungsphase ist Freuds Ödipus-Komplex zu Hause, der zentrale Fokus des Begründers der Psychoanalyse. Der Ödipus-Komplex besagt, dass der kleine Junge seine Mutter liebt und begehrt und seinen Vater als Rivalen am liebsten umbringen möchte. Die emotionale Verstrickung wird durch die wertschätzende Kontaktaufnahme des Vaters mit dem Jungen aufgelöst, sobald sich der Kleine mit dem Vater zu identifizieren und dabei auf die Mutter als Wunsch-Geliebte zu verzichten vermag.

Zu Freuds Zeit und in seinem sozialen Umfeld, nämlich im Bürgertum des Wiener »fin de siècle« mit seiner damaligen Doppelmoral, schien das Thema Sexualität das brisanteste, tabu- und neurosenbelastetste Kapitel überhaupt; das anzupacken brauchte damals Mut und hohe Motivation. Das hat sich inzwischen zeitgeistentsprechend geändert.

Selbst-Allianz mit dem Bewertungssystem

Das Bewertungssystem hat als phylogenetisch verankertes Überlebens-Hilfsprogramm uralte Wurzeln und es hat gleichzeitig biografisch bedeutsame Überformungen. Als Ersteres tastet es den Reizzufluss danach ab, ob etwas neu oder schon vertraut ist und ob es bedeutsam scheint oder nicht. Vertrautes regt nicht auf, da wird Entwarnung gegeben. Bei der Bedeutsamkeit spielt außer akuter Gefahr die aktuelle und auch chronische Motivationslage, bzw. die Mangelsituation, die man beseitigen möchte, eine Rolle. Eine Motivation könnte z. B. das ungestillte Bedürfnis nach (gegengeschlechtlicher) Anerkennung sein, das in die aktuelle Filterarbeit miteinfließt.

Wenn es um Selbst-Allianz mit dem Bewertungssystem geht, verlagert sich der Akzent auf den emotionalen Gewinn, der dadurch entstehen kann, wenn ich mich über die Maßen mit Bewertungen befasse und meine Energie in sie investiere.

Bewertungen schaffen Unterschiede und, sofern ich selbst dabei besser wegkomme als der andere, eine (scheinbare) Selbstzufriedenheit oder Selbstgerechtigkeit. Scheinbar deshalb, weil ich im Innersten, bewusstseinsfern, um mein Manöver weiß. Bewertungen schaffen auch emotionalen Abstand. (Es entspricht der Ich-Es-Ebene nach Buber.)

Der Abstand kann genau das befriedigende Ziel sein. Er kann in einem anderen Fall allerdings einen »Preis« bedeuten. Gespeicherte Bewertungen sind fertige Schablonen und Klischees. Sie ersparen, neu abzuwägen und diffizil nachzudenken. Sie sind bequem. Sofern sie von der eigenen Bezugsgruppe verwendet werden, schaffen sie Zugehörigkeit: Man sieht die Sache einfach so und so, wenn man zu diesem Kreis dazugehören will. Punkt. Bewertungen aus der Konserve geben eine Art Pseudo-Sicherheit. Man kann sich auf andere berufen, braucht nicht die Verantwortung für die derzeitige Bewertung zu übernehmen. Bewertungen können gnadenlos sein. Die stärkere Identifikation mit einem Urteil als mit dem Menschen, um den es geht, ist ein aggressiver Akt.

Bewertungen, Schablonen, Klischees etc. brauchen jeweils eine sorgfältige Prüfung, aus welcher Motivation heraus sie eingesetzt werden, aus welcher Quelle sie gespeist sind, z. B. ob sich hinter ihnen ein Introjekt verbirgt, das längst verabschiedet gehört, und ob sich die eigene »innere Stimme« dazu im Einklang befindet, sofern sie gehört werden kann.

Ein gesundes, starkes Ich-Selbstsystem benutzt kaum (um nicht nie zu sagen) Bewertungsschablonen. Es hat kein Bedürfnis Unterschiedliches zu vergleichen, sondern kann jedes in seiner Art gelten lassen.

Selbst-Allianzen mit dem kortikalen Funktionszuwachs

Das ist eine summarische Formulierung, die eigentlich einen sehr, sehr großen Facettenreichtum verbirgt und einen langen Zeitraum überstreicht. Sie kann hier nur in einigen Aspekten angedeutet werden. Teilweise gibt es Überschneidungen mit den schon genannten Funktionen.

Es gibt besondere Meilensteine:

1. die Integration der Sinneskanäle in kortikalen Konvergenzzonen, das sind Assoziationsfelder höherer Ordnung, im 1. Lebensjahr,
2. das stufenweise Aufkommen der Sprache und
3. der Fantasietätigkeit am Ende des 2. Lebensjahres und v. a.
4. der Intelligenz.

Skizzierung der Sprachentwicklung
(in Anlehnung an Steinebach, 2000)

- Die **vorsprachliche Phase** von 0–10 (13) Monaten ist eine kulturunabhängige, universelle Lall-Produktion von Konsonanten und Vokalen. Um den 6. Monat herum wird ein Spiel mit Lautverdopplungen entdeckt (mama, wauwau, dada…). Danach engt sich allmählich die Vielfalt der Lautäußerungen auf diejenigen ein, die vom Umfeld rückgemeldet und verstärkt werden. Ab etwa dem 8. Monat ahmt der Säugling die mütterliche Sprachrhythmik nach.
- Der **Beginn des Sprechens** wird mit 1–1,5 Jahren angesetzt. Zunächst sind es bedeutungsvolle »Einwortsätze«, im 2. Jahr Zweiwort-Sätze, mit denen das Kind Gefühle, Absichten und Wünsche mitteilt. Mit 18 Monaten erreicht es etwa die »50-Wort-Grenze«.
- Um **3–3,6 Jahre** setzt ein qualitativer und quantitativer Schub in der Sprachentwicklung ein. Die Grammatik differenziert sich. Im Schulalter kommt es zu einer Verfeinerung und Wortschatzergänzung. Mit der Pubertät ist üblicherweise das Erlernen der Muttersprache abgeschlossen.

Der Spielraum als Raum der Selbst-Regulation. Lotte Köhler (1985, zit. n. Dornes 2001, S. 26) beschreibt, dass es schon in den ersten Lebenswochen im Interaktionszyklus zwischen Mutter und Kind ein besonders wichtiges Segment gibt, den Spielraum.

Das Kind ist gebadet, gewickelt und gestillt. Mutter und Kind haben vielleicht etwas miteinander gespielt. Vielleicht setzt die Mutter es so, dass es sie in seiner Nähe fühlt, aber sie selbst tut derweil etwas anderes, sie beschäftigt sich nicht mit ihm. Das Kind ist in einem Gleichgewichtszustand. Weder ist es von inneren Bedürfnissen bedrängt, noch nimmt die Mutter das Kind gefangen. Der Spielraum ist ein »privater Raum in der Zeit« (Sander), in der das Kind eine **Wahlmöglichkeit** hat und nicht von innen oder außen determiniert ist. Es kann seinen Interessen und seiner Aufmerksamkeit nachgehen. Es kann eigene Handlungen in Gang setzen, Initiativen entwickeln und deren Wirkung beobachten. Es kann die Erfahrung von Kontingenz, von Wechselseitigkeit machen. Wir stehen an der Schwelle des Selbst als Agenten. (…) Wir Analytiker sind gewohnt, die Triebbefriedigung durch das Objekt als das Wesentliche für die Entwicklung psychischer Strukturen anzusehen. Hier hören wir, dass die Triebbefriedigung die Voraussetzung dafür ist, dass ein Spielraum entsteht, in dem sich das Selbst entwickelt.

Es sind die Spielräume niederer Spannung, in denen sich das Selbst seiner am ehesten gewahr wird.

Fantasie- und Vorstellungswelt (nach Oerter & Montada, 2002). Die Dimension von Vorstellung und Fantasie gewinnt das Kind gegen Ende seines 2. Lebensjahres hinzu. Die Welt verdoppelt sich. Die Spiel- und Fantasiewelt kann das Kind flexibel und eigenständig gestalten. Diese Welt hilft Affekte ausdrücken und regulieren, hilft Frustrationen zu kompensieren und stellvertretend Wünsche zu erfüllen. Das Spiel ist die wichtigste Ausdrucksform der Fantasie.

Der fantasievolle Spielraum. Das ist der Begegnungsraum mit seinem eigenen Selbst und für die Gestalttherapie ein therapeutisches Mittel, das »Experiment« heißt. Er ist nicht Kindern vorbehalten. Erwachsene benötigen diesen heilsamen Schutzraum mindestens ebenso sehr. In ihm darf zutage treten, was es für das derzeit gestörte Gleichgewicht braucht, um es wieder in seine Mitte schwingen zu lassen. In ihm darf die innere Wahrheit einen ihr gemäßen Ausdruck finden. Die Bewertungen sind erst einmal ausgesetzt. Es herrscht die Atmosphäre des Seindürfens im »Sowohl-als-auch«. Die kann auch meistens beibehalten werden, wenn das im Spiel Erlebte und Erkannte nachträglich der Alltagswelt zugeordnet wird.

Für Jean Piaget (1896–1980) hat sich aus seinen Untersuchungen zur Entwicklung der **Intelligenz** folgende Einteilung ergeben:

4.7.2.5 Entwicklungsphasen der Intelligenz (nach Piaget, 1973 b)

- Phase 1: Sensumotorische Intelligenz (0–2 Jahre)
  Diese Phase beginnt mit einfachen Reflexhandlungen nach der Geburt und endet 2-jährig bei der Fähigkeit des verinnerlichten Handelns. Handlungen können »im Kopf« ausgeführt werden. Das Bezeichnete (Objekt) kann von dem, der es bezeichnet (Subjekt), unterschieden werden. (Letzteres beruht auf der »Innen-Außen-Grenze«, die auf die ausgereiften kortikalen Konvergenzzonen angewiesen ist.)

▼

- Phase 2: Vorbegriffliche Intelligenz (2–7 Jahre)
  Mit 2–4 Jahren wird das **symbolische Denken** über die Sprachentwicklung erlangt. Der Wortgebrauch ist noch konkretistisch. Gleichzeitig wird alles Wahrgenommene auf die eigene Person bezogen.

  Mit 4–7 Jahren findet anschauliches Denken statt, d. h., das Denken ist an Bilder gebunden, es kann immer nur eine nach der anderen Handlung ausgeführt werden, die Ereignisfolge kann nicht umgedreht werden.
- Phase 3: Konkrete Operationen (7–11 Jahre)
  Handlungen werden gedanklich umkehrbar. Es können mehrere Aspekte des Geschehens gleichzeitig beachtet werden, die Perspektive kann gewechselt werden, aus Beobachtungen können Sachverhalte erschlossen werden. Die gedanklichen Abläufe nutzen aber immer noch konkret Vorstellbares als Brücke zur Abstraktion (»Eselsbrücken«).
- Phase 4: Formale Operationen (ab 12 Jahren)
  Das Denken wird zur Abstraktion fähig, kann Hypothesen und aus Beobachtungen abgeleitete Vorhersagen bilden, systematisch kombinieren, einen Vorgang analysieren und logische Verknüpfungen herleiten. Es kann einen Denkvorgang in Schritten nach rückwärts verfolgen.

Die Fähigkeit des **rationalen Denkens**, die auf der Vorgabe der Teilchen-Welt-Optik beruht, die sich ihrerseits aus der ursprünglichen, sinnlich-konkretistischen Vorgabe, »A ist nicht gleich B«, ableitet, ist damit entfaltet.

Es scheint, dass die Entwicklung des rationalen Denkens in unserem Mesokosmos einen erheblichen Überlebensvorteil bietet und dass sich die Menschheit diesbezüglich weitgehend ausgemendelt hat. (Ökologisch Besorgte fürchten allerdings gerade wegen dieser ungleichgewichtigen Entwicklung um die gemeinsame Existenz.)

Die allgemeine Intelligenzforschung geht von einer differenzierenden Kapazitätszunahme bis zum 25. Lebensjahr und danach mit einer ganz flach und

▼

langsam fallenden Kurve bis ins höhere Alter aus, – es sei denn, dass der Prozess durch intellektuelle Aktivität im Sinne der neuronalen Plastizität verändert wird.

Die Integration und die Balance zwischen den Fähigkeiten der dominanten und der subdominanten Hirnhälfte bleibt im Allgemeinen, wenn sie überhaupt eintritt, einem höheren Alter vorbehalten. Gelegentlich werden Sinn-Krisen der Lebensmitte als Indiz für einen entsprechenden, neuen Balancewunsch verstanden.

Wenn man sich den Aufbau eines Gehirns betrachtet, das drei prinzipielle Arten von Arealen aufweist: Primäre Reizverarbeitungsfelder, die in lokalisierbarer Zuordnung aufgebaut sind, der weitaus größte Anteil der Vernetzungsfelder, der ganzheitliche Verarbeitungsqualitäten erkennen lässt, und kortikale und subkortikale Konvergenzzonen, die speziellen Integrationsaufgaben dienen (Damasio, 2002, S. 401), lässt sich nicht ableiten, dass die Entwicklung des rationalen Instrumentariums der Schlusspunkt der Entwicklung sein sollte, sondern vielmehr, dass ein »Sowohl-als-auch« von präzisierendem und von ganzheitlichem Erfassen unserer eigenen und der uns umgebenden Wirklichkeit angemessen zu sein scheint.

Es kommt der Hypothese nach zu einer **Gestaltbildung** (mit nachfolgender Gestaltauflösung) in folgendem Sinn: Die Allianzen des energetisierenden **Selbsts** mit den **Wachstumszonen** des Organismus, die durch belohnende **Rückkopplungserlebnisse** angefacht und unterhalten werden, bilden eine vorübergehende Funktionseinheit. Durch die Verkopplung mit einer positiven Konsequenz unterliegt sie dem modulierenden Einfluss der Umwelt, was ein Potenzial für ihre Anpassung bedeutet.

Die Phasen der verschiedenen Allianzen folgen zwar der genetisch vorprogrammierten Entfaltungsreihe, hinterlassen aber in der neurobiologischen Matrix, die in ihrem Zeitraum ausdifferenziert, Spuren, die die geglückte oder weniger geglückte Entwicklung, bzw. die Traumatisierung oder den Mangelzustand, der geherrscht hatte, widerspiegeln. So ergibt sich im neurobiologischen Substrat eine feinere oder gröbere biografische Maserung, manchmal sogar eine Strukturverwerfung.

Werden diese Selbst-Allianz-Gestalten nicht wieder vollständig gelöst, um nachfolgenden Platz zu machen, wird ein Teil des energetischen Stroms in den alten Bahnen festgehalten und fehlt den nachfolgenden Entwicklungsaktivitäten. Ursache könnte ein unbefriedigender oder gestörter Ablauf der entsprechenden Phase sein. Auch eine nachträgliche Rückkehr auf eine gut verlaufene Entwicklungsperiode ist denkbar, wenn die nachfolgende unerträgliche Frustrationen zugemutet hatte.

Diejenige »Selbst-Allianz«, die lebenslänglich aufgebaut wird und nicht wieder aufgelöst werden muss, weil sie zur Substanz des Selbst gehört, die parallel zu den anderen Wachstumsallianzen existiert, ist die **Allianz** mit der **assimilierten Substanz.** Sie hat insofern eine Sonderstellung. Sie sorgt für den Aufbau der inneren Autonomie und für die allmähliche Schwerpunktverlegung nach innen (► **Abschn. 4.14.4**).

4.7.3 Gedächtnisspeicher

Die Erfahrungsbibliothek, wie man das Langzeitgedächtnis auch nennen kann, mit seiner inhärenten verstandesmäßigen Ordnung, wird unterschiedlich geschätzt. Damasio sieht diesen vernünftigen und speicherfähigen Gehirnanteil als Krönung der Entwicklung an, nennt ihn »erweitertes Selbst« oder »autobiografisches Selbst« und kann sich an den in ihm gespeicherten Wissens- und Erkenntnisschätzen freuen.

Perls sieht eher die problematische Seite, nämlich die, dass es überwertig werden und dann den unmittelbaren Kontakt zum Leben verhindern kann. Er nennt ihn in Abgrenzung zum in-

neren Selbst einerseits und zur Außenwelt andererseits die »**mittlere Zone**« (Perls, 1981, S. 136):

> Ich bin auch im Kontakt mit der mittleren Zone, die oft als Verstand bezeichnet wird. In diesem Bereich mache ich mir meine Vorstellungen, rede ich subvokal, was oft als Denken bezeichnet wird; ich erinnere, plane, probiere aus. Ich weiß, dass ich mir Ereignisse aus der Vergangenheit vorstelle und sie heraufbeschwöre. Ich weiß, dass sie nicht real sind, sondern Bilder … Es gibt … eine mittlere Zone, die die direkte Kommunikation zwischen dem Selbst und den anderen verhindert und uns daran hindert, »in Berührung« zu sein (S. 158).

Die Wogen der Perlsschen Polemik gegen einen zu verstandesbetonten, blutleeren Lebensstil, gegen Intellektualisieren und Rationalisieren als Vermeidung von Kontakt mit sich selbst und mit dem Leben – so sein Verständnis – haben sich geglättet. Die Positionen haben sich relativiert. Es gibt nichts, was nicht zur Vermeidung missbraucht werden könnte. Selbstverständlich. Deswegen muss aber das Kind nicht mit dem Bade ausgeschüttet werden. Das ist wohl hinsichtlich der Intellektfeindlichkeit, die meiner Meinung nach auf einem Missverständnis beruht, in den ersten Jahren passiert.

Im Quintalog 7 ist in dem Absatz, der dem Zen gewidmet ist, eine Verständnishilfe für den Vorbehalt gegen ein Haftenbleiben an der Rationalität gegeben, ein Vorbehalt, den Perls gemäß seiner hier begrenzten Verständnismöglichkeiten leider in eine pauschalierte Polemik verwandelte. (Im Zen behindert rationale Aktivität die gleichzeitige Kontaktaufnahme mit der Dimension der Leere/Fülle.)

> Der Preis für die generalisierte Intellektfeindlichkeit der ersten Gestalttherapeuten-Generation war hoch. Viele wertvolle und kreative therapeutische Arbeit wurde zunächst nicht dokumentiert, wurde nicht beschrieben, nicht diskutiert, nicht schriftlich weitergegeben. Dennoch breitete sich das Faszinosum aus und ist durch viele Kanäle gesickert, hat oft neue Namen und etwas veränderte Akzentuierungen bekommen, je nach dem Verständnis der Weitergebenden. Gestalttherapie hat sich wie über »Buschtrommeln« oder wie durch »stille Post« verbreitet, vielleicht manchmal bis zur Unkenntlichkeit entstellt. Und dennoch, erstaunlicherweise, sie lebt in ihrem Facettenreichtum.

Die heutige Generation der Gestalttherapeuten nehmen, wenn ich es recht sehe, zum »verstandesmäßig geordneten Gedächtnisspeicher« eine mittlere Position ein. Sie nutzen ihn, auch in der Therapie, wie alle anderen, haben jedoch im Allgemeinen eine erhöhte Wachsamkeit, wann er zum Vermeiden missbraucht wird, und trauen sich spontan, neue, unkonventionelle Wege zu gehen bzw. in der Therapie vorzuschlagen, die für den »Speicher« Neuland sind.

Das war an einem historisch »wunden Punkt« ein kleiner Exkurs in die Geschichte des Verfahrens.

Zurück zur **Persönlichkeit**, die durch ihre Spuren der Vergangenheit geprägt ist.

Der Langzeitspeicher ist Träger aller längerfristig überdauernden Spuren, die sich als Vordergrund vom indifferenten Hintergrund unterscheiden lassen, auch wenn sie nachträglich »überarbeitet« oder wenn sie bewusst oder unbewusst verändert wurden.

Er ist Träger speziell

- **aller zurückgebliebenen Spuren der Selbst-Allianzen entlang der Kette unserer Reifungsschritte, inklusive unserer eventuellen Problemlösungen und bewährten wie auch »unteroptimalen« Überlebensstrategien, also unseres Krisenmanagements,**
- **aller Belohnungs- und Bestrafungskriterien und emotionalen Bewertungsschablonen, aller Fremd- und Selbstbeurteilungskriterien,**
- **aller Werte- und Verantwortungsstrukturen,**
- **aller Verinnerlichungen fremder Substanz (Introjekte), ob mit positivem oder negativem Vorzeichen, also auch aller Leitbilder und Ideale,**
- **aller ausgegrenzten Ereignisse, alle unvollendeten Prozesse, »nicht geschlossenen Gestalten«, die als Altlasten die innere Stimmigkeit stören, die Aufmerksamkeitsenergie an sich ziehen und noch nachgearbeitet werden möchten, auch der Spuren des »prozeduralen« Notfall-Gedächtnisses, sofern dort welche durch Traumatisierung entstanden sein sollten, weil seine unverarbeiteten, abgespaltenen Spuren erst noch in das bewusstseinszugängliche »deklarative Gedächtnis« überführt werden sollen und weil sich seine desintegrierten Spuren von ihrem Umfeld**

▼

trotz ihrer Latenz potenziell abheben und eine unberechenbare Überflutungsgefahr bilden,

- **aller Denkoperationen, Plänen, Ziele, mentalen Entwürfen, Fantasievorstellungen,**
- **aller individueller Merkmale, Qualitäten und Eigenheiten, die zur speziellen, persönlichen Identität beitragen.**

Da der »Speicher« als das **Insgesamt der abgrenzbaren Spuren** aufgefasst werden kann und damit der polaren »Entweder-oder-Kategorie« zuzurechnen ist, entsteht die Frage nach seinem Hintergrund.

4.7.4 Die assimilierte Substanz

Es scheint zwei Kategorien von assimilierter Substanz zu geben, eine **primäre** und eine **sekundäre:**

- Die primäre speist sich aus den Eindrücken, die nicht wirklich problem- und nicht sonderlich bedeutungsbeladen waren. Sie strömen durch einen hindurch. Sie hinterlassen keine detaillierten Spuren, sondern einen vagen Gesamteindruck, wie Leben geht und v. a., dass es geht und eher mit Leichtigkeit fließt. Dies vermittelt eine gewisse ungebrochene, naive Sicherheit und Zukunftserwartung, dass das Leben auch weiterhin trägt und Basisvertrauen verdient. Kinder aus Krisengebieten haben im Allgemeinen davon in sich zu wenig speichern können.
- Die sekundäre, assimilierte Substanz stammt bereits aus einer Krisenverarbeitung. Wenn die problematischen Aspekte ganz oder teilweise aufgelöst werden konnten, wenn die Gestalten abgeschlossen worden sind, die Spuren der Konflikte und unversöhnlichen Polaritäten wieder aufgehoben und mit ihrer Indifferenzebene in Kontakt gekommen sind, dann entsteht die sekundäre, »assimilierte Substanz«. Das ist, bildlich gesprochen, das Phänomen einer Wolke, deren Gestalt sich in Wind und Sonne aufgelöst hat.

In einer Weise, wenn das Auge nur auf konturierende Problemspuren und unerledigte Dinge geeicht ist, ist es dann ein »Nichts«. In anderer Weise ist es aber eine Art Fülle, die Problem-Auflösung, das Ende von Spannung, das (wieder) besser Mit-sich-in-Einklang-Sein, das Wieder-resonanzfähig-schwingen-Können etc. Diese assimilierte Substanz ist eine Art Ernteergebnis, ein persönlicher Reichtum, der fast unsichtbar ist. So wird sie oft übersehen. Sie ist der persönlich erarbeitete und erfahrene Selbstanteil der »indifferenten« Nullpunkt-Kategorie bzw. der Sowohl-als-auch-Ebene. Schlichter gesagt, es sind Erfahrungen von geglückten Verabschiedungen problematischer Erfahrungen, mit denen ich (schließlich) meinen Frieden geschlossen habe. Das müssen keine großen Geschichten sein. Im Gegenteil. Es geht im Allgemeinen um unspektakuläres aber achtsames und/oder bewusstes Alltags- und Beziehungsleben. Und es geht um **Loslassen der Altlasten**, was immer es dazu braucht. Die zunehmende Verwandlung in assimilierte Substanz verringert das Lebensgepäck, macht frei und zunehmend unbeschwert.

Die assimilierte Substanz, primäre und sekundäre zusammen genommen, ist Träger der Eigenschwingung, die jeder unhinterfragt als eigenes Identitäts-Kürzel, als Monogramm erkennt. In der Sprache der Schwingungen ist es wie der eigene Name. An diesem Schwingungsmuster wird die Dimension »eigen« versus »fremd« abgeglichen, sowie das Erlebnis von »Stimmigkeit«, von »Echtheit« und persönlicher Wahrheit in Bezug auf die eigene Person.

Das wird benötigt, wenn es an der Zeit ist, nachträglich die eingedrungenen Fremdinstanzen (Introjekte) als solche zu identifizieren, ihnen die Fremdherrschaft aufzukündigen und sie wieder zu verabschieden. Bei diesem Prozess können durchaus Teilaspekte zur Eigensubstanz als stimmig befunden werden; diese finden in der assimilierten Substanz ihren angemessenen Ort. Zum Vorgang der **Introjekt-Eliminierung** braucht es insgesamt bereits einen guten Stand in der eigenen, assimilierten Substanz.

Es sind Schritte des eigenen Weges auf sich selber und auf die **innere Autonomie** zu. Diese hat weniger mit der sozialen Unabhängigkeit zu tun, das ist meist ein Nebeneffekt, sondern mit

Selbst-Erkenntnis, Selbst-Wahrnehmung, Selbst-Verwirklichung in seinem ursprünglichen Sinn (frei von sekundären, modischen Verzerrungen und ihrem egozentrischen Missbrauch dieser Begriffe).

Die innere Autonomie erlaubt eine relative Unabhängigkeit gegenüber den Ereignissen, Bewertungen und Ressourcen der Außenwelt. Sie wird in Mangelzeiten selbst zu einer Quelle der *Eigen-Unterstützung*, wobei sich dann die Richtung des Energiezuflusses umdreht, er kommt nicht mehr von außen.

Vergleichen könnte man die Qualität der assimilierten Substanz, die aus stimmigen und akzeptierten Erfahrungen und Reaktionsweisen aufgebaut ist, mit einem gesunden Glaskörper im Auge oder auch mit einem Bergkristall. Diese von festen Spuren freie Substanzen benötigen für die ursprünglichen, eigenen Muster keine Aufmerksamkeit mehr, sondern tragen zur **Transparenz** des Gesamtsystems bei.

Einzelheiten von assimilierten Geschichten sind bald nicht mehr genau erinnerlich, verschwimmen im integrierten Gesamteindruck. Und das ist in Ordnung. Es fehlt deswegen nichts. Die assimilierte Substanz ist als integriertes Netzwerk auf das übergeordnete **Ganze** und dessen **Fließgleichgewicht** ausgerichtet.

Es ist denkbar, dass solche Zonen homogen vernetzter Substanz für synchrone Schwingungsphänomene in besonderer Weise prädisponiert sind. Das kann für die Verstärkung der Eigenschwingung wichtig sein. Es ist auch vorstellbar, dass solche Formationen als aufnahmebereite **Rezeptorfelder** zu Fremdschwingungen in Resonanz gehen und sie dadurch »lesen«, vergleichbar wie das »Strickleiter«-System unseres Innenohrs über das Mitschwingen mit den longitudinalen Wellen diese identifiziert und deren Frequenz und Intensität als neuronales Muster umkodiert zum primären Hörzentrum weitermeldet.

Denkbar ist auch, dass die assimilierte Substanz für die Vereinheitlichung, evtl. Synchronifizierung oder auch Beruhigung des zerebralen Hintergrundrauschens sorgt oder sorgen kann (indem sie das permanente Geplappere unseres »intellektuellen Ego-Äffchens« liebevoll zur Seite nimmt und dämpft), wodurch feinere Schwingungen eher wahrgenommen werden können, vergleichbar wie das Auge bei Tageslicht auf ein anderes Frequenzspektrum eingestellt ist als bei Nacht und tags die Sterne nicht sehen kann, obwohl sie objektiv genauso da sind wie bei Nacht.

Krankheits- und Störungslehre

5.1 Gesundheit und Krankheit – 156
5.1.1 Bewertung von Information – 156
5.1.2 Abwehr-Cluster – 157

5.2 Phänomenologischer Zugang – 160
5.2.1 Hypothesenfreies Beobachten – 161
5.2.2 Systematisierungsversuch mit Diagnostikbogen – 162
5.2.3 Allgemeine Krankheits- und Störungskategorien – 166
5.2.4 Spezielle gestalttherapeutische Krankheitslehre – 171

5.3 Internationale, kategoriale Anschlussfähigkeit – 179

5.4 Wachstumsorientierter Klassifikationsvorschlag als Alternative – 183

5.5 Störungsspezifische Sicht versus idealtypisches Bezugsmuster – 184

5.6 Gestalttherapeutische Störungskategorien – 185

5.1 Gesundheit und Krankheit

Der doppelte Zugang: Die Gestalttherapie ist in erster Linie ein beziehungsorientiertes Verfahren, das das gesunde Wachstums- und Entfaltungspotenzial des Hilfesuchenden mobilisiert. Es verfügt in zweiter Linie über methodische Vorgehensweisen, mit denen Symptome und Störungsbilder gezielt angegangen und aufgelöst werden. Beide Zugangswege, die parallel eingesetzt werden, potenzieren einander.

Das Hintergrundverständnis: Als gesund gilt ein integriertes Beziehungsgefüge, das sich Gestalttherapeuten im Fall von Lebewesen als ein **dynamisches Fließgleichgewicht** vorstellen. Das hört sich sehr abstrakt an, etwas konkreter formuliert könnte es so heißen:

Ein gesunder Mensch steht in gutem inneren und äußerem Kontakt und hat gleichzeitig die Fähigkeit, sich situations- und entwicklungsadäquat innerlich und äußerlich abzugrenzen.

Abgrenzen dient dem Schutz und dem Wahrnehmen der eigenen Identität. Beide Aspekte, das Öffnen und das Schließen, gehören zu einem differenzierten Kontaktgeschehen dazu, machen den **Kontakt an der Grenze** aus.

Ein gesunder Mensch verbindet das »Ja« und das »Nein« der Entweder-oder-Ebene nebeneinander und kann sie von einem »Sowohl-als-auch-Standpunkt« bewusst miteinander verschmelzen. Ein gesunder Mensch ist gemäß seiner Doppelnatur auf beiden Ebenen zu Hause und verbindet sie. Er kann sich genauso gut mit trennenden Grenzen, wie mit verbindenden Feldern identifizieren. Er benötigt beides und zwar nach außen, wie in seinem Innenverhältnis. Nach innen hin benötigt er Grenzen nur solange, bis er alles Fremdmaterial (Introjekte) und alles Unerledigte aus seiner Substanz »entsorgt« hat (was allerdings kaum jemand ganz schafft).

Entsprechend wird Krankheit als ein unfreiwilliger Integrationsmangel im Innen- und/oder Außenfeld angesehen. Sie beruht auf einer Beziehungsstörung der Teile zu ihrem Ganzen, abs-
▼
trakt formuliert. Der Kontakt ist abgebrochen oder verzerrt. (Beispiel: Ein wucherndes Krebsgewebe lässt sich nicht mehr von den Signalen seines Umfeldes rücksteuern.)

Häufig geht es beim Erkennen der Pathologie darum, den in seinem Umwelt-Verhältnis gestörten oder den bezüglich seines Ursprungsentwurfes **blockierten Impuls im Symptom** zu identifizieren, dann auf die originale Beziehungsebene rückzuübersetzen, der inneren Wirklichkeit den notwendigen Entfaltungsspielraum zu geben, um den Prozess schließlich angemessen zu Ende kommen zu lassen.

Insgesamt entsteht **Krankheit** als unfreiwilliger Integrationsmangel
a) durch primäre Mangelsituationen,
b) durch unbewusste Konfkliktsituationen,
c) durch Traumatisierung.

Die älteste Behandlungstradition in der Psychotherapie gilt den Störungsbildern der unbewussten Konfliktpathologie.

5.1.1 Bewertung von Information

Haupt- und Nebenaufzeichnungen: Bewertete und unbewertete Information

Die Neurobiologie (Roth, Rüegg, Damasio und andere) hat sichergestellt, dass das »deklarative«, das für uns offizielle, bewusstseinszugängliche Gedächtnis, via Hippokampus nur dasjenige speichert, was vom Bewertungssystem, das zum Hippokampus projiziert, als bedeutungsvoll erachtet wurde.

Wir erfahren aber auch ständig, dass auch Vorbewusstes, Atmosphärisches, »Subliminales« etc., Spuren hinterlassen, unschärfere wohl, die »ungeschönt« aufgezeichnet wurden, wie und wo auch immer (vielleicht nach holografischem Prinzip im großen Netzwerk des Gehirns, vielleicht sogar im ganzen Körper). Die zweite, »ungeschönte« Zeichnung steht der ersten, »offiziellen« oft wie in einem dissonanten Spannungsschwebungszustand gegenüber.

Wie kann man sich den manipulativen **Korrekturvorgang** der »Abwehr« vorstellen? Die »Sprache« unserer Kontrahenten hat das Alphabet der Wellenformation. Da gibt es eine oder eher viele Trägerwellen, die sich vermutlich, moduliert mit zusätzlicher Information, dem Kern-Selbst zur Verfügung stellen. Das **Bewertungssystem** spielt bei den Begegnungen entscheidend mit. Es ist darauf gepolt, dafür zu sorgen, auf jeden Fall zu überleben und gut abzuschneiden.

> »Überleben« scheint auf der Basisebene sehr viel wichtiger zu sein, als sich der Wahrheitsfindung zu verschreiben. Anthropomorph gesagt, verbündet sich dieses steuernde System mit dem Subjekt, scheint zu suggerieren, dass es zu siegen habe und gibt ihm ein Vorbild aus dem Speicher, das Erfolg verspricht (Hypothese).

Wenn wir die **Abwehrmechanismen**, die der psychoanalytischen Beobachtung zu verdanken sind, entsprechend ihrer Arbeitsweise, ihrem strukturellen Know-how zuordnen, fallen verschiedene Gruppierungen auf.

Die verschiedenen Cluster von Abwehrformen kann man jeweils als ein Bündel von adaptiven und regulativen Organisationsmustern verstehen, die durch die Möglichkeiten der jeweils neuen Wachstumszonen zum bisherigen Repertoire hinzukommen.

Die entwicklungspsychologische Staffelung von Abwehrmechanismen ist kein neuer Gedanke, es mag lediglich ungewohnt sein, sich die neurobiologischen Entsprechungen dazu zu überlegen.

5.1.2 Abwehr-Cluster

Abwehr-Cluster: Innen-Außen-Grenze

Die früheste Gruppe operiert natürlich mit der **Innen-Außen-Grenze**, die anfangs noch sehr brüchig ist. Bei der »projektiven Identifikation« kommt die Emotionalität, die versucht wird, ins Außen zu schieben, durch die brüchige Wand unmittelbar und bedrohlich wieder zurück.

Bei einer etwas stabileren Grenze: Man kann durch Mauer-Lücken Ungeliebtes auf die andere Seite schieben (**Projektion**), man kann auch etwas zu sich durchziehen (**Introjektion**).

> Diese Operationen könnten sich auch in der Rechenzentrale abspielen, die zur Errichtung der Innen-Außen-Grenze gehört, sofern die Grenze durch die Ermittlung der Differenz zwischen den neuronalen Karte des Kern-Selbst zum einen vor und zum anderen nach der Begegnung mit seiner Umwelt-Reizkonstellation (Objekt) zustande kommt (was Damasio, 2002 postuliert).
>
> Bei letzterer Version hieße das, dass die Funktion der Grenze unter der Herrschaft des Bewertungssystems steht und von ihm in den Dienst genommen werden kann. Dabei lässt es großzügige Ausbuchtungen zu, wenn man sich die Grenze bildlich vorstellt.

Die subjektive Kategorie gut-schlecht dominiert die Kategorie innen-außen, solange das polar angelegte neurophysiologische Doppelsystem noch nicht ausreichend stabil durch ein überpolares Integrationszentrum verbunden ist.

Vorstellbar ist, dass diese Zuordnungen über das Resonanzprinzip geschehen. Nach den Gestaltgesetzen wird Gleiches mit Gleichem zusammengefasst, oder Ähnliches geht mit Ähnlichem in Resonanz und bildet mit ihm ein gemeinsames System. Das »gute Teil-System« mit dem Selbst und dem Introjekt wird nach innen zugeordnet, das »schlechte Teil-System« mit den projizierten Aspekten nach außen. Die Grenze windet sich um diese Emotions-dominierten Super-Gestalten herum bzw. verläuft diagonal zur vorigen zwischen den beiden hindurch.

Diese Konstellation entspricht einer sehr frühen Entwicklungszeit. Denkbar ist aber, dass auch später noch Reminiszenzen dieser Zuordnung latent vorhanden sind und in subtilerer Form als Teilregression unter Frustration abgerufen werden können. Projektion und Introjektion sind Phänomene, die sich in diskreter Form auch in sehr reifen Entwicklungsstadien finden.

Abwehr-Cluster: Biologische Anpassungsmuster

Ein wenig später, aber zeitlich lange mit dem Aufbau der Innen-Außen-Grenze überlappend, wendet sich der Organismus den biologischen **Anpassungsmustern** zur emotionalen Verständigung zu. Bei ihnen scheint die Fähigkeit der wellenmä-

ßigen Gleichschaltung im Vordergrund zu stehen. Sie schafft eine Nähe über Synchronizität, die als **Zugehörigkeit** erlebt wird und ein Basisbedürfnis befriedigt. Das **Miteinanderschwingen** erlaubt den anderen »zu lesen«. Wie lässt sich diese Fähigkeit zur Beseitigung von frustrierenden Dissonanzen benutzen?

Zur Gruppe der Abwehrformen, die hier beheimatet sind, gehören solche, die die Fähigkeit nutzen, wie der andere fühlen zu können. Das ist bei der »**altruistischen Abtretung**« der Fall, wo ich jemanden etwas gestatte und über ihn etwas auslebe, was ich mir selbst nicht erlaube. K. König (1996) führt auch die Möglichkeit aus, wie Rollenumkehr zur Abwehr benutzt werden kann. Schließlich gehört Anna Freuds (1936) »**Wendung gegen die eigene Person**« zu dieser Gruppe. Das Mitschwingen mit dem Anderen erhält absolute Priorität gegenüber eigenen, dissonanten Impulsen, die lieber auf sich selbst gerichtet werden, als dass sie die Gemeinsamkeit gefährden dürften. Die Selbst-Allianz-Gestalt ist hier **das gemeinsame, synchrone Feld** und das Muster von sich potenzierenden, stehenden Wellen. Es ist, als ob das eigene Steuerungszentrum in den synchronen »Wir«-Anteil verlegt worden sei (= Gestalt). Von dort wird der dissonante, aggressive Aspekt auf seine Quelle, also auf das eigene Wesen zurückreflektiert, was als das kleinere Übel empfunden wird, zumal es nicht mehr als voller Träger seiner Identität erlebt wird.

Verwandt mit diesem Muster ist der weit verbreitete Abwehrmechanismus der »**Identifikation mit dem Aggressor**«, der als Überlebensmechanismus **in existenzieller Abhängigkeit** zu entstehen pflegt. Auch hier verlasse ich als betroffenes Wesen meine eigene Position, schalte mich synchron mit der anderen Art und Sichtweise und identifiziere mich mit dem gemeinsamen, mächtigen »Wir«, das hier die Gestalt bildet, auch wenn mir diese Sichtweise überhaupt nicht gut tut, sondern sogar Angst auslöst, umgehe ich aber durch diese Gleichschwingung die Konfrontation, zu der ich mich vermutlich überhaupt nicht in der Lage sähe, und lasse zu, dass aus dem gemeinsamen »Wir«, diesmal allerdings schwerpunktmäßig vom mächtigen Anderen, auf mich, als das betroffene Wesen, Aggression und Entwertung gerichtet werden. Das Bewertungssystem registriert vermutlich die Reduktion der ursprünglichen Vernichtungsangst, die durch den inneren Ausstieg und die Gleichschaltung im Wir entsteht, als positive Konsequenz, die dieses problematische Muster beibehalten lässt.

Eine weiteres, autoaggressives Kampfmuster, das diese Reihe des **Selbstverrats** in gewisser Weise fortsetzt, aber bereits aus der Übergangszeit zur kortikothalamischen Ausreifungszeit stammt, ist das, das von einer dominierenden Selbst-Allianz mit

1. verinnerlichten Normen/Gesetzen und
2. den Top-down-Einflüssen ausgeht.

Diese Konstellation kann, wenn sie sich erst einmal der Rückkopplung durch ein übergeordnetes Ganzes entzogen hat, den Rest der inneren Organisation durch die verschiedensten **Zwangssymptomatiken** tyrannisieren. Der Ausweg geht über die Kontaktaufnahme mit den »geknebelten«, aber »reanimierbaren« Anteilen, die mit therapeutischer Hilfe wieder ein gleichgewichtiges, dialogfähiges Identitätszentrum werden sollen und die dann das alte, eingeengte Machtzentrum relativieren, erweitern bzw. es in dieser alten, ausschließlichen Konstellation auflösen. Gleichzeitig wird versucht, die angstgesteuerte Tyrannei in eine intrapsychische Liebesbeziehung zu verwandeln.

Beispiel

Frau Kramer, 35 Jahre alt, kommt wegen Zwangsgedanken zur stationären Aufnahme. Sie berichtet entsetzt über sich, dass sie zu Hause alle Messer verräumen müsse, aus Angst, ihr 3-jähriges Kind, das sie liebe, zu erstechen und so zur Mörderin zu werden.

Die Vorstellung des Zustechens entpuppte sich zwiespältig, je nach Opfer- oder Täteridentifikation, und als mehrfach determiniert. Zunächst speiste sich die aggressive Verzweiflung aus der verschobenen Ablehnung gegenüber ihrem permanent ironischen Mann, an den sie sich nun angekettet empfand, der ihr früher, als sie noch berufstätig war, gerade mit seiner Ironie eher imponiert hatte; dann entdeckte sie die weit weggedrückte Aggression gegenüber ihren kühlen, geschäftsorientierten Eltern, die sie als Kleinkind ▼

zu einer herben Tagesmutter gegeben hatten, wo sie misshandelt worden war und die sich auch durch ihr verzweifeltes Schreien und Wehren nicht davon abbringen haben lassen, sondern ständig an ihre Vernunft appellierten, dieses Arrangement für gut zu heißen. Das war die einzigste Chance damals, Lob zu bekommen. Damals engte sie ihre Identität auf das Vernunftprogramm ein und drosselte die eigenen Gefühle weitgehend ab. In der Therapie nahm die liebevolle Zuwendung zur inneren 3–5-Jährigen und zu ihren Bedürfnissen und Regungen den größten Raum ein. Die Patientin ließ sich auf ihre eigene Nachbeelterung ein, verabschiedete sich von selbstquälerischen Introjekten, wagte den Aufstand in gestalttherapeutischen Klärungsarbeiten mit den Eltern, brachte den Mann zu ein paar Paargesprächen mit, die offen und kernig verliefen, und freute sich an ihrer eigenen Wiedergeburt und an der natürlichen Zärtlichkeit zu ihrem Kind. (Die Zwangssymptomatik war schon nach wenigen Wochen verschwunden gewesen.)

Abwehr-Cluster: Emotionale Polaritäten

Dann gibt es eine Gruppe von Abwehrformen, die auf die **Polaritäten** von Emotionen und Qualitäten eingestellt sind und mit den **Gegensätzlichkeiten** operieren. Ich neige dazu, diese dem sich nach und nach differenzierenden, aber schon von Geburt an dual vorgegebenen **Belohnungs- und Bewertungssystem** zuzuordnen. Sie tragen den Charakter des »Entweder-oders«, und lassen erkennen, dass das »Sowohl-als-auch«, dass die Indifferenzebenen (noch) nicht erreicht werden konnten.

Je stärker ein Wesen zu Extremreaktionen neigt und nahe an seinen Polen lebt, umso mehr braucht es den Gegensatz zum Ausgleich. Wenn es häufiger zu seiner Mitte findet und schon von vornherein emotionale Schattierungen zur Verfügung hat, wird es diese Art von ausgleichender Gegensteuerung nicht oder kaum benötigen.

Bekannte Abwehrformen dieses Typs sind:

- »Aussagen durch das Gegenteil«
- »Verneinung«
  Das Gegenteil wird als richtig, aber unzulässig erlebt.
- »Verleugnung«
  Dies meint, dass man zwar den Tatbestand zugibt, aber dessen Bedeutung für sich ableugnet.
- »Ungeschehenmachen«
  Hier wird ein Zick-Zack-Verhalten beschrieben, bei dem eine gegensätzliche Handlung eine andere ausgleichen und damit ungeschehen machen soll. (Beliebtes Beispiel: Am Morgen nach einem Seitensprung bringt der Mann seiner ahnungslosen Ehefrau einen Arm voll roter Rosen.)
- Reaktionsbildung
  Bei einer ambivalenten Beziehung zu einer Person oder Sache werden die Gefühle des einen, weniger relevanten Pols aufgebauscht und übergroß in den Vordergrund geholt. Die Gefühle des anderen, persönlich schwerwiegenderen Pols sollen dadurch verdeckt und in den Hintergrund gedrängt werden. (Beispiel: Eine mit ihrem eher sensiblen, wenig durchsetzungsfähigen Mann unzufriedene Frau rühmt gegenüber ihrer Nachbarin die großen Erfolge und das Ansehen, das ihr Mann als 2. Vorsitzender im Taubenzuchtverein und bei den dortigen Wettbewerben genießt.)

Abwehr-Cluster: Kortikale Herrschaft

Zur Zeit der Ausreifung der rückläufigen neuronalen Schleifen vom Frontalhirn zum limbischen System, was in einem ersten Schub um das 3. Lebensjahr geschieht, gewinnen die damit verbundenen Funktionen an Faszination und ziehen über eine neue Selbst-Allianz den Schwerpunkt des organismischen Geschehens zu sich. Nennen wir diese Gruppe die **Top-down-Abwehrformen**. Sie verstehen sich besonders gut darauf, Gefühle und Anliegen, die über den Körper an das Kern-Selbst hoch geschickt wird, zu drosseln. Sie drehen auch das Kern-Selbst auf Sparflamme, weil das in seiner spontanen Unberechenbarkeit leicht außer Kontrolle geraten könnte, was sie bedrohlich finden. Sie setzen dagegen auf Plan, Ordnung, Regeln und kühlen Verstand. Um Gefühle, Erleben und Begegnungen zu vermeiden wird lieber argumentiert, »**rationalisiert**«, »**intellektuali-**

siert«; es wird genau beobachtet und registriert, aber die begleitenden Gefühle werden typischerweise »**affektisoliert**«. Wenn das nicht ausreicht, können ritualisierte Handlungen oder Fantasiesequenzen zur Abwehr von andrängender Emotionalität zum Einsatz kommen.

Das vorher geschilderte Zwangssymptomatik-Beispiel könnte genauso gut auch hier eingereiht werden. Die Motivation zur früheren Positionierung stammt aus dem Wunsch, dort die **Varianten von Selbstaufgabe bzw. Selbstverrat** aufzuzeigen.

Abwehr-Cluster: Komplexe, interpersonelle Manipulationen

Im Folgenden werden kurz die Abwehrformen erläutert, die sich durch den Zugewinn der inzwischen wettbewerbsbereiten jungen Persönlichkeit durch ihre noch unsichere, neue Geschlechtsidentität ergeben. Sie hat bei sich eine neue emotionale Gestimmtheit zu integrieren, die zunächst verunsichert, und sucht, trotz Scham-Aspekten, nach bestätigenden Reaktionen im zumeist gegengeschlechtlichen Umfeld. Die Fähigkeit, das Feld einer Familie oder kleinen Gruppe emotional zu überschauen, verlockt und macht es möglich, die inneren Konflikte auf diese Gruppe zu projizieren, an sie zu delegieren, mit ihr zu agieren, als wäre sie die persönliche Bühne, und sie zur Wunscherfüllung zu benutzen. Als Abwehr lassen sich durch wechselnde Allianzen in der Gruppe **Ausgrenzungen** inszenieren (**Sündenbock-Aktionen**), Ergänzungs-**Kollusionen** bilden, **Opfer-Retter-Täter-Spiele** und andere gegenseitige **Manipulationen** in Szene setzen und mit gezielten Signalen erwünschte Effekte auslösen, die hoch im Kurs stehen. Abgewehrt wird im Allgemeinen die echte, ungeschminkte, persönliche Begegnung und ihre mögliche Konsequenz.

Cluster-freie Formen der Abwehr

Nicht erwähnt ist bisher die ubiquitäre **Verdrängung**, die weit verbreitete **Somatisierung**, sowie auch die **sublimierenden Formen** der Frustrationsverarbeitung und vieles andere mehr. Ich habe mich auf die neurobiologischen Korrelate eingegrenzt, soweit mir Zuordnungen plausibel erschienen.

Für die Gestalttherapie bevorzuge ich eine noch viel weitere und allgemeinere Formulierung als Verdrängung, nämlich die der abwehrbedingten Bewusstseinsferne (versus der Bewusstseinsnähe). Ich verbinde damit konfliktbedingte Verbannung aus dem Bewusstsein.

Jede psychische Operation kann zur Abwehr benutzt werden. Deshalb sehe ich davon ab, die einzelnen Abwehrformen, die aus der Geschichte der Gestalttherapie stammen und immer wieder aufgegriffen werden, zu beschreiben. Sie verweisen auf die Wurzeln aus der frühen Psychoanalyse, was historisch Bedeutung hat, aber sie spiegeln meiner Meinung nach nicht den Fokus und den aktuellen Stand des methodischen Vorgehens.

Der gestalttherapeutische **Umgang mit Konflikten** wird an anderer Stelle dieses Buches ausführlich beschrieben.

Kurz gefasst: Die Psychodynamik mit allen derzeit relevanten Kräften wird zunächst im Detail herausgearbeitet, externalisiert und identifiziert, wird dann in ein dialogisches Beziehungsverhältnis gesetzt, das über identifikatorische Rollenwechsel Korrekturen ermöglicht, wird über den Erlebnisanteil neu und in veränderter Form verinnerlicht. Gleichzeitig finden die lerntheoretischen Aspekte an den geeigneten Stellen Beachtung.

Gestalttherapie ist im Kern eine gezielte Operation im innerpsychischen Beziehungsnetz.

5.2 Phänomenologischer Zugang

Das Vorgehen bei Krankheits- und Störungsbildern bei seelischen Mangelsituationen und basaler Desintegration sowie bei Traumatisierungen wird andernorts in diesem Buch ausführlich geschildert.

5.2.1 Hypothesenfreies Beobachten

Das **hypothesenfreie Beobachten** der Erscheinungen, wie es in der Gestalttherapie angestrebt wird, stellt, zumindest in seinem 1. Schritt, eine Brücke zum Anliegen des »Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen« (DMS-IV) dar, das 1994 von der »American Psychiatric Association« als »Diagnostic Criteria DMS IV« eingeführt worden war, sowie des ICD-10 (»International Classification of Diseases«), den inzwischen die deutsche Ärzteschaft aufgenommen hat.

Im Folgeschritt, also nach dem hypothesenfreien Beobachten, scheiden sich jedoch die Wege. In den modernen Klassifikationssystemen wird versucht, die beobachteten Phänomene quantitativ als unabhängige Entitäten auszuwerten (als gäbe es zwischen ihnen kein Beziehungsgefüge) mit dem Ziel eines überindividuellen, normativen Vergleichs. Oft wirkt es, dass im DMS-IV unvergleichliche Phänomene zusammengezählt werden und ferner, dass eine diagnostische Pseudoexaktheit dadurch entsteht, dass **ein** aufsummiertes Merkmal unter **vielen** einen kategorialen Sprung verursacht. In einer großen Landesstatistik mögen sich die Unausgewogenheiten solcher Sprünge wieder glätten und ausgleichen. Für den Einzelfall kann es eine unbefriedigende Lösung bedeuten.

Gestalttherapeuten bleiben, wie bereits oben gesagt, auf der phänomenologisch bedeutsamen Spur in der individuellen Welt, sie stimulieren die Selbstdeutung und fragen das innere Wissen an (wie es schon Sokrates tat). Sie suchen nach der Bedeutung des jeweiligen Phänomens in den verschiedenen persönlichen Bezugsrahmen, die ihrerseits bereits ein konflikthaftes Verhältnis untereinander haben können. Sie suchen also nach der krankmachenden Einheit, nach der pathogenen Gestalt im inneren Kräftespiel, die nicht aufgelöst werden konnte.

Erst danach, im 3. Schritt, könnte man über den Vergleich der subjektiven Beeinträchtigungen und Diskrepanzen zur Primärpersönlichkeit, ergänzt und relativiert durch die »Fremdwahrnehmung« des Therapeuten (der natürlich ab dem Erstkontakt zum gemeinsamen System gehört), einen vorsichtigen, überindividuellen Vergleich anstellen, wenn man denn glaubt, einen zu benötigen. Vergleiche setzen stets eine Reduktion von Dimensionen voraus und entdifferenzieren dadurch die Wirklichkeit.

Um der Verständigung willen können Gestalttherapeuten den ersten diagnostischen Schritt gut leisten, wie es derzeit in der klinischen Welt gefordert wird, ohne sich dadurch für das therapeutische Vorgehen von ihrer phänomenologischen Spur, die der Wegweiser zum Feld des aktualisierten Konflikts oder des traumatischen Mangels sein mag, abbringen zu lassen.

Die via regia in der Gestalttherapie ist das Offensichtliche im Symptom. Dieses verdichtet einen Konflikt oder es weist auf den erlebten Mangel oder ein Trauma hin.

Wenn Krankwerden mit unbeabsichtigtem **Unterbrechen** des inneren oder äußeren Kontakts zusammenhängt, aus welchen Gründen auch immer, wird das Hauptinteresse dem gelten, das fehlt. Für Perls innerem Auge stellten sich oft neurotische Menschen mit ihren größeren oder kleineren »wholes« (Lücken, Löcher) wie von Motten zerfressen dar. Wie lässt sich Verlorenes wieder finden? Der direkteste Weg geht über die **paradoxe Identifikation.** Wie wäre ich, wenn das in mir leben dürfte, was ich nicht bin? Wie fühlt und erlebt das Anti-Ich? Das braucht Mut und Bereitschaft. Weniger direkt ist, um Verwandlung in diesen fehlenden Aspekt zu bitten und nach einer Geschichte (in der Ich-Aussage) über diese befremdlichen Entdeckungen zu fragen. In dieser Geschichte darf die Frage nicht fehlen, wozu und für wen es gut ist oder war, dass dieser Aspekt verschwand.

Auch wenn es für den therapeutischen Prozess natürlich keine inhaltlichen Vorgaben als Geländer gibt, wird der Ablauf von bestimmten Zielvorstellungen geleitet, die die strukturellen Schritte vorgeben. Das sind die Schrittfolgen des Wandlungskreises (▶ Kap. 4, ◘ Abb. 4.7), die bereits beschrieben wurden. Es wird unabhängig davon die ständige Achtsamkeit auf die Stimmigkeit der Reaktionen, auf den Prozess der Gestaltbildung- und -lösung gerichtet, sowie auf die da-

mit verbundene Vorder- und Hintergrund-Dynamik.

Nochmals: Gestalttherapie beginnt mit **hypothesenfreiem Wahrnehmen** und kehrt nach jedem Einfall zur Hypothesenbildung wieder zu diesem Ausgangspunkt zurück.

Das ist gar nicht so einfach. Therapeuten sind oft sehr verliebt in ihre Einfälle. Sie halten sie auch manchmal ernsthaft für eine allgemein gültige Wahrheit. Sie tun sich nicht immer leicht damit, dass ihre persönliche Wahrheit nicht die des anderen ist. Manchmal mögen beide Wahrheiten sehr nahe beieinander liegen, aber eben doch nicht deckungsgleich sein. Ein Gestalttherapeut interessiert sich für die Wahrheit des anderen, stimuliert damit das Ernstnehmen, stellt evtl. seine Sicht daneben, relativiert sie dann aber als eben »seine Sicht« von außerhalb. Er ist Modell dafür, dass sich Sichtweisen ändern, anreichern und entwickeln können. Er weiß nichts besser als der Betroffene selbst. Er folgt dicht den Erscheinungen der Körpersprache, hilft sie wahrnehmbar zu machen und lässt, soweit schon möglich, assoziativ übersetzen. Er achtet das Innehalten des Patienten und fragt behutsam nach dessen Sinn.

Er kann zur Identifikation mit dem **Widerstandsimpuls** »anstiften« und ihn nach seinem inneren Gegenüber fragen.

Wie geht es damit weiter? Wenn der Impuls vom Patienten angenommen werden kann, kommt an solch einer Stelle oft die Szenerie eines frühen, prägenden Konfliktfeldes. Dieses kann die Matrix für ein Rollenspiel mit imaginierten Personen in innerlich direktem Kontakt werden im Sinne einer typischen, gestalttherapeutischen Einzelarbeit. Zuvor wird das Arbeitsbündnis neu angefragt, wie vor jeder möglichen, tieferen Regressionsarbeit. Der Therapeut übernimmt in dieser Arbeitsphase etwa die Rolle eines Bergführers, der für die Sicherheit der Verständigung innerhalb des therapeutischen Teams bürgt, und dafür, dass der Patient am Ende der Sitzung wieder gut bei all seinen erwachsenen Fähigkeiten und zusätzlich gestärkt aus seiner Regression wieder auftaucht. Der Therapeut versteht sich darauf, zur gegebenen Zeit die progressiven Kräfte im Patienten anzusprechen. Bei diesen Arbeiten führt der Patient inhaltlich, gleichzeitig führt der Therapeut auf der strukturellen Ebene. Sie gelingen nur als spezielle Teamarbeit.

5.2.2 Systematisierungsversuch mit Diagnostikbogen

Das offene Buch der Phänomene – am Zeitfenster des Hier und Jetzt

Der **Diagnostikbogen** (◘ Abb. 5.1) hilft der Erhebung der Beobachtung oder besser gesagt der nachträglichen Kategorisierung der Beobachtung in einem tiefenpsychologisch adaptierten, gestalttherapeutischen Wahrnehmungsraster. Er ist eine gewisse Kompromissbildung gegenüber dem psychodynamischen Vorgehen, weil einige dort gängige Standardkategorien berücksichtigt wurden.

Die Empfehlung ist, ihn nur dann zu benutzen, wenn man sich als Gestalttherapeut sicher ist, dass man einen kategorial freien Blick behalten kann und nicht die Informationen über die Welt primär durch Schablonen gefiltert aufnimmt. In diesem Fall bleibe man lieber nur bei der Rohdatensammlung. Die Filter mögen zwar statistisch gesehen relativ oft in die richtige Richtung gehen, aber gelegentlich auch nicht. Und sie erfassen nie die persönlichen Nuancen der ganz bestimmten Konstellation dieses speziellen Menschen vor einem.

Die spezifischen Spuren sind es, die helfen, zielsicher das zentrale Konfliktfeld anzusteuern und punktgenau zu landen.

Ideal ist es, das spezifische Vorgehen, das mithilfe des Betroffenen jedes Mal seine für ihn passende Kategorien zum Geschehen neu fasst – und dennoch gleichzeitig die generell bewährten Dimensionen, soweit sie greifen, als kollegiales Verständigungsmittel ebenfalls zu nutzen.

Ein Gesichtspunkt, der den Bogen noch weiter anreichern kann, ist die Überlegung, welches von den dokumentierten Verhaltensmerkmalen dem Patienten bewusst, halbbewusst, was bewusstseinsfern bzw. unbewusst scheint, was davon bereits assimiliert ist und zur Substanz gehört. Es ist anzunehmen, dass alle Verhaltens-

diskrepanzen unbewusste Aspekte darstellen. Es gibt aber auch Eigenarten, die bewusst humorvoll registriert werden, dennoch unbewusst getriggert ablaufen, also eher vorbewusst angesiedelt sind.

Die Auffälligkeiten sind sämtlich potenzielle **Spuren für den Einstieg** in eine konfliktauflösende Einzelarbeit, sofern der Patient dies wünscht.

Bei den Störungs- oder **Krankheitskategorien** ist es aus Gründen der spezifischen, am Entwicklungsstand orientierten **Vorgehensweise** sinnvoll, folgende **Unterscheidungen** zu treffen:

1. Patienten, die erst ihr basal integrierendes **Selbst-Feld**, ihre Selbstkohärenz aufbauen, ihre guten und bösen Selbst- und Fremdinseln integrieren und eine Sicherheit mit der Innen-Außen-Grenze finden müssen.
2. Patienten, die **Traumatisierungen** erfahren haben, die erst gestärkt und mit dem Trauma kleindosiert in Kontakt gebracht werden, evtl. in Kombination mit der »EMDR«-Methode, um das Trauma von seiner Brisanz zu entschärfen. Diese Patienten werden in einer spezifischen Weise wieder re-integriert.
3. Patienten mit bestimmten, emotionalen **Mangelsituationen** und Erlebnisdefiziten benötigen ein aufbauendes, potenzialentfaltendes Vorgehen in einem förderlichen Beziehungsraum.
4. Patienten in **Todesnähe** haben wieder andere Bedürfnisse. Es geht um Bilanz- und Versöhnungsarbeit. Das harte Auskämpfen von Konflikten ist nur noch selten angesagt.
5. Der »klassische« **Neurosepatient**, auch der bereits chronifizierte, der nun endlich seinen unbewussten Konflikt erledigen möchte, ist zwar immer noch mengenmäßig die Hauptklientel, und ist auch das angestammte Terrain der Gestalttherapie, wo sie sich ganz in ihrem Element fühlt, aber ich finde es immer wieder wichtig zu betonen, dass beim Gestalttherapeuten auch andere Vorgehensweisen auf Abruf bereit stehen müssen.
6. Bei Störungsbildern, die nach alter Tradition **Charakterneurosen** genannt wurden, bei denen also vordergründig die »hypertrophierten Abwehrmaßnahmen« zu ich-syntonen Identitätsträgern geworden sind, wird der Fokus der therapeutischen Aufmerksamkeit an ihrem Schutzwall vorbei wertschätzend, auf die positiven Aspekte der Persönlichkeit gerichtet, die es außerdem und vor allem dahinter zu entdecken gibt, ferner auf die Not, die den Schutzwall einst hervorgerufen hat, den Preis, den sie heute kostet (evtl. Isolation, Kraft etc.), die fragliche Angemessenheit heute, um den Persönlichkeitskern nachreifen,

Bestandsaufnahme von Rohdaten/Beobachtungen im Zeitraum: . . . . . .

Vegetativ-autonome Reaktionen im Verlauf	Willkürmotorische Körperreaktionen im Verlauf	Verbale Auffälligkeiten im Verlauf	Interaktionelle Handlungsabläufe im Verlauf	Emotionale Äußerungen im Verlauf

Besonderheiten? . . . . . .

. . . . . .

Diskrepanzen? . . . . . .

. . . . . .

Was schiebt sich in den Vordergrund und bildet einen 1. Pol? . . . . . .

Was erlebt der Patient als Gegenpol dazu? . . . . . .

Gibt es evtl. eine damit konkurrierende Dimension? . . . . . .

Abb. 5.1. Diagnostikbogen

		1	2	3	4	5	6	7
A) Hinweise auf erfahrungsgeprägte, spezifische **Beziehungs**gestalten	**Interaktions**vorentwurf auf der Basis von 1) Sicherheit u. Vertrauen 1a vs. Sicherheitsbedürfnis und Misstrauen, 1b 2) befriedigendes, personales Gebundensein vs. Abhängigkeits- u. Zugehörigkeitswünsche, 2a 2b 3) Autonomie, Autarkie 3a vs. Versorgungsforderungen, 3b 4) Macht, Dominanz u. Kontrolle 4a vs. Ohnmachtserleben u. Unterwerfung, 4b 5) Sozialprestige u. Geltung 5a vs. soz. Diskriminierung, 6) Geschlechtsspezifische Attraktivität 6a vs. dessen Mangel, 6b 7) Wertschätzendes Selbsterleben 7a (Selbstachtung) bei integrierter 7b Identität vs. dessen Mangel oder zentraler Dissonanz							
	Korrigierende Beziehungs-Neuerfahrung (Dimension und Bewusstheitsgrad) … Jetziger Ereignis-**Kontext**: A A) interpersonell, B) familiengruppenbezogen, B C) in der Bezugs-(Groß-)Gruppe, D) intra- C psychisch (im externalisierenden Experiment) D							
B) ergänzende **Verhaltens**beobachtungen	Spontane und experimentell induzierte Handlungsabläufe und Verhaltenskürzel, motorische Automatismen (Tics, Grimassieren), Körpersprache, Auffälligkeiten im Sozialverhalten							
Mentale Steuerung								
C1) Hinweise auf inhärentes, selbstgesteuertes **Werterleben**	C1) Selbstverwirklichungstendenzen (Maslow) bzgl. z. B. Ordnung, Gerechtigkeit, Schönheit, Wahrheit, Sinn							
C2) auf **eigenen Erfahrungs**einfluss	C2) eigene Überlebensstrategien u. Lösungen, gewachsene Überzeugungen, auch chron. Abwehr							
C3) **assimilierte** Fremdeinflüsse	C3) spannungsfrei integrierte Gebote, Ideale, mentale Prägungen, evtl. auch Vorurteile etc.							
C4) **fremdsteuernde** Muster (Introjekte)	C4) wirksame aber nicht assimilierte Gebote, Delegationen, Selbstkonzepte, Weltsichten, etc.							

Abb. 5.1 (Fortsetzung)

			1	2	3	4	5	6	7
D) Hinweise auf **aktuelle Affekte** und **emotionale** sowie **physiologische Grundbedürfnisse**	1) Hunger/Durst, Sexualität, Lust	1							
	2) Sicherheit/Vertrauen (vs. Misstrauen)	2							
	3) „ad-greddi", Neugier, Überraschung, Kontakt	3							
	4) Schlaf- und Rückzugsbedürfnis	4							
	5) reaktive Aggression, fight/flight, Wut	5							
	6) Ekel, Abscheu	6							
	7) Zugehörigkeit/Bindung/primäre Liebe	7							
	8) Freude	8							
	9) Autonomie und Autarkie, Eigenständigkeit	9							
	10) Dominanz, Macht, Kontrolle	10							
	11) Geltung in der sozialen Bezugsgruppe	11							
	12) Geschlechtliche Attraktivität	12							
	13) Wertschätzendes Selbsterleben d. Identität	13							
	14) (bedingungslose) Liebesfähigkeit	14							
E) Hinweise auf hinreichend integrierte Selbst-Gestalt versus **frühe Reifungsstörung**	**Selbstwert**sicherung vs. Selbstunwerterleben	1							
	Gute **Nähe-Distanz**-Regulierung vs. extreme	2							
	Antriebs- und Stimmungs-Konstanz	3							
	vs. extreme Selbst- und Welt**kohärenz** vs. Identitätszerfall	4							
	Selbststeuerungsvermögen vs. Fremdsteuerung	5							
	Intakte vs. mangelhafte Innen-Außengrenze	6							
	Zeitliche **Kontinuität** vs. exist. Diskontinuität	7							
F) Hinweise auf psychisch relevante Spiegelungen auf der **Körperebene** im Sinne eines **psychosomatischen** Verständnisses	1) Fehlinnervationsmuster mit Symbolwert	1							
	2) Fehlinnervationsmuster ohne Symbolwert	2							
	3) Vegetative Übersteuerungszeichen als Ausdruck aktueller Überforderung	3							
	4) Vegetative Übersteuerungszeichen als Ausdruck einer frühen Integrationsstörung	4							
	5) Hormonelle Übersteuerung als Ausdruck aktueller Überforderung der Erlebnisverarbeitung	5							
	6) Hormonelle Übersteuerung als Ausdruck einer frühen Integrationsstörung	6							
	7) Psychogene Anteile allergischer und früher psychosomatischer Reaktionen	7							
G) Hinweise auf für die Erlebnisverarbeitung besonders relevanter, **neurophysiologischer** Aspekte	1) „Wirklichkeitsüberarbeitende Comparator-Funktion" als Kompromissbildung zwischen								
	a) konzeptualisierenden „Top-down"-Mechanismen (deszendierend vom präfrontalen Kortex via Temporallappen zum Hippokampus) und den	a							
	b) sinnesgebundenen, episodisch gespeicherten „Bottom-up"-Komponenten der Wahrnehmung	b							
	2) Integrationsmangel zwischen expliziten (deklarativen, hippokampalen) und impliziten Gedächtnisspuren (des Mandelkerns) bei Traumatisierten								

Abb. 5.1 (Fortsetzung)

Für die Abschnitte A bis D:
Differenzierungsstufen erlebter Inhalte nach **Bewusstheit** und **Integration**:
1 = Vollassimilierte Erfahrung, integrierter, in sich „stimmiger" SELBST-Anteil
2 = Bewusst oder unterschwellig (vorbewusst) akzeptierter Aspekt
3 = Bewusst oder unterschwellig (vorbewusst) ausgegrenzter Aspekt
4 = Bewusst ambivalent erlebte Kontaktnahme
5 = Unbewusst ambivalentes, konfliktbelastetes Kontaktgeschehen (Konfliktwahrnehmung)
6 = Unbewusst ausgegrenzte (desintegrierter/abgewehrter) Aspekt (Symptomwahrnehmung)
7 = Abgespaltener Anteil (bei Inkohärenz der Selbst-Gestalt)

Einschätzskalen für die Abschnitte E, F, G: **Belastbarkeit** der regulierenden **Strukturen**
1 = krisenstabile, gut ausgereifte Strukturen inklusive deren übergeordnete Regulation
2 = leichte funktionelle Irritation unter starker, krisenhafter Belastung (mit Spontanremission)
3 = relativ schnell reversible, aber spürbare, funktionale Irritation unter stärkerer Belastung
4 = mittlerer Funktionsverlust unter mittlerer Belastung (Spontanremission möglich)
5 = längerfristiger Funktionsverlust der labilisierten Strukturen (Behandlungs-Bedürftigkeit)
6 = ausgeprägter, anhaltender Funktionsverlust (klinische Behandlungs-Bedürftigkeit)
7 = Krisenhafter Funktionsverlust (Notfallsituation)

Abb. 5.1 (Fortsetzung)

aufrichten und sich trauen lassen, mit weniger Abwehr, aber mehr innerer Freiheit das Leben neu zu gestalten.

7. Wenn bei **Persönlichkeitsstörungen** eine chronifizierte Abwehr in erster Linie als Plombe für die Brüchigkeit des Ich-Selbst-Systems benutzt wird, verschiebt sich das therapeutische Angebot in Richtung der wachstums- und potenzialentfaltenden Therapie, wie sie sich bei »frühgestörten« Patienten bewährt hat. Die chronifizierte Abwehr wird zunächst nicht angetastet, ihre Funktion relativiert sich von selbst in dem Maße, wie sich die zentrale Struktur konsolidiert. Im zweiten Schritt wird die Abwehr in Beziehung rückverwandelt, werden die Auseinandersetzungen geführt, die früher vermieden worden waren und dabei kehrt die Kraft, die ehemals in den Abwehrpanzer investiert worden war, in die dadurch lebendiger werdende Person zurück. Das ist eine längerfristige Arbeit, bei der jeder »Millimeter« fester Boden zählt. Dass es dazu kommt, ist Aufgabe und Geschick der therapeutischen Beziehungsgestaltung.

Es gäbe noch andere Variationen hervorzuheben: der Umgang mit Suchtpatienten, mit Kindern- und Jugendlichen, mit Alten, mit Behinderten, mit Straftätern usw., sowie die inzwischen weitgehend eigenständigen Zweige der Gestalt-Beratung, der Supervision, der Gestalt-Seelsorge und der Gestalt-Pädagogik.

5.2.3 Allgemeine Krankheits- und Störungskategorien

Bei aller Achtung vor der hypothesenfreien Beobachtung, die die Gestalttherapie schätzt, kritisiert sie gleichzeitig, wenn jeglicher Blick für innere Zusammenhänge und innere, reale Ganzheitsbezüge verloren geht, wie das überwiegend in den derzeit eingeführten Diagnoseklassifikationssystemen der Fall ist.

Es ist eine nahezu vergleichbare Situation entstanden wie damals, als am Ende des 19. Jahrhun-

derts zu Wilhelm Wundts Zeiten das Seelische in immer kleinere Elemente zerlegt wurde, entsprechend der ausschließlichen Teilchen-Weltsicht der damaligen, aufstrebenden Naturwissenschaften in ihrem Newtonschen, d. h. »vor-Einsteinschen« Selbstverständnis. Aus der Gegenreaktion entstand damals die Ganzheits- und Gestaltpsychologie. Es geht nun in diesem Buch nicht darum, sich entweder der Teilchen- oder der Ganzheits-Optik zu verschreiben, sondern das Ganze in seiner Vielfalt zu begreifen, also das Sowohl-als-auch zu finden. Letzteres ist hier die entscheidende Qualität für Gesundheit. Ich halte unser derzeit gültiges Klassifikations- und Krankheitsverständnis aus obigen Gründen für einseitig und diesbezüglich für »krank«. Es braucht Detailbeobachtung **und** Zusammenhangsdenken.

In der folgenden ◘ Tabelle 5.1 werden die Positionen jeweils in identitätsrelevanten Ich-Aussagen formuliert. Die 2. Spalte von links skizziert die Reihenfolge der Wachstumsschwerpunkte, mit denen das Selbst, wie im Text beschrieben, im Laufe der Entwicklung vorübergehende Allianzen einzugehen scheint.

In der 1. Spalte wird das Selbsterleben bei günstiger Entwicklung benannt. Es hat den »Sowohl-als-auch-Charakter« von Indifferenzfeldern. Es lässt die Integration von mäßig gegensätzlichem Erleben zu und toleriert ohne weiteres mittelgradige Frustrationen.

Es besteht insgesamt eine gewisse Kompatibilität mit einigen der Dimensionen der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik von Rudolf et al., 1998). Der OPD-Ansatz stellt ebenfalls die Integration als ein zentrales Kriterium des Gesundseins heraus.

In der 3. Spalte zerfällt die jeweilige Dimension in Pole oder in Extremverhalten. Kranksein entspricht einer verfehlten Integration an einer bestimmtem Entwicklungsschwelle bzw. der Fixierung (= unaufgelöste Gestalt-Bildung) an einem »Entweder-oder-Pol«, wobei der Kontakt zum Gegenpol automatisch unterbrochen wird. Zwischen diesen Polen existiert kein verbindendes Feld mehr. Immer wenn verbindende Felder zerreißen oder energetisch nicht gehalten werden können, kommt in dem vom Ganzen abgetrennten Identitätsrest Angst auf, fast eine Agonie. So begegnet uns die Angst entlang der ganzen Wachstumskette in den unterschiedlichsten Färbungen. Ihr Gegenspieler, die Teilhabegewissheit an einem größeren Ganzen, z. B. einem sozialen Beziehungsgeflecht, einem geistigen Sinngebäude etc. vermittelt die Qualität von sicherer, heiterer Gelassenheit – extrem formuliert.

Gestalt-Bildungen sistieren, wenn sie als identitätsverändernde Mikrotraumen unaufgelöst gespeichert werden und/oder zusätzlich sekundär belohnt werden. Die Auflösung des erlebten, verletzenden Negativen geschieht durch Neutralisierung mit einem positiv getönten Selbstanteil als Gegenpol, was häufig nicht ohne fremde Hilfe geleistet werden kann.

In der Tabelle sind in der 4. Spalte die Krankheitsbilder der Erwachsenen den Wachstumszonen zugeordnet unter der Hypothese, dass die Matrix ihrer »**inneren Kinder**« in früher Zeit entsprechende Muster einprägten, die die nachfolgend erlebte Wirklichkeit im konstruktivistischen Sinne mitorganisierten. Für die psychotischen Krankheitsbilder gilt die obige Prämisse natürlich nur im Rahmen des psychogenen Manifestationsspielraums, der allerdings ca. 50% beträgt.

Die physiologischen Basissubstrate der Zeilen 1 und 2 reifen etwa zeitgleich. (Das spiegelt sich im Phänomen der Alternativ-Psychosen wider, die im Wechsel in psychosomatische Störungsbilder umzuschlagen pflegen.) Für die Psychosomatik gibt es eine analoge wachstumsorientierte Reihe. Auch eine analoge Nachdifferenzierung und Überformung durch absteigende, modifizierende Bahnen ist gegeben. Für die psychosomatische Krankheitsgruppe gilt die gleiche Annahme wie oben, dass alte Matrix-»Verwerfungen« in schwierigen Zeiten des Erwachsenseins wieder in Resonanz und selbstorganisatorisch in Führung gehen können. Diese Annahme bedarf aber im jeweils individuellen Fall einer Überprüfung.

Folgende Krankheits- und Störungsgruppen sind nicht in diese wachstumsorientierte ◘ Tabelle 5.1 aufgenommen worden: Medikamenteninduzierte Symptome, Störungen in Zusammenhang mit psychotropen Substanzen, mit Missbrauch und Vernachlässigung und kulturelle Anpassungsprobleme.

Die ◘ Tabelle 5.1 ist da zu Ende, wo keine markanten neurophysiologischen Wachstumszonen

Tabelle 5.1. Krankheits- und Störungskategorien aus wachstumsorientierter Sicht

	Erlebnisqualität der **Integrationsebene** und des »Sowohl-als-auch«-Prinzips	Neurobiologische **Wachstumszentren** mit den integrierenden Selbst-Allianzen und den zeitgleich sozialen Bezugsfeldern	Erlebnisqualitäten der **Desintegration(en)** Dualitätsebene »Entweder-oder« oder Mehrfachzerfall	Auflistung der Krankheitsphänomene (nach DSM-IV und/oder ICD-10), die dem Zustand der Desintegration entsprechen
1	(»Unbewusste, organismische Selbstregulation«) Ich fühle mich in mir zu Hause und ganz gut.	Mehrfach-Integration körperlich-physiolog. Subsysteme (»Proto-Selbst« und untergeordnete Integrationsebenen) Bezugsfeld: Dyade	Der Körper(teil) ist mir fremd (geworden), er hat mich im Stich gelassen, er spielt verrückt, macht, was er will, ist unheimlich, er ist mein Feind geworden…	Somatoforme Störungen (Somatisierungsstörung 300.81(F45.0), 300.81(F45.1/F45.9), 300.7(F45.2), F45.3, F45.4, F45.8, F44.4–7, F48)
2	Ich bin. Ich bin lebendig, ein Ganzes, mit mir identisch, aktiv, selbststeuernd Ich bin abgegrenzt, kann mich abgrenzen (und öffnen). Ich erlebe mein Dasein insgesamt positiv, bin wertvoll und meistens liebenswert. Auch die Welt ist meist gut.	**Basales, stabiles Kohärenzfeld** der Persönlichkeitsentwicklung Selbst-Nichtselbst- bzw. **Innen-Außen**-Grenze Frühes, duales **Bewertungs**- bzw. emotionales **Bedeutungs**-Zuweisungs-System Bezugsystem: Dyade	Bin ich? Bin eher tot, zerfalle, existiere in Stücken, immer ein anderes, von anderen gesteuert, ausgeliefert, bin wie gelähmt. Ich rette mich in meine Burg, Kontakt überrollt, macht platt, aber ich bleibe voll Sehnsucht, mit dir zu verschmelzen. In tiefer Trauer bin ich wie leer. Im großen, aktiven Glückstaumel umarme ich die Welt. Ich bin der Größte, Beste, Genialste, die Schönste, oder bin ein klägliches Nichts, das in seinen eigenen Abgrund stürzt. Es gibt nichts dazwischen. Misstraue den Menschen, sei auf der Hut.	**Schizophrene Psychosen** 295.1–6,9 (F20), evtl. mit psychotischer Angst **Schizoaffektive Psychosen** (295.7 (F25.x) evtl. mit psychotischer Angst **Affektive Psychosen** (Depression+Manie) 296.0–7 (F30–34) mit psychotischer Angst **Schizotypische Persönlichkeitsstörung** 301.22 (F21) **Borderline-Persönlichkeitsstörung** 301.83 (F60.31) meist generalisierte Angst **Narzisstische Persönlichkeitsstörung** 301.81 (F60.8) Angst abzustürzen **Paranoide Persönlichkeitsstörung** 301.00 (F60.0) Angst vor projizierter Feindseligkeit

Tabelle 5.1 (Fortsetzung)

3	In mir selbst fühle ich mich recht sicher. Mit den anderen geht es meist auch ganz gut. Es ist fast immer jemand da, wenn ich jemand brauche. Ich werde verstanden und verstehe meistens. Beziehungsspiele machen Spaß. Ich gewinne die Großen dazu. Entdecken macht Lust, nur manchmal geht etwas schief.	Ausreichend stabiles Basiskohärenzfeld und ausreichend gesicherte Innen-Außen-Grenze. Reifende, **emotionale Anpassungs**schemata zur reaktiven und selbstinduzierten **Kommunikation** über **Ausdruck** und nonverbale, **emotionale Bewertung** von **Grundgefühlen** (Freude, Neugier, Interesse, Überraschung, Ärger, Ekel, Trauer). Psychosomatik-Vordergrund: die vom autonomen Nervensystem gesteuerten Organe. Bezugsfeld: Dyade	Mit der Welt draußen geht es nicht gut; ich igle mich ein. Bei-sich-Sein tröstet. Die anderen lehnen mich meist ab, kritisieren, beschämen, entwerten mich. Menschen sind emotional nicht verlässlich. Alleine überlebe ich nicht. Gegen die Angst vor Trennung hilft Klammern. Ich fühle mich nichts wert, hoffnungslos freudlos und erschöpft. Kann mich schlecht konzentrieren, nichts entscheiden, schlafe schlecht und habe keinen Appetit mehr. Es wäre besser, ich wäre tot. Ich habe an nichts mehr Freude oder Interesse.	**Schizoide Persönlichkeitsstörung** 301.20 (F60.1) evtl. mit sozialer Angst **Vermeidend-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung** 301.82 (F60.6) evtl. mit sozialer oder generalisierter Angst **Dependente Persönlichkeitsstörung** 301.6 (F60.7) mit Trennungsangst Nichtpsychotische Major **Depression**, 296.2x(F32.x) meist Versagensangst **Dysthyme Störung** 300.4 (F34.1) **Nicht näher bezeichnete Depressive Störung** 311 (F32.9, F33.9)
4	Ich kann mich steuern, kann planen, genieße meinen Willen, es soll nach mir gehen, ich bin fast selbstständig »kann alleine«, möchte gerne autonom sein.	Integrationsfeld rückläufiger, kortikothalamischer Bahnen (Top-down-Impulse) mit »Bottom-up«-Material (Emotionen, Triebe, Antriebe) mit **modifizierend**er und **steuernder** Funktion Psychosomatik-Vordergrund: Willkürmotorik Bezugsfeld: Familie	Ich will endlich stark sein und herrschen, Willen u. Macht erleben. Ich identifiziere mich mit Normen und Gesetzen, um auf der rechten u. sicheren Seite zu sein, was das Umfeld schätzt, und unterwerfe den Rest von mir, auch wenn die Regeln gnadenlos und unerbittlich sind.	**Zwanghafte Persönlichkeitsstörung** 301.4 (F60.5) Versagensangst vor normativen Forderungen, vor Regeln und (magischen) Ritualen **Zwangsstörung** 300.3 (F42.x) mit Zwangsgedanken oder -handlungen zur Schuld- und Angstabwehr

Tabelle 5.1 (Fortsetzung)

5	Ich erlebe mich als Mädchen/Junge bestätigt, finde das interessant und habe einen ganz guten Platz in der Spielgruppe. Manchmal habe ich Lust anzugeben. Macht einfach Spaß. Die Fantasie setzt immer noch eins drauf!	Erster **endokriner Aktivitätsschub** in den zerebralen, hormonsensiblen Rezeptorfeldern mit Mobilisierung archaischer Rivalitätsgelüste zur Paarungsvorauswahl (»Platzhirschgerangel«) Psychosomatik: Rück-Verbindung fantasieemergenter Assoziationsfelder zu primären Rindenfeldern Bezugsfeld: Familien-Kleingruppe (mind. Triade), Spielgruppe, später jegliche bedeutungsvolle Gruppe	Ich will (endlich) als Mädchen/Frau oder Junge/Mann gesehen und bestätigt werden und ziehe dafür alle Register, um bei diesem Schaulaufen gut abzustechen und mir Resonanz zu holen. Ich kann mich gut hochsteigern. Ich überspiele meinen alten Mangel, nicht wirklich gemeint gewesen zu sein. Ich habe große Angst, das Ziel nicht zu erreichen, schiebe aber die Angst zur Seite (in den Körper, auf Dinge).	**Histrionische Persönlichkeitsstörung** 301.50 (F60.4) **Konversionsstörung** 300.11 (F44.xx) **Agoraphobie** mit oder ohne Panikattacken 300.1 (F41.0), 300.21 (F40.01), 300.22 (F40.00) **Spezifische Phobien** 300.29 (F40.2) **Soziale Phobie** 300.23 (F40.1)
6	Ich mag gerne Sach- und Naturkunde, Schach, Sport und Kniffelaufgaben für helle Köpfe. Ich freu mich, zwischendurch mit anderen zu blödeln.	**Neokortikale Reifung und Differenzierung**, Intellektzuwachs. Körperbeherrschung. Endokrine Latenz. Soziale Bezugsgruppe: Peer-group Gleichaltriger, Klassenverband	Ich will »cool und clever« sein, Denken und Denksport ist Trumpf, Gefühle sind etwas Lächerliches. Dafür schämt man sich. Ich habe Angst, mit dem Verstand und der Lernerei nicht mithalten zu können und zu versagen. Angst macht dumm.	**Versagensangstbedingte Blockaden** differenzieren zu: Geistige Behinderung verschiedener Schwerestufen 317 (70.9), 318.0–2 (F70.9–73.9) Lern-, Lese-, Rechen-, Sprach-, Artikulations-, Kommunikationsstörung, Aufmerksamkeits-Defizit u.a.m.
7	Die körperlichen Veränderungen sind merkwürdig u. verunsichernd, aber es scheint in Ordnung. Man sieht sich selbst und die anderen mit neuen Blicken und Interesse. Flirten macht Spaß.	**Zweiter endokriner Aktivitätsschub (Pubertät)** Psychosomatik: Sekundäre Geschlechtsmerkmale und -organe mit Körperbildwandel. Soziale Bezugsgruppen: Cliquen Gleichaltriger Gegen-Abhängigkeiten zu Autoritäten, Ablösungskämpfe	Ich bin ziemlich verwirrt, habe den Kopf voll von meinem Schwarm. Alles andere ist sekundär. Ich will ihm/ihr imponieren. Dafür setze ich alles aufs Spiel. Auf die Alten höre ich sowieso nicht mehr. Variante: Ich weigere mich, Frau/Mann zu werden, es ekelt mich davor, v.a. will ich nicht wie Mutter/Vater/ältere Schwester etc. sein.	Antisoziale Persönlichkeitsstörung 301.7 (F60.2) Antisoziales Verhalten in Kindheit und Adoleszenz V71.2 (Z72.8) Eltern-Kind-Problem V61.20 (Z63.8) Sexuelle und Geschlechtsidentitätsstörungen aller Art Pubertätsmagersucht 307.1 (F50.1), Bulimia nervosa 307.51

Tabelle 5.1 (Fortsetzung)

8	Ich traue mir zu, etwas zu leisten, auch wenn nicht alles 100%ig gelingt. Ich achte auch auf meine Freizeit und auf den Freundeskreis.	Neokortikale Enddifferenzierung (IQ-Höchststand mit etwa 25 Jahren) Eingliederung des Adoleszenten oder jungen Erwachsenen in die (berufsorientierte) Gesellschaft	Ich werde es allen zeigen, was in mir steckt, ich will Karriere machen, koste es, was es wolle! Oder: Ich kann nicht mithalten; ich probiere es erst gar nicht, steige aus. Ich will nicht so schuften (wie z. B. mein Vater).	Schwierigkeiten im Studium V62.3 (Z55.8) Berufsprobleme V62.2 (Z56.7) Antisoziales Verhalten im Erwachsenenalter V71,01 (Z72.8) Zwischenmenschliches Problem V62.81 (Z63.9)

mehr auszumachen sind, wenn man von der Bewältigung der involutiven Veränderungen im Klimakterium und im Senium absehen mag. Das wäre ein neues Thema.

Man könnte den Identitätsveränderungen durch die weiteren Lebensabschnitte noch weiter nachgehen, z. B. der Paarbildung und Familiengründung, der Situation in der Lebensmitte, der endokrinen Rückbildungszeit, der Ablösung von der Berufsrolle, der Gestaltung der neuen Freiräume mit geistigen Neuorientierungsmöglichkeiten, der Integration der Alterungsprozesse, der (versöhnlichen) Lebensbilanz.

5.2.4 Spezielle gestalttherapeutische Krankheitslehre

a) im Zusammenspiel und Spannungsfeld von »Ganzheit« versus »Herrschaft gegensätzlicher, eigenständiger **Subsysteme**« bzw. zwischen **Integration** und **Desintegration** sowie
b) in der spiralförmigen Fadenkreuz-Kombination aus den individuellen Spuren der heranreifenden **Entwicklungsphasen** und der ständigen Prozesse der **Kontakt- und Verwandlungszyklen.**

Polarisierung und **überpolare Zentrierung.** Das Zusammenspiel des Ganzen mit seinen Teilen im Laufe der Entwicklung wirkt wie ein Tanz, bei dem sich offene Sequenzen mit festgelegten abwechseln und verbinden.

Obwohl »**Integration**« fast durchgehend positiv bewertet wird, wollen wir das entsprechende Phänomen des Gleichklangs auch von seiner potenziellen »Schattenseite« sehen und als Perspektive der obigen Dimension auch »**Gleichschaltung versus Freiheit**« zulassen. Damit wird eine einseitige Bewertung absurd. Wir, als Organismen, brauchen offenbar stets beide Möglichkeiten im Zusammenspiel. Der gleiche Ansatz ist uns bereits im Abschnitt zur Physik begegnet. Die Konsequenz dieses prinzipiellen Spannungsfeldes für unsere menschliche Entwicklung zu erfassen, ist eine Herausforderung, die den Komplexitätsgrad unserer Vorstellung im Allgemeinen übersteigt.

Um nicht von vorn herein aufzugeben, kommen wir daher um vereinfachende Hilfsvorstellungen nicht umhin und erlauben uns bis auf weiteres vergröbernde Typisierungen, die an Erfahrungswerte anknüpfen.

> Zunächst sei darauf hingewiesen, dass es sich um ein Prinzip handelt, das sich auch in unserem neurophysiologischem Bauplan abbildet, gemeint ist das Prinzip von relativ ganzheitlichem Funktionieren einerseits und von relativ eigenständigem Reagieren an den Polen differenzierter Teilbereiche andererseits.

Beispiel

Wir verfügen über bahnende (exzitatorische) und hemmende (inhibitorische) Neuronenfasern und Synapsen. Dies erlaubt zunächst eine grob orientierende Differenzierung beim Wahrnehmen und Handeln und insgesamt eine Anpassung an die Welt. Andererseits gibt es bei der Informationsverarbeitung auch zusammenfassende Mechanismen,

▼

die z. B. über (in einer gewissen Spielbreite adaptierbare) Reizschwellen ganzheitliche Reaktionen zustande bringen. Für nahezu alle physiologischen Subsysteme sind Integrationszentren identifiziert, die in unserem »physiologischen Mobile« für Gleichgewicht und relative Stabilität sorgen. Diese semi-autonomen Subsysteme lassen sich in Analogie auch weitgehend mit den Termini eines kybernetischen Regelwerkes beschreiben. Dennoch sind sie – im Unterschied zu einer technischen Konstruktion – in den Gesamtzusammenhang des Organismus eingebettet und von ihm beeinflussbar.

Analoges scheint auch für den Aufbau unserer psychischen Strukturen zu gelten. Es gibt polarisierende Vorgaben, die nicht nur Farbigkeit, sondern auch Fähigkeiten zur Lebensbewältigung bereitstellen (z. B. die emotional polarisierenden hypothalamischen »Glücks«- und »Horror«-Inseln sowie präfrontale Resonanzfelder für positiv oder negativ bewertendes Erleben), und es gibt andererseits integrierende Entwicklungen, die ganzheitliches Selbst- und Welterleben ermöglichen und bewirken (z. B. das unpaare limbische System). Da Lebewesen offene Systeme sind, die auf Zufuhren unterschiedlichster Art von außen angewiesen sind (z. B. Energie, Sauerstoff, Nahrung, Geborgenheit, Liebe, Achtung, entwicklungsfördernde Reize, »geistige Nahrung«, etc.), benötigt es Rezeptoren in polarisierbaren Subsystemen, damit der jeweilige Mangel registriert, angezeigt und behoben werden kann. Zum Modulieren dieser Ungleichgewichte braucht es wiederum ein überpolares Integrationssystem. Für die menschliche Psyche ist dies das Ich-Selbst-System. Es zeigt Ungleichgewichte an, vermag intrapsychisch und/oder im Kontakt zur Außenwelt ausgleichende Maßnahmen in Gang setzen und berücksichtigt dabei den äußeren Kontext sowie die kohärente Identität des Gesamtsystems.

Der **Kontaktzyklus** der Gestalttherapie ist das Instrument, das selbstorganisatorisch für den Mangelausgleich und für die Wiederherstellung eines relativen Gleichgewichtes sorgt.

Das gilt grundsätzlich sowohl für die Behebung kurzfristiger Mangelzustände im Alltag, wie für die Behebung längerfristiger Ungleichgewichtszustände aufgrund von Wachstumsschüben bzw. Hirnreifungsprozessen sowie von besonderen Herausforderungen durch das Umfeld (Mangel, Überforderung, Trauma …). Der Kontaktzyklus bietet das Modell für das potenzialentfaltende und strukturaufbauende therapeutische Vorgehen, das auch in jeder Krise in den Vordergrund kommt und das im therapeutischen Gesamtangebot als »Basso continuo« konstant mitschwingt.

Der gestalttherapeutische Krisen- und **Verwandlungszyklus,** nach dessen Modell therapeutische Prozesse auf der konfliktfähigen Ebene ablaufen, ist das Instrument, um Ungleichgewichte im Ich-Selbst-System, die durch bewusstseinsferne, emotionale »Altlasten« entstehen, auszugleichen. Der Kontaktzyklus (K) stimmt zur äußeren Welt ab, der Verwandlungszyklus (V) zur inneren. Daher entsteht eine **funktionelle Vergleichbarkeit:**

1. Zyklusphase. Der Fokus liegt auf einem **Detail,** das zum Ganzen in einem Spannungsverhältnis gekommen ist und ein Ungleichgewicht hervorruft, (K) zu offenen, inneren Bedürfnissen – oder besonders attraktiven Außenreizen oder bei (V) auf einem entfremdeten, desintegrierten, dissonanten Detailaspekt im Sinne eines Symptoms.
2. Zyklusphase. Dualitätsstiftende **Begrenzungen:** der Fokus weist (K) auf abgespeicherte Erfahrungen und Gedächtnisspuren, sowie (V) auf ausgrenzende Identitätsschablonen.
3. Zyklusphase. Bewusste **Suchaktion**. Der Fokus bei (K) ist »ad-greddi«, das energiegeladene, neugierige Herangehen an die Welt, bei (V) die Suchaktion nach innen, eine Mischung von »ad-greddi« und explorierender, introspektiver »awareness«.
4. Zyklusphase. **Konflikt**wahrnehmung. Der Fokus bei (K) liegt auf der Entscheidung für das geeignete Gegenüber samt der Angst der Fehlentscheidung, bei (V) auf dem Konflikt, die alte, untaugliche Identität festzuhalten oder sie loszulassen, ohne zu wissen, was dafür kommt. Diese Phase ist angstbesetzt.
5. Zyklusphase. Grenz- und strukturüberschreitende Erfahrungsfelder von **Fülle und Leere**, ein Kippbild der gleichen Medaille. (K) fokussiert auf das konfluente Ich-und-Du-Feld, das oft mit dem glückseligem Erleben von Hingabe und von Verstandensein verbunden ist; (V) zentriert sich auf das Identitätsvakuum als Todeserleben,

wenn sich die Wahrnehmung weiterhin auf die untergegangenen Identitätsspuren haftet.
6. Zyklusphase. **Polare Ergänzung** zur Ganzheit. (K) lässt nach der geglückten Ich-Du-Einheit langsam auch die weniger passenden Aspekte in das Blickfeld rücken, um sie in einem realistischen »Wir« zu integrieren. Bei (V) kann der bisher abgewehrte Gegenpol in einer relativ dramatischen Aktion (Katharsis) bewusst werden.
7. Zyklusphase. Nachdifferenzierung und **Assimilation.** Bei (K) und (V) wird nur das in die eigene Substanz eingelassen, was sich stimmig anfühlt. Der Fokus liegt auf dem sorgfältigen Abwägen und der symbolischen Nahrungsaufnahme.
8. Zyklusphase. Der Fokus liegt bei (K) und (V) auf Bewerten, **Neustrukturierung** und auf der Handlungserprobung.
9. Zyklusphase. Der Fokus gilt bei (K) und (V) der Wahrnehmung des wieder erreichten **Gleichgewicht**es im Indifferenzraum oberhalb der Pole, dem »dankbaren« Atemholen und der **Zentrierung** in der Stille.

Im Kapitel »Wachstum und Entfaltung« ist der **stufenweise Aufbau integrierender Felder oder Instanzen** im Lauf des Lebens bereits beschrieben worden. Auch die ◘ Tabelle 5.1 »Krankheits- und Störungskategorien aus wachstumsorientierter Sicht« widmet sich dieser Perspektive. Da wir von einem hierarchischen System von Regulationskreisen auszugehen haben, die ihrerseits halbflexibel über Kontaktkreise miteinander verkoppelt sind, ergibt sich die Vorstellung eines weitgehend unbewussten, »vielräderigen« Regelwerkes, von dem wir allenfalls die »Spitze des Eisbergs« ahnen oder registrieren.

Kontaktverhalten zwischen den Extremen von **Fixierung** und **Unterbrechung:** In jedem Kontaktkreis besteht hypothetisch die Möglichkeit, dass er in jeder Phase geblockt bzw. unterbrochen wird und sich zurückdreht, aber auch, dass es zu bevorzugten Reaktionen bis hin zu Fixierungen kommt. In der »vulnerablen Phase« der Entstehungszeit, aber auch noch später, können durch besondere Umstände entsprechende Variationen der »neuronalen hardware« durch vermehrte oder verminderte Synapsendichte (Verschaltungen) entstehen. Sie sind relativ stabil, aber nach neueren neurophysiologischen Erkenntnissen dennoch nicht unveränderbar.

Die besonderen Herausforderungen an die Integrations- und Differenzierungsleistung des organismischen Gesamtsystems entstehen naturgegeben durch die Wachstumsschübe. Analog zu den Ausführungen im Abschnitt »Wachstum und Entfaltung« wollen wir hier (zumindest) folgende **Reifungsschritte** unterscheiden:

1. **Integration** basaler zerebraler Funktionssysteme, inklusive der polar angelegten für Stimmung und Antrieb sowie der Wert- und Bedeutungszuweisung zu einer ausreichend **kohärenten Ich-Selbst-Feldgestalt.**
2. Intrazerebraler Aufbau und Festigung der **Selbst-/Nicht-Selbst**-Grenze.
3. Aufbau von Sicherheit im zwischenmenschlichen **Begegnungsraum** mit Bindungserfahrung und feinfühlig-emotionaler, vorsprachlicher Verständigung.
4. Aufbau individueller, autonomer **Wirkmächtigkeit** und willentlicher Steuerung.
5. Aufbau **erotisch-geschlechtlicher Identität** und Ausstrahlung.
6. Aufbau eines kampf- und **wettbewerb**sbereiten Potenzials für die Positionierung in der sozialen Bezugsgruppe.
7. Aufbau einer potenziellen, **virtuellen Wirklichkeit** durch Kreativität und Fantasie.
8. Aufbau **sachbezogener Leistungsfähigkeit** auf rationaler, organisatorischer und/oder sensumotorischer Basis.
9. Entwicklung von mitmenschlicher **Wertschätzung,** von Hingabe- u. Liebesfähigkeit.
10. Entwicklung der Fähigkeit, »Stimmigkeit« und **Authentizität** zu erfassen und den Kontakt zur eigenen **Weisheit** und übergeordneten **Erkenntnis** zuzulassen.

Diese Aufzählung von entwicklungsorientierten Zwischenstationen könnte noch weiter aufdifferenziert werden. Die Phasen 1 und 2 umfassen hier alle Varianten von **unzulänglicher Kohärenz** bzw. Strukturschwäche. Letzteres kann phänomenologisch von kompensatorischen Schutz- und Abwehrmaßnahmen überdeckt erscheinen. Die Therapie ist auf Stabilisierung durch strukturelle Integration von innen her ausgerichtet.

Ab der Phase 3 verfügt das **Ich-Selbst-System** über ein **ganzheitlich reagierendes Feld.** Störungen entstehen hauptsächlich durch Blockierung von prozessualen Entwürfen (»unfinished business«) in anderer Nomenklatur: durch unbewusste Konflikte. Die Therapie ist auf Rückintegration der blockierten, nur noch latent existierenden psychischen Inhalte ausgerichtet, die zu den bewussten in einem polaren Ergänzungsverhältnis stehen. Die chronischen oder aktuellen Abwehrmaßnahmen, die auch hier das Erscheinungsbild im Vordergrund dominieren können, stehen im Dienste des »Überlebens in einem erweiterten Sinn«. Wenn die Vordergrundphänomene, z. B. eine gewisse Identität, ihre Verbindung zu ihrem latenten Ergänzungspol und zu ihrem Hintergrund verloren haben, entsteht Angst, wenn sie sich nicht mehr als passend erweisen, andernfalls gelingt Veränderung. Lösung entsteht jeweils durch angemessenes Anerkennen dessen, was wirklich ist. Dadurch entsteht aktuelle Stimmigkeit und Verwandlung. Bei den Reifungszyklen handelt es sich um Entwicklungsspiralen, die zwar teilweise überlappend parallel laufen, insgesamt aber aufeinander aufbauen. Die Phasen ihrer Kontaktzyklen sind motivational unterschiedlich aktiviert und dadurch erlebnismäßig unterschiedlich getönt.

Im Folgenden werden für jeden Zyklusabschnitt typische Aspekte von teilweise krankheitswertiger Qualität auf unterschiedlichen Ebenen der Reifungsphasen betrachtet.

1) Vorkontakt

Präkognitive Informationsverarbeitung. Aufgrund eines phylogenetisch alten Programms werden die Informationen der inneren und äußeren Wahrnehmung in unserem Nervensystem »präkognitiv« nach Gestaltgesetzen ganzheitlich und kontextbezogen verarbeitet und werden bereits derart vorverarbeitet am »inneren Bildschirm« des Gehirns angeboten. Das bedeutet, dass bestimmte Reizkonstellationen, z. B. die mit örtlicher und zeitlicher Nähe, die mit einem gemeinsamen Bewegungsschicksal, die mit ähnlicher emotionaler Schwingung oder die mit einem gegenseitigen Sinnbezug, eher zu einer ganzheitlichen Gestalt zusammengefasst werden als andere. Diese Beobachtung umfasst in einem anderen Begriffsystem sowohl das Phänomen der Konditionierung als Basis der Lerntheorie und damit der ursprünglichen Verhaltenstherapie wie das der Resonanz unbewusster Konflikte aus der psychoanalytischen Neurosenlehre.

Reizschwellen-Variabilitäten. In Phase 1 (Psychosen-Nähe): Bei (prä-) psychotischen Erregungszuständen und akuter, schizophrener »Plus-Symptomatik« (wahnhaften Fehlwahrnehmungen) scheint – teils angstbedingt – die Wahrnehmungsschwelle extrem erniedrigt, so dass es leicht zu einer zerebralen Reizüberflutung kommen kann. Aufgrund der mangelhaft gefestigten Innen-Außen-Grenze (Phase 2) fließt der Erregungsstrom oft chaotisch. Auch die Manie weist im Bereich von Stimmung und Antrieb ein typisch angehobenes Erregungsniveau mit beschleunigter Informationsdichte und einander jagende Assoziationsketten bei gleichzeitig vermindertem Strukturiertheitsgrad auf. Der typischen schizophrenen Minussymptomatik könnte in diesem Modell eine sekundäre Schwellenerhöhung (relative Kontaktunterbrechung) entsprechen, wodurch die Innenwahrnehmung sekundär blockiert und entleert erscheint. Das Äquivalent einer primären Verlangsamung oder Blockierung der assoziativen Gestaltbildungsketten könnte beim endogen Depressiven angenommen werden, der an seiner Leere leidet und dessen Traumtätigkeit parallel erloschen ist. Psychosenahe Störungsphänomene werden überhälftig erbgenetischen Gegebenheiten zugerechnet, zum kleineren Teil auch als toxische oder hirnorganische Reaktionen verstanden. Dennoch besteht für diese Krankheitsgruppe auch ein umweltbedingter Manifestationsspielraum. Bei entsprechender Disposition kann der Auslöser eine emotionale Überflutung sein. Daher gilt es als Kunstfehler, strukturschwache Patienten konfrontativ-kathartisch statt potenzialentfaltend zu behandeln.

Trieb- und Antriebsqualitäten. Physiologisch beeinflusstes Verlangen taucht in allen Phasen, meist in periodischen Rhythmen auf (bevorzugt in Phase 5) und fordert Beachtung. Es gibt natürlich auch aperiodische Schwankungen, z. B. Schmerzen, die dann die Aufmerksamkeit auf sich lenken. In allen Phasen wird mehr oder weniger die inhaltliche Wahrnehmung nach innen

und außen je nach Interesse und Motivation gesteigert oder vermindert.

Fantasietätigkeit. In Phase 7 strömt vermehrt assoziatives Material aus dem Gedächtnisspeicher auf den inneren Bildschirm, überflutet vielleicht sogar die sonstigen Signale, und lädt dazu ein, daraus eine zweite Wirklichkeit zu bauen, sich evtl. sogar mehr in ihr als in der primären Wirklichkeit einzurichten.

Umwelt- und kulturbedingte Beeinflussung der Wahrnehmungsschwellen. Je höher der Reifungsgrad, umso mehr Einflussmöglichkeit erlangt das Gesamtsystem über die Schwellenmodulation, d. h. darüber, Reize im Vorkontakt zuzulassen oder sie bewusstseinsnah zu blockieren. Dies gilt nicht nur für Reize aus dem Inneren, sondern auch von außen (z. B. durch verführende Reize der Werbung). Erwähnt seien hier auch Modulationen durch Erziehungsideale wie z. B.: »Ein Indianer kennt keinen Schmerz«, »ein deutscher Junge weint nicht«.

Andererseits: Im Zen und vergleichbaren, inneren, kulturellen Haltungen können durch Schwellenmodulation auch über verhältnismäßig karge Reizangebote reiche und tiefe Antworten des Erlebens ausgelöst werden.

Die »Alexithymie«, die Unfähigkeit innere Vorgänge zu lesen, galt zunächst als anlagebedingt, soll jedoch verstärkt bei verbal ungeübten Psychosomatikern einfacher Prägung beobachtet werden. (Ihre Existenz wird allerdings kontrovers diskutiert.)

Eine erworbene Dauerhaltung im Sinne einer verminderten Innenwahrnehmung bei übersteigerter Außenwahrnehmung findet sich bei Menschen, mit Überlebensstrategien aus bedrohten Umfeldern (Kriegsgebieten), aber auch aus entsprechenden familiären Kontexten, z. B. Kinder manifest psychotischer oder unberechenbar gewalttätiger Eltern.

Das Gegenteil, die Introspektion, gilt als eine – in gewissem Ausmaß – trainierbare und vor allem in der Psychotherapie erwünschte Fähigkeit. Eine Störungsvariante mit verstärkter Innenwahrnehmung bei angstvoll-besorgter Grundeinstellung und unbewusster Gewissheit, **nicht in Ordnung** zu sein, begegnet uns bei der hypochondrischen Erlebnisverarbeitung.

Intuition. Im Vorkontakt reiferer Entwicklungsstufen zeigen sich oft im Inneren nicht nur Signale aus dem persönlichen und kollektiv erweiterten Unbewussten, sondern auch gelegentlich Hinweise auf intuitives Wahrnehmen und Verstehen von »informationstragenden Feldern« außerhalb des Individuums.

Im Analogiefeld des Verwandlungszyklus finden wir ausgegrenzte oder entfremdete Teilaspekte, die aus der Zuordnung zum Ganzen hinausgefallen sind. Insofern kann man hier alle somatoformen Störungsbilder zuordnen, bei denen Impulse in bewusstseinsfernere somatische Felder abgeschoben wurden. Unerwartete Ereignisse schaffen sich auch über das Auftauchen am »Vorkontakt-Bildschirm« Zugang zur weiteren Verarbeitung. Das gilt für Gutes wie für Schwieriges (inkl. Ursachen für Anpassungs- und für Traumatisierungsstörungen).

2) Gedächtnisspeicher-Kontakt/Suchbild-Abruf (»middle-zone« nach Perls)

Ein Suchbild stellt einen **selektiven Wahrnehmungsfilter** dar, sei es nach emotionalen oder nach formalen Kriterien. Es tastet die Außenwelt auf Suchbildähnliches ab und lässt den »Rest« zur Seite bzw. im Hintergrund.

Privatwelten. Bei Regression auf die Phasen 1 und 2 können Teilaspekte des privaten Speichers als Versatzstücke zu einer skurrilen Eigenwelt mit eigenen inneren Verknüpfungen dienen, die sich dem Verständnis Dritter entziehen.

Interaktionsmuster. Aus Phase 3 und den Folgenden stammen die Spuren der Bindungserfahrungen, die emotionalen Erwartungshaltungen, Übertragungsbereitschaften, Verinnerlichungen (Introjekte), Selbst- und Fremdbilder, Rollenklischees, Überlebens- und Abwehrstrategien, Erlebnisverarbeitungen, unbewusst konfliktbedingt blockierte Prozesse etc.

Es war Freuds Verdienst, den Fokus auf die weit verbreiteten **Übertragung**sreaktionen zu lenken, das heißt, auf die Bereitschaft, emotionale Aspekte früherer Beziehungen mit unaufgelösten Konfliktresten auf gegenwärtige Kontaktpersonen zu projizieren und sich entsprechend dieser »illusionären Mini-Verkennung« zu dieser Person zu verhalten.

Steuernde Muster. In der Phase 4 haben besondere Bedeutung: Rituale, Normen, Ge- und Verbote, Wertvorstellungen, Leitbilder, Ideale, Vorurteile, Schablonen, Denkgebäude, Pläne, Konzepte, aber auch alle Erfahrungen, die zu den derzeit gültigen Bezugssystemen verarbeitet wurden etc. – ein bunt gewürfeltes Gemisch aus Brauchbarem und Unbrauchbarem. Alte Spuren passen nie 100% zur Herausforderung der Gegenwart, aber sie versprechen eine gewisse Sicherheit gegenüber Unvorhersehbarem und damit auch eine gewisse Kräfteersparnis.

Alte Spuren von vorgefassten Plänen oder Schemata, vor allem, wenn sie früher irgendwie erfolgreich schienen, sog. Überlebensstrategien, werden oft unter Angst »überwertig genutzt«, vor allem, wenn subjektiv über Rituale Sicherheit erworben wird. Hier findet sich die Entstehungsquelle von **zwanghaft**en Krankheitsbildern, aber auch von solchen mit **rigiden Abwehrformationen**, die fast zu Selbstläufern geworden sind (Charakterpathologien).

Persönlichkeit und Tradition. Je mehr eine Persönlichkeit auf ihre erfahrenen Eindrücke bezogen ist, ob im Positiven oder Negativen, umso mehr erhält sie davon ihre individuelle Prägung und Kontur. In den späteren Reifungsphasen wirkt sich der bewusst verstärkte Kontakt zu den gespeicherten Spuren im Bewahren von Tradition, gefestigten Überzeugungen und kulturellen Werten aus, im Übermaß in rigidem Konservatismus.

Kontaktunterbrechung zu den biographischen, familiären und kulturellen Spuren – aus welchen Gründen auch immer – kann als **Entwurzelung mit Identitätskrise** erlebt werden, aber evtl. auch als Chance für einen (relativen) **Neuanfang.**

Das **Analogiefeld des Verwandlungszyklus** hält die ausgrenzenden, bewertenden Schablonen, Filter, Vorurteile, Überzeugungen, Überlebenskonstrukte etc. vor, nach denen manches nicht zugelassen wird. Es entspricht etwa Freuds Zensor. Was sich dabei neurophysiologisch ereignet, scheint noch nicht bekannt. Vorstellbar wäre eine Art Prisma aus organischem Material, durch das nur gewisse Schwingungen hindurchgelassen werden, andere nicht. Durch seitliche Streustrahlung könnte die ursprüngliche »Wahrheit« dennoch im Organismus registrierbar sein.

Es bietet sich an, diesem Feld alle Persönlichkeitsstörungen zuzuordnen, in der Vorstellung, dass ihnen eine chronifizierte Abwehr und rigide Überlebensstrategien zu Grunde liegen. Die Gestalttherapie macht auf diesem Gebiet trotz der Chronifizierung gute Erfahrungen mit bleibenden Veränderungen.

3) Kontaktnahme durch neugieriges »ad-greddi« – gezieltes Abtasten der Außenwelt »Suchstrahl-Identität«

Hier geht es um die innere Haltung, die es erlaubt, ganz zu dem zu werden, was gerade anliegt. Kinder können selbstvergessen spielen, andere können ebenso hören oder schauen, Künstler gehen ganz in ihrem inspirationsgeführten Tun auf, ein Zen-Meister etwa ganz im Bogenschießen. Die Vordergrund-Gestalt ist der Akt des Hinwendens, der bewussten, energiegeladenen Aufmerksamkeit. Dieses vorübergehende, energetische Austreten setzt im Gegenzug eine Fähigkeit der Zentrierung und Kontaktnahme nach innen voraus. Das gestalttherapeutische »ad-greddi« ist eine wertneutrale, kraftvoll gerichtete Energie, die sowohl zur konstruktiven oder destruktiven Aggression werden kann, wie auch zur liebenden und libidinösen Energie. Sie ermöglicht neugierige Initiative, aktiven Aufbruch, zuversichtlichen Unternehmungsgeist, mutige Zukunftsvisionen. Sie wirft das »Herz« in die Vision und folgt ihm. Bei den Störungsbildern ist die energetische Balance, d. h. die Verankerung im eigenen Zentrum und die adäquate Zielvorstellung verloren gegangen oder noch keine ich-syntone gefunden oder durch Angst vor dem eigenen destruktiven Potenzial ambivalent blockiert worden.

Psychotisches Getriebensein bis hin zu Erregungszuständen wären die Symptome, wenn bei struktureller Schwäche (Phase 1 und 2) die Antriebskomponente aus dem Ruder läuft. Bei Blockierung erhalten wir katatone Bilder.

Impulsdurchbrüche bei (unter Frustrationsbelastung) ebenfalls noch brüchiger Struktur. Soweit das Aufgehen im Erlebnisvorgang im Vordergrund steht, gehören hier als Störungsbilder auch Phänomene wie Amoklaufen, aggressiver Vandalismus, Impuls- und Triebdurchbrüche sowie sonstige, emotional rauschhafte soziale Delinquenz zugeordnet.

»ad-greddi«-Störungssymptomatik bei Ich-Selbst-System-Kohärenz: getriebene Unruhe, erhöhtes Spannungs-, Antriebs- und Aggressionsniveau, aktive Komponente des Suchtverhaltens, evtl. Schlaf- und Konzentrationslosigkeit, evtl. »restless legs«.

Ursache: unbewusstes primäres Mangelerleben oder unbewusst konfliktbedingtes Defizit mit antiregressiver und antiresignativer Grundhaltung.

Kontaktunterbrechung (primäre und/oder bewusste) bezüglich der Fähigkeit, sich energetisch an etwas oder an jemanden zu verlieren: (in Phase 2) im Extremfall: Autismus, in subtiler Variante: »schizoider Rückzug mit Glaswandphänomen«. Zur Diskussion steht das hyperkinetische Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom. (Ab Phase 3): Initiativ-, Rat- und Hilflosigkeit ohne Begeisterungsfähigkeit, sowie die Posthyperaktive Erschöpfungsdepression.

Im Analogiefeld des Verwandlungszyklus tastet der Suchstrahl nach innen hin ab und sensibilisiert sich für Unstimmigkeiten und innere Konfliktfelder.

4) Konflikt- und Entscheidungsphase

Es ist die Chance der verantwortlichen Entscheidungsübernahme und der Veränderung, gleichzeitig auch die »Stunde der Wahrheit« und auch die der spannungsgeladenen Fehlentscheidungsangst, die den Prozess zum Stillstand bringen kann. Wenn der Kontakt nach innen spürbar ist, wird der Prozess sehr wahrscheinlich weiter gehen, wenn der Kontakt mehr außengerichtet ist, könnte die Angst, bisherige identitätsstiftende Sicherheiten zu verlieren, überwiegen und dabei blockieren.

Auch das analoge Feld im Verwandlungszyklus verlangt Konfliktbewusstsein und Entscheidung.

Unbewusst blockierter bzw. unerledigter Prozess. Ab Entwicklungsphase 3 gehören sämtliche unbewusst konflikthaften, also »neurotischen« Konstellationen, in diesen Abschnitt, um zunächst ein Konfliktverständnis aufzubauen. Je weniger der Kontakt nach innen zur Verfügung steht, umso schwerer fällt die Entscheidung, z. B. bei Zwangsneurotikern.

Auch der psychogene Konfliktanteil psychotischer oder psychosenaher Krankheitsbilder sei hier erwähnt, selbst wenn er aufgrund seiner Strukturschwäche andere Schutz- und Abwehrvorgänge aufweist als die neurosenfähige Patientengruppe (Mentzos, 1992).

Auf der Neurosenebene gibt es, ursprünglich begleitend zur Reifung von Gehirn und Organismus, eine Reihe von inhaltlich und motivational unterschiedlichen Konfliktfeldern, die sich während der individuellen Entwicklung regelhaft entfalten. Diese Reihe von Konfliktebenen hat eine lange Tradition in der Psychoanalyse und ihren Strömungen und wurde durch die Säuglingsforschung der letzten ca. 30 Jahre teils modifiziert, teils bestätigt. Die hier in den Entwicklungsphasen beschriebene ist eine Variation davon. Sie ist insgesamt mit dem Ansatz der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Psychodiagnostik) vereinbar und anschlussfähig.

5) Kontaktvollzug

Das »Du« oder das »Erwählte« erhält die gesamte Aufmerksamkeit und wird zur Vordergrundgestalt, zu der nun eine Kontaktaufnahme mit selektiver Grenzöffnung gewagt wird. Dieser Vorgang wird als Hingabewagnis mit Lust/Angst, oft auch mit Glückseligkeitsempfinden erlebt, bei dem das Dasein und Sosein gegenseitig bestätigt und verstanden wird. Darin ähnelt es einer Neugeburt. Dieses Erleben geht mit Sicherheit, Selbstwertbestätigung, Freude und Liebe einher.

Näheangst. Im brüchigen Strukturbereich (Phase 1 und 2) halten sich die Pole von 1) großer Sehnsucht nach Nähe und 2) ebenso großer Angst vor Selbstauflösung oder vor Verschlungenwerden meist derart die Waage, dass aufgrund dieser Ambivalenz und Angst die Gefahr einer psychotischen Dekompensation besteht und eine Begegnung letztlich verhindert wird. – **Beziehungswahn** könnte bei starker Sehnsucht nach Kontaktaufnahme entstehen, wenn der Untergrund starke Brüchigkeiten aufweist (bei etwas reiferen Formen von Phasen 1 und 2).

In milder Form ist die o. g. Ambivalenz auch bei Menschen reiferer Strukturen zu finden.

Selbstaufgabe gibt es (ab Phase 3) nicht nur in ethisch vertretbaren und sozial erwünschten

Formen, sondern auch in vielen Varianten depressiv-neurotischen Helferverhaltens, das in ein Burn-out-Syndrom mündet oder über Selbstausbeutung und Selbstentwertung in einen depressiven Zusammenbruch mit Erschöpfungsdepression und/oder Suizidalität führt. Das Hingabeverhalten kann sich auf einen anderen Menschen richten, aber auch auf eine Gruppe, Gemeinschaft, auf eine Tätigkeit (Arbeitssucht, Spielsucht) oder auf eine Idee. Auch die religiösfundamentalistische Hingabevariante samt ihrer Terrorbereitschaft sei hier erwähnt.

Überanpassung an den ersehnten anderen kann auf Kosten der eigenen Stimmigkeit gehen. Dabei wird alles vermieden bei sich wahrzunehmen, was den Gleichklang durch Dissonanz stören könnte. Eine »pathologische Symbiose« unterscheidet sich vom gesunden, punktuell konfluenten »Ich-Du-Erleben« durch unbewusste Unfreiwilligkeit bzw. Abhängigkeit und durch die Notwendigkeit, störende Impulse abzuwehren.

Im analogen Feld des Verwandlungszyklus sind wir mit der »Todeszone« konfrontiert. Das Vertraute, ehemals Sicherheitgebende ist verschwunden. Es kommt Ohnmacht, Rat-, Orientierungs- und Hoffnungslosigkeit, Trauer, Wut und Verzweiflung auf, zu allermeist jedoch **Angst.** Als Störungsbilder können hier **Angststörungen** auf allen Entwicklungsstufen zugeordnet werden.

6) Über Konfrontation mit der »anderen Seite« zur realistischen Gesamtgestalt

Der gemeinsame Nenner steht zwar im Mittelpunkt, aber die weniger passenden Aspekte kommen nun auch ins Blickfeld und gruppieren sich darum herum. Es gehört zur **Konfrontation** mit der Realität, dass auch diese wahrgenommen und akzeptiert werden und einen Platz im Ganzen des gemeinsamen Lebens bekommen, auch wenn sie die Ich-Du-Begegnung nicht herbeigeführt hätten. »Sehen, was ist, verändert.« Es ist der Ort der realistisch ergänzenden Konfrontation, der Ort der »Wahrheit« und der akzeptierenden Toleranz.

Im Analogiefeld des Verwandlungszyklus stehen wir oft vor heftigsten Konfrontationen mit dem bisher abgewehrten Gegenpol, der evtl. elementar wie ein reinigendes, manchmal auch erschreckendes Gewitter, hindurch bricht. Das bringt oft Erschütterung und Betroffenheit und braucht ein gewisses Stehvermögen, denn Erscheinungsweisen des abgewehrten Pols kommen meist in einer verzerrten Form ans Tageslicht und brauchen erst eine Bearbeitung. Bei den Erschütterungen kann man im Allgemeinen von heilsamen reden. Aber: Strukturschwache Menschen könnten dabei strukturell regredieren (psychotisch reagieren). Sie sollten besser in der sanften Art des potenzialentfaltenden Weges konfrontiert werden.

Hier lässt sich die zentrale Bearbeitung aller neurosefähigen Konfliktfelder zuordnen.

7) Nachdifferenzierung und Assimilation

Die Hauptarbeit liegt hier in der Unterscheidungsarbeit: Was passt zu mir und entspricht mir, was aber nicht – und das lasse ich beim anderen. Diese Arbeit erfordert einen guten Kontakt nach innen zur **assimilierten Substanz** und dem **Wesenskern** sowie ein eigenständiges, autonomes Urteilsvermögen. Je klarer und gelassener hier vorgegangen werden kann, umso weniger muss später nachgearbeitet werden.

Zur Assimilation gehört eine positive **Bewertung** dessen, was für den Betroffenen eine geistig-seelische oder irgendwie geartete »Nahrung« sein kann. Bei generalisiert negativer Bewertung dem Leben gegenüber gelingt das nicht und der Betroffene geht trotz Anstrengung leer aus. Die Nachdifferenzierung bereitet die Neustrukturierung vor, die einen höheren Stimmigkeitsgrad aufweisen sollte als die Struktur davor.

Der Verwandlungszyklus sieht im Analogiefeld die gleichen Funktionen vor.

An Störungsbildern passen in dieses Feld alle »Als-ob«- und Scheinpersönlichkeiten und rollenorientierte Menschen, die von fremden Introjekten überlastet sind und den Weg zu sich noch nicht gewagt oder gefunden haben.

8) Neustrukturierung und Handlungserprobung

Die weitgehend selbstregulatorisch neu entstandene Persönlichkeitsstruktur mit dem integrierten Erleben braucht Erfahrung, um sich ihrer zu vergewissern und um sicherer zu werden.

Handlungserprobungen, sei es in oder außerhalb der Therapie (Hausaufgaben), machen dabei viel Sinn. Hier gibt es von Anfang an eine Schnittmenge mit der Verhaltenstherapie. Innerhalb einer Therapie gibt es eine große Möglichkeit, korrigierende oder ermutigende Rückmeldungen für die veränderte Identitätsbildung einzuholen, in der Gruppe mehr noch als im Einzelsetting.

Inhaltlich zielen die analogen Felder des Kontakt- und Verwandlungszyklus auf die gleichen Funktionen ab.

Die praktische Anwendung dürfte sich mehr im Kinder- und Jugendlichenbereich finden lassen, vor allem bei denjenigen Erziehungsberechtigten, die ihren Kindern im Vorfelde alles aus dem Wege räumen möchten, so dass die Heranwachsenden kaum die Erfahrung machen können, dass sie selbst Herausforderungen stand halten können.

9) Ruhe- und Gleichgewichtsphase – Rückkehr zur Indifferenzebene

Diese Phase wird meist übergangen und war auch bei Perls nicht beschrieben worden. Nach jeder abgeschlossenen Arbeit ist Innehalten angesagt. Nun ist die Zeit für die Freude, dass etwas geglückt ist, angesagt. Dies sollte auch der Ort der Zentrierung werden, bedarfsweise auch der Raum für Zwischenbilanzen des Lebens, für Dankbarkeit, für Sinnfragen oder für andere Zuordnungen aus übergeordneter Sichtweise. Er sollte nicht zum Zerreden missbraucht werden. Das Abschließen einer therapeutischen Verlaufsgestalt kann viele gute Gesichter haben. Es gibt auch nonverbale Formen, die für alle Beteiligten gut verständlich sind.

Hier ist die Handschrift der Zen-Haltung, die die Gestalttherapie von Anfang an mitgeprägt hat, besonders deutlich.

Beide Zyklen, der des Kontakts und der der Verwandlung, enden in der Ruhe und Ganzheitlichkeit der Indifferenzebene und sie haben hier auch wieder ihren Ursprung. Die Verwurzelung in diesen Ursprung ist vom Therapeuten her nonverbal über seine Haltung zu leisten. Die Schrittfolgen der beiden Zyklen sind für die Gestalttherapie zwei Behandlungsmodi, die mit unterschiedlicher Gewichtung in jeder Behandlung parallel zur Verfügung stehen, je nachdem, was der Patient von seiner Entwicklungshöhe und seiner aktuellen Verfassung her braucht.

Störungs- und Krankheitsbilder können dieser Phase nicht zugeordnet werden, im Gegenteil, sie hat durch ihre relative Rückkehr zur Ganzheitlichkeit an sich schon ein heilendes Potenzial.

5.3 Internationale, kategoriale Anschlussfähigkeit

Zu den phänomenologisch-statistischen internationalen Klassifikationssystemen ICD-10 und DSM-IV gibt es zu den Zyklus-Phasen der Kontakt- und Verwandlungsprozesse, die Behandlungsinstrumente darstellen (gemäß ihrem jeweiligen dynamischen Teilaspekt), zwar lockere Zuordnungen, jedoch keine festen. Das ist auch nicht zu erwarten. Das ICD-10 und DSM-IV sind aus statistischen Clusteranalysen hervorgegangen und fußen (absichtlich) nicht auf einer durchgehenden Grundannahme oder Theorie. Sie gelten auch nach eigenem Selbstverständnis nur für den Kulturbereich und den Zeitraum, in dem das Material erhoben worden ist, und nicht für überall und schon gar nicht für alle Zeiten.

Die Basis-Kategorien der Gestalttherapie sind Kontaktnahme und Kontaktunterbrechung. Beides lässt sich mindestens in einer förderlichen und in einer unzuträglichen bzw. überschießenden Form vorstellen. Trotz dieser sehr einfachen Grundannahme dürften die Kontaktmuster, um die es bei Störungsbildern geht, in ihrem differenzierten Umfeld so komplex sein, dass sie sich einer genaueren Beschreibung entziehen.

Die Gestalttherapie wendet sich stets den einzelnen, realen Ereignissen zu, die sie mit dem individuell gegebenen, subjektiven Bezugsystem messen lässt und vermeidet Typisierungen auf statistischer oder generalisierender Basis, weil die Variabilität des Einzelereignisses dafür zu groß ist.

Fazit: DSM-IV und ICD-10 beginnen phänomenologisch wie die Gestalttherapie; das ist eine gemeinsame Wegstrecke, die zu einer vergleichbaren Bestandsaufnahme führen kann, aber dann

teilen sich die Wege durch die unterschiedlichen Perspektiven. Die Gestalttherapie hält sich an die inneren Bezugsysteme der Betroffenen, die internationale Klassifikation psychiatrischer Störungen an die Statistik und Clusteranalyse der äußeren Bezugsgruppe.

Trotzdem macht es Sinn, zu überlegen, ob und wie sich diese statistisch relevanten Cluster von Störungsgruppen im Gedankengebäude sowie vor allem im »Behandlungs-know-how« der Gestalttherapie abbilden und zuordnen lassen. Wir wollen dabei zunächst von den hirnorganisch und somatisch bedingten psychischen Auffälligkeiten und Störungen absehen.

F 1

»Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen« (Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Koffein u. a. Stimulantien, Halluzinogene, Tabak, flüchtige Lösungsmittel, multipler Substanzgebrauch).

Der Substanzkonsum wird zur dysfunktionalen, meist selbstschädigenden Ersatzhandlung, der die Selbstregulation und den Erlebnis- wie Handlungsspielraum beeinträchtigt, zu keiner dauerhaften Bedürfnisbefriedigung führt und die Identität an den Substanzkonsum fixiert. Der Behandlungsansatz beruht auf einem guten, dialogischen und haltgebenden Beziehungsverständnis, das die Konfrontation mit der Realität der Abhängigkeit abverlangt und gleichzeitig Hilfe zur Selbstakzeptanz gibt, das das zumeist beeinträchtigte Selbst (wieder oder erstmals) aufzubauen und auszudifferenzieren hilft und durch positive Identifikation mit einem (stoff-) abstinenten, aber innerlich reichen Lebensstil aus der Fremdunterstützung in eine relativ krisensichere, sinn- und wertorientierte, innere Autonomie führt (► Abschn. 8.2 von T. Bake).

F 2

»Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen«. Diese Gruppe gehört in die Entwicklungsabschnitte 1 und 2, die durch mangelnde Kohärenz im Ich-Selbst-System sowie einer instabilen Innen-Außen-Grenze gekennzeichnet sind. In der Abfolge des Kontakt- wie des Wandlungskreises, auf der die Fähigkeit der geordneten Gestaltbildung und -auflösung beruht, verbleibt die meiste Aktivität in der Phase des Vorkontaktes.

Wenn Zyklen beginnen, kommen sie meist nicht zu Ende. Das »Hintergrundrauschen« scheint in der Zeit der »Plus-Symptomatik« überhöht – oder die neuronalen Schwellenwerte partiell erniedrigt – so dass zu viele Erregungsmuster um die Vorherrschaft und damit um die innere Aufmerksamkeit des »ad-greddi«-Scheinwerfers kämpfen. Normalerweise werden alle anderen, aktuell nachrangigen Bedürfnisse vorübergehend selbstorganisatorisch abgedämpft oder blockiert, so dass aktuell jeweils nur das mit der vordersten Priorität alle Energien für die (lösungsorientierte) Gestaltbildungskette zur Verfügung gestellt bekommt. Dieser intrapsychische, konstrastgebende Vorder-Hintergrund-Mechanismus versagt mehr oder weniger bei dieser Krankheitsgruppe oder ist überfordert.

Die »Minussymptomatik«, bei der die Patienten leer, affektiv verflacht und ausgebrannt wirken, könnte bereits einen unteroptimalen Selbstheilungsversuch darstellen, bei dem vor Ort die Reizschwelle zum Selbstschutz höher gesetzt wird, um das Rauschen einzudämmen, wodurch aber physiologische Bedürfnisse und Affekte auf dem »inneren Bildschirm« ebenfalls bis zur Unkenntlichkeit hinunter gedimmt werden. Auch dadurch kommen keine Gestaltbildungszyklen in Gang. Nach dieser Hypothese könnte man die schizophrene Minussymptomatik entwicklungsmäßig als früheste Form einer Persönlichkeitsstörung einreihen, unter der Sichtweise, dass Persönlichkeitsstörungen im Wesentlichen das Resultat hypertrophierter Schutz- und Abwehrmaßnahmen darstellen.

F 3

»Affektive Störungen«. Diese Gruppe gehört schwerpunktmäßig ebenfalls in den 1. Entwicklungsabschnitt. Die eng verschwisterten Qualitäten von »Gefühle und Antrieb« kommen in einer gepolten, archaisch unmittelbaren, also extremen Weise zum Ausdruck. Es ist, als ob der integrierende Modulator fehlte oder nur »stotternd liefe« oder als ob sein »Schalter klemmte«. (In Gestaltnomenklatur: Als ob zeitweise das spezifische

suprapolare Feld blockiert würde oder eine entwicklungshemmende Schädigung erlitten hätte.) Das extreme Minusmuster (z. B. bei gehemmter Depression) wird vom Betroffenen sehr negativ registriert, vielleicht als Differenz zur prämorbiden Mittellage. Aus den Augen Damasios (1997, 2002) gesehen, könnte im ersteren Krankheitsfall das »Proto-Selbst« (als eine basale Summation physiologischer Energien aus dem inneren Milieu) vom »eigenen Scheinwerfer« als defizitär erkannt werden. Umgekehrt: Bei anlaufender Manie hinkt die Krankheitseinsicht lange hinterher, wird vom Betroffenen oft erst nachträglich rational anhand grenzüberschreitender Handlungen und der dadurch aufgebrachten Umwelt erschlossen. In den Modellvorstellungen könnte der Suchscheinwerfer Damasios und das »ad-greddi«, als die »Pfeilspitze der Aufmerksamkeitsenergie«, der Gestalttherapeuten einigermaßen übereinkommen. Wenn der energetische Strahl das Passende trifft, leuchtet es auf, löst Resonanz aus und er erhält eine Rückkoppelung (Kontakt-Zyklusphase 5). Wenn er ins Leere geht, wird er verschluckt. Das Fehlen von Energie entspricht dem Lebensgefühl der Betroffenen. Hypothese ist somit, dass intern zu wenig Kontaktzyklen durchlaufen und kein oder zu wenig energetischer oder »seelischer Nährwert« entsteht.

Der Pluspol wird gegenteilig erlebt, oft als persönliche Omnipotenz mitten in der berauschenden Fülle des Lebens. Der Abstieg in die Normalität schmeckt meist schal.

Im Modell lassen sich zum Pluspol höher amplitudige und höherfrequente Abläufe als gewohnt vorstellen.

Das 2. Entwicklungsziel »Innen-Außen-Grenze« kann, aber muss nicht, bei »affektiven Störungen« betroffen sein. Es ist bei mischpsychotischen Formen allerdings meist beeinträchtigt. Das 3. Ziel der emotionalen und interaktionalen Verständigungskompetenz wird bei Ausbruch der Krankheit durch die Heftigkeit sekundär außer Kurs gesetzt. Die Steuerungskompetenzen des 4. Entwicklungszieles, die zwischenzeitlich erworben waren, erweisen sich im Erkrankungsfall sekundär meist ebenfalls als überfordert.

Die obigen Schilderungen betreffen die Formen, die ehedem dem psychotischen Bereich der affektiven Störungen zugeordnet waren.

Im DSM-IV befinden sich aber auch die milden Formen in der gleichen, phänomenologischen Hauptkategorie. Falls keine organischen Auslöser offensichtlich sind, greift dann auf dieser milderen Störungsebene in der Gestalttherapie das psychodynamische Verständnis, aus dem heraus psychogen funktionelle Veränderungen in unserem vielfach polar angelegten Organismus sowohl im Sinne einer Störung wie auch einer Heilung möglich sind. Die Therapie folgt hierbei dem Verwandlungszyklus. Die unbewusst konfliktbedingten, aber auch die reaktiven Störungsbilder mit affektiven Auffälligkeiten sind eine der Hauptdomänen der Gestalttherapie. Die erste Gruppe wird konfliktlösend-konfrontativ behandelt, die zweite mit dem stützenden Krisenmodus aufgefangen.

F 4

»Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen«. Obwohl die internationale, psychiatrische Klassifikation nur beschreibend vorgeht und sich keiner Hypothesen bedienen will, speziell auch nicht der psychoanalytischen, taucht hier dennoch der Begriff »**Neurose**« auf, der ursprünglich ein Krankheitsbild meint, das durch unbewusste Konflikte hervorgerufen ist. Die Gestalttherapie hat damit keine Berührungsscheu, sondern sieht sich im Kräftespiel der Psychodynamik auf ureigenstem Terrain. Der Verwandlungszyklus ist die Handlungsanleitung, um die adäquaten Spuren zum verborgenen, konflikthaften Kräftespiel aufzuspüren und um es erlebnisorientiert und systemimmanent zu lösen. Dies gilt für phobische und Angststörungen auf reiferem Entwicklungsniveau, für Zwangsstörungen, Konversionsstörungen sowie für somatoforme Störungen.

Die Störungsbilder, die im Cluster F4 zusammengefasst sind, bedürfen jedoch einer Differenzierung, denn ein Teil davon sind nicht neurotischen, sondern **trauma**tischen und subtraumatischen Ursprungs. Hier greift die stützende, potenzialentfaltende Gestalttherapieform, die zusätzlich zur Krisenbewältigung ausdifferenziert wurde und die im Grundsatz nach der Handlungsanweisung des Kontaktzyklus geht. Bei posttraumatischen Belastungsstörungen kann

sie durch die ursprünglich gestalttherapeutische Bildschirm-Technik oder andere spezifische Trauma-Löschungsmethoden ergänzt werden.

Bei den Störungsbildern, die durch **Angst** hervorgerufen sind und die sich über die ganze Palette der Entwicklungsschritte erstrecken, empfiehlt es sich, nach Aufbau einer tragfähigen Beziehung, zusammen mit dem Patienten die Quelle(n) der Angst zu orten. Die früheste, tiefsitzendste oder prägnanteste bekommt Vorfahrt. Das therapeutische Vorgehen wird anders sein, wenn sie traumatischen Ursprungs ist, als wenn es sich um projizierte Aggression bei einem unbewussten Konfliktgeschehen oder um Angst bei projektiver Identifikation (bei niederem Strukturniveau) handelt und wiederum anders, wenn es um existenziell-spirituelle Fragen im Angesicht des Todes und von Lebenssinnfragen geht. Gestalttherapeuten betreten das Terrain der Angst, wenn möglich, von der Seite ihres hilfreichen Aspektes her.

F5

»Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren« (Essstörungen, nichtorganische Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen (nicht verursacht durch eine organische Störung oder Erkrankung), psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett (nicht andernorts klassifizierbar), psychische Faktoren oder Verhaltenseinflüsse bei anderorts klassifizierbaren Erkrankungen, Missbrauch von Substanzen, die keine Abhängigkeit hervorrufen).

Verhaltensauffälligkeiten werden als ein Symptom betrachtet, die jeweils in ihrem ganzheitlichen Kontext von Erleben, Befinden, Motivationslage, Vorerfahrung, Identität, Wertehorizont, Bezugsystem und Zielvorstellung stehen und erst in ihrem individuellen Kontext Sinn machen, selbst wenn er dysfunktional erscheint. Symptome werden typischerweise aufgespürt und im Verwandlungszyklus aufgearbeitet.

F6

»Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen« (Persönlichkeitsstörungen, nicht hirnorganische Persönlichkeitsänderungen, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechtsidentität, der Sexualpräferenz, der sexuellen Entwicklung und Orientierung – und andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen).

Persönlichkeitsstörungen werden als chronifizierte und hypertrophierte Schutz-, Abwehr- und Überlebensstrategien angesehen, die die Konturen früherer, entwicklungsabhängiger, unbewältigter Konfliktkonstellationen tragen, mit denen die Person weitgehend identifiziert ist, so dass ein ich-syntoner Eindruck entsteht, oder als chronifizierte, unteroptimale Verarbeitung von Mangel- und Defizit-Erleben. Oft findet sich der Leidensdruck bei den Kontaktpersonen und nicht beim Betroffenen selber. Die Kunst in der Therapie ist, ein stabiles Arbeitsbündnis aufzubauen. Danach können auch paradoxe Interventionen hilfreich werden, um den Preis, den das gestörte Selbstkonzept kostet, bewusst zu machen und zur Veränderungsmotivation zu nutzen. Ferner braucht der Betroffene eindrucksvolle Erfahrungen dafür, dass er mehr und etwas anderes ist als seine Abwehrfassade. Danach kann die chronifizierte Fassade wie ein Symptom in den Verwandlungszyklus eingeschleust und bearbeitet werden, wobei die im Symptom gebundenen Kräfte der Kernpersönlichkeit wieder zur Verfügung gestellt werden.

In den Untergruppen der Persönlichkeitsstörungen spiegeln sich in den Bezeichnungen traditionelle Begriffe von psychoanalytischen Entwicklungsreihen: paranoide, schizoide, dissoziale, emotional instabile, ängstlich vermeidende, abhängige (asthenische), anankastische (zwanghafte), histrionische Persönlichkeitsstörung, ohne dass im Begleittext der WHO (Weltgesundheitsorganisation) auf die Bedeutung von frühkindlichen Konflikten für die Entstehungsgeschichte der spezifischen Erlebnisverarbeitungen Bezug genommen würde.

Persönlichkeitsänderungen beruhen definitionsgemäß auf Extrem- und/oder Dauerbelastungen und werden nach den stützenden Konzepten der gestalttherapeutischen Krisen- und Traumabehandlungen aufgefangen.

Bei den verschobenen und sekundär abnorm fixierten Impulsen wird durch nichtwertendes, assoziatives Ausloten – und durch die verborgene Sinnsuche im ursprünglichen Impuls – die Spur

zurückverfolgt, entzerrt und erlebnisaktivierend mit akzeptablem Vorzeichen in die Gesamtidentität im Modus des Wandlungszyklus rückintegriert.

F 7

»Intelligenzminderung«. Die Intelligenzminderung selbst kann natürlich durch keinerlei Psychotherapie angegangen werden, doch bietet sich die potenzialentfaltende Basis der Gestalttherapie flankierend dafür an, sekundäre, emotionale Beeinträchtigungen zu mildern und durch die stützende Beziehung eine maximale Entfaltung in den gegebenen Grenzen zu ermöglichen.

F 8

»Entwicklungsstörungen«. Gestalttherapie ist primär wachstums- und reifungsorientiert angelegt. Soweit Entwicklungshemmnisse von Umweltfaktoren herrühren, passt sich die therapeutische Beziehung an den Reifungsstand an und versucht, zu einem altersentsprechend adäquaten, entwicklungsfördernden Stimulus zu werden. Trotz durchlaufender Basis-Empathie ändern sich ständig die Relationen zwischen Unterstützung, Herausforderung, belohnender Anerkennung, begrenzender Konfrontation und autonomer Verantwortungsübernahme.

Bezüglich der organisch bedingten Entwicklungshemmnisse gilt hier die gleiche Aussage wie in Abschnitt F 7.

F 9

»Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend«. In diesem biographisch frühen Erlebnisbereich konfliktbedingter oder defizitärer Störungen im familiären Beziehungskontext (oder dessen Ersatzkonstellation) fühlen sich Gestalttherapeuten, also psychodynamisch versierte und beziehungsorientierte Therapeuten mit phänomenologischem Zugang, von vornherein zuhause. Die konflikthaften oder defizitären Beziehungskonstellationen, die bei der Erwachsenentherapie erst wieder sekundär nach außen projiziert werden müssen, um sie behandel- und veränderbar zu machen, ist im Kinder- und Jugendlichenalter noch in der primären Situation gegeben. Hier greift der beziehungsorientierte Schwerpunkt der Gestalttherapie in Kombination mit seiner familientherapeutischen Variante. Das therapeutische Beziehungsangebot in der Gestalttherapie lehnt sich an das entwicklungsfördernde Verständnis idealtypischer Eltern, speziell mit ihrer altersorientierten Flexibilität an.

Ein weiterer Vorteil der Gestalttherapie für den Kinder- und Jugendlichentherapiebereich ist der kreative und lebendige Ansatz, um Kinder und Jugendliche in eine therapeutische Allianz zu holen und um ihre spontanen, verbalen und nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten und ihre kreative Spielfreude zu nutzen.

5.4 Wachstumsorientierter Klassifikationsvorschlag als Alternative

mit ausformuliertem positivem Pol und zuordenbaren F-Diagnosen des ICD-10 für die negativen Pol-Aspekte

A Strukturgebundener Integrationsaufbau
(mit eher geringerem Umwelteinfluss)
- Aufbau von Regelkreisen in physiologischen Organsystemen (Immunsystem etc.) F4, F5
- Aufbau der zerebralen Grundsubstanz (inkl. Gefäßversorgung, Meningen etc.) F0, F7, F8
- Aufbau von vegetativen Integrationszentren (Schlaf-Wach-Rhythmen etc.) F4, F5
- Aufbau von verschiedenen hormonellen Regelkreisen F5
- Aufbau zerebralen Strukturen mit Basisintegration (inkl. kohärentem Ich-Selbst-System mit Innen/Außen-Grenze, hypothalamischer Zentren für Antrieb und Affekte, Bewertungs- u. Bedeutungszuweisungssystem, Aufmerksamkeitsfokusbildung für die Vordergrund-Hintergrunddynamik) F9, F8, F2, F3

B Stärker erfahrungsmodulierter Funktionsaufbau
- Positiver Aufbau des sinnenvermittelten Kontakts zur Welt F8, F4
- Entdecken von frühen Interaktionsspielen, Kommunikation und Sprache F8, F3, F4
- Ausbau der primären Selbststeuerung (kortikothalamische Neuronenreifung) F4
- Integration hormonell induzierter Veränderungen a) beim Kleinkind, b) in der Pubertät, c) in der generativen Phase (inkl. Gravidität u. Wochenbett), d) in der Involution F4, F5, F6

▼

- Ausbau von Leistungsaspekten (auf der Basis von Intelligenz u. a. Begabungen) F7, F8
- Soziale Integration a) Paarbildung, b) Familie/Peers/konkrete Bezugsgruppe(n), c) anonyme Identitätsstifter, d) abstrakt erweiterter Bezugshorizont F4, F8, F9
- Integration der körperlichen, seelischen, sozialen, geistigen Verfassung im Alter inkl. den Reifungschancen höherer menschlicher Entwicklung F4

C Folgen und Reaktionen auf primäre Umwelteinflüsse

- Einfühlsam-fördernde Primärbetreuung als Normentwicklung vs. emotionaler Mangelerfahrung und/oder Missbrauch (Gewalt, Sex) F8, F4, F9
- Normentwicklung vs. psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F1
- Normentwicklung vs. nicht-personengebundene Trauma-Erfahrung (Kriege …): F4

D Sekundärfolgen der Erlebnisverarbeitung

Auseinandersetzungserfahrung mit Impulsen, Antrieben, Wünschen, Anforderungen etc. und Reaktionen nach innen und außen mit Lösungs-, Scheinlösungs-, Überlebens-, Schutz- und Ausweichstrategien die – mit Ausnahme von offenen Lösungen – Kontaktunterbrechungen zur äußeren oder inneren Realität in Kauf nehmen:

a) offen, a1) mit Erfolg, a2) mit momentaner Befriedigung, aber nachträglichem Misserfolgserleben, a3) mit primär selbstschädigender Konsequenz, a4) wechselnd F4, F8, F9
b) verdeckt, b1) aktuell im Ausnahmefall, b2) im Regelfall, b3) scheinbar ich-synton mit chronifizierter, dysfunktionaler Eigendynamik F9, F4, F6!, F8
c) Inhaltliche Funktionsbereiche, die durch die Schutzmaßnahmen betroffen sind:
c1) frühe strukturelle Integration, c2) spätere, psychische Integration, c3) somatische, inkl. vegetative Funktionsbereiche, c4) Wahrnehmung/Sensorik, c5) Gedächtnis, c6) Motorik, c7) Existenzsicherheit/Existenzangst (»Fight-flight-Ebene«), c8) Bedeutungszuweisung/Bedeutungslosigkeit (Jemandsein/Niemandsein), c9) Kontakt und Rückzug, c10) Liebe und Hass, c11) Bindung und Autonomie/Selbst- od. Fremdbestimmung, c12) Macht/Ohnmacht, c13) Festlegung vs. Freiheit, c14) Aufmerksamkeitsfokus/peripherer Rollenstatus, c15) erotische Bestätigung oder mangelnde Attraktivität, c16) Entfaltung von Begabungs- und Leistungspotenzial oder Blockade, c17) Sinnverständnis oder Sinnentbehrung.
Ubiquitärer Sonderaspekt: Angst (s. auch letzter Absatz bei F4).

5.5 Störungsspezifische Sicht versus idealtypisches Bezugsmuster

Störungsspezifisches Erfassen versucht vorannahmefrei Auffälliges möglichst objektiv, neutral und detailgenau zu beobachten, zu registrieren, wenn möglich, zu vermessen. Es erfordert einen analysierenden Blickwinkel. Aber jedes Beobachten ereignet sich in Bezugsystemen, die das Gehirn des Beobachters zur Verfügung stellt.

Es ist eine Illusion, zu glauben, man könne ausschließlich »störungsspezifisch« wahrnehmen. Wenn man es versucht, wird man, zumindest unbewusst, den Gegenpol von diesbezüglich »nicht gestört, regelrecht« abrufen.

> Um einigermaßen präzise mit den Störungsqualitäten umzugehen, braucht man eine Reflektion über das »Ungestörte«, das, was »in Ordnung« ist oder scheint. Im rein organischen Bereich mag man sich noch leicht darauf einigen können, dass die Bezugsgröße der Zustand eines Organismus ist, der sich bei normal günstigen Umweltbedingungen aus einer bestimmten erbgenetischen Vorgabe entfaltet. Mit der Zunahme der psychischen Anteile wächst die Komplexität der Bedingungen und der Kriterien. Es könnten Aspekte sein, die aus unterschiedlichen Dimensionen kommen: Zum gleichen Störungsereignis, z. B. einer dissozialen Verhaltensauffälligkeit, können juristische, familientherapeutische, biographisch-konflikthafte und/oder trieb-motivationale etc. Gründe herangezogen werden. Das Ungestörte ist mehrdimensional und die Störung ist multikausal. Die Wirklichkeit ist ein Netzwerk. Es handelt sich um ganzheitliche Qualitäten, die an den Verknüpfungspunkten entstehen. Selbst wenn sich die Störung auf einer einzigen Dimension orten ließe: Findet man dann die Bezugsgröße des »Ungestörten/Intakten« auf der jeweiligen Dimension im Bereich der statistischen Mitte? Und mit welcher Variationsbreite? Oder gibt die statistische Mitte eher das mehr oder weniger unrühmliche Mittelmaß des Landesdurchschnitts an, weit entfernt von den idealtypischen Messlatten, die vielleicht einmal den gesetzlichen Regelungen Pate gestanden hatten, vielleicht aber etwas näher an den derzeit dort geltenden »ungeschriebenen Gesetzen«? Weitere Fragen zum Bezugsmuster: Gibt es große Unterschiede zwischen Untergruppen, z. B. bezüglich Alter, Geschlecht, soziale Schicht und Rolle, ethnischer oder Religionszugehörigkeit, etc. – Für uns alle besteht die Gefahr, dass, wenn wir unser jeweiliges Bezugsmuster nicht reflektieren, unadäquat einschätzen.

Die heutigen gültigen Klassifikationssysteme versuchen sich quantitativ aus der Schlinge zu ziehen und lassen auf der Symptomebene oft »Äpfel, Birnen und Pflaumen« addieren. Das ist eine unbefriedigende, aber handhabbare Kompromissbildung. Für Anfänger mag sie hilfreich sein, ein vertieftes Verständnis der Störung fördert sie nicht.

5.6 Gestalttherapeutische Störungskategorien

a) Kontextbezogene partielle Desintegration

> Die internationalen Klassifikationssysteme haben sich – vielleicht aus einer teilweise notwendigen Gegenidentifikation gegenüber der ehedem hypothesendominierten Psychoanalyse – in den letzten Jahren forciert der symptomorientierten, kleinparzellierenden Sichtweise zugewendet, die meist für die naturwissenschaftlichere gehalten wird. Aber das ist eine Einseitigkeit, die ihren Preis kostet. Ganzheitliches, das heißt kontextbezogenes Verstehen bzw. Gestalt-Wahrnehmung, ist ein phylogenetisch altes, natürliches und sinnvolles Erbe.

Danach wäre für uns zu fragen, lassen sich Gesichtspunkte erkennen, die sich **von Natur aus** als **Kriterium** anbieten, wenn es um Gesundheit und Krankheit bzw. um **Störung**smuster geht?

Für die Gestalttherapie beruht zunächst ganz allgemein eine **Störung** auf einer **Kontaktunterbrechung** nach innen und/oder außen, also einer **partiellen Desintegration, die nicht Teil eines natürlichen Gestalt-Auflösungsprozesses des Bezugsganzen ist, sondern diesbezüglich im Kontrast zu ihm steht.** Als natürlich wird hier der ständige Auf- und Abbau von Erscheinungsweisen des Seins angesehen, der sich in den unterschiedlichsten Zeiteinheiten von ultrakurz bis fast unendlich lang ereignet. Das »Auf- und Ab« bildet den Hintergrund, die davon abgegrenzten Prozesse den Vordergrund. Kontakt meint hier Gewahr- oder Bewusstsein von etwas.

Am Gegenpol von »gesund«, stimmig, ganz, heil und »echt sein« kommt die Vorstellung von einer integrierten Persönlichkeit auf, die nach innen wie nach außen einen guten Zugang hat und dadurch eine prägnante, in sich stimmige Ausstrahlung bekommt.

> Kontakte bzw. Kontaktunterbrechungen ereignen sich ständig auf allen Ebenen, also sowohl in den unscheinbarsten Alltagsabläufen, auf allen Schichten der Persönlichkeit, bei jeder Veränderung unseres Bewusstseinshorizontes, in den Zyklen der Paar- und Familienbeziehungen wie auch in den Reifungsphasen der menschlichen Entwicklung etc. Eine Kontaktunterbrechung ist zwar meist nur ein verlöschendes Detail, kann aber die Prägnanz einer Gestalt mindern und im Gesamtmuster der Vernetzung zu einer Lücke bzw. dadurch zu einer anderen Gestaltwahrnehmung führen.

Eine beobachtete Kontaktunterbrechung kann ein erstes Signal dafür sein, dass die Zeit der übergeordneten Bezugsgestalt zu Ende geht und die Auflösungsphase eingeleitet wird, denn: »alles hat seine Zeit« … Oder, sie kann in **Diskrepanz** zu den Veränderungen der Bezugsgestalt stehen. Diese kann sich vielleicht gerade erst richtig entfalten wollen. – Beispiel: die Verweigerung einer anorektischen Pubertierenden, die aufkommende Weiblichkeit anzunehmen, aufgrund eines verschobenen Macht- und Ablösungskampfes mit der Mutter.

Und wie sieht es mit dem Gestaltaufbau aus bzw. mit der Stabilisierung einer »Gestalt«? Sie kann genauso eine Störung darstellen, bezogen auf den übergeordneten Verlauf von Werden und Vergehen, sofern Gestaltauflösung und Loslassen angesagt ist. Ein Beispiel wäre die pathologische Trauerreaktion, bei der der Abschied konfliktbedingt blockiert wird oder das Loslassen kindlicher Ansprüche beim Erwachsenwerden oder – in den meisten Fällen – eine lebenslange Unversöhnlichkeit.

Es gilt also, als ein Prozessmerkmal **Gegenläufiges zum Kontext** zu beobachten und zu unterscheiden, ob es sich um den **Vorläufer-Impuls** handelt, der die natürliche, gegenteilige Verwandlungsphase einläutet, oder ob sich ein Teil aus dem übergeordneten Gestaltmuster herauslöst und ein **lokales Chaos** oder **Gegenkonzept** bildet, das aus der Sicht des Umfeldes eine Störung darstellt. Bei Unsicherheit in der Zuordnung macht es Sinn, diesen »Gegenimpuls« per Identifikation nach seiner Motivation abzufragen. Ist er die Avantgarde des Prozesses oder die heimliche, unproduktive Verneinung?

Eine dritte Möglichkeit besteht darin, den alten Kontext bzw. das alte Selbstverständnis, in seiner **Komplexität** zu erhöhen, so dass auch das zuvor ausgegrenzte Muster darin einen Ort finden kann. So kann z. B. ein Patient mit Erschöpfungsdepression in der Therapie zum Schluss kommen: »Obwohl ich fähig und einsatzbereit bin und mir viel abverlangen kann, habe ich Grenzen und darf und will zu meinem Schutze »Nein« sagen und bin dabei ganz in Ordnung, sowohl in meinen Augen wie in den Augen der meisten anderen.«

Ein wichtiger Aspekt für die Einschätzung, ob ein gegenläufiger Impuls eine Störung ist oder nicht, ist der Umgang mit der **Bewusstwerdung** des Prozesses. »Sehen, was ist, verändert«, heißt eine wichtige Paradoxie. Gestalttherapeuten konfrontieren gerne mit diskrepanten Signalen der Körpersprache und regen dabei über die Identifikation mit ihnen die Rückintegration mit dem an, für das sie stehen. Wird der Prozess der Rückintegration abgelehnt, handelt es sich um eine Störung. Wichtig ist allerdings dabei, die Chance für eine glaubwürdige Selbstdeutung des ausgegrenzten Impulses einzuräumen.

Was begünstigt eine **dissonante Reaktion**, sei es als Unterbrechung oder als Stabilisierung?

In der Kybernetik gibt es den Begriff der **Istwert-Sollwert-Diskrepanz**. Unsere »Sollwerte« nehmen wir teils prägungsbedingt auf. Über das »Über-Ich« und auch das »Ich-Ideal« ist in der Psychoanalyse viel gedacht und geschrieben worden. Unser Organismus regelt sich im Wesentlichen über physiologische Sollwert-Aspekte auf erbgenetischer Grundlage. Andererseits spiegeln sich in den »Sollwerten« auch Kultur und Zeitgeist. Soll-Werte haben also zwei Pole, einen natur- und einen kulturgegebenen. Zwischen beiden kann es im Lauf der Entwicklung zu Diskrepanzen kommen. Spätestens dann wird es Zeit, die verinnerlichten Prägungen nachzusortieren und den nicht mehr adäquaten Anteil zu verabschieden.

Für das einzelne Individuum werden Sollwerte zu orientierenden Bedeutungsträgern, persönlich modifizierten Bezugsystemen und Bewertungsinstanzen. Die Beziehung zwischen Soll- und Ist-Wert trägt oft unbewusst die Züge elterlicher Modellerfahrungen (solange das nicht bewusst korrigiert wurde, sofern dieses Modell als problematisch empfunden worden war). Der »Ist-Wert« entspricht der ich-nahen Wirklichkeitserfahrung. Wenn er zu häufig zu weit weg vom »Soll-Wert« erlebt wird, kann er innerlich nicht mehr zusammen mit dem Soll-Wert als eine gemeinsame Beziehungsgestalt wahrgenommen werden, denn das widerspräche dem »Gestaltgesetz der Nähe«. Hier liegt die häufigste Ursache der intrapsychischen Kontaktunterbrechung (auf der neurosefähigen Ebene). Einfühlsame Eltern und einfühlsame Pädagogen wussten zu allen Zeiten intuitiv die Herausforderungen an die Nachwachsenden so zu dosieren, dass der »Ist-Wert« eine Chance hat, in die Nähe des »Soll-Werts« zu kommen oder ihn sogar zu erreichen.

Die abstrakte Metapher »Ist-Wert/Soll-Wert-Diskrepanz« wird hier nicht eingeengt auf einzelne Leistungen oder ethisch-normative Anforderungen angewandt gesehen, sondern soll für die potenzielle Entfaltungsreihe des menschlichen Entwurfs mit all seinen Phasen bis hin zur Altersreife gelten (z. B. inklusive des Unbehagens, das in einer »midlife-crisis« trotz eines äußerlich »geglückten« Lebens durch den »Hunger nach Sinn« entstehen kann).

Die Revision zur Aktualisierung von Normen, Leitbildern, verinnerlichten Modellen, Loyalitäten, Delegationen, Regelwerken, Verbindlichkeiten, Überlebensstrategien, Verhaltensschemata, Lösungsritualen etc. steht lebenslang an. Dies ist kein Plädoyer für Unverbindlichkeit. Im Gegenteil: Die Gestalttherapie regt dazu an, im Krisenfall in der Hierarchie der Motivationen eine Ebene höher zu gehen und nach dem jeweils übergeordneten Wert Ausschau zu halten (z. B. das Recht auf ein Leben in Würde für alle).

Auf der anderen Seite gilt es, die Kontaktbereitschaft der »Ich-Selbst-Instanz« (in der verwendeten Analogie: »Ist-Wert«) zu ermutigen und ihre Impulse mit einzubeziehen. Wenn die innere Kontaktnahme glückt, entsteht eine Art intrapsychisches Bubersches »Ich-Du-Feld«, das dem betreffenden Menschen eine besonders glaubwürdige, entspannende und meist sogar beglückende Ausstrahlung verleiht.

Was passiert bei kleinerer oder größerer »Ist-Wert/Soll-Wert-Diskrepanz«? Aus unzähligen, gestaltpsychologischen Wahrnehmungsuntersuchungen ist bekannt, dass wir offenbar eine angeborene Neigung haben, **eindeutige, »gute Gestalten«** (im Sinne der Prägnanz) zu sehen und bereit sind, kleinere Abweichungen in die erwartete Richtung hin zu **korrigieren.**

Wenn nach dem »Gestaltgesetz der Ähnlichkeit« die Gleichartigkeit der Untergruppen nicht zwingend ausreicht, um in dem Beziehungsgefüge eine gemeinsame Gestalt wahrzunehmen,

zerfällt sie in Unterganze. Für den Toleranzbereich gibt es eine motivationsabhängige »Grauzone« in beide Richtungen, in die der Integration wie in die der Differenz.

Andere Gründe für eine sekundäre, intrapsychische Kontaktunterbrechung können eine aktuelle, **krisenhafte Überforderung** der **Erlebnisverarbeitung** durch **Traumata** unterschiedlichster Schweregrade sein. Für die krassen Fälle von Traumatisierung sieht die Natur durch eine Art von neurophysiologischem Kurzschluss als Schutz eine heilsame Kontaktunterbrechung vor. Diese Reaktion ist in einem solchen Fall das kleinere Übel.

Wie lässt sich in der **praktischen Arbeit** Desintegration als Symptom einer Störung erfassen?

Dissonanzen. Gibt es im Erleben, Befinden und Verhalten sowie in der Beziehungsgestaltung beim Patienten gegenüber dem Therapeuten diskrepante Signale in Bezug auf die sonst gebotene Hauptidentität? Sie sind Fundgruben für die Spuren, die zum aktuellen Konflikt führen.

Oszillationen. Kommt es zu Signalen aus wechselnden Identitäten? Dabei ist eine adäquat flexible Reaktion auf situative Veränderungen zu unterscheiden von innengesteuertem Wechseln. Hierbei macht es wiederum einen Unterschied, ob sich die neue Befindlichkeit im Dialog als modulierbar erweist oder nicht – und ob der Wechsel emotional getriggert auftritt oder als verselbständigtes Phänomen abläuft.

Unfreiwillige Regressionsphänomene. Hier scheint sich trotz des insgesamt fortschreitenden Lebens ein Teil der Persönlichkeit rückwärts gewandt auszurichten und zu fixieren.

> Da alle menschlichen Lebewesen phasenweise ausreifen, sich entfalten, differenzieren und wieder sterben müssen, lassen sich auf dieser Entwicklungs- und Wachstumsdimension altersorientierte, normative Kategorien finden. Im Bereich der natürlichen Entfaltung machen statistisch gestützte Richtwerte einen gewissen Sinn. Unfreiwillige, sekundäre Regressionsphänomene auf ein früheres Entwicklungsniveau sind eine Möglichkeit der unteroptimalen, unbewussten Konfliktlösung. Das kennen die psychodynamischen Vorstellungen der Tiefenpsychologie wie die der Gestalttherapie. Dies gehört zur gemeinsamen Schnittmenge. Bei der Aufarbeitung wird der Patient direkt oder indirekt nach dem verborgenen Sinn und Vorteil entsprechend seiner früheren (meist Kinder-)Perspektive gefragt und hat in der Gestalttherapie die Möglichkeit, entsprechend seiner heutigen Selbstwahrnehmung, im Experiment auf stimmigere, alternative Lösungen zu kommen.
>
> Zu unterscheiden von der regressiven Störung, ist die »Regression im Dienste des Ichs«, ein regenerierendes Kräftetanken mit emotional korrigierender Erfahrung, wenn sie in der Therapie genutzt wird.

Bedeutsam scheint die Rolle des Bewusstseins beim Vorgang der Regression und ihrer Umkehr in den Ordnungsvorgang der Progression. Dabei ist interessant, ob der Betreffende spontan korrigieren kann, wenn er mit dem **dissonanten, regressiven** Aspekt **konfrontiert** wird, d. h., ob er imstande ist, wenn er sich der Diskrepanz bewusst wird, unmittelbar die Verantwortung für seine Stimmigkeit und Glaubwürdigkeit zu übernehmen. (Fritz Perls hat in seinen späten Jahren diese Art von Konfrontation sehr geschätzt.)

Konflikthafte Blockierungen im Sinne des »unfinished business«, d. h. eines blockierten, energiegeladenen Entwurfes, sind die vielen, kleinen Alltagsausgaben der energiebindenden Spannungsfelder, die im Falle der Blockierung nicht abgebaut werden können. Natürlich gibt es aus dem blockierten Teil des Geschehens ständig Signale, die das Gegenüber auffangen kann.

Fixierte, polare Spannungsfelder können prägungs- und/oder konfliktbedingt in größerem Umfang besondere Bedeutung erlangen, z. B. die Dimensionen

> von Zugehörigkeit/Abhängigkeit vs. individueller Autonomie,
> von Kontakt und Kontaktunterbrechung (jeweils nach innen und außen),
> von Macht und Ohnmacht, aktiv vs. passiv bzw. der Täter- und Opfer-Rolle,
> von Selbst- und Fremdbestimmung bzw. von echt und unecht sein,
> von Isoliertheit und Kontextbezogenheit, von Schutz und Risikobereitschaft,
> von Chaos und Struktur bzw. von Desintegriert- und Integriertsein,
> von Freiheit und Festgelegtsein, von Entscheidungsfähigkeit und -unfähigkeit,
> von fließender Wandlungsfähigkeit vs. fixierter Erstarrung,
> von Zentrierungsfähigkeit vs. ganzheitlich erweiterter Sichtweise,

▼

von Bewusstseinsnähe und Bewusstseinsferne, von Wert- und Unwertzuschreibung, von selbst- u. fremdbejahenden (liebenden) und verneinenden (hassenden) Kräften.

Die Aufstellung der einzelnen Inhalte ist selbstverständlich unvollständig, jedoch auch nachrangig. Wesentlich im praktischen Umgang ist, ob der innere Perspektivenwechsel zum jeweils bedeutsamen Gegenpol möglich ist oder nicht.

Obige Dimensionen sind teilweise verwandt, aber dennoch erschafft sich jedes Individuum während des Erlebens, falls es zu haftenden Spuren kommt, seine eigene Akzentuierung. Daher ist es gut, die Hauptdimension(en), um die es dem Betreffenden geht, im Dialog herauszuarbeiten, sie von einseitigen Bewertungen und von ihren Beeinträchtigungen zu befreien. Es bedeutet oft eine Herausforderung und Entwicklungsaufgabe, auf der Problemdimension, die erlebnisbedingte Fixierung zu lösen und die entsprechend veränderte Identität zugunsten einer stimmigeren Version loszulassen.

Störung zeigt sich als Desintegration und Dissonanz, die das Gesamtsystem schwächt. Sie bedeutet akuten oder chronischen Gleichgewichtsverlust, geringere Belastbarkeit und verminderte innere Freiheit.

Als weitere Quellen für störende, diskrepante Signale kommen natürlich auch **ich-strukturell schwache Strukturen**, wie sie in den vorderen Kapiteln beschrieben wurden, infrage.

b) Gestalt-Auflösung als Quelle der Angst

Sofern »Gestalt« im ontologischen und existenzphilosophischen Sinn gleichbedeutend mit dem »Seienden« gesetzt wird, bedeutet ihre Auflösung den Tod.

Etwas weniger dramatisch wirkt die gestaltpsychologische Gleichsetzung der »Gestalt« mit Vordergrundfigur, die, wenn sie ihren Zyklus durchlaufen hat, wieder in die Latenz ihres Hintergrundes zurückfällt. Dabei verhalten sich Vorder- und Hintergrund wie ein Kippbild, beide Seiten der Medaille sind immer da, wenn auch nicht beide gleichzeitig gesehen werden. So kann vermeintliche Leere zur Fülle werden, ein Prinzip, das im Verwandlungskreis tröstlicherweise stets gegeben ist.

Angst entsteht, wenn eine eingeengte Identifizierung mit einer Vordergrundfigur nicht rechtzeitig gelöst und der Blick nicht auf die Gesamtgestalt erweitert werden kann, die aus Verwandlungsketten im Zusammenspiel von Vorder- und Hintergrund besteht. Sofern der gestaltfreie Hintergrund als mögliches Identifikations**objekt** entdeckt wird, verschwindet die Angst und macht vielleicht sogar einer »kosmischen Geborgenheit« oder zumindest einer Neugier Platz, welche Gestaltformationen der Hintergrund als Nächstes vorübergehend ins Spiel bringt.

Zur praktischen Behandlungsseite der Angst: Welcher Identitätsaspekt droht unterzugehen? Lässt sich seine Bedeutung relativieren? Was alles gibt sonst noch Sicherheit? Lässt sich ein Leben ohne diesen Aspekt vorstellen? (z. B. eine soziale Rolle). Um was davon ist es schade? Und das soll auch betrauert werden. Was verdanke ich diesem Aspekt? Hat er auch einen Einsatz gekostet, so dass auch eine Entlastung entsteht, wenn er wegfällt? Was kann dadurch aufleben, wofür bisher keine oder zu wenig Valenzen übrig waren? Entdecke ich in mir selbst neue Räume der Resonanz, die ich bisher noch nicht wahrgenommen habe? – Hilfreich ist es, wenn in dieser Phase des Tastens nach neuen Räumen eine unterstützende Sicherheit und Basisakzeptanz aus der therapeutischen Beziehung spürbar werden kann.

Ängste unserer Patienten haben sich meist an irgendwelche Auslöser oder Situationen geheftet, die für etwas anderes stehen. Es ist gut, zweigleisig vorzugehen: Nach dem Aufbau einer vertrauenswürdigen, therapeutischen Beziehung werden zum einen in erlebnisorientierten Experimenten Chancen zu emotional korrigierenden Erfahrungen gegeben, zum anderen werden die Assoziationsketten zum vermeintlich vernichtenden Ereignis (oder als solches gefürchtetes und phantasiertes) zurückverfolgt und auf der Beziehungsebene – meist im Rollenspiel – mit einer konfliktlösenden Lösungsvariante durchgespielt. Dieses Muster gilt für konflikt- und mangelbedingte Ängste. Traumabedingte Ängste werden etwas anders angegangen (s. Sonderkapitel). – Insgesamt kommen Ängste mit allen Färbungen der einzelnen Entwicklungsschritte vor. Sie benötigen nachträglich eine einfühlsame Solidarität für den in Not geratenen Anteil des »Kinder-Ichs« und eine »Erdung« über eine therapeutische Basisakzeptanz, die meist eine verschüttete Selbstakzeptanz reaktivieren kann oder, falls eine solche noch

nicht vorhanden ist, sie nach und nach aufbaut. Die Stabilisierung geht der Konfrontation stets voran.

Bei Phobien ist die Zentrierung und Fixierung der ursprünglich frei flottierenden Angst auf bestimmte Auslöser weiter fortgeschritten, wodurch für den Betroffenen große Bereiche des Alltags entlastet werden. Die therapeutische Auflösung verläuft ähnlich, wie oben beschrieben, nur, dass mit der Konfrontation eher begonnen werden kann.

Ausblick. Die Störungs- bzw. Unstimmigkeitskriterien könnten vergleichbar systematisch ausgearbeitet werden wie in Lester Luborskys altbewährter Skala zur Erfassung des globalen Funktionsniveaus, die im DSM-IV als Achse-V angeboten wird. Der Unterschied wäre, dass der Fokus nicht nur auf der Lebens- und Alltagsbewältigung läge, sondern auf der **Integrität** der Persönlichkeit, die sich natürlich auch in der **Alltagstauglichkeit** widerspiegeln würde.

Allgemeine Behandlungsmethodik (bei Standardbelastbarkeit)

6.1 Allgemeine Rahmenvorgaben – 193
6.1.1 Zielgruppe und Behandlungsstil – 193
6.1.2 Basis-Setting – 193
6.1.3 Erlebnisorientierte Anamnesenerhebung – 193

6.2 Spezielle Rahmenvorgaben – 194
6.2.1 Phänomenologisch geprägte Spurenaufnahme – 194
6.2.2 Ein-Stuhl-Technik – 198
6.2.3 Ein-Stuhl-Technik mit imaginiertem Hilfskollektiv – 200
6.2.4 Ein-Stuhl-Technik mit ausgewählten, realen Statthaltern – 201
6.2.5 Ein-Stuhl-Technik mit spontaner Solidaritätsgruppe – 202
6.2.6 Verdoppelte Ein-Stuhl-Technik bei hochambivalentem Gegenüber – 202
6.2.7 Rollentausch – mit und ohne Widerstand – 203
6.2.8 Rollenrücktausch: Integration beider Sichtweisen – 204
6.2.9 Zwei-Stuhl-Technik – 206
6.2.10 Mehr-Stuhl-Techniken – 207

6.3 Traumarbeit – 210
6.3.1 Allgemeine Prinzipien – 210
6.3.2 Traumforschung (*Nina Gegenfurtner*) – 212

6.4 Einsatz von kreativen Medien – 216
6.4.1 Allgemeine Gesichtspunkte – 216
6.4.2 Gestaltende Techniken – 217
6.4.3 Märchenarbeit – 223
6.4.4 Pantomime und Stegreiftheater – 225
6.4.5 Poesie und dichterischer Ausdruck – 226
6.4.6 Gestalttherapie im Medium Musik (*Wolfgang Schroeder*) – 227
6.4.7 Atmung und Stimme – 230
6.4.8 Imagination – 231

6.5 Der Gestaltansatz in der Körperarbeit – 233
6.5.1 Körpertherapie auf dem Boden von potenzialentfaltender Gestalttherapie (*Christian Gottwald*) – 234

6.5.2 Spezifische Körperarbeit bei psychosomatischen Störungen (*Klaus Schubert*) – 243

6.6 Der kreative Umgang mit der Zeitdimension – 249

6.6.1 Allgemeine Gesichtspunkte – 249

6.6.2 Panoramatechnik – 249

6.6.3 Themenfokussiertes Panorama – 250

6.6.4 Panorama zu Gesundheit und Krankheit – 251

6.6.5 Körper- und organbezogene Verläufe – 251

6.6.6 Lebensfluss als Sinnbild für Energiefluss – 251

6.6.7 Lebensweg zwischen »Drinnen« und »Draußen« – 252

6.6.8 Imaginäre Flugreise zu den inneren Polen und Brennpunkten des Lebens – 253

6.6.9 Der sprechende Lebensfries – 255

6.6.10 Sternstunden-Patenschaften – 258

6.6.11 Lebensfilm im Scheinwerfer des Herzens – 260

6.7 Kreativ-spielerischer Umgang mit dem Raum – 261

6.7.1 Dialog mit Raumqualitäten – 261

6.7.2 Nähe und Distanz in der Raumsymbolik – 261

6.8 Resonanzgesteuerte Zeitregression und Zeitprojektion – 262

6.8.1 Allgemeine Gesichtspunkte – 262

6.8.2 Die Arbeit mit dem »inneren Kind« – 263

6.9 Die Arbeit an den steuernden, fixierten Mustern – 268

6.9.1 Allgemeines – 268

6.9.2 Identifikation und Zuordnung – 270

6.9.3 Innere Autonomie – 270

6.10 Kreativ-spielerischer Umgang mit Bezugsystemen – 271

6.10.1 Allgemeine Gesichtspunkte – 271

6.10.2 Wachstumsbehinderung durch fixierte Bezugsysteme – 272

6.10.3 Imaginative Experimente zur Bezugsystem-Variabilität – 273

6.1 Allgemeine Rahmenvorgaben

6.1.1 Zielgruppe und Behandlungsstil

Das konfliktlösende Vorgehen der Gestalttherapie ist für durchschnittlich belastbare (»neurosefähige«) Personen gedacht, also nicht für Menschen mit unzureichend ausgereiften Strukturen, die oft als »frühgestört« bezeichnet oder als psychosenahe Menschen aufgefasst werden.

Für diese Personengruppe gibt es die sehr wirksame, potenzialentfaltende Gestalttherapieform, die zwar auch alle Register der Gestalttherapie im Hintergrund zur Verfügung hat, die aber mit einer Schwerpunktssetzung arbeitet, die dem strukturellen Entwicklungsstand für dessen anstehenden Schritt förderlich ist.

Dies wird aus historischen Gründen nochmals betont, da in den allerersten Jahren der Gestalttherapie diese Differenzierung noch nicht gemacht wurde und einige Teilnehmer in Seminaren, v. a. von psychiatrieunerfahrenen Gestalttherapie-Leitern, durch emotionale Überflutung in psychotische Zustände kamen. Dies ist durch die verbesserte Schulung und Differenzierung in späterer Zeit immer seltener geworden und ist heutzutage – gottseidank – eine Ausnahme.

An diesen ungewollt intensiven Wirkungen zeigt sich dabei die hohe Wirksamkeit dieser Methode und die Notwendigkeit, dass sie in kompetente, professionelle Hand gehört.

Der Stil bei Krisen und bei Traumatisierung hat jeweils eine große, innere Verwandtschaft zu dem der psychosenahen Menschen.

Ein vollständig ausgebildeter Gestalttherapeut muss seinen Stil sofort und nahtlos verändern und an die Erfordernisse seines Patienten anpassen können.

6.1.2 Basis-Setting

Die nachfolgende Aufzählung enthält sowohl das klassische, gestalttherapeutische Basis-Setting, wie es schon Fritz Perls verwandte, bei dem der Stuhl des Probanden neben Fritz als der »**heiße Stuhl**« bezeichnet wurde, im Unterschied zu den »**leeren Stühlen**«, die als Projektionsfelder dienen. Ferner werden auch noch weitere Differenzierungen dieser Technik beschrieben, die sich aus meiner langjährigen Praxis heraus ergeben und bewährt haben.

Das Nebeneinandersitzen von Therapeut und Proband in einer Gruppensituation geschieht inzwischen nicht mehr automatisch, sondern nur, wenn es vom Thema her besonders stimmig erscheint. Daher kann (sowohl in der Gruppensituation wie auch im Einzel-Setting) unmittelbar vor einer vertiefenden Einzelsequenz vom Therapeuten – mit Einverständnis des Probanden – ein Platzwechsel angeregt werden. Die Entscheidung darüber fällt der Proband nach seinem Nähe-Distanz-Empfinden.

6.1.3 Erlebnisorientierte Anamnesenerhebung

Gestalttherapeuten erheben nicht automatisch eine ausführliche Anamnese. Sie schätzen es zwar, einen möglichst klaren Überblick zu bekommen, sind aber darauf eingestellt, dass der präsentierte Ausschnitt des Lebens durch die aktualisierte Problematik selektiert und eingefärbt sein wird.

1) **Soziogramm* als Erhebung des Beziehungsgefüges** eines bestimmten Zeitabschnitts. Wie standen die wichtigsten Personen der Kindheit (Pubertät, Jugend etc.) zueinander? Wer hatte Bedeutung und in welcher Weise? Der räumliche Abstand stehe symbolisch für die emotionale Nähe. Zu- und Abwendung bzw. Sympathie und Antipathie können durch

* Der Gedanke des Soziogramms stammt ursprünglich von Jakob Moreno, dem Begründer des Psychodramas, und wurde in der Gestalttherapie in typischer Weise weiter entwickelt.

rote bzw. schwarze Pfeile (o. ä.) angedeutet werden.
Was für ungelebte Tendenzen waren zu spüren? Das könnten gestrichelte Pfeile werden. Gab es Sehnsüchte und Wunschfantasien?
Technik: Skizze, Kollage oder Aufbau mit Stühlen (oder anderen Orts-Markierungen) im (»Lebens«-)Raum.

2) **Erlebniskonstellationen und typische Erlebnisverarbeitung**
Typische Szene aus der Kindheit/evtl. inkl. Jugend
   - als Skizze oder Kollage
   - als Skulptur (mit oder ohne Personen als »Statthalter«)
   - als Szene (»Video-Clip«)

3) Kompensatorische und **heilende Ergänzungsimaginationen**
Wenn die Situation **wie** weiter gegangen wäre, hätte ich mich (als Betroffener) gut gefühlt, wäre es für mich stimmig gewesen?
   - Inszenierung dieser Wunschvorstellung für die Kindheitsszenerie
   - Lässt sich eine Entsprechung zu diesem Lösungsweg in einem späteren Lebensabschnitt finden? Oder im heutigen Leben?
   - Wie (durch welche Überzeugungen, Handlungsautomatismen etc.) verhindere ich heute evtl. selbst, dass analoge bzw. für den heutigen Entwicklungsstand angemessene Lösungen/Wege/Erlebnisse/Begegnungen/Sichtweisen etc. geschehen bzw. Wirklichkeit werden?

4) **Imaginärer Alltagstransfer**
Wie würde sich mein Alltag verändern, wenn die bisherige Weichenstellung korrigiert wäre? Wie sähe ich mich selbst? Woran würden es die Personen meines Umfeldes bemerken?

5) **Handlungserprobung**
Ich wage a) hier in der Gruppe, b) zu Hause im Alltag die neue, mir gemäßere Wirklichkeit von mir selbst auszuprobieren.

6.2 Spezielle Rahmenvorgaben

Die Konfliktlösungsarbeit beginnt nach einer phänomenologisch geprägten Spurenaufnahme mit therapeutisch induzierten Projektionen, verläuft über Dialogaufnahme und evtl. zusätzlicher Gegen-Identifikation in den drei Hauptschritten These-Antithese-Synthese und wirkt auf folgende übergeordnete Ziele hin:

1. Zu-sich-Stehen: persönliche Wahrheit und Wahrhaftigkeit,
2. Identifikation mit der Gegenseite: Verständnis und Mitgefühl,
3. Integration beider Sichtweisen: verbindende Erkenntnis.

6.2.1 Phänomenologisch geprägte Spurenaufnahme

Einstieg über Fremdwahrnehmung

Dies wird z. B. über die Beobachtung des Therapeuten ermöglicht, der den Probanden selbst wahrzunehmen und selbst zu interpretieren bittet, damit die Fremdwahrnehmung im Akzent systemimmanent bleibt, z. B.: »Haben Sie eben Ihre Reaktion bemerkt? Wollen Sie sie nochmals wiederholen – oder vielleicht sogar verstärken, ein wenig überzeichnen? Was erleben Sie dabei? Was könnte diese Reaktion sagen wollen, wenn sie sprechen könnte, – im Zusammenhang dessen, was sich hier gerade abspielt?«

Besondere Verhaltensweisen und spontane Rollenübernahmen, die in ihrem Kontext auffallen, z. B.: betonte Höflichkeit oder betonte Rüpelhaftigkeit, situationsunadäquates Kampf- oder Fluchtverhalten, Angst oder Panikreaktionen, unangemessenes Helferverhalten, chronifiziertes Flirt- oder Kindchen-Schema-Verhalten, Attitüde des großen, starken Bären, »Mutter der Kompanie«, ausdrucksloses »Poker-Face«, aufblitzende Wachheit bei bestimmten Themen, z. B. bei Neid, Eifersucht, Aggression, besonders lebhafte

Beteiligung bei bestimmten Konstellationen, z. B. Dreiecks-Verhältnissen, anbahnenden Verliebtheiten, Rivalisierungsbereitschaft, Streit- und Auseinandersetzungslust etc., häufiges »Retterverhalten«, »Opferrollenaspirant«, »schwarzes Schaf«, »enfant terrible«, »A-gens-Provokateur«, »Unschuld vom Lande«, »Wolf im Schafspelz«-Rolle, »Aschenputtel«-Identität, »King«, »schutzbedürftiges Häschen«, »Prinzessin auf der Erbse«, Macho-Verhalten, verruchter Vamp, strahlender Held, um nur einige häufiger vorkommende Stereotypien zu schildern, die natürlich stets eine ganz individuelle Tönung und eine jeweils ganz spezifische Hintergrundmotivation mitbringen.

Zu den möglichen Rollenakzenten, die besonders gerne in einer Gruppe inszeniert werden, gehören natürlich alle typischen **Familienrollen,** bevorzugt die Kindrolle in allen Altersstufen und die diversen Geschwisterpositionen. Da gibt es die emotional verhungerten, macht- und verantwortungsvollen Ältesten, die ewig verspielten und koketten Jüngsten, die übersehenen, leistungsstarken Mittleren, genauso gut finden sich aber auch emotional prall entwickelte Wunschkind-Älteste, auch Mittlere als Ausgleichs- und Kommunikationskünstler und fast abgemeldete Nachzüglerkinder, für die das Interesse ihrer ausgepowerten Mütter nicht mehr ganz reichte. Die Vielfalt ist immer wieder spannend.

In einer Gruppe können auch verschiedene **Teilaspekte der Persönlichkeit** von dem einen oder anderen Teilnehmer in besonderer, persönlicher Akzentuierung ausgeformt werden, z. B. jemand fällt dadurch auf, dass er häufig die Zeitstruktur anmahnt und Unwohlsein anmeldet, wenn die vereinbarten Zeiten nicht eingehalten werden. Oder: Ein anderer bringt sich, wenn überhaupt, mit zweideutigen Witzen ein. Jemand anderes verteilt ständig Bonbons oder fragt die Gruppe zum gemeinsamen Essengehen hinterher. Ein anderer ist bemüht, rasch Frieden zu stiften, wenn sich Dissens regt. Wieder jemand anderes sorgt durch peinlich genaues Hinterfragen für klare, präzise Standpunkte und Zuordnungen. Noch jemand anderer schweigt meistens lange, aber wenn er sich äußert, ist es, als hätte er Hickhack und Kinderkram lange schon hinter sich gelassen und säße nun gelassen auf einem hohen Berg in der Höhle der Weisen, was manche sehnsüchtig und andere misstrauisch macht, ob das denn wirklich so stimmt, wie es scheint.

Was hat es nun damit auf sich?

Man kann jede der Auffälligkeiten, jedes Verhalten, jeden Rollenaspekt, der sich im gegebenen Kontext zeigt, zum Gegenüber machen, auf einen Projektionsstuhl setzen, und auf den Vorteil ihrer Existenz hin untersuchen.

Das heißt, zunächst wird der unbewusst spontan herausdifferenzierte Teilaspekt noch weiter herausgehoben und von der Gesamtperson abgegrenzt, wird über Identifikation lebendig gemacht, personifiziert, und interessiert nach ihrer Qualität, ihrem Herkommen, ihren Sinn, ihrer Gegnerschaft und ihrem »Überlebenskampf« gefragt. Die Fragen beantwortet der Betreffende aus seiner Intuition heraus selber. In ihm lebt der dazugehörige Hintergrund, der allein den jeweiligen Bedeutungshof zu den Detailaspekten liefern kann. Der Therapeut darf nur wahrnehmen und fragen, sowie seine Fremdwahrnehmung zur Verfügung stellen. Beispielsweise kann er auf aktuelle Veränderungen im körpersprachlichen Ausdruck aufmerksam machen und den Betreffenden bitten, mit dem momentanen, inneren Kontext oder zur verbalen Aussage des gleichen Moments einen Zusammenhang herzustellen. Er wirkt wie ein Marker, der auf eine auffällige oder dissonante Struktur der Zeichen im Hier und Jetzt verweist.

Die **Körpersprache** ist eine der beliebtesten Fundgruben für unbewusste Botschaften, die »die Weisheit des Körpers« anbietet. Man kann davon ausgehen, dass im Konfliktfall der ichfernere Impuls auf die Körperebene geleitet wird, falls dieses Ventil bereits gebahnt ist.

Wir können grob zwischen generalisierten Labilitäten oder Übersteuerungen und zwischen Überreaktionen, die sich bevorzugt in einem der verschiedenen Funktionssysteme zeigen (z. B. im System des Bewegungsapparates der quer gestreiften Muskulatur, im Herz-Kreislauf-System, im Atemsystem, im Magen-Darm-Bereich, im Urogenital-System, im Bereich der Haut und ihrer Anhangsgebilde, im Endokrinium, im immunologischen System) unterscheiden.

Das vegetative Nervensystem spielt mit seinen archaischen Mustern der Alarm- und Entwarnungsreaktionen quer durch obige Funktionssysteme eine ganz entscheidende Rolle. Der aktivierende, ergotrope, also leistungsorientierte »Sympathikus« ist dem entspannenden, trophotropen, für Regeneration sorgenden »Parasympathikus« als ergänzender Gegenspieler im vegetativen Nervensystem zugeordnet.

Schon als Säuglinge sind wir mit einer Palette von Basisemotionen (Freude, Überraschung, Neugier, Wut, Ekel, Furcht, Trauer) ausgestattet, die mit den vegetativen Steuerungszentren verschaltet sind, so dass wir uns weltweit über unsere Befindlichkeit, ergänzt durch Stimmfühlungslaute, nonverbal verständigen können.

Im psychotherapeutischen Setting beobachten wir v. a.: unwillkürliche Mitreaktionen von Händen und Beinen (Faust ballen, Trommeln mit den Fingern, Schnipsen, abwertende Wegwisch-Bewegung, Krall- oder Kratzbewegungen, Ausgrenz- und Abwehrbewegungen, Arme verschränken als »Mauern«, Streicheln, sanftes Berühren der Hände, Zittern, Kickbewegung mit einem Fuß, nervöses Fußwippen, unbewusstes Aufstampfen mit dem Fuß, verknäultes Beine übereinanderschlagen, Dehnen und Räkeln, Schultern hängen lassen oder hochziehen, sich aufrichten, stocksteif gehen, als hätte man ein Lineal verschluckt, in sich zusammen sacken, Kopf hängen lassen, den Buckel hinhalten, »Haltung annehmen«, »Ohren steif halten«, Nase in den Wind stellen, Kopf schräg halten, Hüften wiegen, Tänzeln, seinen Auftritt machen, samtpfotig schleichen, draufgängerisch marschieren, bodenständig gehen, hüpfend schweben, sich ungelenk bewegen, in der Körperhaltung teils zu- und teils abwenden, eindeutige, klare Gestik, unsichere, ausfahrende, stocksteife oder blockierte Mitbewegungen, Wetterleuchten und Beben im Gesicht, überzeichnende Mimik, Grimassieren, Tic, Lippen beißen, Schmollmund machen, gequältes Lachen, erfrorenes Lächeln, Schmallippigkeit, Lippen lecken, Kussmund machen, Zähne zusammenbeißen, Zähneknirschen, Tonusverlust im Mundbereich, Stimmverlust oder »belegte Stimme«, Frosch im Hals, Enge auf der Brust, die den Atem lähmt, tiefe Seufzeratmung, herzhafte, natürliche Mimik, Augenaufreißen, Augen zukneifen, Semi-Lidschluss bei »Schlafzimmerblick«, vertikales und horizontales Stirnrunzeln, Augenbrauen hochziehen, Nüstern blähen, Schnauben, autoaggressives Selbst- und Hautverletzen, Verlegenheitskratzen, Haare raufen, Haare drehen, Haare ausreißen, Kopfschütteln etc.

Auch positive, spannungslösende und stabilisierende Zeichen sind zu beachten, z. B. durchatmen, aufrecht stehen, entspannter werden, eine sicherere Stimme (wieder-)bekommen, einen freien Blick haben und Augenkontakt eingehen etc.

Zeichen eines besonders aktivierten vegetativen Nervensystems können sein: Rote und/oder weiße Flecken am Hals und im Gesicht, sichtbares Pulsieren der Halsschlagader (»das Herz schlägt bis zum Halse«), Rötung oder besondere Blässe im Gesicht insgesamt, aufgerissene Augen (durch extreme Lidtonisierung) mit weiter Pupille (subjektiv Kopfdruck), im Mund bleibt »die Spucke weg«, klebrige Zunge, »das Wasser läuft im Mund zusammen«, Schweißperlen auf der Stirn, schweißige Hände, vermehrter Achsel- und Fußschweiß, sich verschlucken, psychogener Husten, Schluckauf, Würgen bei Ekelgefühl, Darmrumoren durch Hyperperistaltik, psychogener Durchfall (»Dünnschiss«), psychogene Obstipation und Darmlähmung, psychogene Reizblase mit häufigem Wasserlassen, psychogenes Hautjucken, psychogene, allergische (Haut-)Reaktionen.

Wenn man sich auf die offensichtlichen Phänomene einlässt, liegt das Problemfeld in der Realität wie ein offenes Buch aufgeblättert vor einem.

Einstieg über Selbstwahrnehmung (Auffälligkeiten für die Innenschau des Patienten)

Körperliche Ebene

Manche vegetativen Symptome sind von außen her nicht zugänglich, sie können aber vom Patienten aus seiner Innenwahrnehmung beigetragen werden, z. B. Herzklopfen, Herzrasen, Kopfdruck, inneres, pulsierendes Hämmern, Herzschmerzen, inneres Frieren, innere Hitze, Engegefühl in der Brust, Krämpfe und Koliken im Ober- und Unterbauch, Schmerzen, Atemnot, Ohrgeräusche, Tinnitus, Augenflimmern, Entspannung, Schmerzlösung.

Psychische Ebene

Der Einstieg kann über jede Befindlichkeit oder Verstimmtheit, die sich spontan von der gewohnten Verfassung unterscheidet, gefunden werden, z. B. eine »unerklärliche« Traurigkeit, eine ungewöhnliche Gereiztheit, ein plötzliches Gefühl der Bodenlosigkeit; ferner auch über Tag- oder Nachtträume (► Abschn. 6.3 »Traumarbeit«) sowie über Vorstellungen und Fantasien (Wunsch- aber auch Katastrophenfantasien).

Bei **Unruhe** und Getriebenheit ausloten, was und wohin die spürbare Kraft möchte, also eine verborgene Gerichtetheit als Ordnungshilfe einführen und was sie (vielleicht zu Recht) ablehnt. Dadurch entsteht ein gepoltes Konfliktfeld, in dem gehandelt werden kann.

Bei **Angst** versuchen, der Angst konkretere Konturen zukommen zu lassen, ihre Quelle zu identifizieren und auch zu schauen, ob es darin eine sinnvolle Komponente gibt, die etwas ablehnt. Gleichzeitig muss der Gegenpol der Sicherheit in liebevoller Bezogenheit ins Visier genommen werden und miteinander sorgend überlegt werden, wie der in dieser subjektiven Welt kreiert werden kann und dafür die tätige Verantwortung übernehmen lassen, Verfolgungsängste (per erlebbarer Identifikation Opfer/Täter-Polarisierung umdrehen lassen und den projektiven Anteil aus den Ängsten ablösen und rückintegrieren), Versagensängste (relativieren durch kritisches Hinterfragen der Bezugsysteme) etc.

Bei **Depression**, Ohnmachtsgefühlen und Lähmungsphänomenen erspüren lassen, was alles fast erdrückt und was der Betroffene, wenn er übermenschliche Kräfte und Solidarität anderer zur Verfügung gestellt bekäme, am liebsten zurückweisen möchte, wozu er »Nein« sagen möchte, was sich gut in symbolträchtiger, lebendiger und körperlicher Aktion darstellen lässt. Das emotional diffuse Feld der Ohnmacht braucht als Erstes eine gepolte Ausrichtung und eine Zentrierung, damit die befreiende Stoßkraft organisiert werden kann. Erst im 2. Schritt Empathie mit der Gegenseite zur Nachdifferenzierung zulassen oder anregen.

Bei **Selbstunsicherheit** die Beziehungsachse zum Bedrohlichen aufbauen und mit »therapeutischem Rückenwind« über eine Auseinandersetzung die Schräglage in eine heute gültige Gleichwertigkeit verwandeln.

Auch **Gelungenes, Glück** und **Freude** darf (sollte) zwischendurch Thema sein! Das glückhafte Erleben kann, wenn es innerlich mit gegenteiligem im Sinne eines Ausgleichs in Verbindung gebracht wird, viel zur inneren, versöhnlichen Gesamtbalance und ausgewogenen Gesamtbilanz beitragen. Dabei kommt es nicht auf die Quantität, sondern auf die Gewichtung an.

Es bietet sich an, als gestalttherapeutisches Setting zwei gegenüber gestellte Stühle zu wählen: Die auffälligen Beobachtungen aus dem Innenraum stehen zur Restpersönlichkeit als Partner und Kontrahenten gegenüber.

Phänomenologische Konfliktfelder werden durch **dissonante Zeichen** angezeigt.

Dissonante Zeichen als Ausdruck von Konflikten

1. Diskrepanz zwischen verbaler und nonverbaler Aussage

Beispielsweise erzählt ein Proband verbal von der glatt verlaufenen, emotional wenig aufreibenden Trennung von seiner Frau, allerdings in einer für seine Stimmlage hochfrequenten Stimme, die immer wieder belegt scheint, so dass er sich häufig räuspern muss.

2. Diskrepanz zwischen zwei nonverbalen Repräsentanten

Beispielsweise wird ein freundliches, zugewandtes Lächeln zu einem wichtigen Menschen gezeigt und gleichzeitig stampft der linke Fuß ein paar Mal auf, während der Proband vorsichtig sein Anliegen zum wiederholten Male vorbringt.

3. Verhaltensdiskrepanz

Z. B.: Jemand tut alles dafür, um im Mittelpunkt zu stehen, verhält sich dann, wenn er es ist, jedoch völlig kontaktabweisend und verletzend schroff. Oder: Jemand bittet dringend um Rat und Hilfe, wenn sich jemand darauf einlässt, wird dieser aber als unzureichend entwertet und entrüstet abgekanzelt. Ja, aber…

▼

4. Diskrepanz zwischen Verhalten und verbaler Botschaft
Verbale Botschaft: »Ich kann mir keinen Raum nehmen.« Verhalten: Die Person redet ununterbrochen und gibt anderen kaum Raum. Oder: Verbale Botschaft: »Ich liebe meinen Mann«. Verhalten: Unwirsche Reaktionen auf 9 von 10 seiner Beiträge.
5. Diskrepanz zwischen Verhalten und nonverbalem Körperausdruck
Eine Mutter zupft (über-)fürsorglich und betulich an der Kleidung ihres Säuglings herum, geht aber in keinen Lächel- oder Augenkontakt mit ihm, sondern zeigt herabgezogene Mundwinkel und eine tiefe Stirnfalte. Oder: Jemand macht zu einem anderen eine abstrafende, bedrohliche Geste des heftigen Zuschlagens, aber lächelt dabei.

Es ist nahe liegend, sich diese unterschiedlichen, bewusstseinsfernen Impulse auf zwei Stühlen gegenüber in personifizierter Weise begegnen und eine Beziehung aufbauen zu lassen.

Einstieg über kreative Ausdrucksmöglichkeiten

Diese Formen vereinigen primär Selbst- und Fremdwahrnehmung. In der Gestalttherapie werden gerne kreative Medien, also eigentlich künstlerische Ausdrucksmittel für die Projektion des inneren, seelischen Materials in die Außenwelt angeboten.

Das sind v. a. die Medien von Farbe, Form, der Objekt- und Materialbildgestaltung, Dichtung, Haltung und Bewegung, Töne, Klänge, Rhythmen, Puppenspiel, Fantasie und Märchen. (Die Techniken werden in ► Abschn. 6.4 vorgestellt.)

Das Prinzip des psychotherapeutischen Umgangs ist ähnlich wie bei der Traumarbeit. Einzelnen Details werden über Identifikationsvorgänge Stimmen und Eigenleben verliehen, werden wahrnehmbarer gemacht. Ferner kommt es darauf an, ungelöste Spannungsfelder zu entdecken und auszugleichen. Schließlich wird die Sicht auf das Ganze möglich, mit welcher Art von Ganzheit auch immer die Person, die sie erschuf, sich innerlich verbunden fühlte und die sich nun in ihrem Werk spiegelt.

Beispiel

Hans, 34 Jahre alt, malt ein Meeresungeheuer mit niedlichen, kleinen Goldfischen im Bauch, die sich dort spielend tummeln. Er sieht sich als der schönste der Goldfische, der eigentlich gar nichts ändern möchte, nur selten vermisse er es, dass er sich mit der relativen Enge arrangieren müsse und besser auch nicht größer werden sollte. Sonst wäre es doch günstiger, draußen im Meer zu sein, wo aber etliche, für ihn nicht einschätzbare Gefahren lauern dürften. Selbst ein Meeresungeheuer zu werden befremdet ihn zunächst. Er findet es zunächst unangemessen und fast blasphemisch, diese Macht zu übernehmen, kommt aber dann doch auf den Geschmack und fängt in der Fantasie an, die Goldfische in seinem Bauch herumzukommandieren und als Schmarotzer zu beschimpfen. Andererseits liebt er das Gewusel in seinem Bauch und fürchtet sich vor der Einsamkeit, wenn er sich vorstellt, die Goldfische schwämmen eines Tages in die Freiheit. Hans erkennt seine Lebenssituation wieder und ist mit seinem Konflikt konfrontiert, den mütterlichen Haushalt (endlich) zu verlassen. Beide, er und seine Mutter, klammern sich aus Trennungsangst aneinander und verzichten (vorläufig) auf eine korrigierende Neuerfahrung. Das nächste Bild zeigt als Probefantasie die Begegnungsabenteuer des inzwischen sehr viel größer gewordenen Goldfisches in der Weite des großen Meeres.

6.2.2 Ein-Stuhl-Technik

Von »Ein-Stuhl-Technik« sprechen wir dann, wenn wir eine Problemperson oder einen projizierten Aspekt als ein konkretes Gegenüber auf der Projektionsfläche des »leeren Stuhls« imaginär entstehen, mit diesem Gegenüber eine Begegnung erleben lassen und dabei eine Beziehungsklärung zur Veränderung der Beziehungsqualität einleiten (◘ Abb. 6.1).

Unter Nutzung der Raumsymbolik, d. h. der passenden Nähe und Distanz (inklusive imaginärer Positionierung außerhalb des Raumes), sowie

der Ausgerichtetheit (Ansprache von der Seite, von rückwärts, oder »en face« Auge in Auge) wird der Proband bzw. der Patient, gebeten, sich sein Gegenüber möglichst konkret vorzustellen, dessen Einfluss auf sich wirken zu lassen und dann verbal wie nonverbal, möglichst, authentisch das – aus welchen Gründen auch immer – bisher noch nicht Ausgedrückte mit allen passenden Emotionen zu äußern und zuzulassen. Dabei wird um direkte Rede in der Gegenwartsform gebeten. Ziel ist dabei zunächst nur, vor sich selbst und vor Zeugen seine innere Situation ehrlich einzugestehen, was für das Selbstbild eine Veränderung bedeuten kann. Der Schutzraum der wertschätzenden therapeutischen Beziehung hilft in gewissem Maße die Angst zu reduzieren.

In den ersten Jahren der alten Gestalttherapie wurde oft zu einer möglichst ausdrucksstarken, emotionellen Äußerung angehalten, z. B. durch Schlagen auf eine Matte, durch Fußstampfen, durch begleitendes Schreien, Wringen eines Handtuchs oder – bei gegenteiligem Affekt – durch symbolisches Streicheln und Schaukeln etc. Hierbei war die große Nähe zur damaligen Bioenergetik zu spüren.

Relativ bald fand das Ausdrucksgeschehen seinen stimmigeren Maßstab im eigenen Bezugsystem des Probanden, wodurch es an Authentizität und meist auch an Subtilität gewann. »Weniger« schien »mehr«.

Exkurs: Angst und Widerstand

Sobald nur der leiseste **Widerstand** zu spüren ist, in die direkte, klärende Auseinandersetzung hinein zu gehen, und durch wohlwollend konfrontierendes Ansprechen durch den Therapeuten nicht unmittelbar überwunden wird, gebührt dem Widerstandsimpuls Vorfahrt und dann kann im Weiteren eine der unten angeführten Variationen hilfreich sein.

Zunächst wird die Qualität und Quelle des Widerstandsimpulses durch Selbstexploration erforscht. Der Therapeut könnte z. B. sagen: »Moment bitte, wie geht es Ihnen gerade? Mir war eben, als ob Sie sich das mit der Kontaktaufnahme noch überlegen wollten und inne hielten.« Wenn der Proband nickt oder irgendwie zustimmt: »Ich glaube, das ist ein wichtiger Impuls, der nicht untergehen sollte. Könnten Sie sich jetzt eben zwischendurch in ihn verwandeln und ihm eine Stimme geben und dabei vielleicht einen halben Schritt zur Seite oder zurück treten, damit er einen eigenen Ort bekommt?« Dann können verschiedene Reaktionen kommen, z. B.

a) »Ich habe einfach Angst. Der/die ist eindeutig mächtiger als ich, das ist Tatsache und der/die kann mir schaden. Von dem/der ist nichts Gutes zu erwarten. Ich habe Angst, dass es hinterher schlimmer wird als es vorher ist. Lieber lass ich mir nichts anmerken und fresse es weiter in mich hinein.« (Angst vor einer Realperson; empfohlene Intervention: ich-stärkende Maßnahmen.)

b) »Ich habe einfach Angst. Der/die ist so mächtig wie früher Großvater. Gegen den konnte keiner etwas ausrichten, nicht mal Vater und Mutter, und ich als Kleiner schon gar nicht. Da hab ich mir innerlich die Tarnkappe übergezogen, habe den Mund gehalten und mich, wenn möglich, versteckt …« (Angst mit hohem Übertragungsanteil. Empfohlene Intervention: Projektionsstuhl-Verdoppelung für die Trennung von imaginiertem Real- und Übertragungsanteil.)

c) »Ich habe Angst, draufzuhauen und dabei alles zu verlieren. Dann bin ich schlechter dran als vorher und fühle mich mies und schuldig. Will



Abb. 6.1. Projektionsstuhl

ich doch auch nicht.« (Verlustangst gegenüber dem geliebten Aspekt der Problemperson bei ambivalenter Beziehung. Empfohlene Intervention: Therapeutische +/– -»Spaltung« der Problemperson einführen.)
d) »Ich habe Angst, draufzuhauen, die Gäule los zu lassen und blindwütend alles zu Scherben zu machen. Das kann ich gut, aber …« (Angst vor Impulsdurchbruch bei vermutlich brüchiger Persönlichkeitsstruktur. Achtung! Auf Distanzierungs- und aufbauende Zentrierungstechniken umschalten! Keine emotionalen Überflutungen induzieren!)

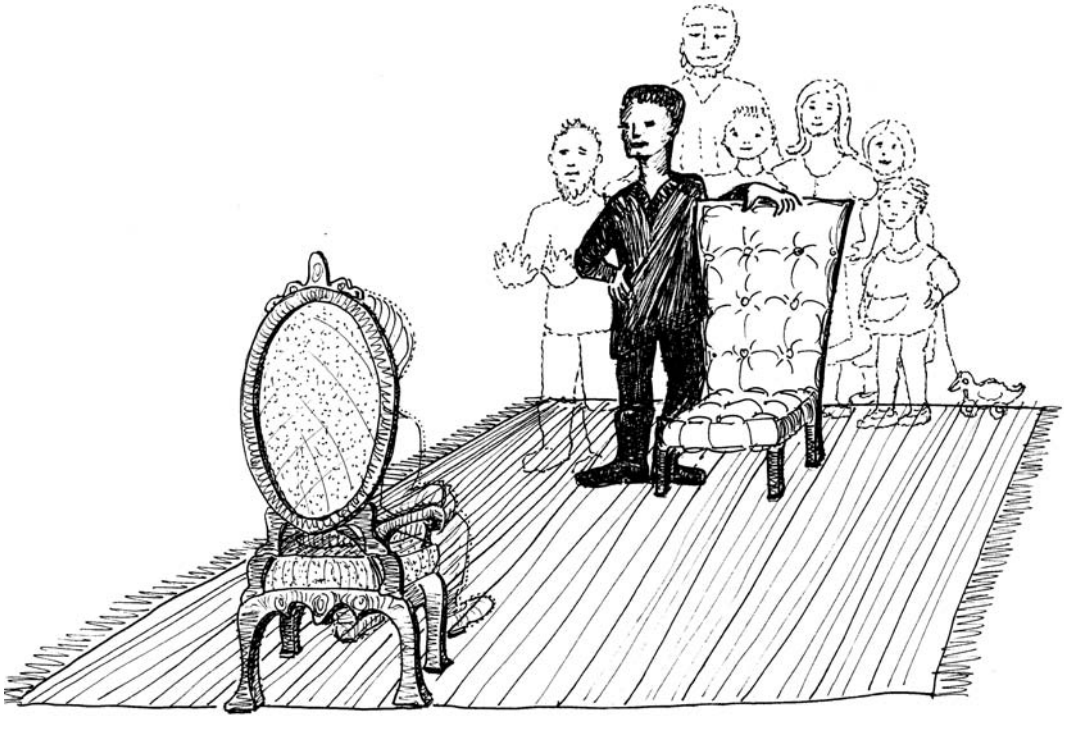
6.2.3 Ein-Stuhl-Technik mit imaginiertem Hilfskollektiv

Direkter Kontakt, wenn er nicht gewohnt ist und zumal, wenn er ehedem problematisch war, kann große Angst machen.

Es gibt einige unterstützende Maßnahmen dafür, z. B. die Variation, mit einem imaginierten Hilfskollektiv im Rücken in eine Auseinandersetzung zu gehen, wobei es sich um solche imaginierte Personen handeln soll, mit denen es einmal wirkliche, unterstützende Beziehungserfahrungen gegeben hat oder immer noch gibt (◘ Abb. 6.2).

Beispiel

Therapeut: »Stellen Sie sich vor, dass sich in dieser konfrontierenden Situation um Sie herum alle diejenigen Personen versammeln dürften, mit denen Sie in Ihrem Leben gute, aufrichtig wertschätzende, verständnisvolle und unterstützende Erfahrung gemacht haben, egal, ob es diese Personen derzeit noch gibt oder nicht. Das spielt für die innere Präsenz keine Rolle. Nehmen wir uns für dieses Versammeln ein wenig Zeit. Lassen Sie dabei jede gute Begegnung zählen, ob Sie diesen Menschen näher kannten oder nicht. Für manche Menschen sind vertrauensvolle Beziehungen zu Tieren ▼



◘ **Abb. 6.2.** Imaginiertes Hilfskollektiv

genauso bedeutungsvoll, wenn nicht sogar mehr. Und für Kinder kann auch ein Teddybär oder ein Stoffhund etc. zum wichtigsten Gegenüber werden. Entscheidend ist dabei Ihr (damaliges) Erleben. Wer aller kommt Ihnen in den Sinn? Wir wollen diese Wesen der Reihe nach begrüßen und ihnen für ihr Kommen und für ihr Dasein in Ihrem Leben danken …«

… »Da ist eine beachtliche Truppe zustande gekommen, die Ihnen Beistand, Zutrauen und Rückenwind geben möchte. Wie haben Sie sich jetzt gerade erlebt?… Mir kam es vor, dass Sie beim Begrüßen der einzelnen Wesen deutlich freier, froher und sicherer wirkten als zuvor, als wären Sie mehr bei sich und als wären Sie mehr Sie selber, als zu Anfang. Sie wirken auf mich jetzt auch viel erreichbarer und kerniger – und das löst in mir wiederum ein gutes Zutrauen in Ihre Kräfte und Möglichkeiten aus. – Wie fühlen Sie sich gerade körperlich? Wie erleben Sie gerade Ihren Stand auf diesem Platz?« … (Zeitgeben zum Wahrnehmen und Überprüfen der Befindlichkeit.) …

»Wir waren ursprünglich mit Ihrer Schwierigkeit mit dieser Person, die Sie dort auf jenem Stuhl gesetzt haben, gestartet. Hat sich für Sie diese Situation inzwischen etwas verändert? Möchten Sie die Sache weiterhin angehen? … Gut. Stimmt es noch, wie der Stuhl Ihres Gegenübers steht? … Nein? Dann ändern Sie seinen Abstand und seine Ausrichtung entsprechend … Welche Körperhaltung passt jetzt zu Ihnen? Möchten Sie lieber stehen oder sitzen oder noch ganz was anderes? … Und wo befindet sich Ihre Solidartruppe? … Gut. Können Sie deren kraftvolle Rückendeckung spüren? … Gut. Haben Sie eigentlich mitgekriegt, wie sich Ihr Stand verändert hat? … Allein dafür hat es sich gelohnt, Kontakt mit sich selbst aufzunehmen, weil sich dabei Ihre Ausstrahlung intensiviert. – Was also ist Ihre innere Wahrheit zu dieser Person? Und was sollte endlich mal hier vor Zeugen ausgesprochen werden? Am besten, Sie sprechen diesen Menschen in direkter Rede an, als säße er hier leibhaftig. (Was Sie davon ins Außenfeld übertragen, ist ein zweiter Schritt, das können wir später überlegen. Hier zählt zunächst ausschließlich Ihr Erleben.)«

Diese Technik ist für Menschen mit Selbstunsicherheit, erhöhtem Angstpotenzial, Rückzugs- und Überanpassungsbereitschaft besonders gut geeignet und lässt sich auch gut im Einzel-Setting anwenden.

6.2.4 Ein-Stuhl-Technik mit ausgewählten, realen Statthaltern

Diese therapeutische Intervention ist zur vorher beschriebenen Variation ähnlich, nur wird die Hilfstruppe vom Probanden aus Gruppenmitgliedern zusammengestellt, deren Einstellung zu ihm jeweils als tragend vorkommt und deren Persönlichkeitseigenschaften ihm für diese seine Situation als hilfreich erscheinen.

Die gewählten Personen spiegeln Qualitäten des Probanden wider, die ihm subjektiv fehlen (die er wohl aber als Latenz in sich spürt) bzw. die er gerne bei sich verstärken möchte, aber evtl. derzeit noch blockiert sind. Die Gruppenmitglieder können es ablehnen, in der Solidargemeinschaft mitzuwirken, evtl. weil sie das Problem selbst zu sehr berührt und deshalb Abstand möchten, oder weil ihnen die Beziehung zum Probanden gerade klärungsbedürftig erscheint. Meist wird die Bitte um solidarischen Rückenwind sehr gerne angenommen. Statthalterrollen bekommen in diesem Rahmen keinen eigenständigen Ausgestaltungsspielraum. Sie dienen dem Prozess des jeweiligen Probanden.

Der Proband bestimmt, ob ihm ein wohlwollendes In-den-Rücken-Stehen genügt, oder ob Einzelne der Truppe ihm spürbar die Hand auf die Schulter legen dürfen oder ob sie sogar eine Art anfeuernden »griechischen Chor« darstellen sollten.

Gelegentlich kann es Sinn machen, den Probanden zwischendurch in die Solidargruppe einwechseln zu lassen, um herauszufinden, ob er dabei einen Widerstandsimpuls aufweist, der ihm eine angemessene Selbstunterstützung verbietet. In diesem Falle würde sich die weitere Arbeit zunächst der Identifikation und Löschung dieses selbstschädigenden, destruktiven Potenzials zuwenden.

Auf die Rückmeldungen der gewählten Solidarpersonen wird nach der Einzelarbeit besonderer Wert gelegt. Und umgekehrt besteht meist von

ihnen ein besonderes Interesse für den Aspekt, der ihre Wahl veranlasst hatte.

6.2.5 Ein-Stuhl-Technik mit spontaner Solidaritätsgruppe

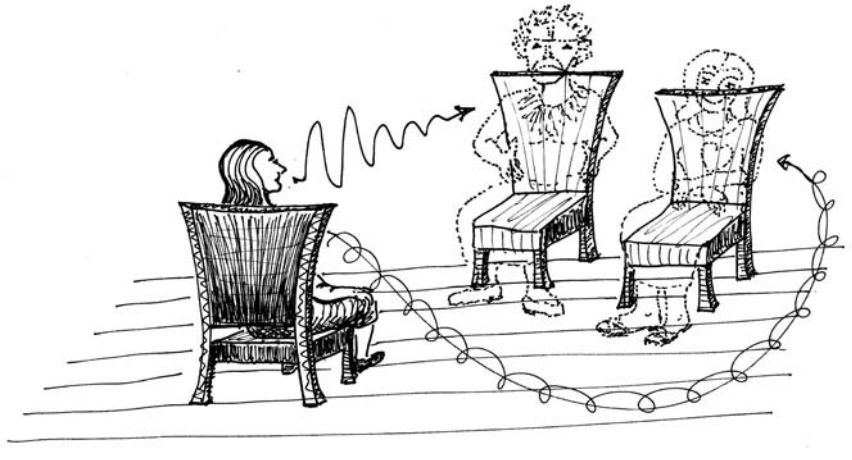
An der entscheidenden Stelle während der Vorbereitung zur angstbesetzten Auseinandersetzung mit der Problemperson fragt der Gruppenleiter in die Runde der Gruppe, ob jemand in seinem Leben schon eine ähnliche Situation kennen gelernt habe und sich einfühlen könne, wie es einem dabei gehe. Die daraufhin einsetzende Spontaneität hat sowohl für den Probanden einen eindrucksvollen Entlastungseffekt, der ihn im Voraus aus der evtl. befürchteten Beschämung und Isolierung holt. Der Prozess wird dabei oft ganz unerwartet durch Freude energetisiert.

Auch für die Beistand leistenden Gruppenmitglieder entsteht ein entlastendes Bekennen, denn in ihrer gegenwärtigen Hilfsaktion für den Probanden wird auch ihre Solidarität zu ihrem eigenen Konfliktaspekt, meist einem in Not geratenen Kinder-Ich-Anteil aktiviert. Diese mobilisierten Aspekte bedürfen im Anschluss an die Arbeit des primären Probanden ausreichend Raum zum gegenseitigen Austausch. Manchmal kommt es an solch einer Stelle vor, dass sich (fast) die ganze Gruppe um den Probanden versammelt und dass die anstehende Beziehungsklärung zu einer Gemeinschaftsarbeit wird.

6.2.6 Verdoppelte Ein-Stuhl-Technik bei hochambivalentem Gegenüber

Bei dieser Beziehungsklärung befinden wir uns am Übergang zur Doppel-Stuhl-Technik. Das Gegenüber löst ambivalente Gefühle aus, die den Probanden verwirren und blockieren. Damit eine Beziehungsklärung stattfinden kann, benutzen wir als Ordnungshilfe vorübergehend eine therapeutische Spaltung (also eine induzierte, strukturelle Regression; ◘ Abb. 6.3).

Wir lassen nacheinander den problematischen, bzw. gehassten und den ersehnten, bzw. geliebten Persönlichkeitsanteil des Gegenübers fokussieren und bieten eine räumliche Verdoppelung an, wobei wir 2 Stühle schräg hintereinander oder gleichberechtigt nebeneinander hinstellen lassen, je nachdem, wie es dem Erleben des Probanden entspricht. Die Intervention könnte etwa so heißen: »Bei einer derart bedeutsamen und nahestehenden Person bleiben gemischte Gefühle nicht aus, das ist eher normal. Es ist oft nicht leicht, sich mit der problematischen Seite einer Person auseinanderzusetzen, wenn man anderes gleichzeitig schätzt und achtet und dieses nicht



◘ **Abb. 6.3.** Verdoppelung bei therapeutischer Spaltung

verletzen möchte. Könnten wir uns so einigen, dass wir vorübergehend die verschiedenen Seiten auseinander sortieren. Das, was in keinem Fall beschädigt werden soll, weil es einfach wert ist, geschützt zu werden, nimmt auf diesem Stuhl Platz. Und die problematische Seite, mit der Sie Schwierigkeiten haben, die setzen wir auf den anderen. Könnten Sie zunächst benennen, welche Aspekte auf dem geschützten Stuhl Platz genommen haben? … Gut. Wenn Sie mögen, rücken wir die beiden Stühle noch ein wenig auseinander, wenn wir uns nun dem Problematischen zuwenden. Was ist Ihr Vorwurf, was alles macht Ihren Groll aus? Versuchen Sie es gleich in direkter Rede vorzubringen. Die positive Seite bleibt davon unberührt.« …

Diese Versicherung ist immer dann notwendig, wenn Abhängigkeiten bestehen und unbewusst gefürchtet wird, diese Bezugsperson zu verlieren oder identitätsstiftende Loyalitäten zu verletzen. Auch spielen hier abgewehrte, mehr oder weniger archaische Vernichtungswünsche eine bedeutsame Rolle, die durch die Trennungsmaßnahme handhabbarer werden und an Grandiosität verlieren.

In der Arbeit mit ambivalenten Gefühlen wird zuerst die Existenz beider Seiten anerkannt, dann die »gute« Seite raumsymbolisch gesichert und dann erst mit dem Hass (Schmerz, Kränkung, Groll etc.) bis zur Katharsis gearbeitet. Meist kippt das Gefühl an diesem Punkt spontan zum Gegenpol. »Hinter dem Hass folgt die Liebe« lautet ein alter Erfahrungssatz. Danach lässt man den Probanden wieder bewusst beide Seiten nebeneinander wahrnehmen, dieses »Sowohl-als-auch«, statt eines kippenden »Entweder-oder«, und als erlebte Realität in sich wieder vereinen. Wenn die problematische Seite ausreichend karthartisch entlastet werden konnte, schließt sich im Allgemeinen eine Rollentauschsequenz an, die eine Versöhnungsarbeit einleitet. Dieser methodische Schritt wird weiter unten ausführlich beschrieben.

Hinweis an Therapeuten

Alles hat seine richtige Zeit und sein richtiges Tempo. Manchmal genügt es, diesen ersten Schritt der persönlichen Wahrhaftigkeit anzuregen, zu respektieren und es dabei zunächst zu belassen, damit das dabei Erreichte mit seinem vollen Gewicht nacherlebt werden kann und nicht zu schnell wieder relativiert wird. Viele Menschen haben auf dieser Ebene einiges nachzuholen. Auch wenn Sie zum zweiten Schritt übergehen möchten, achten Sie zuvor darauf, dass bei Ihrem »Schützling« beim ersten Schritt etwas davon angekommen ist, dass er, wie jeder andere Mensch auch, ein Recht auf sein Erleben, seine Sichtweise und auf seinen Lebensraum hat.

6.2.7 Rollentausch – mit und ohne Widerstand

Der 2. Abschnitt der Konfliktlösungsstrategie dient dem Kennenlernen der Erlebniswelt und der Sichtweise des Gegenübers.

Die Intervention dazu heißt etwa: »Könnten Sie versuchen, auf die andere Seite des Geschehens zu wechseln und vorübergehend Ihr Gegenüber zu werden, also für eine kurze Zeit der/die andere sein? Das ist nach allem, was eben war, eine Herausforderung an Ihr Einfühlungsvermögen, ich kann mir das vorstellen. Nehmen Sie sich die Zeit, die Sie dazu brauchen, um in der anderen Rolle anzukommen… Sie haben das Geschehen noch im Sinn, die Worte von eben noch im Ohr. Was mag das alles in Ihrem Gegenüber, der Sie jetzt sind, ausgelöst haben?«

»Ich bin du!« – Was alles verändert sich dabei im Selbstverständnis und im Befinden bis hin zur körperlichen Selbstwahrnehmung? Kommt der Proband, bzw. der Patient, bei seinem Einfühlungsversuch in einer eher äußerlichen Schale des Verhaltens und Befindens an oder hinter den Kulissen näher am Kern? Als Therapeut kann man fragen: »Wie ist es da? Wie fühlt es sich an, der/die XY zu sein? Wonach ist es Ihnen dabei? Möchten Sie etwas zu Ihrem Gegenüber sagen?«

Möglicherweise werden eingefahrene Schlagabtauschsequenzen rekapituliert, wie sie aus

dem Streit-Alltag tatsächlich bekannt sind. Dann ist es gut, zu unterbrechen und zu intervenieren: »Das kennen Sie offenbar sehr gut, das ist wohl die vertraute, hinlänglich bekannte Art. Aber wie sieht es dahinter aus? Mögen Sie einmal einen halben Schritt zurücktreten, da wo wir uns jetzt den weitgehend privaten, vielleicht sogar unbewussten Bereich vorstellen wollen? Wie könnte es in dem Wesen, in das Sie sich gerade einfühlen, innerlich aussehen? Kommt Ihnen da irgendeine Ahnung oder Anmutung?« … »In welcher Real-Situation befinden Sie sich? Von vorhin habe ich noch im Kopf, dass Sie der Vater von Mitte 30 seien, dessen lange schon kränkelndes Unternehmen schließlich doch Pleite gegangen ist und dessen Frau sich seinem besten Freund zugewendet hat.«

Sollte der Patient bis dahin noch gegenüber seinem Vater Reste frühkindlicher Idealisierungstendenzen mit sich herumgetragen haben, setzt spätestens an diesem Punkt eine heilsame Entidealisierung ein. Die Entdeckung der begrenzenden Realität und erschöpfbaren Kraftreserven der damaligen Erwachsenen lässt oft eine neue Beziehungsebene wie unter Schicksalsgenossen zu. Beide kennen im Allgemeinen die Anforderung und die Härte des Erwachsenseins. Relativ häufig kommt Betroffenheit auf: So hab ich mir das als Kind nicht vorgestellt. Das Betroffenheitserleben ist eine gute Basis für einen Neubeginn auf der Beziehungsebene und ist ein Signal, die Rolle zurückzutauschen.

Widerstand beim Rollentausch

Gelegentlich kommt eine empathische Rollenübernahme nicht zustande. Der häufigste Grund dafür ist der, dass der 1. Schritt noch nicht abgeschlossen war. Solange ich gegen jemanden noch eingehaltenen Groll hege und noch ein ganzes Munitionslager abschießbereit halte, ist der Zeitpunkt zum Rollenwechsel noch nicht gegeben. Das kann auf konfliktbedingten Motivationen beruhen, z. B. Loyalitäten zu Dritten, Rachedelegationen, narzisstische Aufwertung und Identitätsstabilisierung durch diese spezifische Gegnerschaftsbeziehung, aber auch eigene, frühe Unwert- und Defizit-Erfahrung ist als Hindernis denkbar, wenn es um die Empathie-Verweigerung zu einer biografisch wichtigen Person geht. Diese Verweigerung stellt damit einen »überlebensgroßen« Wegweiser zum Konfliktfeld dar und wird als solches begrüßt. Nun heißt es zunächst, die Motivation und das Arbeitsbündnis zu klären, aber auch den richtigen Zeitpunkt und den passenden Therapeuten.

Eine paradoxe Motivations-Intervention könnte heißen: »Wir sind in gewisser Weise frei. Man kann sich selbstverständlich auch für die Rache und den Hass entscheiden und den Rest seines Lebens damit zubringen. Man wird dann kaum noch Valenzen für etwas anderes haben. Aber wozu auch? Mit Hass kann man sich rund um die Uhr beschäftigt halten. Ob dabei allerdings die ersehnte Lebensqualität herauskommt, ist eine andere Frage. Haben Sie sich schon mal gefragt, was alles passieren müsste, dass Sie bereit und imstande wären, Ihre Rache zu verabschieden?«

Ablehnung des Rollenwechsels kann eine gute, ichsyntone Entscheidung sein. Menschen mit brüchigen Strukturen und Grenzen und diffuser Identität sollten eine tiefgreifende Rollenübernahme nicht angeboten bekommen. Durchschaubare, ritualisierte Rollenspiele scheinen noch im Toleranzbereich zu liegen.

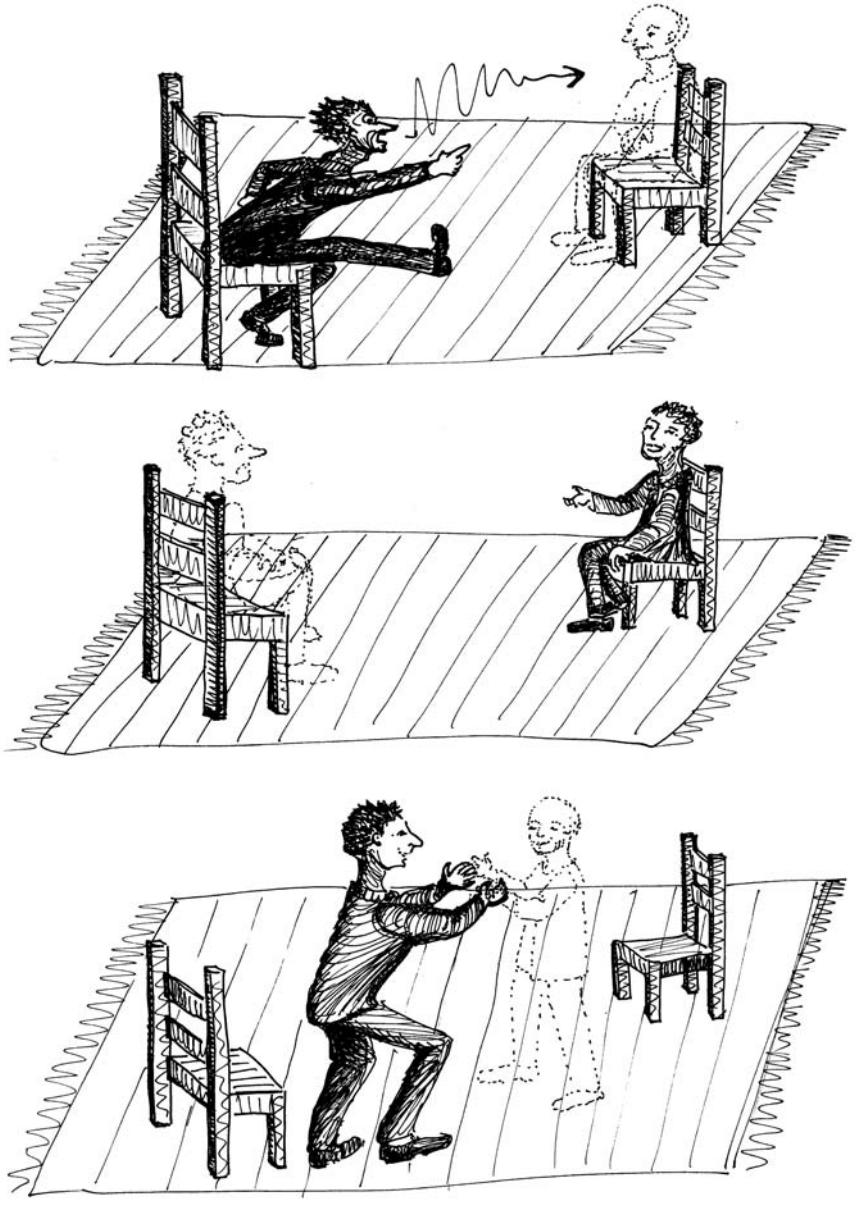
Patienten(innen) mit Missbrauchserfahrungen brauchen Unterstützung bei ihren spezifischen Abgrenzungsbedürfnissen und eine Differenzierungshilfe, damit sie sich (wieder) trauen, Beziehungen zu empathiefähigen Menschen einzugehen.

Trotz der oben gemachten, vorsichtigen Einschränkungen stellt die empathische Rollenübernahme eine große Entwicklungschance auf dem allgemeinen Weg des Wachstums dar.

6.2.8 Rollenrücktausch: Integration beider Sichtweisen

Wenn ich von einem Ausflug in eine andere, subjektive Welt wieder in meine eigene Welt und Rolle zurückkehre, bin ich nicht mehr die gleiche Person. Ich habe etwas an neuem Verstehen nach

Hause mitgebracht, das mich ein wenig verändert hat. »Niemand taucht zweimal als derselbe in den gleichen Fluss«, sagt Heraklit. Was hat sich verändert? Ich habe etwas von der Seinsweise des anderen Wesens begriffen bzw. ganzheitlich erkannt, was mehr als Wissen ist. Durch das Verständnis hat sich meine und seine Welt neu vernetzt, hat sich berührt, ist neu in Beziehung getreten. Das Bild des anderen leuchtet jetzt für mich vor einem anderen, differenzierteren und reichhaltigeren Hintergrund als bisher, wirkt vermutlich stimmiger. Unsere Beziehung ist in beiden Welten solider verankert, weil manches zuordenbarer geworden ist. Verständigende Begegnung schafft ein Zwischenfeld, das meine bisherige Identität erweitert und verändert (◘ Abb. 6.4).



◘ **Abb. 6.4.** Projektion, Rollentausch, Rücktausch und Versöhnung

6.2.9 Zwei-Stuhl-Technik

Dies beschreibt zwar das klassische Projektionsangebot im Ambivalenzfall, aber es ist kein Terminus der klassischen Gestalttherapie, sondern eine praktische Beschreibung, die sich erst in den letzten 20 Jahren durch Greenbergs Untersuchungsdesign eingebürgert hat.

Die Zwei-Stuhl-Technik ist das Projektionsangebot für eine Konfliktsituation zwischen zwei annähernd gleich starken, ambivalenten Strebungen (Impulsen, Tendenzen).

Wann immer ein »Ich fühle mich zerrissen« oder »Ich kann mich nicht entscheiden«, »will ich das eine oder das andere« aufkommt, sind zwei Projektionsorte angesagt, bevorzugt und praktischerweise werden dafür Stühle gewählt (◘ Abb. 6.5).

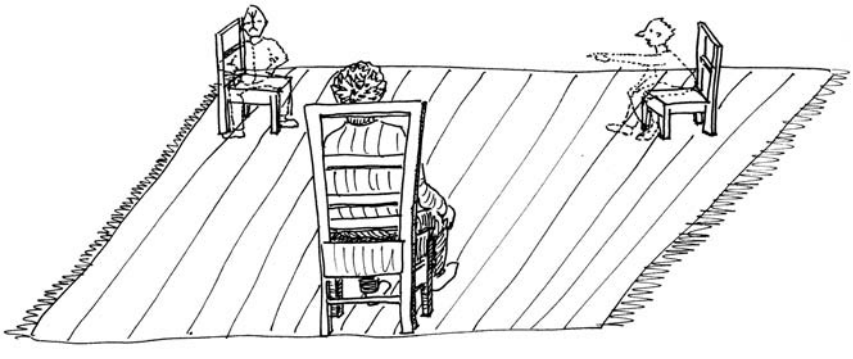
Man kann aber auch ganz gut ohne Stühle auskommen. Das Entscheidende ist, dass als emotionale »Sortierhilfe« unterschiedliche Ortszuweisungen vorgenommen werden. Man kann auch zulassen, dass der eine Pol im Geist in die eine Ecke gestellt wird und der andere in die gegenüberliegende; oder man kann den einen sich ans Fenster lehnen und den anderen zunächst vor die Tür setzen lassen. Das hat natürlich gleich Sprengstoff in sich. Was auch immer dem, der seine Sache bearbeiten möchte, einfällt, ist dann in Ordnung.

Die Stühle haben den Vorteil, dass man sie konkret hin- und herrücken kann, dass man sie in der Richtung drehen und umwenden kann, was symbolische Aussagekraft hat, und dass sie unbewusst nahe legen, dass sich ein menschliches Wesen darauf setzt, so dass die Assoziationsketten in die anthropomorphe Richtung laufen, selbst wenn es sich zu Beginn um abstrakte Pole handelt. Der »Zorn« wird wieder zu »Ich-in-meinem-Zorn«, der Sehnsuchtsschmerz zu »Ich-in-meinem-Sehnsuchtsschmerz«, etc.

Es geht darum, dass jeder der beiden »Kontrahenten« Lebensraum bekommt, sein Anliegen vor Zeugen mit aller dazugehörigen Emotion zum Ausdruck bringen kann und soll. Der Proband beginnt an dem Pol, der ihm emotional im Moment näher ist. Er wechselt auf Aufforderung durch den Therapeuten die Rolle. Das macht meist dann Sinn, wenn die erste, große Welle und die Hauptargumente herausgesprudelt sind und der Proband von sich aus etwas inne hält.

Genau wie bei der Ein-Stuhl-Technik, bei der Projektion eines problematischen Fokus, wird auch hier sehr fein darauf geachtet, ob es **Widerstandsanzeichen** gibt. Diese hemmenden Impulse können oft große und erhellende Geschichten erzählen darüber, wie und in welcher Bedeutungslandschaft sich die unversöhnliche Feindschaft zwischen diesen Polen aufgebaut hat.

Der 1. Schritt ist also das Kennenlernen der Pole. Beim genauen Hinschauen verändert sich bekanntermaßen paradoxerweise oft schon eine ganze Menge.



◘ **Abb. 6.5.** Zwei-Stuhl-Technik zur Ambivalenz-Projektion

Der 2. Schritt ist das kurzfristige, innere Nebeneinander der scheinbar unvereinbaren emotionsgetragenen Sichtweisen, die sich dadurch überlagern können.

Wenn es nach dem Ausloten der Pole und der wechselnden Anteilnahme an beiden im Probanden zu keinem übergeordnetem »Sowohl-als-auch«-Erleben kommt, das beide Sichtweisen integriert, ist es als Lösung auch in Ordnung, weil das dann die derzeitige Wirklichkeit spiegelt, die Pole in einer »und-und«-Gemeinschaft zu begreifen: z. B. »Ich liebe dies und ich hasse jenes an dir, also am gleichen Menschen, und das steht nebeneinander. Ich kann beides zugleich sehen und die Spannung aushalten. Das macht mir abwechselnd gute und schlechte Gefühle. Das ist meine Wirklichkeit zu dir.«

Greenberg, Rice und Elliot (2003, S. 288 ff) setzen die Zwei-Stuhl-Technik in dem Prozesserfahrungsansatz, einer Kombination von Gestalt- und Gesprächstherapie-Elementen immer dann ein, wenn sie bemerken, dass der Proband mit einem Muster (Schema) reagiert, das den Ausdruck der eigenen Emotionen verhindert, das sich also selbst unterbricht. Dann kommt auf dem einen Stuhl derjenige zu sitzen, der das reglementierende Schema vertritt, z. B. »Zeige nie Gefühle!«, und auf dem anderen Stuhl die Restpersönlichkeit, die diese Reglementierung zu erleiden hat. Diese Konstellation ähnelt sehr der Top-Dog-Under-Dog-Situation von Perls.

Die von Greenberg benutzten, normierten »kognitiv-affektiven Marker« (= Problemfeld-Muster), die in der statistischen Häufigkeitsverteilung der Konfliktgespräche oben an stehen, als Einstieg in den gestalttherapeutischen Konflikt-Lösungsteil seiner Vorgehensweise, sind ein methodischer Schachzug, um das Forschungsdesign zu normieren und zu vereinfachen.

Die Gestalttherapie benutzt den unmittelbaren, gegenwartsgeleiteten, phänomenologischen Zugangsweg zum aktualisierten Konfliktfeld, der zu allermeist, aber vermutlich nicht immer, zum gleichen Problemfeld führt.

6.2.10 Mehr-Stuhl-Techniken

Streng genommen benötigt man bereits für die »Ein-Stuhl-Technik« 2 Stühle und für die »Zwei-Stuhl-Technik« 3 Stühle, wenn man den Ort der Gesamtpersönlichkeit mitzählt.

Immer wenn es darum geht, die zentrierende, steuernde, verantwortende, entscheidende und handlungsfähige Mitte der Persönlichkeit zu stärken, also das personale Selbst, bekommt dieser Ort eine größere Bedeutung zugewiesen als die Orte der polarisierten Teilaspekte. Das ist besonders ausgeprägt bei der Arbeit mit struktur- und kohärenzlabilen Persönlichkeiten. Näheres wird dazu in einem eigenen Kapitel ausgeführt.

Menschen mit reiferen, integrationsfähigen Strukturen tolerieren eine vorübergehende, größere Vielfalt an unterscheidbaren Teilaspekten sehr gut. Sie gewinnen dadurch an introspektiver Differenzierung und innerer Klarheit über die inneren Beziehungsverhältnisse.

Verdopplungs-Modifikationen der Zwei-Stuhl-Technik in Vorder- und Hintergrund

Ähnlich wie wir es schon bei dem Vorgehen mit einem Projektionsstuhl kennen gelernt haben, kann es sehr hilfreich sein, die **Projektionsebenen** zu **verdoppeln** in eine gelebte, evtl. fassadäre Vorderseite und in eine vor- bis unbewusste, latente Hintergrundseite. Das bietet sich z. B. an, wenn zwei dissonante, elterliche Introjekte mit ihrem verinnerlichten Spannungsfeld wirksam sind. Es kann sein, dass für den Betroffenen die hintergründige, neurotische Verclinchung der Elternaspekte dabei offensichtlich wird und er sich von der selbstgewählten Aufgabe, die Elternbeziehung verändern zu wollen, ablassen kann, da er nun erlebt, dass diese Beziehung in ihrer Weise für die Eltern eine Funktion erfüllte und latente Wünsche befriedigte.

Man braucht Verdopplungen nicht planen, sondern kann sie ad hoc vorschlagen, wenn sie für den Prozess von Vorteil erscheinen.

Beispiel

Herr Mayer, 55 Jahre alt, arbeitet an seinen chronischen Verspannungen im Rückenbereich. Er hat auf dem einen Stuhl den elendiglich leidenden »Schmerzensmann« hingesetzt, als der er sich in letzter Zeit immer wieder erlebt und auf dem anderen Pol den »Antreiber« und »Kontrolleur«, wie er ihn nennt, hingestellt. Jahrzehntelang hat er sich als »Ansporner mit Peitsche« gefühlt und hat sich in seinen beruflichen Erfolgen selbstbewusst gesonnt. Eigentlich möchte er der Antreiber bleiben, da er (noch) keine attraktive Alternative sieht. Als Schmerzensmann hat er Angst vor dessen Verachtung, erkennt dabei betroffen dessen Härte und mangelnde Empathie, assoziiert sich plötzlich als Kleinkind vor dem Vater, der ihm aus Unachtsamkeit mit dem Stiefel auf eine Hand tritt und dafür ihn, als Kind, das nun weint, ausschimpft. Nach einer heftigen Katharsis des Patienten, wo er seiner ganzen, alten, eingehaltenen Empörung gegen den Vater Luft macht und sich dabei immer mehr innerlich aufrichtet, nimmt er das Angebot an, nicht in die vertraute, vordere Fassade, sondern in den erahnten Hintergrund des Vaters einzuwechseln, die Seite, die vielleicht dem Vater selber noch verborgen ist. Da findet er sich selbstunsicher wieder, schüchtern und kontaktgestört. Er fühlt sich wie ein karg ernährtes kleines Kind, das Wärme braucht und das sich dafür schämt. Beim Rollen-Rücktausch staunt Herr Mayer über diese neue Sicht. Er hat in diese Richtung immer schon etwas geahnt, doch hat er sich verboten, das zu sehen, genau, wie es der alte Vater tut. Der kleine Junge in dem Vater, der hat ihn fast erbarmt, der wirkte noch bedürftiger als seiner. Und die sadistische Fassade, die glänzte nicht mehr attraktiv, die schien auf einmal hohl und fast in Scherben schon zersprungen. Der Pol der Schmerzensseite schöpfte zusehends Kraft und holte wie in Sieben-Meilen-Stiefeln Entwicklung nach. Er stand zum ersten Mal in eigener Verantwortung im Leben. Zum Vater gab es schließlich so etwas wie Wehmut und Verzeihen. Den »Antreiber« (das Vaterintrojekt, hat er auf »Kurzarbeit« geschickt und ihm die »Pensionierung« angekündigt, betriebsbedingt, da er den inneren Betrieb bei sich von Grund auf anders und in einem anderen Klima führen wolle. – (Bleibt noch nachzutragen, dass sich die Rückenverspannungen danach aufgelöst hatten und weg blieben.)

Ort des inneren Wissens

Dieser Ort hat viele Namen und Akzente: Intuition, verborgenes Wissen, Weisheit der Natur, innerer Kompass, höheres Erkennen, Wesenskern, evtl. auch persönliches Gewissen, innere Führung, innerer Lehrer, Meister, Ratgeber, Beschützer oder Heiler, das höhere Selbst etc.

Wichtig ist es, im Sprachgebrauch systemimmanent, also in der Vorstellungswelt des Betroffenen zu bleiben und nach dem Akzent zu fragen, wenn sich diese höhere Instanz bei einer Problemlösungsarbeit andeutet. Die Förderung der Wahrnehmung dieser Instanz setzt die Entwicklung einer ausreichend stabilen, bodenständigen, personalen Selbstorganisation voraus.

Diese höhere Instanz verfügt über das jeweilige Individuum und dessen Welt über die maßgebliche Entscheidungskompetenz und ist Träger der Identität und inneren Autonomie. Sie ist die eigentliche Partnerin sokratischer Dialoge. Im gestalttherapeutischen Persönlichkeitsmodell entspricht sie der assimilierten Substanz, die vermutlich am ehesten in Resonanz mit anderen Schwingungsfeldern innerhalb und außerhalb des persönlichen Organismus treten kann.

Wenn diese Instanz in eine Konfliktlösungs- oder Entscheidungsfindungsarbeit bewusst eingeführt wird, ändert sich meist die Atmosphäre. Die fremdgesteuerten Argumente, Sachzwänge und persönlichen Ressentiments werden relativiert. Der Patient weist dieser Instanz meist einen Ort in seinem Rücken an, evtl. erhöht oder auf einem besonderen Stuhl, und beginnt auf diesem Platz nach innen auf seine intuitive, innere Stimme zu horchen.

Wir haben dann typischerweise 4 Stühle in der Szene: 2 für die polaren Aspekte des offenen Konflikts, einen für das betroffene, handelnde Alltags-Selbst mit all seinen Wünschen, Ängsten und Abwehrmanövern – und einen für die innere Weisheit. Die Klärung der internen Beziehungsebenen hat stets Vorrang vor inhaltlichen Fragen. Die Aufnahme einer höheren Selbstinstanz in die

innere Auseinandersetzung – zur richtigen Zeit – stimuliert im Allgemeinen einen spürbaren Reifungsschritt.

Gestalttherapeutisches Familienstellen

Vorweg sei gesagt: Es geht um die »innere Familie« und nur sekundär um die äußere. Diese Technik ist an Morenos Soziometrie angelehnt. Zur »inneren Familie« gehören alle Wesen, die in der Vergangenheit und/oder Gegenwart Bedeutung hatten/haben, also egal, ob sie noch leben oder nicht. Hier sind nicht die Wahlverwandten und die personifizierten Tiere oder beseelten »Schmusepuppen« sowie die bedeutsamen, fantasierten Kontaktpersonen, die oft über Mangelphasen hinweg kompensieren etc. miteinbezogen. Um die Komplexität zu reduzieren kann man auch auf konkrete Personen, auf bestimmte Lebensphasen oder auf die Gegenwart eingrenzen.

Bei dieser Technik braucht es eine Menge Projektionsorte. Diese werden vom Patienten raumsymbolisch zugeordnet. So entsteht sein soziales Universum. Der Betroffene identifiziert sich reihum mit allen von ihm benannten Wesen und versucht die Beziehungen aus der jeweiligen Sicht der anderen Seite in einer Aussage zu verdichten. Bei Zwiespältigkeiten wird er entsprechend um Vorder- und Hintergrundaussagen gebeten. Entsprechend erhält er in seiner eigenen Rolle auch die Möglichkeit zu antworten. Ganz besonders wichtig sind solche Inhalte, die bisher nicht möglich schienen, von der einen oder anderen Seite her ausgesprochen zu werden.

Wichtig ist ferner, Veränderungswünsche wahrzunehmen und nachzusehen, ob und wie evtl. erwünschte Veränderungen selbst blockiert werden. Lücken und Mangelsituation trotz realer Beziehung sind von großer Bedeutung. Probeweise kann der Patient ersehnte Umgruppierungen seiner Bezugspersonen und seiner sozialen Situation vornehmen und anspüren, was dies für seine Identität bedeuten würde. So kann durch Probehandeln die Sicherheit und die Motivation für zukünftige reale Schritte wachsen.

Überall, wo sich Konflikte zeigen, kann zur typischen Konfliktlösungsarbeit übergeleitet werden. Ziel sind geklärte, gelöste oder sogar versöhnte Beziehungen mit den Bedeutungsträgern der inneren Welt, egal aus welcher Lebensphase sie stammen.

Beim gestalttherapeutischen Familien-Aufstellen wird keine fremde Ordnungsschablone über das Beziehungsnetz gelegt, wird nicht fremdinterpretiert und nicht bewertet. Es wird nach den Werten, Regeln, ungeschriebenen Gesetzen, Tabus sowie nach Sehnsüchten, Stärken, Potenzialen und loyalitätsfördernden Aspekten der Bezugspersonen gefragt, schließlich auch nach den erlebten Diskrepanzen dazu. Es wird darauf geachtet, ob der Patient bei sich oder anderen wachstumsbehindernde Verbindungen und Kräfte latent oder bewusstseinsnah erlebt oder selbst festhält.

Typisch ist, dass die Bezugspersonen in der Vorstellung jenes Alters und jene Verfassung haben, in der sie für den Patienten die meiste Bedeutung hatten bzw. in der sich ein inzwischen fixierter Konflikt zugespitzt hatte. Es gilt dann, mit der vergegenwärtigten Person von damals zu arbeiten. Die Entwicklungs- und Versöhnungsarbeit gilt den verinnerlichten Bildern bzw. »Introjekten« des Patienten, sofern sie von ihm noch als beeinträchtigend erlebt werden.

Wenn in einer Gruppe andere Teilnehmer als Statthalter mitfungieren dürfen, was verschiedene Vorteile hat (realistischere Situation mit stellvertretendem Augenkontakt etc.), wird darauf geachtet, dass sie nicht eigene Erlebnisakzente in die Welt des Betroffenen hineinmengen, sondern bereit sind, seiner Klärung zu dienen.

Analog zur Familie können auch andere, komplexe Beziehungssysteme zur Aufstellung mit qualifizierender Identifizierung der Beziehungsachsen kommen, z. B. die Arbeitsplatzsituation oder die Diskriminierungsproblematik in multi-ethnischen, sozialen Gebilden etc.

Szenenverdopplung

Normalerweise baut man ein Gegensatzpaar mit 2 Stühlen auf und verwendet sie weiter, auch wenn die Szene assoziativ in einen anderen Kontext oder in eine andere Lebensphase umspringt.

Es kann einem manchmal als Therapeut besonders wichtig erscheinen, zwischen der einen und der anderen Beziehungskonstellation, die kulissenartig hintereinander erscheint, die Unter-

schiede wahrnehmen zu lassen. Hierbei wird sozusagen die »Übertragung einer ganzen Szene« abgelöst. Dann ist es zur emotionalen Klärung von erheblichem Vorteil, sofern der Raum groß genug ist, zwei mal zwei Stühle im Gegenüber zu verwenden, obwohl man nur mit einer einzigen Person arbeitet.

Beispiel

Frau Doris Liebknecht beginnt eine Arbeit damit, dass sie sich vorwirft, dass sie zu ihrem Mann »nichts (mehr) empfinde« und fürchtet, dass er sich abwenden könnte, wenn das so weiter gehe. In der primären Doppel-Stuhl-Projektion sitzt sich eine Doris gegenüber, die auf der einen Seite Sexualität voll Ekel abwehrt (v. a., seit sie bei ihrem Mann im Nachtschrank ein Pornoheft entdeckt hatte), und eine andere Doris, die liebevolle Gefühle zu diesem Mann hat und auch Sexualität integrieren möchte. Als die Ekel-Doris einen väterlichen Übergriff assoziierte, war klar, dass zunächst emotionale Unterscheidungsarbeit zwischen Mann und Vater angesagt war. Für die Vater-Kind-Szene wurden zwei andere Stühle platziert, deutlich weiter auseinander als die anderen beiden. Es stellte sich auch als günstig für die eigene Klarheit der Patientin heraus. Als erwachsene Ehefrau empfindet sie anders und hat auch eigene Wünsche nach Intimität, wenn diese nicht durch die Kindheitserfahrungen überlagert werden. Als Kind hat sie das volle Recht, abzuweisen, was sie – im Schutz der guten therapeutischen Beziehung – mit großer Vehemenz zum »Vater von damals« ausspielte, – wodurch die eheliche Beziehung von dem Übertragungsschatten entlastet wurde. (Bei dieser Konstellation war kein Rollenwechsel angesagt.)

6.3 Traumarbeit

6.3.1 Allgemeine Prinzipien

Die Gestalttherapie bearbeitet Träume vorwiegend **subjektstufig, selbstinterpretierend** und ferner **beziehungsorientiert.**

Subjektstufig heißt hier: Jeder Traumaspekt ist **eigenes** Material des jeweiligen Träumers, auch wenn er in das Bild anderer gekleidet ist, bzw. auf andere projiziert wird. (Der Gegenpol wäre die objektstufige Vorgehensweise, die nur noch historischen Wert hat. Zu Freuds Zeiten der Traumdeutung war man geneigt, feste Symbolverkopplungen anzunehmen, spitze, lange, aufgerichtete für männliche Geschlechtssymbole, gefäßförmige, runde für die weiblichen.)

Selbstinterpretierend geht davon aus, dass sich die subjektiven Welten der einzelnen Individuen in ihren Prägungen und assoziativen Verschachtelungen derart unterscheiden, dass Fremdinterpretationen immer irritierende Ein- und Übergriffe darstellen und dass die höchste Stimmigkeit mit induzierter Eigeninterpretation erreicht wird.

Beziehungsorientiert meint: Die Verhältnisse der Traumdetails untereinander und im Verhältnis zum Ganzen spiegeln oft die Beziehungsverhältnisse der zwischenmenschlichen Lebenssituation einerseits sowie andererseits derer im intrapsychischen Raum.

Beim Standardvorgehen kann man (mindestens) 6 Stufen unterscheiden (s. folgende Übersicht).

Traumarbeit in der Gestalttherapie

1. Traum-Nacherzählung in Erlebnisform
»Bitte erzählen Sie den Traum nochmals in der Gegenwart und benutzen Sie dabei die Ichform. So kann ich (so können wir hier alle in der Gruppe) den Traum besser und sogar so miterleben, als träumte(n) ich/wir ihn selbst.«
2. Vordergrunddynamik
»Was von alledem war für Sie am eindrucksvollsten? Was löste die intensivsten Gefühle aus? Was tritt für Sie als Bild, als Detail, als Szene in den Vordergrund?«

Meist werden zunächst **Personen**, die mit dem Traum-Ich interagieren gewählt, dann **Tiere** (z. B. Tiger, Schlange, Spatz etc.), danach **Pflanzen** (z. B. »ein majestätischer Baum«, »eine zertretene Blume«, »ein zerzauster Löwenzahn«, etc.) und zuletzt Teile der **un-**

▼

belebten Natur (z. B. »ein abgrundtiefer Felsen«, »eine wilde Springflut«, »eine sich auflösende Wolke«) gewählt. Personen repräsentieren meist ich-näheres Erlebnismaterial, die unbelebte Natur ich-ferneres.

3. Identitätswechsel/Identitätswandel

Das beinhaltet freies Assoziieren aus der Sicht eines ich-fernen psychischen Inhaltes. »Versuchen Sie sich in diesen Teilaspekt zu verwandeln. Nehmen Sie sich die notwendige Zeit zum Einfühlen und Ankommen und fragen Sie sich, **wie** erlebe ich mich als dieses Wesen? Wonach ist mir dabei? (Wie verstehe ich mich, als dieses Detail, meine Geschichte und den Sinn meines Daseins? Wofür bin ich gut?). Reden Sie von sich wieder in der Ichform und hören Sie sich selbst mit dem inneren Ohr zu.« Hier gilt es aufzupassen, ob Widerstandsimpulse auftauchen, ob bei diesem Verwandlungsversuch ein »inneres Nein«, bzw. eine »Aussage durch das Gegenteil«, auftaucht, z. B. (bei einem verfolgenden Tiger): »Ich bin doch nicht aggressiv und verfolgend!« (oder bei einem Wurm): »Ich bin doch nicht so ein armselig ausgelieferter Wurm, auf dem jeder herumtreten kann!« (oder bei einem Sumpf): »Ich bin doch nicht schleimig und heimtückisch!« Therapeut: »Ganz gewiss nicht in dieser massiven und überzogenen Weise des Bildes, aber vielleicht gibt es im »Keller« doch eine eigene, von irgendwann her einmal wichtige Erfahrung, die ihm emotional ähnelt und dabei in Resonanz geht?«

4. Beziehungsdynamik

Gibt es eine besondere Dynamik zwischen den assoziativ untersuchten Details? Z. B.: Wer verdeckt, versteckt oder vernichtet wen? Wer nimmt wem den Wind aus den Segeln oder steht jemandem in der Sonne? Wer oder was stürzt ab? Wer oder was geht verloren? Was verwandelt sich im Bild in was? Was nimmt aufeinander Bezug? Was konkurriert? Was ignoriert sich? Was hebt wen oder was hervor? Etc. Gibt es Beziehungsparallelen, die sich hier in der Gruppe spiegeln? Gibt es welche, die sich aus der aktuellen Lebenssituation des Träumers spiegeln? Gibt es eine Spiegelung eines aktuellen, intrapsychischen Konflikts? Spiegelt sich eine Dynamik oder ein Spannungsgeschehen eines übergeordneten Rahmens (Bezugsgruppe, Organisation) oder Zeitgeschehens?

5. Leerstellensuche

Was fehlt zum Ganzen? Was fehlt zum Abschließen? Z. B.: ein Weg, ein Schlüssel, eine Tür, ein Zauberwort, ein Wort der Versöhnung, ein Sinnverständnis etc. »Bitte verwandeln Sie sich in dieses fehlende Detail, z. B. in diese fehlende Tür, und sprechen Sie als sie, wie Sie es schon vorhin mit den anderen Dingen gemacht haben und fühlen Sie sich ein, was es wohl mit ihr auf sich hat.« »Ich bin die fehlende Tür zu diesem Schloss. So kann niemand hinein, besonders xy nicht. Sie ist noch nicht so weit.« Oder: »Ich bin die fehlende Brücke über den Abgrund. Ich habe mich in Luft aufgelöst. Vielleicht durch Materialermüdung. Die Verbindlichkeiten sind zu Ende. Es reicht.«

6. Provokative Verantwortungsübernahme

»Stellen Sie sich vor, Sie sind der verantwortliche Drehbuchautor Ihres Traumes, der auch für die Regieanweisungen zuständig ist«. Erzählen Sie das Traumgeschehen nochmals, aber aus seiner Sicht – und wiederum in Ichform. Die Sätze beginnen am besten mit: »Ich sorge dafür, dass dies oder jenes passiert.« Oder: »Ich veranlasse, dass …« (z. B.: »Ich sorge dafür, dass im dunklen Keller dieses strahlenden Hauses ein ehedem lebensfrohes Mädchen verhungert, bevor es zur Frau geworden war, und veranlasse, dass jeder, der das hintertreiben möchte, von den hierzu Beauftragten rechtzeitig gefasst und feierlich gehenkt wird …«). Wenn die bewusste Konfrontation mit den eigenen, unbewussten Beschlüssen in der eigenverantwortlichen Form Betroffenheit auslöst, ist oft eine krisenhafte Verwirrung und eine Chance für eine neue Standortbestimmung gegeben. Diese Methodik ruft die assimilierte Substanz als Kontrastprogramm auf den Plan.

7. Mögliche Weiterverarbeitung:
Markante Szenen können gemalt werden. Dabei werden die Details nochmals in anderer Weise ausgelotet und präzisiert. Man geht auch ausführlich auf die persönliche affektive Farbzuordnung ein, die zwischenmenschlich etwas variiert (bitte auch hier keine klischeehaften Farbsymbolik-Deutungen überstülpen). Was ergänzt sich, was steht sich gegenüber? Was bietet sich für Dialoge an?
   - Markante Szenen können dargestellt werden. Die eine Person (=Träumer) nutzt die Raumsymbolik, wechselt die Positionen, geht die Landschaft ihres Traumes ab und achtet auf ihre wechselnden Gefühle und Einfälle. Dabei sind ergänzende und korrigierende Impulse interessant. Diese Traumverarbeitung geht in ein Experiment über, wenn der Träumer sich unbewusst gesteuerten Handlungsketten überlässt und den Entwurf aus dem inneren Kontakt heraus weiterentwickelt.
   - In der Gruppe können einzelne Mitglieder in Statthalterfunktion (auf Anfragen des Träumers) verschiedene Traumaspekte repräsentieren. Der Träumer kann sie zu einer Skulptur arrangieren und sie hinterher nach ihren rolleninduzierten Gefühlen fragen. Er kann sie auch um eine freie Szene bitten und sich von der Eigendynamik überraschen lassen.
     - Vorteil: Die anderen Teilnehmer können ihre Spontaneität und Einfühlung in die Teilaspekte einbringen.
     - Nachteil: Der Prozess geht vom Träumer weg, verlässt dessen präziseres Anliegen und entfernt sich in Richtung Gruppe, was je nach Gruppensituation wiederum günstig sein kann.

6.3.2 Traumforschung

Nina Gegenfurtner

Im Rahmen einer Studie zu gestalttherapeutischer Traumarbeit wurden 30 Therapiestunden von 17 verschiedenen Gestalttherapeuten und Gestalttherapeutinnen erhoben und untersucht. In allen Einheiten wurde an Träumen gearbeitet.

In diesem Beitrag werden einige der Ergebnisse dieser Untersuchung dargestellt, die sich auf gestalttherapeutische Traumarbeit auf der Ebene der Gesamtverläufe der Stunden beziehen. Der Schwerpunkt in diesem Text liegt darauf, was sich auf der Basis der 30 untersuchten Arbeiten über heutige gestalttherapeutische Traumarbeit sagen lässt. Es stellt sich die Frage, wie arbeiten Gestalttherapeutinnen[1] heute mit Träumen im Vergleich zu früher? Welche Herangehensweisen werden nach wie vor umgesetzt, haben sich demnach scheinbar bewährt und welche haben sich verändert bzw. werden nicht mehr oder kaum noch genutzt?

Umgesetzte Interventionen im Rahmen gestalttherapeutischer Traumarbeit

Betrachtet man die diversen theoretischen Konzepte, die im Rahmen der Gestalttherapie zu Träumen existieren, genauer (nähere Ausführungen in Gegenfurtner, 2006), so wird nachvollziehbar, warum Hartmann-Kottek (2004) zu dem Schluss kommt, die theoretische Sichtweise auf Träume zur gemeinsamen Schnittmenge der Gestalttherapie mit den tiefenpsychologischen Ansätzen zu zählen.

Die zentralen gestalttherapeutischen **theoretischen Konzepte** zum Traum sind – wenn auch in andere Begrifflichkeiten gefasst – im Prinzip **nicht neu.** Was jedoch **neu** ist, ist der spezifisch gestalttherapeutische, erlebensorientierte Zugang zu Träumen, also die **Arbeitsmethode.**

Von Beginn an und bis heute nimmt die praktische therapeutische Arbeit mit Träumen für vie-

[1] In diesem Vortrag/Artikel wird in zufälliger Reihenfolge die weiblich oder männliche Form gewählt. In beiden Fällen sind aber jeweils Personen beiderlei Geschlechts gemeint.

le Vertreter der Gestalttherapie einen zentralen Platz ein. Das zeigt sich unter anderem daran, dass dieser in vielen Publikationen jeweils ein eigenes Kapitel gewidmet ist (z. B. Clarkson & Mackewn, 1995; Hartmann-Kottek, 2004; Naranjo, 1996; Polster & Polster, 1997; Simkin, 2000). Meist werden in diesem Rahmen allgemeine methodische Anleitungen sowie exemplarische Traumarbeiten anhand von Therapietranskripten vorgestellt.

Interessant erschien zu untersuchen, inwieweit die Vorschläge, die in diesen Anleitungen gemacht werden, sich in der heutigen realen Praxis, sozusagen im Feld, widerspiegeln. Insbesondere F. Perls, der von den Begründern der Gestalttherapie am stärksten mit Traumarbeit in Verbindung gebracht wird, führte bestimmte Techniken ein, um dem Traum Unmittelbarkeit zu verleihen und ihn dadurch ins **Hier und Jetzt** zu holen. Dadurch lässt sich ein Traum als etwas der Gegenwart und nicht der Vergangenheit zugehöriges bearbeiten und neue Erfahrungen können gemacht werden (Polster & Polster, 1997).

Als Ausgangspunkt für eine Traumarbeit gilt daher das Schildern des Traumes in erlebensorientierter Weise, also den Traum so zu schildern, als würde er jetzt gerade geschehen. In dieser Untersuchung schlug in 15 der 30 Therapieeinheiten die Therapeutin vor, den Traum aus der Gegenwartsperspektive zu schildern. In 7 weiteren Arbeiten schilderten die Klienten ihren Traum auch ohne Aufforderung in erlebensorientierter Weise, vermutlich weil ihnen dieses Vorgehen vertraut war. In 2 Therapieeinheiten handelte es sich um ein zu explorierendes Traumbild, so dass die Traumschilderung in der Gegenwart entfiel. In 6 Traumarbeiten hingegen erzählten die Klienten ihren Traum in der Vergangenheit, ohne zu einer gegenwartsorientierten Schilderung aufgefordert zu werden.

Die Schilderung des Traumes in erlebensorientierter Weise wird also nach wie vor in der Mehrheit der Arbeiten umgesetzt. So scheint sich diese Herangehensweise bewährt zu haben.

Perls (wie z. B. auch Simkin oder Naranjo) setzte im Rahmen dieser Schilderung häufig eine spezielle Technik ein, indem er Klientinnen den Traum (in der Gegenwart) erzählen und nach jedem Satz anfügen ließ: »… und das ist meine Existenz« oder »… und das ist mein Leben«.

Diese Vorgehensweise ließ sich in der Stichprobe der 30 Traumarbeiten in keiner Arbeit beobachten, so hat sich diese Variante scheinbar weniger durchgesetzt.

Vor der Hintergrundannahme, dass alle Elemente im Traum »abgespaltene« bzw. »projizierte« Persönlichkeitsanteile des Träumers repräsentieren, stellt die **Identifikation** mit diesen Elementen eine Möglichkeit dar, mit diesen »projizierten« Persönlichkeitsanteilen in Kontakt zu kommen oder, wie Perls das genannt hat, zu diesen zu werden, sie sich zu eigen zu machen und dadurch die Projektion zurückzunehmen (Perls, 1974, 1976).

Aber auch ohne diese Hintergrundannahme der Projektion stellt die Identifikation eine geeignete Möglichkeit dar, den Traum in seinen verschiedenen Facetten erfahrungsorientiert zu erforschen.

Im Rahmen einer Identifikation werden die Klienten ermuntert, sich in ein Element des Traumes (andere Personen, Orte, Tiere, Atmosphären etc.) hineinzuversetzen und sich aus dieser Position heraus zu erleben bzw. zu erforschen.

In der Gesamtheit der 30 Traumarbeiten wurde 30-mal vom Therapeuten eine **Identifikation mit einem Traum-Aspekt** vorgeschlagen. Diese Zahl verteilt sich jedoch nicht gleichmäßig auf die 30 Arbeiten. In 12 Arbeiten wurde überhaupt kein Vorschlag für eine Identifikation eingebracht, in 10 Arbeiten einmal, in 4 Traumarbeiten 2-mal und in 4 Arbeiten 3-mal.

Die Identifikation mit Traum-Aspekten scheint daher nach wie vor eine verbreitete und demnach bewährte Herangehensweise für die gestalttherapeutische Arbeit mit Träumen zu sein. Im Vergleich zu den existierenden Anleitungen für Traumarbeit und den Verbatim-Protokollen in den klassischen Publikationen (z. B. Naranjo, 1996; Perls, 1974, 1976; Polster & Polster, 1997; Simkin, 2000) scheint sich jedoch ein Wandel vollzogen zu haben. In diesen klassischen Publikationen werden gewöhnlich deutlich mehr Identifikationen innerhalb einer Traumarbeit angeboten als in der untersuchten Stichprobe. Das kann als ein Hinweis gedeutet werden, dass heute eher der intensiven Exploration einiger weniger Aspekte des Traumes der Vorzug gegeben wird vor der Umsetzung zahlreicher Identifikationen,

die dann jedoch weniger intensiv erforscht werden können.

In den klassischen Publikationen werden Identifikationen auch häufig dergestalt umgesetzt, dass die Therapeuten die Klienten den Traum aus verschiedenen Perspektiven (in den verschiedenen Identifikationen) nacherzählen (oder auch nachspielen) lassen, was in den 30 untersuchten Arbeiten nur vereinzelt umgesetzt wird. In den vorliegenden Arbeiten werden die Klienten, wenn sie sich in die Identifikationen hineingefunden haben, eher erforschend befragt, anstatt aufgefordert zu werden, den Traum aus dieser Perspektive »nachzuerzählen«.

Dies hat sich demnach scheinbar ebenfalls weniger bewährt.

In späteren Arbeiten achtete Perls, aber auch Simkin oder Naranjo, auch verstärkt auf »Leerstellen« bzw. »Fehlendes« im Traum, indem sie z. B. eine Klientin den Traum »weiterträumen« ließen, weil in dem Traum der Abschluss »fehlte« (Perls, 1980, S. 105).

Dies ließ sich in der hier untersuchten Stichprobe ebenfalls nur vereinzelt beobachten, und auch nur dann, wenn offensichtlich (also am Phänomen ersichtlich) etwas »Fehlendes« im Traum ein Thema war (z. B. jemand will im Traum über einen Fluss und es gibt keine Brücke). Aber die aktive Suche nach fehlenden Elementen im Traum war in der Stichprobe der untersuchten Traumarbeiten kaum zu beobachten.

Ein Unterschied scheint auch, dass in den Verbatim-Protokollen gewöhnlich von den Therapeuten vorgegeben wird, worauf die Klienten im Rahmen der Traumexploration fokussieren sollen, wohingegen in der hier beschriebenen Stichprobe in der Mehrzahl der Fälle die Klientinnen selbst den Fokus der Arbeit auswählen und der Therapeut diesen Prozess nur vereinzelt inhaltlich lenkt.

Grundsätzlich scheint jedoch die Herangehensweise, über eine erlebensorientierte Schilderung Zugang zum Traumerleben zu erhalten und in der Folge über Identifikationen Erfahrung machen zu lassen, die dann differenzierter wahrgenommen und integriert werden kann, eine methodisch sehr viel versprechende Annäherung an den Traum zu sein, die sich in der praktischen Arbeit bewährt hat.

»Typischer« Verlauf gestalttherapeutischer Traumarbeit und Beispiele

Im Folgenden wird auf der Basis der Gesamtheit der untersuchten Arbeiten der Versuch unternommen, eine Art typischen Verlauf gestalttherapeutischer Traumarbeit zu beschreiben, wie er sich in der Mehrzahl der Arbeiten beobachten lässt. Zudem werden beispielhafte Formulierungen (aus den erhobenen Arbeiten) vorgestellt, die sich anscheinend eher günstiger oder weniger günstig auf eine **Erlebensaktivierung** auswirken[2].

Unter Erlebensaktivierung ist in diesem Zusammenhang zu verstehen, dass anhand des Prozessverlaufes der Stunde deutlich wird, dass die Klienten sich weniger auf kognitiver Ebene mit dem Traumgeschehen beschäftigen, sondern sich vornehmlich in einem Modus befinden, in welchem sie über Aufmerksamkeit (»awareness«), erlebensorientierte Suche oder auch aktiven Ausdruck im Hier und Jetzt Erfahrungen machen bzw. in einen Prozess eintreten, in welchem Neues erlebt und verbalisiert wird.

Im Rahmen der Traumarbeit wird Erlebensaktivierung angestrebt, indem Klienten wieder in das Traumerleben eintreten und dadurch die emotionale Befindlichkeit in diesem Traum wieder erlebbar/spürbar wird, um diese dann im Hier und Jetzt (im aktivierten Zustand) weiter zu erforschen. Mit anderen Worten, diejenigen Komponenten der inneren Struktur werden wieder aktiviert, welche auch bei der Traumentstehung eine Rolle gespielt haben.

1. Den Traum wieder ins aktuelle Erleben bringen

Betrachtet man die diversen Anleitungen der Therapeutinnen, um den Traum einer Klientin wieder ins Hier und Jetzt bzw. in deren aktuelles Erleben zu bringen und damit für eine erlebensorientierte Arbeit zugänglich zu machen, so er-

[2] Die Basis hierfür bilden Beobachtungen zum Gesamtverlauf der einzelnen Arbeiten in Kombination mit Ergebnissen eines weiteren Teils dieser Untersuchung, in welchem der Umfang »erlebensorientierter Klientenaktivitäten« sowie der Zusammenhang bestimmter Klientenaktivitäten in der Folge von verschiedenen Interventionen durch die Therapeutinnen erhoben wurde.

scheinen manche dieser Anleitungen (betrachtet man den weiteren Verlauf der Stunde bzw. die folgenden Klientenaktivitäten) zielführender als andere.

Nicht optimal für eine Erlebensaktivierung scheinen Formulierungen wie: »Erzählen Sie Ihren Traum einfach in der Gegenwart«, oder »Erzählen Sie Ihren Traum in der Ich-Form und im Präsens«. Diese Anleitungen sind zwar nicht »falsch«, aber es zeigt sich, dass in der Folge seltener eine prozessuale Aktivierung gelingt (was jedoch nicht heißen soll, dass das für manche sehr erfahrene Klienten nicht ausreichend sein kann).

Günstig für eine Erlebensaktivierung scheinen Formulierungen wie: »Dann bitte ich Sie, dass Sie mir den Traum so schildern, als würden Sie ihn jetzt gerade erleben, so als würde es jetzt passieren.« Und dann evtl. noch einen Einstieg für den Klienten aus dessen Perspektive zu formulieren: »Also ich sitze in meinem Büro und dann …«.

Besonders günstig scheint auch eine Formulierung wie die folgende: »Nimm dir einfach einen Moment Zeit, nimm eine Haltung ein, in der du entspannt bist … und lass den Traum in dir noch mal entstehen … und wenn du soweit bist, dann fang einfach an, so als ob er jetzt passiert und schildere mir sozusagen, wo du bist, was du tust …«.

2. Kontextfragen

Im Anschluss an die erlebensaktivierende Schilderung des Traumes wurden von den Therapeutinnen gewöhnlich diverse Kontextfragen gestellt, wie z. B. »Wie war das Gefühl beim Aufwachen?«, »Wann wurde der Traum geträumt?«, »Was geschah in den Tagen vor dem Traum?« Dieser Erforschung des Kontextes wurde in den verschiedenen Arbeiten unterschiedlich viel Zeit eingeräumt.

Durch derlei Fragen wurde in den meisten Fällen jedoch das Mitteilen von Informationen oder selbstbezogene Assoziationen bzw. Selbstreflexion auf Seiten der Klientinnen angeregt, aber gewöhnlich keine Weiterführung der erlebensorientierten Exploration. Diese Fragen mögen daher zwar eine Unterstützung für die Orientierung der Therapeuten hinsichtlich des Traumkontextes sein und wenn Ziel dieser Traumarbeit sein soll, dass die Klientin Informationen mitteilt bzw. über sich reflektiert oder assoziiert, dann scheinen Kontextfragen sinnvoll. Wird jedoch eine Weiterführung der erlebensorientierten Exploration des Traumes angestrebt, wie sie im Rahmen der erlebensaktivierenden Traumschilderung bereits eingeleitet wurde, so scheinen Kontextfragen an dieser Stelle des Prozesses eher kontraindiziert, weil sie, wie erwähnt, die Klienten eher wieder von einer Erlebensaktivierung entfernen, als sie dort verweilen zu lassen. So scheinen Kontextfragen eher zu Beginn der Stunde sinnvoll (z. B. um zu erfahren, ob eine Klientin möglicherweise lediglich das Gefühl beim Aufwachen beschäftigt und gar nicht der Traum) oder auch am Ende der Therapieeinheit, wenn das, was im Rahmen des erlebensorientierten Erforschens entdeckt wurde, über Kontextfragen in einen Zusammenhang gebracht werden kann.

3. Auswahl des Fokus für die Arbeit

Im Anschluss an die mehr oder weniger intensive Phase der Exploration des Traumkontextes wurde in den meisten Fällen ein erster Fokus für die Traumarbeit festgelegt. Gewöhnlich erfolgte das über Fragen wie: »Was an dem Traum interessiert dich am meisten?«, »Wenn wir den ganzen Traum noch mal betrachten, was sticht für dich am meisten hervor?« oder »Was beschäftigt Sie am meisten an diesem Traum?« In Einzelfällen wurde (wie dies auch in den klassischen Publikationen üblich war) die Auswahl des Fokus auch durch den Therapeuten gesteuert.

4. Initiierung von Identifikationen

Wenn sich die Klientin und der Therapeut fürs Erste festgelegt hatten, welcher Aspekt des Traumes genauer exploriert werden sollte, wurde in der Mehrheit der Arbeiten eine Identifikation vorgeschlagen, gewöhnlich mit einem **Traum-Aspekt** (wie z. B. mit anderen Personen im Traum, Objekten, Tieren, Orten oder der »Atmosphäre«) oder dem **Traum-Ich** (indem eine be-

stimmte Situation noch mal intensiv erlebensorientiert ausgelotet wurde).

Auch hier erscheinen manche Anleitungen für eine prozessaktivierende Identifikation mehr oder weniger unterstützend.

Nicht optimal für eine Erlebensaktivierung (außer bei sehr erfahrenen Klienten) scheinen die folgenden Formulierungen: »Geh da mal so ein bisschen rein« oder »Identifizieren Sie sich mit …«.

Günstiger scheinen sich hingegen Formulierungen wie die folgenden auszuwirken: »Wenn Sie sich nun identifizieren und anfangen zu sprechen, also ich bin eine … und ich befinde mich …«, oder »…Wenn du mal ganz nach innen gehst und vielleicht die Augen schließt und zu diesem … wirst« oder »Wenn du jetzt wie reinschlüpfen würdest in dieses … also wenn dieses Haus sprechen könnte und sagen könnte, ich stehe in …, was sagt denn das?« Günstig erschien es auch meist, wenn den Klienten etwas **Zeit** eingeräumt wurde, um sich in eine Identifikation hineinzufinden.

5. Exploration der Identifikation

Wenn die Klienten dann in die Identifikation hineingefunden hatten, folgte gewöhnlich deren Exploration. Hierbei scheint es leichter für die Klienten, in einer Identifikation zu verbleiben und diese zu erforschen, wenn die Therapeutin den Klienten **direkt** in seiner Identifikation anspricht. **Indirekte** Fragen wie: »Und wie fühlt sich die Mutter?« oder »Du als Treppe, was fühlst Du?« oder »Aus der Perspektive von der Freundin, was willst du da tun?« scheinen sich weniger unterstützend auszuwirken. Erlebensaktivierung **unterstützende** Varianten sind hingegen z. B.: »Was brauchst du?«, »Wohin willst Du?«, oder »Was ist da dein Impuls, in dieser Situation?« Ganz allgemein scheint sowohl eine Hinführung an eine Identifikation als auch die Umsetzung der Exploration für beide Beteiligten ein hochkomplexer und störanfälliger Vorgang zu sein.

6. Weiterführende Vorschläge

Im Verlauf der Exploration im Rahmen einer Identifikation ergeben sich häufig weitere Schwerpunkte. An dieser Stelle verzweigen sich die Verläufe der verschiedenen Traumarbeiten, je nachdem, was sich aus dem bisher entstandenen Prozess ergibt und münden z. B. in eine weitere Identifikation, eine Arbeit mit dem leeren Stuhl oder ein anderes gestalttherapeutisches Experiment.

Dass die Förderung von Erlebensaktivierung auf Seiten der Klientinnen im letzten Teil so stark betont wurde, hängt auch damit zusammen, dass sich Erlebensaktivierung (in entsprechenden Analysen »experiential processing« genannt, vgl. hierzu Strümpfel in diesem Buch) als zentraler therapeutischer Wirkfaktor herausgestellt hat.

Zusammenfassung

Wie im vorangehenden Text ausgeführt, lassen sich bezogen auf die Arbeit mit Träumen in der aktuellen gestalttherapeutischen Praxis durchaus Veränderungen aufzeigen im Vergleich zu den »klassischen« Herangehensweisen. Intensive Umsetzung findet jedoch weiterhin der **erlebensorientierte Zugang** zu Träumen.

Dieser scheint eine viel versprechende und inzwischen auch bewährte Herangehensweise, die sich zudem im Lichte aktueller Theorien zu Entstehung und Funktion von Träumen (detaillierte Darstellung s. Gegenfurtner, 2005) als sinnvolle und zukunftsweisende therapeutische Arbeitsmethode darstellt.

6.4 Einsatz von kreativen Medien

6.4.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Die verschiedenen, künstlerischen Ausdrucksmittel sind jeweils ein geeignetes Hilfsmittel, um die Dynamik der »inneren Landschaft« und ihr Kräftespiel zu externalisieren, also in die Außenwelt zu projizieren, dadurch einen Abstand zu schaffen, der die erneute Hinwendung aus der Distanz erlaubt. Allein dieser Schritt gibt eine erste Entlastung. Die kreative, abbildende Konkretisierung der inneren Kräfte in der Außenwelt

ist zwar einerseits oft eine Reduktion an Nuancen und Vielfalt, hat aber andererseits den großen Vorteil, die Hauptdimensionen zu erkennen und zu »begreifen«. Es ist eine strukturierende Orientierungshilfe für das innere Feld.

Im schöpferischen Zustand erleben sich die Probanden in einem für die Außenwelt eingeschränktem Bewusstseinszustand, während der »innere Scheinwerfer« voll auf ihre Befindlichkeit und ihr Problemfeld aufgeblendet ist. Es kommt zu einer vergleichbaren Trance oder einem Hypnoid, wie es während einer regressiven Einzelarbeit zu beobachten ist.

Der Ausdrucksprozess kommt einem spielerischen Experiment gleich mit all den vielfältigen assoziativen Freiräumen, das sich mit der »inneren Wahrheit« abgleicht und ausrichtet und hat dadurch per se ein heilendes Potenzial.

Das Erleben der persönlichen Freiheit im Gestaltungsvorgang ist in einem guten Sinne lustbesetzt. Es intensiviert die Wahrnehmung der selbstgesteuerten Selbstverwirklichung und intensiviert die Qualität des »ich bin« auf einer komplexen Ebene. Diese Seite des kreativen Ausdrucks hilft, den inneren Kontakt mit der »assimilierten Substanz« zu intensivieren und die Persönlichkeit in sich mehr abzustimmen, wodurch sie an Echtheit und letztlich an Glaubwürdigkeit gewinnt.

Die künstlerischen Ausdrucksmittel sind eine Bereicherung des gestalttherapeutischen Prozesses und eine Unterstützung in seinem zentralen Anliegen, aber sie sind nicht unabdingbar notwendig. Man kann Gestalttherapie auch ohne kreative Medien durchführen. Dann fehlt zwar einiges von dem spielerisch-schöpferischen, heiteren, bunten und lebensfrohen Flair, das üblicherweise zur Gestalttherapie gehört, aber die Grundstruktur wird nicht beeinträchtigt. Die Gestalttherapie fällt dann etwas technokratischer, rational überschaubarer aus, wie man sie gerne zu Forschungszwecken hat. Auch zur Struktur mancher Therapeuten passt mehr ein weniger bunter und weniger vielfältiger Stil. Das ist auch in Ordnung, weil es dann seine Stimmigkeit hat und dieser Wert wird besonders hochgehalten. Jeder Kandidat, jeder Therapeut soll – in einem grob abgesteckten Rahmen – seinen persönlichen Stil finden können.

Eine eingegrenzte Indikation kann sich für manche Angebote dadurch ergeben, dass sie für einzelne Probanden konfliktbelastet sind, z. B. ein Sohn eines Malers, der mit seinem Vater in einem unaufgelösten Autoritätskonflikt steht, wird das Medium Malen sehr wahrscheinlich nicht als ein für ihn neutrales Ausdrucksmittel empfinden können. Vielleicht fühlt er sich eher im akustischen oder pantomimischen Bereich frei, sich auszudrücken. Oder: Ein Berufsmusiker hat wahrscheinlich kaum die Naivität wie ein musikalischer Laie, musikalisch zu improvisieren, besonders, wenn das Berufsfeld durch Leistungsanforderungen problembelastet geworden ist. Er wird sich mit einem anderen Medium unbefangener fühlen. Es gilt also jeweils die Vorerfahrungen mit den Medien abzufragen, bevor man sie einsetzt. Am besten, man lässt wählen und abwählen, wenn man eine größere Palette zum Anbieten zur Verfügung hat.

In welchen therapeutischen Phasen sind kreative Medien von Nutzen?
Die künstlerischen Ausdrucksmittel werden

- überwiegend im Such- und Präzisionsprozess der Problemkonstellation eingesetzt. Sie helfen aber auch
- bei einer Bestandsaufnahme einer Zwischenbilanz, sie unterstützen
- das Suchen und Finden einer Lösung und dienen
- der Verlaufsdokumentation der schrittweisen Veränderung.
- Bei strukturell schwachen Personen, die also über (noch) kein stabiles Selbstfeld verfügen, hilft die Konfrontation mit dem Werk des eigenen Ausdrucks dem spiegelnden Selbsterkennen.

6.4.2 Gestaltende Techniken

Mit »gestaltende Techniken« seien u. a. die folgenden zusammengefasst:

- Malen und zeichnerischer Ausdruck,
- Modellieren mit Ton,
- Kollagetechniken,
- Puppen- und Maskenarbeit,
- Textil-Improvisationen,
- Metall- und Drahtbiege-Arbeiten,
- Bildhauen in Stein.

Das sind Themen für ein eigenständiges Buch. Sie können hier deshalb nur gestreift werden. Allen gemeinsam ist, dass etwas Bleibendes mit bildhaft sinnlicher Qualität geschaffen wird. Es gibt Zeugnis davon, dass jemand wirkungsvoll war und etwas aufgrund seines Seins, seiner Fähigkeiten seines und freien Willens bewirken konnte. Das allein hat etwas Aufbauendes, Stabilisierendes, Aufwertendes für denjenigen, der es kreiert hat. Das Werk bleibt ein stummer Zeuge davon, dass der Betreffende Spuren hinterlassen kann und spiegelt ihm Aspekte seiner Existenz zurück.

Natürlich gibt es auch Werke, die vom Betreffenden eher als Zeugnis von Krisen, Unzulänglichkeiten und von seinen Schattenseiten gewertet werden. Da ist dann das therapeutische Verständnis der Situation des Patienten gefragt. Das Eingeständnis der inneren Düsternis in aller Ausdrucksstärke kann durch genau diesen Impuls des dazu Stehens den Weg auf den Gegenpol wieder frei machen. Bei einem Menschen, der Unzufriedenheit signalisiert, kann eine selbstentwertende Abwärtsspirale am Werke sein. Dann wird zunächst die Motivation zu diesem Muster Thema. Wieder ein anderer zerstört sich zunächst jegliche Freude an seinem Geschaffenen durch überzogenes, konkurrierendes Werten, bis er verstanden hat, dass hier niemand verliert und besiegt werden kann, dass er aber auch andere nicht besiegen kann und das auch gar nicht braucht, weil jeder in seiner Art interessant eindrucksvoll und in Ordnung ist.

Alle werden auf ihre Weise und in dem, was sie vermögen, geschätzt. Das ist ein sehr heilsamer Vorgang, wenn er hautnah erlebt werden kann.

Die beliebteste und verbreitetste Methode des Ausdrucksgestaltens in der Psychotherapie allgemein ist das **Malen mit bunten Ölkreiden.** Man kann damit nichts allzu Präzises anstellen, aber sie vermitteln andererseits doch Struktur und Festigkeit. Sie fließen nicht davon. Das Malen wird zum Festhalten von Tag- und Nachtträumen genutzt, es kann helfen, eine verworrene Situation zu klären, es kann die Resonanz auf ein bewegendes Ereignis verdichten und kann in immer neuen Varianten im Kontakt mit sich nach der eigenen Identität fragen. Das Gemalte kann für den Einstieg in eine typische Konfliktlösungsarbeit genutzt werden, wenn das ansteht, es kann aber auch die Zufriedenheit über einen guten Abschluss nach einer geleisteten Arbeit zum Ausdruck bringen. Die Zuordnung erlaubt der Kontext.

Einen besonderen Reiz bietet das **nonverbale Dialogisieren**, ähnlich wie es Benedetti für seine Arbeit mit schwergestörten Psychotikern beschreibt. Man kann es spielerisch auch mit leichter Gestörten sehr gewinnbringend und mit weniger Vorsicht in verschiedenen Varianten durchführen. Beispielweise: Zwei malen ein Bild. Das ist Interaktion pur. Der Therapeut sollte genau beobachten können, die Sequenz sollte nicht zu lange sein, damit das Wichtigste besprochen werden kann. Wenn der Therapeut der eine Partner ist, muss er sich über seine Rolle in dieser Beziehung und seine Gegenübertragung sehr klar sein.

Modellieren in Ton, v. a. mit geschlossenen Augen, ist sehr gut geeignet, das Körpergefühl besser zu »begreifen« und unbewusste Muster von psychosomatisch bedingten Fehlinnervationen oder Fehleinstellungen augenscheinlich zu machen. Diese Technik hat mit großem Erfolg und immer wieder gerne Hildegund Heinl in ihren Körpertherapie-Seminaren angewandt. Tonarbeit zu zweit ist eine sehr sinnliche Angelegenheit und eignet sich gut in der Paartherapie, wenn es um Hingabestörungen geht.

Anleitung zur Tonarbeit

Ich erlaube meinen Händen den Ton zu erkunden, wie es ihnen gerade zumute ist.

Den Ton kennen lernen – wie mache ich das?

Wenn ich die Augen schließe, fangen die Fingerspitzen an, noch mehr und wie unter einem Vergrößerungsglas zu »sehen«. Der Ton ist mein Gegenüber – er wird zum Repräsentanten der Welt. Welche Impulse zeigen sich? Wonach ist mir? Ich lasse die Finger einfach tun, was und wie sie es möchten.

So, wie ich jetzt mit dem Ton umgehe, ist das eine typische Art Kontakt aufzunehmen? Zu erkunden? Gibt es Entsprechungen zum Alltag? Oder ist das, wie ich es jetzt mache, sonst latent und wartet darauf, entdeckt zu werden?

Mit meinen Händen in Kontakt mit dem Ton, zentriere ich mich nach innen und lasse die Impulse von innen in den Ton fließen, neugierig folgend, was dabei für ein Gebilde geboren wird. Es kann sich eine ganze Weile immer wieder verändern. Am besten, ich halte ▼

dabei die Augen geschlossen. Oder blinzle nur hin und wieder.

Nach einer Zeit wird sich das Gefühl einstellen, dass das neu geschöpfte Gebilde so bleiben möchte, wie es gerade ist. Was für ein Erleben, was für ein Aspekt ist für diesen Moment ausschlaggebend gewesen?

Wenn das Gefühl meiner Finger einen passenden Namen dafür finden möchten, wie könnte der heißen? Wenn die Augen dazu kommen, heißt das Gebilde dann anders?

Welchem Teil von mir begegne ich dabei?

Wie spricht es von sich, von seiner Existenz, von seinem Anliegen und Sinn?

Lass das Geschöpf seine Lebensgeschichte erzählen! »Ich bin ein Geschöpf von xy…«

Die **Kollagen** machen Freude durch die kreative Freiheit, Dinge in anderen Kontexten als gewohnt zu einem neuen Ganzen zu kombinieren. Manchmal erweckt dieses Angebot Aufbruchsstimmung und fast emanzipatorische Tendenzen. Alle diejenigen, die sich beim Malen für zu untalentiert betrachten, gewinnen bei Kollagen Oberwasser. So kann dieser Technikwechsel auch letztlich einen gruppendynamischen Effekt bekommen, den man vielleicht einmal bewusst berücksichtigen mag.

Beim **Puppenherstellen** wird die Puppe rasch zum Selbstobjekt, zum Repräsentanten des Erschaffenden. Die wertschätzende Einstellung ist der heilende Faktor. Natürlich bietet es sich an, da wo es gewünscht ist, Dialogarbeit mit dem **inneren Kind** zu ermöglichen. Die selbstgebastelten Puppen, auch wenn sie nach einem sehr schlichten Modell gemacht werden, bringen eine gute Voraussetzung mit, zur integrierenden Selbstbeelterung anzuregen.

Textilarbeit bringt Freude am differenzierten Fühlen von Texturen. Sie stärkt im wahrsten Sinne des Wortes die Feinfühligkeit bzw. eine subtile Sinnlichkeit. Meistens fühlen sich Frauen angesprochen, was zumindest teilweise auch am sozialen Rollenklischee liegen mag, weil bei der Textilarbeit mit Faden, Schere und Nadel umgegangen wird, was oft mit Handarbeit assoziiert wird. Wenn allerdings Bild- und Wandteppiche aus Stoffresten komponiert werden, ist in erster Linie die künstlerische Seite gefordert. Die Aufarbeitung entspricht der der Bild- und Traumarbeit.

Maskenarbeit ist eine aufregende Angelegenheit. Die ungelebten Seiten, die gefürchteten Schatten und/oder die unerreichten Sehnsüchte konkretisieren sich plötzlich mit Wucht und Eindringlichkeit. Wenn die Masken aufgesetzt werden, scheint die Welt und man selbst in ihr verfremdet. Die Konfrontation mit der eigenen fremden Seite vor den Zeugen einer Gruppe kann das Selbstbild ganz unmittelbar und in einer existenziellen Weise hinterfragen. (Diese Technik sollte man besser nicht bei frühgestörten Patienten anwenden.)

Maskenspiel

Zauberbrunnen

Wir gehen nachts durch den nebligen, fast winterlichen Wald. Am Himmel jagen die Wolken und verdecken immer wieder den Mond. Die Bäume ächzen. Wir haben den Weg schon seit einiger Zeit verloren und folgen dem Ruf eines Käuzchens. Wir kommen im Dunklen nur langsam voran. Aber wir haben uns sagen lassen, dass es auf einer Waldlichtung einen ganz besonderen Brunnen gäbe, der die Gabe des zweiten Gesichts besäße – und wir behalten dies als innere Richtschnur im Sinn. Schon wird es zwischen den Stämmen lichter und wir stehen im klaren Mondlicht am Rande einer waldumsäumten Wiese, die sich friedlich zu unseren Füßen ausbreitet. Der Sturm hat sich gelegt. Von Ferne schlägt die Turmuhr einer Dorfkirche zwölf Uhr Mitternacht.

Unsere Augen werden von einem Brunnen angezogen, der in der Mitte der Lichtung steht. Wir gehen langsam auf ihn zu. Beim Näherkommen nehmen wir intuitiv seine Botschaft wahr: Wenn Du Dich über mich beugst und auf meine Wasserfläche schaust und zwar so, dass sich gleichzeitig auch der Mond darin spiegelt und ein wenig Licht unter meine Oberfläche fallen lässt, dann wirst Du Dich selber sehen, aber in einer Weise, dass all dies an die Oberfläche kommt, was derzeit in Dir schläft und kaum gelebt wird, entweder, weil Du es so willst oder es Dir nicht anders zutraust oder dafür blind bist – oder aus welchen Gründen auch immer. Schau gut hin und wenn Du willst, dann frage Dein anderes Gesicht: Wer bist Du? Was möchtest Du? Hörst Du eine Antwort? Was erlebst Du dabei? Was für ein Empfinden hast Du in dieser »Beziehung«? Was möchtest Du? Gibt es Bedingungen von Deiner Seite, falls Du diesen neuen Kontakt aufnehmen möchtest? Hast Du eine Ahnung, wie es Dir ginge, wenn Du statt seiner im Brunnen säßest und kaum wahrgenommen würdest? Verändert sich das Gesicht durch diese Begegnung? Würde sich der Alltag verändern, wenn ich etwas von seiner Qualität mit mir nähme und zu meiner Substanz machte?

▼

Die Turmuhr schlägt eins. Im Brunnen ist nur noch der Mond zu sehen, wie er sich in einer ruhigen Wasserfläche spiegelt. Wir behalten den Eindruck des Gesichts, besonders, wie es anfangs war. Wir versuchen etwas von dem Eindruck auf ein Papier zu bringen, soweit das geht, und machen eine Maske.

Alle setzen die Masken auf und erzählen in »Ich«-Form wer sie sind und wonach es ihnen ist. – Gibt es von anderen Masken Resonanz? Wer fühlt sich am ehesten von wem verstanden?

Schlussrunde. Masken absetzen und vor die Füße legen. Was kann ich von der anderen Seite profitieren? Was macht mir (noch) Angst? Habe ich eine »heiße Spur« entdeckt, die noch Aufmerksamkeit braucht? Die ich noch bearbeiten möchte?

Wenn das »andere Gesicht« integrierbar würde, in welcher Weise würde sich das bisherige Gesicht verändern? Was bedeutete das für meinen Alltag?

Metall- und Steinarbeiten locken Kraft und ein konstruktives »ad-greddi« heraus. Sie sprechen die männliche, durchsetzungsbereite Seite – nicht nur bei Männern – an. Dabei geht es aber um einen sehr differenzierten, verantwortungsvoll gesteuerten Umgang mit dieser kraftvollen Seite, die man therapeutisch zum Identitätsaufbau rückspiegelnd nutzen kann.

Drahtbiegen zu zweit ist wiederum eine sehr eindrucksvolle Paarübung. Wenn man zwei verschiedenfarbige Drähte für eine Skulptur anbietet, manifestiert sich das Nähe-Distanz-Muster dieses Paares augenfällig. Natürlich lassen sich Drahtskulpturen auch im Einzel-Setting anbieten. Das Angebot erweckt im Allgemeinen Interesse bei künstlerisch orientierten, intellektuellen und eher schizoiden Menschen, wie mir scheint.

Der Aufforderungscharakter der Medien unterscheidet sich zwar ein wenig, und das ist reizvoll, aber die Medien werden in unserem Rahmen nie ganz Selbstzweck, sondern dienen stets der Selbstbegegnung und, falls es etwas zu klären gibt, der Projektion für das Konfliktmaterial, mit dem dann gestalttherapeutisch weiter gearbeitet wird.

Interaktionsspiele (mit Stöcken)

Thema:
Wie nehme ich typischerweise Beziehung auf? **Wie gestalte ich Beziehung?**

Methode:
Paarübung (evtl. auch als Triade) mit drei Durchgängen/personellen Varianten. Zeitaufwand etwa 3-mal 10 min (bis 3-mal 15 min).

Material: Ein Paar erhält einen Verbindungsstab zum Experimentieren, danach einen Bogen Papier und Stifte, Glocke o. ä. zur Zeitmarkierung, Uhr mit Sekundenzeiger.

Anleitung:
»Bei diesem **Experiment**, das wir als Paar zu zweit machen, probieren wir aus, wie es ist, wenn wir für die nächsten 5 min auf unsere Sprache verzichten und uns mit unserer Verständigung ganz auf unser Fühlen, auf unseren **taktilen** Sinn verlassen. (Das kennen wir aus den allerersten und aus den allerletzten Abschnitten des Lebens, wie auch in vielen Variationen aus Liebesspielen.) Wir verständigen uns also taktil über den Stock. Das ist ungewohnt und ungewöhnlich und gerade deshalb für uns nützlich.

Schließen Sie die Augen, wenn das eben geht, denn dann nehmen Sie mit Ihren Händen und Fingerspitzen um ein Vielfaches besser wahr als mit offenen Augen.

Wie Sie den Stab zwischen sich benutzen, ist Ihnen frei gestellt.

Bevor Sie beginnen, nehmen Sie zuerst **mit sich selbst Kontakt** auf und erspüren Sie, wonach es Ihnen ist, welche Impulse aus Ihrem Inneren in den Vordergrund kommen wollen. – Erst dann richten Sie die **Aufmerksamkeit auf Ihr Gegenüber** und registrieren Sie, was dessen besondere Eigenart mit Ihnen macht bzw. bei Ihnen auslöst.

Sie haben **5 min Zeit** zu entdecken, ob und was Sie sich auf diese Weise mitteilen möchten. Die Halbzeit wird angesagt, ebenso der Beginn der letzten 30 s.

Beginnen Sie **jetzt** mit Ihrer taktilen Verbindungsaufnahme.«

(Gong- oder Glockenschlag)

»Danke. Die taktile Verständigung ist nun zu Ende. Bitte bleiben Sie noch ohne Sprache. Wir wollen versuchen, das flüchtige Erleben des Bewegungsmusters ein wenig als **graphische Skizze** festzuhalten. Machen Sie auf Ihrem gemeinsamen Blatt mit Strichen eine Andeutung, die Ihrem Erleben von eben einigermaßen entspricht. Wählen Sie dazu eine passende Farbe.

Nun geben Sie Ihrer Zeichnung von Ihrer Seite her einen **Titel** oder eine kurze, charakteristische Aussage, die zur Hauptqualität des Erlebens passt, und schreiben Sie sie noch am Rande auf das Blatt. Ergänzen Sie noch Ihre Seite mit Ihrem **Monogramm.**«

»Nun kehrt Ihre Sprache wieder. Tauschen Sie sich über Ihre Erfahrungen aus (ca. 5 min). Liegen Sie in Ihrer Wahrnehmung parallel oder auseinander? Missverständnisse können besonders erkenntnisreich sein. Gab es unterschiedliche Phasen im Verlauf? Gab es Krisen? Langweile und Monotonie? Ärger? Entmutigung oder Ermutigung? Neugier und Erregung? Freude? Gab es Höhepunkte? – Gab es erinnernde Anmutungserlebnisse aus dem eigenen Leben? Oder Fantasien über das Gegenüber?«

»Bitte wieder verabschieden! Zeichnungen und Stifte zur Seite legen, wieder als Einzelwesen im Raum umhergehen und dann wieder nach einem/r neuen Partner/in Ausschau halten. Je weniger Sie bisher miteinander zu tun hatten umso besser, umso mehr gibt es zu entdecken.«

2. Partnerwahl. »Diesmal sind Sie mit der Methode schon etwas vertrauter und wahrscheinlich mutiger und unbeschwerter. Beginnen Sie wieder mit der Konzentration bei sich und kommen Sie dann zum anderen. Bitte wieder Augen schließen. Die nächsten 5 min beginnen **jetzt.**« Durchführung wie oben.

3. Partnerwahl und Durchführung wie bereits bekannt. Kurz vor dem Ende des 3. Durchgangs: in den letzten 30 s haben Sie noch die letzte Möglichkeit zu tun, »was Sie schon immer schon mal machen (oder wagen) wollten …«

Bei der **Nachbesprechung** der Erlebnis-Zeichnungen ist es gut unterscheiden zu lassen, was zu beobachten war und wie das Phänomen interpretiert wurde. Ferner: Wer war Impulsgeber? Wie wurde mit Fremdimpulsen umgegangen? Konnten Eigenbedürfnisse untergebracht werden? Wie wurde mit Unsicherheit umgegangen? Anpassungskonzept oder aktive Vorwärtsstrategie? Gab es Machtgerangel? Entstand etwas gemeinsames Drittes als Rhythmus/Bewegungsfigur? Wie war die Sicherheit/Unsicherheit, bzw. Vertrauen/Misstrauen? Gab es Beziehungsabbrüche? Gab es aggressive Sequenzen? Wie wurden diese beantwortet, variiert? Gab es ein Gefühl verstanden zu werden und zu verstehen? Oder nicht? Gab es Selbst- oder Fremd-Blockierungen von Reaktionen? Wie wurde damit umgegangen? etc.

4. Sonderaufgabe (speziell für die **Übertragungs-Gegen-Übertragung**s-Dimension) **als »Life-Version«:**

In neuer Paar-Kombination: Zunächst wird festgelegt, wer zuerst der Aktive ist (A) und wer zunächst in die rezeptive Haltung geht (B).

1. 5 min: A schließt die Augen und imaginiert, dass er/sie vor der für ihn/sie wichtigsten Person ihrer Kindheit steht.

B nimmt sich selbst zurück, stellt sich auf Antworten ein, registriert, was von der anderen Seite kommt und setzt die davon ausgelösten Impulse um. B lässt Fantasien über die ihm/ihr zugedachte Rolle/Qualität zu. Wenn A von vornherein unschlüssig ist, wer für ihn/sie am bedeutsamsten ist, kann es während der aktiven Zeit einen »shift« geben. Das gleiche gibt es, wenn die gewählte Bezugsperson häufig schwankende Seiten zeigt.

2. Abschnitt: die Erfahrung wird wieder von beiden skizziert, mit einem Stichwort (Erlebnis-Qualität) versehen und 3. nachbesprochen.

Danach Rollentausch zwischen A und B.

Sonderaufgabe in der verkürzten, primär graphischen »Imaginationsversion«

»Jetzt erwartet Sie noch ein kleiner Nachschlag. Sie erhalten alle zusätzlich zwei leere Blätter. Stellen Sie sich vor,

versetzen Sie sich in Ihre Kindheit, bzw. in die Herkunftsfamilie und skizzieren Sie die ein, zwei oder auch drei wichtigsten Beziehungen zu Ihnen von damals – in der gleichen Technik.

Vergessen Sie jeweils nicht Ihr Monogramm. Danke.«

Besprechung: Gibt es Betroffenheitserlebnisse? Gab es Impulse, die ausgelöst wurden, aber noch nicht an die Oberfläche dringen konnten? Korrekturwünsche? Muss noch etwas abgerundet werden? Etwas in Worte gefasst und auf die Dialogebene übersetzt werden? (Evtl. Anmeldung für eine individuelle Einzelarbeit)

Zusatzaufgabe zur jetzigen Lebenssituation:
Stellen Sie sich vor, sie hätten dieses Stockspiel mit dem **derzeit wichtigsten Menschen** machen können, das ist vielleicht Ihr/e Partner/in zuhause. Machen Sie in der gleichen Weise eine Skizze, die die Hauptqualitäten dieser Interaktion einfangen.

Wie sieht das graphische Protokoll mit diesem skizzierenden Ausdrucksmittel aus, wenn Sie Ihren ganzen Beziehungskosmos, also alle derzeit für Sie wichtigen Personen und Gruppierungen andeuten möchten (im Sinne eines Soziogramms, jedoch als **qualifizierende Bestandsaufnahme der Beziehungen**)?

Nehmen Sie sich dazu ein großen Blatt und etwas Zeit. – Nachbesprechung.

Variationen: Interaktionsspiele lassen sich auch mit Seilen, Bällen, Bataccas (Schaumstoff-Schlägern) oder anderen Intermediärobjekten ausprobieren. Es lassen sich auch interaktionelle Schreib- und Zeichenspiele arrangieren: Ein Paar erhält gemeinsam ein Blatt und einen Stift (oder zwei andersfarbige), jedoch die Aufgabe, zusammen das Blatt (als Symbol des gemeinsamen Lebensraumes) zu füllen. Ziel ist jeweils, die Dynamik der Beziehungsgestaltung erfahrbar und beobachtbar und damit bewusst und thematisierbar zu machen.

Interaktionsspiel zur Identitätsfindung

1) Einzeln durch den Raum gehen. Sich spüren. Seinen Rhythmus finden. Ganz auf sich selbst konzentriert sein. Andere interessieren erstmal nicht. Experimentieren mit Bewegung und Haltung. Wonach ist mir heute zumute? In welcher Bewegung finde ich mich am ehesten wieder, bin ich jetzt am ehesten zuhause? Ich finde meine Bewegung und Haltung, welche Form, welche Qualität, (welche Aussage) hat sie? Es ist mein Bewegungsmonogramm.

2) Dyade (gegebenenfalls auch Triadenbildung). Ich finde mich mit jemand anderen aus der Gruppe zusammen und lasse mich auf dessen Bewegungsmuster ein. Wir finden über Interaktion eine gemeinsame Bewegung. Kommt meine ursprüngliche Form darin vor? Gebe ich meine völlig auf? Passt sich der andere an mich an? Entsteht etwas Neues? Wie könnte es heißen? Wir geben uns als Paar einen gemeinsamen Namen.

3) Postdyadischer Single-Zustand. Nun ist Abschied angesagt. Ich gehe auf meinen eigenen Weg. Nach welcher Haltung und Bewegung ist mir jetzt? Gehe ich auf mein ursprüngliches Bewegungsmonogramm wieder zurück oder hat mich die Begegnung verändert?

4) Gruppenidentität. Wir finden und zu viert oder fünft zusammen und versuchen, aus unseren Bewegungselementen etwas Gemeinsames zu gestalten. Wie geht es mir dabei? Wie erlebe ich mich in diesem relativ großen Gebilde? Welche Gefühle kommen auf? Kann ich mich mit dem Gemeinsamen identifizieren? Welcher Begriff/Namen passt zu unserer Bewegung? Welche Gefühle und Fantasien entstehen über die »anderen«?

5) Nun muss aus irgendwelchen wichtigen Gründen eine Person das 4er- oder 5er-Gebilde verlassen und sich wieder vereinzeln. Was für Konflikte entstehen dabei? Das wird nonverbal ausgehandelt. Welche Gefühle entstehen dabei? In der Gruppe? Im Einzelnen? Wie ändert sich das gemeinsame Bewegungsmuster und wie das des ausgeschiedenen Einzelnen?

6) Die ausgeschiedenen Einzelpersonen, die inzwischen – vielleicht – ihre Identität wieder gefunden haben, sind jetzt gehalten, in den jeweils anderen Gruppenkreis aufgenommen werden zu wollen. Gelingt das? Mit welcher Strategie? Welche Gefühle entstehen dabei auf welchen Seiten? Welche Fantasien? Wie kann das gehen? Was verändert sich im Bewegungsmuster? Bzw. im »Wir«-Gefühl?

Gruppenspiel: Zauberladen im Basar

Wenn meine individuellen Eigenschaften, meine Qualitäten und auch meine schwierigen Seiten – symbolisch gesehen – irgendetwas Konkretes wären, mit dem man auf einem Basar Handel trei-

ben bzw. Tauschgeschäfte machen könnte was hätte ich da alles in meinem »Laden«?

Vielleicht würde ich einiges ganz gerne **vorne** präsentieren und anderes erst unter dem Ladentisch oder im **hinteren Raum** lagern wollen und es vom potenziellen Käufer abhängig machen, ob und wie ich es anbiete und es ihm schmackhaft mache. Einiges, von dem ich glaube, reichlich zu haben, würde ich wahrscheinlich großzügiger wegtauschen als etwas, mit dem ich selbst knapp dran bin.

Teil I

Erwerb des Sortiments. Wie komme ich an meine »Ware«?

(Die »Ware« besteht aus beschrifteten, bunten Klebezettel oder aus Symbolen wie Steine, Muscheln, Zapfen, Nüsse, Holztiere, Tücher, »Krimskram«).

In diesem Spiel gibt es zwei Quellen:

a) Selbstreflexion: 3 Qualitäten des Vordergrundes, 3 Qualitäten des Hintergrundes.
b) Fremdspiegelung aus der Gruppe. Dazu bitte ich unter vier Augen 3 verschiedene Menschen (einen relativ fremden/ambivalenten, einen neutralen, einen eher vertrauten) um je eine Qualitätszuschreibung für den Vordergrund und für den Hintergrund.

Teil II

Einräumen des Ladens. Nun ordne und arrangiere ich meine Ware nach meinem Verständnis und überlege mir, was ich gerne wegtauschen möchte (und warum), unter welcher Begrifflichkeit und vorteilhaften Beleuchtung ich das anpreisen könnte und was ich auf jeden Fall behalte. Im Zauberladen besteht durch unterschiedliche Beleuchtung eine gewisse Verwandlungspotenz, wenn auch nur in begrenztem Umfang.

(Konkrete Durchführung: Wenn man Kladden und Klebezettel benutzt, kann man die Zettel räumlich zwischen vorne und hinten sortiert ankleben, evtl. auch mit der Schere klein portionieren. Bei Krimskram empfiehlt es sich manchmal, Dinge mehrfach zu lagern, falls man einen Teil davon behalten möchte.)

Teil III

Basar. Die Zauberläden öffnen sich für den Markt und preisen ihre Waren an im Sinne von »Biete (und suche)«. Der Handel kann beginnen. Jeder hört, ob es nicht etwas gibt, an dem es ihm mangelt und schaut, dass er mit seinen Naturalien ins Geschäft kommt. Ziel ist, ins Gleichgewicht zu kommen, also seine Ladenhüter los zu werden und die kostbaren Qualitäten zu behalten oder zu erwerben. Zum Glück gelten für jeden etwas andere Maßstäbe und Wertungen.

Teil IV

Ladenschluss mit Schlussbilanz (Klingelzeichen). Wie sieht es bei mir jetzt im Laden aus? Wie war der Verlauf? Was hat gut geklappt und Freude gemacht, was nicht? War etwas frustrierend? Angefangen von Waren, die mir zugeteilt wurden und die ich nicht passend fand? Bis zur Art der Verhandlungen? Lief dabei etwas Typisches? Sind noch dazu Beziehungsklärungen angesagt?

Hat mir beim Spiel irgendetwas besonders »eingeleuchtet«? Hat irgendetwas davon Alltagsrelevanz?

6.4.3 Märchenarbeit

Märchen haben den Vorzug, dass sie einerseits aus der Kindheit etwas sehr Vertrautes sind und an frühe Erlebnisse und Identitäten anknüpfen (können), und dass sie andererseits die Realität auf Abstand schieben, dass sie verfremden und ein Spiel zwischen Wirklichkeit und Fantasie in seinen ersehnten und/oder gefürchteten Aspekten zulassen.

Die verdeckten Botschaften der subjektiven Märchenvarianten sind im Allgemeinen ganz nahe am Kern der unbewussten, aktuellen Weltsicht.

Hier sei ein Angebot geschildert, das sich im Gruppen-Setting bewährt hat. (Am Ende wird die Variation für das Einzel-Setting erwähnt.) Im Vorfeld wird vom Gruppenleiter betont, dass es ausdrücklich nicht auf die exakte Stimmigkeit mit den offiziellen Märchen ankomme. Es kursierten in den Familien viele Varianten nebeneinander und es komme auch nicht darauf an, wie es

damals wirklich erzählt worden war, sondern, in welcher Version es heute erinnert werde. Und da reiche oft ein Teilgeschehen, ein Teilaspekt oder es könne auch eine ganz persönliche Variante eines Märchens sein. Wer keine Märchen erzählt bekam oder nicht erinnern kann, dem fällt vielleicht sonst eine eindrucksvolle Geschichte aus seiner Kindheit ein, die für ihn einmal von Bedeutung war. Ausländische Gruppenteilnehmer werden ausdrücklich zu den Geschichten und Märchen ihres Heimatlandes ermutigt, die als Bereicherung willkommen geheißen werden. Die Teilnehmer können sich mit Papier, Schreibunterlage und Kugelschreiber versorgen, bevor es los geht. Die Anleitung, wahlweise in der Du- oder Sie-Form gesprochen, heißt in etwa:

Beispiel

1. Teil: Märchenerzählung

a) »Erinnerst du dich noch an dein frühestes **Lieblingsmärchen**? Normalerweise lassen sich davon nur einige Spuren erinnern. Das ist ganz in Ordnung. Könntest du versuchen, das erste Lieblingsmärchen, das dir einfällt, in wenigen Sätzen zu erzählen und diese hier zu notieren?

b) Welche wichtigen **Personen** gibt es in diesem Märchen? Wen gibt es neben der Hauptperson noch? Und durch welche besonderen **Qualitäten** zeichnen sich diese aus?

c) Durch welche Eigenschaften kommt u. U. die Hauptperson in **Schwierigkeiten** und durch welche kommt sie wieder heraus? Aus der Lebenserfahrung der Hauptperson gesehen: **Was hilft**, in der Welt durchzukommen, zu überleben? Was macht **Sinn**? Gibt es etwas, was man **lieber meiden** sollte?«

2. Teil: Rollenbesetzungen

a) »Stell dir vor, du hättest dieses Märchen mit den Personen, die dir **damals**, als du mit dem Märchen bekannt wurdest, vertraut waren (vermutlich die Menschen der Familie und des nahen Umfeldes) in Szene setzen wollen. Wie hättest du die Rollen zugeteilt? Natürlich passt niemand genau und vielleicht auch nur annähernd. Schreibe deswegen hinter den Namen und hinter die entsprechende Rolle auch jeweils die Eigenschaft oder Besonderheit der Personen, die diese Wahl nahe legt oder halbwegs passend erscheinen lässt. Da du sicherlich auch mitspielst, mache das gleiche für dich selbst. Wer könnte deine Rolle ersatzweise besetzen?

b) Wenn du das Märchen mit den **Personen der heutigen Lebenssituation** inszenieren wolltest, welche Märchenrollen würden am ehesten mit welchen Realpersonen zu besetzen gehen und welche Eigenschaften und Merkmale der Realpersonen bieten dafür einen gewissen »Aufhänger«, obwohl natürlich keine deutlichen Übereinstimmungen zu erwarten sind? Wer könnte deine Rolle ersatzweise übernehmen? Möglicherweise geht das Märchen heute etwas anders aus. Das ist jedenfalls möglich, weil vielleicht noch andere Überlebensmöglichkeiten, andere Arten, mit dem Leben zurecht zu kommen, in den Vordergrund getreten sind.

c) Wenn du das Märchen hier **in der Gruppe** aufführen wolltest, wen würdest du am ehesten zur Übernahme welcher Rolle bitten wollen und welche Besonderheit oder Merkmalskombination legt das am ehesten nahe? Wer könnte hier dein/e Stellvertreter/in sein?

Es ist nicht vorgesehen, das Märchen wie im Psychodrama durchzuspielen, sondern mit den Statthaltern eine Skulptur aufzubauen, evtl. mit einer nachfolgenden Mini-Handlungssequenz, um dem Impuls, der aufgrund der Konstellation innerhalb der Skulptur entsteht, zum Ausdruck zu verhelfen.

Im Einzel-Setting können natürlich nur die beiden ersten Rollenbesetzungen angefragt werden. Die Realisierung des Spiels lässt sich mit Stellvertreter-Objekten, z. B. mit Steinen oder Szeno-Figuren oder anderen Gegenständen symbolisch stellen und die Interaktion andeuten. Die Einzel-Settingform ist deutlicher gestalttherapeutisch, weil keine Impulse anderer in den Prozess hineinkommen.

Der Vorteil der parallelen Rollenbesetzungen sind die offensichtlich gemachten Übertragungsbereitschaften, die man hinterher überprüfen kann. Wer von heute bekommt die gleiche Rolle wie früher Vater oder Mutter etc.? Ein weiterer Vorteil dieses Angebotes ist der große Bogen zwischen den Anfängen der Identität und heute.

Märchenfigur-Treffen

Ein weiterer Umgang mit Märchen ist der, dass sich **alle Teilnehmer** gleichzeitig in der Gruppe in **Märchenfiguren ihrer Wahl** verwandeln. (Wenn als »Requisiten« bunte Tücher, sowie Papier und Buntstifte, zur Verfügung stehen, kann man damit einige markante Merkmale andeuten.) Zunächst geht es darum herauszufinden, zieht es mich zu dieser Märchenfigur, weil ich eine Bestätigung von bestimmten Wesenszügen erwarte, die ich dann verstärkt ins Spiel bringen kann, oder geht es um meine weniger gelebten Wesenszüge, um meine Latenzen, die im Schutz dieser Rolle zum Zug kommen wollen. Mit wem fühle ich mich in der Gruppe dann näher, auf wessen Wellenlänge bin ich dann weniger eingestimmt? Jeder stellt sich vor mit dieser Identität, die meist die Züge einer Latenz trägt, und sucht nach Koalitionen. Man kann Kleingruppen bilden und von deren speziellen Figuren ein **Kleingruppen-Märchen** ausdenken lassen. Im Schlussteil begegnet jede Märchenfigur wieder ihrer ursprünglichen »Normalperson« und geht mit ihr in einen Dialog mit Rollentausch. Dabei zeigt sich, ob und wie die in der Märchenfigur untergebrachte Seite von der Alltagsperson (immer noch) abgewertet und abgelehnt wird, oder ob die Bereicherung entdeckt wird, die ihre Integration bedeuten kann.

Im Einzel-Setting lässt sich dieses Angebot im Prinzip ebenfalls machen. Es braucht allerdings etwas mehr Imagination als in der Gruppe, damit die ersehnten Aktivitäten der latenten Seite Lebendigkeit und Farbigkeit erhalten. Eine mögliche Frage dazu an den Probanden wäre: Was für eine Bereicherung könnte die Alltagsperson erhalten, wenn dies oder jenes weniger blockiert würde? Mit welchen Vorurteilen etc. blockiere ich mich bis jetzt?

6.4.4 Pantomime und Stegreiftheater

Die Freude an der Improvisation mit dem stummen, aber dennoch hochgradig beredten Körperausdruck kommt über Perls Leidenschaft für das »Living Theater«, dem er sich in seiner New Yorker Zeit Ende der 40er-Jahre zugehörig fühlte, in die Gestalttherapie.

Sie war bei ihm auf den alten Boden seiner Theaterliebe gefallen, der er sich schon als Schuljunge ergeben hatte, als er als Statist am Deutschen Theater bei Max Reinhardt große Theaterkultur kennen lernte. Dass im improvisierten Rollenspiel aufgrund seines Ausdrucksgeschehens, wann immer es auch echte Aspekte mitauslebt, eine heilsame, therapeutisch nutzbare Komponente steckt, haben sowohl Perls, wie auch Moreno selbst erlebt und motiviert, ihre Verfahren unter Einbezug von Komponenten des Improvisationstheaters weiter zu entwickeln. Sie trafen sich Ende der 40er-Jahre zweimal und tauschten sich über ihre Methoden aus.

Die Fähigkeiten, die bei Pantomime und Stegreiftheater (wieder) zugänglich gemacht werden, sind nicht Selbstzweck, sondern dienen der spontanen, unverstellten Verständigung nach innen und außen.

Es gibt viele Übungsangebote, die darauf abzielen, emotionale Botschaften und Qualitäten zu kodieren und zu dekodieren, d. h., in den Ausdruck zu bringen und Ausdrucksverhalten zu verstehen.

Am geläufigsten ist, eine Befindlichkeitsrunde, die üblicherweise verbal läuft, unter der Überschrift »Wie geht es mir?«, nonverbal laufen zu lassen. Als »Lesehilfe« kann man jede Botschaft zunächst von allen Gruppenmitgliedern nachahmen lassen, weil im Tun am ehesten die analoge Emotionalität spürbar wird, kann den gewonnenen Eindruck durch die Mitglieder verwörtern lassen und am Schluss den Initiator der speziellen Gestik das Geheimnis lüften lassen, was er wirklich gemeint habe. Auch in den abweichenden Antworten stecken interessante Aussagen über die Antwortenden selber oder aber über die Latenz der Primärbotschaft.

Eine Variante dazu ist, dass die Gruppe die Primärgestik des beginnenden Probanden zunächst imitiert, dann aber der Reihe nach eine nonverbale analoge Antwort gibt, die der Proband entschlüsseln soll. Das kann man auch als aufwärmende Übung zur pantomimischen Interaktion benutzen.

Man kann auch Zerrspiegel-Kabinett spielen. Das eine Mal kommen Antworten übertrieben, das andere Mal untertrieben, das dritte Mal als Gegenteil zurück.

Eine andere Übung ist, dass die Gruppenmitglieder im Raum durcheinander gehen und sich

nonverbal gestisch begrüßen und dabei ausdrücklich auf die Stimmigkeit achten. Welche Haltung und Gestik, welche Nähe und Distanz, welches Maß von Augenkontakt passt jeweils zu dieser Begegnung? Da hier Echtheit gefragt ist, gehen diese direkten Aussagen jeweils sehr unter die Haut.

Eine etwas geringere Herausforderung stellt die Übung dar, wenn alle durch den Raum gehen und bei jeder Begegnung gegenseitig über Gesten angedeutete Geschenke ausgetauscht werden. Dabei liegt die Aufmerksamkeit beim Erkennen und Ausdrücken des Dargestellten. Es entbehrt nicht einer gewissen Situationskomik, wenn es zu Verzerrungen, wie beim Spiel der »stillen Post« kommt, und etwa ein praller Apfel bei der Übergabe zu einem Baby wird und dieses bei der nächsten zu einem Luftballon verwandelt, beim übernächsten in die Luft gepustet wird etc.

Die Freude an der Freiheit des Spiels ist eine Seite, die die menschliche Entwicklung voran bringt, weil der Mensch dabei angstfrei mit seinem Zentrum in Verbindung steht.

Das so genannte »Experiment« ist ein spielerisches Explorieren (im Zustand erhöhter Zentrierung) der jeweiligen inneren und evtl. auch äußeren Situation in Bezug auf eine ungelöste Frage. Dabei wird dem unbewussten Inneren erlaubt, bei der Ausdrucksgestaltung die Führung zu übernehmen.

Die Stegreifspiele sind, wenn es um persönliche Konfliktlösungen geht, in der Gestalttherapie häufig und typischerweise »Ein-Mann-Stücke«, in denen ein Mensch wechselnde Seiten ausspielt und dabei sowohl den nonverbalen wie den verbalen Kommunikationskanal benutzt. Das ist die Standardtechnik. Manchmal werden zusätzlich Statthalter gebeten, als ein reales Gegenüber präsent zu sein, was oft zusätzliche Brisanz bringt.

Es gibt auch spontane Gruppenaktivitäten als Antwort auf eine Einzelarbeit. Da wird z. B. jemand, der in den Kontakt mit seinem kargen Kinder-Ich gekommen ist, plötzlich gewiegt oder geschaukelt oder darf im Kreis der Gruppe Vertrauensübungsspiele machen, darf sich fallen lassen üben mit guter Erfahrung des sicheren Aufgefangenseins. Das sind spontane, spielerische Antworten der Gruppe auf Einzelprozesse. Die Einzelnen drücken dabei sich selbst und keine fremde Rolle aus.

Die Übungen zur Pantomime und zum Stegreifspiel fordern einen unmittelbaren Kontakt untereinander und mit der gemeinsamen Situation ein, der zur Grundhaltung der Gestalttherapie gehört. Es werden alle Sinne und eine hohe Präsenz gefordert, wodurch ein gemeinsames, energetisches Feld des »Interesses« oder des »Dazwischen« aufgebaut wird.

Der Sinn ist, sowohl über empathisches Einfühlen in den Schuhen eines anderen stehen zu können, wie auch ein immer klareres, unmittelbareres Verhältnis zur eigenen Substanz zu bekommen. Die Spontaneität, die in der Pantomime und im Stegreifspiel als Haltung eingeübt wird, dient dazu ein starkes Resonanzfeld nach innen und nach außen zur Verfügung zu stellen.

6.4.5 Poesie und dichterischer Ausdruck

Den dichterischen Ausdruck mit in die Therapie einzubinden, gehört eher zu den Möglichkeiten, die seltener genutzt werden und zwar sowohl vom Therapeuten als auch vom Patienten her. Wenn es vorkommt, lässt eher der Patient wissen, dass er Gedichte macht oder Kurzgeschichten etc. schreibt. Mit so einer Bemerkung sondiert er meist erst, ob er damit beim Therapeuten ankommt oder ob ihm diese Vorliebe nicht als verspäteter, postpubertärer Zug pathologisch angelastet wird. Gelegentlich kann so ein Eindruck tatsächlich angemessen sein. Im Allgemeinen ist der dichterische Ausdruck von problematischen, inneren Verhältnissen eine sehr reife Verarbeitungsform, oft nahe an der Sublimierung. Sie verbindet Emotionen, die Verbalisierung und eine nonverbale Ordnungsform von Reim oder

Rhythmus oder bei der Prosaform mit gewissen Sprachstilelementen miteinander. Wenn noch unaufgelöste, emotionale Reste nachgeblieben sind, lässt sich natürlich eine Gestalt-Arbeit anschließen. Vermutlich wird sie von eher leiseren Tönen getragen sein. Es kann auch sein, dass es reicht, die anvertrauten Gedichte etc. zur Kenntnis zu nehmen, zu würdigen, wenn das für einen so stimmt, sich evtl. für den Prozess, der sich dabei abgespielt hat zu interessieren und zu respektieren, dass jemand diesen persönlichen Weg gewählt hat und ihn auch gehen kann.



6.4.6 Gestalttherapie im Medium Musik

Wolfgang Schroeder

Einführung

Als ich 1975 an die Burghofklinik in Rinteln/Weser kam, sollte ich ärztlich-psychotherapeutischen Aufgaben übernehmen und für die ganze Klinik eine Musiktherapie aufbauen.

Zu dieser Zeit gab es »**die** Musiktherapie« noch nicht. Wohl aber eine Reihe von Verfahren in Deutschland, England, Frankreich, den Niederlanden, Dänemark und Österreich, die alle etwas mit Musik zu tun hatten und unter dem Begriff Musiktherapie zusammengefasst wurden, aber überwiegend für heilpädagogische oder sozialpädagogische/soziotherapeutische und psychiatrische Arbeitsfelder konzipiert waren.

In dieser Zeit haben Musiktherapeuten versucht, Brücken zu anderen Verfahren zu schlagen: Bekannte Beispiele dafür sind z. B.:

für die **Psychotherapie** mit Erwachsenen:
- die »Analytische Musiktherapie« nach Mary Priestley
- Musiktherapie nach Schwabe bei Neurosen und funktionellen Störungen

für die **Kindertherapie:**
- die **Musiktherapie nach Nordoff-Robbins**, bei schwer- und schwerstbehinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen
- die »Orff-Musiktherapie« nach Gertrud Orff

für die **Psychiatrie:**
- H. Willms (1975): Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen

In meinem Musikstudium am Richard-Strauss-Konservatorium in München war ich mit geeigneten Spielmodellen aus dem Orff'schen Schulwerk, der Spielkreis-Bewegung und der musikalischen Früherziehung in Kontakt gekommen, die sich durch therapeutische Fragestellungen gut in die Musiktherapie einbeziehen ließen.

Ein entsprechend ausbaufähiges theoretisches Rahmengerüst für den Psychotherapieteil war zunächst nur in Ansätzen vorhanden.

Die Musiktherapie hatte keine eigene Neurosen- und Krankheitslehre und Bausteine wie Widerstand, Abwehr, Regression und Aggression waren noch nicht zu einem eigenen musiktherapeutischen Vokabular geworden, sondern aus der Psychoanalyse entlehnt.

Die Methodenvielfalt einer Musiktherapie ließ sich u. a. damit erklären, dass es – anders als in anderen psychotherapeutischen Verfahren – keine eigentlichen Gründungsväter gab, die wie Freud, Jung, Perls, Moreno, Rogers oder andere ihren Methoden eine bestimmte Richtung gewiesen hätten.

Für die Psychotherapie mit Erwachsenen mit Störungsbildern aus dem Kreis der Neurosen waren für die aktive Einzeltherapie das Modell der analytischen Musiktherapie von Mary Priestley

(1983), für Einzel- oder Gruppentherapie die »regulative Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen« von Christoph Schwabe (1972) und für Psychosomatosen (besonders bei Anorexien) die Musiktherapie von Katja Loos (1986) geeignet. Für die in den 90er-Jahren immer häufiger auftretenden Persönlichkeitsstörungen mit frühen und traumatischen Anteilen mussten später neue Konzepte entwickelt werden.

In Rinteln traf ich 1975 Werner Edzard, einen ärztlichen Kollegen und Perls-Schüler, mit dem ich lange Zeit in einer Gruppe zusammen arbeiten konnte und der mein ersten Lehrer in Gestalttherapie wurde.

Seit dieser Zeit beschäftigt mich die Frage, wie sich Musik- und Gestalttherapie zu einem besonders wirksamen Therapie-Verfahren verbinden lassen.

1978 begründete Lotte Hartmann-Kottek in Bad Zwesten die Abteilung für Gestalttherapie an der Hardtwaldklinik I. Als ich 1980 nach Zwesten kam, bot sich reichlich Gelegenheit, an dieser einzigen Gestaltklinik in Westdeutschland an solchen Therapiekonzepten theoretisch und praktisch zu arbeiten.

Hier haben wir gemeinsam viel an der Fusion der beiden Therapien gearbeitet und probiert, bis ich diese neue Methode 1987 als Psychotherapie im Medium Musik auf einem Kongress in Lüdenscheid vorstellen konnte (Schroeder, 1987).

Wie sich eine solche Psychotherapie im Medium Musik gestaltet, soll im nachfolgenden Text näher beschrieben werden.

Dieses Verfahren arbeitet im **Hier-und-Jetzt** nach gestalttherapeutischem Konzept und wird ergänzt durch die Heilkraft der Musik mit ihren vielseitigen Facetten, wie sie seit Jahrtausenden bereits von Schamanen und Medizinmännern praktiziert wird.

Musik ist wie die Gestalttherapie nur im **Hier-und-Jetzt** erfahrbar. Wir **hören** Klänge eines Gongs, eines Xylophons oder eines Klaviers und **spüren**, was Töne oder Klänge an Gefühlen in uns auslösen oder an Erinnerungen wachrufen. Die Bewusstheit für das musikalisches Geschehen ist ganz auf das Hier und jetzt gerichtet.

Die »**awareness**« ist in beiden Methoden wichtig. Ich bin **achtsam** auf das, was gerade passiert, was mir meine Patienten mitteilen, z. B. wie es ihnen beim Spiel geht oder ob sie körperliche Symptome verspüren: Kopf- oder Magenschmerzen, Atemnot, den Wunsch, dringend auf die Toilette zu gehen.

Ich achte nicht nur auf ihre verbalen Mitteilungen, sondern auch auf die »Sprache hinter der Sprache«, die Wahl der Instrumente, die Musikbotschaft in den Tönen und Rhythmen, auf das, was die Handhabung der Instrumente, die Haltung der Schlägel »verrät« oder vielleicht zu verbergen sucht. Nicht zuletzt achte ich auch auf meine Gegenübertragung.

Bemerkenswert sind mögliche Diskrepanzen zwischen dem verbalen und musikalischen Ausdruck: Wenn die Botschaft »Ich setze mich durch« von zartem Spiel auf Leier oder Glockenspiel begleitet wird statt mit einem kräftigen Spiel auf Trommeln oder Pauken, haben wir eine solche Diskrepanz, auf die ich den Patienten aufmerksam mache (s. Fallbeispiel am Ende des Artikels). Hieraus entwickelt sich meist ein Therapiegespräch, das die Hintergründe dieser diskrepanten Wahrnehmung erhellt.

Das **Rollenspiel**, das Perls aus dem Psychodrama Morenos übernommen hat, ist zu einem Standard unserer Arbeit geworden.

Hier wird mit Hilfe von zwei (gelegentlich auch mehreren) Stühlen gearbeitet.

Zum Thema passende Instrumente sucht sich der Patient selbst aus (nach dem Motto: »Wie klinge ich selbst, wie klingt mein Gegenüber?«) und wir laden ihn ein, die Instrumente vor den eigenen Stuhl und den des Gegenüber zu stellen und den Konflikt zu spielen. Im Rollenspiel mit den Instrumenten kann der Patient mehrmals die Rollen wechseln und in beiden Rollen neue Erfahrungen und Erkenntnisse gewinnen.

Für die **Anwendung in Gruppen** hält die Musik eine Fülle von Spielangeboten vor, die sich durch die Vielzahl der Instrumente und Kombinationsmöglichkeiten ergeben. Es ist eine alte Erfahrung, dass wir alle gleichzeitig mit einander spielen (oder Singen, im Sinne von Töne machen) und kommunizieren können, nicht aber mit einander sprechen oder schreien. Darin liegt ein hoher therapeutischer Wert der Gruppenimprovisation, bei der aus anfänglichen recht »chaotischen« Klängen und Rhythmen ein geordnetes Ganzes wird: gemeinsame Lautstärke, gemein-

same Rhythmen, »Melodien« über einem Klangteppich oder ein gemeinsames Ende.

Für den Psychotherapeuten ist dafür therapeutisches Wissen über gruppendynamische Prozesse, das soziale Gefüge, die stützenden und stärkenden Funktion der Gruppe, wie sie Irving Yalom (1970) beschrieben hat, gefragt.

Aus der Gestalttherapie kommen Übungen wie Blitzlichter mit Instrumenten, »die Runde machen« (»jeder spielt seine augenblickliche Befindlichkeit«). Aus den von Patienten gemalten Namensschildern, Symbolen, Bildern zu aktuellen Problemen oder den Lebensflüssen werden Spielpartituren für gemeinsame instrumentale Improvisationen.

Da uns in der Klinik für eine stationäre Psychotherapie nur ein Zeitraum von 4–6 Wochen zur Verfügung steht, versuchen wir die Patienten dort abzuholen, wo sie sich gerade befinden und ihnen bei der Suche nach Lösungen ihrer eigener Probleme und Schwierigkeiten zu helfen.

Dazu bringt uns das **aktive** Vorgehen beider Verfahren ohne große Umwege direkt zu den Sorgen und Beschwerden der Patienten. Wir suchen gemeinsam mit den Patienten einen Fokus, benennen und setzen ihn dann »bildlich« auf einen Stuhl.

Diese Technik erlaubt es, rasch zum Fokus zu kommen und in vergleichsweise kürzerer Zeit zentrale Konfliktfelder zu erkennen und lösungsorientiert zu bearbeiten. Wenn die Patienten sich selbst in diesem Prozess anrühren lassen, können sie emotional korrigierende Erfahrungen machen, deren Wirkung auch über die Therapiestunde hinaus bestehen bleiben kann. Die stationäre Therapie ist immer auch gleichzeitig eine Vorbereitung für eine nachfolgende ambulante Therapie am Wohnort.

Ein Problem dabei bleibt, dass es nur wenige niedergelassene Gestalttherapeuten und noch weniger Musiktherapeuten gibt, die die Patienten auffangen und auf Krankenscheinen behandeln könnten.

Erschwerend kommt noch dazu, dass die Musiktherapie, die zu den kreativen Verfahren gezählt, überwiegend von nichtärztlichen, wenn auch zum größten Teil diplomierten Musiktherapeuten erbracht wird, die eine Behandlung auf Krankenschein aber nicht abrechnen können, auch wenn die Behandler den Status des »Heilpraktiker für Psychotherapie« erworben haben. Nur wenige private Krankenkassen erkennen inzwischen die von Heilpraktikern erbrachten musiktherapeutischen Leistungen an.

Theoretischer Exkurs I:

Wichtige theoretische Bausteine der Gestalttherapie wie Figur – Hintergrund, das Zwiebelschalenmodell, der Kontaktzyklus von Perls, Abwehrmechanismen wie Introjektion, Retroflexion, Projektion und Konfluenz gehören zum therapeutischen Erklärungsmodell der gestalttherapeutischen Musiktherapie (Schroeder, 1999).

Der **Ganzheitsbegriff der Gestaltpsychologie** hat in der Musik eine besondere Entsprechung: **das Ganze ist immer mehr als die Summe seiner Teile.**

Ein Buch stellt mehr dar als die Summe seiner Seiten und eine Melodie mehr als nur eine zufällige Reihung von verschiedenen Tönen.

Wir erkennen die »Gestalt« einer Melodie auch dann wieder, wenn sie in einer anderen Tonart, also transponiert erklingt. Für die Musiker unter den Lesern: wenn ich ein Lied statt in C-Dur jetzt in F-Dur spiele, bleibt es ohne Einschränkung gut erkennbar.

Beispiel für die »Dynamik« eines Liedes: Lasse ich bei dem Lied »alle meine Entchen« die letzten drei oder vier Töne weg, können schon Kinder die fehlenden Töne ergänzen und so die Gestalt des Liedes schließen.

Auch die **»Gestaltdynamik«** finden wir in der Musik wieder: Hier gibt es »Leittöne«, die einen Akkord zur Auflösung, zum Schließen seiner Gestalt bringen wollen. In der Therapie suchen die »Arbeiten«, d. h. die Improvisationen zu bestimmten Themen nach einer Lösung, nach einem Schließen der Gestalt. Gelingt dies nicht, so bleiben diese Gestalten wie Störfelder offen und binden für die nächste Zeit oder länger sehr viel, auch aggressive Energie, die der Patient dann gegen sich richtet (Retroflexion), die sonst anderweitig nutzbar wäre – z. B. für Kontakte im Hier-und-Jetzt, für die Pflege von Beziehungen, Lebensfreude o. ä. Wenn die Gestalt dann geschlossen ist, kann sie in den Hintergrund treten und dort verschwinden.

Neben der empathischen Akzeptanz kann gelegentlich auch das Frustrieren eines Patienten erforderlich sein, die »**skillfull frustration**«, wie Perls sie nannte, wenn er merkte, dass sich ein Patient aus Bequemlichkeit oder auch Angst auf die Hilfe des Therapeuten verlassen und keine Verantwortung für sich übernehmen wollte.

Mein therapeutisches »Nein« gilt dabei immer nur dem neurotischen Anteil, niemals der ganzen Person. Unsere therapeutischen Angebote sollen den Patienten die Möglichkeiten geben, Defizite aus ihrer Vergangenheit zu erkennen, zu bearbeiten und wenn möglich aufzufüllen, um so zu einer »Nachreifung« oder »Nachnährung« zu kommen.

Autoren wie Isabell Frohne-Hagemann (1990) und Hilarion Petzold (1989) haben sich mit der Integration von Musik- und Gestalt-Therapie beschäftigt und ihre Gedanken in mehreren Publikationen zur »integrativen Musik-Therapie« zusammengefasst.

Beispiel aus der Praxis:

Aus der Fülle eigener Beispiele, die ich in meiner psychotherapeutisch-musiktherapeutischen Arbeit bis heute zusammengetragen und in meinem Buch »Musik-Spiegel der Seele« (Schroeder, 1999) veröffentlicht habe, möchte ich gerne von einem besonders eindrucksvollen Beispiel berichten:

Beispiel

Ein ärztlicher Kollege wollte das Problem bearbeiten, dass er sich bei seinen Mitarbeitern so schlecht durchsetzen könne.

Auf meine Bitte, sich doch für diese Arbeit ein paar Instrumente zu holen, schleppte er zunächst eine große Orchesterpauke herbei und dazu zwei große Paukenschlägel. (Das sah zunächst nicht nach mangelndem Durchsetzungsvermögen aus!) Aber dann kam es: Als zweites Instrument brachte er ein kleines Glockenspiel mit und stelle es auf die Kesselpauke, die er somit zur Ablage umfunktionierte. Mit einem kleinen Holzklöppel spielte er dann auf dem Glockenspiel liebliche, leise Melodien.

Die Gruppe gab dem Kollegen liebevolle Rückmeldungen, vielleicht ein Stückchen verwundert, wie klar der Kollege das Problem benannt hatte und wie dann deutlich wurde, dass er seinen eigenen Anteil zunächst nicht erkennen konnte.

▼

Theoretischer Exkurs II und Zusammenfassung:

In dem 1982 erschienenen Aufsatz zu »Überlegungen zur Integration von Musik in die Gestalttherapie« habe ich, zusammen mit Lotte Hartmann-Kottek, Folgendes ausgeführt:

> »Die Einführung von gestalttherapeutischen Praktiken in die Musiktherapie erleichtert die gezielte Konfliktarbeit im inter- und intrapersonalen Beziehungsgefüge, um das psychodynamische Kräftespiel transparent und einer therapeutischen Aufarbeitung zugänglich zu machen.
>
> Für die Gestalttherapie ist es typisch, Informationen aus den verschiedenen Sinnesgebieten zu integrieren; insofern ist die Musiktherapie bereits eine Wurzel der Gestalttherapie, gleichberechtigt den Assoziationen auf den Bild- und Bewegungsebenen.
>
> Spezifisch für die Musiktherapie ist es, auf non verbale Weise vielfältige Beziehungen aufzunehmen. Hieraus ergeben sich besonders intensive Berührungs- und Ergänzungsflächen zwischen der Gestalt- und der Musiktherapie« (Schroeder & Hartmann-Kottek, 1982).

Die gemeinsamen Schnittmengen beider Verfahren sind so mannigfaltig, dass die Theorie und Praxis der Gestalttherapie in die Musiktherapie übernommen und daraus im Laufe der Jahre das Verfahren entwickelt werden konnte, das wir heute als tiefenpsychologisch fundiertes Verfahren unter dem Begriff »**Gestalttherapie (Psychotherapie) im Medium Musik**« lehren und praktizieren.

6.4.7 Atmung und Stimme

Stimm- und Atemarbeit sind eigene Disziplinen mit verschiedenen, selbständigen, eigenen Schulen. Dies soll nicht tangiert werden.

Unabhängig davon werden Atmung und Stimme im Rahmen der Gestalttherapie in besonderer Weise beachtet. Beide Funktionen und Ausdrucksweisen sind sehr nah mit dem Erleben verbunden und spiegeln es unmittelbar.

Es mag ursprünglich ein bioenergetisches Erbe gewesen sein, dass die Aufmerksamkeit auf

den Atem lenkte, auf sein rhythmisches Schwingen oder sein Stocken, sein Vertiefen oder Abflachen, sein Seufzen oder Gepresstsein etc. Jegliche Angst lässt ihn inne halten. Jegliche Entlastung lässt ihn fließen. Er ist ein gutes Indiz, ein sicherer Wegweiser, speziell, wenn es um Aufspüren unerledigter Konflikte geht und auch dafür, ob Entlastung eingetreten ist oder noch nicht.

Über den Atem, wenn man ihn imaginativ verwendet, kann man von innen her jedes Organ erreichen, kann ihm ein entspannendes Lächeln und lichtvolle Energie zuschicken und so den inneren Kontakt pflegen. Jedem Körperteil kann so über den Atem zugelächelt werden.

Der Atem kann im Rahmen von Übungen, die die Standfestigkeit und Verwurzelung fördern möchten (»grounding«), zum vertieften Spüren der persönlichen, körperlichen und leib-seelischen Existenz, aber auch der Selbststeuerung genutzt werden.

Eng mit dem Atem ist die Stimme verkoppelt. Manchmal wird sie zum Austragungsfeld von Konflikten, meist, wenn Aspekte von Selbstunsicherheit eine Rolle spielen. Die Stimme zu erheben und mit ihr den Raum zu füllen, braucht ein Minimum an Selbstsicherheit. Auch die inneren Schwingungsräume können mehr oder weniger in Resonanz gehen dürfen, bzw. durch Spannung daran gehindert werden.

Die Stimme ist insofern etwas sehr intimes, weil sie sehr sensibel den Spannungszustand, bzw. den Angstpegel, mitteilt.

Entsprechend ist eine tiefe, entspannte Stimme für den Hörer ansteckend entspannend und damit wohltuend. Der gezielte Umgang mit der Stimme wird der Musiktherapie zugerechnet. Die Gestalttherapie begnügt sich, gelegentlich mit stimmlichen Mitteln einen Dialog anzufeuern (Lautstärke steigern) oder intimer werden zu lassen (Flüstern), v. a. aber, auf eine gewisse Kongruenz zwischen Inhalten und stimmlichem Ausdruck zu achten. Das dient sowohl der Diagnostik als auch dem Wechselwirkungsphänomen in der Therapie. Jemand, der sich probeweise mit klarer, fester Stimme reden hört, wird selbst davon beeindruckt, als könnte er sich damit selbst Mut machen.

Was ferner als heilsam beschrieben wird, ist das »Wir«-Gefühl beim Miteinandersingen, als gäbe es dadurch ein gemeinsames, energetisches Feld, an dem der Einzelne teilhaben könne.

6.4.8 Imagination

In gewisser Weise arbeitet die Gestalttherapie ständig mit imaginierten Personen und Gegenständen, weil sie bei ihrer Hauptmethodik therapeutisch induzierte Projektionen hervorruft und mit diesen lebhaften Kontakt aufnehmen lässt.

Zusätzlich zu diesen Imaginationen verwendet sie auch eine Art Tagtraumtechnik in freier Form, hauptsächlich, wenn es darum geht, unbewusste Bereiche zu explorieren.

Diese freie Form entspricht der subjektstufigen Traumarbeit: Alles, was auftaucht, bin ich selbst, sei es der Löwe, sei es der Felsen oder der Abgrund, sei es die Wolke. Da ich mich in alles verwandeln kann, was zunächst oft Erstaunen auslöst, wenn ich mich an eine Form fixiert glaube, schwindet die Angst. Ich brauche keine Beschwichtigungs- und Schutzstrategien, wie in Leuners Tagtraumtechnik (im katathym-imaginativen Bilderleben), ich steige einfach in die andere Seinsform über, die mir mein Unbewusstes spiegelt, und lote deren Lebensweise aus. Es mag ein heilsames Befremden sein, aus der Opferrolle in eine Täterrolle umzusteigen oder umgekehrt – und sich mit der Existenz des eigenen, inneren Gegenpols anzufreunden.

Oft wird bei der (Nacht-)Traumarbeit eine letzte Szene als Tagtraum-Imagination angehängt und zwar immer dann, wenn die Lösung offen ist. Dies setzt einen guten Kontakt nach innen voraus. Man bittet einfach darum, den Traum um eine Szene weiter zu träumen und sich den ersten Einfällen zu überlassen, sich ihnen anzuvertrauen.

Beliebt sind geführte Imaginationen, gemeinsame Reisen, bei denen der äußere Rahmen vorgegeben ist, die Details aber individuell gefüllt werden. Zum Beispiel besuchen alle einen Zoo, oder machen eine abenteuerliche Flussfahrt, oder nehmen an einem Sommerfest teil, oder reisen alle ans Meer und gehen tauchen, oder machen

sich ins Gebirge zu einer Gratwanderung auf, oder untersuchen ein Ruinenfeld, oder suchen das Land ihrer Seele etc.

Das Thema sollte aus der Gruppe oder – in der Einzelbehandlung – aus dem therapeutischen Prozess kommen. Das Rahmenthema wird angedeutet, der Proband fantasiert selbständig weiter und notiert seine Einfälle. Meist ist er einverstanden, die markantesten Einfälle in einem Bild anzudeuten und festzuhalten.

Eine von vielen möglichen Imaginationsreisen sei hier angeführt. Wir nennen sie: Die Reise zum weiseren Selbst und seine Hindernisse.

Imaginationsreise: »Die Reise zum weiseren Selbst und seine Hindernisse«

»Ich möchte Sie bitten, sich es auf Ihrem Stuhl bequem zu machen, gut durchzuatmen und, wenn Sie wollen, die Augen zu schließen – wenn wir uns gleich auf eine Reise nach innen begeben.

Zunächst stelle ich mir vor, ich lebe in einem hübschen, wohlvertrauten Haus – und habe da meinen sicheren Ort – etwa vergleichbar, wie ich in meinem Körper lebe.

Da ich vorhabe zu verreisen, gehe ich erst noch mal durch das Haus, sehe nach, ob alles einigermaßen in Ordnung ist und schließe die Fensterläden. Dann wende ich mich der weißen Wendeltreppe zu, die sich mitten im Haus befindet, steige eine Umdrehung hinunter und stehe vor einem weißen, oben schön geschwungenem Tor, zu dem ich den Schlüssel immer am Bund trage. Und ich öffne es.

Vor mir entdecke ich eine Landschaft, die immer deutlicher und reicher an Details wird. Es ist meine innere Landschaft, die sich mir enthüllt und die mir in ihrer Bildersprache etwas von meiner Befindlichkeit erzählen möchte.

Welche Qualitäten herrschen vor? (Weite Ebene, enge Schluchten, raue Gebirge, Wald, See, Sandwüste, Eis, Asphalt, Stadtlandschaft, Gärten, Wiese, Dschungel, Sumpf, Meeresufer…?)

Es gibt unzählige Möglichkeiten. Die Landschaft wird sich so zeigen, wie es für heute passt.

Und wie ist die Atmosphäre? Wie das Klima? Gibt es etwas zu schmecken oder zu riechen? Hört man etwas in dieser Landschaft? Gibt es dort noch andere Lebewesen? Möchte ich mich in besonderer Weise bewegen? Wie? Wonach ist mir insgesamt?

Gibt es einen Weg? Oder muss ich mir erst einen suchen oder bahnen? Wie fühlt sich der Weg unter den Füßen an? Einladend oder beschwerlich? Gehen Sie ihn gern? Neugierig oder eher etwas zögerlich?

Nun taucht fern am Horizont die Gestalt eines älteren Menschen auf, etwa dort, wo der Weg, soweit ich einen sehen kann, hinläuft. Nach dem ersten Verdutztsein entsteht wachsendes Interesse an dieser Gestalt. Beim langsamen Näherkommen wirkt sie merkwürdig vertraut und doch auch etwas fremd. Sie ähnelt uns selbst in Haltung und Gangart, sie schaut uns an und steckt uns die Hand entgegen, wie wir es sonst auch tun, vielleicht ein wenig ruhiger und mit einem weisen und herzlichen Lächeln dabei. Sie lässt uns wissen, dass sie unser mögliches, späteres, **reiferes Spiegelbild** ist, zu dem wir noch werden können, und ferner, dass sie uns beim Finden unseres Weges hilft, wenn wir sie danach fragen. Man sieht ihren Augen an, dass die gewohnt sind, über den Tellerrand des Alltags hinaus zu schauen und dass sie weiter und tiefer sehen können als üblich. Die Gegenwart dieser Gestalt ist wohltuend und befreiend.

Die Gestalt erlaubt uns **eine Frage zu stellen**, die uns für die jetzige Lebenssituation wichtig erscheint. Welche Frage möchten Sie stellen? Die Gestalt ist bereit beim Finden der Antwort behilflich zu sein.

Zunächst gibt sie uns die Hand und deutet uns den Weg zum Haus der Gegenwart zurück. Sie sagt, die **Antwort wird als Aufgabe** in dem versteckt sein, was uns **den Weg versperrt**, wenn wir uns umdrehen. Versuchen Sie diese Barriere, dieses Hindernis auf ihrem Wege (Ihrer Entwicklung) vor Ihrem inneren Auge zu sehen. Ein Vorbeikommen ist nicht möglich. Die einzige Chance dennoch auf dem Weg zum eigenen Zuhause weiter zu kommen ist, sich vorübergehend in dieses **Hindernis** zu **verwandeln** und zu fragen, wer es ist, was es braucht, wozu es gut ist, was es möchte etc. und schauen, was daran vertraut ist und wie sich das Hindernis dadurch verändert. Erst danach können wir passieren und unseren Weg fortsetzen. Wir kommen wieder wohlbehalten an am weißen Tor, wir öffnen es und gehen die weiße Wendeltreppe hoch und öffnen unsere Fenster unseres hübschen Hauses und auch konkret die Augen. Wir kommen wieder hier in dieser Gruppe an mit allen unseren Sinnen und sind wach und klar.

Wir haben noch im Ohr, dass in dem Hindernis die Antwort auf die Frage, die wir stellten, verborgen ist, jedoch als Aufgabe verkleidet, die noch zu lösen ist.

Ich bitte jeden, sich ein Blatt Papier zu nehmen und von den bunten Stiften dort und erst das Hindernis zu malen und dann das, was es gesagt hat, als Sie in ihm waren, zu notieren. Wir schauen dann individuell, was es mit diesen Barrieren auf sich hat. Wenn Sie noch etwas von der Anfangslandschaft wissen, deuten Sie sie an. Sie steht zu der Barriere sehr wahrscheinlich in Bezug.«

▼

6.5 Der Gestaltansatz in der Körperarbeit

Liebe Leser und meine liebe Quintalog-Gruppe, bei diesem Thema wäre es gar zu krass, verkopfte Gedanken aufzutürmen, von denen es in diesem Buch ohnehin schon reichlich hat. Über die verschiedenen Wurzeln der Körperarbeit haben Sie auch schon gehört, ich meine die Bioenergetik über Fritz Perls Verbindung zu Wilhelm Reich einerseits und über Lore Perls lange Erfahrung in Eurhythmie und Ausdruckstanz andererseits. Über Lore kommt die Freude am subtilen Körperausdruck in die Gestalttherapie. Die Körperarbeit inklusive der Tanz- und Bewegungstherapie und Charlotte Selvers »sensory awarenes« nimmt in der Gestalttherapie eine wichtige Rolle ein. So weit die Einleitung. Statt weiter »darüber zu reden«, möchte ich Sie mit den Worten von James Kepner aus seinem Buch »Körperprozesse« (1988, S. 33) zu einem kleinen Experiment einladen, in dem die Körpererfahrung im Mittelpunkt steht.

> Fangen Sie an, so wie Sie jetzt dasitzen, ohne Ihre Körperhaltung absichtlich zu verändern, auf Ihre Körperempfindungen zu achten. Welches sind Ihre ersten Empfindungen? Welche Spannungen verspüren Sie? Wo? Wie atmen Sie: schnell, langsam, tief? Wie ist Ihre Haltung? Halten Sie sich gerade oder lassen Sie sich von Ihrer Stuhl- oder Sessellehne stützen? Sitzen Sie zusammengesunken oder locker da, aufrecht oder steif? Wie wirkt sich diese Sitzhaltung auf Ihre Atmung aus?
>
> Bis jetzt haben Sie bloß mit dem Prozess begonnen, auf Ihre körperlichen Empfindungen zu achten. Viele Menschen sagen mir, dass sie überhaupt nichts empfinden, wenn sie sich erstmals auf ihren Körper konzentrieren. Falls dies auf Sie zutrifft, dann ist dieser Mangel an Empfindungen auch eine wichtige Aussage über Ihr Selbstempfinden. Aber die meisten Menschen werden irgendwelche Empfindungen ihrer körperlichen Vorgänge verspüren; wenn Sie fortfahren, geduldig auf Ihren Körper zu achten, werden die Einzelheiten reichhaltiger und vielgestaltiger werden.
>
> Während Sie fortfahren, auf Ihre Körperempfindungen zu achten, machen Sie Aussagen, stumm oder hörbar, zu Anfang beispielsweise: »Im Moment merke ich, dass sich meine Atmung gepresst und flach anfühlt.« »Im Moment verspüre ich Wärme in meinem Bauch.« Lassen Sie sich Zeit! Ihre Aussagen sollen Ihnen helfen, sich auf Ihre Körperempfindungen in diesem Augenblick zu konzentrieren.

▼

Sie werden vielleicht bemerken, dass manche Empfindungen deutlicher wahrnehmbar sind als andere. Sie sind sich vielleicht Ihrer Atmung oder Ihrer Körperhaltung deutlicher bewusst oder vielleicht einer Verspannung in Ihrem Nacken oder in Ihren Beinen. In Gestaltbegriffen sind diese Empfindungen Figuren, die sich von dem allgemeinen Hintergrund Ihrer Körpererfahrungen abheben. Eine Figur, etwas Herausragendes in Ihrer Bewusstheit, beginnt Aufmerksamkeit zu erregen und an Energie zu gewinnen, wenn es Bedeutung für Ihr Selbst hat.

Verändern Sie das »Ich merke …« zu »Ich bin …«, um Ihr »Ich« versuchsweise mit Ihrer Körpererfahrung in Verbindung zu bringen. Machen Sie z. B. aus »Ich merke eine Verspannung in meinen Schultern« – »Ich verspanne meine Schultern.« Aus »Ich merke eine Schwäche in meinen Armen« machen Sie »Ich bin schwach in den Armen«. Setzen Sie dies für fünf oder sechs Aussagen fort.

Was geschieht, wenn Sie in Bezug auf Ihren Körper den Begriff »Ich« verwenden? Manche Leute wehren sich gegen diese Implikation von Verantwortung: »Ich verspanne meine Schultern nicht, sie sind einfach so.« Falls Sie diesen Drang zum Protest verspürten, würde ich fragen: Wer verspannt Ihre Schultern, wenn nicht Sie? Verspannen ist etwas, was Sie als Reaktion auf etwas mit sich selbst machen! Aber Sie empfinden Ihre Verspannung vielleicht nicht deutlich genug, um zu spüren, dass Sie es sind, der sie hervorbringt. Kehren wir zu dem Körperexperiment zurück und schauen wir, ob wir ein noch deutlicheres Bewusstsein des »Ich« in Bezug auf Ihre körperlichen Vorgänge erreichen können.

Konzentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die zwei oder drei Empfindungen von Anspannung, die für Sie am deutlichsten wahrnehmbar sind. Wenn wir nun eine nach der anderen näher betrachten, wie würden Sie diese Spannung dann beschreiben? Empfinden Sie es wie ein Pressen? Ein Klammern? Ein Zusammenziehen? Verkrampfen? Versteifen? Es hilft Ihnen vielleicht, die Spannung zu übertreiben, um ein klareres Gefühl für deren Beschaffenheit zu bekommen.

Ich möchte Ihnen jetzt ein weiteres Experiment vorschlagen, bei dem Sie die Worte benutzen sollen, die den Charakter Ihrer Spannungen (es kann sich um verschiedene Spannungszustände handeln) beschreiben. Nehmen Sie einmal versuchsweise an, dass Ihr Körper Ihr »Selbst« ist. Wenn Sie z. B. eine der Verspannungen, auf die Sie sich konzentrieren, als ein »Zusammenpressen« empfanden, dann benutzen Sie dieses Wort, um eine zweiteilige Aussage über sich zu machen: »Ich presse mich zusammen, und dies ist meine Existenz.« Oder: »Ich halte mich zurück, und dies ist meine Existenz.« Wiederholen Sie diese Aussagen mehrmals, um deren Bedeutung für Sie voll zu erfassen. Achten Sie darauf, wie es auf Sie wirkt, Ih-

▼

ren körperlichen Zustand als eine Beschreibung Ihrer existenziellen Lage zu werten.

Wenn Sie dieses Experiment gemacht und nicht nur darüber gelesen haben, dann sind vielleicht ein oder zwei Ihrer Aussagen bedeutsam für Sie geworden. Vielleicht ist es Ihnen gelungen, etwas direkt zu äußern, was Sie zuvor nur vage empfunden hatten. Sie hatten vielleicht ein »Aha«-Erlebnis, das Ihnen den Zusammenhang zwischen Ihren körperlichen Empfindungen und Ihrem gegenwärtigen oder auf eine vergangene Situation bezogenen Lebensgefühl vermittelte.

Oder vielleicht ist es Ihnen schwer gefallen, in Ihren Körperempfindungen etwas Sinnvolles zu entdecken. Sie hörten mitten im Experiment auf oder bemerkten »nichts« in Bezug auf Ihren Körper oder verspürten nur »triviale« Empfindungen. Im Rahmen dieses Experiments möchte ich Sie nun auffordern, Aussagen über Ihre Schwierigkeiten in derselben Weise zu formulieren, wie Sie das in Bezug auf Ihre Körperempfindungen tun sollten:

»Es ist mir unangenehm auf meinen Körper zu achten, und dies ist meine Existenz.« – »Ich spüre nicht viel von mir, und dies ist meine Existenz.« – »Mein Körper erscheint mir trivial. Und das ist meine Existenz.«

Ihr Widerstand, Ihr Missbehagen oder Ihr Gefühl der Sinnlosigkeit ist ebenso sehr eine Aussage über Ihre Beziehung zu Ihrem körperlichen Selbst wie jede andere Feststellung.

Dieses Experiment hat Ihnen eine empirische Einführung in eine Grundprämisse des Gestalt-Ansatzes in der Körpertherapie vermittelt: das Selbst oder »Ich« ist sowohl eine verkörperte als auch denkende Größe. Wir existieren, lieben, arbeiten und befriedigen unsere sich ständig wandelnden Bedürfnisse durch unser körperliches Sein und unsere Interaktionen in der Welt. Das Erleben unseres Körpers ist Erleben unseres Selbst, genau so wie unser Denken, unsere Fantasie und unsere Vorstellung Bestandteile unseres Selbst sind … (Kepner, 1988, S. 33).

Soweit James Kepner, der für sein Buch noch von Lore Perls und von Joseph Zinker ein freundliches Geleitwort bekommen hatte. Er steht für viele, die ganz leise den Weg weisen, über den Kontakt mit dem körperlichen Sein bei sich in der Mitte anzukommen.

6.5.1 Körpertherapie auf dem Boden von potenzialentfaltender Gestalttherapie

Christian Gottwald

Einleitung

Körpertherapie beeinflusst das Erleben und Verhalten unmittelbar über den Körper. Sie kann zunächst als eine Art potenzialentfaltender Therapiemethode angesehen werden. Im Unterschied zu psychodynamischer Psychotherapie kann sie aufgrund ihrer Wirkmöglichkeiten auf die Behandlung einer neurotischen Konfliktdynamik von psychischer Struktur und ihre geschichtlichen Hintergründe verzichten. Die Prinzipien der Gestalttherapie mit ihrem experimentellen Vorgehen und ihrer Bewusstseinshaltung von »awareness« bieten jedoch auch eine Grundlage für ein immer tieferes Verständnis, eine Einordnung und immer weitergehende Integration der Körpertherapie in den Rahmen einer psychodynamischen, potenzialentfaltenden Psychotherapie. Sie kann aber auch in der Persönlichkeitsentwicklung und beim Coaching eingesetzt werden. Körpertherapie kann parallel zu einer Psychotherapie oder unmittelbar verbunden mit Psychotherapie bei dem gleichen oder einem anderen Therapeuten angeboten werden. Eine Menge von Verfahren und Techniken wird unter diesem Begriff subsumiert.

Der Autor konnte seit 1972 verschiedenste Methoden der humanistischen Psychologie, aber auch anderer körpertherapeutischer Richtungen kennen lernen, erfahren oder selbst erlernen. Sie alle waren eindrücklich und in verschiedener Weise wirksam. Daraus ergab sich die nahe liegende Frage nach der Essenz dieser so verschiedenen Vorgehensweisen und wie sie auf die psychotherapeutische Arbeit bezogen oder in sie integriert werden können. Die Gestalttherapie und ihre Prinzipien boten eine sehr gute Fundierung. Diese integrative Basis wurde später durch die Hakomimethode von Ron Kurtz erweitert.

In diesem Beitrag soll u. a. gezeigt werden, wie in einer Bewusstseinshaltung von Achtsamkeit und mithilfe körpertherapeutischer Experi-

mente ein sehr differenziertes körpertherapeutisches Vorgehen und eine Integration sowohl in ein heilkundliches als auch in ein entwicklungspsychologisches Gesamtkonzept möglich sind, zumal ein Wechsel und eine Verflechtung zwischen Körpertherapie und Psychotherapie jederzeit geschehen kann. Ein Einstieg in ein psychodynamisches therapeutisches Arbeiten ist immer dann sinnvoll, wenn Veränderungen durch reine Körpertherapie nicht oder nicht ausreichend zustande kommen.

Menschen sind eine Einheit von Körper, Seele und Geist. Jede dieser Ebenen ist absolut und in jedem Moment untrennbar mit den anderen verbunden. Gleichzeitig kann von jeder dieser Ebenen Einfluss auf die anderen und auf unser Erleben und Verhalten ausgeübt werden. Die deutsche Sprache hat für die Einheit von Körper, Seele und Geist das schöne, aber nur noch selten gebrauchte Wort **Leib**. Insofern wäre der Ausdruck Leibtherapie passender, wenn er nicht so altmodisch klänge. Der Leib kann einerseits als »gefrorene« Lebensgeschichte angesehen werden. Er drückt sie aus und bietet Zugang zu dieser Geschichte, aber andererseits auch zu dem im Leib enthaltenen Wesen oder dem, was manchmal als Weisheit des Körpers bezeichnet wird. Sie resultiert aus dieser verkörperten Geist-Seele mit allen ihren Potenzialen. Die in jedem Augenblick vorhandenen unzähligen Variationen, Erweiterungen und neu zu kreierenden Möglichkeiten können von den meisten Menschen nicht erkannt werden. Spätestens die Erkenntnisse der modernen Quantenphysik machen diesen Möglichkeitsraum der Gegenwart unübersehbar. Üblicherweise aber sind Menschen in die geschichtlich bedingten Muster ihrer Persönlichkeit eingesperrt. Klienten können am einfachsten über den körperlichen Kanal die innere Wahrheit solcher Zusammenhänge erahnen, erspüren, ertasten, begreifen, wenn sie über den Körper ihre Befindlichkeit beeinflussen. Sie merken dabei gleichzeitig, wie sie über den Leib Einsichten gewinnen, von denen sie als ganze Menschen ergriffen werden. Sie lernen, ihre Bedürfnisse zu erfüllen und machen noch im Erwachsenenleben die basalen Erfahrungen, die sie häufig unbewusst ein Leben lang – seit ihrer Säuglingszeit – gesucht haben. Grundlegende Selbst- und Beziehungserfahrungen sind in der Therapie über bloßes Reden nicht in der gleichen Qualität vermittelbar. Der Leib hingegen ist das Empfangsorgan und der Boden für solche elementaren Erfahrungen. Er kann als Zuhause erlebt werden, als Gefäß für Selbstzufriedenheit und Einssein. Heilsame neue Erfahrungen können wahrscheinlich ein Leben lang erfahren und internalisiert werden. Körpersprachliche Botschaften, die der Leib unweigerlich und ohne Unterbrechung kommuniziert, können im Laufe der Zeit immer besser verstanden werden.

Naturwissenschaftliche Grundlagen

Körpertherapie wird in den letzten Jahren eindrucksvoll auch von Seiten der Neurowissenschaften unterstützt. Es ist inzwischen eindeutig, wie in jedem Moment die verschiedenen Ebenen von Körper, Seele und Geist untrennbar eine affektiv-sensomotorische Einheit bilden und das Erleben und Verhalten und sogar das Denken bestimmen. Die traditionelle cartesianische Trennung von Körper und Geist ist nicht mehr haltbar. Lernen und Veränderungen des Erlebens und Verhaltens kommen durch neue, möglichst eindrucksvolle Erfahrungen zu Stande. Die Begrenzung der Einflussmöglichkeiten über unser Denken oder über das Sprechen in Redekuren werden sehr infrage gestellt (s. besonders Gerhard Roth, Joachim Bauer und Gerald Hüther). Der unmittelbare Einfluss über den Leib ergibt sich als logische Konsequenz aus der Neurobiologie, er wird auch durch konkrete Studien unterstützt.

Bereits 1968 hatte H. Seller die entspannende Wirkung des Ausatems und dessen Einfluss auf den Blutdruck untersucht (Seller et al., 1968). Er stellte fest, dass die hemmende Wirkung der Barorezeptoren während der Exspiration deutlich stärker als während der Inspiration ist und dass gleichzeitig der Muskeltonus reduziert und die Sehnenreflexe gedämpft werden. Fritz Strack et al. (1988) hatten 1988 damit experimentiert, wie ein zwischen den Zähnen oder den Lippen gehaltener Stift die Befindlichkeit von Menschen beeinflusst, weil dadurch die Mimik in Richtung auf einen traurigen oder lächelnden Gesichtsausdruck hin verschoben wird. Die Auswirkungen dieses Experiments wurden 2005 von Glenberg

et al. in ganz ähnlicher Form bestätigt (Glenberg et al., 2005). Paul Ekman und Wally Friesen hatten 1992 ebenfalls nachgewiesen, wie verdeckt vorgenommene Manipulationen der Gesichtszüge von Probanden deren Stimmung eindeutig in die Richtung des manipulierten Gefühlsausdrucks veränderten. Vissing und Hjortso zeigten auf, wie kräftige Handgriffe, aber auch schon die Imagination davon den Sympathicotonus erhöhen. John Riskind wies 1982 den Einfluss einer aufgerichteten im Gegensatz zur gebeugten Haltung auf die Befindlichkeit nach. Experimente von Lewis zur antagonistischen Wirkung von Lachen und Schamgefühlen und solche von Sauerland zum Einfluss der Körperhaltung auf Schamgefühle werden von Allan Schore zitiert. Nouchine Hadjikhani berichtete 2003 im Dezemberheft der **Current Biology** über ihre Untersuchungen, wie Körperhaltungen von Beobachtern auch bei abgedeckter Mimik von außen in ihrem Ausdrucksgehalt eindeutig verstanden werden. Ramachandran hatte die entspannende Wirkung des Lachens untersucht. Schon sehr viel früher hatte Carrol Izard den Erholungseffekt von Freude auf die verschiedensten Organsysteme nachgewiesen. Wohlbefinden im Dasein und Kontakt, besonders auch angenehme Berührungen der Haut durch Massagen und Streicheln stimulieren ein großes Motivationssystem und führen zu einer Ausschüttung von Dopamin, Oxytocin und körpereigenen Opiaten, den Encephalinen, Endorphinen und Dysnorphinen. Das wiederum führt zu einer Ausschüttung von Neurotrophinen wie BDNF (»Brain Derived Neurotrophic Factor«), die eine Aussprossung und Verschaltung von Neuronen unterstützen. Gleichzeitig wird das Immunsystem angeregt (Übersichtsliteratur siehe Bauer 2006).

Alles das unterstützt die praktische Erfahrung von Körpertherapeuten: Um das Erleben und Verhalten von Menschen zu verändern, müssen nicht unbedingt jedes Mal die zugrunde liegenden aus ihrer Geschichte gewachsenen Repräsentanzen ins Bewusstsein gebracht werden. Die zu Grunde liegenden Gefühle des kindlichen Selbstanteils des impliziten Beziehungswissens müssen nicht aufgerufen werden; auch auf dem Weg der Körpertherapie kann man Menschen helfen und sie anregen, ihr Potenzial zu erweitern.

Alle motorischen, sensorischen oder affektiven Qualitäten von Körperhaltungen, von Körpergesten und von Bewegungen, insbesondere von Atembewegungen, sind Teile neuronaler Muster. Diese sind in unterschiedlichen Modulen im Gehirn abgespeichert. Nicht nur die Großhirnrinde bestimmt das in der assoziativen Hirnrinde erzeugte Bewusstsein und die Kognition, das Denken, das Verhalten und das Erleben, sondern besonders auch die inneren Regelkreise im Stammhirn, Mittelhirn, Zwischenhirn und im limbischen System. Diese wiederum stehen in Verbindung mit den Nervenzellen des Darms, dem sog. Bauchgehirn. Die Verbindung wird unter anderem über die Überträgersubstanzen im Gehirn und im Körper, die Neurotransmitter und die Hormone im Blut hergestellt. Körperhaltungen, Körperbewegungen, Berührungen und die Weise zu atmen beeinflussen aber nicht nur das eigene Erleben und die eigene Effektivität, sondern auch, wie andere Menschen und die umgebende Welt wahrgenommen werden. Das Gehirn scheint Signale vom vegetativen Nervensystem, von den Propriorezeptoren (den Rezeptoren, die über die Gelenkstellung Rückmeldung geben), den Enterorezeptoren (den Rezeptoren aus den Innereien), den verschiedenen Rezeptoren der Muskeln und von den anderen Sinnesorganen zu brauchen, um Gefühle angemessen generieren zu können. Konkret heißt das z. B.: Man kann sich mit hochgezogenen Schultern und angehaltenem Atem und verkrampfter Gesichtsmuskulatur nicht wirklich wohl fühlen.

Durch bewusste Gesten, durch Veränderungen der Haltung und der Spannungsmuster der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur, der Faszien und der Gelenke, genauso wie durch Massagetechniken und Veränderungen des Atmens und des Stimmausdrucks wird die emotionale Befindlichkeit geprägt. Sie kann absichtlich und gezielt verändert werden. Veränderungen auf dieser Ebene wirken gleichzeitig auf die elementaren Grundlagen der menschlichen Existenz. Der Organismus antwortet seinerseits ständig mit erlebbaren Feedback-Signalen, die von Antonio Damasio als somatische Marker bezeichnet wurden. Die genannten bewussten und gezielten Veränderungen können somit eine sehr wirkungsvolle und tief greifende Umstellung bewir-

ken, die in allen Lebensbereichen spürbar wird. Die Wirksamkeit der in der Körpertherapie eingesetzten Mittel: Beobachtung und Beeinflussung von Atem und Stimme, Berührungen, die Veränderung der Körperhaltung, des Kontaktes zum Boden, der Balance, des Tonus der willkürlichen und unwillkürlichen Muskulatur durch Entspannung oder Massage, bekommt durch die Ergebnisse der Neurowissenschaften eine deutliche Bestätigung.

Da der Körper und die Affekte und die Emotionen so zentral und miteinander verbunden das Erleben bestimmen, folgt nicht zuletzt aus den Erkenntnissen der Neurobiologie, dass in der Therapie alle affektiven, sensorischen und motorischen Kanäle immer bewusster und differenzierter einbezogen werden müssen. In der Körpertherapie werden die Möglichkeiten des körperlichen Kanals in vielfältiger Weise genutzt, um Menschen zu helfen, sich besser spüren und wahrnehmen, aber auch herausfinden zu können, wie sie sich in ihrem Leibe wohler, zufriedener, erfüllter oder gar glücklicher fühlen, wie sie effektiver in ihrem Leben auftreten und handeln können. Kurzum: wie sie gesünder werden können.

Wichtige Hinweise bieten auch die Erkenntnisse von Abraham Maslow und die Studien von Mihalyi Csikszentmihalyi darüber, wie Glück und Zufriedenheit zustande kommen können. Die vom Letztgenannten beschriebene Erfahrung von »Flow« dürfte mit einer Bewusstseinsverfassung von Präsenz und einem Fluss beim Atmen, aber auch mit einer aufgerichteten und entspannten Haltung zu tun haben (Csikszentmihalyi, 1992). Die Potenziale und Möglichkeiten, auf die uns die Quantenphysik aufmerksam macht, können in einem gemeinsamen Prozess zwischen Therapeut und Patient zumindest erahnt, dann aber auch leibhaft entdeckt und erfahren werden.

Methoden, Verfahrensweisen, Techniken und Übungen

Körpertherapie kann eine Fülle von Verfahrensweisen, Techniken und Übungen beinhalten. Behandelt wird die Weise des Daseins im Leibe, wie man z. B. mit der Schwerkraft umgeht, sein Gewicht an den Boden abgibt und aufrecht und balanciert steht, wie man sich anspannt oder entspannt, wie man atmet, wie man die eigene Stimme oder noch umfassender alle Sinne nutzt. Wesentliche Ansätze der Körpertherapie, die sich in verschiedenen Schwerpunkten mit diesen Themen beschäftigen, sollen beschrieben werden:

Massage

Schon Wilhelm Reich hatte die verspannte Muskulatur seiner Klienten massiert. Er ging davon aus, dass er so Blockierungen des energetischen Flusses seiner Patienten lösen konnte. Eine wesentliche Weiterentwicklung dieser Grundidee war die von Margret Elke entwickelte »Esalen Massage«. Im Laufe der Zeit wurden in diese Ganzkörpermassage weitere Elemente der Körpertherapie integriert, die z. B. aus dem Rolfing, der Feldenkraisarbeit, der Cranio-Sakral-Therapie oder aus der Arbeit von Milton Trager stammten. Charakteristisch für diese Ganzkörpermassage sind leicht fließende Streichungen über die Gesamtlänge des Körpers, passive Gelenkbewegungen und tiefe Massagen von Muskeln und Gelenken. Dabei wird auf Harmonisierung mit dem Atemrhythmus geachtet. Die Eigenwahrnehmung der Klienten wird sehr unterstützt. Auch Massagetechniken aus anderen Kulturkreisen wie die aus Hawaii stammende »Lomi Lomi« werden körpertherapeutisch eingesetzt. Diese Massagen zielen auf eine tiefe Entspannung und regen die Zirkulation in den Blutgefäßen und Gefäßen des lymphischen Systems an. Ganz unmittelbar entsteht Wohlbefinden, immer wieder tauchen auch Gefühle auf, die aus der Geschichte des Klienten stammen. Wenn das geschieht, sind Übergänge zur psychotherapeutischen Arbeit möglich oder häufig auch nahe liegend.

Atem- und Stimmarbeit

Ein wesentliches Element unserer Befindlichkeit ist die Weise, wie wir atmen. Die eine ist der »natürliche« und spontane Atem, die andere der geführte Atem, wie er z. B. in den Kampfkünsten als Atemkraft eingesetzt wird. Der spontan fließende Atem verstärkt das Lebensgefühl, deprimierter Atem dagegen ist eine der Grundlagen

von Angst und Depression. Allein durch die Veränderung der Atmung können zumindest momentan wie nebenbei depressive und ängstliche Gefühle verschwinden, ohne dass man unbedingt auf die impliziten Hintergründe der im Leib steckenden geschichtlichen Repräsentanzen eingeht. Menschen atmen manchmal aus gutem Grund eingeschränkt, z. B. um ihre Gefühle zu reduzieren. Häufig geschieht das jedoch eher unbewusst als Ergebnis ihrer Lerngeschichte. Sie atmen dann vielleicht überwiegend im Brustkorb oder im Bauchraum und wissen nicht, dass sich beim natürlichen Einatmen das Zwerchfell zusammenzieht und sich der Bauch vorwölbt, wenn sich die geraden und queren Bauchmuskeln locker entspannen und weiten, und dass gleichzeitig der Brustkorb durch die Anspannung der externen und die Entspannung der internen Zwischenrippenmuskeln geweitet wird und die Rippenbögen angehoben werden. Stattdessen haben viele Menschen gelernt, nach der Devise »Bauch rein, Brust raus« die Bauchmuskeln anzuspannen. Dann muss das Zwerchfell in der Einatmung gegen diesen Widerstand anarbeiten. Die chronische Anspannung der Zwischenrippenmuskeln hält auch den Brustkorb starr. Viele Menschen lernen erst in der Therapie, dass die volle Ausatmung dadurch ermöglicht wird, dass die Bauch- und Beckenbodenmuskeln aktiv einbezogen werden. Dadurch wird das einigermaßen entspannte Zwerchfell passiv nach oben gehoben und aufgewölbt. Durch die Kontraktion der internen Zwischenrippenmuskeln wird gleichzeitig der Brustkorb zusammengepresst.

Man kann Klienten sehr unmittelbar helfen, diese Möglichkeiten zu realisieren und wieder voller und natürlicher zu atmen. Klienten mit dysfunktionalen Atemmustern können zunächst die entsprechenden Verspannungen oder den mangelnden Einsatz der Atemmuskeln verspüren. Anschließend lernen sie (unter Umständen mit aktiver Unterstützung durch Massagen und andere Techniken), die verschiedenen an der Atmung beteiligten Muskelgruppen wieder besser zu spüren und zu entspannen oder in der rechten Weise zu nutzen. Dann entfalten die Atemmuskeln wieder ihre volle Wirkung. Die Klienten lernen dann, ihren Atem im dynamischen Zusammenspiel zwischen Spannung und Entspannung der verschiedenen Atemmuskelgruppen wieder natürlicher fließen zu lassen und zu erweitern.

Der Umgang mit dem Atem ist für Menschen genauso charakteristisch wie die Weise sich mit der Stimme auszudrücken. In der Körpertherapie kann das zunächst einmal bemerkt und erfahren werden. Anschließend kann ausprobiert werden, wie es sich anfühlen würde, im wahrsten Sinn des Wortes stimmiger zu werden und diesen stimmlichen Ausdruck durch die verschiedenen Resonanzräume im Körper zu unterstützen. Mit der Stimme und mit ausgewählten Lauten können Klienten die verschiedenen Räume ihres Leibes wieder beleben.

Das kann besonders gut in Gruppen geübt werden, wenn Klienten z. B. in Paaren zusammenarbeiten. Konkret: Einer der Partner stellt sich als Begleiter für den anderen zur Verfügung, der auf dem Boden liegend seinem Atem nachspürt. Beide können zunächst einmal merken, wie sie ihre Atmung und ihren Stimmausdruck einschränken und dann diese Muster Atemzug um Atemzug ein klein wenig erweitern. In der Gruppe ist es besonders leicht, sich wechselseitig anzuregen, jeden Ausatem in der Weise stimmig werden zu lassen, so dass die Stimme zum Ausdruck der immer neuen gegenwärtigen Befindlichkeit wird und dass alle Qualitäten des gegenwärtigen Erlebens in einem fortwährenden Suchprozesse weiter ausgedrückt werden – egal ob es Körperempfindungen, Stimmungen, Affekte, Gedanken, Gefühle oder Erinnerungen sind.

Der begleitende Partner kann den liegenden dort berühren oder auch massieren, wo dieser es zur Unterstützung seiner Atmung wünscht. Der Begleiter stellt sich vor, dass sein Atem und seine Stimme sich durch seine Hände im Körper seines Partners ausbreiten. Beide arbeiten mit der Vorstellung, dass sie ihre Lebenskraft in dieser Welt stärken, indem sie ihre Atmung erweitern und sich mit ihrer Stimme hörbar machen. Einatmung kann bedeuten, auch im übertragenen Sinne aufzuatmen und zusätzliche Lebensenergie zu empfangen. Eine freie Ausatmung aber erleichtert den Ausdruck der eigenen Existenz. Unmittelbar und eindrücklich wird evident, dass man sich der gegenwärtigen Umgebung hingeben kann. Ausatmung kann dazu noch mit der Vorstellung verbunden werden, die Vergangenheit

loszulassen, um endlich in einer neuen Gegenwart anzukommen. Die Klienten werden zu der Vorstellung eingeladen, aus der Vergangenheit gleichsam herauszusterben, um in die jeweilige neue Gegenwart hineingeboren zu werden. Dabei dürfen sie auch ihre Bewegungsimpulse zulassen. Zahlreiche weitere Vorstellungen wie jene, einzelne Organe anzulächeln, können Atemmuster wirkungsvoll beeinflussen. Der Therapeut kann selbstverständlich auch in der Gruppe die Klienten darin unterstützten, verspannte Atemmuskeln zu bemerken und durch Massagen zu lösen. Nach einem solchen Experiment von einer Stunde Dauer ist die Veränderung des emotionalen Zustandes für die meisten Klienten sehr eindrucksvoll. Eine 47-jährige Patientin mit chronischer posttraumatischer Belastungsstörung – sie war sehr verzweifelt in die Gruppe gekommen – berichtete z. B., dass sie jetzt endlich eine Ahnung davon habe, wie sie eigentlich von Gott gemeint sei. Jetzt könne sie ihr Leben ganz anders erleben.

Arbeit mit dem geführten Atem und der Stimme könnte auch bedeuten, dass Klienten lernen, im Stand oder im aufrechten Sitzen gezielt durch das sehr bewusste Singen der Vokale a, e, i, o, u, ihre inneren Räume und Organsysteme zu beleben oder ihre Atemkraft (die in Japan Ki, in China Chi, in Indien Prana genannt wird) zu nutzen. Eine besondere Weise davon ist der Kampfschrei (Kiai) aus den Kampfkünsten. Auch regressive, also aus der Kindheit stammende Gefühle sind mit solchen Weisen des geführten Atems unmittelbar zu verändern. Der bewusste Einsatz von Kampfschreien mobilisiert sehr eindrucksvoll Wachheit und Vitalität.

Beeinflussung von Körperhaltung und Bewegung

Neben der Atmung spielen die Muster der Körperhaltung und der Bewegungen eine große Rolle für die Befindlichkeit und die Effektivität von Handlungen. Man kann leicht demonstrieren und selbst ausprobieren, welchen Einfluss z. B. eine kollabierte oder verkrampfte Haltung gegenüber einer lockeren und entspannten Aufrichtung hat. Dabei wird man feststellen, dass man sich ohne guten Kontakt zum Boden und ohne Balance und mit kollabiertem Brustkorb kaum vertreten und erst recht nicht aggressiv werden kann. Nicht nur in solch einem Fall sind die alten und bewährten Regeln und Techniken aus den Kampfkünsten, besonders aus dem Aikido und dem Tai Chi, sehr hilfreich. Sie helfen manchmal unmittelbarer als die Stresspositionen der Bioenergetik den Klienten, ihren Kontakt zum Boden (ihr »Grounding«), ihre Aufrichtung, ihre Zentrierung und Balance zu verbessern. Menschen lernen, dadurch und zusätzlich durch die Arbeit mit der Atemkraft »Ki«, ihr Grundgefühl und das Gefühl von Sicherheit in der Welt ganz unmittelbar und kurzfristig zu beeinflussen. Natürlich müssen derartige Veränderungen später weiter eingeübt werden. Auch grundlegende Bewegungsmuster wie das Gehen können auf dem Boden solcher Erfahrungen anders wahrgenommen und verändert werden. Alle diese Techniken legen gleichzeitig eine bessere Grundlage dafür, sich selbst in unterschiedlichen Kontexten zu behaupten.

Klienten, die angeleitet werden, sich gezielt anders zu bewegen und ihre Mimik und ihre Gesten zu verändern, können entdecken, dass sie unangenehmen Gefühlen nicht unbedingt ausgeliefert sind, sondern dass sie diese Gefühle beeinflussen können. Die oben genannten Studien von Ekman usw. haben diese Erfahrung bestätigt. Wenn Klienten bei unangemessenen Gefühlen von Schwäche die Zähne fletschen, den Unterkiefer vorschieben und aggressive Töne produzieren, bahnen solche Gesten und Haltungen die Möglichkeit, Wut und Ärger zulassen und spüren zu können – und Kraft. Mit lächelndem Gesicht kann man Wut und Ärger nur sehr begrenzt erleben. Diese sind aber Grundlage eines angemessenen Durchsetzungsvermögens. Die Klienten können durch entsprechende Experimente die Atemenergie, Stimme und Haltung verändern, den Zugang zu Wut eröffnen und Wut überhaupt erst einmal erleben und dann lernen, dieses Gefühl zu akzeptieren, zu modulieren und im jeweiligen Kontext situationsgerecht zuzulassen.

Einige der folgenden Anregungen entstammen weiteren neurobiologischen Studien, die von Allan Schore zusammengefasst beschrieben wurden: Ein immer wiederkehrendes Gefühl von Scham und Ekel kann manchmal verwandelt werden, indem man mit Unterstützung von Zwerchfellstößen aggressive Lachlaute von sich

gibt. Manchmal kann eine unangemessene Schamreaktion durch den Ausdruck von Ekel und entsprechende Gesten sowie durch forciertes Herausstrecken der Zunge oder durch forciertes Lachen verschwinden. Mit gezielten Bewegungen oder Klopfübungen auf die eigene Muskulatur kann die Vigilanz gesteigert werden. Forciertes Ausatmen kann, wie es durch Studien von Seller angedeutet wurde, entspannend wirken. Darüber hinaus gibt es eine ganze Palette von weiteren energetisierenden Interventionen. Alle diese Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten können den Klienten gezeigt und von ihnen ausprobiert und dann weiter geübt und verankert werden.

Auf beeindruckende Weise werden Gefühle erlebbar und veränderbar, wenn Klienten einfach die den Gefühlen innewohnenden Impulse in Bewegungen umsetzen. Hier bestätigt sich die Arbeit des Emotionsforschers Rainer Krause:

- Angst sucht nach Entfernung zum Objekt, Wut will das Objekt wegstoßen oder schlagen,
- Freude strebt zum Objekt hin oder einfach dazu, sich zu bewegen,
- Ekel treibt an, etwas auszuscheiden oder aus der Nähe zu entfernen,
- Neugier lockt, sich einem Objekt anzunähern,
- Trauer sucht, sich zurückzuziehen.

Praxeologische Besonderheiten

Wahrnehmung und Aufmerksamkeit, experimentelle Grundhaltung

In einem integrativen körpertherapeutischen Vorgehen sind die bewusste Anregung zur Achtsamkeit und ein bewusster Umgang mit Aufmerksamkeitslenkung und ein experimentelles Vorgehen wie es von der Gestalttherapie von Anfang an gepflegt wurde sehr hilfreich. Die Neurowissenschaften haben herausgearbeitet, dass Veränderungen des Erlebens und Verhaltens und Lernprozesse durch neue, heilsame Erfahrungen zu Stande kommen. Solche Erfahrungen führen zu mehr Wohlsein und Gesundheit. Die Wörter: Wohlsein und Heilung, das englische »health« und das griechische »Holos« gehören nicht von ungefähr dem gleichen Wortstamm an. In der Psychotherapie und in der Körpertherapie können deshalb immer wieder Experimente gestaltet und deren Ergebnisse ausgewertet werden, in denen ausprobiert wird, wie Patienten und Klienten sich wohler fühlen können und in ein ausgewogeneres Verhältnis mit ihrer Umgebung und letztlich dem großen kosmischen Ganzen (Holos) kommen können. Dadurch werden sie gesünder werden. Jede Vorerfahrung und jedes Wissen von Klient und Therapeut kann als Experiment in die Arbeit eingebracht und ausprobiert und in den Auswirkungen ausgewertet werden. Dadurch wird die Arbeit sehr kreativ und gleichzeitig passgenau. So wie die ersten lebenden Zellen lernen mussten, Rückmeldungen aus ihrer Umgebung aufzunehmen, so sorgen die sog. somatischen Marker für ständiges Feed-back in diesem experimentellen Vorgehen. Ein achtsames »Monitoring«, also die bewusste Teilhabe an körpertherapeutischen Prozessen, erlaubt permanente Kurskorrekturen in den momentanen Vorgehensweisen. In jedem Augenblick kann das angestoßene innere Erleben oder die äußere Wirkung von Berührung und Bewegung bemerkt werden. Körpertherapeutische Interventionen können gleichsam als wissenschaftliche Experimente verstanden werden, die in ihren Auswirkungen durch unmittelbare Rückmeldungen über »somatische Marker« jederzeit erfahren und korrigiert werden können.

Die Wahrnehmung dafür kann sehr verfeinert werden. Auch dieser Gesichtspunkt wird durch neurobiologische Studien unterstützt. Wolf Singer hat in Tierexperimenten nachgewiesen, wie Aufmerksamkeit Lernprozesse beeinflusst, begünstigt oder intensiviert. Vielleicht ist Aufmerksamkeit sogar die Vorraussetzung zum Erlernen neuer Muster. Das können viele Menschen aus ihrer Erfahrung bestätigen, wenn sie sich daran erinnern, wie sie z. B. gelernt haben, Fahrrad zu fahren. Darüber hinaus ermöglichen Präsenz und Aufmerksamkeit, jederzeit an gegenwärtigen Prozessen Anteil zu nehmen und auszuwerten, welche Auswirkungen ein bestimmter äußerer oder innerer Einfluss auf den Organismus und das gegenwärtige Erleben und Verhalten hat. Viele Klienten nehmen solche Veränderungen unmittelbar wahr und erleben sie als sehr eindrücklich. Selbst ganz einfache Berührungen scheinen Klienten darin zu unterstützen, sich im Leib anwesend zu erleben. Sie bemerken dann

leichter, was es bedeuten kann, präsent zu sein. Die unmittelbare Erfahrung ersetzt unangemessene Interpretationen.

Fehler zu machen ist dabei ein wertvoller Weg des Lernens: Die entsprechenden Auswirkungen werden unmittelbar erfahren und sinnvolle Kurskorrekturen werden angestoßen. So kann z. B. ein Klient mit chronischen Verspannungen in der Schultermuskulatur ein Tablett tragen und dabei merken, wie er die Schultern unnötig hoch zieht. Anschließend kann er seine Haltung aus dem Tai Chi erinnern und sie auf diese einfache Tätigkeit übertragen.

Die Verkörperung von Ressourcen

In den Kontext eines experimentellen Bewusstseins gehört auch, wie Ressourcen erinnert, wieder belebt und integriert werden können. Der menschliche Organismus scheint die ihm innewohnenden Potenziale als Teil seines genetischen Erbes erahnen und erkennen zu können, so als sei ein Wissen über diese Potenziale in der Kindheit lediglich zurückgedrängt oder vergessen worden. Immer wieder ist es möglich, mit Klienten Ressourcen aus ihren anderen Lebensbereichen aufzusuchen und unmittelbar in vergegenwärtigte problematische Kontexte einzubringen. Klienten fühlen sich sehr erleichtert, wenn sie ihre Potenziale entdecken oder erweitern. Gleichzeitig dürfte die Verkörperung dieser Potenziale eine charakteristische Genexpression zur Folge haben.

Letztlich ist jede Körpertherapie Erschließung von Ressourcen. Meist werden unter Ressourcen bereitliegende Muster oder Schemata des Verhaltens und Erlebens verstanden. Sie sind im neuronalen Netzwerk bereits angelegt und können belebt und mit anderen Möglichkeiten im Erleben und Verhalten von Klienten verknüpft werden. Schon zu Beginn jeder Art von Therapie können Klienten damit experimentieren, ob sie eine Problemlösung oder eine Erweiterung ihrer Möglichkeiten einfach mithilfe von leicht zugänglichen Ressourcen verwirklichen können, ob solche Ressourcen angeregt werden oder ob zusätzliche Kompetenzen erlernt werden müssen. Ressourcen können spontan erinnert oder gezielt angestoßen und anschließend unmittelbar körperlich ausgeübt werden.

Mithilfe sinnvoller körpertherapeutischer Angebote in einem experimentellen Grundverständnis können Menschen lebenslang die ihre Grundverfassung bestimmenden Muster lernend erweitern. Immer wieder staunen sie über die eindrucksvollen Effekte, die auftreten, wenn sie ihre Verbindung zum Boden, ihre Balance oder ihre Weise zu atmen verbessern und ihre Stimme wirkungsvoller einsetzen. Der Einsatz der eigenen Stimme, das Tönen von Vokalen oder Klängen in den verschiedenen Resonanzräumen des Körpers kann die eigene Befindlichkeit sehr differenziert verändern. Dysfunktionale Muster werden verändert oder ersetzt durch funktionale, die zu mehr Erfolg, Zufriedenheit und Glück beitragen.

Integration der Körpertherapie in ein psychotherapeutisches Gesamtverständnis

Wie aber kann Körpertherapie sinnvoll auf ein körperpsychotherapeutisches Gesamtverständnis bezogen werden?

Körpertherapie mit den bereits aufgeführten Techniken, das Selbstgefühl und das Basiserleben zu verändern, bewirkt wie schon angedeutet häufig und in kurzer Frist eindrucksvolle Veränderungen des Erlebens und Verhaltens. Aufrichtung und Haltung des Körpers können sich verändern. Durch Körperkontakt, Berührungen und Massagen sind Veränderungen des Muskeltonus möglich. Emotionale Gesten können aufgegriffen und erweitert, Atemmuster können modifiziert werden. Der Gebrauch der Stimme kann differenziert werden. Spontan auftretende Vorstellungen können verkörpert ausgeführt werden. Letztlich handelt es sich um eine lösungsorientierte, potenzialentfaltende Vorgehensweise.

Selbstverständlich hat eine solche Körpertherapie natürliche Grenzen. Ein dann nahe liegender Wechsel in eine eröffnende Psychotherapie und der Einstieg in vorhandene Konfliktdynamiken und ihre geschichtlichen Hintergründe erscheint übrigens auch durch weitere Erkenntnisse der Neurowissenschaften noch zwingender: So wird z. B. von Antonio Damasio die unausweichliche Bedeutung des impliziten Gedächtnisses für das gegenwärtige Erleben und Verhalten herausgearbeitet. Er bezeichnet das, was der Säuglings-

forscher und Psychoanalytiker Daniel Stern als implizites Beziehungswissen oder RIGs (»Representations of Interactions that have been Generalized«) beschrieb, als dispositionelle Repräsentationen. In der Psychoanalyse werden diese als Selbst- und Objektrepräsentanzen bezeichnet. Unausweichlich ist jedes gegenwärtige Erleben und Verhalten von diesen gespeicherten Repräsentanzen der geschichtlichen Erfahrung abhängig, die dann aufgegriffen werden müssen, wenn Veränderungen durch Körpertherapie höchstens beschränkt oder kaum möglich sind.

Bei jeder Art von Atemerweiterung oder Entspannung der Muskeln können sehr leicht und spontan Gefühle auftauchen. Im Rahmen der Körpertherapie reicht es meistens, diese Gefühle einfach freundlich zuzulassen. Wenn aber aufgrund von getriggerten unangenehmen Repräsentanzen und geschichtlichen Kontexten massivere Widerstände gegen eine unmittelbare Erweiterung von Mustern im Kontakt oder von Körpermustern, z. B. der Atmung oder des Einsatzes der Stimme oder der Körperhaltung bestehen oder wenn zwischenzeitlich erreichte Fortschritte nach kurzer Zeit wieder verschwinden, ist eine die geschichtlichen Hintergründe einbeziehende eröffnende Körperpsychotherapie nahe liegend, denn dann brauchen Klienten eine intensivere Begleitung für diese Gefühle in einer eröffnenden, psychodynamischen Körperpsychotherapie.

Das trifft besonders dann zu, wenn Menschen in ihrer Geschichte zu massive, ihre Gegenwart prägende Erfahrungen erlebt haben. Veränderungen ihrer Befindlichkeit und ihres Verhaltens werden dann bestenfalls momentan möglich. Jeder Therapeut kennt kurzfristige Erleichterungen im Leben von Klienten oder bei sich selbst, nach denen man unmittelbar in die alten Muster zurückfällt oder im nächsten Moment sogar ganz unangenehme Nebenwirkungen erlebt. Wenn der einfachste Weg, vorhandene Ressourcen aufzufinden und aktiv und verkörpert ins Spiel zu bringen, die bereits im neuronalen Netzwerk des Gehirns verankert sind und wenn auch neue Möglichkeiten, im Leibe zu sein, zu atmen oder sich anders zu verhalten und im Kontakt zu sein bereits entdeckt, aufgezeigt und ausprobiert wurden und keinen ausreichenden Effekt haben und die Grenzen eines solchen Vorgehens sichtbar werden, müssen die im gegenwärtigen Erleben enthaltenen geschichtlich bedingten Affekte, Gefühle und Erinnerungen einbezogen werden. Das entspricht dann mehr einer psychodynamisch-psychotherapeutischen Betrachtung und Vorgehensweise. Dabei wird auf die innere Konfliktdynamik und ihre geschichtlichen Hintergründe eingegangen.

Die Aktualisierung der in der Gegenwart enthaltenen Geschichte wird gemeinhin als Arbeit mit oder in der Regression bezeichnet. Diese Regression sollte jedoch immer in den Dienst einer Progression gestellt werden. Auch in einer die geschichtlichen Hintergründe und ihre Affekte und Gefühle eröffnenden psychotherapeutischen Arbeit können immer wieder die Mittel der Körpertherapie einbezogen werden, indem die körperlichen Muster, z. B. der Atemfluss und Stimmausdruck beachtet und gegebenenfalls körpertherapeutisch erweitert werden.

Bei regressiven Prozessen im Rahmen einer eröffnenden Körperpsychotherapie besteht manchmal die Gefahr, dass Patienten sich von alten Gefühlen überschwemmt fühlen. Dann könnte daran gearbeitet werden, zunächst funktionalere Muster für die Aufarbeitung des alten Schmerzes oder schlimmer früherer Erfahrungen aufzurufen oder neu zu entwickeln, indem z. B. Möglichkeiten aus den Kampfkünsten oder aus der Atemarbeit genutzt werden. Solche neu angelegten Muster können dann mit den früheren Erfahrungen verknüpft werden. Im Erleben der Klienten wirkt das dann so, als würde sich ihr »Kindanteil« diese Möglichkeiten aneignen.

Manchmal muss und kann eine, die erlebbare Lebensgeschichte und ihre Gefühle eröffnende psychodynamische Körperpsychotherapie körpertherapeutisch vorbereitet und überhaupt erst ermöglicht werden. Gefühle haben, wie angedeutet, physische Grundlagen. Manche Klienten müssen und können erst rein körperlich in die Lage gebracht werden, dass sie ihre bisher abgewehrten Gefühle überhaupt erleben und erfahren können. Manche Klienten sind kaum in ihrem Körper anwesend und brauchen Anleitung und Unterstützung, um überhaupt bei einem Körpergefühl anzukommen. Dazu können ein Mindestmaß an Sinneswahrnehmungen, ein Gefühl für die eigenen Verspannungen und die Weise zu

atmen und grundlegende entspannende Erfahrungen verhelfen, unterstützt z. B. durch Massage und Berührungen. Beide können besonders am Anfang der Therapie sehr hilfreich sein, um spüren zu können, dass Entspannung und Veränderung überhaupt möglich sind.

6.5.2 Spezifische Körperarbeit bei psychosomatischen Störungen

Klaus Schubert

Das Herz, das vor Freude klopft, die belastenden Gedanken, die »Kopfzerbrechen« und Kopfschmerzen machen, sind aus psychodynamischer Sicht »die psychosomatische Begleitmusik« im Kontext der sozialen Interaktionen des Individuums. Es sind die von unseren Patienten geäußerten Rückenbeschwerden oder ganz generell die geäußerten Körperschmerzen in immer gleichen sozial belastenden Situationen, genauso wie das »Magengrummeln« bei der Vorstellung, eine Aufgabe nicht schaffen zu können. Oder es sind die Haltungs- und Bewegungs(hemm)muster, die zu »innehaltendem Schritt«, Verspannungen der Muskulatur oder zurückgehaltener Atmung führen. Die »körperlichen Botschaften« können permanent oder passager in für das Individuum bedeutsamen Lebensmomenten und Lebenssituationen auftreten. Dabei sind den Patienten die möglichen Ursachen und/oder Auslöser der Symptomatik nicht oder nur begrenzt zugängig und bewusst.

Körperarbeit ist eine wichtige therapeutische Technik, um Menschen mit psychosomatischen Störungen zu helfen, die eigene Emotionen wenig oder gar nicht wahrnehmen und/oder ausdrücken können oder Emotionen und körperliche Sensationen kaum oder überhaupt nicht unterscheiden können. Ihre Fähigkeit zur Imagination und Phantasie ist eingeschränkt. Die Bostoner Schule der Psychosomatik prägte für das beschriebene Unvermögen den Ausdruck »Alexithymie«, der als Begriff von den amerikanischen Psychiatern Nemiah & Sifneos (1970) in die Literatur eingeführt wurde. Fast zeitgleich wurde von französischen Psychosomatikern um Marty im europäischen Raum das Phänomen der Gefühlsblindheit als »Pensée opératoire«, als Ausdruck der Verdrängung emotionaler Impulse beschrieben (Marty & de M'uzan, 1978). Nach amerikanischer Auffassung resultiert die Alexithymie aus einem Unvermögen auf dem Boden neurophysiologischer Vorgänge. Die französische Schule formulierte eine eher tiefenpsychologische und psychodynamische Sicht. Danach beinhaltet »Gefühl« definitorisch die libidinösen und aggressiven Triebwünsche sowie die dazugehörigen Phantasien und die entsprechenden affektiven Verfassungen, insbesondere Angst und Depressivität, die aus der Befriedigung oder Versagung der Triebwünsche resultieren (Stephanos, 1973; Overbeck, 1975). Die im Hier-und-Jetzt-Kontakt sich zeigende (»kommunikative«) körperliche Symptomatik rückt bei der gestalttherapeutischen Körperarbeit mit Hilfe der »awareness« in den »inneren Blickwinkel« des Selbst-Erlebens des Betroffenen und kann ihm so den Weg zu »dahinter liegenden Erlebnisstrukturen(-gestalten)« ermöglichen. Fördernd in diesem Prozess wirken Identifikation mit der Körperhaltung oder ihre Verstärkung, Einbeziehung des Atems und der Stimme, Dialog der verschiedenen Selbstanteile (s. Beispiel).

Aus dem klinischen Alltag wissen wir, dass – insbesondere bei traumatischen Erlebnissen – psychische Anteile vom Bewusstsein »ferngehalten«, abgespalten werden (müssen) und somatisiert werden. Schmerz wird oft bei Betroffenen Ersatz für einen Beziehungsverlust. Der Schmerz kann nur fantasiert oder Wirklichkeit sein. Er erfüllt dann eine »psychoprothetische Funktion« (Hoffmann, 2003). Dabei geht es primär nicht um eine Spannungsentlastung, sondern um die Aufrechterhaltung des psychischen Funktionierens in einer narzisstischen Krise: Schmerz als Stabilisator des Selbstwertgefühls. Ebenso kann es zur Umwandlung von Affekten in körperliche Spannungszustände kommen oder der Schmerz dient der Konfliktentlastung im Sinne einer Konversion. Erst Körperübungen ermöglichen dann oft den Zugang zum Körpererleben (s. oben den Beitrag von Gottwald »Allgemeine Körperarbeit«), und somit den Zugang zu psychischen Anteilen. Die Körperarbeit kann dabei stützend oder regressiv fördernd eingesetzt werden.

In dem nachfolgenden Beispiel war die Körperarbeit punktuell regressiv. Es musste kein »tragender Beziehungsraum« über einen sicheren und längeren Zeitraum geschaffen werden: das Klima in der therapeutischen Gruppe und die »positive Übertragung« zum Therapeuten reichten für den induzierten Selbsterfahrungsprozess aus.

Einen sicheren und über längere Zeit tragenden Beziehungsraum herzustellen ist sicherlich erforderlich, wenn (frühe) tief greifende Verletzungsanteile des Selbst – wie bei Missbrauchsopfern, Menschen mit Gewalterfahrungen, Folteropfern, Menschen mit traumatischen Erfahrungen durch körperliche Krankheiten, durch Naturkatastrophen, durch Kriegsereignisse – der bewussten Erfahrung durch Körperarbeit zugängig werden können. Freud gelang es als Erstem in seinen drei Konzepten der Aktualneurose (1894), der Konversion (1905) und des Narzissmus (1914) einen Zusammenhang zwischen psychischer Erregung und körperlicher Krankheit herzustellen. Durch die Körperarbeit findet das Unsagbare oder das Noch-nicht-sagbare, das als Anmutungsqualität, als Gefühl von Angst und Gelähmtsein bereits im Wahrnehmungs-/Erlebnis-Raum des Individuums anwesend ist, seinen Gestaltungsraum. Wichtig ist dann bei der Körperarbeit, dass der Therapeut »da ist«, dass er Selbstobjekt-Funktionen übernimmt, wo das Selbst des Patienten noch fragil ist. Der Patient hat so die Möglichkeit, die Fähigkeiten seines Gegenübers zu assimilieren und zum Selbst-Aufbau (verinnerlichende Übertragung) zu verwenden (Bocian, 2000). Perls spricht von »Lücken« und »Löchern in der Persönlichkeit« (Perls, 1969). Was in der Therapie aktiviert, ist nicht, was gewesen ist, sondern was nicht gewesen ist, ein Defizit oder etwas Versäumtes. Die unabgeschlossene Situation, die versäumte Entwicklung von der Unterstützung durch die Umwelt zum Selbstsupport ist das Erbe der Vergangenheit, das die Gegenwart belastet (Perls, 1969). Körpertherapie »braucht« dann auch die leibhaftige Person des Therapeuten oder wie Lore Perls schreibt »Ich zünde eine Zigarette an, stecke die Haare eines Mädchens fest, füttere jemanden mit einem Löffel wenn mir dies als das beste Mittel erscheint, nicht existente oder unterbrochene Kommunikation herzustellen« (Perls, 1989).

Beispiel

Herr K. hatte sich nach seiner Vorstellung in der Therapiegruppe zunächst in Schweigen gehüllt.

Wenn in den nachfolgenden Sitzungen von anderen Teilnehmern »belastende Lebensinhalte« eingebracht wurden, saß Herr K. mit verschränkten Armen, angespannter Mimik und gebeugtem Rücken auf seinem Stuhl. Angesprochen von dem Gruppenleiter oder von Mitpatienten, bedeutete er stets, dass er nichts sagen könne und auch nichts fühle, außer seinen Schmerzen. Die habe er verstärkt seit etwa 3 Jahren und die spüre er vor allem in seinem Rücken und seinen Schultern. Herr K. war ein 52-jähriger Mann, dessen Frau vor 2 Jahren an den Folgen eines Mammakarzinom verstorben war. Seine Ehe war »immer glücklich« gewesen, man habe sich »nie gestritten«. Die beiden Söhne seien inzwischen verheiratet und der Kontakt zu ihnen sei sehr gut. Schon in seiner Kindheit, so betonte Herr K., habe es keine Streitigkeiten gegeben. Die Eltern seien »ehrliche und verständnisvolle Menschen« gewesen, hätten »viel gearbeitet«. Herr K. selbst arbeitete als Maschinenführer. An der Arbeitsstelle hatte nach seinen Aussagen der Druck im Alltagsablauf in den letzten 3–4 Jahren zugenommen. Es gebe auch Schikanen von einigen Kollegen. Man wolle ihn »wohl raushaben«, aber er lasse sich »nicht einfach zur Seite schieben«.

Herr K. signalisierte zwar während der Therapiesitzungen »körperliche Zurückhaltung«, war aber durchaus mit seinen Gedanken am Gruppengeschehen beteiligt. Manchmal ballte er hinter seinen verschränkten Armen seine Fäuste. Manchmal stand Herr K. während der Gruppensitzungen auf, um seinen Rücken zu entlasten. Wegen seiner Schmerzen war Herr K. seit 7 Wochen krank geschrieben. Seine Einweisungsdiagnose lautete »psychosomatischer Beschwerdekomplex«. Herr K. betonte, er habe sich gewundert, in eine psychosomatische Klinik »geschickt worden« zu sein. Der Orthopäde und der Neurologe hätten ihm bei seinen Schmerzen bisher nicht helfen können. Sein Hausarzt habe ihm »was« zur Beruhigung (Saroten z.N.) verschrieben, damit könne er etwas besser schlafen.

▼

Die Arbeitshypothese war, dass Herr K. seine Gefühle über den Verlust seiner Ehefrau »festhielt«, ebenfalls mögliches inneres Aufbegehren gegenüber Arbeitskollegen. Mit dem verbalen Hinweis, sich zu spüren, konnte Herr K. nichts anfangen. Er reagierte wie (vielleicht) ein typisch psychosomatisch Kranker, dem es schwer fällt, seine Gefühle wahrzunehmen, sie auszudrücken oder zu benennen. Herr K. »somatisierte« seine Gefühle. Der Begriff »Somatisierung« bezeichnet ein Symptom oder einen Symptomkomplex, bei dem Patienten über körperliche Beschwerden oder Symptome klagen, ohne dass hierfür eine organische Grunderkrankung oder ein spezifisch pathophysiologischer Prozess gefunden werden konnte (Rief et al., 1992). Wie aber Herrn K. ermöglichen, doch an seine Gefühle »heranzukommen«? Trotz Skepsis war Herr K. dafür zu gewinnen, seinen Körper zu malen. Er meinte, als Kind habe er gerne und viel gemalt und seine Eltern hätten seine »Gemälde immer bewundert«. Angemerkt werden muss an dieser Stelle, dass Herr K. viele Gedanken zu Bildern von Mitpatienten hatte, dies auf »jeden Fall interessant« fand, was man »da so alles sehen kann«.

Beim Malen wird der Wunsch nach Selbstausdruck als ein potenzielles Vermögen eines jeden Menschen angesprochen. Im gemalten Bild stehen wir dem Ausdruck unseres Selbst wie in einem Spiegelbild gegenüber. Abgespaltene Anteile unserer Persönlichkeit können so reintegriert werden, unbewusste Störungen können uns bewusst werden. Das Bild wird auf diese Weise zu einer Botschaft von mir, über mich, für mich und andere.

Herr K. kam in die nächste Gruppensitzung mit seinem Bild – ordentlich hatte er »einen« Körper mit Buntstiften gemalt. Der Körper war leicht nach vorne gebeugt. Rücken, Arme und Hände sahen »wie zufällig« blasser aus als der übrige Körper. Die Hände wirkten im Vergleich mit dem übrigen Körper ein wenig größer. Mit dem Kommentar, er habe sich »Mühe gegeben, die Aufgabe zu erfüllen«, zeigte er sein Bild in der Runde und wartete auf die Kommentare, die aber blieben spärlich. Das Medium »Malen« hatte Herrn K. zwar angesprochen, aber eine Involvierung dahingehend, dass Herr K. ins Nachdenken über sich und seine Schmerzsymptomatik gekommen wäre, dies war augenscheinlich nicht passiert.

Gefragt wie es ihm im Moment gehe, sagte Herr K. – selbst ein wenig verwundert – dass er im Moment kaum Schmerzen habe, aber »die Figur auf dem Bild sehe so aus, als ob der Körper weh tut«. Mit seinen Gedanken war Herr K. also in der Lage, sich »einzufühlen«. Eine Verbindung zu sich selbst sah er nicht, zumindest äußerte er sich diesbezüglich nicht spontan.

Meine Hypothese war, dass sich in der gemalten Körperhaltung szenisch ein Lebenshintergrund des Patienten verbarg, welchen Herr K. aber nicht erinnerte und bisher im Gruppenprozess auch nicht eingebracht hatte.

Ob er mal versuchen wolle, die Haltung der gemalten Figur einzunehmen, frage ich ihn. Dies könne er nicht, dies finde er »albern« und »was das solle«. Ich sage ihm, dass es ihm vielleicht helfen könne »etwas über Schmerzen herauszufinden«, wenn er in die Rolle der gemalten Figur schlüpfe. Er habe die Figur, ohne dass er dies vielleicht bemerkt habe, so ähnlich gemalt wie er oft hier in der Therapiegruppe sitze.

Herr K. rutschte etwas angespannt auf seinem Stuhl hin und her, versuchte dann aber doch, die Haltung der gemalten Figur einzunehmen. Auf meine Frage wie er die Haltung, in der er sitze, empfinde, kam nach einigem Zögern die Auskunft »Es ist unbequem … und meine Schmerzen kommen jetzt wieder … ich möchte so nicht sitzen bleiben«. Herr. K. wechselte seine Position … »So geht es mir besser«. Auf meinen Vorschlag, zwischen den beiden Positionen mal zu wechseln, … »So als ob Sie ein Experiment mit sich machen würden«, … reagierte er zunächst abwartend. Sein Atem wurde flacher, ohne dass er dies aber selbst bemerkte. Erst, nachdem ich ihn darauf aufmerksam gemacht hatte, konnte Herr K. »es sehen«, ohne hierin jedoch »etwas besonders zu finden«. Aus therapeutischer Sicht war Herr K. »ein guter Patient«, machte er alles mit, ohne aber in irgendeiner Weise in eine emotionale Involvierung hineinzukommen.

Darauf hoffte ich aber, das war meine Absicht, Herrn K. über die Wahrnehmung und das Spüren seiner Körperhaltung mehr in einen Kontakt zu sich zu bringen, um so mögliche Bilder und Erinne-

▼

rungen aus seiner Entwicklungsgeschichte in ihm entstehen zu lassen, die Aufschluss über seine gegenwärtige Symptomatik geben könnten.

Gestaltarbeit ist an Selbst-Gewahrsein, Experiment und schöpferischer Anpassung interessiert. Sie legt Wert auf das Wiedereinholen der Vergangenheit und insofern auf die Bewusstmachung von »vergessenen Kindheitserfahrungen«, und sie legt Wert auf die Erwartungen und Vorhaben in der Zukunft, auf den Lebensplan. Sich erinnern und Erwarten sind Handlungen in der Gegenwart, und wichtig ist, ihren Platz in der Struktur des Gegenwärtigen zu analysieren (Perls et al., 1951). In Perls Denken verknüpfen sich diese polaren Ansätze von Freud und Adler. Verdrängung wird nach Perls in der Gestalttherapie als das Vergessen einer absichtsvollen Hemmung gesehen, die zur Gewohnheit geworden ist. Wegen weiterer aggressiver, gegen das Selbst gekehrter Reaktionsbildungen wird die vergessene Gewohnheit der Erinnerung unzugänglich. Nicht vergessen wird der Trieb oder das Verlangen selbst (Perls, 1942). Die Triebregungen können nicht verdrängt werden, aber ihre Bedeutung und der damit verknüpfte Wunsch können vergessen werden, aus dem Gewahrsein geraten. Was Freud im Rahmen seiner Triebtheorie als Wiederholungszwang bezeichnete, ist für die Gestalttherapie – in Anlehnung an die Erkenntnisse der Berliner Gestaltpsychologie – das Bedürfnis des Organismus, Unerledigtes zu einem befriedigendem Ende zu bringen und die unvollendete Gestalt zu schließen. Bei der »reinen freien Assoziation« besteht die Gefahr des Vorbeiredens, des Davonschwebens (Perls et al., 1951) und dass es zum Ausweichen vor peinlichen Zusammenhängen kommt (Ferenczi, 1982). Gefordert ist eine aktive Unterstützung des Patienten bei der Wahrnehmung von Oberflächensignalen – wie Körperhaltung, Muskelverspannungen, Atmung, Stimme – und ihm bei der Fokussierung zu helfen, um ihm auf diese Weise den Kontakt zu dem sich in den Phänomen abzeichnenden Hintergrund zu ermöglichen. Der Konflikt äußert sich in allen Lebensbewegungen verbal, nonverbal, szenisch auf unterschiedlichen Kommunikationsebenen im Hier-und-Jetzt-Kontakt.

Ich hatte Herrn K. einen zweiten Stuhl hingestellt, womit er einverstanden war. Ich hatte ihn den Abstand der Stühle »aus dem Bauch heraus« wählen lassen. So entstand für Herrn K. ein »körperlicher Begegnungsraum«, ich könnte auch sagen, eine szenische Bühne, auf der Herr K. sich körperlich äußern konnte. Herr K. wechselte ein paar Mal die Stühle. Auf dem »gegenüberstehenden Stuhl« (der Stuhl, der im Innenraum/Kommunikationsraum der Gruppe stand) versuchte er sich so zu setzen und eine Körperposition einzunehmen, wie es der gemalten Figur entsprach. Er war verwundert, dass er nur in dieser Körperposition Schmerz und Anspannung fühlte. Jedes Mal, wenn er die »Schmerzposition« verließ, empfand er sich in der Sitzhaltung auf dem anderen Stuhl »eher leichter« – aus theoretischer Sicht kam es jedes Mal zu einer Distanzierung im Wechsel mit einer Involvierung über die eingenommene Körperhaltung. Ob er dies mal – als ob er die 2 Positionen in einer Doppelrolle auf der Bühne spielen würde – »zur Sprache bringen wolle«. Er begann mit den Worten »Ich bin froh, dass ich im Moment nicht so Schmerzen habe wie Du«. Ich ließ den Satz einen Augenblick im Raum nachklingen und bat Herrn K. den Stuhl zu wechseln. Er zögerte … »Ich will da eigentlich nicht rüber, denn hier geht es mir besser« (seine Stimme klang dabei etwas rau). Nach einem Augenblick wechselte Herr K. dann aber doch den Stuhl. Er nahm die »Schmerzhaltung« wieder ein … »Kann der Satz, den Sie gesagt haben in Ihren Ohren nachklingen?« Kaum merklich beugte Herr K. den schmerzenden Rücken und zog die Schultern nach vorne. Ich teilte Herrn K. meine Beobachtung mit und bat ihn, die Schultern mal »ganz bewusst« weiter nach vorne zu beugen. Noch in der Bewegung kam der Satz … »Es geht mir nicht gut, ich fühle mich so alleine … meine Frau war früher bei mir und jetzt … ich habe niemanden, zu dem ich gehen kann, meine Kinder haben ihre eigenen Familien«. Seine Stimme wurde bei diesen Sätzen immer rauer und man konnte sehen wie Herr K. schluckte, seine Atmung wurde noch flacher als vorher. Herr K. beugte sich auf … es sei nicht seine Art, sich so allen Menschen zu zeigen. Er versuchte Haltung anzunehmen, verschränkte seine Arme.

Herr K. schaute mich an. In seinem Blick lag für mich »Verstehen Sie mich?« Ich sagte zu ihm, dass ich denken würde, dass er viele Stunden den

▼

Schmerz über den Verlust seiner Ehefrau in sich alleine gespürt habe und dass er sich nach außen hin ein »soziales Gesicht zugelegt« habe, damit niemand was merke. »Ich habe versucht, weiter in meinem Leben zu funktionieren, habe meine Arbeit gemacht, aber ich kann so nicht mehr …« Wieder schluckt Herr K. … »Ja ich bin traurig, aber das bringt mir meine Frau auch nicht zurück«. Seine Augen sind bei diesem Satz etwas feucht, die Wangen leicht gerötet, der Mund leicht geöffnet. Ich bitte Herrn K., zu versuchen durchzuatmen. In dem er dies versucht, hält er gleichzeitig wieder inne, da mit dem Atem sein Gefühl »stärker zu werden droht«. Wie unmerklich beugt sich sein Körper wieder nach vorne. Ich lasse ihn die Haltung verstärken, bitte ihn, sein Gesicht zu spüren. Herr K. sitzt inzwischen fast zusammengesunken auf seinem Stuhl. Ich hatte mich an seine Seite gesetzt, um ggf. zu verhindern, dass Herr K. nach vornüber fallen kann. »Wo sind Sie im Moment innerlich?« »Ich bin in der Ecke meines Zimmers, das ich als Kind alleine hatte«. Er sei »dorthin oft geschickt worden, wenn die Eltern ausruhen wollten«. Nach außen hin habe er nicht gezeigt, dass er sich in seinem Zimmer dann einsam gefühlt habe, aber er habe den Eltern, die es nicht leicht gehabt hätten, keine Sorgen machen wollen. Ich ließ ihn diese Sätze wiederholen und bitte ihn, sich so zu setzen wie er als Kind glaubt dagesessen zu haben. Herr K. rutschte auf den Boden, sitzt dort mit angewinkelten Beinen. Er schaute kurz mit feuchten Augen hoch zu mir, dann beugte er sich wieder nach vorne und schluchzte leise. Ich gab ihm den Hinweis, sein Gesicht doch in seine Hände zu legen. In dem er diesem Vorschlag nachkam, wurde sein Weinen stärker. Nach einiger Zeit kippte das Weinen plötzlich in Wut um … Kollegen an der Arbeit hätten zu ihm gesagt … »Es hilft nichts, viel zu weinen, schau nach vorne, das Leben muss weitergehen« … Das habe ihn verletzt und geärgert, aber er habe sich nichts anmerken lassen, habe seine Arbeit weiter gemacht. In der Situation lenke ich die Aufmerksamkeit (»awareness«) von Herrn K. auf seine Hände, die bei den letzten Worten nach vorne gefallen waren. Die geballten Fäuste wurden plötzlich für Herrn K. zu einem Symbol, das ihm seinen Ärger »veranschaulichte«.

▼

Herr K. schaute mich an und wurde wieder ruhiger. Er habe bisher noch nie so offen seine Gefühle gezeigt, nur seiner Frau … »Also Lachen und Freude oder so … schon, aber nicht solche«.

Bei dem Gedanken an seine Frau kam wieder Traurigkeit in sein Gesicht. Jetzt beugte sich Herr K. nicht wieder nach vorne, so dass alle in der Runde seine Traurigkeit sehen konnten. Im Moment versuchte er nicht sein aufkommendes Gefühl mit seiner Atmung und durch Schlucken festzuhalten. Erinnerungen an seine Kindheit seien ihm bei der Trauer um seine Frau »manchmal gekommen«, aber er habe dem keine Bedeutung beigemessen. Er würde jetzt sagen, dass er seine Gefühle sicherlich versucht habe herunterzuschlucken, und er habe sich »nach außen hart gemacht«. Dass seine Schmerzen »damit« zu tun haben können, das habe er bisher nicht glauben können, aber jetzt habe er dies ja gespürt, dass er sich verkrampfe. Er bejahte meine Frage, ob er als Kind oft auch Halsschmerzen gehabt habe, denn es war mir in der Situation plötzlich »wie Schuppen von den Augen gefallen«, dass Herr K. in der ärztlichen Sprechstunde von Halsschmerzen gesprochen hatte. Er hatte sich aber (natürlich?) medikamentös selbst mit Lutschtabletten versorgt. Nach einiger Zeit meinte Herr K. es sei ihm jetzt viel leichter, er verspüre im Moment keine Schmerzen mehr in seinem Körper. Er wolle dieses Gefühl auf den anderen Stuhl »in den anderen Körper« mitnehmen.

Herr K. konnte durch die zuvor beschriebene therapeutische Arbeit mit dem Körper nicht gänzlich aus seiner Struktur »aussteigen«, Gefühle zurückzuhalten, um stattdessen mit körperlichen Symptomen zu reagieren. Aber er hatte eine für sich »prägende Erfahrung« gemacht im Sinne eines »Aha-Erlebnisses« (Bühler, 1962), hat »Teile« seines Selbst – Selbstrepräsentanzen – bewusst integriert. In der Therapiegruppe wurde Herr K. im weiteren Verlauf zunächst von seinen Mitpatienten darauf aufmerksam gemacht, wenn er »seinen Körper verschränkte«. Herr K. nahm dann eine andere Haltung ein. Immer häufiger wurde er selbst aufmerksam auf seine Körperhaltung, nahm sie »als Botschaft« … schmunzelte, wenn er sich »wieder dabei erwischte« und die Arme verschränkte. Er spürte mehr als es ihm zuvor bewusst gewesen

▼

war, dass er sich mit dieser Haltung vor Gefühlen schützte, nach innen hin sowie nach außen, um sie nicht zu zeigen.

Aus theoretischer Sicht führt der leibhaftige Erfahrungsprozess – über die Fokussierung und Verstärkung von Körperhaltung, Stimme, Positionswechsel, Dialog in der Rolle der unterschiedlich eingenommenen Körperhaltungen, Fokussierung der Atmung – zur Internalisierung, zur Erweiterung der Selbstrepräsentanzen und somit zur Stärkung des Selbstbildes, ist im prozessualen Dialog letztlich Identität fördernd. Das bisherige Erleben wird im Prozess der Selbst-Erfahrung zu einem Teilaspekt: Es bildet sich eine umgreifendere Ganzheit, in der die vorherige Gestalt nur ein Teilaspekt ist. Der Patient erhält durch die Körperarbeit die Möglichkeit, bisher nicht gelebte Selbstanteile kennen zu lernen, sie so zu modifizieren, dass sie zu einem integrativen Bestandteil seiner Gesamtpersönlichkeit werden können.

Häufig beklagen unsere Patienten körperliche Beschwerden ohne fassbaren somatischen Befund. Bei Untersuchungen an 13 000 erwachsenen Patienten konnten in nur 31% der Fälle objektive Symptome nachgewiesen werden (Kroenke & Price, 1993). Beschwerden von Patienten wie Rückenschmerzen oder chronische Kopfschmerzen ließen sich bei einer allgemeinärztlichen Klientel in 4–12% der Fälle nicht objektivieren (Weiffenbach, 1995), körperliche Symptome bei Patienten im Allgemeinkrankenhaus nicht in 17–20% der Fälle (Rief et al., 1995). Bei Patienten einer psychosomatischen Klinik war sogar bei 40–45% der Behandelten eine Objektivierung der beklagten körperlichen Symptome nicht möglich (Rief et al., 1997). Die Symptomatik von Patienten in der stationären Neurologie blieb bei einem Drittel der Betroffenen ohne eine körperlich begründbare Ursache (Creed et al., 1990).

Schmerzen können unter dem Aspekt der Organdialektik (Adler, 1912) Neid und Begehren zum Ausdruck bringen, ein nervöses Asthma kann helfen eine bedrängte Lage auszudrücken, in der »die Luft ausgeht«. Körpersprache sind auch die Zeichen und Codierungen, mittels denen der Körper durch seine Organe und Organsysteme in die emotional bedeutsame Lebenswelt des Einzelnen »eingreift«. Unter dem Blickwinkel eines biopsychosozialen Krankheitsmodells ist der Mensch Teil umfassender Systeme und selbst ein System aus vielen Subsystemen. Die Organe/-systeme geben »ihre« Antwort in »ihrer« Sprache auf dem Hintergrund der individuellen gegenwärtigen Wirklichkeit und individuellen Entwicklung des Einzelnen (Engel, 1977). Die »Antwort« des Körpers auf soziale Belastungen und Spannungen ist in Studien belegt. So zeigte sich z. B. eine Schwächung des Immunsystems bei Männern, die ihre Frauen durch ein Mammakarzinom verloren hatten (Bartrop et al., 1977; Schleifer et al., 1983). Ende 2003 publizierten Eisenberger, Liebermann und Williams in der Zeitschrift **Science** eine Aufsehen erregende Studie. Mithilfe bildgebender Verfahren gelang es ihnen nachzuweisen, dass die Wahrnehmung des psychologischen Schmerzes aufgrund von sozialem Ausgeschlossensein auf einer ähnlichen Basis im Gehirn beruht wie die Wahrnehmung des körperlichen Schmerzes. Als Folge ergibt sich hieraus, ein verletztes Gefühl ist nicht nur metaphorisch zu verstehen, ein verletztes Gefühl hat Ähnlichkeit zu einer körperlichen Verletzung. Die Analogie von körperlichem und seelischem Schmerz lässt die Schlussfolgerung zu, dass seelischer Schmerz »genauso wirklich ist« wie körperlicher Schmerz. Für die therapeutische Arbeit bedeutet dies: Es besteht ein emotionales Schmerzgedächtnis. Durch Wiedererinnern im therapeutischen Prozess können auf der Basis der Neuroplastizität des Gehirns gespeicherte Schmerzengramme gelöscht werden. Neuroplastizität besagt, dass bis ins hohe Alter neue Nervenwege gebahnt werden, in einzelnen Regionen sich sogar neue Nervenzellen bilden können (Flor, 2000) und dass menschliche Kommunikation direkt auf neuronale Netzwerke wirkt (Kandel, 1999).

P. Heinl und H. Heinl machen in vielen Beispielen deutlich, wie durch »einfache« Körperinterventionen psychosomatische (Schmerz-)Beschwerden gelindert oder gänzlich zum Verschwinden gebracht werden können. Wichtig für das Gelingen der Körperintervention ist die Offenheit der Patienten, auch mögliche seelische Ursachen für ihre Beschwerden zu akzeptieren. (Heinl & Heinl, 2004). Dann können »die Hand auf dem geschlagenen Rücken«, das »Bewusst-

werden der geschundenen Knie«, »der kraftvolle Wurf eines Balles« (als Ersatz für zurückgehaltene Worte) oder »die körperliche Identifikation mit einer Spannung im Körper« den Weg zu den vergessenen/abgespalteten seelischen Inhalten bahnen, deren Kontext sich in der therapeutischen Situation szenisch entfaltet und den es gilt zu erfassen. Wenn es so ist, dass zwei Menschen in der zwischenmenschlichen Kommunikation synaptische Verknüpfungen in den neuronalen Netzwerken ihres Gehirns verändern können (Kandel, 1999), auch in einer Psychotherapie (Rüegg, 2003) und wenn man, nach den Erkenntnissen der Hirnforschung, davon ausgeht, dass Muskeltonus und Gefühl im Gehirn eng verkoppelt sind und die Steuerung des Muskeltonus im Gehirn vollzogen wird, dann ist denkbar, dass auch Körperinterventionen – z. B. bei der Auflösung einer Blockade (Atembewegung) oder einer Muskelverspannung – durch Umstrukturierung neuronaler Netzwerke ihre therapeutische Wirkung erzielen (Heinl & Heinl, 2004).

6.6 Der kreative Umgang mit der Zeitdimension

6.6.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Die chronologische und die erlebte Zeit weichen im Allgemeinen voneinander ab. Für die Psychotherapie hat die **subjektive Zeit** besondere Bedeutung. Es gibt viele Möglichkeiten, sie sichtbar werden zu lassen. Beliebt ist eine Art Panoramatechnik, ein Angebot, sich allgemein oder unter bestimmten Blickwinkeln einen Überblick über das bisher abgelaufene Leben zu verschaffen, soweit es subjektiv von Bedeutung ist und dadurch sowohl das Gegenwartserleben, wie auch die Zukunftserwartung prägt. Dies taugt gut für eine **Zwischenbilanz** bzw. für eine Bestandsaufnahme und für eine Verdichtung der Identität unter biografischem Gesichtspunkt.

Die Panoramatechniken kann man auch primär als kreative Ergänzung zur biografischen **Anamnese** und teilweise als Äquivalent einsetzen. Sie entstammen der »Life-event-Forschung« aus dem Arbeitskreis um Charlotte Bühler (Mitte des 20. Jahrhunderts).

Als Zwischenbilanz genutzt, kann diese Methodik auch den Scheinwerfer des Interesses auf eine anstehende Entscheidung in der Gegenwart richten. Die Gesichtspunkte für die Entscheidung holt der Betreffende, nachdem er seinem speziellen, biografischen Hintergrund bildlich und szenisch entfaltet hat, aus den konkretisierten Erfahrungen, den kompensatorischen Wunschfantasien, den Kräften seiner Gegenpole, bzw. Latenzen, die in typischer Weise in den Kontakt geholt werden, und den an der Realität neu überprüften Überlebensstrategien, Richtwerten, Modellen und Leitbildern.

Die Konfrontation mit den unbewussten Verzerrungen und Verwerfungen der subjektiven Zeit kann einerseits eine Fundgrube für das Selbstverständnis werden. Andererseits kann die bewusste Erlaubnis zur bedachten, bedeutungsabhängigen, subjektiven Beleuchtung und Umgestaltung der biografischen Zeitlinie ein wichtiger Schritt zur eigenverantwortlichen Selbstgestaltung des eigenen, weiteren Weges werden.

6.6.2 Panoramatechnik

Allgemeines Lebenspanorama

Anleitung zum Landschaftspanorama

»Sie sehen hier vorsorglich eine Papierrolle und Buntstifte vorbereitet. Vielleicht bekommen Sie gleich Lust darauf, sie für eine Skizze einzusetzen. Aber bitte kommen Sie erst einmal in Ruhe auf Ihrem Platz, den Sie sich gewählt haben, an.

Das Angebot ist, sich dem bisherigen Weg, den Ihr Leben genommen hat, zuzuwenden, sich ihn anzuschauen. Da Sie Ihr Leben wahrscheinlich in unterschiedlichen Abschnitten erlebt haben, könnte es Sinn machen, sich den Weg vorzustellen, wie er durch unterschiedliche Landschaften läuft. Die mögen unterschiedliche Qualitäten und Atmosphären haben, ansprechende oder absto- ▼

ßende, förderliche oder eher behindernde, vielleicht sogar bedrohliche, sie mögen ferner unterschiedlich schwierig oder leicht zu durchqueren sein. Sie können eine Herausforderung bedeuten, die Kräfte mobilisiert, oder aber eine Überforderung, die resignieren lässt. Ein Landschaftsabschnitt kann zu einem Paradies auf Erden werden, in dem Freude und Lebenslust aufkommt, ein anderer vielleicht zum Gegenteil, zu einer Art Hölle. Vielleicht haben Sie für sich private Sonder- oder Schleichwege entdeckt? Für hier macht zunächst alles Sinn und ist in Ordnung. Schauen Sie, ob Sie sich in diesen Landschaften allein oder mit anderen zusammen sehen und ob diese Personen mit den speziellen Landschaftsqualitäten etwas zu tun haben. Wenn Ihnen irgendwelche äußeren oder inneren besonderen Vorkommnisse als Meilensteine auf Ihrem Weg dienen, ist das zur Orientierung sicher hilfreich.«

Wenn dieses Angebot in das Einzel-Setting einbezogen ist, kann man den Patienten fragen, ob er gerne beim Malen ganz für sich sein möchte, oder ob er lieber schon während des Skizzierens dazu reden möchte.

Im Gruppenrahmen wird dieses Angebot zunächst mit einer stillen Arbeitszeit von ca. 15–20 min verknüpft. Die einzelnen Teilnehmer stellen anschließend ihren Lebensweg durch die verschiedenen Landschaften vor.

Möchte man die gruppendynamische Verbindung fördern, kann man nachträglich fragen, ob es denkbar ist, dass jeder im Geist 1–3 Personen hier aus der Gruppe in eines der Lebensabschnitte intuitiv einlädt und sich überlegt, aus welchem Gefühl heraus das ganz gut vorstellbar wäre, z. B. um selbst Verstärkung zu bekommen, oder aus einem Gefühl von besonderem Gleichklang oder einer partiellen Schicksalsgemeinschaft etc.

6.6.3 Themenfokussiertes Panorama

Speziell für thematische Seminare oder spezifische Problemkreise eignen sich themenakzentuierte Lebensüberblicke. Der eine könnte der des beruflichen Weges/beruflichen Werdegangs sein.

Themenfokussiertes Panorama zum beruflichen Werdegang

»Welche beruflichen Perspektiven haben jemals schon in Ihrem Kopf herumgespukt? Vielleicht tauchen im weiteren Umfeld irgendwelche »Paten« dazu auf, die für Sie in jener Zeit von besonderer Bedeutung waren? Das mögen nicht nur Personen Ihres familiären Umfeldes gewesen sein.

Was waren Ihre realen Erfahrungen auf dem Weg in Ihr Berufsleben? Wer oder was war dabei für Sie bedeutsam? Was steckt an besonderer Qualität in der beruflichen Identität, die Sie – früher und jetzt – anstreben? Wer hätte sich in besonderem Maß darüber gefreut, wenn Sie (oder dass Sie) Ihr Ziel erreicht hätten (hatten)?

Was haben Sie als Ihre beruflichen Erfolge angesehen? Konnten Sie sie würdigen und sich darüber freuen? Oder brauchte es dazu die Erlaubnis oder Bestätigung anderer? Gibt es da noch etwas nachzuholen? Und wenn es Misserfolge gab, wie sind Sie damit umgegangen, was hätten Sie gebraucht und/oder was brauchen Sie dazu evtl. noch heute? Skizzieren Sie die realen und die imaginierten/ersehnten Einflüsse mit anderen Farben. Vielleicht mögen Sie mit den Farben etwas von Ihrer Gefühlsreaktion auf Ihre Erfahrungen oder auf Ihre Sehnsüchte mit zum Ausdruck bringen?

Möglicherweise gab es im Verlauf des Weges Veränderungen bei der Einstellung zum Beruf. Was war stabilisierend und was für Sie eher belastend oder problematisch? Wie und evtl. wohin sollte es weitergehen, damit Sie an Ihrem beruflichen Ende aller Wahrscheinlichkeit nach ein zufriedenes Gefühl haben dürften? Wie ist für Sie die Vorstellung, evtl. vorzeitig aus Ihrem speziellen Berufsleben auszuscheiden oder ausscheiden zu müssen? Was für ein Erleben und Selbstverständnis verbindet sich damit für Sie? Wenn es Ihnen recht ist, schauen wir hinterher, dass wir die Teil-Person, z. B. diejenige, die sich früher einmal als Versager vorkam oder aus anderem Grunde im Beruf unglücklich war, und diejenige, die alles mit Bravour geschafft hat, – oder wie auch immer Ihr Begleitkommentar dazu ausfällt –, hier lebendig in den Raum bekommen und in Kontakt bringen. Möglicherweise haben sich die beiden noch gar nicht richtig kennen gelernt und haben noch gar nicht ▼

erkannt, dass sie beide füreinander Bedeutung haben könnten.«

6.6.4 Panorama zu Gesundheit und Krankheit

Es bietet sich an, hierbei eine Skala eines inneren Bezugsystems, etwa nach Art einer Fieberkurve, vorstellen und skizzieren zu lassen, auf dem sich das vital-energetische Hochgefühl bei dem man glaubt, Bäume ausreißen zu können, oben und der subjektive Zustand von Zusammenbruch mit »ausgelaufenen Batterien« inklusive aller stimmungsmäßiger und/oder psychosomatischer Begleitumstände, die der Einzelne bei sich kennt, unten abbilden. Diese subjektive Messlatte laufe nun von Geburt bis jetzt dem Leben hinterlegt mit und bilde den Hintergrund der Darstellung.

Interessant sind hier auch die zeitlichen Vor- und Umfelder von Erkrankungen, aber auch von Unfällen aller Art. Welche Rolle spielt im Laufe des Lebens die Reaktion des sozialen Umfeldes auf den Kranken, auf sein Wert- und Selbstverständnis, aber auch auf seine Verführbarkeit zu einem eventuellen, sekundären Krankheitsgewinn?

Ein besonderer Augenmerk gilt bei diesem Themenkreis der primären Balance, also dem Erleben, im Gleichgewicht zu sein, sowie der Krankheitsbewältigung. Wer oder was hat geholfen? Wie habe ich mir geholfen? Was vermag ich zu mobilisieren? Zu welchen inneren oder äußeren Quellen finde ich Zugang?

! Objektives und subjektives Kranksein können mehr oder weniger stark auseinander triften. Bei einem Gesundheits- oder Krankheits-Panorama kann genau dieses Auseinandertriften, soweit es sich durch seelische Reifungsvorgänge verstehen lässt und nicht durch Verleugnen der Verzweiflung über einen schlechten körperlichen Zustand, ein Stabilisierungsfaktor und Hoffnungsträger sein, der bei der Konkretisierung dieses Problemkreises mindestens gleichberechtigt im Fokus der Aufmerksamkeit stehen sollte.

Es wäre einseitig und entspräche nicht der ressourcenorientierten Vorgehensweise des humanistischen Ansatzes, dem Kranken, v. a. chronisch Kranken, eine ausschließlich auf Körperlichkeit reduzierte Sichtweise vorzugeben.

6.6.5 Körper- und organbezogene Verläufe

Als Sondervariante lassen sich auch bestimmte Organbereiche in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit holen, v. a., wenn sie über weite Lebensphasen hin ohnehin schon bestimmend waren. Das gilt v. a. für chronisch Kranke in der inneren Medizin inklusive der Nephrologie, Kardiologie, Onkologie, der Psychosomatik, der Transplantationsmedizin oder auch der Orthopädie.

Ziel der imaginativen Übungsangebote ist eine intrapsychische Kontaktveränderung zu dem erkrankten Organ. Dahinter steht die Vorstellung, dass die unbewusste Einstellung, z. B. die Angst vor oder die Feindseligkeit gegenüber einem körperlichen Teilbereich auch körperliche Auswirkungen hat, wie sie etwa über vielfache Versuche mit Hypnose und autogenem Training nachgewiesen sind.

6.6.6 Lebensfluss als Sinnbild für Energiefluss

Beispiel

»Stellen Sie sich vor, Sie verglichen Ihr Leben mit einem Fluss. Irgendwo fängt er als kleine Quelle an, wird immer stärker und mündet schließlich breit und mächtig ins Meer. Betrachten wir heute in besonderem Maße, welche Zuflüsse im Sinne einer Unterstützung Sie bekommen, wenn Sie dafür offen sind, diese wahrzunehmen. Von wem und aus welchen Richtungen nehmen Sie »Energie« – in den unterschiedlichsten Formen – an? Gleichzeitig ist auch gefragt: Welche davon entspricht Ihnen aber nicht und bleibt unannehmbar, auch wenn Sie sie in gewisser Weise brauchen könnten?

▼

Natürlich sei Ihnen unbenommen im Ausgleich dazu auch zu sehen, welche Arbeit Sie leisten, welche »Steine« Sie mit sich führen, welche Hindernisse Sie zu umwinden, welche Felsen Sie zu umspülen oder auszuwaschen haben. Ist Ihre Energiebilanz subjektiv ausgewogen? Oder meldet sich ein Veränderungsbedarf an? Vielleicht reicht schon ein bewussteres Wahrnehmen der vielen, vielleicht übersehenen Zuflüsse? Oder braucht es doch grundsätzlichere Hilfe? Zum Beispiel eine Staumauerrevision, weil das nachfolgende Flussbett eingetrocknet ist? Oder müssen nach allzu strenger Begradigung der Flussbettregulierung wieder die ursprünglichen Überschwemmungswiesen einbezogen werden? Und wie ist es um die Artenvielfalt von Tieren und Pflanzen bestellt, die an Ihren Ufern, wenn Sie der Fluss sind, für eine bunte Lebenswelt sorgen? Gibt es auch stillere Flussabschnitte zum Ausruhen oder Bei-sich-Sein, in denen sich der Himmel in der ruhigen Oberfläche spiegelt und bis zum Grund sehen kann? Manche Flüsse haben ihren eigenen Ton, haben ihre eigene Melodie. Was ist am ehesten Ihre Lebensmelodie? Was erzählen Sie dem Meer, wenn Sie dort einmal ankommen werden, was der Sinn und was das Wichtigste auf Ihrer langen Reise war?

Wenn Sie mögen, zeichnen Sie den Fluss in Andeutung und schreiben Sie aus seiner Sicht eine kurze Erlebnisgeschichte in der Gegenwart. Z. B.: Ich bin der Fluss von Marie-Luise. Als kleine Quelle werde ich in einem kargen, dörflichen Hochland geboren, wo ich zuerst fast verborgen und von anderen übersehen vor mich hinsickere. Eine alte Frau, meine Oma, entdeckt mich, holt mich zu sich, spielt mit mir und spiegelt sich in mir, was mir zunächst große Freude macht, mich aber dann mehr und mehr einengt. Zu Beginn der Schulzeit, als sie verwirrt zu werden scheint und ich vor ihrer Unberechenbarkeit Angst bekomme, versickere ich als Rinnsal in den Boden, mache mich unsichtbar und tauche erschöpft, verängstigt und auch voller Skrupel vor der Tür der Eltern meiner Schulbanknachbarin auf. Die aufgeschreckten, alarmierten Eltern nehmen mich als kleines Bächlein notgedrungen wieder in die Obhut. Als große Stärkung und wie einen Bruder erlebe ich Timo, unseren großen Hund, der mich zur Schule bringt und wieder holt. Ich kraule ihn zum Dank und flüstere ihm Geheimnisse ins Ohr. Und in der 2. Klasse gibt es eine neue, junge Lehrerin mit warmen Augen und mit einer Stimme, die gern lacht – für die ich gut sein will – und deshalb lerne ich und passe auf. Das stärkt den Stand in mir und in der Klasse. Es ist, als würde mir durch meine Schwärmerei zu ihr ein ganzer Strom von liebevollen Kräften wachsen. Ich merke, wie die Strömung meines »jungen Flüsschenseins« sich selber in der Tiefe spürt und voller Freude zunimmt. Ich sehe mich durch bunte Wiesen fröhlich ausgelassen schlängeln, auf der es im Kontakt mit anderen viel liebevollen, weiteren Zufluss und viel Freude gibt. Ich ahne nicht, schon bald auf einen Abgrund zuzufließen. Der Abgrund ist der Herztod meines Vaters, der meine Mutter unversichert hinterlässt. Wir ziehen zu Verwandten in die nahe Stadt. Ich bin 9 Jahre alt. Die Mutter rutscht in eine Depression. Als Bach verliere ich den Halt von meiner Wiese und ich stürze ab, betäubt und ohne mehr zu wissen, wer ich bin … etc. etc.«

6.6.7 Lebensweg zwischen »Drinnen« und »Draußen«

Das sind drei verschiedene und doch verwandte Dimensionen, je nachdem, ob die Position freiwillig oder unfreiwillig, aktiv oder passiv, mit oder ohne Wertschätzung erlebt wird. Je nach Lebenserfahrung verschieben einige Menschen den Akzent des »Drinnen-Draußen« auf »angenommen oder ausgestoßen sein«, »symbiotisch verschwommen oder profiliert« oder auch »gefangen versus frei« und anderes mehr.

Hier geht es um das Erleben der Beziehung von mir, als dem Einzel-Subjekt, zu einem anderen, bedeutsamen, größeren Ganzen, einer Gruppierung, die jedoch als Einheit, zumindest von relativ einheitlicher Qualität erlebt wird.

Das kann die Familie sein, die Clique, die Klasse, die Sippe oder der Clan, die Freundesgruppe, die Dorfgemeinschaft, die Kollegenschaft, die Gemeinde, die Belegschaft, die Mitstreiter, die Sportkameraden, die Mannschaft, die Vereins- oder die Parteigenossen, die Wählerschaft, die

Fan-Gemeinschaft, die Leserschaft, die Glaubens- oder Gesinnungsgenossen, die Bezugsgruppe der Gleichgesinnten, das Volk, die Gesellschaft, die Kulturgemeinschaft, die Bevölkerung der 1., 2. oder 3. Welt, die Menschheit … etc.

Solange die persönlichen Verbindungen im Vordergrund stehen, lässt sich eher überprüfen, ob es für das »Drinnen oder Draußen« richtungsweisende Signale von der anderen Seite gibt, die für die eigene Position bedeutsam und maßgebend sind und/oder nach einer Beziehungsklärung verlangen. Sobald das »Große Ganze« anonymer wird, lädt es immer mehr zur Projektion ein. Der Einzelne definiert sich dann gemäß seiner Information, soweit er sie bekam, und gemäß dem Bild, das er sich von der betreffenden Bezugsgruppe macht, und überbrückt oft Kenntnislücken mit Vorurteilen oder (Wunsch)-Fantasien.

Wichtig scheint es als Therapeut, diese Dimension des »Drinnen-Draußen« für sich selbst grundsätzlich wertfrei, gleichwertig und jedes potenziell als sinnvoll sehen zu können – jedes zu seiner Zeit und jedes in seinem Maß. Mit dem Perspektivenwechsel sollte man gut vertraut sein.

Unsere psychotherapeutischen Traditionen sind nicht frei von geheimen Wertungen, mal in die eine, mal in die andere Richtung, z. B. werden hohe (Heils-)Erwartungen geknüpft:

- bei Adler an das Gemeinschaftsgefühl in Gruppe und Gesellschaft,
- bei Ferenczi an die in primärer, mütterlicher Liebe verbundene Dyade (ersatzweise in analoger Therapie),
- bei Freud an die Autonomie, v. a. im Sinne psychosozialer Unabhängigkeit, und
- bei Jung an die Individuation als einer intrapsychischen Integrationsarbeit, die letztlich ganz alleine zu leisten sei.

Bei diesen Akzentsetzungen werden unterschiedliche Reifungsschritte in den Vordergrund geholt, die natürlich im entsprechenden Entwicklungsabschnitt ihre unbestrittene Berechtigung haben.

In der Gestalttherapie wird zuallererst geschaut, wo das betreffende Wesen auf seinem Weg zwischen »Drinnen und Draußen« steht und auch, weil es sich letztlich um ein »Sowohl- als-auch« handelt, ob das »Drinnen- und das Draußen-Sein« für dieses Wesen in der Balance ist; ferner, ob und wo es Fixierungen gibt, aus welchen Gründen auch immer, konflikt-, trauma- oder defizitärbedingte, oder ob eine gewisse Durchlässigkeit der Grenzen und damit Verwandlungsfähigkeit der Identität zur Verfügung steht.

Es gibt auch Erfahrungen von »Drinnen-sein« und Dazugehören, die sich frei von jedem Zwang und Reglement anfühlen, die nichts an Selbstverleugnung abverlangen, die Toleranz atmen und sogar Andersartigkeit begrüßen. Dort geht die Tür ohne Groll auf, wenn man gehen möchte, weil das Anderssein nach oben drängt. Und man kann wiederkommen, bleiben und wieder gehen, man wird sowohl frei gelassen, wie in den Kontakt aufgenommen, beides ohne Bedingung und zwar nicht aus Desinteresse, sondern aus Achtung und Vertrauen. Das sind besondere Erfahrungen, die keine Spuren hinterlassen, die zur Psychotherapie führen. Deshalb werden sie dort meist nie zum Thema. Aber es gibt sie dennoch häufiger im Leben eingestreut, als man es meint: Immer, wenn in Beziehungen Strähnen von bedingungsloser Liebe eingewoben sind. Es ist gut, diese Strähnen nicht zu übersehen, sei es, dass man sie erhalten hat oder dass sie von einem ausgingen. Sie helfen als Bezugspunkt und helfen Gegenteiliges zu relativieren.

6.6.8 Imaginäre Flugreise zu den inneren Polen und Brennpunkten des Lebens

Das folgende Beispiel ist als Anleitung in einer Gruppe gedacht.

Beispiel

»Ich möchte Sie zu einer besonderen Reise, einer Zeitreise durch Ihr Erleben einladen: Ich bitte Sie, es sich auf Ihrem Platz gemütlich zu machen. Wenn Sie mögen, schließen Sie die Augen. So kommen Sie in intensiveren Kontakt mit Ihren Bildern. Für unsere Reise können wir uns zuerst ein Gefährt imaginieren. Wenn Sie einen guten technischen Zugang haben, fällt Ihnen vielleicht dafür ein gläserner Hubschrauber ein. Sein Boden aus festem Glas erlaubt es, nach allen Richtungen zu beobachten. Wenn Sie es aber lieber etwas märchenhafter mögen, dann stellen Sie sich eine wunderschöne, große, weiße Wildgans vor, auf der Sie aufsitzen können und sicher getragen sind. Es ist ▼

eine Wildgans, mit der Sie sich verständigen können. Das ist der Vorteil im Märchen. Hat jeder ein Gefährt? Sind alle startbereit? Nun gut.

Wir steigen auf und überfliegen erst in großen weiten Schwüngen den Ort, von dem wir aufgestiegen sind. Er ist das **Hier und Jetzt** des Lebens und tanzt wie ein weißer Wirbelwind. Wir steigen gegenläufig in Spiralen auf und verlassen die uns jetzt vertraute Lebenslandschaft. Sie nimmt sich aus der Höhe immer kleiner aus. Zur Orientierung fliegt man rückwärts oder vorwärts längs der Zeit. Wir fliegen zuerst auf den Anfang zu, was immer auch das wirklich ist. Weit drunten wirkt die Lebenslandschaft unterschiedlich sonnig oder auch gewitterlich verdunkelt. Doch das kommt später auf uns zu. Jetzt zieht uns erst die Nebelwand in Bann.

Wir nähern uns der dichten **Wolkenfront des Anfangs** und wir bremsen die Geschwindigkeit zum Landen ab. Behutsam steigen wir aus dem Gefährt und tasten uns zurecht. Wie fühlt sich dieser innere Landstrich an, auf dem man fast nichts sieht? Der ganze Körper wird zu Fühlern und Tentakeln. Was jeder wahrnimmt, das wird gänzlich unterschiedlich sein. Das kann sehr rau und lebensfeindlich wirken und kann auch voller süßer Wonne sein. Wie steht es mit der Temperatur? Wie riecht und schmeckt es hier? Und was gibt es zu hören? Spürt jemand einen ganz speziellen Rhythmus? Drängt sich etwas als Bewegung auf? Gibt es ein Gegenüber oder bin ich hier allein? Und hab ich Macht genug, das andere Wesen zu erreichen? Schaut es nach mir von sich aus voller Freude? Oder bin ich Last und wäre lieber nicht? Wie passt das alles hier zur eigenen Spur? Ich werde ein paar Augenblicke nicht mehr sprechen, damit es besser möglich ist, die individuelle Färbung zu erfassen und ins Gepäck zu tun. –… Allmählich sind wir wieder reisefertig. Wir nehmen Abschied von der allerfrühsten Zeit, so wie sie eben war, und steigen ins Gefährt.

Wir heben ab und richten unsere Stirn nach vorn, doch fliegen wir nicht weit. Uns zieht ein **helles Licht zum Zwischenlanden** an.

Wir steigen unternehmungslustig aus und treffen auf uns selbst aus alten Zeiten. Was mag das Alter dieses kleinen Wesens sein? Es lacht und freut sich, neckt und blödelt übermütig rum, es fühlt sich liebevoll gemeint und weiß sich jemand nah, es ist voll Zuversicht und froh. Gibt es so eine Stimmung auf der eigenen Bahn? Und – im positiven Fall – wo passt sie hin? Wer aller gab den inneren Halt, die unbeschwerte Freude? Soll jemand nachträglich noch Dankesworte hören? Und wenn es niemals Unbeschwertheit in den frühen Jahren gab, gab es den Wunsch danach? Auch der gehört in irgendeiner Weise zu unserer Wirklichkeit. So nehmen wir die Freude dieser hellen Welt tief in uns auf, umarmen unser kleines Abbild liebevoll, drücken es innig an den Wesenskern und winken ihm beim Abschied herzlich zu. Schon schwebt der Vogel oder das Gefährt nach oben. In unserem Herzen glüht der Schatz der Freude. Er macht uns stark für karge Zeiten.

Nun nimmt der Vogel **Kurs auf Dunkelheit**, auf eine **Lebenslandschaft mit Gewitter**. Wann könnte das gewesen sein? Die Schwierigkeiten damals gingen an den Rand der Kraft und drohten mich zu übermannen. Es gab zunächst keinen Weg hinaus. Und keinen Beistand, keinen echten. Ein dunkler, ungeklärter Rest blieb innerlich zurück. Was für ein Groll blieb ungesagt und gegenüber wen? (Manchmal drückt ungesagtes Danken ebenso.) Um dieses Land von seiner dunklen Wolkenlast endgültig zu befreien, soll alles auf den Tisch, das heimlich auf der Seele liegt. Doch damit ist es nicht genug. Ich soll danach in dessen Schuhe stehen, dem ich den Groll vorwarf und ruhig hören – und dann weitersehen, was sich aus mir heraus ergibt. Vielleicht erwächst Verständnis? Ein Abenteuer ist das allemal. Und wer gewinnt? Wahrscheinlich beide. Doch garantiert ist nichts. Das wäre gar zu leicht. So bitte ich also jeden, sich leibhaftig die Person, mit der es noch etwas zu klären gibt, als vorgestelltes Gegenüber aufzubauen, zu ihm hin und in sich selbst zu spüren und dem Ungesagten vollen Ausdruck zu verleihen. Das geht tatsächlich auch per Fantasie, wenn es nur vor sich selbst aufrichtig ist. Anschließend Rollentausch mit Reaktion. Danach ist oft die Sicht des Herzens anders, ist unverstellt und neu. Mögen die Augenpaare sich begegnen? Und was ist ihre Botschaft jetzt? Es ist in Ordnung, sorgfältig zu prüfen, was es noch braucht, bis diese Wolken dort vergehen. Und dann ist aber Freude angesagt! Jetzt bin ich eine Weile still, damit Sie diesen Sze-

▼

nen-Vorentwurf sich in Ihrer Art zu eigen machen können, dass er auf Sie passend wird und dass Sie alles machen können, was zur Auflösung noch fehlt.

Nun ist auch dort der Abschied angesagt. Erspüren Sie, wie es am besten passt und lassen Sie es so im inneren Bild geschehen. Sie lassen diesen Abschnitt los. Sie steigen wieder langsam ein in Ihr Gefährt und setzen Ihre Reise fort.

Die Nase zeigt nach vorn, **zu dem, was kommen mag**. Das ist die Strecke bis zur anderen Nebelwand. Wir fliegen dort vorbei, wo unten unser weißer Wirbel tanzt, der unsre Gegenwart bedeutet. Wir wagen uns ins ungewisse, noch verhüllte Land und setzen vorsichtig, kurz vor der Nebelwand am Boden auf. Dort wohnt in einer Höhle oder Hütte jemand, der unser Wesen hat, doch schon sehr alt geworden ist und vieles überblickt. Er kann ganz gut bei offenen Fragen raten und weiß Bescheid, was jeweils in den Lebensphasen gelöst sein will, was Trost braucht und was schließlich sinnvoll ist. Wir rufen dieses **weise Wesen** leise und bitten es, auf unsere Gegenwart zu schauen. Es möge bitte alles überdenken und erwägen, ob etwas zu verändern sei. Es möge auch in Zukunft mit im inneren »Hohen Rat« zugegen sein. Nun bin ich wieder eine Weile still, um jedem Raum für seinen eigenen Dialog mit diesem weisen Wesen frei zu geben.

Nun steigen wir ein letztes Mal hoch kreisend in die Luft und steuern schnurstracks unseren weißen Wirbel an, die Gegenwart und unseren **Lebensort im Hier und Jetzt**. Vielleicht erscheint er uns ein wenig anders, als wir ihn zuvor verließen?

Wenn Sie nun mögen, schreiben Sie für sich das Wesentliche dieser Reise auf. Sie hatte 4 Stationen: die allererste Ahnung vom Beginn des Lebens, dann ein freundliches Szenario, vermutlich aus der Kindheit, danach den spannungsreichen Teil, der aufzulösen war, und schließlich der Besuch bei einem alten Weisen oder einer alten weisen Frau, die tief im Inneren eines jeden schläft und darauf wartet, dass man klopft.

Sie sehen vorbereitet hier Papier und Unterlagen sowie Schreiber. Nach etwa einer halben Stunde frage ich, ob alle fertig sind. Es geht um die Gedächtnisstütze für die Szenen und besonderen Qualitäten. Wer möchte, kann dann gerne mit der Gruppe seine innere Reise teilen.«

6.6.9 Der sprechende Lebensfries

Das folgende Übungsangebot bietet sich v. a. im Einzel-Setting an.

Beispiel

► Therapeut: »Es gibt im Kreis hier eine ganze Menge leerer Stühle. Die sollen uns behilflich sein, **Ihre Person in den verschiedenen Zeiten** zu verorten. Sie selbst sind hier die wichtigste Figur in all den unterschiedlichen Facetten. Wie sehen Sie sich selbst in Ihrem frühsten, inneren Bild? Als Krabbelkind mit Teddy? Gut. Dafür steht dieser 1. Stuhl. Darf ich Sie bitten ihn für sich zu nehmen und ihn symbolisch für die ganz besondere Sicht des Krabbel-Babys nutzen? Wonach ist ihm? Was ist am wichtigsten?«

► Patientin Maria: »**Der Teddy. Der bleibt bei mir. Die Mutter geht – die soll auch gehen. Die mag ich nicht**.«

► Therapeut: »Ich schreib' das groß auf einen Zettel auf und leg ihn unter diesen Stuhl. Gut. Wir kommen später darauf noch zurück. Wenn Sie sich auf den nächsten Sessel hinsetzen, heißt das, dass Sie einen Lebensabschnitt weitergehen. Sie halten streckenweise in dem Lebensfilm so inne, wie er sich unwillkürlich selber teilt. Sie sitzen schon am 2. Stuhl. Wie alt sind Sie? Und welche Haltung und Bewegung passt denn hier? Wie ist die Welt hier um Sie rum? Auf wen sind Sie bezogen?«

► Maria: »Auf Papa. Ich bin 4 und hab ein neues, rotes Kleid gekriegt. Wenn ich mich drehe, fliegt der Faltenrock und trägt mich beinahe in die Höhe. Am schönsten ist es, wenn mich Papa durch die Lüfte kreiseln lässt.«

► Therapeut: »Ich schreibe auf: **Mit Papa flieg' ich durch die Lüfte**. Ist das o.k.? Sie nicken schon. Sie haben schon verstanden, wie es nun weiter geht und machen sich zum dritten Abschnitt auf. Sie wirken traurig, wie Sie mit gesenktem Blick sich zögernd setzen. Die Lebens-

▼

freude scheint dahin. Was ist passiert? Wer und wie alt sind Sie?«

► Maria: »Ich bin ein Schulkind, 8 bis vielleicht 10. Der Papa hat´ne neue Frau, die liebt er heiß. Er ist zu Hause fort. Die Mama weint und schreit. Wenn Papa kommt, dann fragt er nur nach Noten. Sonst interessiert ihn gar nichts mehr an mir. Das tut mir weh. Er fordert Leistung (trotz des Verlassenseins). Und die erbring ich nicht. **Ich fühle mich im Abgrund. Sagen kann ich nichts.**«

► Therapeut: »Was rettet Sie hindurch und tröstet Sie? Denn durchgekommen sind Sie offenbar.«

► Maria: »Zwei finstere Jahre liegen noch vor mir, hier bin ich nahe dran am Jugendlichen-Suizid. Verschämt hab ich den alten Teddy wieder in mein Bett geholt. Die Mama hat von alldem nicht viel gemerkt. Von der kommt nichts. Die findet selber keinen Trost. Die Klasse und die Nebensitzerin bedeuten mir ein bisschen Halt und eine alte Frau, die unten wohnt, die freut sich, mich zu sehen. Dann geht es langsam aufwärts. Jetzt gehe ich zum 4. Stuhl. Ich setz mich aber nicht, ich stehe und ich singe. Hier bin ich 11 und bin im Schülerchor. Wir haben unser erstes Festkonzert. Und ich bin mächtig stolz. Da unten sitzt auch wo die Mutter. Das Interessanteste ist jedoch Hugo, unser Leiter. Der kurze, dunkle Bart erinnert mich an Vater. Wir schwärmen alle durch die Bank für ihn und geben unser Bestes. Ein netter Blick von ihm ist Balsam für die Seele. Ganz heimlich heilt sie vor sich hin. Der Höhepunkt im Chor, – ein wenig später – das ist ein kleines Solo, als ich 14 bin. Ich bin sehr aufgeregt, denn unten sitzt zum ersten Mal mein Vater mit dabei. Die Stimme bleibt mir anfangs beinah weg, doch als mich Hugo strahlend ansieht, voll Vertrauen und Ermutigung, da ist sie wieder da, ich sing mich frei! Was für ein wundervoller Tag!«

► Therapeut: »**Ich sing mich frei!**« Ist das der Text für Ihren 4. Stuhl? Sie nicken schon. Das war sehr eindrucksvoll. Sie holen Luft? Was für ein Schwerpunkt stellt sich nun noch ein? Ich sehe Sie versonnen auf den 5. Stuhl zu gehen und sich langsam setzen. In welche Situation sind Sie jetzt eingetaucht? Was nimmt in Ihnen Raum?

► Maria: »Jetzt bin ich 19 und es sind die letzten Tage meiner Mutter. Sie hat Krebs und weiß, dass es zu Ende geht. Wir sind im Krankenhaus. Wir sind recht ungeübt mit Ausdruck von Gefühlen und mit Nähe, zumal mein alter Groll, dass sie nie zärtlich war, im Wege steht. Ich mache auch in dieser Situation mit Worten nichts daher, doch ist mir möglich, ihre Hand zu streicheln und sie zärtlich anzuschauen. Das ist für uns schon viel. Ich glaub, sie hat es auch verstanden. Es ist ein schüchterner Versuch, den Groll zu mildern – oder ihn sogar zu lassen. Darüber bin ich mit mir selber noch nicht klar. Die Kindheit war sehr schlimm. Doch ihre scheint um einiges noch härter gewesen zu sein. Das hab ich spät erst mitgekriegt. Nach dieser Szene ist sie eingetrübt und weggedämmert. Nun: »**Ich lasse los**« – das könnte hier der Titel sein, der Abschied und Versöhnungswunsch verbindet.

Der 6. Stuhl – was für ein Wortspiel! – steht für meinen Mann, nein, für uns beide, denn wir beide sind verrückt verliebt, erst hochromantisch und dann wild (und später dann geschwisterlich und elterlich zugleich). Ich bin jetzt 24, kann es gar nicht glauben, dass er mich meint, ausdrücklich mich, wo ich noch bis vor kurzem meinte, zu wenig selbstbewusst als Frau zu sein. Ihm geht es analog. Welch großes Glück, uns doch zu finden! Wir heiraten. Das Motto heißt hier einfach nur: **Ich liebe dich! Ich bin bei dir daheim**. Am besten gleich mit innigster Umarmung! Der Teddy hatte lang schon ausgedient.

► Nun gehe ich zum letzten Stuhl. Der Abschnitt ist nun wieder schwierig. Und das ist auch der Grund der Therapie. Inzwischen bin ich 31 – unsere Ehe ist im 7. Jahr. Wir haben auch 3 Kinder, die ich gerne mag, trotz aller Ar-

▼

beit. Auch mein Mann ist liebevoll als Vater. Doch in der Ehe sind wir fremd, schon längere Zeit. Erst dachte ich, das ist der Kinder wegen, da ist kaum Platz für Mann und Frau. Doch das ist nicht der Grund. Mein Mann hat mir letzte Woche erklärt, dass er sich sicher sei – inzwischen –, dass er sich mehr zu Männern hingezogen fühlt. Das hat mir beinah allen Boden weggerissen. Wie soll mein Leben weitergehen? Soll ich in meinem Frausein jetzt schon »Witwe« sein?«

► Therapeut: »**Wie soll mein Leben weitergehen?**« Das ist die Frage, die ich notiere für den 7. Stuhl. Wir haben wichtige Aspekte aus Ihrem Leben hier im Kreis versammelt. Wir stellen uns vor, die haben alle mitgehört und sind bereit aus der Erfahrung auf die letzte Frage einzugehen. Die Fachfrau für die Teilaspekte sind Sie selbst. Ich bitte Sie, reihum, in Ihrem eigenen Tempo den Perspektiven Ihres Lebens Empathie zu leihen. Sie sind das Sprachrohr für sie alle, der Reihe nach. Am besten ist, Sie fangen jeweils mit dem Kerngedanken an, der vorher stimmig schien und gehen dann zur letzten Frage über. Ich sehe, dass Sie langsam jetzt zum 1. Stuhl hinübergehen.«

► Maria (vom 1. Stuhl): »Was ist das für ein Teddy, der mir bleibt? Für wen steht der? Für Kinderzärtlichkeiten ist er gut. Ein treuer Freund sogar. Von hier aus lässt sich Vater, Mutter oder Mann nicht sicher unterscheiden, da zählt der liebevolle Mensch. Und Frank, mein Mann, ist liebevoll zu seinen Kindern. Bei meinem inneren Kind kommt er nicht an, nicht mehr, da steht die Frau dazwischen, die sich kränkt. Das war am Anfang anders.«

► Maria (vom 2. Stuhl): »Der Höhenflug am Anfang war sehr schön. Doch nachträglich erkenne ich, dass wir, zwei heimatlose Kinder, bei uns gegenseitig Zuflucht fanden und wir das Mann- und Frausein wie ein kleines Zubrot zusätzlich vernaschten. Das Eigentliche war es nicht. Mit Fliegen ist jetzt nichts mehr angesagt, seitdem der Frank in anderer Weise Höhenflüge kennen lernt. Das schmerzt, macht ohnmächtig und wütend, denn ich bin langsam erst im Frausein aufgewacht.«

► Maria (vom 3. Stuhl): »Die Leistung ist gefordert, trotz Verlassensein. Ein hartes Brot. Das Motto gilt jetzt auch, wie damals. Die Leistung, die es jetzt braucht, ist gerichtet auf die Kinder. Doch ist mir Angst, wenn ich den alten Abgrund mir vor Augen kommen lasse. Das war ein Trauerspiel, das soll nicht wieder sein, schon gar nicht für die Kinder. Die würden in den dunklen Strudel der Verzweiflung mit hineingezogen werden. Jetzt ist Gegensteuern angesagt und es ist in mir Fünf vor Zwölf.«

► Maria (vom 4. Stuhl): »Hier atme ich ein bisschen auf. »Ich sing mich frei«, war vorhin mein Motiv zu meiner Auferstehung. Wo gibt es heute etwas Freudiges für mich? Ich sehe es kaum. Ich lebe schon im Nebel der Enttäuschung und des Grolls. So übersehe ich heute selbst mein Inneres, so, wie es früher mir geschah. Was hat mich damals froh gemacht? Dass jemand herschaut und mich aus dem Herzen sieht und nichts von mir erwartet, als, was von alleine kommt. Das ist die Haltung, die ich meinen Kindern angedeihen lasse – noch – solange ich es kann. Nun brauche ich selber Trost und Aufgefangensein. Die Zeit hier samt der Reflexion gehört dazu. Doch brauche ich auch etwas für den Alltag, gegen diesen grauen Trott. Ich würde gern auf eine Singfreizeit und dies und jenes unternehmen. Der Kinder wegen geht das aber nicht, so hab ich mir bisher gesagt. Ich hatte mir nicht klar gemacht, wie sehr ich primär für mich selber einzustehen habe, um meine »inneren Kinder« in Verantwortung zu schützen. Es konkurriert nur scheinbar. Beide Seiten brauchen Freude, wollen leben.«

► Maria (vom 5. Stuhl): »Ich lasse los«, das macht ganz unterschiedlich Sinn. »Ich lasse los«, dass ich allein nur mit den Kindern kann. Die Unentbehrlichkeit, die habe ich vor mir ein bisschen aufgebauscht, die war für mich ein kleiner Trost. Da lag mein Anspruch, dass ich besser

▼

bin als Frank. Da habe ich konkurriert und bin nach Punkten Sieger. Doch sind die Kinder auch zufrieden, wenn sie Frank betreut. Das könnte ich für meinen Wieder-Aufbruch nutzen. »Ich lasse los,« dass ich allein das Opfer bin. Auch Frank hat es nicht leicht. Und hat es sich nicht leicht gemacht. Er bat mich mehrfach um Verständnis und darum, seinen Weg nicht gegen mich zu sehen. Auf diesem Ohr habe ich mich lange taub gestellt, denn das war nahe am Verständnis für den Vater, als der zu seiner großen Liebe fand. Das brachte Mutter beinah um und sie verlangte Koalition von mir. Die lasse ich nun auch mit los. So bin ich wieder beiden Eltern nah, im Inneren, – und lasse meinen Kindern wieder Zutritt zu uns beiden.«

► Maria (vom 6. Stuhl): »Das fällt mir schwer hier, denn ich fühle noch den Zorn und die Enttäuschung und den Groll, dass du dich von mir abgewendet hast, von mir als Frau. Doch stimmt das alles nur zum Teil. Ich habe nur den Liebhaber als Ehemann verloren. Der ist tatsächlich weg. Geblieben ist ein Freund, eine Art Bruder und ein Vater meiner Kinder. Das ist nicht nichts. Diese verbliebene Seite hab ich kaum geschätzt bisher. Das ist tatsächlich auch noch eine Art Zuhause. Nur komm ich nicht als Ganzes damit aus. Das will ich lebenslänglich nicht.«

► Maria (vom 7. Stuhl): »Wie soll mein Leben weitergehen? Das habt Ihr alle hier mir ganz gut klar gemacht. Ich sorge auch für mich, und sorge weiter für die Kinder, jedoch mit Frank als guten Elternteil dabei. Ich nehme Abschied von dem Ehemann, der er nun nicht mehr ist, ob formal oder nicht, das werden wir noch sehen, und schließe eine neue Partnerschaft für irgendwann nicht aus. Ich fühle mich jetzt wieder etwas mehr bei mir, gestärkt und frei – und sage Dank.«

Die letzte Runde ist in diesem Beispiel so formuliert, als wäre sie als Monolog gesprochen. Es ist jedoch eine Verdichtung eines Dialogs, bei dem die Anregungen durch den Therapeuten integriert enthalten sind.

6.6.10 Sternstunden-Patenschaften

Hier steht der Lebenslauf im Fadenkreuz der Dimensionen:
1. Zeitlupe versus Zeitraffer und
2. Klarheit versus Nebel oder Dämmerschein.

Dieser Abschnitt könnte auch heißen: Wenn Sternstunden Patenschaften für dunkle Zeiten übernehmen…

Wir haben alle eine wundervolle Gabe: Wir können unseren Lebensfilm im **Tempo** und im **Auflösungsvermögen** vor unserem inneren Auge unterschiedlich sehen.

> Das Letztere meint, dass vieles wieder unscharf werden kann und dass oft ganze Zeitabschnitte nebelhaft verschmelzen, als wären die Details nicht mehr von Wichtigkeit. Wenn das so stimmt, empfinden wir den Nebel neutral-freundlich und manchmal auch weise. Im Bild erscheint er uns wie Dämmerung. Es ist, als wäre Vergangenes **assimiliert**, als hätten wir mit dem, was damals war, im großen Ganzen Frieden. Jene Erfahrung ist nun Teil von unserer Substanz, scheint eingetaucht in unser großes, weit verzweigtes, inneres »Netz« und trägt zu unserer »Eigenschwingung« bei.
>
> Die andere Form von »Nebel« hat **verdeckende** Funktion, ist eher eine innere Wand und hat dadurch etwas Bedrohliches. Sie fühlt sich düster und geheimnisschwanger an. Die Spuren hinter diesem Nebel waren seinerzeit als problematisch und nicht integrierbar eingestuft gewesen und sind angstvoll isoliert. Möglicherweise überstiegen sie die Grenze der Belastbarkeit. Hinter dem dunklen Nebel existieren oft die Einzelheiten wie gestochen scharf.

Das subjektive Zeiterleben dient in ähnlicher Funktion. Zeitraffer senken meist das Auflösungsvermögen. Er kann sowohl gut der Abwehr nutzen als auch ein Zeichen von Assimilation sein, die für die Einverleibung steht. Es ist sehr wichtig, hier zu unterscheiden.

Das ganz besonders Interessante, ist das **Lupen-Phänomen der Zeit**. Es »markert« ein bedeu-

tendes Erleben, das ungewöhnlich und nicht richtig einzuordnen ist. Oft voller Angst und voll Erschrecken. Im Allgemeinen denkt man an ein **Trauma**, das ein Wesen überfordert. Das dürfte leider auch der größere Anteil davon sein. Es gibt auch seinen Gegenpol: die Möglichkeit des positiven, überragenden Erlebens, ein **Höhepunktserlebnis** irgendwelcher Art. Ein überwältigendes Glück, vielleicht die erste, große, unverhoffte Liebe, kann unsere Fassung deutlich überschreiten, kann Freudentränen, tiefes, ungläubiges Staunen machen und diese Wirklichkeit detailgenau im Bild mit allen Sinnen auf die »innere Platte« bannen. Sternstunden sagt man zu den positiven Varianten solcher tief erlebter Zeit.

> Auch wenn ganz plötzlich Angst und Spannung weggeflogen sind, weil eine Prüfung gut vorbei gegangen ist, weil eine Todesdiagnose doch ein Irrtum war, oder wenn etwas »klappt«, das fast unmöglich schien, kann ein Jubel und ein Freudentaumel uns fast um den Verstand und unsere Sinne bringen, zumindestens für Stunden oder auch nur Augenblicke lang.
>
> Manchmal entsteht ein solches Glück nach ganz spezifischer Entbehrung. Ein fast Verdurstender erlebt den ersten Wassertrunk ganz anders als die Alltags-Wassertrinker. Ein Mensch nach der Gefangenschaft kann seine lang ersehnte Freiheit erst kaum fassen. Jemand, der lange lieblos und entwürdigend behandelt wurde, wird von dem ersten, echten Lächeln bis zu Tränen überwältigt sein.

Gemeinsam ist, dass das Erleben dieser Super-Augenblicke, das manchmal fast wie Traumen schmerzt, weder gewohnt, vertraut und nicht Routine ist. Es sprengt das bisher gültige Bezugsystem. Es wird im Hirnstamm auch nicht weggefiltert. Die früheren Erfahrungen, die den Erwartungshorizont erstellen, sind meistens dissonant dazu. Die zeigen sich bestrebt, in ihrer Sicht die Grenzen ihres Wirklichkeitsentwurfs zu halten, wenn sich das Neue in dem Altgewohnten nicht locker integrieren lässt. Im andern Fall ist innerer Umbau angesagt. Die Angst, die Orientierung und den sozialen Boden durch den Einbruch zu verlieren, wenn er mit anderen nicht teilbar scheint, ist groß. Das gilt für Überwältigendes allgemein, ob es als Positives oder Negatives angekommen war, wenn auch der Umgang mit dem ersteren sehr viel leichter ist.

Extremerfahrungen, als ein Minus oder Plus, schaffen Distanz zur unerfahreneren Menge. Die sieht sich nicht gespiegelt, sieht in ihnen kein Normalerleben, sondern Abnormalität, die meistens ausgegrenzt und abgewertet wird.

Das Lupen-Zeit-Erleben nimmt neurophysiologisch andere Bahnen als das primär chronologische. Letztlich ist zwischen diesen beiden wieder Brückenbau gefordert und Integration. Dem chronologischen Erleben dienen Logik und die Koordinaten des Raum-Zeit-Systems.

Die Lupen-Zeit vermag im Augenblick, im Hier und Jetzt, jegliche Bindung an Strukturen hinter sich zu lassen, als könnte sie die Welle als Gefährt in seine Grenzenlosigkeit benutzen. (Das ist jetzt Hypothese.) Gleichzeitig tickt das Metrum weiter und verankert das Geschehen in der raumzeitlichen Welt.

Zurück zur Anleitung zum Lebensüberblick:

Beispiel

»Wann immer ist die Zeit fast still gestanden? Wann hat sie, wie durch eine Lupe, ganz ungewöhnlich groß gewirkt? Was ist dabei Bedeutsames passiert? Welcher Affekt hat dominiert? Angst, Panik, Freude oder Glück – und was auch sonst noch? Zeichnen Sie zuerst eine Lebenslinie – und dann die Lupen-Zeit-Erlebnisse als Kreise, drunter oder drüber, je nach dem affektiven Minus oder Plus. Es ist nicht immer leicht, Kontakt mit diesen Augenblicken aufzunehmen. Das kann nochmals erschütternd sein. Doch auch voll tiefen Glücks. Das Ausmaß des Kontakts, das sei zunächst ganz klein dosiert. Bei diesem Überblick belassen wir die dunklen Zeiten ganz bewusst verpackt. Die haben noch zu warten, bis einmal ihre Zeit gekommen ist und bis der Boden für sie trägt. Vergessen Sie die scheinbar unscheinbaren, guten Lupen-Zeiten nicht, die kleinen »Hier-und-Jetzt-Geschenke«, die so selten in Begriffen hinreichend zu fassen sind und die durch ihre Kraft und durch ihr Leuchten stärkere Quellen sind, als mancher meint.«

Machen Sie die Übung nicht allein. Es sollte ein erfahrender Therapeut bei Ihnen sein. Gut ist dies auch in einer Gruppe, die sich kennt und solidarisch reagieren kann. Es geht darum, Extrem-

erfahrungen mit einzubinden und zu teilen. Auf Ihrer Skizze kommt es auf Vernetzung an. Bilden Sie innere Patenschaften zwischen Plus- und Minuszeiten. Gedacht ist an ein Gleichgewicht. Sternstunden können »Schirm und Schutz« für dunklere Bereiche übernehmen. Das Glückserleben eines Lebensabschnitts nimmt das Leid des anderen als gute Patin in Gewahr. Aus der Begegnung wächst vielleicht der Sinn für eine gute Mitte und für ein Selbstbild, in dem die beiden Pole gut und gern zu Hause sind. Dies kann im Außenfeld auch szenisch, dialogisch oder averbal auf einer Körperebene Ausdruck und verarbeitende Umgestaltung finden.

6.6.11 Lebensfilm im Scheinwerfer des Herzens

Beispiel

»Vielleicht erlauben Sie sich mal den Lebensfilm ganz anders anzusehen, als es üblich ist. Es sei egal, was Sie geleistet haben, und auch egal, was als Erfolg bei dem »Gestrampel« schließlich rausgekommen ist. Es sei auch unbedeutend, ob Sie jemand umgeschubst hat und ob Sie unter Rädern waren oder nicht, ob Sie den angestrebten Platz ergattern konnten und irgendwo »dazu gehören« oder eher »außen vor« sind.

Wir lassen probeweise uns einmal vom »Kleinen Prinzen« überzeugen, wenn er sich sicher ist: »Man sieht nur mit dem Herzen gut.« Er denkt an seine Rose, die er liebt, obwohl er es dabei nicht immer leicht zu haben scheint. Und dann vielleicht auch an den Freund, den Fuchs und noch viel anderes … Es kommt jetzt nicht drauf an, dass Sie den kleinen Prinzen näher kennen. Er bietet uns den Rahmen nur. Wenn Sie jetzt gleich, zusammen mit dem kleinen Prinzen und Ihrem Herzen, Ihren Film Revue passieren lassen, mehrmals nach vorne und zurück, und mit dem Suchstrahl nun auch ungewöhnlicheren Sequenzen erlauben, im Tageslicht zu sein, gefiltert durch die Frage, ob und wann Sie wegen irgendeines anderen Lebewesens willen, und das heißt ganz naiv, aus einer liebevollen Einstellung heraus, etwas getan, etwas verwirklicht oder auch bewusst gelassen haben, was kommt Ihnen in den Sinn? Das können ganz banale und ganz kleine Dinge und Begebenheiten sein. Die positive Grundeinstellung, das Motiv, ist das, was hierbei zählt.

Der Vorschlag ist, zuerst Ideen zu sammeln, sie zu notieren hier auf dem Papier, danach die Lebenslinie zu zeichnen und die Begebenheiten zeitlich zu verorten. Es könnte sein, dass es in manchen Zeitabschnitten dichter aussieht und dass andere wieder leerer sind. Die Hintergründe können wir hernach noch suchen gehen, falls die für Sie nicht gleich offensichtlich sind. Möglicherweise gibt es auch Veränderungsbedarf. Wir werden sehen, was Ihr Herz hernach verlangt. Jetzt nehmen Sie sich erst eine gute Viertelstunde Zeit, wenn Sie es brauchen, auch noch etwas mehr.«

Beispiel aus einer Einzeltherapie

Jan Müller war in seiner letzten Stunde tief betroffen, als er merkte, dass er in vielen Dingen seinem Vater gleicht und unbewusst wohl gleichen will, obwohl er ihn, den alten Grobian so hasst. Der Alte muss wohl auch tatsächlich schon manche Derbheit und Herzlosigkeit bei Frau und Kindern abgeliefert haben. Auch Jan, der alles besser machen wollte, hat neulich seine Freundin so verletzt, dass sie davon ist. Nun trifft ihn ihr Vorwurf hart, dass er vom Herzen her nicht lieben könne. Jetzt weiß er es selbst nicht mehr recht. Was ist damit gemeint? Es klingt so kitschig und das mag er als Mann doch nicht. Doch er versteht die Frage gut, ob er einmal um eines anderen Lebewesens willen, um eines Menschen, Tier, sogar auch Pflanze, mit einem eigenen Wunsch zurückgetreten sei – ausdrücklich nicht des eigenen Vorteils wegen, sondern aus liebevoller Hinwendung zu diesem anderen. Jan stutzt zunächst. Er war es nicht gewohnt, nach so etwas zu schauen. Dann kommt, verunsichert, der erste Einfall: Bei seiner Arbeit gibt es einen Kumpel, dem es derzeit ziemlich dreckig geht, weil seine Frau verunfallt ist. Den nimmt er öfters mal zu sich nach Haus, obwohl er nichts zu bieten hat als sich und seinen kleinen Garten. Dem Kumpel scheint es gut zu tun – und Jan inzwischen auch. Doch das war ursprünglich nicht Ziel. Dann hat er neulich seiner alt gewordenen Mutter angeboten, im Urlaub nebenbei im Haus zu streichen, weil sie es selber nicht mehr schaffen kann. Und Vater ist schon lang ein Wrack. Er hat es bärbeißig verpackt, dass er sich für den »Stall« zu Hause schon geniere und übertrieb dabei, damit sie ihn nicht bremst. Es war ihm aber klar, dass er ihr helfen wollte und sie wusste es auch und war zuletzt sehr froh. Und bei der Malerei sei dort dem alten Kater, der ständig um die Beine strich, dass er, Jan, schon ganz ärgerlich geworden sei, ein Eimer Farbe umgekippt, der den mit voller Wucht

▼

erwischte, so dass das arme Vieh erbärmlich schrie und mit der einen Pfote hinkte. Jan habe seine Sache unterbrochen und sich daran gemacht, das Tier zu schienen und es zu versorgen, was ihm wohl halbwegs gut gelungen sei. Das habe er als Kind und auch als Junge schon in der Nachbarschaft gelegentlich gemacht.

Jan ist noch manches eingefallen, was vor ihm selber fast verborgen war und was er eher nicht zu seinem Bild von sich hinzugerechnet hätte. Und er kämpft noch eine Weile, ob und wie ein Mann die liebevolle Seite leben kann. Schließlich entdeckt er einen Weg, der für ihn stimmt. Er wirkt dabei ganz echt und bodenständig und auch voll neuem Selbstvertrauen.

6.7 Kreativ-spielerischer Umgang mit dem Raum

6.7.1 Dialog mit Raumqualitäten

Der **innere Dialog** mit dem Raum und seinen Qualitäten ist ein ideales Spiegelinstrument für die eigene Befindlichkeit und die eigene **Identität.**

Beispiel

»Wir wollen uns auf diesen Raum einlassen, ihn zunächst erkunden in der ganzen Vielfalt, die man erst beim zweiten Hinsehen kennen lernt. Ein jeder möge frei umhergehen und erspüren, wie er sich und wie und wo am besten fühlt. Das braucht ein bisschen Zeit zum Ausprobieren. Und die nehmen wir uns auch. Wer will, kann zwischendurch die Augen schließen. Das hilft dem Spüren und dem »inneren Radar«. Versuchen Sie sich unterschiedlich einzurichten, mal in der Mitte, mal am Rand. Das eine Mal mit freiem Rücken hin zum Zentrum, dann mit dem Rücken beinah an der Wand. Wie fühlen Sie sich in der Ecke, eher geborgen oder gar zu sehr beengt? Ergibt sich irgendein Erleben, wenn Sie der Türe nahe stehen? Etwa: Hurra, der Fluchtweg ist noch frei? Oder: Jetzt soll da keiner klopfen und mich stören kommen! Die bleibt zu! Oder überhaupt noch völlig anders. Sehen Sie, ob dazu noch ein Einfall kommen will. Dann haben wir noch große Fenster. Was lösen die bei Ihnen aus? Sind die zu transparent, weil vorhangslos, so dass das Außen mächtig eindringt? Oder ist das nicht der Fall? Vielleicht ist gerade diese Durchsicht recht? Vielleicht ermöglicht sie den Überblick, nach dem es Ihnen ist? Zieht Sie die Weite an? Möchten Sie mit den Vögeln fort und hoch und weiter fliegen, wohin auch immer ihre Reise geht? Wie ist es, dennoch wieder bei sich anzukommen? In diesem Raum und ganz bei sich in Ihrem Körper. Ein jeder hat bei sich sein Zentrum und auch seine Welt um sich, die er mit seiner Ausstrahlung erfüllt. Nun gibt es an den Rändern Ihrer Welten Begegnungen, zumindest die Möglichkeit dazu. Versuchen Sie zu spüren, wie das mit den Nachbarn ist, mit denen sie sich halbwegs offen oder unbewusst zusammenfanden. Lässt sich ein bisschen unterscheiden, was dabei spürbar wird an »Wellenlängen« und an Qualitäten, was davon lieber ferner bleiben sollte, was neugierig macht und was Sie deutlich lockt? Sie brauchen aber nicht Geheimnisse zu lüften, wenn Ihnen Ihre Reaktion unpassend scheint. Ein jeder nimmt Verantwortung für sich, und wählt aus dem Erleben aus, wenn wir uns gleich über das Erfahrene hinterher verständigen.«

▼

Man kann natürlich eine analoge Raumerkundung auch im Einzel-Setting machen. Es ist spannend, was dabei an Kern-Aussagen, sowohl zur jetzigen Befindlichkeit, als auch zu Dauer-Haltungen zutage tritt. Bei Diskrepanzen kann man das als guten Einstieg in die Tiefe für eine Einzelarbeit nutzen, falls das dran ist.

Auch für die Therapiestunde eines Paares kann die Raumerkundung, die nun zur gleichen Zeit zu zweit geschieht, ein idealer Anfang sein, der nonverbal und raumsymbolisch wie aus einem Füllhorn informiert. Der Vorteil dieses handelnden Beginns ist seine Überzeugungskraft, ist seine Evidenz.

6.7.2 Nähe und Distanz in der Raumsymbolik

Es ist hochinteressant, wie wir unseren Raum erleben, wie wir uns mit ihm in Beziehung setzen. Er kann statisch erlebt werden. Meist ist er subjektiv gerichtet. Unser Erleben gestaltet den Raum um uns und zwischen uns. Zum Teil wurde das schon bei der vorigen Übung sichtbar.

Wie viel **freien Raum** benötige ich, um mich wohl zu fühlen? Auch Tiere benötigen eine **Sicherheitsdistanz** und werden aggressiv, wenn sie nicht respektiert wird. Wer übertritt meine unsichtbare Linie meines Sicherheitsabstandes? Habe ich dazu bewusst oder unbewusst eingeladen? Wenn ich das nicht wollte, habe ich entsprechende Halte-Signale gegeben? Was ist mein Anteil daran, wenn mein Sicherheitsabstand nicht respektiert wird, was der des anderen? Werde ich gelegentlich eingeladen, den Nahraum eines anderen zu betreten. Bin ich gewillt, die Abstandszeichen des anderen zu respektieren? Wie gehe ich damit in meiner Partnerschaft um?

Übung zu zweit
(für Gruppen- oder Paar-Setting)

Wir stellen uns gegenüber in größerem Abstand von einander auf. Als Kommunikationsmittel haben wir nur unseren Blick und unsere Mimik zur Verfügung. Es geht darum von Moment zu Moment zu überprüfen, welcher Abstand seine Richtigkeit hat und dies zu signalisieren und gleichzeitig die Signale des anderen zu verstehen und zu berücksichtigen. Es ist also ein **Blickdialog** zur **Nähe-Abstands-Regelung**. Welches Ausmaß an Augenkontakt ist jeweils angenehm? Bin ich mir meiner sicher und sicher über meine Grenze? Ist der Augenkontakt evtl. nur erträglich mit einer Distanzbotschaft (um nicht in unangenehmer Weise zu verschmelzen, bzw. wie aufgesogen zu werden)? Oder umgekehrt: Fühle ich mich abgelehnt, wenn der andere aus dem Augenkontakt geht? Oder erlebe ich mich als Sieger über ihn, wenn er das tut? Oder tut es mir leid, dass ich nicht das richtige Maß fand und ihn dazu nötigte? Kann ich ablehnende, liebevolle und neutral interessierte Blicke unterscheiden oder nicht? Oder… oder… Hinterher besprechen wir das Erleben. Wie fühlt sich die Botschaft »Komm näher« an, wenn ich mir sie wünsche und wie, wenn sie mir unangenehm ist. Und analog: Wie fühlt sich die Botschaft: »Geh zurück« an, wenn ich den gleichen Impuls hatte, und wie, wenn ich mehr Nähe wollte?

Variation: Einer steht fest und signalisiert dem anderen seine Nähe- und Distanzwünsche, der mobil ist, der sich aber im Konfliktfall diesen Signalen widersetzen kann. Nachbesprechung.

Diese symbolische Nähe-Distanz-Regelung wird ständig auch in die konfliktlösende Stuhl-Arbeit jeglicher Variation integriert.

6.8 Resonanzgesteuerte Zeitregression und Zeitprojektion

6.8.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Hierbei spielt das chronologische Zeitraster keine Rolle mehr. Die Ähnlichkeit der emotionalen Schwingung holt ehemalige Befindlichkeiten, »Ich-Zustände« oder Teil-Identitäten über die Resonanz in die Gegenwart. Man kann auch umgekehrt sagen: Sie versetzt das jetzige Wesen in den Zustand von damals. Es entsteht eine Art verbindendes Erlebnisfeld zwischen Damals und Jetzt. Das ermöglicht, die alte Spur aufzugreifen, in ihr Erleben einzutauchen und einen Prozess fortzuführen, der stecken geblieben ist, im Fachterminus: Es ermöglicht, »die Gestalt zu schließen.« Natürlich sind solche Resonanzfelder auch bei den oben angeführten Übungen des spielerischen Umgangs mit der Zeitdimension entstanden. Aber dort gab es andere Leitgedanken. Hier stehen sie im primären Fokus.

Die Hauptarbeit jeglicher Psychotherapie bemüht sich – direkt oder indirekt – um die Ausheilung und Relativierung der beeinträchtigenden Erlebnisspuren der frühen Jahre, das heißt hier, um das »innere Kind«.

Es ist ein Basisphänomen der inneren Resonanz. Die resonanzbereiten, affektiven Schwingungsmuster in der Tiefe alter Spurenschichten gehen mit den aktuellen über ihre Eigenschwingung in Kontakt. Blitzschnell stehen die »alten Zeiten« lebensfrisch und wiederauferstanden da. Freilich ist das eine Frage davon, wie hoch »aufgeladen« diese resonanzbereiten Spuren sind, wie viel »Sprengstoff«, wie viel Abgeblocktes, wie viel schmerzlicher Konflikt, wie viel »unerledigte Prozesse«, wie es in der Gestalttherapie heißt, dort

noch eingemauert sind. Allen Psychotherapeuten, vorneweg den psychoanalytisch orientierten Tiefenpsychologen, ist das urvertrautestes Terrain. Der verzerrende Effekt der tiefen Resonanzen auf die Sicht der Gegenwart ist doch das »täglich Brot« in dem Beruf – die Übertragungsartefakte inklusive.

Was machen die »Gestaltleute« anders? Das ist heute nicht mehr leicht für diesen Punkt zu sagen, weil diese Technik, mit dem »**inneren Kind**« Kontakt zu suchen, und direkt ins Zwiegespräch zu gehen, in den letzten 50–60 Jahren so viel Anklang fand, dass sie nun Allgemeingut ist. Aus der Patientensicht ist das natürlich außerordentlich begrüßenswert.

Das »innere Kind« ist nur ein Sonderfall der Zeitregression, nämlich der, der auf die individuelle Lebenslinie fokussiert. Er ist der wichtigste für unsere Arbeit in der Psychotherapie.

Zeitregression macht aber für jegliches gewordene Gebilde Sinn: für die Familie, eine Gruppe, eine Firma, den Verein, ein Volk, für unsere Erde und für einen Stern, dann aber auch für unseren Mikrokosmos, der mit seinem Werden und Vergehen unsere Einheit, unsere »Ganzheit Mensch«, auf seinen Schultern trägt.

Als Beispiel kann man, wenn man »nicht gut drauf ist«, den Strahl der Aufmerksamkeit den Zellen seiner körperlichen Abwehr schenken und sie »fragen«, was z. Z., als sie geboren wurden, das ist erst ein paar Wochen her, um sie herum geschehen war.

> Es gibt ein allgemeines Gleichnis: Die Jahresringe eines Baumes. An diesen Ringstrukturen zeichnen sich die guten und die schlechten Wachstumszeiten ab. Es folgen manche regelmäßig, die bauen ruhige Muster auf, die miteinander eine Einheit sind. Dann gibt es wie Verwerfungen und Knoten und in den Ringen buckelt sich das Muster auf. In jenen Zeiten gab es Not für diesen Baum. Die Ringstruktur der Folgejahre trägt die Störung lange weiter mit und erst allmählich und in späterer Zeit gelingt dem Organismus eine Glättung der Kontur.

6.8.2 Die Arbeit mit dem »inneren Kind«

Gibt es »**das**« innere Kind konkret? Natürlich nicht. Natürlich ist die Einzelform fiktive Abstraktion. Es gibt für jedes Individuum zahllose Möglichkeiten. Es gibt so viele, wie es abgrenzbare Altersstufen und Befindlichkeiten gibt. Und es empfiehlt sich jedes Mal, auf die Nuancen neu zu achten, wie sich »das Kind« in diesem, derzeit aktuellem Fall zeigt und zutage tritt. Es handelt sich stets um ein aktuelles, inneres Spiegeln über die gegenseitig abgeglichene Resonanz. Und dennoch:

Da, wo sich das »innere Kind« auf seinem Lebensweg markant herausgefordert fühlte und dabei ganz prägnant geprägt war oder auch verletzt, dort bildet sich ein Punkt der Kristallisation für sein Verständnis seiner selbst, der, bis dies ausgeheilt ist, sehr viel Aufmerksamkeit auf sich zieht – und der andere innere Bilder zunächst in den Schatten stellt. Das heißt, der psychotherapeutische Sprachgebrauch vom »inneren Kind« bezieht sich primär auf all die Kinder-Identitäten in ihrem jeweiligen Beziehungskosmos und ihrer Lebenssituation, die entweder irgendwie therapiebedürftig sind oder, die sich in anderer, evtl. positiver Weise, von der sonstigen Erwachsenenidentität abheben.

Wie geht es in der Therapie nun zu? Was ist daran so wirksam?

Hier folgt zunächst in Wiederholung das Schema über alle die Schritte, die eine strukturelle Wandlung nach sich ziehen. (Auf diese Schritte wird in den folgenden Fallbeispielen Bezug genommen werden.) Die Schritte bilden einen Kreis, der sich spiralig in die Höhe windet. Die eine Klärung schafft den Boden für die nächste.

Strukturelle Wandlungsschritte in der Therapie

Schritt 1: Spurenaufnahme (Vorkontakt mit Ausgegrenztem)
Schritt 2: Identifikation der ausgrenzenden Schablonen (Verbote, Vorurteile, Regeln)
Schritt 3: Entfaltung des inneren Konfliktfeldes im Außenfeld/Perspektivenwechsel/Spannungsaufbau im reaktualisierten Konflikt
Schritt 4: Relativierung/Verunsicherung der alten Identifikation
Schritt 5: Identitätsvakuum/Gestaltauflösung/strukturelles Chaos, schöpferische Leere
Schritt 6: Katharsis/Durchbruch des emotionalen Gegenpols (z. B. Schmerz, Wut)
Schritt 7: Nachdifferenzierung/Integration und Assimilation
Schritt 8: Festigung der neuen Struktur/Selbstreflexion und Handlungserprobung
Schritt 9: Nachklang/Indifferenz/Ruhe und Gleichgewicht

Beispiel

David ist jetzt 34 Jahre alt, ein gewissenhafter Psychiater in der Klinik. Er wirkt sehr besonnen, meistens still und aufmerksam. Ein beliebter Assistent, der beim ersten Hinsehen meistens übersehen wird. Von Patientenseite aber wird er heiß geliebt, denn er geht einfühlsam mit ihren Welten um. Auch ist er ganz bewusst Familienvater und er achtet sehr auf seine Frau. David kam zur Therapie, nachdem ihn eine Krise in die Knie zwang, die mit Tinnitus und zirkulärem Schwindel aufgetreten war. Das zwang ihn in die Kapitulation.

Bereits im Erstkontakt erscheint er überfordert – und nicht nur von der momentanen Last. (Schritt 1, s. Übersicht oben) David sitzt traurig und erschöpft, fast wie ein ausgebranntes, großes Kind vor mir und wirkt gleichzeitig panikartig wach. Er scheint so aufmerksam, als wäre er ein Riesen-Teleskop, das jede Regung seines Gegenübers registriert. Ich teile ihm verwundert etwas von dem Eindruck mit. Er findet seine Haltung ganz natürlich und normal. So sei er immer. Dennoch stutzt und stockt er irritiert und blickt in sich. Ich bitte ihn, mich dorthin mitzunehmen, wo diese Haltung passt und absoluten Sinn macht. (Schritt 2) David sieht sich nun als kleines Schulkind heimwärts gehen, langsam, eher ungern, und Beklommenheit verspüren. Er hat Angst, was ihn erwarten wird. Nichts lässt sich vorausberechnen, wie die Mutter sein wird, wie sie heute reagiert. Sonderliche Sachen sagt sie manchmal, und sie scheint sie auch zu sehen, Sachen und Gestalten, die sie unsagbar bedrohen. David hat längst aufgegeben, seine Ansicht, wenn sie abweicht, kundzutun, weil die Mutter dies wie einen Angriff auffasst und die Spannung eskaliert. Denn schon öfters gab es Tätlichkeiten, wenn die Mutter sich aus Notwehr handeln fühlt. David lernt bald, sich und seine Meinung zu verstecken, und fast nur noch Nicht-Person und selektiver Spiegel sein. »Selber-sein« ist – Mutter gegenüber jedenfalls – gefährlich. Davids Vater ist die Woche über weg zur Arbeit. Er bringt leider keinen Ausgleich für das Kind. Vater will die Problematik auch nicht sehen. Lieber arrangiert er sich mit einem blinden Fleck. David ist sehr lange psychisch überfordert. Schließlich lebt er in zwei separaten Welten, in der einen, der skurrilen, ist er ein beobachtender Schatten, in der anderen, in der der Schule und des Fußballplatzes, macht er mit und ist gelitten, aber es fehlt Farbigkeit und Selbstvertrauen.

(Schritt 3) Nun ist es nicht leicht, Ambivalentes zuzulassen, wenn es klar ist, dass das Gegenüber für sich selber nicht mehr einstehen kann. Leichter scheint es, mit den beiden separaten Welten und Verhalten das Konfliktfeld aufzurollen. David findet diesen Vorschlag passend. Er ist 7 oder 8 Jahre und versteht, dass er nun zweimal hier im Raum sein darf.

▼

► Therapeut: »Wo und wie mag dieser David hier im Raum sein, der die Mutter immer wieder gegenüber hat? Und wie sollen wir ihn nennen? Und wo ist der Platz des anderen? Wie heißt jener?«

► David stellt recht nah den Stuhl des »Schattens«, des Schatten-Davids, halb schräg neben sich und kommentiert halblaut: »Er ist mir noch sehr nah. Ich kenne dein Alleinsein, dein Zurückgeworfensein auf dich, wenn niemand da ist, der die gleiche Wahrheit teilt, das Offensichtliche bestätigt. Es nimmt den Boden immer wieder weg. Nicht immer, aber doch zu oft für mich als Kind. Und dort setz ich den Jungen hin von außerhalb. Er schaut zum Fenster, sehnt sich in die Weite. Er dreht dem anderen – und auf jeden Fall der Mutter – den Rücken zu.«

► Therapeut: »Welcher ist innerlich gerade näher, so dass Sie erst ganz in dessen Rolle gehen?«

► David: »Ich weiß es eben nicht. Ich spüre ein Verbot, dass ich der Zweite nicht sein darf.«

► Therapeut: »Wer steht dafür? Der Erste? Gut, dann geht es damit los. Das ist sehr wichtig, was er sagt.«

► Schatten-David: »He du da auf dem abgewandten Stuhl, wie heißt du noch? Ach ja, »der hinterher läuft«, haben welche mal gefoppt, weil du nicht schnell genug warst. Das war kränkend. Dabei warst du nur rücksichtsvoll. Das war dort aber nicht gefragt. Verrückte Welt da draußen – und da drinnen. Du willst nur fort und lässt mich hier im Stich. Das ärgert mich an dir. Das darfst du nicht! Wer soll die Mutter, die sonst niemand mehr versteht, versorgen? Der Vater ist ja meistens weg. Er kann es auch nicht besser. Das ist ein kleiner Trost für mich, der leider bitter schmeckt. Den würd' ich gern verschenken.« (Der Schatten-David sinkt in sich und sieht mit resignierten Blicken in die Ferne.)

▼

► Therapeut: »Es hört sich an, als ob er sich nach anderen Dingen sehnt. Vielleicht passt jetzt der Rollentausch und jene andere Sicht? Ja? Überprüfen Sie es, ob das auch stimmt.«

► Das bringt Lebendigkeit. Schon sitzt der »Hinterher-lauf-David« abgewandt in Positur und dreht sich zu dem »Schatten-David« um.

► Hinterher-lauf-David: »Du lahmer Hund, du arme, müde Sau, Du hängst da fest und bildst dir was darauf ein, dass du das alles aushältst! Du bist doch nur zu feige, zu gehen. Soll doch der Vater zusehen, ob er mit dieser Mutter leben kann, und wenn es nicht geht, dass er sie wo anders hintut. Ich mach mich aus dem Staub, soweit ich kann. Zumindest über Tag. Das Dumme ist, ich hab kein eigenes Geld und muss noch lange in die Schule gehen. Mit denen in der Klasse hab ich aber auch meinen Zorn. Vielleicht beneid ich sie um ihre ganz normalen Eltern, die man jedem zeigen kann. Die geben Rückhalt und ein Zuhause. Wie sicher die sich alle fühlen! Ich weich' erst mal zurück, wenn etwas fremd ist und seh' eine Weile zu, damit ich etwas sicherer bin, und halbwegs weiß, wie alles funktioniert. Trotzdem ist In-der-Schule-Sein viel besser als daheim.«

► Therapeut: (Rollentausch)
Schatten-David: »Hast du vergessen, dass es manchmal schön und sogar fröhlich war zu Dritt? Die Mutter hatte auch schon relativ normale Zeiten. Dann fand ich sie auch liebenswert in ihrer Art. Und wenn der Vater da ist, gibt er doch sein Bestes, ist er die Güte in Person. Da bist du meilenweit entfernt davon! Du denkst doch nur an dich!«

► Therapeut: (Rollentausch)
Hinterher-lauf-David: »Na, und? Wird wohl als Kind noch angemessen sein. Und sei mal ehrlich, das möchtest du doch auch, bloß traust dich nicht?«

► (Rollentausch) – Ratlosigkeit im Gesicht (Schritt 4)

▼

► Schatten-David: »Ich trau mich nicht? Geht es ums Trauen? Geht es nicht ums Erlauben? Vielleicht will ich noch retten, was zu retten ist von dem, was das Zuhause heißt, und will mir die Bankrotterklärung nicht erlauben, solang es einen Funken Hoffnung gibt. – Was traust du dir nicht? Vorne weg zu laufen, beispielsweise, weil du nicht nur schüchtern bist, sondern auch rücksichtsvoll und keinen grob zur Seite schubsen willst? Du tust nur immer cool. Das trügt. Du lügst dir in die Tasche!« (Schritt 5)

► Hinterher-lauf-David: »Du doch erst recht. Jetzt bin ich durcheinander und verwirrt und weiß nicht mehr wofür ich steh. Das stimmt schon, was du sagst. Es geht mir nicht um Kampf. Ich möchte dort gern angenommen sein (schluchzt, weiter mit brüchiger Stimme): ein bisschen Heimat wäre schön (Schritt 6; schreit auf): Ich möchte auch mal ein Zuhause wie die anderen!« (weint und fällt zu einem Häufchen zusammen.)

► Therapeut: »Da sind jetzt beide kleinen Davids überein. (Schritt 7) Ist es erlaubt, dass ich dem Doppelwesen eine Decke um die Schultern lege, damit es eine Spur von bergendem Zuhause spürt, die diesen Schutzraum und auch unseren Geist, in dem wir miteinander arbeiten, repräsentiert?« (Th. steht hinter David und legt vorsichtig die Hände auf die Schultern, die mit einer Decke eingehüllt sind.) »Wie geht es David, hat sich irgendwas verändert?«

► David: »Ich bin erschöpft und froh, dass diese Spannung und die Streiterei, mit der die beiden um den heißen Brei getänzelt sind, vorbei ist. Nun liegt diese Wunde bloß: Ich hatte kein Zuhause, das es verdient, mit diesem Wort benannt zu werden. Meine Kindheit war ein jahrelanger Horrortrip. Anfangs hab ich die Symptome nicht verstanden, hab diese Krankheit nicht gekannt. Der Vater auch nicht. Doch der wollt' auch nichts davon wissen. Die mangelnde Erfahrung von »Zuhause« macht mich sehr wurzellos und angreifbar. Es macht auch Angst, mich lebenslang in einem Körper zu befinden, dort nun beheimatet zu sein, der die psychotische Veranlagung möglicherweise hat oder auch weiter trägt. Das macht mir Sorge wegen meiner Kinder, die ich mag.«

► Therapeut: »Ach, lieber väterlicher David, erst sollten unsere beiden Davids, unsere Jungs von eben, ihr Zuhause finden und sie sollten Kraft von guten »inneren Eltern« spüren dürfen. Die Arbeit vorhin hat gezeigt, wie wichtig beide für den großen David sind.« (David nickt.) »Ist es in Ordnung, wenn symbolisch beide – je als Kissen, – und deutlich spürbar für den großen David, in seinem Arm und ganz nah am Herzen liegen?« (David packt sich, damit einverstanden, die beiden Kissen direkt vor die Brust.) »Wie geht es jetzt mit dieser neuen Situation? Was löst es aus, sich vorzustellen, dass der große David, dem all seine Kräfte heute zur Verfügung stehen, die Kräfte seines Herzens und des Geistes, dass dieser an die Schützlinge, die einen schweren Start gemeistert haben, und die er nun in seinen Armen hält, je eine Botschaft schickt? Gibts irgendeinen Einfall?«

► David: »Ja, Ihr habt einen schweren Start gemeistert. Das hab ich so noch nicht gesehen. Da könnt Ihr eigentlich stolz sein und ich auf euch mit. Ich hab gemerkt, dass ich euch beide dringend brauche und dass ein jeder mir zum Leben hilft, wenn Ihr euch anerkennt. Ich möchte euch neue Namen geben, weil sich die Qualität durch unsere Auseinandersetzung für mich verändert hat. Dich, der du etwas neugierig die Welt erkunden möchtest und auch eigene Wege schätzt, möchte ich jetzt Freiheits-David nennen. Ich bitte dich, dass du mir lebenslang, trotz aller Einbindung, die kleine Dosis Unbeschwertheit, Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Liebe zu der Mitte, die ich noch entdecken möchte, bewahren hilfst. Ich bitte dich noch ferner, dass du mit dem inneren Farbenkasten sorgst, dass dein neuer Freund, der alte Schatten-David dort, zu seiner Farbe kommt. Und du, mit deiner Sensibilität, mit dei-

▼

ner Langmut, deiner Güte und Verantwortung, der wohl Gefahr läuft, dass ihn jemand übervorteilt oder dass er von sich selber übersehen und geschädigt wird, dich nenne ich den »Reifen, kleinen Jungen«. Will damit sagen, dass dir viel zu früh die Rolle eines reifen Alten zugefallen ist, die du gemeistert hast, und davor habe ich Respekt, jedoch, es ging auf Kosten deines Kindseins. Lass uns doch bald zu Dritt aushecken, wann und wie wir zwischendurch von diesem Kindsein etwas nacherleben können. Sagt, was haltet Ihr davon, die realen Kinder dazu einzuladen und uns zeigen lassen, wie das Freuen an den Kleinigkeiten geht? Und das Blödeln wieder zuzulassen… Das gibt sicher eine unschlagbare Truppe. Ach, ich freu mich darauf schon!« (Schritt 8)

David hat sich bei den letzten Sätzen aufgerichtet, hat die Decke abgestreift, hat begonnen, sich mit beiden Kissen hin- und herzuwiegen und sich schließlich auch im Kreis zu drehen, pfeifend im 3/4-Takt. Erstmals zeigt sich David frei und unbeschwert.

Nach der Arbeit mochte er für sich sein, 1–2 Stunden wenigstens, weil er sich den ganzen Ablauf nochmals durch den Kopf gehen lassen und ein paar Notizen machen wollte. (Schritt 9)

In der Stunde eine Woche später wird zum Thema, dass ihn seine Frau jetzt neu entdeckt hat und nun interessiert ist, was geschehen sei. Von den inneren Kindern hat er einmal noch geträumt, fast als Mahnung, dass er weiterhin sie achtsam noch begleiten möge, da sie seinen jungenhaften-väterlichen Schutz noch eine Zeit lang bräuchten. Die Aktion mit seinen beiden Vorschulkindern war ein Höhepunkt am Wochenende gewesen, weil es erstmals für sich selber mitgespielt und sich voll eingegeben hat. Vom Tinnitus hat er nichts mehr gemerkt, er hat ihn zwischenzeitlich einfach vergessen.

Die Arbeit mit dem »inneren Kind« braucht nicht gleich zwei ambivalente Pole auf der Kindseite einzuschließen, wie im vorherigen Beispiel. Meist wird dem verletzten, entmutigten, verzagten oder in seine Abwehr verrannten Anteil beigestanden und ihm durch den Therapeuten und/oder durch die Gruppe beim Wiederaufrichten geholfen. Dabei kann es günstig sein, das elterliche Gegenüber in scheinbar gegensätzliche Aspekte aufzufächern, damit Solidaritäten und latente Liebes- und Anerkennungssehnsüchte die Klärung des problematischen Beziehungsanteils nicht blockieren.

Ziel ist es, eine ausreichende Verständigung, Akzeptanz, wenn möglich Aussöhnung, auf dieser ganz ursprünglichen, zwischenmenschlichen, durch spätere Verinnerlichung intrapsychischen Hauptachse des Selbstverständnisses zu finden. Am Ende übernimmt der reife Erwachsene nachträglich gute Elternfunktion für das problematisch aufgewachsene »innere Kind« und sorgt durch seine liebevolle Aufmerksamkeit für seine innere Integration.

Die Rolle des Therapeuten ist vorübergehend die einer schützenden Elternfigur, die ähnlich wie bei Benedettis (1998) »Übergangssubjekt« als Modell und Katalysator wirkt, wenn sie verinnerlicht wird, wobei sie dann die Selbstannahme und das liebevolle Selbstverständnis im Patienten für sich selbst erweckt und stärkt. Diese angestoßene Akzeptanz ermöglicht im Patienten Integration und Assimilation.

Letztes Ziel ist die Assimilation der Kinder- und Jugendlichen-Identität in die reife Persönlichkeit, die ihrerseits dadurch gleichzeitig durch einen Hauch heiterer Unbeschwertheit verjüngt wird. Der wichtige Aspekt ist also, nicht nur den Mangel des geschädigten Kindes und seine Pathologie zu sehen und rückzuintegrieren, die sekundär entstanden ist, sondern in Kontakt zu seinem primär unversehrten Sein, zu seinem kompetenten Potenzial zur Freude, Neugier und liebevoller Begegnungsfähigkeit zu kommen. Diese primäre Unversehrtheit, die **vor** der Störung vorhanden war, soll (wieder) Kern der Gesamt-Identität werden und ihr vom Zentrum her ein positives Vorzeichen verleihen.

6.9 Die Arbeit an den steuernden, fixierten Mustern

6.9.1 Allgemeines

Es hat ohne Zweifel einen sehr großen Überlebensvorteil, die bewährten Erfahrungsmuster des ganzen Lebens auf Abruf zur Verfügung zu haben, auch wenn sie höchstens annähernd und nie 100%ig passen können. Es gibt keine zwei gleichen Situationen in unserem komplexen Leben. Aber: Unser Gehirn wäre total überfordert, wenn wir uns in jeder Situation völlig neu orientieren müssten. Wir hätten vermutlich für nichts anderes sonst Valenzen. Und so nimmt das Gehirn einiges an Fehlerbreite in Kauf.

Neurobiologen (Roth, 1997) haben herausgefunden, dass die stammesgeschichtlich ältesten Informations- und Verarbeitungsmatrizen mit gestaltpsychologischen Gesetzmäßigkeiten arbeiten. Sie helfen uns grundlegend bei der Orientierung und bei der Konstruktion unserer Wirklichkeit, aber sie bescheren uns auch einige Beschränkungen und Täuschungsmöglichkeiten. Sie gehören zu unserer erbgenetischen Substanz, zu unserer »hardware«, sodass kaum die Möglichkeit besteht, uns von ihnen zu emanzipieren. Es ist auch fraglich, ob das von großem Vorteil wäre.

Wie schon weiter vorne ausgeführt, folgen postnatal sehr bald in der Entwicklungsreihe unsere frühen Erfahrungen mit Beziehungen. Die Bindungsforschung (Strauß et al., 2002), hat gezeigt, dass die frühe Bindungserfahrung eine lebenslängliche Prägung hinterlässt, die nur einen mäßigen Veränderungsspielraum einräumt.

Parallel bauen sich die Erfahrungsmuster auf, die durch die Hirnreifung gewisse markante Schichten aufweisen. Die Erfahrungsmuster werden durch die Bewertung eines dualen Systems organisiert. Dieses duale System unterscheidet perinatal nach bedürfnisbefriedigender Lust bzw. Unlust, bewertet ichbezogen nach gut oder böse, nützlich und vorteilhaft oder unnütz und schädlich etc. Auch die Bedeutungszuweisung wird von diesem dualen System beherrscht, von dem es abhängt, welche Erfahrungen in den Langzeitspeicher übernommen werden.

Somit können wir erwarten, dass unsere gestapelten Steuerungsmuster diese duale, überlebensorientierte Ausrichtung widerspiegeln, überlagert durch unsere speziellen, individuellen Lösungen und Notlösungen längs unseres Entwicklungsweges, der am Anfang durch eine Reihe neurophysiologischer Entfaltungen und damit auch durch deren »vulnerable Phasen« führt.

Die Komplexität erhöht sich durch die Vorgaben der Umwelt, ihrer Möglichkeiten und Begrenzungen, Ressourcen und Belohnungen, ihrer Regeln, Normen, Erwartungen, Wertsetzungen etc.

Kein Mensch findet genau die gleiche Anforderung vor, jeder geht durch seine eigene Lerngeschichte.

Vergleiche sind nur in groben Rastern möglich und sinnvoll, nämlich da, wo über die biologische Reifung noch eine gewisse Gleichschaltung des Entwicklungsrhythmus vorgegeben ist (Hirnreifung, hormonelle Aktivitäten). Diese Herausforderungen schlagen sich in den Erfahrungsmustern ebenfalls nieder.

> Aufgrund der Komplexität unserer Erfahrungsmuster macht es wenig Sinn, die Steuerungsmuster interindividuell zu vergleichen. Es kommt vielmehr darauf an, dass sie im eigenen Bezugsraum und längs der eigenen Entwicklungslinie funktional und stimmig sind.

Was für Muster erwarten wir in unserem Speicher?

Als Gestalttherapeuten fangen wir bei den **positiven** an: Erinnerungen an alle geglückten Lösungen, die uns nicht ganz selbstverständlich vorkamen, die eine gewisse Anstrengung und vielleicht auch Angstüberwindung gekostet haben und die besser ausgefallen sind, als zunächst erwartet. Für diese und für unsere Überlebensstrategien werden wir normalerweise keinen Änderungsbedarf anmelden. Und doch: Wenn sonst nichts mehr weiter geglückt ist, könnte dieses wenige Geglückte eine überwertige Anziehungskraft bekommen und zur ewigen Wiederholung ein-

laden, was vermutlich von der Umwelt nicht mehr in gleicher Weise quittiert werden wird.

Zunächst sind alle Abwehrmanöver subjektiv relativ geglückte, kreative (Not-)Lösungen, die eine primäre Entlastung von Angst, Spannung oder Druck bringen. Sie gehen auf den gleichen Mechanismus zurück wie oben geschildert. Das Belohnungssystem ist aktiviert worden. Und auch sie haben die Tendenz zur Verselbständigung.

Je weniger Offenheit für die reale Situation besteht, in der neu überprüft wird, »was Sache ist«, umso eher automatisiert sich ein altes Erfolgsmuster. Das heißt, dass unsere Patienten immer wieder neu Chancen zum Überprüfen brauchen und auch das Zutrauen, dass sie dazu in der Lage sind.

Es ist eine Stärke der Gestalttherapie, dass sie immer wieder solche Überprüfungen und Stimmigkeitsabgleiche herausfordert.

Aus der vorne beschriebenen Entwicklungsreihe haben sich 4 markante Erfahrungsmuster herausgebildet:

1. »Ich will auf niemand angewiesen sein, will alles können und alleine tun. Im Grunde ist auf Menschen kein Verlass. Wenn ich erst Hilfe brauche, bin ich schon verloren. Und lieber schränke ich mich ein und geh' in meine Welt. Da bin ich sicher.« Oder:
2. »Ich schaff' das Leben nicht alleine. Alleine gehe ich unter. Ich setze alles daran, einen der anderen dazu zu bringen, in erster Linie für mich da zu sein, koste es, was es wolle.« Oder:
3. »Ich will mich nur auf den Verstand verlassen. Der ist untrüglich und ein sicherer Ort. Gefühle sind ein schwammiger Bereich, des Öfteren ein todesnaher Strudel. Ich schaffe lieber meine Ordnung und ich schätze eine klare Welt, die überschaubar ist. Ich übernehme die Verantwortung und die Kontrolle dafür. Mein ist das Recht und mein die Macht in dieser Welt.«
4. »Ich gelte nur etwas, wenn ich bewundert werde – und das in großem Maß. Ich stelle mich der Konkurrenz! Ich mache auf der Bühne eine Traumfigur. Der Auftritt ist mein Element und auch mein Kampfgebiet. Das Flirten zwischen Mann und Frau bringt Heiterkeit und Spaß und es beflügelt mich – und: es bringt Punkte für das heimlich angekratzte Selbstvertrauen. Ich zeige niemand, auch mir selber meistens nicht, wie es da drinnen aussieht.«

Kommen wir zu den »**verschluckten Modellen**«, den **Introjekten**. Die mögen positive oder negative Vorzeichen haben. Bei den positiven erfahren wir zunächst wie einen inneren Schutz und eine beflügelnde Belohnung, wenn wir uns ihnen ähnlich fühlen. Sehr viel später kann sich herausstellen, dass das Vorbild nicht mehr passt und allmählich verabschiedet gehört, wie etwa ein alter, abgeliebter Teddy. Wenn es nicht geschieht, vielleicht aus Loyalität, kann die Entwicklung stehen bleiben. Es gibt »erwachsene Kinder«, die glauben ihre Eltern oder Lehrer nicht überwachsen zu dürfen.

Die problematischere Seite sind die **verinnerlichten Modelle** mit **ambivalentem** oder **negativem Vorzeichen**, die nur deshalb als Vorbilder angenommen und nicht insgesamt abgelehnt worden waren, weil zu ihnen eine existenzielle Abhängigkeit bestand und in der Not eine »Identifikation mit dem Aggressor« einsetzte. Ihre Machtausübung faszinierte meist. Ihre Information wirkt in dem, der sie verinnerlicht hat, weiter und übt über ihn eine Art Fremdherrschaft aus, die für sein Gleichgewicht und seine intrapsychische Selbstregulation eine permanente, selbstentfremdende Störung bedeutet.

In der Therapie muss die nachträgliche Abgrenzung zu dem, was als fremd und schädlich empfunden wird, geleistet werden, sofern dieser Prozess nicht spontan durchlaufen wurde.

Zu unseren Steuerungsmustern gehören natürlich auch die **Regeln, Normen, Vorgaben** und **Gesetze** unserer Umwelt, auch die »ungeschriebenen Gesetze« der sozialen Gruppen, denen wir uns zugehörig fühlen.

Für die therapeutische Arbeit ist es wichtig, dass die **Differenzierung der steuernden Wertvorstellungen** nicht hinter der übrigen Entwicklung hinterherhinkt. Teilweise wirken Introjekte förderlich, v. a. als positive Leitbilder am Lebensanfang, im Laufe der Zeit entwickeln nicht-assimilierte, bzw. nicht assimilierbare Introjekte immer deutlicher einen bremsenden Einfluss auf den persönlichen, autonomieorientierten Differenzierungsprozess.

6.9.2 Identifikation und Zuordnung

Wann immer auch ein intrapsychischer Steuerungs- oder Führungsanspruch spürbar wird, der vom Patienten, evtl. auch vom Therapeuten, als problematisch empfunden wird, wird er in den Kontakt geholt und zu identifizieren versucht. »Wer« ist er? Was möchte er noch? Was gehört zu seinem Umfeld? Welche »Instanz« ermächtigt sich hier und beansprucht Kontrollfunktion? Wer vergibt an diese »Autorität« eigentlich die Macht? Der, der sie vergibt, kann sie auch wieder aufkündigen. Oder: In welcher Situation hat das einmal so gestimmt? Gab es das einmal? Welche Gefühle mobilisiert dieser Anspruch, diese »Lebensregel« oder diese Stellungnahme? Wessen Sicht ist dies am ehesten? Durch Probeidentifikationen findet man relativ leicht die Spuren zu den verinnerlichten Modellen. Die Nachdifferenzierung und Verabschiedung von Introjekten erfolgt nach den Schritten des Wandlungskreises.

Bei Normenrevision ist gut zu beachten, ob sie mit den derzeitigen Bezugsystemen, die für den Betreffenden sonst gelten, übereinstimmen, bzw. ob es sich um Normen ehemaliger Zugehörigkeiten oder durchlaufener Lebensphasen handelt. Ferner: Aus welchem Motiv wird eine Norm problematisiert? Aus welchem Motiv wird sie beibehalten, obwohl sie dissonant erscheint? Wird sie durch eine reifere ersetzt oder dient die Aktion einer Vermeidung von Verantwortungsübernahme?

6.9.3 Innere Autonomie

Die »innere Autonomie« mag für die meisten Menschen ein fernes Ziel sein und bleiben, aber es gibt es immerhin.

Nach den Vorstellungen der Gestalttherapie geht aus der »**assimilierten Substanz**«, die eine Art Eigenschwingung hat, nach und nach ein zentraler Bereich hervor, der für die Qualität der **Stimmigkeit** sorgt, weil mit ihm wie mit einer Referenzelektrode abgeglichen werden kann. Vielleicht ist er ein besonders fein abgestimmter Vernetzungsbereich. Wenn dieser assimilierte Bereich fühlbarer wird, sind Einflüsse von dazu dissonanten Introjekten leichter auszumachen, zu entmachten und, wie oben geschildert, zu verabschieden.

Es scheint, als wäre der assimilierte Bereich gleichzeitig ein spezifisches Resonanzorgan. Eine besondere Reifungsfunktion, die dieser assimilierten Substanz zukommt, ist der »self-support«, die **Eigenunterstützung,** die die Fremdunterstützung weitgehend überflüssig macht.

Ein Beispiel für den Themenbereich normativer Steuerungsmuster könnte Folgendes sein:

Beispiel

Herr Blink, Jurist im Ruhestand, hat immer recht. Das braucht er auch, sonst schwimmt der Boden weg und er begegnet seiner blanken Angst. Gefühle hasst er nahezu. (Dass er sich heimlich danach sehnt, steht irgendwo auf einem anderen Blatt.) Rechthaben ist sein Anker auf der Welt. Prozesse führen, auch in eigener Sache, selbst, wenn es nur um Kleinigkeiten geht, wie um den Baum, der auf des Nachbars Grenze steht und Schatten wirft, ist ein Genuss. Da fühlt er sich in seinem Element. Ohne Prozess und Streit spürt er sich nicht und fühlt auch kaum Kontakt zur Welt. Freunde sind rar, die Kinder fern, die Nachbarn machen einen Bogen um ihn herum.

Nun ist die Frau an Krebs erkrankt und stellt sich auf das Ende ein. Sie ist die Einzige, die sich mit seiner Art noch leidlich arrangierte. Der Schock über den nahen Tod war Einstig in die Psychotherapie, die er gleichzeitig albern fand.

Als Junge war es äußerst karg um ihn herum. Die Mutter starb, da war er 2 1/2 Jahre. Der Vater fiel als Trinker aus. Er kam zu einem Onkel, wo es kleine Kinder gab wie Orgelpfeifen und wo Ordnung Trumpf war und der Kampf um jedes bisschen Anerkennung »täglich Brot«. Da war kein herzliches Willkommen für ihn. Für Weinen wurde er verlacht. Er wurde hart und zahlte es den anderen heim, als es ihm später möglich war. Ganz selten hatte er im Leben einen Freund. Den meisten traute er nicht über den Weg. Er denkt, dass das auch allermeistens richtig war. Nun aber droht ihm schließlich doch Isolation. Er schämt sich fast ▼

dafür, dass ihm das zuzusetzen droht. Man müsse einfach seine Pflicht tun und korrekt das Seine machen, dann gings geradeaus. So sei er bisher immer durchgekommen. Keiner konnte ihm ans Leder. Doch jetzt geht es damit nicht mehr auf. Er habe sich sogar ertappt, auf seine Frau, die immer stiller werde, Hass zu empfinden, weil sie schon beginne, wegzugehen.

Wir nehmen mit Herrn Blink die Lebenswelt des Kleinen auf und seine Lebensleistung, die es damals war, zu überleben. Wir würdigen die Mauer, die er gegen die Gefühle und für seinen Konkurrenzkampf brauchte und wir spielen sie konkret. Das findet er erst wunderlich, doch findet er an seinen knappen und präzisen Texten für die Mauer ziemliches Gefallen: »Ich bin dein Schutz. Es gibt sonst niemand, der das tut. Draußen ist Feindesland. Versteck dich gut, v.a. die Gefühle. Du bist allein. Alleinsein, das macht stark. Ich brauche niemand (mehr).« Ein wenig später holen wir den Abschied von der Mutter nach. Da ist auch Wut, wie sie dem kleinen Kind entsprach, dass er von ihr allein zurückgelassen wird, dass er für sie nicht liebenswert genug war, dass **sie** nicht bei ihm bleiben mochte. Herr B. wagt, sich die Mutter mit Hilfe eines Fotos deutlich vorzustellen und ihr direkt und ganz persönlich sein Erleben mitzuteilen. Das hatte er noch nie gemacht. Erst kam der Kinder-Groll heraus, dann folgten Schmerz, Sehnsucht und Trauer. Die Schleusen gingen auf. Er kannte sich kaum wieder. In diesen Abschied mischten sich Gefühle, die er verborgen hatte, lebenslang, in Richtung seiner Frau. Damit ihm nicht nochmals das Gleiche widerfahren könnte durch die Frau, hat er sich in gewisser Weise immer vorenthalten, zumindest emotional. Es war noch ein paar Wochen Zeit gewesen, dass er sich doch noch mit der Frau verständigte, was sie, so sagte er, sehr tief berührte, dass sie weinte und von einem spätem Glück sprach, das sie kaum mehr fassen könne. Auch mit den Kindern gab es herzlichen Kontakt, was sie nicht mehr erwartet hatten. Den Großteil seiner Trauerzeit hat er bei ihnen zugebracht. Das half einander, neu zu sehen. Herr Blink entdeckte über das Vertrauen seiner Enkel eine völlig neue Welt, in die er ganz behutsam seinen eigenen, inneren Kleinen mit zum Spielen nahm.

6.10 Kreativ-spielerischer Umgang mit Bezugsystemen

6.10.1 Allgemeine Gesichtspunkte

Ein genuin gestaltpsychologischer Aspekt ist die **Figur-Grund-Relation.** Mit anderen Worten geht es dabei um die Definition eines »Seienden« und damit um eine qualitative wie quantitative Zuschreibung, die jede Gestalt, also jedes abgrenzbare Phänomen, dadurch erhält, dass es sich auf ein **bestimmtes Ganzes**, d. h. auf einen bestimmten **Rahmen** oder **Kontext**, bzw. auf einen bestimmten **Erlebnis- oder Erkenntnis-Horizont** bezieht.

Es handelt sich hier um das erlebnis- und/oder erkenntnismäßige Zuordnen eines Teils zu »seinem« Ganzen, also um das **Erfassen** eines **Verhältnisses**, das aus inneren oder äußeren Gründen vorgegeben zu sein scheint.

Es kann eine Chance darin liegen, diese Zuordnung zu festigen, aber auch, sie zu hinterfragen. Das Kriterium hierfür liegt in der Konstellation des Betroffenen.

Relationen zu erfassen ist eine phylogenetisch tief verwurzelte Fähigkeit, die uns hilft, in der Überfülle der wechselnden Reize eine relativ stabile Ordnung und eine gewisse Redundanz und Vertrautheit im subjektiven Weltbild zu erschaffen. Es ist zweifellos zunächst eine Fähigkeit mit Überlebenswert, die auch die Tiere in ihrer eigenen Variante benötigen. Dass das Wahrnehmungssystem für Relationen mit Näherungswerten rechnet und dadurch bei der Bildkonstruktion Sprünge in Kauf nehmen muss, merken wir an manchen Sinnestäuschungen, die schon von den Gestaltpsychologen der ersten Generation mit Verwunderung zusammengetragen worden sind. Die Reflexionen über die Sinnestäuschungen helfen uns, uns von der naiven Abbildvorstellung der Wirklichkeit zu verabschieden und uns über die Konstruktion unserer Ding- und Bilderwelt bewusster zu werden. Dennoch: Unsere Fähigkeit zur ausschnittweisen Übersetzung des uns umgebenden Wellenmeeres (nämlich soweit wir für seine Wellen mit Rezeptoren ausgestattet sind), in eine bildhafte Dingwelt, ist – bei aller Begrenztheit(!) – ein grandioses Orientierungs- und Kommunikationsmittel.

Zurück zur konkreten Alltagsbewältigung. Als Beispiel der hohen Korrekturleistung des mensch-

▼

lichen Gehirns, das die Fähigkeit der **relationalen Wahrnehmung** zur Verfügung stellt, sei an folgendes Beispiel erinnert, in dem die wechselnden Lichtverhältnisse auf unserem Planeten ausgeglichen werden: Ein Stück Kohle in der sommerlich-flimmernden Mittagshitze auf der geteerten Straße reflektiert um ein Vielfaches mehr an Licht in unser Auge als eine Schneewehe in einer mondhellen Winternacht. Dennoch erkennt unser Gehirn, vielleicht nach einer ersten Mini-Irritation über die Berücksichtigung des Kontextes das eine als »schwarze Kohle« und das andere als »weißen Schnee«. Eine großartige Leistung, die schon länger hirnphysiologisches Forscherinteresse geweckt hat.

Auch die Sprache verlässt sich auf die **Kontextanalyse** und treibt gelegentlich mit der Mehrdeutigkeit mancher Begriffe ihr Spiel. »Ich gehe zur Bank« wird in einem Garten oder in einem Klassenzimmer anders zugeordnet, als wenn sich der Kontext um Geldangelegenheiten dreht. Oder wenn ein Kfz-Mechaniker nach einer Mutter verlangt, wird nach etwas anderem gesucht, als wenn ein kleines Kind weint. Manchmal ist die nonverbale Begleitbotschaft, der stimmliche und mimische Ausdruck, für die interpretierende Zuordnung ausschlaggebend: »Eine schöne Bescherung!«, »Ein sauberes Mädchen!«, »Eine ehrenwerte Gesellschaft!« Sind bei den letztgenannten Beispielen lediglich die gegenteiligen Bewertungspole ins Spiel gebracht, geht es in den Ersteren um völlig andere Assoziationshöfe, um andere Bedeutungswelten.

Was können solche Überlegungen der Psychotherapie nutzen? Im Folgenden seien dazu Aspekte und Angebote geschildert, die ganz pragmatische Hilfestellungen bedeuten können.

6.10.2 Wachstumsbehinderung durch fixierte Bezugsysteme

Wir sind im Laufe des Lebens in unterschiedlichen Kontexten zu Hause, teilweise parallel, teilweise zeitlich versetzt. Als jeweiliger Teil dieses Ganzen mögen wir uns dabei unterschiedlich erleben. Als Teil meiner Klein- oder Großfamilie, meiner Kollegengruppe, meiner Freizeit-Clique, meines alten Klassenverbandes, meines nachbarschaftlich-sozialen Kontextes etc. kommen unterschiedliche Selbstbilder zusammen.

Bezugsysteme wachsen normalerweise im Laufe des Lebens mit, oft in sprunghafter Weise, und werden, wenn es gut geht, freundlich oder vorübergehend etwas entwertend, vielleicht auch etwas wehmütig verabschiedet, wie eine zu klein gewordene Kammer eines Schneckenhauses. Die alten »Kammern« werden nicht zerstört, sie sind innerlich noch weiter repräsentiert, aber, wenn die innere Integration gut genug ist, verlieren ihre Maße den alten Absolutheitsanspruch, den sie einmal hatten. Die alten Maße und die alten Selbstbilder werden relativiert.

Jeder größere, unvorbereitete Entwicklungssprung kann als Mini-Krise erlebt werden.

Auslöser sind entweder innere Wachstumsschübe (z. B. hormonelle Umstellungen, Beziehungserfahrungen, Schwangerschaft und Elternschaft, Interessenverlagerungen) oder Veränderungen äußerer Umweltbedingungen (z. B. Tod von Schutzfiguren, Auseinanderbrechen der Familie, Gewalterfahrung, Schulwechsel, berufsbedingter Milieuwechsel, Krieg, Flucht und Vertreibung, Kulturschock, aber auch sozialer Rollenwechsel mit positiven (Beförderungskrisen!) und negativen Vorzeichen etc.). Die Frage ist jeweils, kann ich mich mit meiner je neuen Situation mit ihrem je eigenen Wert- und Erlebnishorizont identifizieren? Oder bleibe ich innerlich (aus welchen Gründen auch immer) – relativ unverbunden – bezüglich meines Bezugsrahmens die alte Person?

Beispiel

Als Vaters ehemals 5-jähriges Nesthäkchen, dem aus Vaters Sicht letztlich keine Verantwortung zugemutet werden durfte, traut sich die inzwischen 40-jährige Monika, eine leitende Angestellte mit einem offiziellen Beförderungsanspruch auf einen ziemlich großen Verantwortungsbereich, nicht, diesen Anspruch unbewusst zu erheben, obwohl sie die Beförderung bewusst anstrebt. Sie boykottiert die Beförderung unbewusst durch ihr unangemessen unverantwortliches Verhalten. Man kann diese Konstellation mit psychodynamischen Termini erfassen, man kann sie aber auch von der wachstumsblockierten Identität her aufrollen. Wichtig ist, sich der Motivation, die die Hemmung unterhält und hervorgebracht hat, zuzuwenden, sie nach »unerledigten Prozessen« abzufragen, deren »Gestalt zu schließen« und von daher die Blockierung aufzulösen.

Ein anderes Beispiel: Ein tüchtiger, ärztlicher Kollege wird gefragt, Oberarzt zu werden. Das ver-

▼

wirrt ihn sehr. Bisher war für ihn klar, wo die heimliche Feindeslinie der Vorgesetzten stand, und wo er »seine Truppe« der Assistenten sah. Der Aufstieg zum Oberarzt würde ihn irgendwie zum »Verräter« machen, würde ihm abverlangen, sich mit den Belangen der Klinikleitung zu identifizieren und sich im Konfliktfall gegenüber den Assistenten durchzusetzen. Mit dem ausschließlich alten Bezugshorizont wäre die Rolle nicht ausfüllbar. Der Kollege bat sich Bedenkzeit aus und nutzte die Zeit für ein paar Krisensitzungen, in denen die vermiedene Beziehungsklärung mit seinem ehemals autoritären, später erkrankten und früh verstorbenen Vater in den Mittelpunkt rückte. Das entließ ihn in einen neuen und weiteren, inneren Horizont und gab ihm die Freiheit, in die verantwortliche Rolle zu gehen.

6.10.3 Imaginative Experimente zur Bezugsystem-Variabilität

Wunschfamilie

Dieses Angebot in irgendeiner Variation erscheint günstig, wenn der Schmerz der Zurücksetzung, Entbehrung, von sozialem Neid etc. verhindert, Lebensformen zu erproben, die man den vermeintlich begünstigteren Anderen zuschreibt, obwohl sie für einen selbst schon lange adäquat wären.

Beispiel

»Stellen Sie sich vor, Sie wären in eine Familie hinein geboren worden, in der es so ganz anders zugeht, wie es in der Ihren war, und wo Sie sich immer schon mal hingesehnt haben. Können Sie mir schildern, wie es da zugeht? Wie der Alltag verläuft, wie man sich zueinander verhält, wie man zueinander fühlt, wonach es einem ist etc.?« … »Ja. Danke. Und können Sie sich vorstellen, als wen Sie sich dort, der all das andere Ihres Lebens nicht kennen gelernt hätte, vorgefunden hätten? Was fällt Ihnen dazu ein, wie Sie dabei geworden wären, was Ihnen als Selbstverständlichkeit vorgekommen wäre?«

▼

»Stellen Sie sich vor, Sie würden als jener diesen hier treffen. Ginge das überhaupt? Vielleicht sogar hier und jetzt und ganz konkret? Wenn ja, die hätten sich ja wohl viel zu erzählen und es wäre nötig, viel zu verstehen, nicht wahr? Auch was diese Entbehrung mit einem macht und welchen Groll das auf den Plan ruft? Was wäre da z. B. für Sie besonders wichtig?« … »Und, nachdem das raus ist – alle Achtung vor Ihrer Aufrichtigkeit –, unter welchen Umständen könnten sich die beiden vielleicht sogar anfreunden oder auch gegenseitig von Nutzen sein? Haben Sie eine Idee?«

Wunschfamilien-Variante

Hier geht es um die Relativierung von ängstlich-selbstunsicherem Selbstbild.

Beispiel

(Text wie oben von »Stellen Sie sich vor, Sie wären in eine Familie hineingeboren worden, in der… »…« als Selbstverständlichkeit vorgekommen wäre?«). »Bei allem Respekt vor Ihren Begabungen, diese anderen Erfahrungen hätten Sie ganz anders geprägt. Was glauben Sie, was Sie für ein Mensch geworden wären? Was v. a. wäre vermutlich anders? Auf jeden Fall hätten Sie weniger Angst, mehr Boden unter den Füßen und wären eher bei sich selbst. Bitte versuchen Sie sich mit Haut und Haar einzufühlen! Ich denke an Ihre Erzählungen, wo sich eine solche Möglichkeit zu sein bereits schon andeutete, als Sie sich nämlich in günstigeren, menschlicheren Beziehungen erfahren konnten. Dann scheint es, als ob von innen etwas anklopfte, das ganz natürlich wirkt und das auf Veränderung aus ist. Stellen wir uns doch die etwas problematische Alltagssituation von vorhin vor. Sie kommen als Mensch, der sich letztlich sicher weiß, in diese Situation und finden es ganz natürlich, zu sich zu stehen. Was für Impulse und Anliegen dürfen dann gezeigt und ausgesprochen werden?« … »Ja. Genau. Das ist in Ordnung.«

Fremde Kulturen und/oder ferne Zeiten

Diese können als Projektionsleinwand für Impulse verwendet werden, die eigentlich nach einer Erweiterung des derzeitigen Bezugsystems ver-

langen, aber konflikthaft an ihrer Verwirklichung behindert und in der Latenz gehalten werden.

Beispiel

»Stellen Sie sich vor, Sie wären als Mann/Frau in einer Kultur im Vorderen Osten, z. B. im Iran/im Fernen Osten, z. B. in China/in Tibet/in der Mongolei, bei einem Indianerstamm in Nord- oder Südamerika, bei den Inuk in Grönland, in einem noch relativ ursprünglich lebenden Stamm in Zentralafrika … geboren. Sie haben sich mit dieser Kultur, wie Sie mir schon erzählten, schon etwas/ziemlich intensiv beschäftigt. Können Sie schildern, wie Sie sich vermutlich fühlen würden, was Ihnen selbstverständlich wäre, sei es zuerst als Kind, sei es als Heranwachsender, als Erwachsener und als alter Mensch. Auf was kommt es dort wohl v. a. an? Was könnten Sie entwickeln und leben, was Ihnen hier unter diesen Umständen nicht so leicht zu gelingen scheint?« … »Ja. Danke. Offenbar kennen Sie diese Seite, wenn auch nur punktuell, auch aus diesem Leben hier. Wenn Sie sie mehr ausleben würden, wer oder was würde dem entgegenstehen? Und mit welchem Argument? Was wäre Ihre innerste Entgegnung, wenn Sie sie sich eingestehen wollten? Sollen wir uns das mal als Fantasie erlauben?: Sie als ein heimlicher…, der überzeugt ist, dass dies oder jenes von großem Wert im Leben ist, schlüpfen in Ihre hiesige Alltagsrolle und spüren sofort, wo es unerträglich ist und Veränderung braucht. Was kommt Ihnen da zu allererst?« … »Ja. Danke. Ich sehe Sie richtig aufleuchten. Das scheint keine schlechte Sache für Sie, den heimlichen, fernen Doppelgänger in Ihren Alltagsmenschen einzuladen und mit ihm zusammen das Leben zu gestalten.«

Für die wachstumsblockierten Formen heißt die wichtigste Frage stets: Wie behindere ich mich selbst, mein Bezugsystem zu erweitern?

Umwertung von Kontext

Es kann sein, dass es weniger einer inhaltlichen Erweiterung des Kontextes bedarf, sondern einer wertschätzenden oder kritischen Sichtweise, je nachdem.

Meist durch ein wichtiges Introjekt bedingt, kann die eigene, authentische Sichtweise verunsichert oder überhaupt blockiert werden. Zum Beispiel haben oft Scheidungskinder Schwierigkeiten, den auf Distanz gegangenen Elternteil, mit dem trotzdem weiterhin latente Identifikationen wirksam sind (– es ist meist der Vater –) in seiner Lebensleistung anzuerkennen und dessen Herkunftsfamilie als eigenen Bezugsrahmen zu nutzen.

Oder: Menschen aus bäuerlicher Herkunft oder Arbeiterkinder, die über ihre Ausbildung in andere soziale Schichten eingewachsen sind, in denen sie sich erst sehr verunsichert fühlten, werden in ihren neuen Bezugsystemen oft blind für die Werte, die in ihren Herkunftswelten steckten.

Umgekehrt gibt es oft ein fast verzweifeltes Festklammern an günstigen, alten Identitäten in entsprechend geschütztem Rahmen, wenn die erweiterten Bezugsrahmen zu weniger günstigen Positionen führen. Schon der Volksmund weiß: Unter den Blinden ist der Einäugige König. Für die kleinen Könige, die das gerne ein Leben lang wären, ist es bitter, anderswo Normalbürger zu sein.

Die therapeutische Hilfe fokussiert dann auf die fixierte, innere Nichtigkeit, die nach Kompensation verlangt, sodass deutlich wird, dass derjenige im Grunde so ein absoluter Versager gar nicht ist, dass er es nötig hat, König zu spielen. Hier muss die Teil-Ganzes-Relation, mit der sich dieser Mensch in der Nichtigkeit fixiert hält, aufgelöst und relativiert werden.

Nachholen fehlender Verankerung in subjektiv akzeptierten Bezugsfeldern

Diese stabilisierende Maßnahme ist zum einen bei jedem krisenbedingten Zusammenbruch und Neubeginn erforderlich und zum anderen bei jeder inneren Entwurzelung. Hier kommt es auf einen neuen, sinnstiftenden, subjektiven Weltentwurf an, in dem der Betreffende seinen Platz sieht und einnehmen möchte.

Diese Maßnahme gehört zur Behandlung von Menschen in Psychosenähe.

Dies ist der langwierige Weg, auf dem intrapsychisch erst ein kohärentes, basales Feld zwischen einer erlebten Mitte und den Eckpunkten eines akzeptierten Bezugshorizontes aufgespannt, mit akzeptierendem Erleben erfüllt und unter Frustration gehalten werden kann. Die Bezugswelt, z. B. eine therapeutische Gruppe und das dazugehörige soziale Umfeld, wird hier als orientierungs- und haltgebendes, vertrauenstiftendes Territorium genutzt, nachdem zuvor die latenten Regeln und Bewertungsmaßstäbe einigermaßen transparent und soweit erforderlich, gemeinsam relativiert worden waren. Das verinnerlichende Akzeptieren einer Bezugswelt wird dem Patienten nur dann gelingen, wenn die liebevolle Basisakzeptanz des Therapeuten seine frustrierenden Grenzsetzungen glaubhaft durchdringt und wenn es Bewährungsmöglichkeiten gibt, die der Patient überwiegend bewältigen kann. Dieser Prozess benötigt überschaubare Strukturen, bzw. über längere Zeit stabile, als Schutzraum nahezu abgeschirmte Bezugsysteme.

Hierbei geht es um die Stabilisierung oder Re-Stabilisierung so genannter »frühgestörter« Menschen. Näheres dazu wird in ► Kap. 8 über die Therapie mit psychosenahen Menschen ausgeführt.

Die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie

7.1 Die fünf Ebenen in der gestalttherapeutischen Beziehung – 278

7.1.1 Ich-Du-Ebene – 278

7.1.2 Realbeziehungsebene – 279

7.1.3 Übertragungs- und Gegenübertragungsebene – 280

7.1.4 Expertenebene – 282

7.1.5 Arbeitsbündnis – 283

7.2 Die sokratische Haltung und die spezielle Deutungsabstinenz – 284

7.3 Balance zwischen Führen und Geführtwerden – 285

7.4 Entwicklungsorientierte Anpassung des Beziehungsangebots – 286

7.5 Prophylaxe des Therapeuten gegen »Burnout« – 287

7.6 Relationale Gestalttherapie: Beziehung als Essenz (*Wendela ter Horst und Lotte Hartmann-Kottek*) – 287

7.1 Die fünf Ebenen in der gestalttherapeutischen Beziehung

7.1.1 Ich-Du-Ebene

Die Ich-Du-Ebene **M. Bubers** (1923/1983) ist die Zielvorstellung für die therapeutische Grundhaltung, durch die der Rahmen für eine Begegnung zwischen einem »Wesenskern«, wie Buber sagt, mit einem anderen geschaffen wird. Das Wesentliche sind nicht die beiden Individuen, sondern das Phänomen des Dazwischen, das beide vereint. Man könnte auch von einem Feld sprechen, das in einer echten Begegnung aufgebaut wird, ein Feld, das beide umfängt. Umfangen heißt für den Therapeuten, dass er immer auch gleichzeitig der andere ist, trotz der klaren Präsenz in sich selbst. Präsenz bedeutet, voll und begegnungsfähig in der gegenwärtigen Situation zu sein und sich vom anderen auch innerlich berühren zu lassen. Zum Begegnen gehört außer echtem Interesse auch noch das Bestätigen, mit dem hier gemeint ist, den anderen als eigenständige Person akzeptierend zu sehen, wie er gerade ist, inklusive mit seinen vor ihm selbst verborgenen Potenzialen und mit den derzeit abgewehrten Seiten seiner selbst. Schließlich gehört zur Funktion des Therapeuten, sich für die Existenz des »Dazwischen« verantwortlich zu fühlen, es als kreativen Entfaltungsraum bereitzustellen, sich selbst zwar mit Neugier und Bereitschaft einzubringen, aber sich in einem mittleren Modus zwischen Aktivität und Passivität für das, was im Zwischenraum geschehen möchte, offen und neutral zu halten.

Als Phänomen am Gegenpol kennt Buber die Ich-Es-Ebene. Sie baut kein verbindendes Feld auf. Sie hilft dem objektivierenden, sachlichen, rationalen Erkennen. Sie ist als Instrument immer wieder notwendig, z. B. beim Planen, diagnostizieren etc., aber sie baut kein Leben auf. Die Ich-Es-Ebene wird erst dann bedrohlich, wenn sie im zwischenmenschlichen Raum die Überhand bekommt.

Alles wirkliche Leben ist nach Buber Begegnung.

Für Bubers theologisches Verständnis – er wird als chassidischer Mystiker gesehen – weist »jede Ich-Du-Beziehung auf ein ewiges Du hin«. Für Buber ist die Ich-Du-Beziehung die Eintrittspforte in den spirituellen Bereich.

Für alle, die Mystik und Spiritualität befremdlich empfinden, weil sie entsprechend sozialisiert sind, ist es in Ordnung, die erwünschte Therapeutenhaltung aus Bubers wertschätzender **Mitmenschlichkeit** abzuleiten. Diese Einstellung garantiert dem Gegenüber Respekt (Würde), Integrität (Unversehrtheit) und Freiheit (Selbstbestimmung) und es erfährt sich dabei dennoch durch die Beziehung gehalten.

Teils innerhalb, teils außerhalb der Gestalttherapie hat sich eine Richtung entwickelt, die ganz und ausschließlich aus der Begegnung im buberschen Sinn therapiert und heilt. Sie nennt sich **Dialogische (Gestalt-)Psychotherapie** (Maurice Friedman, 1987; Richard Hycner, 1989; Gary M. Yontef, 1999; diese Richtung wird in Deutschland v.a. von Konrad Stauß in den von ihm aufgebauten Bad Grönenbacher Kliniken praktiziert).

Der **Empathie-Begriff** Carl Rogers hat eine sehr große Nähe zu Bubers Begriff von der Ich-Du-Begegnung. Auch er fordert die Fähigkeit der **Umfassung**, gleichzeitig man selbst, der andere und das Gemeinsame darüber sein zu können. Auch er tritt verschwistert mit **Echtheit** und **Wärme** auf.

Die Hypothese dieses Buches ist, dass sich beide Haltungen, die von Buber und die von Rogers, als Teilhabefähigkeit an der letztlich gleichen überpolaren Ebene erweisen, dass dieses Phänomen lediglich in etwas andere Begriffe gefasst ist und dass das Gemeinsame dabei das Unterschiedliche überwiegt.

Rogers (1980) Definition lautet sinngemäß (zitiert nach Schmidt-Traub, 2003, S. 114 f):

> Empathie ist die sensible Fähigkeit und Bereitschaft des Psychotherapeuten, die Gedanken, Gefühle und inneren Kämpfe des Patienten aus dessen Sicht zu verstehen. Der Psychotherapeut nimmt mit den Augen des Patienten wahr und greift dessen Bezugsrahmen auf. Damit betritt er die private Wahrnehmungswelt des Patienten, wird dafür sensibilisiert und spürt in der Folge manche Absichten und Bedeutungen des Patienten auf, denen dieser sich kaum bewusst ist…
>
> ▼

Die Therapeutenvariable Empathie ist hochgradig komplex und infolgedessen schwer zu messen. Sie ist eigentlich nur in der Theorie, nicht aber durch praktische Umsetzung in therapeutisches Handeln von anderen Therapeutenvariablen, wie positive Wahrnehmung, Wärme oder Echtheit, zu trennen. Wie will ein Psychotherapeut auch empathisch sein und gleichzeitig weder warm noch echt?…

Im Rahmen der Empathieforschung ist die Vorstellung des Patienten, inwieweit er sich vom Psychotherapeuten verstanden fühlt, und der Einfluss dieser Vorstellung auf das Therapieergebnis empirisch besonders gut gesichert (Bohart et al., 2002, zit. n. Schmidt-Traub, 2003).

7.1.2 Realbeziehungsebene

Die Resonanz auf der Realbeziehungsebene entspricht einer **Stichprobe der Alltagserfahrung** im Leben des Patienten. Das Gesamtpaket umfasst weitgehend das, was sonst erweiterte Gegenübertragung genannt wird, weicht dennoch davon etwas ab.

Ich erlaube mir eine Art therapeutische Spaltung in Sachen »Alltagsrealität« und stelle mir vor, wie ich diesen Menschen außerhalb meiner therapeutisch zentrierten Haltung und außerhalb des geschützten und zeitlich begrenzten Rollen-Settings empfinden würde, wenn ich ihm im Alltag gegenüber stände, vielleicht als Nachbar oder sogar als Hausmitbewohner etc. Das bringt im Allgemeinen hautnah eine Ahnung von der Brisanz, die sich wechselweise zwischen ihm und seinen alltäglichen Bezugspersonen abspielt, soweit die eigene Intuition die unterschwelligen Signale erfassen und »hochrechnen« kann. Natürlich ist dabei Vorsicht und ständige Korrekturbereitschaft geboten.

Zurück in die therapeutische Beziehung: Sie wird vermutlich freundlicher ausfallen als die Alltagsfantasie, denn zunächst versucht der Gestalttherapeut auch das real Gelungene, das Positive, das Erfreuliche wahrzunehmen und zu fokussieren.

Zur positiven Seite gehört auch das verborgene, latente Entwicklungspotenzial, das sich vielleicht gleich mit vermittelt.

Die Stärken des Patienten sollen weiterhin auf Resonanz stoßen und nicht durch Nichtbeachtung destabilisiert werden!

Es geht hier auch um die Umsetzung der Botschaft dieses Perlsschen Wortspiels: »responsability« – »response-ability«, d. h., die Verantwortung zu übernehmen für die Fähigkeit, antworten zu können.

Natürlich ist die Realbeziehungsebene genauso dazu da, auf die Seite der aktuellen Schwierigkeiten zu reagieren, die der Patient im Vordergrund anbietet. Ferner möchte sie auch wahrnehmen, was im Hintergrund des Patienten auffällt und befremdlich wirkt.

Das kann nur eine ganz subjektive Auswahl mit subjektiven Akzenten sein. Der Gestalttherapeut ist in seinem Blick mehr darauf geeicht zu sehen, was von den Signalen, die er auffängt eher unter einander unstimmig erscheint, und weniger im Vergleich zu sich als spezieller Person oder zu einer Norm. Er wird sich aber für die Bezugsnormen der Gruppen, die für den Patienten wichtig sind, interessieren, wenn ihn etwas sehr verwundert.

Wichtiger als die Inhalte ist die **Beziehungsgestaltung** und die **Gefühle**, die dabei ausgelöst werden. (Welche Beziehungsangebote, Erwartungen, Befürchtungen sind zu spüren, welcher Bindungsstil scheint vorzuliegen?) Beziehungsaspekte können unmittelbar zum Einstieg in eine therapeutische Arbeit verwendet werden, die die Struktur des Beziehungsstils zum Thema hat.

Beispiel

Patientin Marion, die erst zur 2. Stunde kommt, wirkt beim Eintreten etwas fahrig, unsicher und fast etwas desinteressiert, um nicht zu sagen, arrogant. Die Blicke kreuzen sich nur äußerst flüchtig mit der Therapeutin. Die Stimme ist gespannt und hochfrequent, als sie kurz »Guten Morgen« sagt. Die Therapeutin setzt sich dennoch ruhig hin und fragt ganz leise:

▼

► Therapeutin: »Ist gerade etwas besonders schwer für Sie? (Patientin nickt) Ist es, was Sie lieber mit sich alleine abmachen möchten? (Patientin schaut fast erschrocken zur Therapeutin und nickt langsam und etwas versonnen.) Gut. Wollen Sie überhaupt jetzt und an dieser Stelle arbeiten? Überprüfen Sie, ob Ja oder Nein und wenn Nein, wonach es Ihnen sonst ist.«

► Die Patientin schaut fragend mit großen erstaunten Augen das erste Mal »en face« die Therapeutin an.

► Marion: »Das kenne ich so nicht. Das fragt mich sonst keiner. Auch früher nicht. Wonach es mir ist? Ich will einfach eine Weile so sitzen bleiben und so sein dürfen, mal nichts bringen müssen.« (Patientin hat einen zunehmend entspannten Gesichtsausdruck.)

► Therapeutin: »Gut. Ich weiß jetzt allerdings noch nicht, ob das zu unserer Stunde gehören soll und ob sie möchten, dass wir darüber reflektieren, oder ob sie gerade nicht in der Verfassung dazu sind und sich gänzlich zurückziehen wollen.«

► Marion: »Nein, nein, das ist jetzt wichtig, dass Sie da sind und dass jetzt nichts passieren muss und das ganz offiziell«. Sie schaut auf einmal ganz verwegen und mit roten Wangen und sucht mehrmals Augenkontakt. Erst lächelt sie und dann beginnt ein Zucken um den Mund und sie beginnt diskret zu weinen. »Das habe ich mir immer schon gewünscht, dass jemand nach mir schaut, obwohl ich nichts zustande brachte … Gestern ist mir der Job gekündigt worden und ich weiß nicht, wie es weiter geht…«

So weit dieser Ausschnitt. Man hätte in der Anfangssituation anhand der kontaktvermeidenden Signale auch gleich den Übertragungsweg einschlagen können. Es schien aber wichtiger, zuerst eine positive, korrigierende Erfahrung zuzulassen und dem kleinen Pflänzchen Hoffnung auf Urvertrauen in die Welt Nahrung zu geben. Das Konfliktfeld läuft nicht weg, auch wenn sich die Übertragungsbereitschaft nach einer prägnanten Realerfahrung immer weniger am Therapeuten festmachen mag, nachdem dieser zunehmend eigene Konturen bekommen hat, die nicht zur ursprünglichen, pathogenen Beziehungsperson passen. Der Übertragungsweg ist nur einer unter mehreren Wegweisern und Zugängen zum Konfliktfeld. Ein zentraler, unaufgelöster Konflikt streut »multimodal« in alle mögliche Richtungen und ist in den verschiedensten Brechungen und Verkleidungen wieder anzutreffen (im sonstigen interpersonellen Verhalten, in Fantasien, Träumen, in kreativen Produktionen, in der Körpersprache, in der Alltagsproblematik und im gestalttherapeutischen, experimentellen Spielraum). Der Volksmund sagt: Alle Wege führen nach Rom. Die Gestalttherapie meint analog: Alle Wege führen zum aktualisierten, ungelösten Brennpunkt/Zentralkonflikt.

Gemäß des Buberschen Grundverständnisses entscheidet sich der Gestalttherapeut im Konfliktfall für die Haltung der empathischen Mitmenschlichkeit und nicht für ein übertragungskonformes Rollenverhalten. Er nimmt aber die Information der beobachteten Übertragung als einen wertvollen Hinweis auf.

7.1.3 Übertragungs- und Gegenübertragungsebene

Im Folgenden wird das Beispiel von weiter oben fortgesetzt.

Beispiel

Marion berichtete in der nächsten Stunde zunächst über ihre Jobsuche als Schreibkraft, wobei sich eine heiße Spur ergeben habe in einem Betrieb, wo sie gern hin möchte, weil dort eine Freundin arbeitet, die das dortige Klima als ganz gut gelobt habe.

Ich spreche sie auf ihr jetziges, relativ offenes Verhalten an, worüber sie sich freut, weil sie sich selbst als meist gehemmt bezeichnet, frage sie, wie sie es selbst empfindet und ob sie noch einen Unterschied zum vorigen Mal fassen könne. Die Szene war ihr sofort präsent. »Ich kannte Sie doch noch zu wenig.«

▼

► Therapeutin: »Stimmt ja auch. Und da saß offenbar im Geist noch irgendein anderer Schatten mit bei uns, der für Ihr Leben vermutlich schon eine wichtige Rolle gespielt hat?«

► Marion: »Ja klar, ich fühlte mich wie ein Versager. Das war, wie ich aus der Schule mit'ner schlechten Note zu Hause angekommen bin. Das war die Mutter, oder Tante Olga, ihre Schwester? Oder beide? Die standen sich nicht nach. Die haben beide um die Wette bei mir die Hausaufgaben kontrolliert und haben konkurriert, wer es besser macht. Entsetzlich! Eigentlich gings nicht um mich. Die beiden hatten ihr Gerangel. Aber ich habs doppelt abgekriegt, wenn ich nichts Gutes aus der Schule heimgebracht hab.«

► Therapeutin: »Es scheint, dass aus den alten Beziehungen noch etwas offen ist, was Sie noch weiterhin belastet. Wollen Sie das näher ansehen? (Pat. nickt) Jetzt? (Nickt wieder). Sie wissen, dass Sie jederzeit den Ausflug stoppen können, brauchen es mir nur zu sagen. Gut. Verwandeln Sie sich in das frühere Mädchen, nehmen Sie nochmals die Stimmung auf vom Anfang dieser letzten Stunde und das Gefühl, von ihrer Not am besten niemandem etwas mitzuteilen. Wo kommen Sie dahin in Ihrer Fantasie? Sind es die Hausaufgaben oder ist es noch was anderes?«

► Marion: »Jetzt bin ich kleiner, 3–4 Jahre. Ich steh mit meiner großen, neuen Puppe stolz am Gartentor. Es kommen 2 oder 3 fremde Mädchen, die ein wenig älter sind. Die eine hat ein kleines, schmuddeliges Püppchen. Und die sagen, komm, lass uns die neue Puppe anschauen, du bekommst solang die unsrige. Ich war schüchtern und ich tat, was die mich hießen. Nach dem Tausch liefen sie lachend mit der Beute weg. Ich weinte, lief zur Mutter, aber statt getröstet zu werden, wurde ich von ihr beschimpft, man dürfe nicht vertrauensselig sein. Die Welt sei schlecht. Sie hätte lang für diese Puppe sparen müssen. Jetzt gäbe es nichts mehr für mich, wenn ich so wenig auf die Sachen achtete. Ich fühlte mich als schrecklicher Versager und ich verkroch mich in ein dunkles Eck… Es war ganz einfach traurig, so allein und ungeliebt zu sein.«

► Therapeutin: »Da gibt es sehr viel Trauer und daneben seh ich Ihre Hand zu einer Faust geballt.«

► Marion (lauter werdend): »Jawohl, ich finde es unverschämt, wie meine Mutter –«

► Therapeutin: »Tun Sie so, als wäre sie da und könnte jetzt von Ihnen in direkter Rede angesprochen werden… Sie haben eben schon spontan begonnen…«

► Marion: »Ich finde es unverschämt und regelrecht brutal, wie du mit mir als Kleinkind umgegangen bist. Du hast dich überhaupt in mich nicht eingefühlt, für dich gab es nur deine Welt! Dass diese teuere Puppe weg war, das war schlimm, nicht, dass ich traurig war. So ging es immer. Ach, ich hasse dich dafür! (Schlägt mit der Faust auf den Tisch.) Ich war doch immer so allein (schluchzt). – Als älteres Kind hab ich dir mehrmals Böses an den Hals gewünscht! Das hat mich aber auch gedrückt. Ich hielt mich für ein böses Kind. Und ich beschloss, mich vor der Welt zu tarnen. Nun sitze ich hier und heule…«

Soweit ein Ausschnitt, in dem es um aufgeschobenes, sekundär aufgegriffenes Übertragungsmaterial geht. Es wird in typischer Weise am imaginierten Herkunftsort mit der Originalperson in der Originalbeziehung abgearbeitet.

Die **Übertragungsablösung** wird von Therapeutenseite üblicherweise so eingeleitet: »Herr/Frau xy, die heftige Reaktion von eben hat mich gerade erstaunt/berührt/erschreckt/irritiert… Sie wirken gerade sehr engagiert/verletzt/beteiligt… Ich kann aber in mir nicht die entsprechende emotionale Einstellung/Gestimmtheit zu Ihnen wieder finden, zu der Ihre Reaktion als Antwort verständlich wäre. Kann es sein, dass hier auf meiner Seite noch jemand anderer als Schatten mit dabei sitzt, jemand, der für Sie eine wichtige Rolle in Ihrem Leben gespielt hat und mit dem es auch noch etwas zu klären gibt? Wenn das so wä-

▼

re, so möchte ich jetzt halb vor mir einen leeren Stuhl hinstellen, damit dieser wichtige Mensch einen eigenen Ort bekommt und eine eigene Beziehungsebene. Wie ist das Angebot für Sie?«

Begründungen für die Übertragungsablösung

Die Gestalttherapie arbeitet **nicht** mit Übertragungsneurose oder Übertragungsanhäufung, sondern mit Übertragungsablösung. Es ist notwendig, sich als Therapeut weitgehend übertragungsarm zu halten, weil es sonst zu Kollisionen mit anderen Therapeutenfunktionen kommt:
1. Eine negative Übertragung verträgt sich nicht mit den Qualitäten der Ich-Du-Dimension und
2. auch nicht mit der »Bergführer-Funktion«, die durch die Einzelarbeit hindurch begleitet. Diese ist auf ein ausreichendes Vertrauen angewiesen (s. unten).
3. Es gibt noch einen Grund, der für die Übertragungsablösung spricht, nämlich das allgemeine Ziel, die Wirklichkeit, soweit wir sie erkennen können, so eindeutig, klar und differenziert, wie es nur irgend geht, zu erfassen. Dazu gehört auch die Unterscheidung von den Übertragungsschatten.

Die Gestalttherapie hält allerdings die Übertragung für eine der ergiebigsten Spuren, die zum zentralen Konfliktfeld führen, und arbeitet ständig mit den Beziehungsresten, die die Übertragung hervorbringen.

Gegenübertragung wird in der Gestalttherapie vergleichbar verwendet wie in der Psychoanalyse. Die Gegenübertragung im engen Sinne entspricht einer Resonanz aus eigenen, noch nicht verarbeiteten Konfliktresten, die Raum in einer persönlichen Selbsterfahrung oder in einer speziellen, geeigneten Supervision finden sollten. Gegenübertragung im weiten Sinn entspricht einer emotionalen Gesamtantwort auf das Gegenüber, die nach bestimmten Gesichtspunkten abgefragt werden kann. Wir als Therapeuten sind dabei eine Art lebendiger, besonders sensibilisierter Seismograf.

Um die komplexe Gegenübertragung zu ordnen, bewährt sich eine vergleichbare, kulissenartige **Vervielfachung des Gegenübers**, wie wir es in verschiedenen Variationen im Kapitel der Behandlungsmethodik schildern. Ich kann mich abfragen, welche emotionalen Reaktionen dem Vordergrundverhalten gelten, welche auf vorder- oder hintergründigere Abwehrformen schließen lassen, welche dem vielleicht noch nicht ganz integrierten, inneren Kind oder einem noch weiteren, nicht voll integrierten Persönlichkeitsanteil gelten und vielleicht kann ich durch alles hindurch noch den Wesenskern erahnen und auf ihn reagieren, um damit den Kreis zur Ich-Du-Ebene zu schließen.

7.1.4 Expertenebene

Es ist inzwischen schon deutlich geworden, dass Gestalttherapie ein komplexes Geschehen ist.

Neben Sequenzen, die ihren Schwerpunkt auf der Begegnungsebene haben, gibt es Spielsequenzen, z. B. Rollenspiele, »Experimente«, Übungen, bei denen der Leiter eine aktive Expertenrolle zu übernehmen hat.

Die Expertenfunktion setzt technisches Know-how voraus, z. B., wann ein Rollenwechsel im Rollenspiel für den Prozess förderlich sein dürfte, oder wann welche Übung den anstehenden Problemkreis vertieft oder zu weiteren Perspektiven verhilft.

Eine ganz entscheidende Expertenfunktion ist die Begleitung durch eine so genannte gestalttherapeutische »Einzelarbeit«. Diese ist eine induzierte, fokussierte Regression im Dienste der Nachreifung und Klärung der Identität.

Beispielsweise geht es dabei um die Kontaktaufnahme mit dem inneren Kind, das partiell in seiner damaligen Not stecken geblieben ist. In der Arbeit wird es ermächtigt, den damals nicht geglückten Entwicklungsschritt nachzuholen. In dieser Operation braucht es eine gute, vertrauensvolle und **verlässliche Verständigung** zwischen dem Probanden/Patienten und dem Therapeuten. Der Proband engt sich mit seiner Wahrnehmung ganz auf seine gespeicherten Spuren ein, der Rest

der Welt verblasst wie in einem Hypnoid, er lässt sich auf sein Erleben ein und braucht das sichere Gefühl, dass sein therapeutischer Begleiter auf jeden Fall Mittel und Wege weiß, wie er aus der Regression wieder heil und gestärkt auftauchen kann. Der Proband bleibt trotz seines eingeengten Bewusstseins während der ganzen regressiven Operation rapportfähig, wie in einer leichten Hypnose – und inhaltlich selbstbestimmend. Dafür hat der Leitertherapeut zu sorgen. Letzterer begleitet den Probanden/Patienten bei dessen Spurensuche und Aufhellung seiner Szenen, die zur Nacharbeitung anstehen und stellt seine Beobachtungsgabe zur Verfügung. Inhaltlich weiß der Therapeut nichts besser als der Proband. Aber durch das (sokratische) Interesse des Leiters kann jener besser fokussieren und sich tiefer einlassen. Die Abmachung ist die, dass der Proband jederzeit innehalten und den Prozess beenden kann. Das wird selten genutzt, aber es senkt die Angst vor dem Unbekannten.

Ziel der Einzelarbeit ist es, eine gezielte, korrigierende Erfahrung auf der intrapsychischen (Introjekt-)Ebene zu ermöglichen – mit einer nachhaltenden Beziehungskonsolidierung, die sich stets auch im zwischenmenschlichen Außenfeld spiegeln wird; mit dieser Art Arbeit ist immer auch eine gewisse Identitätsveränderung verbunden.

Bei der geführten Einzelarbeit braucht es vonseiten des »Experten« auch einen einfühlsamen und geschickten Umgang mit Regression und Progression, um den Prozess bedarfsweise vertiefen oder abkürzen zu können.

Es gibt Aspekte, die die Regression vertiefen, z. B. die Wahrnehmung auf Körpersignale zu lenken, auf Emotionen, auf frühe Erinnerungsspuren, evtl. auch eine wiegenliedartige Stimmführung sowie behütende und beschützende Körperberührungen.

Aspekte, die die Progression, also das Wiederauftauchen aus der Zeitregression fördern, sind: Ansprechen auf Lösungen, auf Pläne, intellektuelles Zusammenfassen des Geschehens, auf der Körperebene aufrichten, Muskelanspannen und Durchatmen verstärkt wahrnehmen lassen.

7.1.5 Arbeitsbündnis

Allgemeines Arbeitsbündnis

Der Begriff des Arbeitsbündnisses ist aus der Psychoanalyse übernommen. Auch in der Gestalttherapie wird zunächst zwischen den verantwortungsfähigen Strukturen und dem Therapeuten eine Vereinbarung über die inneren Ziele und über den äußeren Rahmen der Therapie geschlossen.

Zur Absprache über die inneren Ziele gehört der therapeutische Veränderungsauftrag des Patienten an den Therapeuten. Zum äußeren Rahmen gehören Setting-Absprachen über Zeit, Raum, Abrechnung, Urlaub, Absageregelungen, vielleicht auch Aufklärung über das methodische Vorgehen, über Risiken und Chancen.

In Krisensituationen (Suizidalität, psychotische Dekompensation, Traumatisierung etc.) hat die unmittelbare Krisenintervention Vorrang, dann werden Absprachen zum Arbeitsbündnis nachgestellt.

Das Setting kann bedarfsweise in gegenseitiger Absprache verändert werden, wie das auch in Maßen in der Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie gemacht wird. Es kann z. B. die Einbeziehung Angehöriger sinnvoll erscheinen, oder es kann gegen Ende der Therapie eine zeitliche Verdünnungsreihe der Termine günstig erscheinen. In Urlaubszeiten kann zur Überbrückung, wenn es wirklich geboten scheint, ein »Heimtermin« zur gewohnten Zeit abgesprochen werden, an dem der Patient in Tagebuchform oder durch Malen eines Bildes zu seiner Situation den introspektiven Raum in der imaginierten, schützenden Atmosphäre der Therapie beibehält. Er bringt seine Aufzeichnungen bzw. sein Bild in die nächste, reale Stunde mit. In ganz seltenen Krisenfällen kann zur Überbrückung von Zeiten der Abwesenheit ein Telefonkontakt vereinbart werden.

Oft helfen »Übergangsobjekte« gut, um Winnicott zu zitieren, wenn es darum geht, labilen Patienten durch therapeutenfreie Zeiten zu helfen. Als Übergangsobjekte können alle Gegenstände dienen, die in der gemeinsamen Arbeit stabilisierende Bedeutung erlangt haben oder

die in den Augen des Patienten etwas von der haltgebenden Qualität des Therapeuten bzw. des therapeutischen »Beziehungsraumes« symbolisieren. Es kann ein Stein oder Kristall vom Schreibtisch des Therapeuten sein, auf den in der Therapie einmal die Sprache kam, es kann auch ein Kissen aus dem Behandlungsraum sein, das vielleicht einmal bei der »Inneren-Kind-Arbeit« die Rolle des Kindes symbolisierte, es kann eine gemeinsame Zeichnung oder Skizze sein, die etwas Positives auf den Punkt gebracht hatte etc. Der Patient darf sich in der gegebenen Situation umsehen und selbst entscheiden. Solche flankierenden Stabilisierungsmaßnahmen sind v. a. im Arbeitsbereich mit Patienten mit ichstrukturellen Grundstörungen bzw. basaler Kohärenzinstabilität, also im psychosenahen Bereich, angezeigt.

Spezielles Arbeitsbündnis

Das spezielle Arbeitsbündnis in der Gestalttherapie wird – mehr oder weniger formalisiert – vor jeder zu erwartenden, regressiven Einzelarbeit erneut geschlossen.

Es kann sich manchmal auch nur in der nonverbal zum Ausdruck gebrachten Konsensbildung, etwa in einem zunickenden Blickkontakt, abspielen. Es geht darum, sich abzusprechen, ob der Patient zum jetzigen Zeitpunkt seines Befindens, seiner Belastbarkeit und seiner motivationalen Situation und im Stand der jetzigen Beziehungskonstellation zum Therapeuten mit diesem in das »Abenteuer Einzelarbeit« einsteigen möchte. Der Therapeut bittet den Patienten, dies für sich zu prüfen, und er nimmt seine Entscheidung an. Es ist oft lohnend das Substrat des »Neins« zu bearbeiten, also von Schutz und Widerstand, aber auch nur dann, wenn der Patient dazu »grünes Licht« gibt. Alles andere wäre Machtmissbrauch der Rolle und zerstört die Vertrauensbasis für die Zukunft. Für den Patienten sind Erfahrungen wünschenswert, die ausreichende Autonomie gegenüber dem Therapeuten zu haben, ohne sanktioniert zu werden, wenn er meint, »Nein« sagen zu müssen. Das ist eine ständige, antiregressive Akzentsetzung innerhalb der Gestalttherapie. Damit wird der Patient auch für den Fortgang des Therapieprozesses mit in die Verantwortung genommen. Diese Einstellung stärkt die »relative Partnerschaftlichkeit«, die letztlich angestrebt wird.

Insgesamt bestimmt der Patient sein Tempo. Scheinbar langsamer kann im Grunde schneller und stabiler sein bezüglich der Entwicklung. Die relative Mitverantwortung des Patienten erhöht bei ihm das Erleben, dass es seine eigenen Schritte sind, sein eigener Verdienst, wenn etwas gelungen ist.

Es besteht ausdrücklich nicht die Grundregel, die besagt, dass alle Einfälle und Assoziationen eingebracht werden müssten. Der Patient wählt und entscheidet und bleibt mit gutem Gewissen sein eigener »chairman«, wie die Angelsachsen zu sagen lieben. Paradoxerweise – oder auch nicht – entsteht dadurch üblicherweise eine größere Offenheit als mit der Offenbarungsverpflichtung.

Das ist seit den gruppendynamischen Hoch-Zeiten der 60er-/70er-Jahre, deren Know-how in die Gestalttherapie eingeflossen ist, Standardeinstellung geworden. Wenn das Vertrauen trägt, ist der Patient ohnehin offen. Wenn es nicht trägt, dann ist eben erstmals dieses das Thema. Das ist ein sinnvoller, selbstregulatorischer Prozess.

7.2 Die sokratische Haltung und die spezielle Deutungsabstinenz

Mit der sokratischen Haltung, die schon mehrfach angedeutet wurde, ist eine konstruktive Umgangsweise gemeint, mit dem »Wissen um das Nichtwissen« umzugehen.

Sokrates (470–399 v. Chr.) war im demokratischen Athen als Sohn eines Bildhauers und einer Hebamme geboren. Er pflegte als freier Bürger allein sich selbst verantwortlich eine philosophische Gesprächstechnik, die sich von derjenigen der damals recht hoch angesehenen, belehrenden Sophisten abhob, denen es v. a. um die Vermittlung von Herrschaftswissen ging. Sokrates widerlegte in Streitgesprächen ihr angebliches Wissen.

Im Gespräch mit dem normal interessierten Bürger auf der Straße ging es ihm darum, dessen

angeblich sicheres Wissen zu hinterfragen, durch das Anerkennen des Nichtwissens eine gemeinsame Basis zwischen Fragendem und Befragten zu finden, übereinzukommen, dass »Tugend« nicht als fixiertes Wissen verfügbar sein kann, aber dass es darum gehe, sich dafür offen zu halten, die »Tugend« zu erkennen. Im 1. Schritt wird also das vermeintlich Gewusste zu einem, das nicht gewusst wird, das aber im guten Sinne »frag-würdig« ist.

Im 2. Schritt kommt es zu einer gemeinsamen Suche, einer gemeinsamen Bemühung um den befragten Gegenstand. Dabei ändert sich die Beziehung. Beide sind Fragende. Das ursprüngliche Gefälle-Verhältnis von Lehrer-Schüler, das die Sophisten liebten, wird zum gemeinsamen Dialog zwischen **gleichberechtigten Partnern**, die beide der gemeinsamen Sache, der Erkenntnissuche dienen.

Die sokratische Haltung setzt eine gewisse Erkenntnisfähigkeit in allen Menschen voraus, um die sich das Interesse lohnt, gleichzeitig erwartet sie keine endgültigen Antworten, sondern hält es eher für eine Anmaßung zu glauben, ein Mensch könne etwas sicher wissen. Sie erwartet, dass ein reifer Mensch die Begrenztheit seiner Selbsterkenntnis anerkennen kann.

Ferner ist sein Anliegen, dass von lehrbarem Wissen keine Heilung zu erwarten sei. »Heilung der Seele« – und damit »Tugend« – entstehe durch Einklang mit sich selbst – speziell die »Übereinstimmung von Erkennen und Vollbringen, von Denken und Handeln, von Wissen und Leben« (zitiert nach Schmidt-Lellek, 2001).

Was bedeutet das für das praktische Vorgehen? Es ist eine Ermutigung, auf der Beziehungsebene über die gemeinsame Suche zu relativer Partnerschaftlichkeit (ohne gleichmacherische Anbiederung), da, wo sie dem Prozess dienlich scheint. Es ist v. a. eine Aufforderung, durch das Interesse an den Möglichkeiten des Patienten, seine Eigenwahrnehmung zu stimulieren, damit er sich traut, den für ihn richtigen Lösungsweg in der eigenen Erfahrungslandschaft zu suchen. Es ist eine Entlastung des Therapeuten von dem Druck, selbst und möglichst sofort zu glauben, Auswege sehen zu müssen und Lösungen parat haben zu sollen.

> Die sokratische Haltung fördert die paradoxe Kombination: Einerseits die Gewissheit über das letztliche Nichtwissen, das anzuerkennen ist, und fördert andererseits eine Haltung, es mit Freude, vielleicht auch manchmal mit einem trotzigen Mut zu verbinden und nicht zu resignieren, sondern gemeinsam im strebenden Suchen Sinn zu sehen. Diese Art der Gemeinsamkeit ist dialogisch aufzufassen. Im gemeinsamen Dialog entfaltet sich die Welt der gemeinsamen Wahrheit.

7.3 Balance zwischen Führen und Geführtwerden

Dieser Aspekt passt gut zu den Gesichtspunkten des vorigen. Wenn auch von der Grundhaltung ein relativ partnerschaftliches Beziehungsangebot vorgesehen ist, wäre es unrealistisch, nicht die Ungleichgewichte zu sehen.

Das eine »naturgegebene« Ungleichgewicht ist das Selbstverständnis des Patienten am Anfang der Therapie, dass er ohne fremde, professionelle Hilfe nicht mehr angemessen weiter zu kommen glaubt, also eine Art Kapitulation, in der allerdings bereits die neue Kraftquelle, wie beim sokratischen Eingeständnis des Nichtwissens, mitenthalten ist. Es macht Sinn, das Gefälle zunächst anzunehmen und dadurch zu entlasten, aber schon bald den Blick und die Akzentuierung in obigem Sinn zu wenden.

In den gestalttherapeutischen, regressiven Einzelarbeiten ist methodisch eine einander ergänzende Aufteilung vorgesehen. Auf der assoziationsgeleiteten Inhaltsebene führt eindeutig der Proband bzw. der Patient. Der Therapeut hilft durch konkretisierende Fragen zu präzisieren oder bringt körpersprachliches Beobachtungsmaterial ein, um dessen Zuordnung oder Auslotung er bittet. Er hält subtilen Kontakt, ohne den, der an sich arbeiten möchte, von dessen innerer Spur abzubringen, stellt sich als zunehmendes Wahrnehmungsorgan zur Verfügung, ver-

steht sich aber bezüglich der inhaltlichen Entfaltung der inneren Konfliktlandschaft in einer begleitenden, dienenden, ergänzenden Funktion. Manchmal wird sein Rollenverständnis mit dem eines Bergführers verglichen.

Gleichzeitig ist der Gestalttherapeut als Experte und Spielleiter, als Fachmann für konfliktlösende Rollenspiele gefragt, also als einer, der für die Struktur des Handlungsablaufs zuständig ist und dabei zum Impulsgeber wird. Diesbezüglich lässt sich der Proband führen. Er ist allerdings instruiert, dass seine Signalgebung über seine Bedürfnisse, auch in korrigierender Hinsicht, bei dem Prozess sehr wichtig sind, damit der äußere und innere Ablauf in etwa übereinkommen können. Letztlich ist es eine Frage des Teamgeistes und der Verständigungsbereitschaft, ob sich Führen und Geführtwerden passgenau ineinander verschränken.

Eine besondere Balance zwischen aktiveren und zurückhaltenderen Sequenzen für den Gruppenleiter gibt es auch in Gestalt-Gruppen zu beachten. Dies soll jedoch in ► Kap. 9 (► Abschn. 9.3) über die Gruppentherapie besprochen werden.

Dass das Thema der Balance zwischen Aktivität und Passivität, zwischen Führen und Geführtwerden, vielleicht auch zwischen Aufmerksamkeitsenergie geben und nehmen, reflektiert wird, sensibilisiert für das übergeordnete Ganze, sei es eine Zweierbeziehung, sei es eine Gruppe, sei es das einzelne Individuum, und sorgt für den fließenden Ausgleich zwischen den Einheiten.

7.4 Entwicklungsorientierte Anpassung des Beziehungsangebots

Dieser Aspekt ist schon mehrfach angeklungen. Er findet sich latent im Wachstumskapitel (► Abschn. 4.11), im Kapitel über das Persönlichkeitsmodell (► Abschn. 4.14) und er ist im Behandlungskapitel (► Kap. 8) für die psychosenahen Patienten enthalten.

Entwicklungsorientierte Beziehungsanpassung bedeutet: Was für ein Gegenüber benötigt dieser Patient, um für sich, in seiner Entwicklung, einen Schritt weiter zu kommen? Dem geht voraus, dass sich der Therapeut darüber klar wird, auf welcher Entwicklungsebene sein Gegenüber steht. Im Allgemeinen haben wir Mischformen vor uns, die teilweise ganz belastbar, reif und verantwortlich wirken, die aber dennoch hinter einem gut funktionierenden Persönlichkeitsanteil, gelegentlich auch nur hinter einer brüchigen Fassade, stecken gebliebene, problematische Identitätsaspekte früherer Zeiten umhüllt halten. Diese zeigen sich nicht zuallererst, sondern wenn es das Vertrauen zulässt, es sei denn, ihre Not ist schon sehr groß geworden.

Die Faustregel ist, der Beziehungsstil richtet sich immer nach dem schwächsten Glied in der Kette. Allerdings lassen sich die reiferen Aspekte gut für die Nachbeelterung des »Jüngsten im Glied« nutzen und mit in die Verantwortung nehmen. Dies wäre eine prognostisch günstige Konstellation. Zunächst braucht jedoch »das Jüngste«, sofern es als pathogene Quelle für das Gesamtsystem anzusehen ist, in der therapeutischen Arbeit das adäquate Gegenüber. Das kann das ganz frühe Mutter-Kind-Angebot als innere Einstellung sein, das kann eine »Elternfigur« sein, die die Abgrenzungswünsche des Kleinen aushält und die dabei nicht wegknickt, das kann ein mehr freundschaftliches Verhältnis sein, wie es ein Schulkind meistens mag etc.

Diese entwicklungsorientierten Grundeinstellungen des Therapeuten sind keine Rollen und sind auch keine Antworten auf spezifische Übertragungserwartungen. Es sind therapeutische Haltungen, die darauf aus sind, die Passung, den Zugang zu den einzelnen Schichten, aus denen heraus sich der Patient verhält, zu finden. Das ergibt ein flexibles, potenziell mehrschichtiges Therapeutenverhalten, das aber durch seine entwicklungsfördernde Grundhaltung wieder zu einem Ganzen gebündelt wird.

Normalerweise ist die Herstellung der Passung ein unbewusster Vorgang. Er kommt erst zu Bewusstsein, wenn er mal nicht geglückt ist, vielleicht auch im Wiederholungsfall bei der gleichen Art von Patienten. Das kann dann auch an der spezifischen Gegenübertragung des Therapeuten liegen. Beispielsweise hat er eine absolute Sperre, sich z. B. in einen narzisstischen Strukturanteil eines Patienten zu versetzen, will es einfach nicht. Er mag vom Kopf her wissen, dass

dies mit der narzisstischen Struktur seines Vaters zusammenhängt, was ihn in der Eigenanalyse oder Selbsterfahrung schon sehr lange beschäftigt hat. Dennoch, die chronische Traumatisierung des Therapeuten mag in seiner Kindheit derart nachhaltend gewesen sein, dass das Abgrenzungsbedürfnis jeden Einfühlungsversuch zunichte macht. Es ist gut, das wertungsfrei zu registrieren, die Realität anzunehmen und den Patienten woandershin zu vermitteln in einer Weise, die ihn dabei nicht beschädigt.

7.5 Prophylaxe des Therapeuten gegen »Burnout«

Oft hört man Therapeuten seufzend sagen, ach, wenn ich doch nur die Hälfte von dem selber täte, was ich täglich meinen Patienten predige! Oder: Ich würde ja auch mal gerne Patient sein, da würde sich endlich mal jemand auch um mich kümmern.

Damit sind wir schon mitten in den Kerngedanken. Menschen, die in helfende Berufe gegangen sind, haben häufig die Tendenz, mit sich überfordernder und vernachlässigender umzugehen, als das andere tun, und als es ihnen gut tut. Sie schöpfen oft eine ganze Zeit lang Kraft über die bekannte Abwehrform der »altruistischen Abtretung«, bei der sie ihre eigenen Wünsche bei anderen Stellvertreterwesen unterbringen und hegen und die Befriedigung quasi aus zweiter Hand im Miterleben bekommen. Die Bilanz geht für das Eigen-Erleben allerdings nicht ganz auf.

Es gibt viele Varianten. Fengler (1999) hat darüber ausführlich und verdienstvoll gearbeitet.

Für Gestalttherapeuten bietet sich konsequenterweise der Rollentausch zum eigenen, bedürftigen Wesen an. Wenn ich mich mit ihm identifiziere und durch mich sprechen lasse und ihm noch zudem verspreche, dass ich ihm ernsthaft zuhöre – was ich vielleicht bisher nicht getan habe –, was sagt es dann zu der Frage, was es möchte und was es wirklich braucht – um im Gleichgewicht und auch bei einer gewissen Lebenslust zu bleiben? Was sagt es, **wie** es bis zum Ende am liebsten leben möchte? Was sind die Unverzichtbarkeitsgrenzen für sein notwendiges Wohlergehen?

Da sich sicherlich sehr bald ein innerer Gegenspieler zu Wort melden wird, der diese Wünsche und Anliegen für unangemessen, irreal, unverschämt, sachlich nicht realisierbar oder sogar abartig erklären wird, steht zunächst ein interessanter und spannender Dialog ins Haus. Das sollten Sie dann schriftlich fixieren und aufbewahren.

Wenn Sie wollen und das empfiehlt sich, wenn es jemanden in Ihrer Nähe gibt, der zu diesem Thema Zugang hat, weihen Sie ihn ein und fragen Sie ihn, wie dieses Problemfeld für ihn aussieht, aber erproben Sie Lösungen gemäß dem Ergebnis Ihres eigenen inneren Dialogs.

Es empfiehlt sich sehr, all die Maßnahmen, die man selbst für Patienten mit Burnout gutheißen würde, auch für sich selbst als Therapeut in Erwägung zu ziehen.

7.6 Relationale Gestalttherapie: Beziehung als Essenz

Wendela ter Horst und Lotte Hartmann-Kottek

Auch wenn Martin Buber ganz allgemein für die Gestalttherapie zu den wichtigsten Referenz-Philosophen zählt, ist er es für die Strömung innerhalb der Gestalttherapie, die sich dialogische oder neuerdings relationale Gestalttherapie nennt, in ganz besonderem Maße. Ihre räumliche Heimat ist zunächst Los Angeles. Zu ihren Vertretern zählen vor allen: Maurice Friedman, Gary M. Yontef, Richard Hyncer, Lynne Jacobs, Stephen Schoen; in Deutschland: die »Grönenbach-Gruppe« um Konrad Stauß und Achim Votsmeier-Röhr, in Holland Wendela ter Horst – und viele andere mehr.

Yontef (1999) definiert die Gestalttherapie über drei Prinzipien, wobei jedes davon die anderen beiden mit einschließe:

»1. Gestalttherapie ist phänomenologisch, ihr **einziges** Ziel ist Bewusstheit (»awareness«) und ihre Methode begünstigt die Erweiterung der »awareness« (vgl. Yontef, 1976).

2. Gestalttherapie basiert vollständig auf einem dialogischen Verständnis von Beziehung, dem Rhythmus von Kontakt und Rückzug zwischen dem Ich und dem Du.
3. Die begriffliche Grundlage oder Weltanschauung der Gestalttherapie bildet das »Gestaltkonzept«, das dem Holismus und der Feldtheorie entwachsen ist.

Unsere Theorie der Beziehung basiert auf einem dialogischen Existentialismus, unsere Methode der »awareness« auf der Phänomenologie, die wissenschaftliche Theorie der Gestalttheorie auf der Feldtheorie. Die Feldtheorie ist wichtig für das Verständnis mehrerer zentraler Begriffe, wie »jetzt«, »Prozess«, »Polarität« …«

> »Wenn ein Mensch Kontakt aufnimmt, so hat er eine Verbindung und behält zugleich seine eigenständige Existenz, seine Autonomie. Wenn zwei Menschen miteinander in Kontakt treten, so stehen sie in einer Verbindung, die zeitweilig verschmelzend sein kann und trotzdem gestattet, die eigenständige Identität zu behalten. Während man sich unbeschadet einseitig verbinden und sich trennen kann von einem nichtreagierenden Wesen, sei es unbelebt oder eine nichtkontaktbereite Person, ist demgegenüber ein voll entwickelter, menschlicher Kontakt ein wechselseitiger Prozess. Eine dialogische Beziehung ist eine spezielle Form dieses wechselseitigen Kontakts. Im dialogischen Kontakt ist die Figur des Interesses für beide Beteiligten die Interaktion mit dem anderen als dieser unverwechselbaren Person. …
>
> Wir wissen, dass Konfluenz das Fehlen einer Unterscheidung zwischen Selbst und dem anderen ist und den Verzicht auf Identität bedeutet. Pathologische Willfährigkeit/Unterordnung seiner Neigungen gegenüber denen eines anderen ist eine Form, in der Konfluenz in Erscheinung tritt. Als ein vorübergehender Zustand ist Konfluenz jedoch ein Höhepunkt der Verbindung und gegenseitigen Verstehens; man kann also von negativer, pathologischer und von positiver Konfluenz sprechen« (Yontef, 1999b).

Die gestalttherapeutisch-dialogische Ich-Du-Beziehung wird nach Yontef durch fünf Merkmale charakterisiert:

1) **Beteiligtsein** (als achtsames, urteilsfreies Wahrnehmen der Welt des anderen)

2) **Gegenwärtigkeit** (eine Präsenz, die mit Aufrichtigkeit sowohl die eigenständige Perspektive zulässt, wie auch – im Sinne Friedmans – das Potenzial des Gegenübers im inneren Auge behält)

3) **Engagement** im Dialog (im Sinne von miterlebend und mit dem fließenden Prozess des »Zwischen« mitgehend, also ohne einseitig kontrollierende Manipulationen)

4) **keine Ausbeutung** (weder den Rollenunterschied und seine Sprachgewohnheiten in negativ »vertikaler« Weise (nach Simkin, 1976) noch die Person als Mittel zum Zweck benutzen, keinerlei Grenzverletzungen zuzulassen hinsichtlich Ethik, Mitmenschlichkeit und der Gesetzeslage (Neuübersetzung d. Verfass.), sondern als Therapeut in einfühlsamer und kompetenter Verantwortungsfähigkeit (»responsibility/responsability«) zu bleiben

5) **lebendige Beziehung** (mit spontaner, unmittelbarer Entdeckerfreude im Hier-und-Jetzt – anstatt »darüber« alte Geschichten wiederholen zu wollen.

In der relationalen Gestalttherapie werden Ich-Du-Beziehungen als horizontal im Sinne von gleichberechtigt, Ich-Es-Beziehungen als vertikal bezeichnet. Wenn auch das Bubersche Ich-Du-Phänomen in sehr hohem Ansehen steht, verdient auch die **Ich-Es**-Funktion ihre Würdigung. Milan Sreckovic (zit. n. Hyncer, 1999) hat sie so gewürdigt: »Dialektik gründet auf Verschiedenheit. Ohne Verschiedenheit gibt es keine Dialektik.« Und Lynne Jacobs (1999) verdichtet eine Reihe von Vorüberlegungen dahingehend, dass der Bubersche Ich-Es-Modus in gewisser Weise auch im Sinne der psychoanalytischen »Ich«-Funktionen verstanden werden kann: Dieser Modus umfasst und beschert uns Urteilsvermögen, Willen, Orientierungsfähigkeit und Reflexion – ferner auch nach Friedman (1976) Ich-Bewusstsein, das Gefühl des Begrenztseins in Raum und Zeit sowie in der Erkenntnisfähigkeit mit der daraus folgenden Notwendigkeit der Sprachschöpfung und der zwischenmenschlichen Verständigung.

Jacobs schreibt weiter: »Im Gegensatz zu der notwendigen Trennung von Ich und Es, ist die Beziehung von **Ich zu Du** integrativ und bestätigt die Ganzheit des Menschen. … Die Ich-Du-Beziehung ist unmittelbar und direkt, gegenwärtig und gegenseitig. … Sie ist eine umfassende Hinwendung zum anderen Menschen, eine Hingabe an und ein Vertrauen auf das »Zwischen«. … Wenn

zwei Menschen sich auf das »Zwischen« einlassen, was man als »existentielles Vertrauen« bezeichnen könnte, entsteht die Möglichkeit einer Ich-Du-Beziehung.«

Wenn Hyncer (1999) über das Phänomen des »Zwischen« spricht, sieht er es auch in einem spirituellen Kontext. Mit spirituell meint er ein »Anerkennen einer Realität, die die Gesamtsumme unserer individuellen Wirklichkeiten und die physikalische und sichtbare Welt übersteigt.« Es sei ihm unvorstellbar, sich einem dialogischen Ansatz zu verschreiben, ohne eine spirituelle oder »transpersonale« Dimension zu erkennen. Er habe mehr und mehr das Gefühl, dass er in seinen besten therapeutischen Momenten einer spirituellen Realität gewärtig und gleichsam ihr »Instrument« sei. – Diese Beobachtung wird von einfühlsamen und engagierten Therapeuten verschiedener Schulen – sollte man fairerweise hinzufügen – öfters gemacht.

Wendela ter Horst, die unter anderem bei Jim Simkin und später von dessen Schüler, Gary Yontef, ausgebildet worden war, vermisste – zurecht – in der 1. Auflage dieses Buches die dialogische bzw. relationale Gestalttherapie, obwohl sich das Buch durchaus dem »horizontalen Ansatz in der therapeutischen Begegnung«, wie Simkin es sagen würde, verschrieben habe. Auf meine (L. H-K) Bitte um einen entsprechenden Beitrag hin, gelang es Wendela ter Horst, Gary Yontef selbst zu einer Kurzbeschreibung seines Standpunktes zu bewegen, sozusagen seine Essenz in eine Nussschale zu verpacken, die er ihr telefonisch durchgab:

»Relational gestalt therapy emphasizes the gestalt therapy perspective on relational forces that organize the phenomenological field.

Clinically (or in practice) relational gestalt therapy insists on an existential meeting with patients, rather than aiming to change the patient.

The principles are inclusion, authentic presence, and commitment on what emerges from the dialogue.

Experiments are only organized within these principles« (Yontef 2007, persönliche Mitteilung).

Wendela ter Horst: »Ich habe diese Prinzipien einmal in ihrer Wirkung beobachten können, als ein Mitglied unserer damaligen Sommergruppe mit Yontef daran arbeiten wollte, dass er glaubte, kurz vor einer Psychose zu stehen. Er war sehr verängstigt, zitterte und schwitzte. Yontef sagte nur: »Gehen wir davon aus, dass es so ist.« Das hat mich damals, wo nicht nur ich, sondern die ganze Gruppe um diesen Mann Angst hatte, sehr beeindruckt. Von diesem Moment an konnte der Mann sich aus seiner Angst befreien.«

8 Spezielle Behandlungsmethodik

8.1 Gestalttherapie mit psychosenahen und strukturlabilen Menschen (Strukturaufbauende Arbeit bei instabiler Basiskohärenz im Ich-Selbst-System) – 292

8.1.1 Die Herausforderung der therapeutischen Beziehung – 292

8.1.2 Das Kippbild der Bewertung in der therapeutischen Haltung – 295

8.1.3 Ausflug in die »psychotische Dekompensation« – 295

8.1.4 Stimulierung von Vitalität und körperlicher Selbstwahrnehmung – 298

8.1.5 Variation der spezifischen Gestalt-Methodik – 299

8.2 Gestalttherapie in der Arbeit mit Abhängigkeitskranken (*Tobias Bake*) – 303

8.2.1 Was sind Abhängigkeitserkrankungen? – 303

8.2.2 Zur Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen – 304

8.2.3 Angebote der Suchtkrankenhilfe – 305

8.2.4 Gestalttherapeutische Ansätze zum Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen – 306

8.2.5 Gestalttherapeutische Behandlungsansätze für Abhängigkeitskranke – 307

8.3 Gestalttherapeutische Traumatherapie (*Willi Butollo und Markos Maragkos*) – 310

8.3.1 Einleitung – 310

8.3.2 Traumatisierung aus gestalttherapeutischer Sicht – 310

8.3.3 Therapeutische Implikationen – 313

8.3.4 Anderweitige Traumabehandlungen vor gestalttherapeutischem Hintergrund (*Lotte Hartmann-Kottek*) – 314

Kritische Vorbemerkung zur Behandlungsspezifität

Betrachten wir im Rahmen der Symptomatik die Vielfalt der Oberflächenphänomene, so ergibt sich ein sehr buntes Bild. Es ist in den letzten ein bis zwei Dekaden in gewisser Weise »Mode geworden«, jedem symptomatischen Unterschied Wesentlichkeit zuzusprechen, für jede Variante eigene Behandlungsmanuale zu entwickeln und die dahinter liegenden, gemeinsamen Prinzipien zu übersehen oder aus Angst vor einer unangemessenen Hypothesenbildung, die vor allem der Psychoanalyse vorgeworfen wurde, die Möglichkeit gemeinsamer Entstehungsprinzipien für unterschiedliche Erscheinungsweisen zu tabuisieren.

Für Gestalttherapeuten, die von Haus aus sehr viel Sinn für die Realität des Offensichtlichen haben, ist diese Einstellung jedoch ebenfalls unrealistisch. Sie erfasst die wesentliche Ebene nicht. Für Gestalttherapeuten ist die Realität in dynamischen und polaren Ergänzungseinheiten von Vorder- und Hintergrundphänomenen strukturiert. Als Zielvorstellung ergibt sich daraus, beide Seiten der Medaille in den inneren Kontakt zu bekommen, beides in seiner Existenz anzuerkennen und beidem angemessene Aufmerksamkeit sowie angemessenen Ausdruck zu verleihen. Nur so entsteht stabilisierende Integration und feintherapeutisch interessant ist nicht in erster Linie die Ausgestaltung des einzelnen Phänomens (Symptoms), z. B. depressive Reaktion, Zwang oder »schizoider Rückzug« etc., sondern der Entstehungsmechanismus, das »Wie« der jeweiligen Dualität (Vorder-/Hintergrunddynamik). Durch welche Überzeugung/Motivation/unverarbeitete Erfahrung wird subtil einiges akzeptiert und anderes zurückgewiesen? Da die Fähigkeit für diese Art von Differenzierung ein kohärentes Ich-Selbst-Feld voraussetzt, bietet sich an, alle Patienten mit den Strategien dieser strukturellen Entwicklungsebene therapeutisch zusammenzufassen. Sie können in förderlicher Weise von einander lernen. Das entspricht auch der Gruppenpsychotherapie-Praxis über etwa drei Generationen hinweg.

Im Kapitel über die phänomenologisch geprägte Spurenaufnahme in Kombination mit den Auffälligkeiten für die Innenschau sind in diesem Buch symptomorientierte Beispiele mit ihren Wegen zur Auflösung geschildert.

Aus dem vorher beschriebenen Gedankengang ergibt sich andererseits, dass sich die Behandlungsangebote entsprechend dem primären oder sekundären (d. h. nach Trauma und/oder struktureller Regression) strukturellen Entwicklungsniveau des Patienten zu richten haben. Bei strukturellen Defiziten gilt es, in angemessener Weise Chancen der Nachreifung und der konstruktiven Verinnerlichung anzubieten.

8.1 Gestalttherapie mit psychosenahen und strukturlabilen Menschen (Strukturaufbauende Arbeit bei instabiler Basiskohärenz im Ich-Selbst-System)

8.1.1 Die Herausforderung der therapeutischen Beziehung

Am Anfang geht es darum, als Mensch in (therapeutischer Funktion) zum psychotisch erkrankten Menschen einen Kontakt mit Begegnungsqualität zuzulassen und zu ermöglichen, obwohl der andere in einer befremdlich entfernten Welt leben mag. Das ist nichts Selbstverständliches.

Ich muss mich als Therapeut fragen, ob ich mir meiner selbst, meines »inneren Bodens«, meiner Stabilität in meinen Lebensvollzügen und auch meiner positiven Grundhaltung zum Nächsten, speziell zum psychotischen Nächsten, ausreichend sicher bin, bevor ich mich auf den »Kontakt mit Begegnungsqualität« einlasse. (Wenn ich als Therapeut gerade selbst in krisenreichen Turbulenzen bin, und die bleiben für die meisten nicht aus, sollte ich nicht mit psychotischen Menschen arbeiten, jedenfalls nicht auf der existenziellen Ebene.) Mit diesem speziellen Kontakt ist gemeint, dass jeweils eine gewisse, gar nicht allzu lange Zeit, die sich aber über einen längeren Zeitraum regelmäßig wiederholt, ein Miteinanderschwingen aufkommt, nachdem ich als Therapeut den anderen Menschen – meist nonverbal – angefragt habe, ob er mich ein Stückweit mit in seine Welt hinein nehmen mag,

ob ich zu ihm auf Besuch kommen darf. Dazu muss ich ihm Interesse zeigen (und es auch tatsächlich haben) und gleichzeitig spüren lassen, dass er entscheiden kann, ob und wann und wie weit er mich auf seine Wege und in seine Erlebniswelt mit nimmt. Das kann Zeit und Geduld erfordern. Die Einfühlung in die verschiedenen Ängste der anderen Seite schützt den Therapeuten davor, die manchmal langen Wartezeiten und schroffen Attitüden nicht als persönliche Kränkung zu nehmen (das sollte es jedenfalls nicht, sonst bitte Supervision in Anspruch nehmen!). Also, es gilt, den psychosekranken Menschen dort abzuholen, wo er sich befindet, wo er sich auf seine Art in Sicherheit gebracht hat. Und das ist oft hinter irgendwelchen skurrilen Barrikaden. Den Weg kann nur er frei machen, und das wird er nur, und erstmals auch nur probeweise, wenn er durch die Barrikaden hindurch etwas vom Schwingungsfeld des therapeutischen Menschen mitbekommt, das ihm gut tut, das Angst und Spannung reduziert, weil es eine zwischenmenschliche Sicherheit vermittelt und das für ihn so etwas wie ein freundliches Licht des wohl wollenden Interesses bedeutet, nach dem er sich eigentlich »trotz allem« sehnt. Es steht ihm zu, misstrauisch zu sein. Man könnte sein Verhalten als eine höchst verzerrte, Extremstvariante des ängstlich-vermeidenden Bindungstyps sehen, wenn man in diese Richtung nach einer Brücke sucht. Nach Mentzos (1992 a, b, 1999) ist auf die Angst vor dem Selbstverlust zu achten, die aufkommt, wenn sich der Psychotiker einem Gegenüber öffnet. Es ist die Angst, vom anderen verschluckt zu werden und es mag gleichzeitig abgewehrte Verschmelzungssehnsucht sein. Das bedeutet, dass dem Therapeuten nur ein schmaler Grad zwischen Nähe und Distanz zur Verfügung steht. Die Nähe-Distanz-Regulierung liegt auf den Schultern des Therapeuten, weil der Patient im Allgemeinen auf dieser Dimension wenig oder keine Feinregulierung zur Verfügung hat und ganz mit seinen Polen verhaftet ist.

Der Therapeut lädt zwar ein zur Begegnung, die Nähe per se ist, aber er muss die dabei aufkommende Selbst-Verlust-Angst mit Interventionen ausgleichen, die auf die Selbstbestimmung des Patienten abzielen.

Der Therapeut muss es auch genauso so meinen wie er sagt! Psychotische Menschen haben meist ungeheuer präzise Antennen dafür, ob etwas stimmt oder nur so daher gesagt wird. Und wenn Sie erst die Glaubwürdigkeit in ihren Augen verloren haben, läuft lange gar nichts mehr. Dieses Anfragen, was für den Patienten stimmt, kann bereits beim Begrüßen am Anfang einer Stunde losgehen. Man muss nicht automatisch die Hand geben, das kann der Patient bestimmen. Er kann sich auch ganz bewusst den Platz im Raum wählen, speziell den Abstand zum Therapeuten. Dieser Respekt vor der Befindlichkeit des Patienten einerseits und der Umstand, dass er nach Nuancen der Nähe-Distanz-Dimension gefragt wird, hat bereits eine stimulierende Wirkung für den Entwicklungsschritt, der ansteht. Der Patient bestimmt das Ausmaß des Augenkontaktes. Er tut es natürlich sowieso, aber der Therapeut kann das auch zu einem bewussten Punkt machen, in dem er vermittelt, dass Rückzug und Kontakt zwei ganz legale, wichtige Bedürfnisse seien, die grundsätzlich alle Menschen kennen, und dass der Patient einfach nur neugierig zu sein braucht, wie er es spontan mache und sich darauf verlassen könne, dass das in diesem Augenblick dann Sinn mache. Wenn er wolle, könne er gerne darüber reden, müsse das aber nicht. Es wird also ein Entscheidungsspielraum für die Begegnung vorbereitet. Auch die gemeinsame Gegenwart ohne Augenkontakt kann eine gut spürbare Bezogenheit aufweisen, natürlich auch das Gegenteil. Der Kontext der Körpersprache hilft beiden Seiten bei der Zuordnung.

Begegnung heißt, dass mein Schwingungsfeld und das seine in eine punktuelle Konfluenz gehen und dabei nach einem gemeinsamen Schwingungs-Nenner suchen. Dadurch entsteht unser Zwischenraum, den ich mir immer wie eine energiereiche, stehende Welle vorstelle, die Aspekte des einen und des anderen umfasst und diese Seiten dadurch stärkt. Nun kann man skeptisch fragen, was man denn selbst für eine gemeinsame Schnittmenge einbringen könne, wo doch die Unterschiede so offensichtlich sind.

Es bleibt Ihnen überlassen, ob Sie in jenem Gegenüber auch einen Menschen erkennen können, der basale, »kreatürliche« Wünsche hat, die Sie von sich auch kennen: sich freuen wollen,

gern gehabt werden mögen, sich sicher fühlen, Fähigkeiten entwickeln, dem Leben gewachsen sein und auch anerkannt werden zu wollen, etc. Es setzt also voraus, dass Sie in Ihrer Selbstwahrnehmung die basalen Seiten ihrer Existenz anerkennen und integriert haben und auch noch grundsätzlich Zugang zu Ihren Ängsten haben, die sich melden, wenn Grundbedürfnisse frustriert werden, selbst wenn die Dimensionen, die Sie kennen gelernt haben, mit denen des Gegenübers nicht vergleichbar sind.

Wenn der psychotische Mensch sich vorsichtig für die gemeinsame Schwingung öffnet, kann sich diese subtile innere Berührung wie ein klärendes, heilsam organisierendes Feld ausbreiten, mit dem er sich identifiziert. Dann geht das Muster des gemeinsamen Nenners, des »Wir«, in Führung und induziert auf Dauer Struktur, wenn alles gut geht. Eigentlich ist es ein Verinnerlichungsprozess. Der Therapeut stellt sich als »genügend gutes, genügend liebevolles, genügend ernst nehmendes, genügend verlässliches und angemessen mit Grenzen umgehen könnendes, nachträgliches Elternobjekt« zur Verfügung (um etwas abgewandelt mit Winnicott zu sprechen). Wie lange? Schwer zu sagen, das hängt sehr von der Ausgangssituation ab. Sicherlich dauert der Stabilisierungsprozess länger als die heutigen, stationären Liegezeiten. Es ist ein Vorhaben, das für den tagesklinischen Bereich und für den speziellen, ambulanten Nachsorgebereich geeignet ist.

Inhaltlich muss gar nichts Weltbewegendes passieren. Inhalte sind bei dieser Arbeit nur das Vehikel für das Beziehungserleben. Die Alltagsbewältigung lässt sich hervorragend dafür nutzen und wenn man will, und das tut die Gestalttherapie gerne, geht man dem psychotischen Menschen mit nonverbalen Ausdrucksmitteln entgegen, sofern er darauf positiv reagiert. Die meisten fühlen sich damit eher zu Hause als auf dem sprachlichen Terrain. Aber auch dazu gibt es Ausnahmen.

Wahrscheinlich ist es der regelmäßige, wohlmeinende Strahl der interessierten Aufmerksamkeit und dessen realitätsorientierte, geordnete und integrierende Qualität, die, falls das Begegnungsangebot angenommen wird und es zu einer partiellen Identifikation kommt, im psychotischen, v. a. im schizophrenen Menschen, ein analoges Feld organisiert.

Benedetti et al. beschreiben ein Phänomen, das mit Bubers Begegnung vergleichbar scheint. Lilia d'Alfonso (1983 b, S. 117 f) schreibt über das »Zeichen« der Begegnung:

> Für mich ist dieses »Zeichen« die Entdeckung der Schönheit des Anderen, ich empfinde ihn in mir drin unversehens als schön. Oft habe ich den Patienten – Kinder und Erwachsene – bei der ersten Begegnung als hässlich empfunden, manchmal geradezu unerträglich deformiert. Dann hat sich etwas in den Begegnungen ereignet, das einen inneren Prozess gegenseitigen Verständnisses in Gang gesetzt hat, und ohne, dass ich wüsste, wie und warum, empfinde ich den anderen als schön. Vielleicht sehe ich ihn gar nicht mehr oder in völlig anderer Art und Weise … Was mich betrifft, so glaube ich, dass die Schönheit in den Augen dessen ist, der hinschaut, und dass der der Existenz gewiss wird (Benedetti), der vom anderen als schön empfunden wird.

Gabriela Mistral beginnt eines ihrer Liebesgedichte: »Si tu me miras, yo me vuelvo hermosa« (Wenn du mich anblickst, werde ich schön…). Ob zwischen erwachsenen Liebenden oder Mutter und Kind, es gibt eine gewisse Art des liebenden Blicks, der den anderen mit seiner verborgenen Schönheit, mit sich selbst und seiner eigenen, liebenswerten Seite in Kontakt bringt.

Nun der Blick auf den Gegenpol: L. C. Wynne (1969) hatte schon früh darauf hingewiesen, dass die Familienbeziehung von Menschen, die an akuter Schizophrenie erkranken, nach seiner Beobachtung Pseudobeziehungen seien (»pseudomutuality«). In diesen Familien komme es zu Rollenstarre, Ausblendung der eigenen oder der Ansprüche der anderen, Nichtwahrhaben, Unterdrückung der Rollenänderung, Aufbau eines Familienmythos von Harmonie bei gleichzeitiger Unoffenheit, Heimlichkeit und Verlust an Spontaneität.

8.1.2 Das Kippbild der Bewertung in der therapeutischen Haltung

Der gestalttherapeutische Zweig, der sich der strukturaufbauenden Therapie von »Frühstörungen«, wie es in der psychodynamischen Literatur heißt, bzw. von psychosenahen Menschen widmet, nutzt die belohnende Komponente von subtiler, freudiger Zuwendung und Beziehungsaufnahme (die dennoch gleichzeitig auf die angemessene Nähe-Distanz achtet), um »normales«, unspektakuläres Befinden und Verhalten zu stabilisieren.

Für diese Menschengruppe besteht die Anforderung darin, sich in der **Mitte** zwischen ihren Polen zu halten. Die Aufmerksamkeitsenergie des Therapeuten holt den Patienten immer wieder in dessen Zentrum und erhöht dieses durch seine Bedeutungszuweisung. Das geschieht ganz alltags- und erfahrungsnah. Jeder kleine, gelungene Schritt von angemessen dosierter Normalreaktion zählt. Der Therapeut muss hier zunächst lernen, seinen Bedeutungsfilter wie bei einem Kipp-Bild umzustellen und Reaktionen, die üblicherweise übersehen werden, z. B. ein angemessenes Grüßen, ein maßvolles Kontakt- und Rückzugsverhalten, eine regelmäßige, rhythmusgerechte Lebensführung etc., freudig wahrzunehmen. Erleben und Verhalten des Patienten in Polnähe wird von ihm eher sachlich zur Kenntnis genommen, aber nicht stärker emotional beantwortet! Das weicht um 180 Grad vom üblichen Psychiater-Verhalten ab, das »natürlich« pathologieorientiert ist, weil wir Psychiater-Kollegen für uns selbst mit einer anderen Norm leben. Die Kunst ist, sich mit unserem Erleben auf das Bezugsystem des Patienten einzulassen und dabei aber den anstehenden Entwicklungsschritt ins Auge zu fassen.

Die Zielvorstellung in der Therapie ist, auf diese achtsame Weise in »millimeterweisen« Erfahrungsschritten eine zentrale Identitätsinsel nachreifen zu lassen. Bei diesem Prozess spielt verinnerlichendes Lernen am Modell eine ähnlich große Rolle wie in der allgemeinen Erziehung.

8.1.3 Ausflug in die »psychotische Dekompensation«

Dies ist als Imaginationshilfe für uns Therapeuten gedacht, die den Abgrund der Andersartigkeit zum psychotisch reagierenden Menschen ein wenig überbrücken kann: Stellen wir uns vor, wir hätten uns mit anderen Kollegen zusammen auf ein mehrtägiges Schlafentzugsexperiment eingelassen. Wir kämen zunächst nach einigen Tagen, der eine früher, der andere später, in einen Zustand ängstlich-dysphorischer Gespanntheit, Verunsicherung durch den Verlust bisheriger Strukturen, Rat- und Orientierungslosigkeit, durchsetzt mit einer Haltung, die erwartungsvoll nach bedeutungsvollen Zeichen Ausschau hält, die das situative Chaos neu ordnen oder sinnvoll verstehen lassen könnten. Wir entwickelten die Bereitschaft, illusionäre oder auch wahnhafte Beziehungs- und Bedeutungszuordnungen zu kreieren und an diesen pseudorealen Strukturen einen gewissen Halt und Entlastung von der chaotischen Situation der Ungewissheit zu erfahren. Es würden sich auch Halluzinationen einstellen, Projektionen aus dem Inneren in die Außenwelt, nachdem die Innen-Außen-Grenze zusammengebrochen ist. Ein ähnlicher Zustand stellt sich auch durch andere Deprivationen ein, z. B. durch tagelanges Verweilen im Dunklen oder durch Reizentzug in einem Samadhi-Tank, in dem man über viele Stunden reizabgeschirmt in körperwarmem Wasser schwebt. Dies soll als Skizze genügen.

Das heißt, unsere informationsverarbeitenden Strukturen sind nicht statisch, sondern, es scheint, sie sind Muster, die durch einen energetischen Basisfluss, der von materiellen Strukturen geleitet sein mag, aufgebaut und unterhalten werden. Wenn er versiegt, bricht diese Organisation zusammen, z. B. der Vorgang der Innen-Außen-Grenzbildung, die nichts Statisches ist, sondern sich immer wieder neu durch Musterinterferenz ereignet, wenn auch üblicherweise auf gut gebahnten Wegen. Vielleicht entspricht das Zusammenbrechen dem Umkippen eines kohärenten (Quanten-)Strahls, der bisher die Ordnungsfunktion ausübte, in den einer chaotischen Form. Es entsteht dann offenbar in dem entsprechenden

Feld ein Zustand ungerichteter (chaotischer) Reizübermittlung, die für neue Ordnungsparameter empfänglich ist. Ordnung senkt den Freiheitsgrad und gibt subjektiv Sicherheit, eines der Grundbedürfnisse des Menschen. Angstreduktion wird mit Belohnung quittiert, gespeichert und verstärkt. Aufgrund der Lernfähigkeit unseres neuronalen Gewebes ist dadurch die Gefahr einer Chronifizierung dieser neuen »Ersatzordnung« gegeben. Sie steht zukünftig mit der alten Ordnung, wenn diese reetabliert wird, in Konkurrenz.

Kehren wir zu unserem Experiment zurück, bei dem wir den Mut hatten, uns imaginativ in die Zone des Zusammenbruchs der gewohnten Strukturen einzulassen. Was täte uns in dieser Verfassung gut?

Wir wären als Patienten für einen reizabschirmenden Schutzraum dankbar. Wir wären weiterhin entlastet, wenn wir uns auf nur wenige, überschaubare, verlässliche, positiv getönte Beziehungsangebote beschränken könnten, in denen wir uns zunehmend zu Hause fühlen lernten, weil wir eine gemeinsame, v. a. »nonverbale Sprache« aufbauten.

Das würde uns Vertrauen geben, auch in Zukunft zurecht zu kommen und würde uns an diese Personen sozusagen »sicher binden«. Was wir gar nicht brauchen könnten, wären ambivalente Doppelbotschaften und nicht eindeutig zuordenbare Hintergründigkeiten.

Strukturaufbauend wären des Weiteren: wiederkehrende, emotional ausgefüllte, inhaltlich angemessene Beziehungsrituale, z. B. morgendliches Begrüßen, Strukturieren des Tages mit Mini-Aufgaben für sich selbst und für die Gemeinschaft, Aufgaben, die aus der gegebenen Verfassung ohne Stress zu leisten sind, Angebote zur Körperwahrnehmung, Sport, handwerklich-kreative Erprobungsmöglichkeiten unter Anleitung, Übungsspiele zur Nähe-Distanz-Wahrnehmung, abendliches, gemeinschaftliches Ritual zum Tagesabschluss, das ermöglicht, Tagesreste los zu werden, wenn es das brauchen sollte. Der Geist der Gemeinschaft, die den Bezugsrahmen für diese Neustrukturierung bildete, sollte von wertschätzender Natur sein. Sie bildet die Matrix der Verinnerlichung.

So etwa könnte ein Angebot aussehen, das helfen könnte, sich örtlich, zeitlich, im Verhältnis zu sich und zur Gemeinschaft wieder neu zu orientieren und zu stabilisieren.

Auch die Integrität des konkreten Lebensraums, als Platz der derzeitigen, existenziellen Sicherheit, hat Bedeutung. Jeder von uns möchte sich immer wieder mal abschirmen können. Das konkrete Abgrenzen und der Respekt vor der Grenze unseres konkreten Ortes ist wichtig. Wir möchten auch die Freiheit haben, ihn zu gestalten und auszuschmücken, um unsere eigenen Spuren widergespiegelt zu bekommen, um unsere Individualität deutlicher wahrzunehmen, um etwas von unserer Selbstbestimmung zu leben und auch um uns Freude an der eigenen Ästhetik zu erlauben. Darin kann auch eine Wertschätzung gegenüber dem eigenen, heilenden Selbst ausgedrückt werden.

Wahrscheinlich wäre es auch gut, wenn unsere Betreuer die Unterschiede zwischen uns und die unterschiedlichen Fähigkeiten wahrnehmen und bestätigen würden, nicht im Sinne einer Benotung und Rangreihenbildung, das würde unnötige Versagensängste in die Welt rufen, sondern im Sinne einer Wertschätzung all der verschiedenen Eigenarten, die untereinander nicht vergleichbar sind und die jeweils auf ihrem individuellen Hintergrund gesehen werden möchten.

Im Umgang mit der Zeit wären wir in den ersten Anfängen der Re-Stabilisierung froh gewesen, wenn jemand von den Betreuern auf unsere ersten, wieder aufkommenden Rhythmen hätte achten wollen und uns mit der Zeit in einem sachten Übergang geholfen hätte, uns an die Zeitstruktur der Gemeinschaft anzukoppeln. Die Motivation, sich an die zeitliche Außenstruktur der Gemeinschaft anzukoppeln, könnte aufgrund der Belohnung durch ihre Zuwendung und durch die Freude und den Spaß, der bei ihr möglich ist, aufkommen.

Das obige Gedankenexperiment korrespondiert mit meinem klinischen Erfahrungshintergrund: Man kann eine psychotische Krisensituation meist durch eine stimmige Eins-zu-Eins-Betreuung mit einer ausgeglichenen, zentrierten und warmen Bezugsperson, die in den ersten Stunden bis Tagen zur Verfügung steht, auffangen. Das entspricht den Erfahrungen des Arbeitskreises um L. Ciompi in seinem Soteria-Projekt. Betreuung heißt hier reale Anwesenheit mit der

gebotenen Feinfühligkeit für das richtige Maß für Kontakt und Rückzugsbedarf des Patienten. Kontakt ist in der oben ausgeführten Begegnungsqualität gemeint. Es geht auch um nonverbale, z. B. stimmliche und taktile Botschaften. Wenn der Patient die Hand gehalten bekommen möchte im Sinne eines Eltern-Kind-Kontaktes, kann es genau das Richtige sein, das er für sich zu nutzen vermag. Es entsteht vorübergehend eine Beziehungsdyade mit einer eigenen Ausdrucks- und Verständigungswelt, die Sicherheit gibt. Wenn die Angst durch das intensive Betreuungssetting rasch absinkt, was es häufig tut, kann meist auf Psychopharmaka verzichtet werden.

Die Realität in den klinischen Institutionen erlaubt normalerweise solch eine aufwändige Betreuung aus wirtschaftlichen Gründen nicht. Eine chemische Reizabschirmung ist dann auf jeden Fall besser, als den Patienten länger seinem Angst- und Erregungszustand zu überlassen. Als Kompromissbildung haben wir uns, je nach unseren personellen Möglichkeiten, zu einer schnellen, hohen pharmakologischen Intervention von wenigen Tagen mit gleichzeitigem Beziehungsaufbau durch drei umschichtig anwesende Bezugspersonen und mit anschließend relativ rasch abfallender Neuroleptika-Dosis auf Erhaltungsniveau entschlossen und damit meist gute Erfahrung gemacht.

Cave: Das Wiederauftauchen aus einer psychotischen Krise ist mit einer prägbaren, vulnerablen Phase vergleichbar. Die gewährt der betreuenden Bezugsperson einen großen Einfluss. Diese Chance wird leider oft vertan, vor allem, wenn es ständigen Wechsel gibt und uneinfühlsame, selbst gestresste und überforderte Hilfskräfte eingesetzt werden müssen. Dann setzen für den Patienten Retraumatisierungen ein, die ihn sinnvollerweise hinter seine Rückzugsmauern zurückziehen lassen.

Für die innere Einstellung bei der Betreuung haben wir in unserem gestalttherapeutisch-psychiatrischen Team viel von den Kollegen und Kolleginnen gelernt, die damals selber Mütter und Väter geworden waren und die sich herzlich und natürlich auf den Umgang mit ihren Kindern gefreut hatten. Wir fanden eine Menge Analogien und den Mut zum Erspüren des jeweils angemessenen Mischungsverhältnisses zwischen eingehendem Gewähren und forderndem Begrenzen, zwischen regressivem Anlehnen und autonomem, abgrenzenden Selbstbestimmen etc. Dies leitet in die subakute Re-Stabilisierungsphase über.

Zum Thema Miteinander und Gegeneinander, bzw. Kontakt und abgrenzendem Rückzug, braucht es in immer wiederkehrenden Varianten Erprobungsmöglichkeiten und Übungsrituale, sei es in der Therapiegruppe, im nonverbalen Angebot, im Stationsalltag oder beim Sport. Auch hier soll aus dem Entweder-oder ein erfahrungsgestütztes Sowohl-als-auch werden. Je natürlicher und klarer das Thema aufgegriffen wird, umso mehr verliert es die Angst. Bei der Angst geht es um fantasierten Liebesverlust. Die neue Kompetenz, ein »Nein« sagen zu können, das das eigene Bedürfnis zum Ausdruck bringt und keine Generalabwertung des anderen bedeutet, somit mit großer Wahrscheinlichkeit im Toleranzbereich der betreffenden Beziehung liegt, gibt im zwischenmenschlichen Bereich ein großes Gefühl von Sicherheit, Selbstvertrauen und Zuversicht auf gelingende Beziehungen.

In dem Zusammenhang gab es ein für manche Kollegen und Patienten heikles Thema: das Unterscheidungsvermögen zwischen dem Wunsch nach der Intimität der (Kinder-)Zärtlichkeit und dem Wunsch nach Sexualität auf der Mann-Frau-Ebene. Auf der psychosenahen Ebene spielt der Zärtlichkeitswunsch eine sehr große Rolle, z. B. Händchen halten, Kuscheln, Berühren. Durch das oben angedeutete Training zur Klarheit im Kontakt zwischen »ja« und »nein« konnte auch auf diesem Gebiet die Differenzierung geübt werden und gelingen. Nachdem unser Team verstanden hatte, welch eine Bedeutung das für unsere Patienten hatte, führte das Ernstnehmen dieses Themas zu großen Entlastungen bei den zuvor emotional verworrenen Patienten.

Lieber Leser, liebe Leserin, ich hoffe, dass Sie, soweit Sie sich in das strukturelle Auflösungsexperiment eingelassen hatten, inzwischen über alle Zwischenstufen hinweg wieder wohlbehalten in Ihrer gewohnten Struktur angekommen sind. Ich bitte Sie hiermit, dies bewusst zu tun. Vielleicht hat Sie der Ausflug etwas an Erfahrung bereichert.

8.1.4 Stimulierung von Vitalität und körperlicher Selbstwahrnehmung

Wenn auch die Psychosegenese immer noch nicht insgesamt, sondern nur in Bruchstücken aufgeklärt ist, so gibt es einen allgemeinen Konsens darüber, dass sich im Vorfeld der Krankheit ein energetischer Potenzial-Abfall beobachten lässt, dessen Ursache nicht geklärt ist. Dahinein trifft (nach der Life-event-Forschung) eine psychosoziale Überforderung, die, bei entsprechender Disposition, nach einer kurzen Latenzzeit zur Manifestation führt.

Wenn wir uns Damasios neurophysiologischen Vorstellungen anschließen, muss sich der Krankheitsprozess im limbischen System abspielen, speziell mit den Substraten, die für die Innen-Außen-Grenze und für das Bedeutungs- und Beziehungserleben zu sorgen haben. Für einen »gesunden« neuronalen Ablauf scheint ein ständiger Reizzustrom aus der Peripherie zentralwärts notwendig zu sein, der im »Proto-Selbst« gebündelt und dem »Kern-Selbst« zur Verfügung gestellt wird, damit dieses für die Begegnungen mit den Mustern, die die Außenwelt repräsentieren, bereit steht.

Wenn der natürliche Reizzustrom gedrosselt wird oder ausfällt, z. B. bei Reizentzugsexperimenten, entstehen bei allen Menschen, früher oder später, psychoseähnliche Bilder mit zunächst prodromaler, ängstlicher Verunsicherung und Desorientiertheiten, mit Bedeutungs- und Beziehungserleben und schließlich mit Halluzinationen. Es ist zu vermuten, dass ein gedrosselter, abgeebbter Reizzustrom nicht mehr für die Aufrechterhaltung der Innen-Außen-Grenze ausreicht, dass sich vielleicht sogar die gewohnte Richtung umdreht und dass zuvor kohärente Felder chaotisch werden und zusammenbrechen.

Ähnlich wie am Herzen könnte man sich vorstellen, dass bei gedrosseltem Reizzufluss sekundäre Reizzentren aktiv werden und zu einer Richtungsumkehr beitragen, dass es evtl. auch zu Erregungskreisen kommt, die sich aufgrund der Lernfähigkeit, der neuronalen Plastizität, bahnen und chronifizieren.

Um den physiologischen Reizzufluss zu erhöhen, ist körperliche Betätigung ein ideales Mittel. Zunächst geht es einfach um **Sport**. Beliebt und bewährt sind Jogging- und Wandergruppen, sowie in der Klinik Mannschaftsspiele, wie auch einfaches Fahrrad fahren oder Schwimmen etc.

Speziell auf den Bedarf des psychotischen Menschen kann man (in der Klinik) eine **Gymnastik** zusammenstellen, die folgende Gesichtspunkte berücksichtigt:

1. Alle Körperteile und Gelenke durchbewegen und jedem einzelnen dabei innerlich einen freundlichen Gruß senden, damit es sich angenommen erlebt.
2. Die Oberfläche des ganzen Körpers streichelnd und sanft klopfend abfühlen, um bewusst die Grenze des Körpers, des Zuhauses, wahrzunehmen.
3. Das Gesicht als Träger der Identität besonders sorgfältig befühlen und begrüßen.
4. Der eigenen Bewegungsimpulse gewahr werden und sie selbststeuernd umsetzen, z. B. was ist mein mir gemäßes Tempo heute? Was ist jetzt mein Rhythmus, mein Tanz? Meine Haltung, wenn mir nach innehalten ist? Welchen Raum nehme ich mir? Brauche ich dazu (nonverbale) Absprachen mit einem Nächsten, falls es sich um eine Gruppe handelt? Wie klar bin ich an der Grenze zu ihm? Jeder baut imaginativ mit Gesten seine Grenze, geht sein Terrain ab, kommt zurück in die Raummitte seines »Reiches« und fühlt den Unterschied. Jeder kann bestimmen, ob es Türen, Fenster und Brücken gibt und ob er jemanden einladen möchte zu kommen. In dem Fall ist es wichtig zu sagen, bis wohin jemand darf und wann der Besuch wieder zu Ende sein soll. Der andere soll ein Mitspracherecht haben, ob er sich einladen lässt etc.

Eine Basis-Gymnastik dieser Art sollte von den Patienten jeden Tag gemacht werden.

Schön sind auch **Reisen durch den Körper**, die im Fall der psychosenahen Menschen lebendig, aktiv und kraft- und fähigkeitsorientiert sein sollen, z. B. die vielen Möglichkeiten erspüren, die in den Händen und Armen verborgen sind und diese ausprobieren, erst allein, dann zu zweit, dann vielleicht die selbstbewusste Verbundenheit der Beine mit der Erde entdecken, in wie viel Varian-

ten kann ich über die Füße mit der Erde in Kontakt sein? Wie kann man sich mit den Füßen »die Hand geben«? Was gibt es alles innerhalb und rund um den Rücken zu entdecken? Wo erlebe ich im Körper meine Mitte? Was für eine Qualität ist das? Wenn diese Mitte singen wollte, was für ein Ton wäre das? (etc.)

Der **bewusste Atem** ist eine wahre Fundgrube für Angebote, die eine Brücke zwischen Körperwahrnehmung, seelischem Befinden, Einfluss nehmen und Kontrolle loslassen bildet und der für die Selbstwahrnehmung der zentrierenden Mitte gut genutzt werden kann.

Beliebt sind liebevolle **Selbstmassagen**, beginnend bei den Füßen, die voller Respekt für den meist verachteten und vernachlässigten Körper nach einem vereinbarten Ritual in der Gruppe gelernt und zum täglichen, selbstständigen Alleinemachen angeboten werden.

Vor allem Frauen nehmen gerne an **Tanzritualen** teil. Das können Polonaisen, volkstanzartige Kreistänze sein oder auch Begrüßungs- und Begegnungsrituale mit wechselnden Partner(innen). Im Rahmen von Ritualen können die allermeisten Nähe und Berührung gut genießen. In einem solchen vorgegebenen Rahmen wird eher Augenkontakt oder das Berühren der Hände gewagt, als in einer freien Form. Jeder darf auch, wenn er nicht mitmachen mag, seitlich Platz nehmen und sich zur gegebenen Zeit wieder einklinken.

Ich erinnere mich gerne an die bereichernden Beiträge der Tanz- und Bewegungstherapeutinnen in meiner ehemaligen Klinischen Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie durch Frau Trudi Schoop (als Gast), Bettina Hausmann, Annette Höhman-Kost und an Seminare mit Ursel Burek.

Der wertschätzende, kreativ-spielerische Umgang mit dem Körper erhöht das Gefühl zu sein im Sinne der Vitalität. Er erhöht das Gefühl in ihm zu Hause zu sein, und zwar auch gerne zu Hause zu sein und selbst an seiner Liebenswürdigkeit teilzuhaben. Er intensiviert das Erleben der Selbstaktivität und der Selbststeuerung, der Abgrenzungsfähigkeit und präzisiert das Selbstbild auf einer ganz elementaren Ebene.

Das sind alles Aspekte, die im Sinne Scharfetters (1983, 2002) die Voraussetzung für ein gesundes, integriertes »Ich« sind. Im Sinne Damasios (1997, 2002) intensiviert eine ausgewogene körperliche Stimulierung die Bereitstellung von neuronalen, energetischen Mustern im Proto-Selbst, also im Bereich der unbewussten Selbst-Vorstufe. Gleichzeitig wird die stimmungsaufhellende Endorphin-Produktion angeregt.

8.1.5 Variation der spezifischen Gestalt-Methodik

Menschen, deren »basales Feld«, das normalerweise die Innen-Außen-Grenze und eine persönliche Mitte garantiert, nur instabil ausgebildet ist und bei mittlerer Frustration zu zerreißen droht, die man also in anderer Nomenklatur als »frühgestört« oder psychosenah bezeichnet, diese Menschen erhalten keine Angebote, die emotionale Überflutungen auslösen könnten. Insbesondere werden sie nicht aufgefordert, ihre emotionalen Pole auszuloten, wie das auf der Neurosenebene Sinn macht. Ihre Neigung, von sich aus in die Pole von Extremreaktionen zu gehen, wird nicht unterstützt.

Im Gegenteil, bei ihnen ist die Technik der Übersetzung ihrer Reaktionen in die Alltagsdimension gefragt. Hier ist **Feinregulierung** und emotionale Abschattierung angesagt. Und immer wieder wird die **zentrierende Mitte**, die gleichzeitig das verbindende Feld ist, ins Spiel gebracht.

Wie kann das konkret gehen? Wenn ein Patient im Zwiespalt ist, bieten wir auf dieser Ebene nicht 2, sondern 3 Stühle an.

Drei-Stuhl-Technik

Diese Drei-Stuhl-Technik ist aufgrund der extremen Polarisierung auf dieser Ebene das Standardvorgehen.

Zwei Stühle symbolisieren die Kontrahenten, z. B. Liebe und Hass zu jemandem, sie werden

peripher platziert, aber es ist kein realer Rollentausch mit ihnen vorgesehen. Der Patient sitzt am mittleren Stuhl, meist gleich weit von den andern, oft wie in einem gleichschenkeligen Dreieck.

Der mittlere Stuhl soll möglichst etwas herausgehoben sein, eine Andeutung von **Regierungssessel** in einem Rathaus oder in einem Schiedsgericht oder sogar von einem Thron. Mit diesem Sitz in der Mitte seien Befähigungen, Verantwortung und Verpflichtungen zur **Allparteilichkeit** verbunden.

Denn: Es sollen sich alle zugehörigen Kräfte in diesem »Reich« verstanden und vertreten fühlen. Statt konkretem Rollentausch wird dem Patienten empathische Einfühlung in die Kontrahenten abverlangt, aber ohne dabei seine Mittenposition aufzugeben, weder konkret noch im Erleben.

Wenn es nur **ein** problematisches Gegenüber gibt, etwa Angst, wird sie auf einen der peripheren Stühle gesetzt und bewusst der Abstand bestimmt, der für den Patienten gut ist (also nicht der, den er fühlt, sondern der, den er sich wünscht). Das ist eine **Distanzierungstechnik**, die es immer braucht, wenn subjektiv Überflutung abgewehrt werden muss. Man kann auch den Problemstuhl halb abgewendet oder umgewendet hinstellen lassen, wenn sich der Patient dabei angstfreier und handlungsfähiger erlebt. Die Projektion darf auch außerhalb des Raumes verortet werden, quasi vor die Tür gesetzt werden. Das entlastet bereits eine ganze Menge. Dann kann man die Szene komplettieren lassen, indem man fragt, was für den Patienten das Gegenteil zu dieser speziellen Angst ist, was er da konkret kennt. Vielleicht nennt er: »Zu Hause mit dem Hund sein«, oder, »Mit Freunden in der Teestube Karten spielen und lachen«, oder »Etwas gut hingekriegt haben und gelobt werden« oder »Einen Stein in der Hand halten und seine eigene Kraft dabei spüren«, oder »Im Wald joggen und dabei gut drauf sein«. Über den positiven Pol erhält der Gegenpol der Angst, der zur Generalisierung neigt, schon mal eine Akzentuierung, eine eingegrenztere Dimension. Man lässt zum **positiven Ergänzungspol** hinüberfühlen und wenn eine Art sehnsüchtiger Gleichklang spürbar wird, kann man fragen, ob der »Regierende« diesen Menschen gerne in sein engeres Beraterteam aufnehmen möchte. Dann kann er dessen Stuhl etwas zu sich heranziehen. Dann kann man »die beiden« fragen, was dem Menschen dort drüben, der auf dem Angststuhl sitzt, wohl fehlt, was er braucht, dass er so »durchdreht«, was sie ihm aus den durchaus respektablen, verfügbaren Möglichkeiten und Mitteln dieses Reiches anbieten möchten, damit sich dieser angstbesetzte Mensch wieder einkriegt und zu sich kommt. Das können nun die unterschiedlichsten Einfälle sein. Vielleicht: der ist zu allein, hat keinen Freund, ist deswegen böse und neidisch, hat Angst ausgelacht zu werden, der ist anders als die anderen, der will einen hauen (dann empfiehlt es sich zwischen zu fragen: ist der gehauen worden? Was braucht der jetzt? o. ä.).

Das »**Berater-Team**« ist nun gehalten, in denjenigen, der ursprünglich die Angst verkörperte und sich in jemanden verwandelte, der Angst hat, Empathie zu investieren und sich etwas zu überlegen, was dessen Situation verbessert. Dabei kann zwischendurch der Punkt kommen, diesen Stuhl wieder in den Kontakt zu holen, spätestens, wenn ein konkreter Lösungseinfall kommt. Der könnte folgendermaßen aussehen: »Einladung zum Kartenspiel in die Teestube« oder das Angebot »Mit zum Joggen zu kommen« oder »einen bunten, neuen Pullover« oder »einen Kuschel-Teddy« oder »einen Fußball, mit dem er die andern von der Straße zum Spielen einladen kann« oder »eine Mutter wie die Nachbarin eine ist« etc. Das Berater-Team wird nun gebeten, den Lösungseinfall in einem symbolischen Brief oder als Geschenk zu konkretisieren, evtl. auf ein Kärtchen zu malen und es auf den »Angst-Stuhl« zu legen. Nun kann man den »Regierenden« fragen, was er glaubt, wie wohl der beschenkte Mensch reagiert und auch, ob von dem Einfall im konkreten Alltag irgendeine Seite brauchbar sein könnte. Beim Verabschieden kann man den Patienten fragen, ob er das Geschenk an die Angstseite verwahren und mitnehmen möchte.

Sinn dieses Vorgehens ist es, den Patienten

1. von seiner Angst oder anderweitigen Problematik auf Distanz zu bringen,
2. durch seine eigenen, latenten Kräfte zu stärken,
3. aus der gestärkten Position sich der Problemseite in einer eher fürsorglich-elterlichen Empathie wieder zu nähern, nachdem die Problemseite in ihrer Bedürftigkeit akzentuiert worden ist,

4. sich als verantwortlicher Handlungsfähiger mit integrierendem Anliegen zu erfahren.
5. Der Patient bleibt dabei durchgehend auf seinem Ort der Mitte.
6. Das »Geschenk« kann für die Zwischenzeit die stabilisierende Funktion eines symbolischen Faustpfandes haben, das sich von einem »Übergangsobjekt« dadurch unterscheidet, dass es ein Stellvertretersymbol eines primär eigenen, intrapsychischen, integrierenden Impulses darstellt, auch wenn es therapeutisch angeregt worden war.

Ein konkretes Beispiel, in dem es wiederum um die **Regulation** aus der **Mitte** heraus geht (zitiert nach Hartmann-Kottek, 1994), sei der Anschaulichkeit halber hier noch angefügt:

Beispiel

Herr Maier, ein 28-jähriger Kaufmann, ist derzeit arbeitslos. Es ist die 6. Stunde einer Einzeltherapie.

► Therapeut: »Guten Tag, Herr Maier, schön, dass Sie da sind!« (Herr Maier steht etwas linkisch mit verschränkten Armen und etwas irrlichtigem Blick in der Türe.) »Nun, wir haben ja ausgemacht, dass das Handgeben nicht automatisch dran ist, sondern nur, wenn es wirklich stimmt. Und das bestimmen Sie. Das ist für jeden von uns besser so. (Patient atmet erleichtert auf.) Schauen Sie mal, wie und wo Sie heute sitzen mögen. Mein Platz ist, wie immer hier, wenn es Ihnen recht ist.«

► Herr Maier rückt mit seinem Stuhl ein wenig in Richtung Tür ab, setzt sich, verschränkt die Arme, geht mit den Augen deutlich aus dem Kontakt, trommelt mit den Händen, macht zwischendurch eine Faust und macht insgesamt einen verspannten, aggressiv gestauten Eindruck.

► Herr Maier: »Also heute ist alles Scheiße! Ich könnte meinen Bruder umbringen!«

► Therapeut: »Sie wirken heute ganz schön brastig auf Ihren Bruder. Letzthin haben Sie sich auf ihn noch sehr gefreut und eigentlich sehr sympathisch von ihm gesprochen. Das weiß ich noch gut! Da muss es eine Enttäuschung gegeben haben. Das tut mir Leid für Sie **und** für Ihren Bruder. Der hatte doch Interesse daran gehabt, mit Ihnen – zumindest zum Teil – in Urlaub zu fahren.«

► Herr Maier: »Und jetzt eben nicht! Das ist es ja! Jetzt fährt er mit der Freundin! Scheißkerl!«

► Therapeut: »Ich merke eben, wie viel er Ihnen bedeutet.«

► Herr Maier: »Ja, er ist doch der Einzige von meiner Familie, der noch zu mir gehalten hat. Bisher …« (Heult. Die aggressive Fassade fällt zusammen.)

► Therapeut: »Was ich jetzt bei Ihnen stark finde, ist, dass Sie sowohl zu Ihrer Enttäuschung stehen, und das tut einfach weh, und auch zur Wertschätzung Ihres Bruders, die darin verborgen ist, wenn man einen Menschen für sich so wichtig sein lässt. Ich finde es gut, dass Sie beides zulassen und letztlich aushalten. Denn um Ihrer Beziehung willen lohnt es sich und um Ihrer selbst lohnt es sich zweimal … Haben Sie Lust, dieses Gefühlswirrwarr etwas besser zu sortieren, um es klarer in den Griff zu bekommen? Das könnte die Situation verbessern. (Patient nickt.) … Was wäre für Sie als erstes dran?«

► Herr Maier: »Also vorne dran ist die Wut, der Hass, die Enttäuschung – wenn es um eben geht. Wenn es auch um die ganze letzte Woche geht …«

► Therapeut: »… darum geht es auch. Der große Bogen bleibt uns immer wichtig.«

► Herr Maier: »… dann brauche ich auch einen Ort für die Sehnsucht und den Wunsch, dass er kommt und mit mir etwas unternimmt.«

► Therapeut: »Kommen Sie doch am besten hier mit Ihrem Stuhl in die Mitte und wägen Sie von dort innerlich den Abstand ab, der jetzt zu den anderen beiden Polen passt, zum Wunsch nach seiner Nähe einerseits und zur Enttäuschungswut andererseits. Wenn ich Ihnen dazu ein Bild vorschlagen darf: Stellen Sie sich vor, Sie wären ein weiser Mann, ein weiser König, oder auch ein erfahrener, lebenskluger

▼

Wagenlenker, wie im alten Griechenland, und die beiden Pole, die wir eben symbolisch auf diese beiden Stühle verteilt haben, seien die beiden Rosse Ihres Wagens. Wie könnten Sie zu denen Kontakt aufnehmen, damit sie auf Sie hören? Was könnten Sie z. B. zu ihnen sagen?«

► Herr Maier: »Ihr lauft fürchterlich auseinander, so geht das nicht, brrr! Steckt doch mal die Köpfe zusammen und rückt mal ein bisschen näher in die Mitte. Wenn ihr mich nicht zerreißt, und das will ich nicht, dann sorge ich für euch, such nach Futter und striegle euch jeden Abend. Dafür müsst ihr auf mich hören. Wenn jeder etwas von seiner Richtung abgibt, finden wir eine gemeinsame Richtung und wir vergeuden weniger Kraft mit dem Tauziehen! He, du Wutgaul, du willst immer noch zu sehr in deine alte Richtung, komm her. Schau, der Bruder ist doch auch nur ein Mensch…«

► Therapeut: »Sie machen das wirklich gut mit dem Wagenlenken. Und perfekt muss es sowieso nicht gehen. Das wäre nicht mehr lebensecht. Als Sie eben über den Bruder sprachen, da veränderte sich Ihr Gesicht, es kam mir viel gelöster vor als zuvor.«

► Herr Maier: »Also die Wut ist schon noch da, aber sie hält sich in Grenzen. Ich hatte zwischendurch das Nähewunsch-Pferd im Sinn und fand, dass es trotz des Näherrückens seine Freiheit behielt – jedenfalls ausreichend – so wie ich es ja selber brauche. Und mir fiel auch ein, wie ich in letzter Zeit alle Freundschaften mit Mädchen, bzw. Frauen, wenn sie enger werden könnten, im Voraus kaputt mache, weil ich Angst habe, dann ginge mir alle Freiheit verloren. Und gleichzeitig ist es so schlimm, niemanden zu haben! Jetzt, wo ich die Zügel der Pferdchen in der Hand halte und anfange, mit ihnen zu sprechen, schöpfe ich irgendwie Hoffnung, dass es in Zukunft für mich einen geraderen Weg mit weniger schmerzlicherem Zickzack geben könnte als bisher.«

So weit der Ausschnitt aus diesem Wagenlenker-Beispiel mit einem Borderline-Patienten.

> Die Behandlungstechnik bei psychosenahen Menschen zielt ab auf
> 1. die Stabilisierung einer überpolaren Mitte, die die Pole wie durch ein Feld umfasst, und die Identifikation des Patienten mit dieser Mitte,
> 2. die emotionalen Feinabstimmungen zwischen den Polen, trotz Klarheit in den Ja/Nein-Reaktionen,
> 3. die Übernahme der Begegnungsqualität aus der therapeutischen Beziehung in den intrapsychischen Bereich, also in das Verhältnis zu sich selbst.
>
> Wenn die Symptomatik schwerpunktsmäßig im Rückzug gegeben ist, steht die Schaffung eines Begegnungsfeldes und einer Beziehungsdyade, wie es im ersten Abschnitt dieses Kapitels beschrieben wurde, ganz im Vordergrund.

Anhang: In seinem Artikel »**Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen**« im Handbuch der Gestalttherapie (Fuhr et al., 1999) schreibt Achim Votsmeier-Röhr: »Von besonderer Bedeutung sind integrationsfördernde Strategien und das Ermöglichen korrigierender Neuerfahrungen mit anderen Menschen bzw. Bewältigungserfahrungen in Problemsituationen, die zur Verinnerlichung funktionaler innerer Bilder und Schemata beitragen können. Therapeutische Strategien, die am Impasse-Modell* orientiert sind, sind in der Regel nicht hilfreich bei strukturell gestörten Patienten/innen« (Votsmeier, 1999, S. 9 ff).

Aus der Sicht einer »dialogischen Gestalttherapie« sollten die eingesetzten, spezifischen Interventionsstrategien immer im Kontext der dialogischen Beziehung (Buber, 1984; Hyncer, 1985; Yontef, 1983) eingebunden sein. Kommt es in der inhaltlichen Arbeit zu Schwierigkeiten in

* Impasse = »Todeszone« mit nachfolgender Katharsis im Krisen- bzw. Wandlungskreis.

der therapeutischen Beziehung, z. B. durch Missverständnisse oder Kränkungen etc., ist das Wechseln auf die dialogische Ebene erforderlich, bis das Beziehungsproblem gemeinsam verstanden und gelöst ist. Denn die dialogische Arbeitsbeziehung ist die wichtigste Basis und das höchste Gut in der Therapie. Sie ist insbesondere bei Patienten mit strukturellen Problemen die entscheidende Stütze für den Therapieerfolg.

8.2 Gestalttherapie in der Arbeit mit Abhängigkeitskranken

Tobias Bake

8.2.1 Was sind Abhängigkeitserkrankungen?

In unserer Alltagssprache ist der Begriff »**Abhängigkeitserkrankung**« nicht geläufig, vielmehr wird überwiegend von »**Sucht**« gesprochen.

Etymologisch wird unter Sucht ein »**krankhaft gesteigertes Verlangen, Bedürfnis, Gier**« verstanden; seiner ursprünglichen Bedeutung nach auch »Krankheit«. Der Begriff Sucht tritt jedoch seit dem 17. Jahrhundert gegenüber Synonymen wie Krankheit, Siechtum und Seuche zurück, ist heute allerdings noch in Krankheitsnamen wie Fallsucht oder Gelbsucht vorhanden (Etymologisches Wörterbuch 1999, S. 1393).

In der Fachliteratur taucht somit der Begriff »Sucht« seit Jahren nicht mehr auf, vielmehr wird von **Störungen im Zusammenhang mit psychotropen**, d. h. auf das Psychische wirkende **Substanzen** (DSM-IV 1996, S. 221 ff) oder **psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen** gesprochen (Weltgesundheitsorganisation 1999, S. 59).

Unter psychotropen Substanzen sind vorrangig **Alkohol**, **Drogen** und **Medikamente**, überwiegend Sedativa und Hypnotika, zu verstehen.

Vor diesem Hintergrund wird von **schädlichem Gebrauch** bzw. **Missbrauch**, d. h. einem Konsum mit schädlichen oder die Gesundheit beeinträchtigenden Folgen, und von der **Abhängigkeit von einer oder mehreren Substanzen gesprochen** (»**stoffgebundene Abhängigkeiten**«).

Des Weiteren werden **substanzinduzierte Störungen** beschrieben, wie z. B. Substanzentzug, substanzinduzierte Affekte oder Angststörungen, auf die hier jedoch ebenso wenig näher eingegangen werden kann wie auf die zunehmenden »**nichtstoffgebundene Abhängigkeiten**« (z. B. Essstörungen und pathologisches Spielen, vgl. Wardetzki, 1999).

Folgende **Kriterien** gelten als diagnostische Hinweise **für eine psychische und/oder physische Substanzabhängigkeit:**

- Ein **starkes Verlangen** oder eine Art **Zwang**, eine Substanz zu konsumieren;
- Eine **Toleranzentwicklung**, d. h. die Notwendigkeit die Substanzmenge zu erhöhen, um die gewünschte Wirkung zu erhalten;
- **Entzugssymptome**; diese treten auf, wenn die Menge einer regelmäßig konsumierten Substanz im Blut und Gewebe absinkt; in Folge der dadurch unangenehmen psychischen und/oder physischen Befindlichkeit wird die erneute Einnahme der Substanz diese Symptome abmildern;
- Eine **verminderte Kontrolle** bezüglich des Beginns, der Beendigung oder der Menge des Konsums, d. h. es wird mehr oder länger konsumiert als geplant oder es gibt erfolglose Versuche den Konsum zu verringern oder zu beenden;
- Eine **Einengung auf den Konsum**, d. h. es wird viel Zeit auf die Beschaffung, den Konsum oder die Erholung vom Konsum verwandt und andere Interessen oder Aktivitäten werden vernachlässigt;
- Ein **anhaltender Konsum** trotz deutlicher schädlicher Folgen, d. h. der Konsum wird bei bleibenden oder wiederkehrenden psychischen und/oder physischen Problemen, die wahrscheinlich durch den Konsum verursacht und als solche im Bewusstsein sind(!), fortgesetzt (DSM-IV 1996, S. 227 ff; Weltgesundheitsorganisation 1999, S. 72 ff).

Die Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung ist insbesondere im frühen Stadium schwierig; objektive Angaben lassen sich nur über Urin- und Blutkontrollen vornehmen (vgl. auch Möller et al., 2001, S. 306 ff).

8.2.2 Zur Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen

Grundsätzlich, also unabhängig von der konsumierten Substanz, entwickelt sich eine Abhängigkeitserkrankung durch den **wiederholten Gebrauch** einer Substanz **prozesshaft** und **in Phasen.**

Die **erste Phase** wird **»akute Intoxikation«** genannt; häufige, vorübergehende Zustände nach dem Konsum einer Substanz. Ein vorübergehender Alkoholrausch oder rauschähnliche Zustände nach dem Konsum halluzinogener Substanzen sind hierfür Beispiele.

Die **zweite Phase** wird als **»schädlicher Gebrauch«** bzw. **»Missbrauch«** bezeichnet, d. h. die Intoxikationen häufen sich und werden regelmäßiger; oft kommt es zu einer langsamen Dosissteigerung. Der Konsum führt zu Gesundheitsschädigungen und zu einer zunehmenden Gewöhnung.

Aus bzw. nach diesen beiden Phasen entwickelt sich, als **dritte Phase**, eine **Abhängigkeitserkrankung** mit den oben beschriebenen Kriterien.

Allgemein lassen sich für die **Entstehung und Entwicklung** von Abhängigkeitserkrankungen **3 Faktoren** benennen, die untereinander in Wechselwirkung stehen:

- das **Individuum** bzw. die **Persönlichkeit,**
- die **Substanz** und
- die **Umwelt.**

Der Faktor **Individuum** meint u. a. die **persönliche Entwicklung** und **Vorbelastungen** wie **Ängste, Traumata** oder **Abhängigkeitserkrankungen in der Familie**; hinzu kommen **Einsamkeit, Stimmungslabilität,** soziale **Kontaktstörungen, geringe Frustrationstoleranz** oder auch **Reizhunger.** Wurmser (2000, S. 53) benennt die »Intoleranz gegenüber Affekten« als entscheidendes Merkmal.

Der Faktor **Substanz** wird bedeutsam im Zusammenhang von **Verfügbarkeit** und **angenehmer Wirkung**; insbesondere im **ritualisierten Konsum** von Tabak, Alkohol oder auch Heroin.

Der Faktor **Umwelt** spielt eine Rolle im Hinblick auf das **Elternhaus** wie »broken home« oder auch Verwöhnung, des Weiteren Vorbilder in der **»peer-group«, Außenseiterverhalten/Beziehungsstörungen**, das **Konsum-** und **Freizeitverhalten, mediale Einflüsse** und **gesellschaftliche Entwicklungen.** Der **gesellschaftlichen Akzeptanz** sowie **Dazugehörigkeit**, insbesondere von Tabak und Alkohol kommt dabei hohe Bedeutung zu.

Anamnestisch notwendig ist der genaue Blick auf das Individuum mit dessen persönlicher und Abhängigkeitsentwicklung; fremdanamnestische Angaben haben häufig große Bedeutung.

Zu beachten ist dabei die **Persönlichkeitsstruktur** des Abhängigkeitskranken, dessen **Alter**, die **konsumierte/n Substanz/en**, das **Konsummuster**, das **soziale Umfeld** und insbesondere die **Konsummotive.**

Mögliche Konsummotive sind u. a. **Wohlbefinden, Leistungssteigerung, Auflösung von Verstimmungszuständen, Langeweile, Regression**swünsche, der Wunsch nach **Betäubung, Verdrängung** und **Vergessen** (vgl. Möller et al., 2001, S. 311 ff, 333 ff).

Diese Motive sind oftmals menschlich nachvollziehbar sowie sozial und gesellschaftlich akzeptiert, denn:

> **»Angesichts der klinischen Wirklichkeit verblassen einfache Antworten auf ein derartig schwieriges Problem, wie sich süchtiges Verhalten im weitesten Sinne und die diesem zu Grunde liegende Dynamik darstellen … Es gibt keine einhellige Persönlichkeitsstruktur der Süchtigen mit klarer und allen gemeinsamer Dynamik und einem Behandlungsvorgang, der für alle zu empfehlen wäre. Es besteht keine lineare Beziehung zwischen einer Gruppe von Kausalfaktoren und den Symptomen süchtigen Verhaltens, …« (Wurmser, 2000, S. 40).**
>
> **»Biologische, psychologische und soziale Faktoren und die materielle Umwelt beeinflussen die Entstehung und Aufrechterhaltung des Missbrauchs und der Abhängigkeit von psychotropen Substanzen … Sämtliche Faktoren stehen miteinander in Wechselwirkung« (Vollmer, 2000, S. 55).**

Der andauernde Substanzkonsum führt zu **psychischen Störungen**, wie z. B. depressiven Episoden, Stimmungsschwankungen, Gleichgültigkeit und/oder auch **physischen Störungen**, wie z. B.

Gewichtsverlust, Lebererkrankungen, neurologischen Ausfällen sowie **soziale Folgen**, wie z. B. familiäre und soziale Isolation, beruflicher Abstieg oder Suizidgefährdung.

Zum **Verlauf** und zur **Prognose** von Abhängigkeitserkrankungen ist, mit Einschränkungen bezüglich der Nikotinabhängigkeit, zu sagen, dass ca. **ein Drittel** der Abhängigkeitskranken **»geheilt«**, ca. **ein Drittel gebessert** werden kann und **ein** weiteres **Drittel verelendet.**

Die **Lebenserwartung** von Abhängigkeitskranken ist **deutlich reduziert;** die **Suizidrate** liegt bei ca. **10–15%** (Thomasius, 2000,VI ff; Möller et al., 2001, S. 311 ff, S. 347).

In Deutschland werden ca. **10 Mio.** Menschen als **nikotinabhängig**, ca. **2,5 Mio.** als **alkoholabhängig**, ca. **1,5 Mio.** als **cannabisabhängig**, ca. **1 Mio.** als **medikamentenabhängig**, ca. **500 000** als **amphetamin-/ecstasyabhängig** und ca. **150 000–200 000** Menschen als **opiatabhängig** eingeschätzt; bei diesen Zahlen sind allerdings die »schädlichen Gebraucher« noch nicht hinzugezählt.

Abhängigkeitserkrankungen gehören somit zu den häufigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland, die neben der abhängigen Person auch deren Angehörige und das soziale Umfeld betreffen und erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursachen (Thomasius, 2000, VI ff; Möller et al., 2001, S. 311).

8.2.3 Angebote der Suchtkrankenhilfe

Abhängigkeitserkrankungen sind seit Ende der 60er-Jahre in Deutschland als **behandlungsbedürftige Erkrankungen** anerkannt; deren Behandlung wird größtenteils **über die Kostenträger der Sozialversicherung finanziert.**

Die Angebote der Suchtkrankenhilfe wurden und werden in den vergangenen Jahrzehnten in Deutschland kontinuierlich ausgeweitet und differenziert.

Ein auch **als »therapeutische Kette«** (Schwoon, 2000, S. 147) verstandenes Verbundsystem bietet eine ganze Palette von **niedrigschwelligen ambulanten Angeboten** bis hin zu anspruchsvollen **mehrmonatigen stationären Behandlungen.** Allerdings nehmen nur ca. 5–10% der Abhängigkeitskranken diese Angebote wahr(!).

Der idealtypische, prozesshafte Behandlungsverlauf eines Abhängigkeitskranken sieht wie folgt aus:

Über die hausärztliche Praxis oder ein (somatisches) Krankenhaus wird eine Abhängigkeitsproblematik vermutet oder diagnostiziert; eine Vermittlung von dort in eine **Beratungsstelle** oder **Suchtambulanz** oder, falls eine Abstinenz eigenständig nicht erreichbar erscheint, eine Einweisung in eine **Fachklinik** zur stationären Entzugsbehandlung schließt sich an.

Einer umfassenden Fachberatung und Anamnese folgend wird dort, mit dem Ziel einer dauerhaften Abstinenz, entweder eine weitere ambulante Behandlung angeboten oder auch die Vermittlung in eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** vorgenommen.

Nach der Entwöhnungsbehandlung folgt eine weiter stabilisierende, für die Aufrechterhaltung der Abstinenz sehr wichtige **Nachsorge** über **Beratungsstellen**, **Suchtambulanzen**, **niedergelassene Psychotherapeuten** und **Ärzte** und auch **Selbsthilfegruppen.**

Dieses Verbundsystem ist für die Abhängigkeitskranken, die es nutzen(!), erfolgreich und bewährt; je weiter jemand darin vorangekommen ist, desto höher sind die Abstinenzraten. Über die nicht erreichten Abhängigkeitskranken gibt es keine Untersuchungen und Zahlen; ein großer Teil wird jedoch ausschließlich über niedergelassene Ärzte und Allgemeinkrankenhäuser behandelt (Bader & Heise, 2000, S. 161 ff; Schwoon, 2000, S. 147 ff; vgl. auch Möller et al., 2001, S. 328 ff, 344 ff).

Beratungsstellen werden überwiegend über Landesmittel, kommunale Gelder und eigene Einnahmen finanziert; Suchtambulanzen und stationäre Entzugsbehandlungen über die Krankenkassen. Eine stationäre Entwöhnungsbehandlung hingegen wird in der Regel über die Rentenversicherung getragen; eine ausführliche Beantragung für diese normalerweise 4–6 Monate dauernde, entsprechend teure Behandlung ist notwendig.

In allen genannten Einrichtungen sind Gestalttherapeuten, überwiegend mit einem Hochschulabschluss als Sozialarbeiter/-pädagogen, **in Beratung und Therapie tätig** und werden somit über öffentliche Gelder oder auch die Kranken- und Rentenversicherungen finanziert, obwohl die Gestalttherapie kein anerkanntes »Regelverfahren« ist (Schmidt-Gertz, 2002, S. 58 ff).

8.2.4 Gestalttherapeutische Ansätze zum Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen

In der überwiegend **klinischen, institutionellen Arbeit mit abhängigkeitskranken Menschen** ist damit zu rechnen, Menschen gegenüberzustehen, die durch ihren jahrelangen Substanzkonsum psychische und physische **Selbst-Schädigungen** erlitten haben, emotional instabil sind und zusätzlich in dauerhaft psychosozial schwierigen bis desolaten Lebenssituationen stehen.

Hinzu kommt häufig eine Herkunft aus belasteten und problematischen (Familien-) Verhältnissen, so dass zusätzlich von frühen Irritationen und Grundschädigungen der Selbst-Entwicklung und problematischen Bindungs- und Sozialisationserfahrungen, die nicht erst durch den Substanzkonsum entstanden sind, ausgegangen werden kann. In diesen Fällen kann von strukturellen Störungen gesprochen werden, auf die hier jedoch nicht weiter eingegangen werden kann (vgl. Votsmeier, 1999).

Gestalttherapeuten **in freier Praxis** begegnen hingegen überwiegend **Klienten in der o. g. »zweiten Phase«.**

Das **Selbst,** gestalttherapeutisch verstanden als Prozess, als das Bewusstsein des Kontaktes zwischen Organismus und Umwelt, entsteht durch diesen Kontakt und existiert in ihm (Doubrawa & Blankertz, 2000, S. 76 ff), es ist »gewahr und orientiert, greift an und wirkt ein und erfasst gefühlsmäßig, ob Organismus und Umwelt miteinander in Einklang sind« (Perls et al. in Röser, 1994, S. 66).

Die **Struktur des Selbst** besteht aus den Aspekten **Ich, Es** und **Persönlichkeit.**

Das **Ich** umfasst den gegenwärtigen Kontaktprozess von Identifikation und Entfremdung, die kreative Tätigkeit des Selbst (Wie oder wo finde ich, was ich brauche oder sein bzw. nicht sein möchte?); das **Es** umfasst organische Erregung, undeutliche Gefühle und unerledigte Situationen, die Organismus und Umwelt verbinden (Was brauche ich?) und die **Persönlichkeit** ist die Figur, zu dem das Selbst wird und die es, durch Erfahrung und Wachstum insbesondere interpersonell entstanden, an die Umwelt assimiliert (Wer bin ich?; Perls et al. in Röser 1994, S. 66 ff).

Bedeutsam für das Verständnis des Selbst sind weiterhin **der handelnde Mensch als Ganzheit,** die **Selbst-Unterstützung** und **-Aktualisierung** sowie das **Selbst als Funktion des Feldes.**

Die Tätigkeit des Selbst wird somit auch verstanden als **fortlaufende Aktualisierung der im und durch den Kontakt erfahrenen Wirklichkeit** einer handelnden Person mit dem Ziel einer angemessenen **kreativen Anpassung** der Person im Spannungsfeld von Organismus und Umwelt, der Kontaktgrenze (vgl. Röser & Votsmeier 1999, S. 59 f). Röser & Votsmeier (1999, S. 62) sprechen vom »**integrierenden Selbst**«; durch die Tätigkeit der kreativen Anpassung entsteht **Identität** (vgl. Perls et al., 1979, S. 163 ff).

Das nach Autonomie strebende Selbst, seine Struktur und seine Tätigkeit wird durch eine Substanzabhängigkeit gestört, d. h. zunehmend einseitig auf eine Substanz, deren Beschaffung und deren Konsum eingeschränkt; **daraus entwickelt sich prozesshaft eine Substanzidentität,** d. h. der überwiegende Anteil des Selbst, letztendlich des Lebensinhaltes, identifiziert sich wiederholend und zunehmend mit der Beschaffung und dem Konsum einer Substanz.

Es findet jedoch auch, zumindest zu Beginn einer Substanzabhängigkeit, eine positive Identifikation mit dem Substanzkonsum statt, da dadurch die persönliche Befindlichkeit und Situation befriedigend und angenehm beeinflusst und gestaltet werden kann (vgl. Röser 1994, S. 66 ff).

Durch die Flucht in den Substanzkonsum und deren Wirkung können also eigene Defizite, wie z. B. die elementare Bedürfnisbefriedigung, die Wahr-

nehmung von und ein angemessener Umgang mit Gefühlen, Prozesse der organismischen Selbstregulierung oder eine angemessene Problembewältigung **subjektiv und reaktiv bewältigt werden.** Emotionale Sensationen und (soziale) Spannungen können gedämpft, umgekehrt aber auch emotionales Erleben verstärkt werden; beides kann als Ausdruck einer Kontaktbeeinträchtigung verstanden werden, die ausgeglichen werden möchte.

Ein ursprünglich als entlastend erlebter Lösungsversuch, nämlich der Substanzkonsum, gewinnt durch seine hohe Attraktivität jedoch eine fatale Eigendynamik, nämlich die Abhängigkeitsentwicklung.

Die gewünschte dauerhafte Bedürfnisbefriedigung bleibt jedoch ebenso aus wie die organismische Selbstregulierung; der Substanzkonsum wird daher wiederholt und als dysfunktionale Ersatzhandlung zunehmend automatisiert; eine »Substanzkonsum-Identität« bildet sich aus. Diese Identität und die für die Abhängigkeitskranken in ihrem Umfeld dafür notwendigen Ersatzhandlungen zeichnen sich z. B. durch Misstrauen, klare soziale oder patriarchale Hierarchien, einen eigenen Ehrenkodex, Vermeidungsverhalten, gewalttätige Konfliktlösungen und insbesondere emotionale Instabilität aus (vgl. Röser & Votsmeier 1999, S. 65 ff).

Einen weiteren gestalttherapeutischen Ansatz zum Verständnis von Abhängigkeitserkrankungen vertritt Matzko (2000, S. 52 ff), die, ausgehend vom Zyklus des Erlebens von F. Perls, von einem **unterbrochenen Zyklus des Erlebens vor dem Hintergrund der organismischen Selbstregulation** spricht.

Abhängiges Konsumverhalten wird von ihr verstanden als nur ein Aspekt des Selbst und nicht als die gesamte Persönlichkeit umfassend; **es resultiert aus dem Beharren auf unangemessenen und unzeitgemäßen Verhaltensweisen** im Sinne einer kreativen Anpassung zur Aufrechterhaltung des Kontaktes mit sich selbst und anderen. Der abhängige Substanzkonsum wird so zu einer »starren Figur« (S. 56), die wiederum durch eine Behandlung eine Veränderung erfahren kann.

Gestalttherapeutisch lässt sich somit eine Abhängigkeitserkrankung als Störung des Selbst und der Selbst-Stützung, als Störung des Kontaktprozesses zwischen Organismus und Umwelt und als Störung der kreativen Anpassung, verstanden im Sinne einer unbefriedigenden interpersonalen Beziehungsgestaltung und Krisenbewältigung, betrachten.

Ein nicht eingestandener und oftmals offensiv projizierter Autonomieverlust ist die Folge. Symptome im Kontakt und auf der Verhaltensebene werden als äußere Erscheinung innerseelischer Prozesse, häufig emotionaler Probleme, verstanden, auf die sich das therapeutische Interesse richtet.

8.2.5 Gestalttherapeutische Behandlungsansätze für Abhängigkeitskranke

Grundsätzlich ist die Behandlung von Abhängigkeitskranken von dem Problem geprägt, die **erworbene »Substanzkonsum-Identität«** zu **bedrohen**, was zu einer oftmals geringen Motivation und Attraktivität für den Beginn einer solchen Behandlung seitens der Abhängigkeitskranken beiträgt und zu **Unsicherheiten**, **Ängsten** bis hin zu einer als **existenziell empfundenen Bedrohung** führt.

Hinzu kommt zu Beginn einer stationären Behandlung der Zustand einer **frischen Abstinenz**, die Abhängigkeitskranke u. a. durch Labilität, geringe Frustrationstoleranz und veränderte Wahrnehmungen irritiert.

Die Selbsterhaltung ist daher zu Beginn einer Behandlung als Bedürfnis noch deutlich ausgeprägter als das der Selbstaktualisierung.

Daher ist zu diesem Zeitpunkt einer Behandlung das Ziel von Abhängigkeitskranken selten die Beendigung des Konsums, sondern es sind vielmehr externe Motivationen vorhanden, wie z. B. zunehmende soziale Verelendung durch familiäre Trennungen, drohende Arbeits- und Obdachlosigkeit oder auch juristische Probleme.

Für diese aktuellen, unabgeschlossenen Lebenssituationen werden Veränderungen gewünscht; die Veränderung eigener Verhaltensweisen ist hingegen noch ein zukünftiges Thema.

Die Akzeptanz dieser »Behandlungsmotivationen« ist notwendiger Hintergrund für die Haltung im Umgang mit Abhängigkeitskranken und durchaus die erste Herausforderung für den Therapeuten.

Die **Selbstunterstützung** der Abhängigkeitskranken ist also **zu Beginn einer Behandlung meist wenig vorhanden**, vielmehr wird oft krampfhaft an der erworbenen »Substanzkonsum-Identität« festgehalten und dabei gleichzeitig für den Therapeuten häufig unangenehm anspruchsvoll bis fordernd Fremdunterstützung gewünscht, dem wiederum therapeutisch, u. a. mit dem Verständnis der prozesshaften Entwicklung und Veränderung von Abhängigkeitserkrankungen, zu begegnen ist (Röser & Votsmeier, 1999, S. 70 ff; vgl. auch Wardetzki, 1999, S. 816 ff).

Hilfreich ist dabei sowohl für die therapeutische Haltung als auch für die psychoedukative Unterstützung der Abhängigkeitskranken die **paradoxe Theorie der Veränderung** (Beisser, 1997). Dem Therapeuten hilft diese bei der **Annahme der Substanzidentität des Abhängigkeitskranken** und dem Vertrauen in die möglichen Veränderungsprozesse; dem Abhängigkeitskranken ermöglicht oftmals erst die **Selbstannahme und Akzeptanz als abhängigkeitskrank** erste Schritte zur Veränderung.

Die »**therapeutische Falle**« ist die, dass Abhängigkeitskranke Fremdunterstützung durch den Therapeuten brauchen und auch verlangen, jedoch häufig durch diese Fremdunterstützung auch ungewollt darin unterstützt werden, ihr selbstschädigendes Verhalten weiterzuführen.

Diese und die im Folgenden genannten Aspekte erfordern ein hohes Maß an Achtsamkeit, Selbstreflexion und Belastbarkeit seitens des Therapeuten

Ein grundlegender gestalttherapeutischer Behandlungsansatz in der Arbeit mit Abhängigkeitskranken ist deshalb der **Aufbau einer guten Therapiebeziehung auf der Grundlage des dialogischen Beziehungsverständnisses der Gestalttherapie** (vgl. dazu Gremmler-Fuhr, 1999).

Eine verlässliche und sichere Beziehungsgestaltung hat insbesondere für Abhängigkeitskranke aufgrund deren biographisch häufig unterbrochenen, unsicheren Bindungen und Beziehungserfahrungen einen wesentlichen Stellenwert, wirkt unterstützend und bietet neue Erfahrungsmöglichkeiten. Zur Überwindung einer Abhängigkeitserkrankung **bedarf** es sozusagen einer guten Therapiebeziehung; diese bildet eine entscheidende Dimension der Therapie.

Das verlässliche Gegenüber des Therapeuten bietet Halt und Begleitung, stärkt Selbstwert und Selbstakzeptanz und fördert die Entwicklung einer sich verändernden, neuen Identität, eines Nachreifungsprozesses im Sinne einer Selbstaktualisierung. Eine anerkennende und würdigende Haltung des Therapeuten hat für die oft misstrauischen, empfindsamen und leicht verletzbaren Abhängigkeitskranken heilsame Wirkung und ist für die teilweise auch pädagogische Arbeit der Entwicklung von neuem, sozial angemessenem Verhalten, die Konfrontation mit Vermeidungsverhalten und die Arbeit an alternativen Konfliktlösungsstrategien grundlegend.

Das Nebeneinander und Wechseln einer unterstützend-wohlwollenden und einer durchaus emotionalen, konfrontativ-eingreifenden Haltung des Therapeuten, die Erfahrung von Nähe und Distanz, von Autonomie und Zugehörigkeit ist sowohl notwendig als auch gleichzeitig als ein Angebot einer beide Haltungen integrierenden Beziehungserfahrung für Abhängigkeitskranke heilsam.

Im Rahmen jeder Behandlung Abhängigkeitskranker ist mit persönlichen, zeitweise als ohnmächtig und ausgeliefert erlebten, **existenziellen Krisen** und **Bedrohungen**, die mit **Rückfallgedanken** und **-handlungen** einhergehen, zu rechnen. Ein Ausstieg aus der Behandlung kann als Rückzugsverhalten durch erlebte Überforderung durch die Behandlung ausgelöst werden; ein hohes Maß an therapeutischer Sensibilität ist hier gefordert.

Die Konfrontation und Auseinandersetzung mit diesen Krisen machen eine Unterstützung notwendig, die **im direkten, begleiteten Kontakt und Eintauchen in häufig bei Abhängigkeitskran-**

ken auftauchenden, machtvollen Gefühlen, wie z. B. Angst, Scham, Ärger und Wut, besteht und hilft, diese auszuhalten und als Teil seines Selbst anzunehmen. Sicherheit und Souveränität und die Wiedererlangung von Autonomie in diesem Prozess kann von Abhängigkeitskranken oft nur im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung entwickelt werden; Gleiches gilt für die Entwicklung von Bewältigungsstrategien.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Emotionalität kann als eine entscheidende Voraussetzung zur Überwindung und zukünftiger Vorbeugung von abhängigem Verhalten gesehen werden; das Erleben von Wohlbefinden oder positiver Emotionen wie Freude oder Stolz, für Abhängigkeitskranke häufig nur unter Zuhilfenahme von Substanzen erleb- und vorstellbar, kann auf diese Weise in einen direkten Zusammenhang mit eigenen Handlungen gebracht werden.

Insbesondere das Arbeiten mit der Wahrnehmung von Gefühlen und deren früher, angemessener Ausdruck hat eine entlastende und somit auch prophylaktische Wirkung auf einen möglichen zukünftigen Konsum.

Die therapeutische Arbeit an der Bewusstheit, dem Erkennen und Überprüfen eigener Gefühle, eigenen Verhaltens und eigener Verhaltensmuster ist, insbesondere als Arbeit in Gruppen, heilsam; **die Fokussierung auf Gefühle und das erfahrungsorientierte Experimentieren** mit möglichen Krisensituationen alleine oder in der Gruppe sind gestalttherapeutische Ansätze, die hilfreich sind u. a. für eine verbesserte Differenzierung zwischen Innen- und Außenwelt, die Veränderung der Kontaktgrenze und die Erweiterung der Ich-Grenze (Röser & Votsmeier, 1999, S. 71 ff; Wardetzki, 1999, S. 817 ff).

An dieser Stelle wird ein weiterer zentraler gestalttherapeutischer Behandlungsansatz bedeutsam, nämlich **der Übergang von der Fremd- zur Selbstunterstützung.**

Wenn ausreichend Unterstützung in der Umwelt vorhanden und verfügbar ist und von den Abhängigkeitskranken wahrgenommen wird, können sich neue Gestalten durch den Kontakt des Organismus mit der Umwelt entwickeln, kann das »integrierende Selbst« tätig werden. Erst dann ist durch die Tätigkeit des Selbst neue Erfahrung erleb-, integrier- und assimilierbar; erst dann können neue Stützfunktionen und Strukturen erworben werden und Alternativen zu den oben genannten dysfunktionalen Ersatzhandlungen und Automatismen bieten.

Die Gestaltung der Umwelt in der Behandlung von Abhängigkeitskranken ist somit von grundlegender Bedeutung, d. h. sowohl von den Therapeuten wie von den ambulanten und stationären Einrichtungen ist eine freundlich-wohlwollende, unterstützende wie auch klare Haltung im Kontakt und der Arbeit mit Abhängigkeitskranken ebenso wie die Orientierung an Effizienz, Qualität und Wirksamkeit sowie klar strukturierte Behandlungsvereinbarungen hilfreich. Wirksam ist damit eine für viele Abhängigkeitskranke emotional selten bis gar nicht erlebte und biographisch wenig bekannte persönliche Haltung des Therapeuten im Kontakt, strukturelle Verbindlichkeit und ein Orientierung gebender äußerer Rahmen, in dem neue Erfahrungen gemacht werden können und experimentiert werden kann (Röser & Votsmeier, 1999, S. 70 ff).

Matzko (2000, S. 56 ff) entwickelt einen weiteren gestalttherapeutischen Behandlungsentwurf, den »mehrphasigen Transformationsprozess«, der in 11 Phasen unter Berücksichtigung von u. a. Beziehung, Gewahrsein, Erregung und Konfrontation unterteilt ist. Dessen Darstellung würde den Rahmen dieses Artikels jedoch überschreiten.

Zusammengefasst geht es in den gestalttherapeutischen Ansätzen der Behandlung von Abhängigkeitskranken darum, Angebote bereitzustellen, die die Selbstakzeptanz (auch abhängigkeitskrank!), **die Selbstaktualisierung und Identitätsentwicklung und -stärkung sowie die emotionale Stabilität ohne den Konsum von Substanzen unterstützt. Sie sind somit an die Erarbeitung und Ausbildung neuer Bindungs- und Stützfunktionen gebunden, die im therapeutischen Prozess individuell gefunden, erprobt und integriert werden.** Abhängigkeitskranke werden also dabei unterstützt, ihr zukünftiges Leben abstinent, unabhängig, kontaktreich, selbständig und bewusst leben zu können und unter Einhaltung der Regeln menschlichen Zusammenlebens für sich neue Lebensperspektiven zu entwickeln.

Entscheidend tragen dazu die therapeutische Beziehung und die therapeutische Haltung der Therapeuten sowie das Behandlungssetting der therapeutischen Einrichtung bei.

Letztendlich geht es um die positive Identifikation mit einem abstinenten Lebensstil.

8.3 Gestalttherapeutische Traumatherapie[1]

Willi Butollo und Markos Maragkos

8.3.1 Einleitung

Ziel dieses Beitrages ist es, ein gestalttherapeutisches Verständnis der Prozesse aufzuzeigen, die im Rahmen einer psychischen Traumatisierung auftreten können, wobei Traumatisierung als Erfahrung mit einer existenziellen Dimension verstanden wird, die auf das Selbst bzw. die Selbstprozesse des betroffenen Menschen eingreift. Anschließend soll mit Hilfe des gestalttherapeutischen Konzeptes des Kontakt-Erfahrungszyklus der Versuch unternommen werden, Traumatisierung als innerpsychisches Ereignis zu verorten. Abschließend werden therapeutische Implikationen diskutiert.

Das Behandlungskonzept ist in einem integrativen Psychotherapieansatz eingebettet, der sich aus verhaltens- und gestalttherapeutischen Elementen zusammensetzt und findet sich vollständig bei Butollo et al. (2002), Butollo et al. (2003), Butollo und Hagl (2003) und Maragkos et al. (2006). Der vorliegende Beitrag fokussiert ausschließlich den gestalttherapeutischen Teil. Diese Trennung ist künstlich, wird aber in Kauf genommen, um den thematischen Rahmen des Buches nicht zu überschreiten.

Kernstück der therapeutischen Strategie ist die dialogische Exposition, mit deren Hilfe die durch die Traumatisierung abgespaltenen Selbstanteile wieder zusammengeführt werden können. Der gestalttherapeutisch kundige Leser wird die dialogische Exposition sehr schnell als klassische Leere- oder Zwei-Stuhl-Arbeit entlarven. Dies ist tatsächlich der Fall. Der Begriff »dialogische Exposition« soll verdeutlichen, dass wir sowohl im Normalfall als auch im Falle einer Traumatisierung von einem dialogischen Selbst ausgehen, d. h. von einem Selbst, das erst durch einen Dialog entsteht (s. unten). Das therapeutische Ziel ist die Wiederaufnahme der dialogischen Selbstprozesse, die durch die Traumatisierung gestört oder unterbrochen wurden.

Eine erste empirische Überprüfung dieses integrativen Ansatzes bei der Behandlung von Angststörungen erbrachte viel versprechende Ergebnisse (Butollo, 2003).

8.3.2 Traumatisierung aus gestalttherapeutischer Sicht

Traumatisierung kann, wie bereits gesagt, als existenzielle Erfahrung verstanden werden, die das Selbst bzw. die Selbstprozesse des betroffenen Menschen verändert. In Extremfällen kann der Prozess der organismischen Selbstregulation auf dramatische Weise gestört werden. Das traumatische Ereignis als solches stellt einen fundamentalen Eingriff in den persönlichen Lebenssinn, dem subjektiven Wertgefüge und in der Annahme, dass die Welt und die darin lebenden Menschen grundsätzlich eine lebenszugewandte und -bejahende Haltung vertreten, dar.

Ein gestalttherapeutischer Zugang zu den Folgen von psychischer Traumatisierung muss deren Auswirkungen auf das Selbst (die Selbstprozesse), den Verlust und die Wiederherstellung von Bedeutung und Bedeutungsstrukturen sowie den Wiederaufbau einer Ich-Du-Beziehung im Sinne von Buber (1995) berücksichtigen.

Auswirkungen psychischer Traumatisierung auf die Selbstprozesse

Zu Grunde gelegt wird das soziale Interaktions-Repräsentations-Modell, welches das Selbst als innere Repräsentation sozialer Interaktionen konzeptualisiert (Butollo, 2000). Als Struktur verstanden, formt und verändert sich das Selbst per-

[1] Der Beitrag orientiert sich an Maragkos, Rosner & Butollo (2006).

manent von Moment zu Moment der Erfahrung; somit ist es angemessener, von »Selbstprozessen«, statt von einem Selbst zu sprechen. Diese werden durch die aktuelle Kontaktsituation getriggert und aktivieren ihrerseits gespeicherte Erfahrungen über ähnliche Situationen und Umstände. Neben den Informationen, die von der Umwelt an die Person herangetragen werden, formt sich das Selbst auch durch die Antwort der Person auf diese Informationen (Selbst-Antwort).

Die beim Menschen im Laufe seines Lebens entwickelten Modelle über sich, die Welt und sich in der Welt bedingen nicht nur, wie vergangene Informationen und Erfahrungen abgespeichert, sondern auch wie zukünftige empfangen werden. Dieser ständig ablaufende Prozess der Integration von Erfahrungen in das Selbst wird »Selbstformation« genannt und macht seine dialogische Natur deutlich.

Dieser Dialog findet entweder innerhalb der inneren Welt des Menschen oder zwischen ihm und seiner äußeren Welt statt. Bereits 1992 formulierte Hermans (Hermans et al., 1992; Hermans, 2001) die Auffassung eines dialogischen Selbst (»… the self can imaginatively occupy a number of positions that permit mutual dialogical relations …«, Hermans et al., 1992, S. 23). Diese Theorie findet nun langsam auch Eingang in der Traumatherapie (z. B. bei Brewin, 2005).

Das Selbst hat also u. a. die Aufgabe, durch Dialoge mit sich und/oder der Umwelt neue Erfahrungen in alte zu integrieren und dadurch den gesamten Organismus in einer Balance zu halten. Im Normalfall, d. h. bei einem psychisch unauffälligen Menschen, geschieht dies ohne sein Zutun: Neu ankommende Informationen werden mit alten abgeglichen. Die Integration geschieht auch deswegen mühelos, weil die neuen Informationen nicht sehr von bereits bestehenden abweichen.

Neutral gesprochen kann ein traumatisches Ereignis auch als Information verstanden werden, die sich jedoch hinsichtlich ihrer Intensität von den übrigen unterscheidet. Vorausgesetzt es handelt sich um ein erstmalig aufgetretenes, einmaliges Ereignis, ist diese Information mit keiner bereits bestehenden Erfahrung zu koppeln.

Innerpsychisch kommt es zu einer Regression auf eine frühere Entwicklungsstufe des Selbst. Gefühle tiefer Verunsicherung und Angst entstehen, häufig gekoppelt mit einem massiven Gefühl existenzieller Unsicherheit. Die Folge ist ein Bruch im Selbstprozess. Die Kongruenz zwischen neuen und alten Erfahrungen (s. oben) kann nicht mehr hergestellt werden: Der Mensch kann auf die traumatische Erfahrung gleichsam nicht reagieren, d. h. seine Selbst-Antwort bleibt aus. Dadurch fehlt dem traumatischen Ereignis der Sinn und der Organismus verbleibt in einer innerpsychischen Ausnahmesituation. Mehr oder minder schnell setzen Bewältigungsmechanismen ein, die sich in Form der bekannten Symptome einer akuten oder posttraumatischen Belastungsstörung, wie sie in der ICD-10 (WHO, 2004) oder im DSM-IV (APA, 2003) beschrieben werden. Dieser Prozess des Versuchs einer Integration der traumatischen Erfahrung in das bereits bestehende Selbstmodell wird als »posttraumatische Anpassung« bezeichnet (s. auch Butollo, 2000; Maragkos et al., 2006).

Der Kontakt-/Erfahrungszyklus und seine Unterbrechung durch eine Traumatisierung

Die Gestalttherapie postuliert im Menschen einen innerpsychischen Wachstumsprozess, der als Ausdifferenzierung innerpsychischer Strukturen durch neu hinzugewonnene und anschließend assimilierte Informationen konzeptualisiert werden kann. Eine Traumatisierung kann, wie bereits erwähnt, diesen Wachstumsprozess blockieren. Mithilfe des Kontakt-Erfahrungszyklus kann diese Unterbrechung genauer beschrieben und verortet werden.

Gestaltpsychologisch wählt der Mensch bei der visuellen Erfahrung seiner Umwelt einen bestimmten Interessensschwerpunkt, der sich von einem eher verschwommenen Hintergrund abhebt. Das, was sich abhebt, ist die Figur und der Rest ist der Hintergrund. Die Wahl der Figur, d. h. des Interessensschwerpunkts, ist Ergebnis eines aktiven Prozesses beim Wahrnehmenden. Der Mensch ist, mit anderen Worten, nicht passiv hinsichtlich seiner Wahrnehmungen, sondern strukturiert und ordnet diese in einer sehr aktiven Weise. Eine Figur hat Bestand, so lange sie noch nicht »befriedigt« wurde (z. B. dauert ein Hungergefühl so lange an, bis etwas gegessen

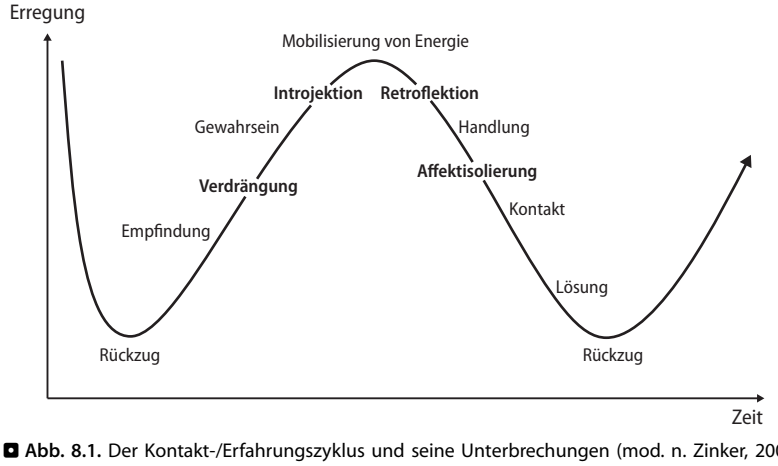
wird). Dann tritt sie aus dem Vordergrund zurück, wird wieder Teil des Hintergrunds und macht einer neuen Figur Platz. Nach jedem vollzogenen Zyklus ist der Mensch nicht derselbe. Weil Erfahrung stattgefunden hat, hat er sich verändert.

Dieser ständige Prozess wird »Figur-Hintergrund-Formation« genannt und gilt nicht nur für die visuelle Wahrnehmung, sondern auch für die akustische und natürlich auch für das innerpsychische Erleben. Der Kontakt-/Erfahrungszyklus beschreibt, wie sich aus einem Hintergrund eine Figur löst und diese dem Individuum zuerst als Empfindung bewusst wird (Zinker, 2005; Polster & Polster, 2003; Melnick & Nevis, 1992, 1998; ◘ Abb. 8.1). Als Nächstes ist vom Individuum die Mobilisierung von Energie verlangt, damit es zu einer Handlung kommen kann, die letztlich im Kontakt mündet. Sobald der Kontakt abgeschlossen ist, kommt es zur Lösung der Figur und sie tritt in den Hintergrund zurück.

Das Modell des Kontaktzyklus erlaubt es, Aussagen über pathologische Prozesse zu treffen, die sich in Unterbrechungen manifestieren. Die Lokalisierung der Unterbrechungen ist für die Bestimmung der spezifischen Abwehrmechanismen wichtig. Befindet sich die Unterbrechung zwischen Empfindung und Gewahrsein, so handelt es sich um einen Verdrängungsvorgang: Eine Empfindung wird davon abgehalten, ins Bewusstsein zu treten. Eine Blockade zwischen Gewahrsein und Mobilisierung von Energie entspricht einer Introjektion: Die eigene Energie kann nicht lokalisiert bzw. nicht mobilisiert werden, so dass die Gegebenheiten der Umwelt ohne Überprüfung übernommen (introjiziert) werden. Folgt der Mobilisierung von Energie keine Handlung, so handelt es sich um den Abwehrmechanismus der Retroflexion: Die Person tut mit sich das, was sie eigentlich mit/in ihrer Umgebung tun möchte bzw. sollte; d. h. eine Person verletzt sich selbst, obwohl ihr eigentlicher Wunsch ist, dies bei einer anderen Person zu tun. Zu einer Affektisolierung bzw. Depersonalisation kommt es, wenn Handlung und Kontakt, d. h. Tun und Erleben, voneinander getrennt sind (Zinker, 2005).

Melnick und Nevis (1992, 1998) haben nun versucht, den verschiedenen Orten der Kontaktunterbrechungen psychische Störungen zuzuordnen. Eine Traumatisierung orten sie dem Moment nach dem Kontakt, d. h. wenn der vollzogene Kontakt zu einer Lösung und anschließendem Rückzug führen sollte, zu. Es handelt sich dabei um den Moment im Erfahrungszyklus, wenn die Figur wieder in den Hintergrund absorbiert werden müsste und sich durch die Beendigung des Zyklus beim Individuum Sinn und Bedeutung der gemachten Erfahrung einstellen müssten (Demobilisations-Phase, ebd.).

Angenommen wird, dass das Trauma nicht auf die übliche Weise den Zyklus durchlaufen kann. Die (Trauma-) Figur ist so stark und ein-



◘ **Abb. 8.1.** Der Kontakt-/Erfahrungszyklus und seine Unterbrechungen (mod. n. Zinker, 2005; s. auch Melnick & Nevis 1992, 1998)

nehmend, dass sie den parallel ablaufenden Wahrnehmungs- und Gestaltprozess anderer Figuren behindert (»Starrheit der Figur-Hintergrund-Formation«; Polster & Polster, 2003): Das Trauma wird zum innerpsychischen Schwerpunkt, der die Aufmerksamkeit der Person in seinem Bann hält. Der traumatisierte Mensch ist so stark auf das Ereignis und seine Folgen konzentriert, dass sehr wenig bis gar keine Energie bleibt, um sich mit anderen Figuren, die immer noch vorhanden sind, auseinandersetzen zu können. Wird dies trotzdem versucht, dann bleibt der Versuch oberflächlich und flüchtig: Es entsteht keine richtige Erfahrung. Die Betroffenen leiden unter Konzentrationsstörungen, Hypervigilanz und z. T. emotionaler Taubheit (»numbing«). Das bisherige Figur-Hintergrund-Gefüge ist gesprengt und der Erfahrungszyklus unterbrochen.

Dissoziative Desintegration, Depersonalisation etc. können somit als Störung des normalerweise natürlichen Figur-Hintergrund-Wechsels konzeptualisiert werden. Da nicht abgeschlossene Gestalten die Tendenz haben, immer wieder in den Vordergrund (und dadurch ins Bewusstsein) zu treten, erlebt der Betroffene die Traumatisierung immer wieder und zwar in Form von Gedanken, Intrusionen und Flashbacks.

8.3.3 Therapeutische Implikationen

Wie in der Einleitung bereits erwähnt, handelt es sich bei dem hier vorgestellten Ansatz um einen integrativen, der phasenspezifisch gestalt- und verhaltenstherapeutische Elemente miteinander kombiniert. Auch wenn in diesem Beitrag der Schwerpunkt nur auf die gestalttherapeutischen Elemente und das Hauptaugenmerk auf die dialogische Exposition gelegt wird, sollen kurz die Phasen des Therapieprozesses beschrieben werden (s. auch Maragkos et al., 2006).

Therapiephasen

Der therapeutische Prozess wird in folgende vier Phasen, mit den entsprechenden Therapiezielen, unterteilt:

a) Sicherheit
   - Aufbau der therapeutischen Beziehung
   - Aktivierung sozialer Ressourcen
   - Atem- und Entspannungstechniken (wenn möglich)
   - differenzierter Umgang mit den Symptomen
   - Sicherheit wahrnehmen und verfestigen
b) Stabilität
   - Verbesserung der Selbstwahrnehmung (auch in den zwischenmenschlichen Beziehungen)
   - Grenzen aktivieren
   - Selbstakzeptanz
   - Sicherheit wahrnehmen und bewältigen
c) Konfrontation
   - Aktivierung früherer Erlebnisinhalte
   - Kognitive und emotionale Arbeit an der Wirkung des Traumas
   - Grenzen aktivieren und aufrecht erhalten
d) Integration
   - Annahme des Traumas
   - Annahme der Veränderung
   - Ich-Du-Dialog mit dem Trauma

Diese vier Phasen lassen sich in der therapeutischen Praxis nicht strikt voneinander trennen; vielmehr greifen sie während des gesamten Therapieprozesses ineinander über und sind als therapeutische Heuristik zu verstehen. Für den Behandler ist es wichtig, sein therapeutisches Vorgehen an die jeweilige Phase der posttraumatischen Anpassung bei seinem Patienten anzupassen.

Dialogische Exposition – Grundprinzipien

Die dialogische Exposition ist an der Zwei-Stuhl-Technik der Gestalttherapie angelehnt und dient der externalisierten Bearbeitung internalisierter Selbst-Anteile. Sie kann sowohl als diagnostisches, als auch als therapeutisches Mittel eingesetzt werden.

Diagnostisch lassen sich dadurch die Repräsentationen des Patienten sehr leicht und für den Therapeuten gut beobachtbar ableiten. Es wird deutlich, wie der Patient das Ereignis, die darin beteiligten Personen und Begebenheiten, wie auch seine eigene Rolle während des Ereignisses in seinem Selbst abgespeichert, d. h. repräsentiert, hat.

Als therapeutisches Mittel ermutigt sie den Patienten dazu, sich mit diesen Repräsentanzen in direkter Weise auseinanderzusetzen. Sie setzt Aktivität voraus und hilft ihm somit, aus seiner möglichen Opfer- oder der Rolle des Ohnmächtigen heraus zu treten. Er kann sich als Person, mit der Möglichkeit zu kontrollieren und zu tun, d. h. in der Welt wirksam zu werden, erleben.

Wie weiter oben bereits dargestellt, liegt diesem integrativen Ansatz ein prozessuales und dialogisches Verständnis des Selbst zugrunde. Von dieser Warte aus betrachtet, existieren in einem Menschen nicht nur ein Selbst, sondern verschiedene »Selbste« oder Identitäten, die sich in einem ständigen Austausch mit der inneren und/oder äußeren Welt befinden (Hermans et al., 1992; Hermans, 2001; Brewin, 2005).

Diese Dialoge innerhalb einer Person finden ständig, während des ganzen Wachzustandes des Menschen statt. Es handelt sich um eine Art »innere Stimme« (»internal voice«; Brewin, 2005), die eine Handlung kommentiert, zwischen zwei Wünschen gefangen ist etc. Anders formuliert, könnte man von verschiedenen Identitäten innerhalb ein und derselben Person sprechen. Diese Identitäten stehen in einem Dialog miteinander und machen einen großen Teil des inneren Gesprächs aus.

Das Ziel der dialogischen Exposition ist es, den Patienten in direktem Kontakt mit verschiedenen Anteilen seines Selbst (also verschiedenen Identitäten oder inneren Stimmen) zu bringen. Das kann z. B. der traumatisierte, der noch gesunde, der wehrhafte, der aggressive Teil sein oder auch der internalisierte Teil des Aggressors.

Aus der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Menschen ist bekannt, dass es nicht nur um das Erlebte geht, sondern darum, wie sich die Person selbst während der traumatischen Situation erlebt hat. So kann es z. B. sein, dass ein männliches Opfer einer Gewalttraumatisierung mit dem Selbstkonzept als wehrhaft und stark, nicht primär unter der erfahrenen Gewalteinwirkung zu leiden hat, sondern mehr unter der Tatsache, dass er sich eben nicht als wehrhaft und stark, sondern als ängstlich, verletzbar und womöglich auch feige erlebt hat. Bezogen auf sein Selbst bedeutet dieser Umstand, dass es einen Dialog zwischen dem Teil gibt, der sich für stark gehalten hat und dem Teil, der sich nicht wehren konnte. Die betroffene Person kann mit Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und starker Scham reagieren. Innerhalb der Person sind also verschiede Selbstanteile bzw. Identitäten miteinander in einem Dialog. In der dialogischen Exposition bekommt der betroffene Mensch Gelegenheit, die verschiedenen Identitäten miteinander in einen Dialog treten zu lassen. Es wird möglich, diese miteinander zu versöhnen, so dass Schuldgefühle, Selbstvorwürfe usw. reduziert werden. Der Mensch kann zwischen seinen Anteilen Frieden schließen.

Eine andere Möglichkeit die dialogische Exposition einzusetzen besteht darin, den traumatisierten mit dem nicht traumatisierten Teil in Kontakt zu bringen und diese sich austauschen zu lassen oder den traumatisierten/nichttraumatisierten Teil mit der Repräsentanz des Täters in Kontakt zu bringen und somit offene Gestalten zu schließen (z. B. sich nachträglich wehren, entschuldigen o. ä.).

Am Ende der Therapie sollte das posttraumatische Selbst idealer Weise entspannter sein und einen guten Kontakt zu den eigenen Bedürfnissen, aber auch zu seiner Umwelt haben. Die eigenen Grenzen sind bekannter und das traumatische Ereignis nicht vergessen, sondern integriert. Unheil und widrige Umstände sind als potenzielle Bestandteile des Lebens akzeptiert. Das posttraumatische Selbst ist weniger idealisierend und schwärmerisch, aber nicht generalisierend pessimistisch oder defensiv. Es kennt seine Unmöglichkeiten besser und ist in der Lage, seine Möglichkeiten umzusetzen.

8.3.4 Anderweitige Traumabehandlungen vor gestalttherapeutischem Hintergrund

Lotte Hartmann-Kottek

a) **Kriegstrauma**-Bearbeitung von Hildegund Heinl und Peter Heinl.
Seit Mitte der 70er-Jahre führte Frau Dr. med. **Hildegund Heinl** etwa 25 Jahre lang Fort-,

Aus- und Weiterbildungsseminare zu dem Thema »**Krieg, Flucht und Vertreibung**« durch und gab Hilfestellung für die nachträgliche Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse des 2. Weltkriegs. Sie vermochte dies einesteils von ihrem eigenen, biographischen Zugang her sowie aus ihrem gestalttherapeutisch geprägten, empathischen Menschen- und Beziehungsverständnis heraus derart überzeugend, solidarisch und hilfreich, dass ihre Seminare oft lange im Voraus ausgebucht waren und über viele Jahre als professioneller Insider-Tip galten.

Ferner hatte sie, die vom Grundberuf Orthopädin war, ein besonderes Gespür dafür, Gewalt- und Schmerzerfahrungen von der chronifizierten Körpersprache her aufzufassen, bewusst zu machen, emotional mitzutragen, das Traumaerleben in stützender Weise durcharbeiten zu lassen, zu verabschieden und die Person sich wieder in Würde aufrichten zu lassen.

Ihr Sohn, Dr. med. Peter Heinl, Psychiater, nahm seinerseits das Thema der Kriegstraumatisierung in seiner speziellen, intuitiven Weise in seinen Seminaren auf. Er verdichtete einige seiner Erkenntnisse daraus in seinem Buch »Maikäfer flieg…« (Heinl, 1994).

Hildegund Heinl war über 20 Jahre gestalttherapeutische Supervisorin des Bad Zwestener Gestalt-Klinikums und zwar von seiner Gründung 1978 an. Sie war Modell dafür, wie traumatisch zunächst schwer belastete Patienten mit Fingerspitzengefühl für die rechte Dosis der Konfrontation innerhalb der haltgebenden, therapeutischen Beziehung inneren Boden, Lebensmut, Selbstachtung und letztlich auch wieder Lebensfreude finden konnten.

b) Das Inventar der **gestalttherapeutischen Kriseninterventionen** als Ausgangsbasis der späteren Traumatherapie.

Für Krisensituationen stehen dem Gestalttherapeuten 3 Instrumente zur Verfügung, die er in unterschiedlichem Mischungsverhältnis aktivieren kann:

1) **Basisakzeptanz**,
2) **Stabilisierungsmaßnahmen**,
3) **Distanzierungstechniken.**

Intensivierte Basisakzeptanz. Die erhöhte Basisakzeptanz bietet Geborgenheit, Wärme, Nähe, Trost, Empathie, Schutz, Solidarität und, wenn möglich, Perspektiven und Wertvorstellungen, die »trotz allem« eine ausreichend positive Selbstdefinition des Betroffenen zulassen. Oft braucht das traumabedingt eingeschränkte Bezugsystem für sich und die Welt eine Erweiterung und Relativierung. Die therapeutische Beziehung verbindet eine Haltung, die der einfühlsamen und fürsorglichen elterlichen Einstellung in der frühen Kindheit entspricht mit einer, die derjenigen von lebensweisen, gütigen Großeltern gleichkommt.

Stabilisierungsmaßnahmen. Hier wird alles aktualisiert, d. h. möglichst sinnennah und überzeugend ins Bewusstsein und damit in den Kontakt geholt, was – auf welcher Ebene auch immer – das Erleben von Schutz, sicherem Boden unter den Füßen, Stabilität und positivem Selbstwerterleben vermitteln kann. Dabei geht es um alles was bisher gut gelaufen ist, um Herausforderungen, die bewältigt werden konnten, auch um Gesundheit und verlässliches, körperliches Leistungsvermögen, um sozioökonomisch gegebene Sicherheiten, um Talente und erworbene Fähigkeiten, um Beziehungen und Begegnungen, die geglückt sind, auch wenn sie begrenzt gewesen sein mögen, um gereifte emotionale, intellektuelle sowie um geistig-spirituelle Seiten der Persönlichkeit und nicht zuletzt um alle gelungenen und gelingenden Schritte hier-und-jetzt in der Therapie, vor allem, wenn sie sich körpersprachlich spiegeln. Über die Imagination werden »der sichere Ort« und die Truppe der »inneren Helfer« herausgearbeitet, gesichert und zur Verfügung gehalten. Bei der Restabilisierung geht es auch um Konsensbildung über die Situation sowie um gemeinsam akzeptierte Ordnungsparameter und Absprachen in ihr. Damit halten sich regressive und progressive Tendenzen ergänzend die Waage. Historisch haben hier die »Grounding«-Übungen aus der Bioenergetik ihren Niederschlag gefunden, deren Aussagewert symbolisch auch auf die nichtkörperlichen Ebenen der Persönlichkeit übertragen wurde.

Distanzierungstechniken. Sie dienen der Abgrenzung und dem therapeutisch indizierten, vorübergehenden und bewussten Kontaktabbruch gegenüber dem kriseninduzierenden, bedrohlichen Erleben, das die Erlebnisverarbeitung zu überfordern droht. Dabei kann sich der Betroffene die Kraft zum Einhalt gebietenden »Stopp-sagen« aus der Solidarität, die er in der therapeutischen Allianz erlebt, holen. Er wird ermächtigt, die Szene zu verändern, damit auch seine Gefühle, seinen Handlungsspielraum und sein Selbstverständnis bezüglich der Opfer-Täter- bzw. der Macht-Ohnmacht-Dimension. Der erste Schritt besteht oft nur darin, emotionsgeladene Erinnerungsbilder, die das persönliche System überfluten könnten, machtvoll und gebieterisch an einen Ort zu bringen, z. B. in einen Panzerschrank, eine Höhle, in einen Tiefseegraben etc. oder zur Verwahrung – als Symbol fixiert – in die Hände eines starken, solidarischen Therapeuten, wo sie zu warten haben, bis ihre Zeit gekommen ist. Und diesen Zeitpunkt bestimmt der Betroffene in erster Linie selbst. Auch dabei geht es wieder um die Wieder-Ermächtigung des regredierten oder regressionsbedrohten Geschädigten.

Zur stufenweisen Konfrontation gab es immer schon verschiedene Hilfsvorstellungen, wie etwa die distanzierende Verwandlung des Erlebens in einen Video-Film, den man auf einem Fernseher mit variablem Abstand, abblendbarer Farbigkeit, abdimmbarem Ton, mit vergrößer- und verkleinerbarem Bildschirm und einem Fernsteuerungsgerät mit »Aus-Knopf« in passender Dosierung selbstgesteuert und therapeutenbegleitet zur Kenntnis nehmen konnte. Eine andere Version war die, das problematische Geschehen aus der Sicherheitsdistanz vom Himalaya oder gar vom Mond her mit einem Fernglas zu beobachten, das, wenn man es umdrehte, verkleinerte. Als Betroffener war man dabei im Rücken von seiner imaginären Schutztruppe umgeben, gewärmt, gestützt und ermutigt.

Da die Autorin dieses Kriseninventar bereits in den frühen 70er-Jahren, in denen sie ihre gestalttherapeutische Ausbildung durchlief, kennen lernte, als es noch lange keine offizielle Traumatherapie gab, dürfte es zur Ursprungsfrage keine Diskussion brauchen. Francis Shapiro hatte sich, wie sie selbst in ihrem Buch »EMDR in Aktion« schreibt, in den 70er-Jahren auf der kalifornischen Workshop-Szene umgesehen, die damals von Gestalttherapie und ihren Abkömmlingen dominiert war und griff auf, was ihr hilfreich schien. So weit, so gut. Als heikel kann man es betrachten, dass sie sich das geistige Gesamtpaket patentieren ließ, von dem nur der EMDR-Baustein ihrer Intuition zu verdanken ist. Da die Traumatherapie von Kollegen nach Deutschland importiert worden ist, die zuvor mit Gestalttherapie keinerlei Berührung hatten, konnten sie die Herkunft nicht erkennen. Ohne Zweifel ist es inzwischen zu differenzierten Weiterentwicklungen gekommen, die es rechtfertigen, von einer eigenen Therapierichtung zu sprechen, vor allem für Kollegen anderer Richtungen. Für Gestalttherapeuten ist Traumatherapie nichts Fremdartiges, sondern die Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung ihres Kriseninventars.

Aufgrund der obigen Ausführungen liegt es nahe, dass es Gestalttherapeuten im ambulanten wie im stationären Bereich relativ leicht fällt, ihr therapeutisches »Know-how« mit Traumatherapie zu ergänzen. Die therapeutische Haltung kann ohne Bruch stufenlos adaptiert werden. In der Gestalt-Abteilung in Bad Zwesten hatte in den späten 90er-Jahren der damalige Leiter, Uli Wolf (1999), mit Erfolg die Traumatherapie als zusätzlichen Schwerpunkt eingeführt. Seine Nachfolgerin, Birgit Landgrebe, sorgt dafür, dass die dortige Traumatherapie gleichzeitig auch den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) entspricht.

Setting-Varianten und Anwendungsbereiche

9.1 Einzeltherapie – Möglichkeiten und Grenzen – 319

9.2 Paartherapie und Paarsynthese in der Gestalttherapie (*Michael Cöllen*) **– 320**

9.2.1 Theoretische Grundlagen der Paarpsychologie und Paartherapie – 320

9.2.2 Zur Psychologie des Paares – 324

9.2.3 Zur Therapie des Paares – 328

9.3 Familien-Gestalttherapie – 339

9.4 Familienstellen in der Gestalttherapie (*Victor Chu*) **– 343**

9.4.1 Zwei Beispiele – 343

9.4.2 Indikationen für Familienaufstellungen – 344

9.4.3 Unbearbeitete, familiäre Konflikte und Traumata werden an die nächsten Generationen weitergegeben – 344

9.4.4 Wie Familienaufstellungen alte Familiengeheimnisse ans Licht bringen – 345

9.4.5 Ein Beispiel – 345

9.4.6 Was sind die Vorzüge des Familienstellens? – 346

9.4.7 Zu meiner Leiterfunktion beim Familienstellen – 348

9.4.8 Voraussetzungen für aufstellende Therapeuten – 349

9.4.9 Voraussetzungen bei der aufstellenden Person (Klient) – 350

9.4.10 Einzelaufstellungen – 350

9.4.11 Warum ich gerne Gestalttherapie und Familienstellen kombiniere – 351

9.4.12 Positive Auswirkungen einer Familienaufstellung – 352

9.4.13 Zu den Vorurteilen gegenüber dem Familienstellen und der Person Bert Hellingers – 352

9.5 Gestalttherapie in Gruppen – 353

9.5.1 Geschichtliche Entwicklung der gestalttherapeutischen Gruppenarbeit – 353

9.5.2 Integration der gruppendynamischen Interaktion in die Gestalttherapie – 353

9.5.3 Die heutige gestalttherapeutische Gruppe – 354
9.5.4 Rahmenvarianten der Gestalt-Gruppentherapie – 357
9.5.5 Fallbeispiel aus einer geschlossenen Gruppe – 358

9.6 Gestalttherapie im Kinder- und Jugendbereich (*Helmut Pauls*) – 363
9.6.1 Aufgabenstellungen und Profil – 363
9.6.2 Störungsverständnis und Diagnostik – 365
9.6.3 Setting, sozialer Raum, Sinneserfahrung und die Sprache der Nähe – 367
9.6.4 Spiel – 368
9.6.5 Erzieherische Führung und Prozessdirektivität – 369
9.6.6 Gestaltarbeit im Spannungsfeld – 371

9.7 Gestalttherapeutische Arbeit mit Menschen im fortgeschrittenen Alter (*Elisabeth Bubolz-Lutz*) – 371
9.7.1 Alter und Altern verstehen – 372
9.7.2 Gerontologische Forschungsergebnisse und gestalttherapeutische Prämissen zu einer Arbeit mit alten Menschen – 374
9.7.3 Ziele einer gestalttherapeutischen Arbeit mit älteren Erwachsenen – 375
9.7.4 Prinzipien der Gestalttherapie und ihre Konkretisierung in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenarbeit – 375

9.8 Gestalttherapie in der Organisationsberatung (*Wolfgang Looss*) – 385
9.8.1 Gestaltorientierte Organisationsberatung – Das »magische Geschöpf« – 385
9.8.2 Gemeinsamkeiten im professionellen Hintergrund – 385
9.8.3 Person und Organisation – Verhältnisse und Verhalten – 386
9.8.4 Was Organisationsberatung alles treibt – 388
9.8.5 Interventionen: Wie nützt Gestalttherapie bei der Organisationsberatung? – 390
9.8.6 Konzeptioneller Ausblick – 392
Quintalog 9 – 392

9.1 Einzeltherapie – Möglichkeiten und Grenzen

Form

Fritz Perls war als ehemaliger Psychoanalytiker der 30er/40er-Generation zunächst gewohnt, im Einzel-Setting zu arbeiten. Zur Zeit der Geburt der Gestalttherapie gab es Psychoanalyse/Psychotherapie nur in dieser Variante. Gruppen, Paar- und Familien-Therapieformen wurden erst im Laufe der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts entwickelt.

Es ist aber nicht nur dieser zeitgeschichtliche Aspekt, der die Einzeltherapie-Form zum funktionellen Kern der Gestalttherapie macht, sondern zum einen die Bedeutung der personalen Begegnungsachse zwischen Therapeut und Patient und zum anderen die Technik der fokussierten Regression, die man auch als eine gezielte, psychische Operation im Konfliktfeld auffassen kann; sie erfordert in dieser Regressionssequenz eine Eins-zu-Eins-Zuordnung von Patient und Psychotherapeut.

Wie unten noch ausgeführt wird, ist die Bedeutung der Einzelform auch noch in der typischen Variante der gestalttherapeutischen Gruppenpsychotherapie-Form zu erkennen, in der sich die Gestalttherapie zunächst mit der Gruppendynamik verschwistert hat, um sich danach als gemeinsames Ganzes weiterzuentwickeln.

Die Einzeltherapie ist also die Regelform für die Kernmethodik der Gestalttherapie.

Ihre Behandlungsweise ist in diesem Buch bereits ausführlich in ▶ Kap. 4 (▶ Abschn. 4.13.2) über den »Wandlungskreis« beschrieben worden. Nahezu alle Beispiele dieses Buches sind in der Konstellation der Eins-zu-Eins-Sequenzen gehalten.

Dauer

Eine typische Behandlungseinheit dauert, je nach vorheriger Vereinbarung, 50–100 Minuten. Die Doppeleinheiten sind der Methodik angemessener als die einfachen, sie geben ihr den notwendigen Spielraum, den es oft zur Entfaltung, Vertiefung, Auslotung und Abrundung eines Themas braucht. Aber ein Teil der Patienten verfügt nicht über den dafür notwendigen inneren Spannungsbogen. Sie sind bei einem kleinschrittigeren Vorgehen besser aufgehoben. Gestalttherapie ist auch in 50-Minuten-Sitzungen zu leisten. Die Entscheidung zur Terminlänge wird bei den ersten Probestunden herausgefunden, sofern aus äußeren Gründen überhaupt eine Wahlmöglichkeit gegeben ist.

Frequenz

Die Regelfrequenz ist wie in der Tiefenpsychologie einmal wöchentlich, kann aber in Krisenzeiten bedarfsweise erhöht werden.

Selbstverständlich werden strukturell instabile Patienten mit Einfachstunden oder sogar halben Einheiten behandelt. In Krisenzeiten kann die Frequenz kurzfristig auf 2- bis 3-mal wöchentlich erhöht werden. Therapeutische Beziehungen, die auf eine langfristige, haltgebende Kontinuität und stabilisierende Alltagsbegleitung angelegt sind, werden primär meist in mehrwöchigem Turnus abgesprochen.

Im ersten Drittel einer Therapie scheint es häufig sinnvoll, das eine oder andere Angehörigengespräch oder Partnergespräch einzuräumen, wenn das der Wunsch des Patienten ist, d. h. dass der Patient seine Bezugsperson(en) mitbringt. Von Angehörigengesprächen ohne den Patienten ist zum Schutz einer vertrauensvollen Therapeut-Patient-Beziehung abzuraten.

Beliebt ist gegen Ende einer Therapie, die z. B. für 50 Sitzungen geplant ist, für die letzten 4–8 Stunden eine auslaufende »Verdünnungsreihe« mit immer länger werdenden Abständen und einer »Reservestunde auf der hohen Kante« als Krisenprophylaxe anzubieten.

Es gibt oft ernsthafte Anliegen bei Bedarf nach krisenhafter Situationsklärung oder nach Orientierungshilfe bei Entscheidungsdruck oder nach einer Zwischenbilanzierung des Lebens. Bei differenzierten, introspektionsfähigen Patienten können 1–5 Gestalt-Sitzungen sehr viel Klärung und Hilfe zur Selbsthilfe bringen.

Ablauf

Typischerweise bringt der Patient ein Anliegen vor. Der Therapeut greift im Konsens mit dem Patienten eine relevante, phänomenologisch auffällige Spur auf, führt in die Regression und auf das originale Konfliktfeld zu, das ins Außenfeld projiziert wird, lässt es zu einer erlebbaren, dialogischen Beziehungsklärung zwischen seinen Anteilen (meist Introjekten) kommen, sorgt für die Abrundung des (meist) konfliktbedingt offen gebliebenen Prozesses und führt den Patienten sehr bewusst wieder in seine kraftvolle Erwachsenenform zurück.

> Nach jeder gezielten Regression folgt noch vor Ende der Behandlungseinheit die Progression. Das Integrationsniveau und die zur Verfügung stehenden Fähigkeiten sollen nach jeder Einheit ein wenig über der jeweiligen Anfangslage liegen. Es werden keine Langzeitregression und keine längerfristigen Abhängigkeitsverhältnisse angestrebt. Oder: Der Patient bringt eine Zwiespältigkeit mit, arbeitet mit zwei Projektionsstühlen, lotet erlebnisnah die Gegenpositionen der Kontrahenten aus (mit oder ohne regressiven Zwischensequenzen) und findet seine persönlich adäquate, integrierende Position. Diese wird im Lauf einer Behandlungssitzung abgeschlossen.

9.2 Paartherapie und Paarsynthese in der Gestalttherapie

Michael Cöllen

9.2.1 Theoretische Grundlagen der Paarpsychologie und Paartherapie

Der Kern der Paartherapie zielt auf den von Blockierungen befreiten **Austausch von Körper, Geist und Seele** zwischen den Liebenden. Dieser **intime Dialog** des Paares wird zum Focus des therapeutischen Bemühens. Im Brennpunkt steht die Liebe als elementare umfassende und ganzheitliche Grundkraft der Menschen, die in gegenseitiger Erfüllung zu einem erhöhten Energiefluss zwischen den Partnern führt. **Die Liebe erfüllt das Menschsein mit Sinn.** Sie gibt uns Identität. Sie gibt uns Heimat. Sie beseelt uns. Die Sehnsucht, zu lieben und geliebt zu werden, ist in allen Menschen zuhause.

Anders ist es mit der Fähigkeit, zu lieben. Sie müssen wir erst lernen und einüben. Wir wachsen und reifen dadurch. Oft sind diese Prozesse mit viel Lust und Freude, oft aber auch mit großen Unsicherheiten und Zweifeln, häufig sogar mit schmerzlichen Enttäuschungen und abgrundtiefen Krisen verbunden.

Die Liebe ist im Reich der Sinne zuhause. Einander zu betrachten, einander zuzuhören, einander zu fühlen, zu schmecken, zu riechen, beseelt die Liebenden. Ihr ganzes Sinnen und Trachten ist darauf gerichtet, den Partner mit allen Sinnen möglichst tief wahrzunehmen, zu empfinden, zu erkennen, zu verstehen und mit ihm gemeinsam Sinn zu finden. In diesem Streben umfasst die Liebe alle Phänomene, die uns Menschen überhaupt ausmachen. Eingeschlossen sind darin die enormen Widersprüche menschlicher Existenz als solcher.

In der unbegrenzten Zahl dieser Phänomene miteinander eine gemeinsame Ordnung, gemeinsamen Sinn und gemeinsame Erfüllung wahrzunehmen, ist die Aufgabe, die Herausforderung und das Risiko des modernen Paares. Der Weg der Liebenden durch das Paradies erfordert daher Mut, die Gefahren und Abenteuer einer solchen Reise zu meistern. Das ersehnte Paradies zeigt sich manchmal als Irrgarten, als Labyrinth, als schwere Reifeprüfung.

Das Entstehen von Konflikten, Störungen und Krisen zwischen den Liebenden lässt sich im Wesentlichen auf drei Quellen zurückführen: 1) Blockierungen auf der Ebene der lebensgeschichtlichen Entfaltung der Einzelpersönlichkeit, 2) Blockierung auf der Ebene des Dialogs zwischen den Partnern oder mit dem Umfeld, 3) Blockierung auf der Ebene von Sinnentfaltung und spiritueller Einbettung. Immer greifen diese Ursachen für Partnerstreit ineinander, gestatten

weder eindeutige Diagnose noch Erfolgsmessung und erfordern überdies ein komplexes therapeutisches Vorgehen.

Um der großen Bedeutung von Paardynamik, Konflikt- und Krisendynamik des Paares und der Paartherapie gerecht zu werden, wird es notwendig, die Einzigartigkeit der Paarbeziehung gegenüber allen anderen menschlichen Beziehungen zu begreifen. Aus dem Dialog von Mensch zu Mensch wird der **intime Dialog** zwischen Liebenden. Eine neue Dimension: Neben die menschliche Beziehung tritt das **liebende Ineinander** als eigene, nicht vergleichbare Form von Kontakt. Das »Ich und Du« bei Martin Buber (1878–1965) erfährt hier über die menschliche, auch göttliche Umfassung – ein besonderer Begriff Bubers – hinaus eine für alle Liebenden fühlbare reale Vereinigung. Die Liebesbeziehung kreiert eine Verdichtung, die keiner Beziehung sonst innewohnt. **In Dir erfahre ich mich – und durch Dich werde ich ganz. – Das schafft höchste Intimität.** Jede Vereinigung wird für den Moment zu einer »**kleinen Geburt**«, zeugt und erzeugt Identität. Anstelle des »petit mort«, wie die Franzosen den Orgasmus liebevoll beschreiben, tritt die Neuschöpfung des gegenseitigen »Sich-Begreifen« und des »Sich-Erkennen«. Die markanten Sätze Martin Bubers aus seinem Dialogischen Prinzip klingen hier an: »Ich werde am Du« und »Der Mensch wird am Du zum Ich«.

Fast alle Liebenden empfinden am Beginn ihrer Liebe diese Einzigartigkeit ihrer Verbindung, die sie denn auch insbesondere in der innigen Zärtlichkeit ihrer Gesten verlebendigen. Dieser intime Dialog birgt also eine große Chance in sich, ebenso aber ein großes Gefahrenpotenzial. Wir öffnen uns füreinander im Bewusstsein dieser Gefahr. Das gehört zum Wesen der Liebe. Die Liebenden gewähren einander Einlass hinter die inneren Grenzen des Selbst. Es ist nicht mehr nur ein bloßer Kontakt mit den üblichen Grenzen, sondern im Höhepunkt des intimen Austausches sogar ein grenzenloses Ineinanderfluten. Das unterscheidet das Paar von jeder anderen Ich-Du-Erfahrung. In dieser Einzigartigkeit entsteht ein Wir, mit dem keine andere Beziehung gleichgesetzt werden kann.

Dieser Akt des sich füreinander Öffnens wird vermutlich von Frauen und Männern sehr unterschiedlich erlebt. Das trägt bei zur Zerbrechlichkeit und Verletzlichkeit des **intimen Dialoges**. So sind es vor allem Geschlechtsidentität, Erotik und Sexualität, die das komplexe Vorgehen in der Paartherapie mitbestimmen. Das Prinzip von männlich und weiblich liegt ständig und immer dem therapeutischen Prozess zugrunde. Dies gilt für hetero- wie homosexuelle Beziehungen gleichermaßen.

Dieser zentralen Bedeutung wegen, die **erotische Kompetenz** über die **Dialogkompetenz** hinaus für die **Paardynamik** besitzt, beginnt an dieser Stelle auch die kritische Auseinandersetzung mit der klassischen Gestalttherapie. Trotz vieler Autoren, die Gestalttherapie ausdrücklich als Beziehungstherapie definieren, bleibt sie doch in verschiedensten theoretischen Ansätzen und praktischem Vorgehen auf das Individuum zentriert statt auf die Dyade.

So ist es gerade die Nichtachtung dieses besonderen Modus des Menschseins, nämlich der intimen Liebe eines Paares mit Erotik, Sexualität, Lust und Ekstase, die schon bei Buber als Begründer dialogischer Philosophie und des Dialogischen Prinzips ins Gewicht fällt. Er gilt aber als einer der geistigen Väter der Gestalttherapie. Die Dimension der Geschlechtlichkeit und der sexuellen Bestimmtheit der Menschen werden bei ihm im Wesentlichen außer acht gelassen. »Das aber macht jedes Verstehen von Mensch unmöglich, verwandelt alle Bemühungen um Verstehen ins Sinnlose« (Lemaire, 1975). Denn erst »die erotische Grundhaltung schließlich vereint und interpretiert alle bislang erwähnten Grundhaltungen und eröffnet eine geschlechtsbewusste Perspektive in die Zukunft. Sie ertastet und erfühlt die Funktion und Rolle des Menschen als Mann oder Frau« (Pieringer, 1995).

Als Begründer der Integrativen Therapie/Gestalttherapie erläutert Petzold z. B. das zentrale Theorem der Intersubjektivität ohne jeden Bezug zu Geschlechtlichkeit, Lust, Sexualität und Intimität. Ableitungen daraus wie die vier Beziehungsmodalitäten des Menschen: Begegnung, Kontakt, Beziehung und Bindung werden ohne Einbeziehung von Geschlecht und Erotik ausdifferenziert. In seinen gesamten Abhandlungen findet eine Auseinandersetzung mit dem Thema Liebe gar nicht statt. Dass der sexuelle Unterschied

eben nicht vernachlässigt werden darf, betont bereits Nietzsche (1844–1900), wenn er sagt: »Grad und Art der Geschlechtlichkeit eines Menschen reicht bis in den letzten Gipfel seines Geistes hinauf«. Philosophen wie Ton Lemaire (1975) untermauern diese These: »Jede Interpretation von Welt, jede Deutung des Ganzen und des Bestehenden würde, wäre so etwas Wesentliches wie die Liebe außer Acht gelassen, den Sinn einer umfassenden Interpretation in Unsinn verkehren.«

So stimmt es bedenklich, dass auch bei vielen anderen Gestaltautoren Liebe, Erotik und Sexualität in ihren theoretischen oder praktischen Ausführungen gar nicht oder kaum auftauchen. Manchmal findet einfach eine Gleichschaltung mit Familie und Freundschaft statt (Zinker, 1994), die Liebe zur Solidargemeinschaft umfunktioniert. Und allein das Modell von Kontakt, Kontaktzyklus, Kontaktkreis und Kontaktunterbrechung reicht nicht aus, das Wesen, die Dynamik und die Krisen der Liebe und der Liebenden zu erklären bzw. zu therapieren. »Gestalttherapie als dialogische Psychotherapie zu verstehen, ist sicher sinnvoll und notwendig«, wie Schmidt-Lellek (2001) schreibt, stellt aber deshalb noch keine Paartherapie in sich dar. Paartherapie nur als Setting-Variante von Einzeltherapie zu sehen, führt zu einer gefährlichen Reduzierung der Komplexität von Paardynamik. Gefährlich deshalb, weil eine solche Vereinfachung gerade das **Paarspezifikum**, das **dyadische Potenzial** außer Acht lässt. Nicht Mensch und menschliche Beziehung als solche stehen im Focus, sondern der dem Paar eigene **Energiefluss zwischen weiblich und männlich**. Die Partner erfüllen sich dabei gegenseitig zu einem Ganzen. Sie finden dadurch erst zur vollen eigenen Identität. Natürlich können sie sich auf diesem Weg gerade auch gegenseitig blockieren. In der Realität des Liebesalltages geschieht dieses ziemlich oft und wird zum Drama für die Betroffenen. Dann wird nämlich nicht nur die Paarentwicklung, sondern eben auch die gesunde Entwicklung der Einzelpersönlichkeit blockiert. Zielsicher setzt hier die Paartherapie an.

Diese aufgezeigte Dynamik führt jetzt zu einer Erweiterung des psychotherapeutischen Grundgedankens bzw. zu einem Umkehrschluss: Verhält es sich so, dass menschliche Entwicklung in der Beziehung und das ganz besonders in der Verdichtung der Zweierbeziehung gedeiht oder gestört wird, dann ist Paartherapie die eigentliche, die weitaus stimmigere Variante von Psychotherapie überhaupt.

Mit der Paartherapie verlässt die Psychotherapie also den Elfenbeinturm der bisher üblichen Einzeltherapie. Aus dem Trockenkurs wird Ernst: Auf dem bisher leeren Stuhl sitzt jetzt lebensnah der Partner selbst. Menschen als absolute Beziehungswesen erfahren sich während der Paartherapie durch die Verdichtung mit dem eigenen Partner handgreiflich und fühlbar. Der Selbstwahrnehmung steht die Partnerwahrnehmung jederzeit unmittelbar gegenüber. Selbst wenn auch diese wiederum subjektiv bedingt ist, liefert sie doch einen sehr intimen und damit entscheidenden Einblick in das eigene Selbst.

Auf diese Weise findet die notwendige Ich-Selbstdifferenzierung in vivo statt: Das Bewusstwerden und damit die mögliche Integration der eigenen Schattenseiten als Weg zur seelischen Gesundheit vollzieht sich in der direkten Aktion mit dem Partner. Sein Feedback liefert dafür den fortwährenden Anstoß und treibt den therapeutischen Prozess voran. Die Paarbeziehung selbst wird damit zum therapeutischen Agens. Die Partner werden **Entwicklungshelfer** füreinander. Nicht mehr die aus dem Umfeld heraus gestanzte Beziehung zwischen Therapeut und Klient in ihrer die Wirklichkeit isolierenden Dynamik steht im Vordergrund. Vielmehr verbindet sich das Paar, die angestammte Dyade mit dem Therapeuten zur **Triade.** Erneut vollzieht sich dadurch eine menschliche Verdichtung, die wiederum verstärkt als Heilfaktor der Therapie wirksam wird.

Der Erkenntnisgewinn aus der Paartherapie für die Einzeltherapie scheint unerschöpflich. Besonders hingewiesen sei auf ein erstaunliches Faktum: Die **Parallelen zwischen Paardynamik und Therapiedynamik** wurden bisher nicht gesehen. Wichtiges Fazit: **In der intimen Liebes- und Lebensbeziehung wirken dynamische Prozesse, die ebenso in der Psychotherapie wirken – und umgekehrt.**

Diese These gründet auf den langjährigen Analysen der Paarsynthese als einem spezifisch paarbezogenem therapeutischen Verfahren (Cöllen, 1984, 1997, 2005). Therapie und Liebe haben gemeinsam:

1. Fließende Übergänge von gesunden bis zu pathologischen Faktoren.
2. Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung, von Abwehr und Widerstand.
3. Therapeutische und intime Liebe bewirken den Heilungsprozess: Liebe als Heilmittel.
4. Therapie und Liebe bewirken intensive Selbsterfahrung. Der »von Blockierungen befreite menschliche Energiefluss im Gleichgewichtssystem« (Hartmann-Kottek, 2004) steht im Vordergrund.
5. Kompetenzen eines guten Partners sind auch die eines guten Therapeuten – und umgekehrt: Was gute Therapeuten auszeichnet, zeichnet auch gute Partner aus.

Paartherapie verbindet Einzelarbeit mit Beziehungsarbeit zu einem Ganzen. Sie arbeitet mit den Mitteln der Liebe, deretwegen die Ratsuchenden in Therapie kommen. Die Liebe ist auch das Ziel der Arbeit. Diese Übereinstimmung von Mitteln und Zielen macht die Arbeit einsichtig und augenscheinlich gültig.

Die »Gestalttherapie für Paare« (Cöllen, 1984) bildet den Anfang einer Ausdifferenzierung zunächst nur für diesen speziellen Anwendungsbereich. Sie wird später unter dem Begriff **Paarsynthese** weiterentwickelt für Familien, Gruppen, Teams, Betriebe, Schulen und Erwachsenenbildung generell (Cöllen, 1997). Diesmal ging die Entwicklung nicht von den USA aus: Erst 10 Jahre später erscheinen dort zeitgleich die Veröffentlichungen von Wheeler und Backman (1994) in »Gestalttherapie mit Paaren« und von Joseph Zinker (1994) die »Suche nach gelingender Partnerschaft«. Aber die Arbeit mit Paaren und Familien wird von Zinker weitgehend gleichgesetzt und nicht in ihrem **Paarspezifikum** gesehen. Er sieht wohl die Solidargemeinschaft, aber nicht die Intimgemeinschaft. Wheeler dagegen zentriert auf einen paarspezifischen Ansatz, indem er die »Intimität als primäres Bedürfnis«, als heilendes Agens der therapeutischen Arbeit und des Paares erkennt und hervorhebt.

Fundamentales Vorgehen der **Gestalttherapie** ist es, den Kontakt zum Selbst, zum Du und zur Welt mit allen Sinnen wahrzunehmen. Und die Liebe ist im Reich der Sinne verankert. Daher ist es sinnvoll, die Paararbeit speziell auf Gestalttherapie aufzubauen. Sie dient dementsprechend als Fundament für die **Paarsynthese**. Im Brennpunkt steht der Austausch von Körper, Geist und Seele. Tiefenpsychologisches, dialogisches und spirituelles Arbeiten ist dafür erforderlich. Kognition, Emotion, Intention und Aktion sollen im Dialog der Partner, im liebenden Ineinander in fließende Resonanz treten. Dialog ist auch der Königsweg der Gestalttherapie – nämlich als »Heilender Dialog« (Friedmann, 1987) bzw. als »Dialogische Psychotherapie« (Hyncer, 1989).

Für die Wirklichkeit des Paares aber sind noch andere Zugangswege erforderlich. Liebe braucht Freiheit und nicht Methodenzwang. Die Paarsynthese arbeitet daher durch ein Zusammenwirken verschiedener Therapieverfahren wie z. B. Verhaltenstherapie, Tao und Tantra. In der Synthese erprobter Methoden und Verfahren liegt die Chance, den Paaren nicht nur Wege aus ihrer Blockierung zu ermöglichen, sondern ein vielfältiges **paarspezifisches Handwerkszeug** zur Neugestaltung ihrer Beziehung mitzugeben. Damit die Methodenkombination aber nicht zu einem beliebigen Eklektizismus ausartet, hat die Paarsynthese ein sorgsam aufeinander abgestimmtes Vorgehen entwickelt: das »**Lernmodell Liebe**«. Es sind dies die **fünf Bausteine einer Psychologie der Liebe** und die **fünf Zyklen therapeutischer Paararbeit**. Die Schwerpunkte Streitkultur, erotische Kultur und Kultur für Sinnlichkeit und Kreativität runden den therapeutischen Prozess der Paare schließlich ab.

Der Begriff der Synthese meint hier anders als bei **Hegel** nicht **These – Antithese und Synthese** im Sinn dessen, dass aus beiden ein Höheres wird, sondern hier bleiben beide für sich als Einheit und entfalten sich doch durch den anderen. Synthese gewinnt demnach doppelte Bedeutung: Einmal ist es die Synthese verschiedener therapeutischer Verfahren gemeint, die zusammen wirken. Zum anderen ist es die Synthese von weiblich und männlich, das Zusammenwirken von Frau und Mann, das erst die ganzheitliche Entfaltung menschlichen Potenzials herausfordert. Gelingt diese Entfaltung, wird statt Geschlechterkrieg Frieden zwischen den Partnern möglich, und nicht nur da, sondern auch zwischen Menschen und Völkern. Die Regeln aus dem Mikrokosmos des Paares gelten auch im

Makrokosmos von Gesellschaft und Politik: Dialog statt Krieg. Daher lautet der Grundsatz der Paarsynthese:

»Liebe ist der Sinn, Dialog der Weg, Würde das Prinzip«.

Die **Paarsynthese** hat trotz der beschriebenen Methodenoffenheit ihre Hauptwurzeln in der Gestalttherapie. Wie diese gründet sie auf das Menschenbild der Humanistischen Psychologie, verwendet die Phänomenologie als »Zugangsweg zur Wirklichkeit« (Hartmann-Kottek, 2004), arbeitet im Wesen dialogisch, geht von einem Gesundheits- statt Krankheitsverständnis aus, erfasst das Menschsein durch seine Figur-Grund-Relation und vertraut auf die Selbstheilungskräfte des Leib-Seele-Organismus. Dennoch hat sie in der theoretischen wie praktischen Ausführung eine eigene und paarbezogene Theorie und Interventionstechnik ausformuliert. Dazu gehören eine **dyadische Anthropologie**, eine **Psychologie der Liebe** und die **paarspezifischen Methoden und Techniken.**

Paarsynthese wird in Form von Einzelseminaren, Basiscurricula und berufsbegleitend als 4-jährige therapeutische Weiterbildung gelehrt und im klinischen Bereich, in therapeutischer und ärztlicher Praxis, in verschiedenen Beratungsfeldern und Betriebsführung angewandt. In der fast 30-jährigen Entwicklungszeit wurde außerdem intensiv nach den Bedingungen und Regeln einer konstruktiven Paardynamik und deren Übertragbarkeit auf andere soziale Systeme geforscht. Die Ergebnisse führten zur Entwicklung eines umfassenden Konzeptes: **»Lernmodell Liebe«** (Cöllen, 1997).

Der gebotenen Kürze wegen wird im Folgenden die Darstellung dieser Form der Paar-Gestalttherapie begrenzt auf die fünf Bausteine der Psychologie der Liebe und auf das therapeutische Procedere in fünf Zyklen.

9.2.2 Zur Psychologie des Paares

Die fünf Bausteine einer Psychologie der Liebe als Grundlage der Paarsynthese

1. Baustein: Liebe als Energie

Fragen stellen sich: Aus welchem Stoff ist Liebe? Was ist Liebe? Wie entsteht sie? Welche Dynamik kennzeichnet sie?

Wir arbeiten hier zur Charakterisierung von Liebe mit dem Begriff der Energie, weil er wichtigste Vorgänge zwischen Liebenden verdeutlicht. Im fließenden Austausch dieser Energie kommt es zu gegenseitiger Formung und Deformierung, Aufladung, Entladung, Kraft und Wärme zwischen den Liebenden. Sie schafft neue leibliche, geistige und seelische Existenz, fördert Kreativität und Humanität. Durch die gemeinsame Entfaltung dieser Energie entsteht Verdichtung bis zu einem Höchstmaß von Entladung. Die Richtung dieser Entladung allerdings oszilliert zwischen Konstruktion und Destruktion.

Nicht die Liebe an sich wird dann das Problem, sondern erst der Austausch solcher Energie zwischen den Liebenden. Die Steuerung dieses immensen Austausches verlangt, wie aller Umgang mit Energie, sensible Strategien: Jede Energie kann aufbauen, aber auch zerstören. Sie gedeiht nur nach den Regeln von Ökonomie und Ökologie. Die Umverteilung dieser Kräfte muss in ausgleichendem Verhältnis für die Liebenden stehen. Ohne auf Ressourcen zu achten, kommt es zu Erschöpfungs- und Zerstörungsvorgängen oder zur Ausbeutung eines der Partner.

In unserem Modell einer Liebespsychologie arbeiten wir daher am gegenseitigen Energieaustausch von Körper, Geist und Seele. Diesen Prozess des Austauschens gilt es zu lernen, zunächst durch Erziehung und Bildung. Therapie dagegen kann helfen, diesen Energiefluss von Blockierungen zu befreien und auszudifferenzieren, zu einer sensiblen Meisterschaft zu führen. Der richtige Gebrauch dieser Energie trägt dann zur Erhaltung ökologischer Systeme bei, wovon die Liebe eines ist.

Die bildliche **Vorstellung eines Atommodells** (◘ Abb. 9.1) erleichtert das Verstehen: Das Paar befindet sich im Zentrum und bewegt sich

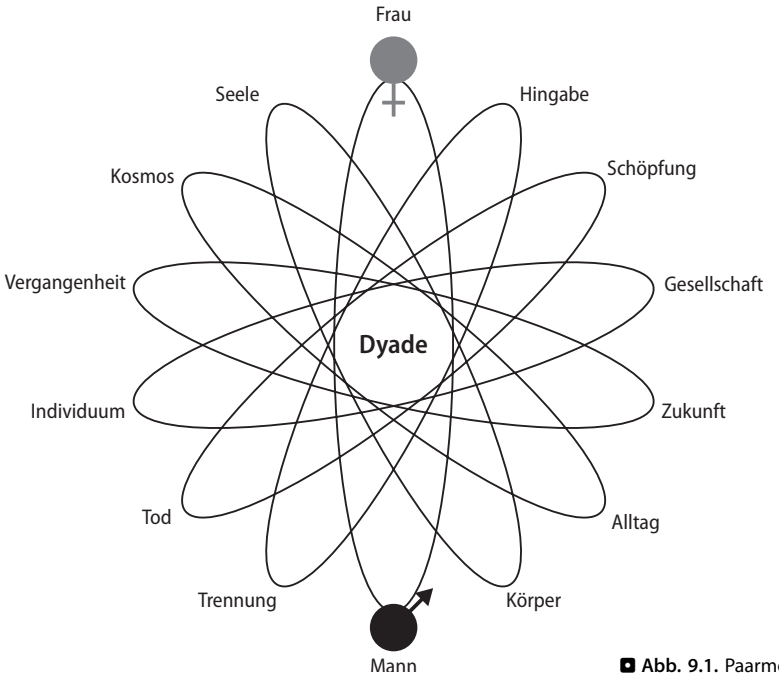


Abb. 9.1. Paarmodell

ständig zwischen den Polen der verschiedenen Lebenskräfte: Zwischen Körper und Seele, zwischen Alltag und Kosmos, zwischen Gesellschaft und Individuum, zwischen Zukunft und Vergangenheit, zwischen Hingabe und Trennung, zwischen Schöpfung und Tod, zwischen Frau und Mann. Das Paar bildet ein **polares Energiezentrum.**

Diese Vielfalt der Liebesenergie aber erst einmal zu ordnen, in ihren Vernetzungen darzustellen und ihre Dynamik zu erklären, ist Voraussetzung für den konstruktiven Umgang damit. Dies wird im zweiten Wesensmerkmal von Liebe erfüllt – durch Polarität.

2. Baustein: Liebe als Polarität

Hier steht am Anfang die Frage, welche Regeln, Gesetzmäßigkeiten oder Strukturen die Liebe ausmachen.

Die oben genannten **sieben Grundpolaritäten** sind das Ergebnis aus den Untersuchungen zur Paarsynthese (Cöllen, 1997). Sie erfassen die am häufigsten genannten Aspekte der Paardynamik. Diese Gegensätzlichkeiten, die damit verbundenen Ambivalenzen und zyklischen Veränderungen führen das Paar oft in die Zerreißprobe.

Wie aus dem Tao hervorgeht, tragen alle Lebenskräfte auch einen Kern des Gegenpols in sich. Sie treten niemals in absoluter Reinheit auf. Vom Wesen her können sie nur in dieser Einheit mit dem entgegengesetzten Pol existieren. Zwischen diesen Lebenspolen nehmen die von Frau und Mann eine Sonderstellung ein, weil die beiden zusammen Schöpfer des ihnen eigenen Kosmos sind.

Damit scheinen die Strukturen im Hintergrund auf, verdeutlicht am Atommodell: Die Energievorgänge sind in das Ganze einzuordnen und das Paar ist Teil des Ganzen. Polarität ist ein im ganzen Universum allgemeingültiges Ordnungsgesetz. Danach sind alle Kräfte des Lebens und des Universums immer in ihrer jeweils gegensätzlichen bzw. polaren Anordnung in einem Kreisganzen zu sehen. In dessen Zentrum, nämlich im Brennpunkt aller Kräfte, lebt das Paar. In der Dynamik des Paares bündeln sich somit alle Gegensätze und heben sich doch wieder auf. Die Lehre von der Einheit der Gegensätze gilt gerade und besonders auch für die Liebesdynamik des Paares (z. B. in der Verbindung von Abwasch und Kosmos). Die von uns als extrem widersprüchlich empfundenen Auswüchse der Liebe können dann auch verstanden werden als Ein-

und Ausfaltung zwischen den Polen, etwa im Sinne der »coincidentia oppositorum« (Nikolaus von Kues, Mystiker im 15. Jahrhundert).

So ist Komplexität der Paardynamik nur vordergründig unüberschaubar und grenzenlos. In Wirklichkeit verfügt das Paar mit den polar angeordneten Liebeskräften über einen sehr geordneten Lebensraum. Er zeigt nämlich erstens die gleichberechtigte Beziehung aller Lebenspole zueinander, zweitens ihr spannungsgeladenes Wirken durch deren Gegensätze, drittens die rhythmische Abfolge der Bedürfnisse, viertens das Ausmaß an Intimität in der Überschneidung der Bedürfnisse von Frau und Mann und fünftens schließlich die mögliche Störung des Paares durch zu unterschiedliche Umsetzung dieser Lebenskräfte.

Es ist der unbestreitbare Verdienst von Hartmann-Kottek (2004), in ihrem Lehrbuch der »**Gestalttherapie**« gerade dieses Prinzip der Polarität neben aller anderen gründlichen Recherchen in seiner Bedeutung für die Gestalttherapie und ihrer Anwendungsbereiche exakt erfasst und dargelegt zu haben. Sie dokumentiert, dass in nahezu allen philosophischen Denkansätzen der Großkulturen von Ägypten über Indien und China bis nach Europa damit ein Weg aufgezeigt ist, das schier unüberwindliche Dualismus-Problem zu entschärfen. Statt des harten »entweder – oder«, z. B. Körper oder Geist, steht das »sowohl – als auch«. Die Liebe auf jeden Fall braucht beides. Hartmann-Kottek differenziert obendrein die Feinstofflichkeit heraus, den tantrischen Lehren entsprechend, als Mittelphänomen, als Mittler zwischen den harten Gegensätzen. Aus dem Dualismus wird dann eine Dreiteilung mit einer gemeinsamen statt sich ausgrenzenden Dynamik.

Tatsächlich wenden wir diese Feinstofflichkeit in der praktischen Arbeit mit Paaren zur Einübung in eine neue Sinnlichkeit konkret an, wie im dritten Teil dieses Artikels ausgeführt wird.

3. Baustein: Liebe im Zyklus

Jetzt stellt sich die Frage, wie sich diese Lebenskräfte des Paares einander zuordnen, sich gegenseitig beeinflussen, wie die Partner sich darin begegnen oder unterscheiden. Die zitierte Untersuchung hat ergeben:

Der gesamte **Liebes- und Lebenszyklus** eines Paares unterteilt sich in fünf Paarzyklen. Paare durchlaufen in ihrer Liebes- und Konfliktdynamik Prozesse, die sich nach dem »Paar-Alter« ordnen lassen. Alte Bedürfnisse treten in den Hintergrund, neue treten in den Vordergrund. Alle Liebenden sind dem Rhythmus dieser Zyklen unterworfen. Sie lauten: **Zyklus Hingabe, Zyklus Aufbau, Zyklus Lebensmitte, Zyklus Altern, Zyklus neue Zweisamkeit.**

Kein Paar kann an einem Zyklus festhalten, die Lebensdynamik fließt weiter. Jeweils an der Schwelle zum nächsten Zyklus geraten die Paare in teils schwere Krisen, da sich Ziele und Formen der Liebe jeweils ändern. Die Partnerwahl, die während der vorangegangenen Zeit für die anstehende Entwicklungsperiode stimmig war, wird überprüft und durch teils heftige Auseinandersetzung in Übereinstimmung mit den veränderten Lebenszielen gebracht. Gelingt das nicht, weichen manche aus in Erstarrung oder Seitenbeziehung, trennen sich.

Wir sprechen hier bewusst von Zyklen, weil mit diesem Begriff gekennzeichnet wird, dass es sich dabei nicht um scharf abgetrennte Lebensprozesse handelt. Vielmehr greifen sie ineinander, überschneiden sich und können auch von Zeit zu Zeit wieder fast von vorn beginnen. So kann ein Paar im Zyklus des Alterns durch neue und tiefe Auseinandersetzung zumindest zeitweilig wieder in den Rausch der jungen Jahre finden.

4. Baustein: Intimität und Liebe – die fünf Dialogsäulen

Hier tritt die Frage in den Vordergrund, in welchem Medium die Liebe ihre Verwirklichung findet und zwischen den Liebenden ausgetragen wird.

Abstrakt ausgedrückt, vollzieht sich Liebe durch Intimität. Sie ist das vierte Wesensmerkmal von Liebe. Waren die ersten drei Bausteine generelle Wesensmerkmale aller Systeme, sind die beiden folgenden paarspezifische. Intimität meint den realen Vollzug im Austausch von Körper, Geist und Seele. Unsere Untersuchung zeigte, dass die entsprechende Vielfalt von Worten, Signalen, Gefühlen, Fragen, Suchen und Gesten, die dem intimen Dialog eigen sind, sich in fünf große Gruppen einteilt. Wir bezeichneten diese

deshalb als **Dialogsäulen**. Sie heißen: **Körperdialog, Gefühlsdialog, Sprachdialog, Sinndialog** und **Zeitdialog.** Ohne Zeit stirbt die Liebe.

Es gibt abgestufte Formen der Intimität. Sie wird am tiefsten, wenn diese Säulen gleichzeitig zum Austausch kommen. Das Paar unterscheidet sich dadurch von allen anderen menschlichen Subsystemen.

Diese Grunddialoge bilden die realen Austauschebenen von Liebe und dienen somit als **Säulen der Partnerschaft.** Sie werden zum Brennpunkt aller Zuneigung und Lust, aber auch aller Blockierungen und Streitigkeiten. Sie bilden die Waffen im Geschlechterkrieg, sie sind aber auch Zentrum des Glücksempfindens. Zwischen den Dialogformen muss es zu einem fließenden Gleichgewicht kommen. Überlastung oder Unterversorgung einer Säule schädigt die anderen.

»Die Hauptdynamik der Dialogsäulen liegt in ihrem **Dominoeffekt** (Cöllen, 1993): Stürzt eine Säule, droht sie, die anderen Säulen mitzureißen. Reduziert sich z. B. der Austausch der Gefühle durch Zeitmangel auf ein Minimum, bricht bald auch der Körperdialog zusammen«.

Umgekehrt ist bei einem heillos zerstrittenen Paar meist eine solche Fülle von Konflikten vorhanden, dass in der Therapie oft kein roter Faden zu finden ist. Dann hilft es, sich auf eine Säule zu zentrieren. Gelingt es, eine der gestürzten Säulen wieder aufzurichten, richten sich auch die anderen fast von allein wieder auf.

Die im Alltag der Paare häufig beklagte Verflachung der Intimität ist eine Folge der Ausdünnung dieser fünf Dialogformen. Umgekehrt ist Vertiefung des Empfindens, Aufbau von Paarsubstanz und Dynamisierung von Liebe dadurch möglich, dass der Austausch zwischen den Partnern, z. B. in Form von wöchentlichen Dialogabenden gepflegt und geübt wird. Besonders intensiv wirken diese, wenn das Paar sich im wöchentlichen Wechsel auf jeweils nur eine Dialogform konzentriert.

5. Baustein: Strategien der Liebe – die fünf Partnerstile

Zum Schluss stellt sich die Frage, mit welchem Steuerungsinstrument all die Energien, Einflüsse und Bedürfnisse von den Liebenden in die richtige Richtung gelenkt werden können.

Sind die fünf Dialogsäulen der Austragungsort der Liebe, dann sind die fünf Partnerstile das Steuerungsinstrument der Liebe. Sie heißen: **Intuition, Anpassung, Durchsetzung, Planung, Integration.**

Auf welche Weise geliebt, gestritten und mit welchen Mitteln individuelle und gemeinsame Bedürfnisse befriedigt werden, entscheiden diese Partnerstile. Sie sind die persönlichen Instrumente zur Steuerung der Liebesdynamik. Heute leben Frau und Mann in einer Tag-und-Nacht-Gemeinschaft, die oft beseligend, oft bedrückend sein mag. Hier wird um das Glück gerungen. Es ähnelt manchmal dem Revierkampf von Tieren. Hier wird der Kampf ums Dasein geführt, häufig ein Überlebenskampf, bei dem es um Stärke und Schwäche, Sieger und Verlierer, Anpassung oder Durchsetzung geht. Erfüllte Intimität zwischen Frau und Mann fordert ihren Preis in erhöhter Notwendigkeit zu Auseinandersetzung und dialogischer Konsensfindung.

Erworben werden diese Partnerstile schon in der Kindheit, in Abhängigkeit vom Bindungsstil an Mutter und Vater (Bowlby, 1975, 1988). Sie werden entwickelt als eine Art von Überlebensstrategie, geprägt von der jeweiligen Erziehungssituation. Was sich damals als erfolgreichste bzw. am wenigsten gefährliche Verhaltensweise bewährte, z. B. dem tobenden Vater oder der kranken Mutter gegenüber, das wurde verinnerlicht und verkörpert (»**Embodiment**«, Hüther, 2006), engrammartig in das eigene Verhalten fixiert. Jeder von uns hat auf diese Weise einen bevorzugten Stil in seinem Leben herausgebildet, auf den er im Krisenfall wieder zurückgreift. Das tritt natürlich besonders in der Paarkrise ein. Partnerstile wirken daher wie eine persönliche Visitenkarte. Sie verbinden sich mit denen des Partners zu einer für das Paar sehr typischen Liebes- und Konfliktdynamik: Anpasser und Durchsetzer, Planer und Intuitive wählen sich z. B. bevorzugt.

Diese Partnerstile entsprechen auch in etwa denen von Polster und Polster (1975) beschriebenen Abwehrformen bzw. Kontaktunterbrechungen (Deflexion, Konfluenz, Introjektion, Projektion, Retroflexion). Sie bedienen sich einer jeweils eigenen Strategie zur Durchsetzung ihrer Bedürfnisse. Je nach Kompetenz des einzelnen Partners oder nach Bedrohung in der Konfliktdy-

namik werden diese hilfreich oder zerstörend eingesetzt. Im Streit wird daraus: **Reaktanz, Manipulation, Projektion, Delegation** und **Dominanz.**

Ein Ziel der Paararbeit besteht darin, dass beide Partner durch Integrationsarbeit alle Partnerstile gleichermaßen erwerben, um so zu einer ausgewogenen Dialogkompetenz zu gelangen, nämlich stimmig zur jeweiligen Situation den adäquaten Partnerstil einsetzen zu können, statt sich auf den fixierten Stil zurückzuziehen.

9.2.3 Zur Therapie des Paares

Die fünf therapeutischen Zyklen im Vorgehen der Paarsynthese

Gestalttherapie verbindet in ihrer Arbeit drei Ebenen des Menschseins: die geschichtliche, die dialogische und die spirituelle. Deshalb wird sie zur Basis der Paarsynthese. Denn: Der geschichtliche Hintergrund des Paares und der Partner, die dialogische Tiefe in der Berührung von Körper, Gefühl, Sprache, Seele und Zeit sowie die gemeinsame Sinnsuche kennzeichnen den Weg des Paares. Darüber hinaus scheint mir Gestalttherapie selbst das sinnlichste unter den therapeutischen Verfahren überhaupt. Sie arbeitet mit allen Sinnen – das ist entscheidend für die Liebenden. Durch Sinnlichkeit zum Sinn – so erkennen sich Liebende – und so können sie sich wieder finden.

Aber: Die Paarsynthese geht auch gegenüber der Gestalttherapie einen eigenen Weg. Sie orientiert sich nicht am freien Prozess, am selbstströmenden Fluss der Therapie. Würde der Fortgang nämlich den Streitenden überlassen, verhakten sie sich nur tiefer in gegenseitiger Anklage. Die »**organismische Selbstregulierung**«, die besonders Gestalttherapie dem **Leib-Seele-Organismus** zugrundelegt, wird in der Konfliktdynamik des Paares außer Kraft gesetzt. Selbstheilung und Selbstreinigung sind nicht mehr möglich, weil die Konfliktvernetzung mit dem Partner eine gesunde Abgrenzung im Kontakt nicht mehr zulässt. Wie in der liebenden Vereinigung die Kontaktgrenze verlangend geöffnet wird, dass der andere eindringen möge in das eigene **Kern-Selbst**, so wird im Streit und in der Krise die Kontaktgrenze gewaltsam überschritten, durchbrochen, aufgerissen – passiv oder aktiv.

Von Therapeuten ungesteuert, würde das Paar nur in weitere Eskalation geraten. **Der Heilungsgradient muss aber in der Paartherapie schneller anwachsen als der Zerstörungsgradient.**

Die Therapeuten übernehmen daher die Prozesssteuerung, zeitweilig, und zwar zu Themen, zu denen das Paar in seiner Konfliktvernetzung nicht finden könnte. Die in der Gestalttherapie übliche Prozessorientierung ist deshalb nicht einfach aufgehoben. Auch die Paarsynthese achtet intensiv auf die Suchbewegungen der Partner, führt diese aber immer wieder zurück in die thematische Einbettung. »Fünf aufeinander aufbauende Themenbereiche, Therapiezyklen genannt (Paargestalt, Partnerwerdung, Paardynamik, Paarkonfliktanalyse und Paargestaltung) dienen als roter Faden im Chaos der Gefühle, als Orientierung im Labyrinth gegenseitiger Anklagen und als Wegweiser im therapeutischen Vorgehen« (Cöllen, 1997).

Wir sprechen auch hier von Zyklen, weil die einzelnen Prozesse wohl aufeinander aufbauen, trotzdem aber ineinander greifen, vor- oder zurückgreifen und nicht in starrer Abfolge eintreten.

1. Therapiezyklus: Paargestalt – Muster, Rituale, Strategien

Am Anfang jeder Paartherapie präsentieren die Partner sich mit ihrer je eigenen Wahrnehmung vom Partner, vom Paarkonflikt und ihrer eigenen Rolle dabei. Die Therapeuten fördern mittels szenischer Arbeit das Paar darin, frei zu agieren. Sie beschränken sich darauf, das Paar von außen her in seiner Gestalt als Ganzes zu erfassen. Die Blockierungen im Dialog werden schnell deutlich, die verzerrte Wahrnehmung voneinander ebenso. Die zum Beweis angeführten Streitphänomene spielen dabei eine untergeordnete Rolle. Wichtiger ist, wie jeweils der eine den anderen wahrnimmt und wie die Partner jeweils im Streitverhalten agieren.

Es geht vorerst darum, »Zugangswege zur Wirklichkeit« (Hartmann-Kottek, 2004) des Paares und seiner Konfliktdynamik zu finden. Der Therapieraum wird zur Bühne des Paares. Die

Therapeuten bieten nur Möglichkeiten zur Darstellung des Konfliktes an, nicht zur Lösung. Sonst würde der dritte Schritt vor dem ersten gemacht und Rückfälle garantiert. Schnell wird deutlich, dass jeder der beiden sich seine eigene Wirklichkeit konstruiert: Die Störungen im Kontakt und im Dialog des Paares werden überwiegend schuldhaft beim anderen angesiedelt. Die Partner wollen nicht mehr einander verstehen, sondern selbst verstanden werden. Wichtiges Phänomen dabei: Die Art, wie die Streitenden ihr Recht auf Verstandenwerden einfordern, verhindert genau das. Die Partnerstile von Intuition, Anpassung, Durchsetzung und Planung führen nicht mehr in die Integration, sondern zu Reaktanz, Manipulation, Projektion, Delegation und Dominanz.

Verblüffendes Ergebnis der ersten Sicht von außen durch die Therapeuten: Meist haben beide Recht. In wechselnder Identifikation mit dem einen oder anderen schärft sich das Verstehen für die Not beider. Es geht darum, Zeit zu gewinnen, um alle Streitphänomene zu einem Mosaik zusammenzufügen. Diagnostik im fortschreitenden Prozess dient dazu, den Partnern ihre eigenen Streitmuster selbst vor Augen zu führen und nicht dazu, den Schuldigen oder Kranken zu finden.

Nur in Ausnahmen zeigen die Streitenden Bösartigkeit, sogar wenn sie von Gewalt berichten. Hilflos in der Eskalation gefangen, fügen sie sich gegenseitig jeden erdenklichen Schmerz zu, manchmal subtil, manchmal explosiv. Fast alle sind gutartige Menschen, andernfalls würden sie gar nicht in Therapie kommen.

Oberste Leitlinie der Therapie: Die Partner wählen sich, um aneinander und miteinander zu wachsen, einander hilfreich herauszufordern und voneinander zu lernen. Diese Herausforderung wird aber infolge eigener Blockierungen oft nicht angenommen. Dann verkehrt sie sich ins Gegenteil: statt Heilung tritt Zerstörung ein. Die Liebe zeigt damit ebenso die Kraft zur Heilung wie zur Zerstörung. Diese »schöpferische Indifferenz« (Salomo Friedlaender/Mynona, 1871–1946) macht sie für uns Menschen so unabwägbar, ist damit aber wesentlicher Bestandteil von Schöpfung. Denn in der Gegensätzlichkeit ihrer Pole erst schafft sie Ganzheit. So kann Liebe Leben schenken, aber ebenso auch zerstören. Im Null-Punkt zwischen den Polen von Liebe und Hass herrscht ein Höchstmaß an Energie, das von den Liebenden richtig auszusteuern, gelernt werden muss. So erklärt sich auch das Phänomen der so widersprüchlichen Empfindungen im Krisenfall: »Ich liebe dich – ich hasse dich – verlass mich nicht«. Diese »zwei Seelen – ach in meiner Brust« sind nur Ausdruck des gesamten Gefühlsspektrums der Liebenden.

Zu Beginn dieser Arbeit ist entscheidend, was die Partner jeweils als Liebe wahrnehmen und was als Kränkung. Passiv und aktiv Streitende, sie stellen sich ganz verschieden dar, und doch geht es um das gleiche Phänomen: Die Liebe wandelt sich um in Enttäuschung, schließlich in Aggression oder Depression. Emotion und Kognition finden nicht mehr zusammen, Geist und Seele sind blockiert im Austausch und tragen dies im Körperdialog aus.

Schon den andern anzusehen, wird oft vermieden, geschweige denn, ihn zu berühren. Die Kontaktgrenze zwischen ihnen wird jetzt unüberwindbar. Eine Berührung des eigenen Selbst (vgl. Lemaire, 1975) durch den Partner wird nicht mehr zugelassen. Ein Teilnehmer demonstrierte dies, indem er die Grenze der Berührungsflächen im gemeinsamen Ying-Yang-Partnerbild als Stacheldraht malte.

Hilfreich und wichtig ist zu Anfang, Begegnungsübungen und Gefühlsexperimente anzubieten statt Wortgefechte und Anklagenduelle anzuhören. Das würde verstärkt zur Konditionierung dieser Negativmuster beitragen. Im Hier-und-Jetzt die beklagte Liebe selbst zu zeigen, Verzeihung für Fehler zu gewähren, Sehnsucht und Bedürftigkeit dem Partner kundzutun, wird von den Therapeuten angeregt und gespiegelt, wie kompetent oder dysfunktional die Partner jeweils damit umgehen. Nicht Sachverhalte sind zu klären, sondern dahinter verborgene Gefühle. Die Streitmuster, nicht die Streitobjekte, entscheiden. Am Schluss steht die Selbsterkenntnis, auf welche Weise beide jeweils am anderen zum Täter werden.

2. Therapiezyklus: Partnerwerdung – Ursache und Wirkung – Geschichten der Liebe

Jeder konstruiert seine eigene Wirklichkeit, sprich Wahrheit über den Konflikt mit dem Partner. Der andere scheint der Täter. So gilt es jetzt, im zweiten Schritt der Paartherapie, Ursachen und Hintergründe für diese (Fehl-)Konstruktion zu finden, um so die Fehlwahrnehmung vom Partner in eine reale umzuwandeln.

Die Therapeuten lenken daher den Focus nicht auf den vermeintlich schuldigen Partner, sondern suchen nach den Gründen für die entstellte Wahrnehmung vom Partner. Sie suchen nach Phänomenen und Mustern, die sich zwischen Kindheit und Partnerschaft wiederholen. Sie vergleichen Verletzungen, Defizite und Ängste von damals mit der Paardynamik heute. Sie überprüfen auf diese Weise die Wahrnehmung der Partner voneinander, aber besonders die Eigenwahrnehmung. Es kommt zur Selbsterfahrung darüber, was für ein Partner jeder geworden und auf welche Weise er zu solch einem Partner geworden ist.

Diese Tiefenarbeit zeigt auf, welche **Ahnenbotschaften** und **Altlasten** die Betroffenen mit sich bringen. Gesucht wird danach, wie die einzelnen Partner die Liebe gelernt haben. Deutlich wird, auf welche Weise Eltern, Geschwister, Freunde, Lehrer, das Elternhaus, die Schule, andere Kinder, Erwachsene, Vorgesetzte und Autoritäten und frühe Beziehungen die eigene Seele ge- und verformt haben. Unauslöschliche Spuren, Verhaltensmuster und Partnerstile resultieren daraus. Sie prägen sich ein und bilden gleichsam Engramme, reflexartige Nervenbahnen. Besonders natürlich die intimen und engen Beziehungen der Kindheit konnten im negativen Fall Dauerschäden anrichten, da vom Kind her noch keine Abgrenzung möglich war.

Grenzüberschreitungen, aber genauso die unmerklich, doch stetig wirkende Aushöhlung des kindlichen Selbstgefühls verhindern die spätere Ich-Selbstdifferenzierung des Heranwachsenden. Er kann nicht mehr erkennen, was richtig und falsch, was gut und was schlecht ist. Die **Selbstorientierung** ist außer Kraft gesetzt. Er kann nicht mehr unterscheiden, ob die Zuwendung eines anderen gut tut oder schadet. Aus Urvertrauen ist Urmisstrauen geworden.

In jeder intimen Auslieferung heute, die ein Öffnen der Grenzen bedeuten würde, werden dann die Abwehrreflexe von damals reaktiviert. Streit wird sogar inszeniert, um nicht wieder Gefahr zu laufen, in eine intime Hilflosigkeit zu geraten und damit neuerlicher Grenzüberschreitung ausgeliefert zu sein.

Die Paarsynthese geht hier von narzisstischen Kränkungen aus, die sich in unterschiedlicher Stärke wie Störungsherde in der Seele eingenistet haben. Wir sprechen deshalb in bildlicher Übersetzung vom **verletzten Kind** in uns (vgl. Bradshaw, 2000; Samulas & Lukan, 1993; Chopich & Paul, 2005). Dessen Geschichte bestimmt insbesondere unsere Liebesgeschichten. Die narzisstische Kränkung damals erzeugte bestimmte starke Grundgefühle, nämlich: **Angst**, **Aggression (Trotz)**, **Kränkbarkeit**, **Scham**, **Selbstzweifel** und **Bedürftigkeit**. Sie bewirken, dass für die dahinter verborgenen Bedürfnisse kein Bewusstsein und daher auch keine Sprache gefunden wird. Die innere brennende Sehnsucht kann aus Scham nicht geboren werden. »Schamgefühle werden zu Stolpersteinen auf dem spirituellen Weg« (Kölling, 2006). »Die Masken der Scham« (Chu & de las Heras, 1994). verhindern dann jede weitere Entfaltung, sowohl im eigenen Selbst wie im Partnerselbst.

Das genaue Hinschauen im therapeutischen Procedere auf diese Grundgefühle ist von großer Bedeutung. Sie dienen als **Indikatoren für die beste Vorgehensweise**. Denn was nicht bewusst wird und nicht ausgesprochen werden kann, kann auch nicht befriedigt, nicht geheilt, nicht einmal therapiert werden. Jetzt müsste wie bei Dornröschen ein Prinz kommen und die Dornenhecken, die aus diesen Grundgefühlen bestehen, durchschlagen.

Diesem verletzten Kind also zum Ausdruck zu verhelfen, ihm Bewusstsein und eine Sprache für sein inneres Empfinden zu ermöglichen, das ist das Hauptziel dieses zweiten therapeutischen Schrittes in der Paartherapie. Dann erst wird Selbstbefreiung möglich. Die bis dahin vorherrschende Selbsttäuschung wird aufgehoben. So konnte eine Klientin, die sich für so schlecht und minderwertig hielt, dass sie nur einen bösen und schlechten Partner verdiene, endlich ihre wirklichen Bedürfnisse überhaupt »an den

Mann« bringen. Umgekehrt konnte ihr Mann aus seiner Selbstherrlichkeit herausfinden und mit ihr auf Augenhöhe gehen.

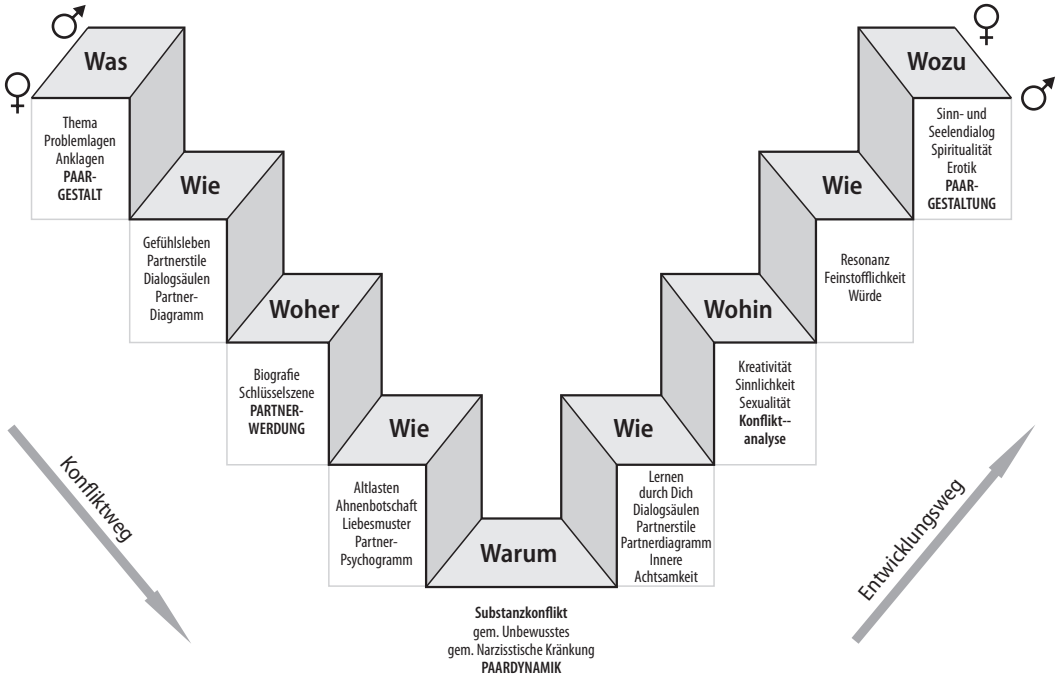
Die Arbeit konzentriert sich hier auf das Bergen und Nachnähren des kleinen, des verletzten Kindes. Dies geschieht immer in Anwesenheit des Partners. Selbsttäuschung und das daraus resultierende Partnerbild werden durch den stets anwesenden Partner unmittelbar hinterfragt, mehr als jeder Therapeut das könnte. Die wechselnde Begleitung in die Tiefe der eigenen Geschichte verbindet die Partner auf besondere Weise zu einem Solidarpakt. Sie werden **Entwicklungshelfer** füreinander.

Im Weiteren werden die wichtigsten Bezugspersonen, meist Eltern oder Kinder, zu den Sitzungen real hinzugezogen. Diese Vorgehensweise, die Bezugspersonen direkt in den therapeutischen Weg mit einzubeziehen, bedeutet eine weitere Ausdifferenzierung gegenüber der klassischen Gestalttherapie. Allerdings werden diese Arbeiten vorbereitet durch die verschiedenen Stuhltechniken, die es ermöglichen, mit einem oder mehreren leeren Stühlen die innere Entwicklungsarbeit, die Ich-Selbst-Differenzierung gegenüber einer Bezugsperson zu realisieren.

Das leibliche Erscheinen dieser frühen Bezugspersonen bewirkt eine hohe Verdichtung des therapeutischen Prozesses. Ganz anders als in der Imagination wird jetzt das seelische Erleben des »Kindes« konfrontiert mit der Chance, damals nicht Gesagtes, Erlittenes oder Ersehntes an die Betreffenden heranzutragen. Eine neue Wirklichkeit, ein unmittelbarer Dialog von hoher Intensität entsteht.

Paartherapie wird an dieser Stelle zur Versöhnungsarbeit zwischen den Generationen. Jetzt erst kann die Versöhnung mit dem Partner folgen. Die blockierte oder fehlentwickelte Liebe zu den Eltern steht nun nicht mehr mit ihren Mustern der Paarbeziehung im Wege.

Die Paarsynthese nennt diese Art des Vorgehens zur genaueren Kennzeichnung **aktive Tiefenpsychologie**. Dazu dient die sog. »**Therapeutische Treppe**« (◘ Abb. 9.2). Sie führt über fünf Stufen in die Anfänge der Partnerwerdung bis hinab zum gemeinsamen **Substanzkonflikt** (Cöllen, 2005). Dieser verursacht hauptsächlich die per-



◘ **Abb. 9.2.** Therapeutische Treppe

manenten und zerstörerischen Streitereien des Paares. Er stellt den Ort der größten gemeinsamen Blockierung dar. Er besteht in einer den beiden gemeinsamen narzisstischen Verwundung, z. B. in einem gestörten Selbstwertgefühl. Die spätere Partnerwahl wird entscheidend davon bestimmt.

Die große Chance liegt darin, dass aus dem bewussten Erkennen und Verstehen dieser gemeinsamen Not ein heilsames Seelenbündnis entsteht. Es sind dann nicht zwei Blinde, die sich führen, sondern zwei Sehende und Wissende, die einander stützen, schützen und herausfordern. Partnerwahl führt dann nach dem Verständnis der Paarsynthese nicht zum neurotischen Wiederholungszwang, sondern zur intuitiv gewählten gegenseitigen Heilung. Liebe wird auf diese Weise zur Therapie.

3. Therapiezyklus: Paardynamik – Der intime Dialog – Lernen von Liebe

Die bisherige Konfliktarbeit der Vergangenheit geht jetzt über in Konfliktarbeit mit dem Partner. Die Paardynamik ist immer noch davon gekennzeichnet, dass die Altlasten zunächst unbewusst, jetzt zunehmend bewusst, trotzdem weiter auf den Partner abgewälzt werden.

Ging es zuvor um Selbstzweifel, Bedürftigkeit, Angst, Aggression und Scham, treten jetzt die Streitmuster in den Vordergrund. Vereinfacht ausgedrückt, unterteilt sich dieses in zwei Tendenzen, nämlich in implosives oder explosives Streitverhalten. Rückzug, Nachgeben, Schweigen, Verweigerung, Selbstaufgabe auf der einen und Angriff, Durchsetzung, Anklagen, Selbstbehauptung auf der anderen Seite sind Kennzeichen. Defensives und offensives, passives und aktives, gehemmtes und ungehemmtes Streiten stehen häufig einander gegenüber. Natürlich gibt es auch Paare mit gleichem Streitverhalten, je nach Aufeinandertreffen ihrer Partnerstile.

Streit hat eine bestimmte Funktion. Er geschieht kaum zufällig, sondern dient bestimmten, meist verborgenen Zwecken. Auch hier herrschen, vereinfacht gesagt, zwei Tendenzen vor:

Streit dient zum einen der **Vermeidung von Intimität**. Das klingt paradox, aber die Angst vor intimer Auslieferung, die wieder in die hilflose und heillose Abhängigkeit führen würde, wie sie früher zu den Eltern bestand, provoziert den Streit mit dem Partner. Das Öffnen der eigenen Grenzen ist so bedrohlich, dass der Partner 1000 Prüfungen bestehen muss, bevor er eingelassen werden kann. Wir finden dieses Motiv in vielen Märchen und Sagen, z. B. in der Nibelungensage um Brunhilde, Siegfried und König Gunter.

Streit dient zum anderen dazu, die **Verantwortung für die eigene innere Unfriedlichkeit** auf den Partner zu wälzen. Die eigenen Wunden verwunden nun den Partner. Gelingt eigene Reifung und inneres Wachstum nicht, wird der Partner dafür missbraucht, die Defizite im eigenen Selbst auszugleichen. Da findet Missbrauch in der Beziehung statt, der selten als solcher benannt wird. Missbrauch am Du und in der Beziehung, weil die Kraft zur Selbstheilung fehlt. Opfer und Täter sind hier nur schwer zu unterscheiden.

Um aber Streiten aufzugeben, braucht es mehr als Einsicht und Verstehen. Warum?

1. Schon als Kinder bilden wir tief sitzende Gewohnheitsreaktionen aus, die zu Reflexen werden. Jemand reagiert z. B. automatisch gekränkt, ohne dass der Anlass dafür gerechtfertigt wäre. Oder jemand weint bei jeder Gelegenheit. Diese Reaktionsmuster schleifen sich hirnphysiologisch ein und werden zu Engrammen (»Embodiment«). Allein der gute Wille und auch der Integrationsprozess in der Therapie reichen nicht aus, diese Reflexe abzulegen. Typisch dafür sind kindliche Trotzreaktionen bei Erwachsenen: für das Kind damals sinnvoll, für die Liebe heute aber tödlich. Hartes Training zur Verhaltensänderung ist nötig.
2. Ein weiterer Grund ist unsere soziale Herkunft und das soziale Umfeld. Dieser Hintergrund jeder Persönlichkeit entscheidet mit darüber, welche Reichtümer oder Mangelzustände wir in die Liebe mitbringen. Mangelnde Herzensbildung und defizitäre Seelenentfaltung lassen sich allein durch Erkennen nicht nachholen.

Diese Engramme und Kulturdefizite können nicht einfach durch Therapie oder per Einsicht und guten Vorsatz verbessert werden. **Paartherapie** im Sinn von Psychotherapie, als Heilen einer seelischen Störung, reicht daher für eine neue **Paarkultur** nicht aus. Die Arbeit mit Krisenpaaren schließt vielmehr **Tiefen, Anreichern, Entfalten,**

Üben und Lernen mit ein. Sehr differenziert setzt sich hier die buddhistische Psychologie mit Entstehen und Bearbeiten von destruktiven Emotionen auseinander (Goleman, 2003). Dabei sind es vor allem **fünf Wege**, die in der Paararbeit zum Tragen kommen: **Wahrnehmung, Tiefenarbeit, Dialog, Spiritualität und Kreativität.**

Wahrnehmung und Tiefenarbeit standen in den ersten beiden Therapiezyklen im Vordergrund. Dialog ist jetzt im dritten Zyklus der zentrale Weg, der alles andere miteinander verbindet. Er erzeugt »einen zwischenmenschlichen Raum, der praktisches Wissen erzeugt, das sich wiederum in Körper- und Handlungsweisen ausdrückt« (Muth, 2007). Um der Besonderheit des Paares gerecht zu werden, arbeiten wir hier aber mit dem **intimen Dialog**. Er umfasst die fünf Dialogsäulen von Körper, Gefühl, Sprache, Seele und Zeit, die das Paar miteinander gestalten. Sie tragen die ganze Partnerschaft. Alle zusammen gleichzeitig auszutauschen, bedeutet höchste Intimität. Intimität ist der eigentliche und wesentliche Dialog des Paares. Der kritische Dialog ist hier mit eingeschlossen.

Nicht so spezifisch auf das Paar bezogen, betont Gordon Wheeler (Wheeler & Backman, 1999) doch die immense Bedeutung von Intimität. Nach ihm bedarf jede vollständige menschliche Entwicklung des intimen Austausches. Das Wissen um den eigenen inneren Hintergrund muss sich in einem lebenslangen intersubjektiven Prozess angeeignet werden. Die innere Wirklichkeit ist erst im Kontakt gegeben – eine intime Konstruktion. Der intime Dialog bringt dann ein Wachstumspotenzial, wo ein ausschließlich privater Prozess der Selbstexploration zum Verkümmern führen würde.

In der **Hier-und-Jetzt-Arbeit** dieses dritten Zyklus wird der ganze Spannungsbogen des Paares life ausgetragen. Alle Partnerstile werden dabei eingeübt: Intuition, Anpassen, Durchsetzen, Planen und Integration. Ebenso wird das Zusammenwirken aller Dialogsäulen geübt: Körper, Gefühl, Sprache, Seele und Zeitgestaltung.

Dazu bieten sich viele Techniken an, z. B.:
Die klassische Leerer-Stuhl-Technik der Gestalttherapie, die Hartmann-Kottek (2004) ausführlich beschrieben hat. Sie gewinnt hier eine brisante, besondere Variante. Dem einen der beiden wird nämlich vorgeschlagen, den Konflikt im Rollenspiel auszutragen, indem er seinen Partner imaginativ auf den leeren Stuhl setzt. Der selbst aber schaut schweigend zu. Der Protagonist übernimmt dann im Wechsel beide Rollen. Nach dessen Feedback findet Protagonistenwechsel statt.

Der klassische Rollentausch mit beiden Partnern: Das ist eine zentrale Interventionsstrategie der Paarsynthese zur Gegenidentifikation, d. h. zum Perspektivenwechsel – nämlich sich selbst mit den Augen des Partners sehen zu lernen. Außerdem wird empathisches Einfühlen und innere Achtsamkeit mit dem Partner eingeübt.

Gefühlsübungen: Frau und Mann erfahren in ihren Gefühlen füreinander alle menschlichen Höhen und Tiefen. Der Gefühlsaustausch ist dabei immer auf Gegenseitigkeit angewiesen. Zum Erwachen, Nähren und Erneuern bedürfen sie aller Dialogsäulen. Gefühle sind die Brücken zum Partner. Das »**du weißt doch, dass ich dich liebe**« genügt nicht. »Gefühle brauchen Worte, um sie zu vertiefen, sie anzureichern, sie zu verändern und sogar zu verstehen usw. Aber Gefühle brauchen noch mehr als Worte; sie brauchen Gesten, Zeichen, Berühren, Wiederholen usw.« (Cöllen, 2003). Unglaublich viele Liebesbeziehungen gehen an der Kargheit dieses Gefühlsdialogs zugrunde. In seiner »Phänomenologie der Gefühle« hebt Dreitzel (1992) deren Bedeutung für eine »reflexive Sinnlichkeit« hervor als Voraussetzung für eine sinnvoll zu gestaltende Welt. Die aktuelle Reizüberflutung der Konsumgesellschaft entwertet und zerstört aber häufig diese Reflexion und damit den Dialog der Liebenden.

Körperübungen als Dialogarbeit des Paares sind von herausragender Bedeutung. Sie bringen häufig in Sekundenschnelle, ohne lange Diskussion, die Wahrheit auf den Tisch. Körperübungen bündeln die Konfliktvernetzung des Paares auf den Brennpunkt. Sie fördern sofort die narzisstischen Grundgefühle von Scham, Angst, Selbstzweifel, Aggression und Bedürftigkeit an die Oberfläche. Hier gilt es natürlich besonders vorsichtig zu sein. Jeder Widerstand muss ernst genommen und sorgfältig besprochen werden. Das meint aber nicht automatisch, auf die Durchführung der Übung zu verzichten.

So leiten wir die Paare oft schon in der ersten Sitzung zur **Faustübung** an: Die Partner sollen statt endloser Klagen und Anklagen wechselweise symbolisch für das gekränkte Herz ihre linke Hand zu einer Faust pressen und dem Gegenüber hinhalten. Der andere hat die Aufgabe, diese Faust ohne Worte, auf die ihm entsprechende Weise zu öffnen. Der Erste öffnet aber nur dann, wenn er den inneren Impuls aus seinem Herzen dazu verspürt.

Wesentlich ist, seelische Tiefe über körperliche Berührung als Erfahrung im Gesamtorganismus zu verankern. Damit die in der Kindheit um die Liebe Betrogenen Wege zum inneren Öffnen verankern können, brauchen sie dazu die Erfahrung am eigenen Körper. Die Heilung der Seelen vollzieht sich in den Poren ihrer Haut. Die Haut, unser größtes Sinnesorgan, dient gleichzeitig als Kontaktorgan, als Grenze zwischen innen und außen, als Empfänger und Spender höchster Intimität.

Jede Körperzelle lernt hier ein neues Programm: Hingabe macht stark. Gelingt es, diese Verdichtung zuzulassen, wird daraus der größte therapeutische Fortschritt. Die Begegnung von Frau und Mann wird so zum Heilen, Lernen, Entdecken und Erfüllen tiefster Sehnsucht. Auf diese Weise mag sich dann die biblische Redewendung für Geschlechtsverkehr tatsächlich erfüllen: **… und sie erkannten sich**.

Hausaufgaben, insbesondere sinnliche und erotische, bilden schließlich die nach Hause verlagerte Fortführung der Therapie mit anderen Mitteln.

4. Therapiezyklus: Paarkonfliktanalyse – Sinn der Liebe – durch Fehler Würde finden

Gerade die vorangegangen Schritte und Übungen machen deutlich, wie sehr die Paartherapie darauf angewiesen ist, mit den Sinnen zu arbeiten. Unsere Sinne sind die Tore zur Welt – und zum Partner. Das **Konzept von Sinn und Sinnlichkeit** in der Paarsynthese ist einleuchtend: Durch Sinnlichkeit zum Sinn und zur Kreativität – das ist der Weg der Liebenden. Seit jeher ist die Suche nach dem Sinn für alle Menschen auf der Erde zentrales Thema.

Die Liebe ist sinnliche Selbst-Erfahrung und Du-Erfahrung gleichermaßen. Sie ist das sinnlichste Erleben überhaupt. Deshalb steht sie im Zentrum menschlicher Sehnsucht. Da die Energie des Paares jetzt nicht mehr gebunden ist in kräfteraubenden Streitigkeiten, öffnen sich die Wege für die »sinn-volle« Gestaltung von Liebe. Nicht mehr kämpfen, sondern Verstehen tritt in den Vordergrund.

Die Therapeuten leiten auch jetzt wieder bewusst den Prozess von der Dialogarbeit über in die Sinnarbeit. Die **Paarkonfliktanalyse** dient dann nicht mehr dazu, Recht und Unrecht, Schuld oder Versagen zu bilanzieren, sondern die Sinnhaftigkeit der Streitdynamik im Hintergrund zu erkennen. Die Therapeuten geben den Partner dazu folgende **Fragen als Paarübung** an die Hand: Was ist **Sinn unserer Liebe** – auch ohne Kinder und Existenzbewältigung? Was ist unsere **gemeinsame Aufgabe** im Leben? Deine und meine Fehler – wozu sind sie gut? **Was habe ich durch Dich zu lernen**?

Indem die Partner lernen, ihren Streitigkeiten und Fehlern sinnvolle Bedeutung zu geben, würdigen sie dieses kritische Potenzial. Es darf nicht einfach zur Seite geschoben werden. Es geht nicht darum, dass Streitigkeiten beendet oder Fehler ausgemerzt werden, sondern zu erkennen, wozu sie nutzen sollten.

Wie es funktioniert, wurde oben schon angedeutet:

Wir wählen nämlich unsere Partner unbewusst auch ihrer Fehler und Schwächen wegen. Gerade seine Fehler bilden später die entscheidende Herausforderung zur eigenen seelischen Weiterentwicklung. Ohne diese dadurch »notwendige« Konfrontation mit dem Partner bestünde gar nicht die Not, sich selbst zu verändern.

Die **Dynamik der blinden Flecken** als Paarübung macht es deutlich. Während wir im Nebel unserer getrübten Selbstsicht irren, beleuchtet der Partner wie mit Nebelscheinwerfern oft sehr grell eben diese unsere Fehler. Da er seine ebenso wenig sehen kann, beleuchten wir umgekehrt natürlich die seinen. So verhelfen wir uns gegenseitig zur »Erleuchtung«, sind Spiegel füreinander.

In dieser gegenseitigen Herausforderung erfüllen Partner ethische Aufgaben, indem sie »durch Freiheit von destruktiven Emotionen zur mitfühlenden Verantwortung« finden (Dalai Lama in Goleman, 2003) übernehmen. Sie verhel-

fen einander zum seelischen Reifen und Wachsen und sorgen dadurch für gegenseitige Gesunderhaltung. Die Dynamik der blinden Flecken führt uns noch weiter, nämlich sich gegenseitig nicht nur **Fehler aufzuzeigen**, sondern letztendlich auch, **Fehler zu verzeihen**. So entsteht aus dem intimen Dialog heraus ein sittlich verantwortliches Handeln. Das beinhaltet Verzeihen statt Zerstören – Frieden statt Krieg. Das gilt im Mikrosystem der Partner genauso wie im Makrosystem der Staaten. Ethik wird im Dialog geboren; sie ist kein vorgegebener Zustand.

Deshalb leiten wir in diesem Zyklus die Paare an zu Übungen, Briefen, Gesten und Ritualen, um Verzeihung zu bitten und Verzeihung zu gewähren. »**Verzeihen können**« ist die **Reifeprüfung der Liebe**. Beschützende Anleitungen dazu sind notwendig und hilfreich. In ähnliche Richtung gehen Anleitungen zum **positiven Umgang mit Fehlern**, ähnlich wie bei Kindern.

Solche Reifungsarbeit am eigenen Ego nimmt keiner freiwillig und ohne Mühe auf sich. Ohne Konfrontation durch den Partner würde diese Seelenarbeit immer wieder verdrängt. Daher ist dieser herausfordernde Dialog zwischen Liebenden eine nirgendwo sonst existierende Anschubkraft.

So ist Aristoteles zu verstehen, wenn er sagt, dass Lieben an sich ethisches Tun bedeutet. Im Dialog der Liebenden liegt der tiefste Sinn der Menschen: sich gegenseitig Anstoß und Mut, Selbstvertrauen durch Konfrontation zu geben auf diesem schwierigen Weg der Menschwerdung. Wir verleihen uns dadurch gegenseitig menschliche Würde. Im Dialog von »Ich und Du« übernehmen wir Verantwortung füreinander (Blankertz, 2001; Schmidt-Lellek, 2001).

Wir schließen hier oft eine Übung zur Würde an: Die Partner verneigen sich in der Therapiesitzung und später auch zu Hause langsam abwechselnd voreinander. Sie bringen so ihre Ehrfurcht füreinander zum Ausdruck. Es ist auch eine Ehrfurcht vor dem letztlich unaussprechlichen Wunder der Liebe und dem darin verborgenen göttlichen Prinzip. Die zutiefst spirituelle Suche der Liebenden ist letztlich ihr stärkstes Fundament. Schoen (2004), der Gestalttherapie und spirituelle Suche verbindet, spricht deshalb von einem heiligen Band zwischen den Liebenden.

5. Therapiezyklus: Paargestaltung – Ich und Du – Liebe in dieser Welt

Ein kurzer Rückblick: Zu Beginn stand die Arbeit mit der Wahrnehmung der Partner voneinander, gefolgt von der tiefenpsychologischen Arbeit um das verletzte Kind, im dritten Schritt die Arbeit am Kräfteausgleich im intimen Dialog, zuletzt die Arbeit um Sinn und Sinnlichkeit. Jetzt, im fünften Schritt, können die Früchte geerntet werden. Drei Schwerpunkte sind es vor allem, die die Entwicklungsarbeit des Paares abrunden, nämlich **Streitkultur, Kreativität** und **erotische Kultur**.

1. Streitkultur

Liebe schafft u. a. eine Ethik, die von der Verantwortung füreinander getragen ist. Zu differenzieren ist, dass dieser Sorge für den anderen die Sorge für sich selbst genauso verantwortlich gegenübersteht.

Sinnvoller Streit ist ein wichtiger Weg, die Verantwortung für die Beziehung angemessen wahrzunehmen. Er kann helfen, den Partner in seinem Fehlverhalten zu korrigieren. Er dient auch dazu, sich selbst abzugrenzen und zu schützen. Um einen gesunden Ausgleich zu ermöglichen, braucht es Regeln, die dem Partner erlauben, sein Gesicht und seine Würde zu wahren.

Wir haben zu differenzieren zwischen **begrenztem und grenzüberschreitendem Streit**. Werden die Grenzen zum Selbst des anderen missachtet, droht dessen Identitätsverlust und Zerstörung. Das gewaltsame Überschreiten solcher Grenzen erkennt den Eindringling als Täter, der die Schwäche seines Gegenübers missbraucht. Diese Unfriedlichkeit ist die Folge einer seelischen Störung. Dies gilt für streitende Partner ebenso wie für Politiker. Im Teil ist immer das Ganze und umgekehrt: Im Ganzen ist immer das Teil enthalten (Gadamer, 1972). Angelehnt an das Thema des Gestalt-Kongresses 2006 gewinnen dann die Begriffe »**Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage**« (Staemmler & Merten, 2004) zentrale Bedeutung: Die Energie, die in der Aggression steckt, wird genutzt zur **interaktiven Selbstbehauptung** mit gegenseitigem Entwicklungsanstoß. Zivilcourage meint dann, nicht nur den Partner, sondern auch sich selbst in Frage zu stellen.

Verwirrung im Streit entsteht dadurch, dass angeführte Streitobjekte, wie z. B. Fremdgehen, Kindererziehung oder Häufigkeit von Geschlechtsverkehr ihrer Brisanz wegen zwar imponieren, meist aber die wirklichen Störungen und neurotischen Motive der Partner unbewusst überdecken. Das Paar kann sich dann kaum selbst helfen: Die organismische Selbstregulierung ist außer Kraft gesetzt. Alles, was vom eigenen Ich abgewehrt wird, richtet sich als Widerstand automatisch gegen den Partner. »Widerstände aber unterbrechen den Kontakt« (Perls, 2005). Ein unentwirrbarer Gordischer Knoten. Untersuchungen zur Paarsynthese ergeben für die Streitdynamik solcher Paare fünf **Abwehr- und Widerstandsmechanismen**. Andere, als sie aus der klassischen Neurosenlehre bekannt sind. Sie agieren gegenpolig und kennen nur entweder – oder:

1. **Ich oder Du – Nachgeben oder Durchsetzen**
2. **Opfer oder Täter**
3. **Selbstbestimmung oder Fremdbestimmung**
4. **Aufwertung oder Abwertung**
5. **Veränderung oder Konstanz**

Die Eckpfeiler der Streitkultur in der Paarsynthese lauten daher:

1. Wir unterscheiden zwischen gesundem, **begrenztem und grenzüberschreitendem Streitverhalten**.
2. Eine **konstruktive Streitkultur** führt nur über die Aufarbeitung der Eigenanteile. Etwa 70% aller Streitigkeiten sind die Folge eigener narzisstischer Kränkung aus der Kindheit. Das Paar ist gefangen im gemeinsamen, unbewussten Substanzkonflikt:
3. Das **Streitverhalten der Eltern** prägt die **Liebesmuster der Kinder**, die erst durch Einüben neuer Strategien verändert werden können.
4. **Lernen durch Dich** führt zur Integration eigener Schattenanteile: Sinn aller Streitdynamik.
5. Das »**Experiment für Friedfertigkeit**« (Cöllen & Jung, 2002) der Paarsynthese bietet eine Kombination dieses Vorgehens in fünf Schritten. Ziel ist **Resonanz statt Durchsetzung**. Fünfzehn Streitregeln unterstützen dabei die **Streitkultur** der Partner.

Solche Übungen, Regeln und Rituale werden je eine pro Woche ausgeführt, damit sie im Krisenfall sinnvoll angewendet werden können (Cöllen, 2003). Streitigkeiten werden deshalb in den Sitzungen konkret ausgetragen, die Motive darunter bewusst gemacht und schließlich mit dialogischen Übungen befriedigt. Ein großes Repertoire steht zur Verfügung, damit die Paare flexibel in der Anwendung reagieren können.

2. Kreativität und Sinnlichkeit: Die Früchte der Liebe

Für jede Liebesbeziehung gelten vor allem Erfindungsgeist, Gefühlsreichtum, Neugier, Spieltrieb, Gedankenblitze, Schöpfungskraft und Sinnlichkeit als Stimuli und Früchte zugleich. Jungverliebte besitzen sie hundertfach. Zerstrittenen Paaren fehlen sie tausendfach. Dabei würde die Ausschöpfung dieses Liebespotenzials 90% aller Trennungen und Scheidungen überflüssig machen. Die **Zukunftsfähigkeit** jedes Paares hängt davon ab.

Die Gestalttherapie geht davon aus, dass Kreativität zur Grundausstattung des Menschen gehört. Das **Erwachen der Kreativität** scheitert aber oft an inneren Blockierungen aus der Kindheit. Dabei ist Kreativität nicht als Selbstgänger zu verstehen. Sie ist eine menschliche Fähigkeit in uns, die wie alle anderen angeregt, geübt und geschult werden muss. Ein Paar kann auf Dauer nicht allein aus sich heraus kreativ sein, sondern braucht auch Reizzufuhr von außen. Das Paar ist ein halboffenes System. Es liegt im Energieaustausch mit seiner Umwelt und ist darauf angewiesen, auch von außen her inspiriert zu werden.

Der praktische Weg zu mehr Entfaltungsreichtum und Kreativität im Dialog der Liebenden führt in der Paarsynthese über drei Stationen: **Spiel mit Impuls und Intuition, Fragen und Antworten, Sinnenschule.**

»**Spiel mit Impuls und Intuition**« meint das Spüren, Lauschen und Hören nach innen, um die vielfältigen **Impressionen der Liebe**, die in uns schlummern, wecken zu können. Die Partner stehen schweigend voreinander und lassen sich viel Zeit: Inspiration entsteht. Kontrolle, Tabus und Scham werden bewusst zur Seite geschoben, um den im Inneren aufbewahrten Schätzen zum Ausdruck zu verhelfen. Sie werden dem Partner

angeboten und mit dessen Reaktion abgestimmt. Aus Aktion und Reaktion entsteht nun gemeinsame Kreation. Immer neue Impulse werden in Aktion umgesetzt.

Die Gestalttherapie verdankt ihren Siegszug zum Teil dieser Impulsarbeit. Ihr Begründer, Fritz Perls, nannte diesen Schritt **»in Aktion gehen«**. Danach werden alle Impulse, die im Organismus von Körper, Geist und Seele vorhanden sind, je nach ihrer aktuellen Bedürfnislage unbewusst in den Vordergrund gebracht. Ihnen dann bewusst Ausdruck zu geben, trotz aller Blockierungen, ist ein heilender Faktor dieser Therapieform.

»Fragen und Antworten«: Für den Einstieg in kreatives Handeln gibt es sicher viele Wege. Der einfachste Weg liegt im Fragen. Eine Entwicklungsphase von Kindern ist gekennzeichnet durch das Fragealter. Sich die Welt erschließen durch Fragenstellen ist auch ein Weg zur Sinnfindung. Die drei philosophischen Grundfragen, die uns Menschen bewegen, lauten: Woher kommen wir? Wer sind wir? Wohin gehen wir? Neugierverhalten gehört dazu. Es macht die Welt, die Liebe und den Partner so spannend. Neugierig auf den Partner zu sein und ihn durch Fragen besser zu verstehen – damit verdichten die Liebenden den Weg zueinander.

Sokrates hat die Macht des Fragens für die damalige und die heutige Welt am lebendigsten demonstriert. In der philosophischen Praxis heißt sie die **Technik des Sokratischen Dialogs.** Die im Grunde therapeutische Fähigkeit dabei ist, die Fragen so zu stellen, dass sie nicht demotivieren, sondern weitere Neugier wecken. Neugier nämlich, den anderen und dadurch auch sich selbst immer weiter zu entdecken. Innerlich berührende und teilnehmende Fragen werden das Herz des Geliebten so tief bewegen, dass dieser in einen Glückszustand und in heilsame Aktivierung versetzt wird.

Hier beginnt die Kreativität der Liebenden. Der Einstieg in diese wundersame Welt, in die **Psychologie des Fragens** bedeutet aber auch, innere Hemmungen und Tabus zu überwinden. Dann fällt auf, dass es gar nicht so einfach ist, die richtigen Fragen zu finden. Sich allein Fragen auszudenken, erfordert innere Zeit. Hilfreich ist, sich eine Reihe von Fragen erst mal aufzuschreiben und den Katalog im Verlauf der Woche mit neuen zu ergänzen.

»Sinnenschule«: Die übergeordnete Bedeutung unserer Sinne für die **gegenseitige Tiefenwahrnehmung**, aber auch für das Erkennen von Welt und ihre Sinnerfassung versuchen wir, den Paaren schon möglichst früh nahe zu bringen. Vor allem im vorigen Abschnitt der Paarkonfliktanalyse ging es um fühlendes Verstehen und einsichtiges Fühlen, nachdem die großen Konflikte nicht mehr die Sicht versperren.

Nun ist es vor allem wichtig, den Weg von der Theorie in die tägliche Praxis zu finden. Die sinnliche Wahrnehmung im Alltag nicht mehr abstumpfen zu lassen, ist ganz entscheidend für den dauerhaften Erfolg dieser Liebesarbeit. Zusätzliche Anregung und Energie dafür bekommt es in der Paarsynthese durch die Fülle von Ritualen und Übungen, die jetzt zur Verfügung gestellt werden. Eine von vielen Übungen dazu:

»Bild deiner Seele«: Die Seele des Partners zu malen, wird vielen schwer fallen. Mit jeder Linie an diesem Bild gilt es, der Partnerseele näher zu kommen, sie tiefer zu begreifen, inniger und achtsamer zu berühren, ihre Würde zu erspüren. Dann soll die Seele in den Linien des Gesichtes nachgezeichnet werden. Die Partner werden auf diese ganz eigene Weise hingeführt zu einem Austausch ihrer Seelen, der den Austausch von Körper und Geist notwendig abrundet. Es entsteht so ein Boden dafür, sich gegenseitig auch in der Tiefe zu erfassen und nicht in Alltagsgesten stecken zu bleiben.

3. Erotische Kultur

Die Paarsynthese verwendet zur Schaffung einer erotischen Kultur auch die Liebeslehren und -weisheiten aus anderen, eher androgynen Traditionen wie Tao und Tantra. Hier wird die erotische Kraft als Entwicklungspotenzial verstanden, das Transformation ermöglicht. Sexuelle Energie wandelt sich dann von der rein körperlichen über die emotionale zur geistigen und schließlich zur spirituellen Vereinigung von Frau und Mann. In der Tiefe dieser gegenseitigen Durchdringung entsteht wiederum Sehnsucht nach neuer körperlicher Verbindung. Der Kreis schließt sich. Sexuelle Kraft führt auf diese Weise zur Ganzwerdung und damit auch zur Heilung.

Kritisch zu würdigen für unsere Sicht auf Paartherapie ist hier besonders die Tatsache, dass gerade auch die klassischen Therapieverfahren einschließlich der Gestalttherapie eine Lehre von der Heilkraft der erotischen Liebe und ihrer Anwendung nicht ausdifferenziert haben. Tiefenpsychologische und systemische Verfahren, Verhaltenstherapie, aber auch die Humanistischen Psychotherapieverfahren enthalten sich nahezu völlig dieses speziellen Zugangsweges auf das Paar.

Fünf Eckpfeiler einer erotischen Kultur:

1. **Die psychologische Bedeutung** von Erotik, Sinnlichkeit und Sexualität geht über reine Triebbefriedigung hinaus. Im intimen Austausch mit dem Partner finden wir eine notwendige Quelle von »**Selbstwertzuwachs**« (Willi, 1985). Durch die gegenseitige Berührung begreifen wir uns in unserer ureigenen Identität. Wir finden Heimat im Du. Menschliche Erotik vereinigt **Selbsterfahrung, Du-Erfahrung** und **spirituelle Einbettung.** Lusterfüllung wird zur Sinnerfüllung – und umgekehrt: Sinnerfüllung geschieht durch Lusterfüllung.
2. Unser Körper ist Gefäß für unsere Sinnlichkeit, auch für unsere geistige und seelische Präsenz, für unsere Spiritualität. Erotik ist die verbindende Energie, die der lebendigen Schöpfung innewohnt. Wir bejahen und feiern damit das Leben. Eine **Philosophie der Lust** dient als Wegweiser im Reich der Sinne, »auch wenn sie nur zur Rechtfertigung unserer Konventionen dienen soll« (Gregory, 2000). Sie soll uns Auskunft geben über die Stellung und Bedeutung von Lust für das menschliche Sein überhaupt.
3. Erotik ist die dichteste Form von Intersubjektivität. Aber: Wir sind zur Lusterfüllung immer angewiesen auf den Partner. Das macht die intime Preisgabe bedrohlich, die ersehnte Hingabe und die Öffnung der Kontaktgrenze mitunter gefährlich. Wird der Partner nämlich untreu, stürzen wir ab, sind grenzenlos verletzt. Tiefe narzisstische Kränkung tritt ein. Jetzt wiederholt sich das Drama des verletzten Kindes. Wie damals, als wir völlig abhängig waren von der Liebe der Eltern.
4. Paartherapie und Sexualtherapie bilden daher in der Paarsynthese immer eine Einheit. Auch sexuelle Funktionsstörungen sind Ausdruck dieser inneren Ambivalenz zwischen Ausgrenzung, Abgrenzung und Grenzöffnung. In jedem Fall bedarf es der Selbstüberwindung der eigenen Blockierung infolge Angst, Scham, Selbstzweifel, Trotz und Bedürftigkeit. Ohne eine solche Selbstüberwindung wird Sexualität zum Missbrauch für die Auffüllung des eigenen hungrigen Selbst. Männer haben hier oft mehr zu lernen als Frauen. Sie sind meist schweigsamer im sinnlichen Dialog. Die »erotische Zwiesprache« (Lukas Möller, 1996) steht hinter der sexuellen Befriedigung oft zurück. Gerade die Männer auf diesem Weg zu fördern, ist also eine wichtige Kulturaufgabe, um den »Geschlechterkampf zu beenden« (Schröter & Meyer, 2004).
5. Es beginnt der Tanz der Sinne. Die Stimulierung der Sinne (Tasten, Hören, Sehen, Riechen, Schmecken) ist der Weg zur Vielfalt der erotischen Liebe. Partner stimulieren, d. h. fördern sich eben durch ihr Sosein als Frau – und Mann mit Körper, Geist und Seele. Stimulierung wird hier zur Förderung.

Mit dem Körper: Hier beginnt der Zauber. Signale wie Figur, Aussehen, Kleidung, Haltung regen uns an. Sexuelle Signale wirken, ob wir es wollen oder nicht. Deshalb arbeiten wir in der Paartherapie konsequent an Vitalität, Schönheit und Ästhetik, konkret an Kleidung, Figur und Gewicht beider Partner. Paartherapie ist deshalb immer auch Körpertherapie.

Mit dem Geist: Sich gegenseitig zu erkennen, heißt, einander zu begreifen, zu verstehen, einander zu fragen und zuzuhören, neugierig zu sein, einander die Welt zu erklären, sich sprachlich auszutauschen, sich also gegenseitig zu stimulieren. Das bedeutet aber auch, sich gegenseitig zu solidarisieren und natürlich auch, sich herauszufordern. So werden auch die Fehler des anderen zur stimulierenden Konfrontation.

Mit der Seele: Sich im tiefsten Empfinden gespiegelt zu »er-leben«, bedeutet für jeden von uns glückliche Erfahrung. Seelenverwandtschaft, Seelenberührung, Seelentiefe miteinander auszuloten, bedeutet höchste Anregung, löst Glücksempfinden aus, das uns wieder neue Kraft, neuen Stimulus gibt. Sich immer wieder neu nach der Seele des anderen zu erkunden, ihre Schwingungen

aufzunehmen und dazu in Resonanz zu treten, hält wach für weitere Begegnung.

Viele Übungen sind dafür geeignet, natürlich besonders aus dem Tao und Tantra, aber auch aus der Körperarbeit allgemein. Dazu gehören auch erotische Fantasiearbeit und Sprachfindung, Gespräche über Ängste und Hemmungen ebenso wie über kreative Lustfindung. Natürlich gibt es zahllose solcher Übungen, Experimente und Erfahrungen wie z. B. »Den Tiger wecken«, »Heiliges Entkleiden«, »Auf dem Weg zu dir« und viele andere (Cöllen, 2003). Sie können immer nur Anregung sein, eigene zu entdecken und zu erfinden.

9.3 Familien-Gestalttherapie

Die humanistisch-gestalttherapeutische Form der Familientherapie ist primär wachstums- und selbstverständlich auch systemorientiert. Sie hat entscheidende Impulse von **Virginia Satir** bekommen, die als intuitive und äußerst kreative Paar- und Familientherapeutin der 60er- bis 70er-Jahre in Gregory Batesons Palo-Alto-Gruppe (also zusammen mit Jay Haley, John Weakland und Don Jackson) mitarbeitete und deren Interesse in besonderer Weise dem Einfluss des Prozesses auf die Struktur galt. Als eine der prägnantesten Figuren der humanistischen Psychologie ist Virginia Satirs Grundeinstellung im folgenden Abschnitt aufgeführt. Sie ist mit der der Gestalttherapie in Einklang. Virginia Satir hatte eine Zeit lang bei Fritz Perls Seminare besucht und bei ihm gelernt. Daher verwundert es nicht, dass ihre Vorgehensweise mit Paaren und Gruppen umzugehen als Basisverhalten in der Gestalt-Familientherapie anzutreffen ist.

Satirs Überzeugungen und Prinzipien kann man wie folgt zusammenfassen (zitiert nach Satir et al., 1995/2000, S. 33):

Virginia Satirs Prinzipien und Basisverhalten in der Gestalttherapie
(nach Satir et al., 1995/2000, S. 33)

1. Veränderung ist möglich. Wenn eine äußere Veränderung schwierig ist, ist in jedem Fall eine innere Veränderung möglich.
2. Eltern tun zu jedem gegebenen Zeitpunkt ihr Bestmögliches.
3. Wir alle verfügen über die inneren Ressourcen, die wir brauchen, um unser Leben erfolgreich zu gestalten und um innerlich wachsen zu können.
4. Wir verfügen über Wahlmöglichkeiten, besonders, wenn es darum geht, in angemessener Weise mit Stress umzugehen, statt einfach nur auf Situationen zu reagieren.
5. Therapie sollte sich auf die Gesundheit und die Möglichkeiten der Klienten konzentrieren statt auf ihre Pathologien.
6. Hoffnung ist ein signifikanter Faktor oder Bestandteil von Veränderung.
7. Die Menschen treten in Beziehung zueinander auf der Grundlage ihrer Gemeinsamkeiten, und sie wachsen aufgrund ihrer Verschiedenartigkeit.
8. Ein Hauptziel jeder Therapie ist, dass wir in die Lage versetzt werden, eigenständig Entscheidungen zu treffen.
9. Wir alle sind Manifestationen der gleichen Lebenskraft.
10. Die meisten Menschen ziehen die Vertrautheit dem Sich-Wohlfühlen vor, besonders in Stresssituationen.
11. Das Problem liegt nicht im Problem als solchem, sondern in der Art des Umgangs mit Schwierigkeiten.
12. Gefühle sind ein Teil von uns. Wir alle haben sie.
13. Menschen sind im Grunde ihres Wesens gut. Um mit ihrem Selbstwertgefühl in Verbindung zu sein und dieses zu stärken, müssen sie ihren eigenen, inneren Schatz finden.
14. Eltern wiederholen oft die Muster ihrer eigenen Ursprungsfamilie auch dann, wenn diese Muster dysfunktional sind.

▼

15. Ereignisse der Vergangenheit können wir nicht ändern, lediglich die Auswirkungen, die sie auf uns haben.
16. Die Vergangenheit zu schätzen und zu akzeptieren vergrößert unsere Fähigkeit, die Gegenwart zu bewältigen.
17. Ein Ziel auf unserem Weg zur Ganzheit ist es, unsere Eltern als Menschen anzunehmen und ihnen auf der Ebene ihres Person-Seins (ihrer Individualität) zu begegnen, statt lediglich mit ihren Rollen in Kontakt zu treten.
18. An unseren Bewältigungsstrategien zeigt sich, wie es um unser Selbstwertgefühl bestellt ist. Je stärker unser Selbstwertgefühl ist, umso gesünder sind unsere Bewältigungsstrategien.
19. Menschliche Prozesse sind universell und deshalb in den unterschiedlichsten Zusammenhängen, Kulturen und äußeren Umständen zu finden.
20. Der Prozess ist die Straße der Veränderung. Zufriedenheit bildet den Kontext, in dem Veränderung stattfinden kann.
21. Kongruenz und ein starkes Selbstwertgefühl sind die Hauptziele des Satir-Modells.
22. Gesunde, zwischenmenschliche Beziehungen gründen auf Gleichwertigkeit.

Obwohl sich der unmittelbare Kontakt an einzelne Individuen richtet, wird in der Paar- und Familien-Gestalttherapie natürlich das Paar oder die Familie als Ganzes fokussiert. Diese Einheit wird dann wie ein lebendiger Organismus gesehen, der sich von seiner Umwelt mit einer Grenze unterschiedlicher Dichtequalität abgrenzt, der sich mit der Umwelt in unterschiedlicher Weise auseinandersetzt und als ein **offenes System** aus der Umwelt auf energetischen und materiellen Zufluss angewiesen ist. Es ist ein Organismus, der wächst, sich ständig verändert, der dennoch über längerfristige Qualitäten eine ausreichend kohärente Identität erkennen lässt, der seine Geschichte entwickelt und dabei verschiedene Lebensphasen durchläuft.

Aufgrund seiner spezifischen, inneren Bezogenheitsmuster sind Binnenstrukturen festzustellen, z. B. in Familien kommt es zu festeren oder wechselnden Koalitionen verschiedener Personen, die Subsysteme bilden, z. B. die der Eltern und die der Kinder; bei Paaren kann es zu flexiblen oder fixierten Koalitionen von Teilaspekten kommen, z. B. einer Allianz der »Kleinen-Mädchen-Seite« der Frau mit der väterlichen Beschützer-Seite des Mannes; oder es verbindet sich auch gerne die mütterliche Seite der Frau mit der »Kleinen-Jungen-Seite« des Mannes. Was Jürg Willi (1975) als Kollusionen beschreibt, wird in der Gestalttherapie als fixierte Vordergrundgestalten aufgefasst.

Wenden wir uns zunächst dem **Phänomen der Grenzen** zu, den Grenzen im Außen- und im Innenverhältnis. Das Familiensystem kann offen für gesellige Kontakte sein, d. h. insgesamt halb offen, es kann sich aber auch verschließen, um evtl. Trost und Kraft bei sich selbst zu suchen. Auch die Grenzen zwischen den Subsystemen verschieben sich ständig. Die funktionalen Subsysteme der Erwachsenen bilden sich relativ leicht über gemeinsame Entscheidungen, Pflichten, Verantwortungen, die der Kinder über gemeinsames Spielen und Lernen.

J. Zinker (1997, S. 74 ff), ein Gestalttherapeut der ersten Generation, schreibt:

> Gut funktionierende Familien sind durch flexible Grenzen zwischen den Subsystemen der Einzelpersonen und der Gruppen der Erwachsenen und Kinder gekennzeichnet. Die einzelnen Mitglieder kommen zusammen, um zu arbeiten oder zu spielen… Man hat ein übergeordnetes, gemeinsames Ziel, man ist solidarisch, fühlt sich den anderen verbunden, ist sensibel und respektiert die Privatsphäre und die besonderen Eigenarten eines jeden Familienmitglieds. Der gemeinsame Rhythmus ist von einer gewissen Grazie geprägt, der ständig von Vereinigung und Intimität zur Autonomie des Einzelnen hin- und herschwingt. So lange die Verhältnisse stabil sind, lässt man sich gegenseitig in Ruhe. In schwierigen Zeiten, wenn man unter Stress leidet oder wenn jemand krank ist, kümmert sich jeder um den anderen. Ein ähnlich anmutiger Rhythmus lässt sich bei der Art und Weise beobachten, wie man Aufgaben gemeinsam angeht, analysiert und erledigt. Mitglieder der Familie gehen aufeinander zu, besprechen, was zu tun ist, erledigen es, genießen den Kontakt und trennen sich wieder, ohne sich aneinander zu klammern, sich festzufahren und ewig darüber zu diskutieren, was man getan und nicht getan hat. Eine gesunde Familie ist in der Regel ein gutes Arbeitsteam. In allen Familien kann man beobachten, dass sich die einzelnen Familienmitglieder gegenseitig ▼

beschützen. Es gibt jedoch auch Zeiten, in denen man es an Aufmerksamkeit füreinander fehlen lässt und ein Gefühl der Entfremdung aufkommt. Keine Familie ist immer ganz ausgeglichen…

Familien, deren Grenzen undurchdringlich sind, geht es in erster Linie um Schutz, deshalb ist ihre Grenze undurchdringlich und unflexibel. Es gibt keinen lockeren Austausch mit Nachbarn oder Freunden außerhalb des Systems, keine gemeinsamen Kinobesuche oder Reisen. In einer solchen Familie sind die Grenzen zwischen den einzelnen Mitgliedern häufig sehr schwach ausgebildet. Die Eltern mischen sich in das Leben ihrer erwachsenen oder heranwachsenden Kinder ein, die sich ihrerseits in die Angelegenheiten der Erwachsenen einmischen dürfen… (Jeder kann) das Zimmer eines anderen betreten. Das Gleiche gilt für das Seelenleben dieser Menschen: Ohne den anderen um Erlaubnis bitten zu müssen, kann sich jeder in das Leben des anderen einmischen. Eine solche Familie hat in der Regel sehr starre Grenzen nach außen, während die Grenzen der einzelnen Subsysteme oft sehr durchlässig und zu flexibel sind, so dass der Einzelne oder das Subsystem kein Gefühl der Autonomie und Unabhängigkeit entwickeln kann. Jeder macht sich Sorgen um alle anderen…

Am anderen Ende dieses Kontinuums befindet sich die desorganisierte Familie, deren Grenzen zu locker sind. In einer solchen Familie kommen und gehen die einzelnen Mitglieder, keiner kümmert sich um den anderen. Ihr Zuhause erinnert eher an ein Erholungszentrum einer Gemeinde, in dem Nachbarn und Nachbarskinder ständig aus- und eingehen. Zu den Mahlzeiten kommen oft ganz spontan mehrere Gäste – wenn es überhaupt regelmäßig gemeinsame Mahlzeiten gibt. Niemand nimmt sich die Zeit, den anderen zu fragen, wie es ihm geht, wie es am Arbeitsplatz läuft, wie er in der Schule oder mit seinem Freund oder seiner Freundin zurechtkommt. Die Erwachsenen entfremden sich voneinander und von den Kindern. Und die Kinder werden seelisch und körperlich vernachlässigt.

Zinker wendet in seiner Gestalt-Paar- und Familientherapie den »Gestaltzyklus des Erlebens« an, einer Weiterführung von Perls Kontaktzyklus, der im »Gestalt Institute of Cleveland«, dem Zinker vorsteht, in den letzten 30 Jahren entwickelt wurde. Der »**Gestaltzyklus des Erlebens**« erfasst die wellenförmig an- und abschwellende Aufmerksamkeitsenergie und Bewusstheit im Ablauf der Phasen des Kontaktgeschehens zu den einzelnen Mitgliedern. In einem komplexen Paar- oder Familiengeschehen überlagern sich diese Zyklen in unterschiedlicher Weise. Der jeweilige Interaktionsstil, speziell, ob echter Kontakt entsteht oder vermieden wird, moduliert das energetische Aufkommen in den einzelnen Phasen erheblich.

Therapeutisch werden in der Gestalt-Familientherapie zum genuinen Systemverständnis die Prinzipien

- der erhöhten Bewusstheit,
- der Phänomenologie des Offensichtlichen,
- das Polaritätsprinzip,
- die Identifikationstechnik mit den anderen Teilen des Ganzen sowie mit dem übergeordnetem Ganzen,
- der Paradoxie der Veränderung und
- das Verständnis vom permanenten Fluss des Gestaltwandels kombiniert.

Die Zentrierung auf das, »was ist«, durchaus mit der Einschränkung des subjektiven Erkennens und der subjektiven Bedeutungszuweisung, und der Versuch, das Offensichtliche in seiner oft scheinbaren Alltagsbanalität ernst zu nehmen und sich damit zu identifizieren, bzw. für das eigene Tun die Verantwortung zu übernehmen (z. B. ob ich meinem Partner zuhöre oder nicht), löst häufig Betroffenheit und anschließend Veränderungsmöglichkeiten aus. Dies gilt besonders auch für die Widerstands- bzw. unbewussten Schutzimpulse, wenn sie als situationsinadäquat erkannt werden können.

In Paar- und Familiensystemen werden häufig projektiv die ungelebten Polaritäten in Partnern oder anderen Familienmitgliedern untergebracht. Ein guter Teil der therapeutischen Arbeit gilt dem Bemühen, die ausgelagerten Aspekte wieder »heimzuholen« und sich als eine eigene Ganzheit, ein eigenes, ausgewogenes Subsystem, im betreffenden Beziehungsnetz einzubringen.

Zunächst achtet der Paar- und Familientherapeut darauf, realistische Aspekte im Verhalten der Probanden zu finden, die er in stärkender und motivierender Weise zurückmelden kann, bevor er die problematischen Aspekte als Veränderungsvorschläge einbringt.

Wheeler und Backmann (1999) weisen darauf hin, dass der Gestalt-Ansatz in der Tradition von Kurt Lewin ein intersubjektives Modell ist, das mithilfe seines »**phänomenologischen Konstruktivismus**« wie keine andere Methode geeignet ist, »das langersehnte und schwer zu erreichende Ziel einer einheitlichen Feldtheorie des menschlichen Verhaltens und Erfahrung« zu erreichen (S. 11).

Wir nehmen nicht einzelne Teile unseres Umfelds additiv wahr, sondern wir erfassen das ganze Bezugsfeld, soweit als möglich, in dem die einzelnen Teile ihre Bedeutung durch ihre Beziehung zu den anderen Teilen und durch ihre Position im gesamten Kontext bekommen. Gesehenes wird in dieser Weise interpretiert, Gefühltes wird bewertet.

Wheeler (S. 8) kritisiert abgrenzend: »Unser Verhalten ist nie bloß Ergebnis innerer »Triebe« und »Verstärkerschemata«, wie das in der klassischen Freudschen Theorie oder dem Behaviorismus angenommen wird. Verlangen, Triebe und Konditionierung mögen manchmal von Bedeutung sein, aber unser aktuelles Verhalten wird immer durch unsere »Landkarte« vermittelt und organisiert, durch das Erfassen des gesamten Feldes, also des Zusammenhangs der wahrgenommenen Risiken und Möglichkeiten und deren Verhältnis zu unseren Zielen und Bedürfnissen. Dasselbe gilt für die systemische Sichtweise. Systemische Ansätze tun manchmal so, als seien »systemische Kräfte«, »Homöostase« und dergleichen nicht bloß Muster oder Beschreibungen, sondern reale Sachverhalte. Aus Sicht des Gestalt-Ansatzes sind die systemischen Bedingungen im wesentlichen Teil des Feldes, aber worauf es ankommt, ist das subjektive, konstruierte Verständnis dieser systemischen Bedingungen, denn daraus formt sich die persönliche Reaktion des Einzelnen. Mit anderen Worten: Es geht nicht so sehr um unsere Sicht des »Paarsystems« (oder des Familiensystems), als vielmehr um **die Sichtweise des Paares (der Familie) selbst**, und diese gilt es zu erforschen.

Das wiederum bedeutet, dass wir nicht auf die Ereignisse an sich reagieren, sondern auf unsere Wahrnehmung der **Ereignismuster** und ihre Bedeutung »im Feldzusammenhang«. Erst dadurch können wir uns auch unter veränderten Bedingungen orientieren.« Das heißt für das praktische Vorgehen, dass wir uns sehr ernsthaft für die verschiedenen Blickwinkel und Bedeutungszuweisungen der vernetzten Beteiligten interessieren und sie erfragen.

Wheeler und die Gestalt-Kollegen, auf die er sich bezieht bzw. in deren Denktradition er sich sieht (Kurt Lewin, Kurt Goldstein, Lore Perls, Fritz Perls – in seinem Frühwerk –, Paul Goodman, Isadore From – in der etwas jüngeren Generation noch Edwin und Sonia March Nevis, Erving und Miriam Polster, Gary Yontef, Joseph Zinker und andere) neigen nach seiner Aussage dazu, soweit sie zur jetzigen Generation gehören, zu einer konstruktivistischen Sichtweise des »Selbst, als der Lebenskünstler und Organisator des Feldes«.

Hunter Beaumont (1999) unterstreicht für seine Arbeit mit Paaren die Bedeutung des Kontinuitätserlebens für das »Selbstgefühl«, das der holistischen, organismischen Selbstregulation aufruht.

Im theoretischen Verständnis geht er zunächst von Paul Goodmans kontextueller Methodik aus und kombiniert sie mit den buberschen Dimensionen des »Ich-Du«- und »Ich-Es«-Verständnis: Er unterscheidet Paare, die auf einer bedürfnisorientierten Ich-Es-Ebene miteinander quasi emotionalen Handel treiben, sich gegenseitig funktionalisieren und auch nichts anderes erwarten von solchen, die über die Ich-Du-Ebene an einem gemeinsamen Selbst teilhaben. In Kampfzeiten des Paares kann dieses im Allgemeinen für beide identitätsstiftende Selbst verloren gehen, was oft wie ein Leersein, wie Einsamkeit, wie ein innerer Tod erlebt wird. Als Lösung wird angestrebt, dass jedes Wesen aus sich selbst heraus immer öfter und immer stabiler in die Verfassung des ganzheitlichen, höheren Selbstzustandes kommt, der dem Ich-Du-Angebot entspricht. In diesem Zustand ist er nicht darauf angewiesen, durch jemand anderen, meist den Partner, auf diese Ebene hochgeholt zu werden, ist aber autonom, dieses Beziehungsangebot für die Teilhabe am anderen Sein zu machen. Beaumont unterscheidet ganz klar zwischen der Qualität dieser autonomen, teilhabenden Ich-Du-Beziehung, bzw. der »Akt der Selbst-Organisation höchster Ordnung« einerseits und zwischen (regressiver) Konfluenz sowie Übertragung andererseits. Die Ich-Du-Begegnung heilt und hinterlässt ein Gefühl von Frieden und Ausgeglichenheit; man empfindet dabei keine offenen Bedürfnisse. Es ist naturgegeben, dass wir mehr oder weniger zwischen den Ebenen des Ich-Es, der Ebene der Polarität und der abgegrenzten Dinge, und zwischen der Teilhabeebene des »Ich-Du« schwanken.

Als Konsequenzen für die Therapie leitet sich ab, dass der »therapeutische Prozess… zur Verbesserung der Selbst-Organisation beitragen (muss) und die Entwicklung der Klienten dadurch unterstützt, dass sie lernen das Grundwort »Ich-Du« zu sprechen. Wie immer in der Gestalttherapie geschieht das durch die Erhöhung des Gewahrseins und der Akzeptanz dessen, was im Vordergrund und im Hintergrund da ist« (Beaumont, 1999, S. 107).

> Mit anderen Worten ausgedrückt, bleibt letztlich das Ziel, auch in der Paar- und Familientherapie, sowohl den Individuen, die hier als Subsysteme angesehen werden, wie den Paar- und Familiensystemen, das Wachstum in Richtung innere Autonomie durch Verwurzelung im stabilen, höher organisierten Selbst zu katalysieren.

Zinkers (1997, S. 51) Ziele seiner Paar- und Familientherapie sieht er dann erreicht, wenn sich bei einer Familie folgende Tendenzen zunehmend abzeichnen:

> …eine Veränderung von Pessimismus zur Hoffnung, von Hilflosigkeit zu wachsender Kompetenz, aus Verwirrung und Chaos zu Klarheit, von einer ständigen Kreisbewegung zu einem Gefühl der Zukunftsorientierung, von gegenseitigen Vorwürfen und von der Projektion zum Verständnis (aus eigener Erfahrung) und zur Würdigung des Dilemmas, in dem der andere steckt.

9.4 Familienstellen in der Gestalttherapie

Victor Chu

9.4.1 Zwei Beispiele

Ein neuer Klient[1] erscheint zum Erstgespräch, ein sympathischer Mann mittleren Alters. Er ist ausgesprochen höflich, hat etwas Förmliches in seinem Benehmen, wirkt älter. Er habe sich nach langem Zögern entschlossen, etwas für sich zu tun. Er habe ein schlechtes Selbstwertgefühl und fühle sich höchst unsicher in persönlichen und beruflichen Kontakten. Bei der Aufnahme seiner Familiengeschichte fallen mir einige Dinge auf: Beide Eltern haben früh einen Elternteil verloren. Der Vater war in den 50er-Jahren mit seiner ersten Frau aus der DDR geflohen. Kurz darauf verstarb diese, der Vater heiratete eine zweite Frau, die ebenfalls aus der DDR stammte. Aus dieser Verbindung entstand der Klient. Die Familie hatte lange mit materiellen Schwierigkeiten zu kämpfen.

Ich schlage dem Klienten neben einer Einzeltherapie eine Familienaufstellung vor. Es kommt mir vor, als habe er an einigen Belastungen zu tragen, die von seiner Herkunftsfamilie stammen – dem frühen Tod zweier Großeltern, dem Tod der ersten Frau seines Vaters sowie der schwierigen materiellen Situation in seiner Kindheit. Ich hoffe, durch eine Familienaufstellung leichter an die Wurzeln seines Leidens zu gelangen.

Am selben Tag empfange ich einen zweiten Klienten ebenfalls zum Erstgespräch. Er tritt ganz anders auf, ist selbstbewusst und kontaktfreudig. Es gehe ihm eigentlich gut. Er sei beruflich erfolgreich, habe eine nette Familie. Aber es gelinge ihm einfach nicht, treu zu sein, obwohl er seine Frau über alles liebe. Diese habe ihm das Fremdgehen lange nachgesehen, nun sei sie aber am Ende ihrer Geduld. Außerdem überfiele ihn gelegentlich eine panikartige Angst. Bei der Familienanamnese fällt auf, dass er mehrmals beteuert,

[1] Um Anonymität zu wahren, stellen alle beschriebenen Fälle einen Mix aus verschiedenen Klienten dar.

in der Herkunftsfamilie sei alles in bester Ordnung gewesen.

Bei diesem Klienten muss ich länger überlegen. Ich glaube ihm zwar, was er mir erzählt. Aber alles wirkt wie glattpoliert. Gegen das harmonische Familienbild sprechen aber seine notorische Untreue und seine Panikattacken – meiner Erfahrung nach haben solche Symptome tiefergehende Ursachen. Da wir im Einzelgespräch nicht so ohne weiteres hinter die Kulissen seiner Herkunftsfamilie schauen können, schlage ich zunächst eine Familienaufstellung vor. Danach werden wir weitersehen.[2]

Zwei von vielen Fällen, in denen eine Familienaufstellung zur Unterstützung einer Einzeltherapie indiziert ist. Bei welchen Problemen kann das Familienstellen hilfreich sein?

9.4.2 Indikationen für Familienaufstellungen

Indikationen für Familienaufstellungen

1. Familiäre Probleme:

- Schwere Familienschicksale (z. B. Kriegsfolgen, schwere (auch psychische) Erkrankungen, vorzeitige Todesfälle, Suizide, Verlust von nahen Bezugspersonen oder der Heimat und andere Traumatisierungen)
- Unvollständige Familien (z. B. unbekannte Eltern oder Herkunft, »ausgeblendete« Familienzweige)
- Zusammengesetzte Familien (Stief-, Patchwork-, Adoptiv-, Pflege-, multikulturelle Familien)
- Unklare Elternschaft
- Unverarbeitete Schwangerschaften, Abtreibungen, Fehlgeburten, Totgeburten
- Familiengeheimnisse und -tabus
- Herausgehobene Positionen in der Familie (z. B. als »schwarzes Schaf« oder »Star«)
- Schwerwiegende Partnerschaftsprobleme
- Medizinisch unerklärliche Unfruchtbarkeit bzw. Kinderlosigkeit
- Unerklärliche Krankheiten oder Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern

2. Individuelle Probleme:

- Scham- und Schuldgefühle, die sich nicht aus dem eigenen Lebenslauf erklären lassen
- Ebensolche Ängste und Phobien
- Traumatische Erfahrungen (z. B. Verlassenheit oder Todesfälle in der Kindheit, Krieg, sexueller Missbrauch, Gewalt)
- Chronische Krankheiten oder Behinderungen
- Wiederholt auftretende Krankheiten, Unfälle, Krisen, Todesfälle
- Suchtprobleme (z. B. Alkohol, Nikotin, Essstörungen, Arbeitssucht, Internetsucht)
- Gehäufte negative Erfahrungen in Liebe, Sexualität und Partnerschaft
- Soziale, Arbeits- oder finanzielle Probleme (z. B. Mobbing, Überschuldung)
- Das Gefühl, im Leben stecken zu bleiben und nicht vorwärts zu kommen, obwohl alles Äußere stimmt
- Das Gefühl, chronisch belastet oder un glücklich zu sein

9.4.3 Unbearbeitete familiäre Konflikte und Traumata werden an die nächsten Generationen weitergegeben

Betrachten wir die aufgelisteten familiären Probleme, wird uns klar, wie sich schwere Familienschicksale in der Psyche niederschlagen können. Wenn in einer Familie der Vater im Krieg ver-

[2] Anmerkung: Selbstverständlich gäbe es auch in einer Einzeltherapie Möglichkeiten und Wege, zu den verborgenen Seiten der Familie vorzustoßen, etwa in der Arbeit mit Träumen oder kreativen Medien. Dies sind jedoch indirekte Methoden. Da ich von vorneherein den Verdacht habe, die Wurzeln der Symptome des Klienten lägen in der Familiengeschichte, möchte ich diese direkt angehen.

misst ist oder die Mutter bei der Geburt eines Geschwisters stirbt, hinterlassen diese Tragödien eine tiefe Spur in der Seele der Hinterbliebenen. Schambesetzte Ereignisse in der Familie wie ein Suizid oder eine Psychose, eine uneheliche Schwangerschaft oder eine AIDS-Erkrankung, eine jüdische Abstammung im 3. Reich oder eine Nazivergangenheit im Nachkriegsdeutschland rufen tiefe Scham- und Schuldgefühle bei den Betroffenen hervor. Das schamauslösende Ereignis wird häufig totgeschwiegen und aus dem Familiengedächtnis getilgt.

Nun besitzt aber das Familiensystem, wie jedes soziale System, ein unbewusstes, untrügerisches Gedächtnis. Wie bei einem Individuum, bei dem ein verdrängter Konflikt später in Form von Symptomen zum Vorschein kommt, taucht selbst das bestgehütete Familiengeheimnis irgendwann auf, manchmal erst nach Generationen. Dann versagt plötzlich ein Enkelkind in der Schule oder im Beruf, oder es wird – wie in dem einen Beispiel zu Beginn dieses Kapitels – von Panikattacken befallen, ohne dass man eine Ursache in **seinem** Leben finden kann. Manchmal wird es von tiefen Scham- und Schuldgefühlen heimgesucht oder von unerklärlichen Leidenschaften oder Todessehnsüchten erfasst. Familiengeheimnisse und -tabus bilden somit ein explosives Gemisch, das unvorhersehbare negative Folgen für die nachkommenden Generationen nach sich ziehen kann.

9.4.4 Wie Familienaufstellungen alte Familiengeheimnisse ans Licht bringen

Hier stoßen wir an die **Grenzen der Individualtherapie**. Wir können uns nur an das erinnern, was uns selbst widerfahren ist. Natürlich haben wir als Kinder einiges aus unserer Familiengeschichte gehört. Aber von dem, **was unter den Tisch gefallen ist**, erfahren wir nichts. Es taucht höchstens in verzerrter Form in unseren Träumen auf. Aber ihren Ursprung können wir nicht ausloten.

An diesem Punkt setzt das Familienstellen als therapeutische Methode an. Wir machen uns ein unerklärliches Phänomen zunutze: Wenn wir Menschen in einem therapeutischen Rahmen als **Stellvertreter** für die Familienangehörigen eines Klienten hinstellen, fungieren sie wie **Medien**. Sie können sich ohne Mühe in die innere Befindlichkeit der Familienmitglieder einfühlen, die sie darstellen, und zwar ohne dass sie etwas von diesen Personen wissen. Sie bekommen manchmal sogar die gleichen körperlichen Symptome, was vom Klienten oft bestätigt wird (»Wieso weiß er, dass mein Großvater am linken Bein hinkte?«). Wir können dieses Phänomen nicht erklären, es wirkt unmittelbar, ähnlich wie bei der Übertragung und Gegenübertragung. Wahrscheinlich handelt es sich um ein energetisches Phänomen, weshalb manche Kollegen auch von einem »wissenden Feld« sprechen, also einem familiären Kraftfeld. Mithilfe dieses Phänomens können wir zu Ereignissen vorstoßen, von denen der Klient nichts gewusst hat.

9.4.5 Ein Beispiel

Eine junge Frau kommt zum Familienaufstellungsseminar (im Folgenden Klientin genannt). Sie wirkt verschüchtert, zugleich hoch erregt. Ihre Therapeutin schicke sie. Sie sei Einzelgänger, könne schwer Kontakt zu anderen aufnehmen. Ihre Probleme hängen mit dem Vater zusammen, der früher die Kinder und die Mutter verprügelt habe. Er habe sich schließlich zu Tode geschafft. Er sei zu Kriegsbeginn geboren und habe den Großvater erst nach dessen Rückkehr aus der russischen Kriegsgefangenschaft kennen gelernt.

Die Klientin stellt dann ihre Familie auf. Sie sucht sich aus der Gruppe Stellvertreter für ihre Familienmitglieder aus: ihre Geschwister, sie selbst und ihre Eltern. Die (Stellvertreter für ihre) Geschwister und sich selbst stellt sie rund um die Mutter, zu ihr gewandt auf. Den Vater stellt sie der Mutter gegenüber, jedoch in einigen Metern Entfernung. Ich bitte die Stellvertreter nachzuspüren, wie es ihnen geht. Der (Stellvertreter für den) Vater sagt, er fühle sich isoliert, es gehe ihm schlecht. Ich stelle probeweise seine Eltern hinter ihn auf. Da dreht der Großvater den Kopf

nach hinten. Seine Frau, die Großmutter, sagt: »Da hinten ist irgendetwas Bedrohliches«. Einer Intuition folgend, stelle ich hinter den Großvater einen Stellvertreter für Russland auf (da ich wusste, dass er lange in Kriegsgefangenschaft war). Dieser richtet sich mächtig auf, während der Großvater mit einem Aufschrei auf die Knie fällt. Auch der Vater bricht zusammen, er kauert sich ganz klein hinter seinen Vater, während dieser Schutz in den Armen der Großmutter sucht. Alle drei Stellvertreter beginnen zu schluchzen und zu weinen.

Ich bitte den Großvater, Russland anzuschauen. Das schafft er nicht. Da stelle ich ihm zwei Kameraden zur Seite. Zu dritt können sie Russland in die Augen schauen. Ich bitte sie, diesem einen Stein (als Symbol für die Last, die sie von ihm bekommen haben) zurückzugeben. Sie wählen einen Riesenstein aus und geben ihn Russland zurück, der ihn ohne Mühe schultert. Danach fühlt sich der Großvater etwas besser.

Da es dem Vater, der beim Großvater gekauert hat, weiterhin sehr schlecht geht, bitte ich ihn, einen Stein sowohl an Russland als auch an Nazi-Deutschland (hierfür stelle ich einen neuen Stellvertreter auf – meine Überlegung war: das Dritte Reich hat den Krieg begonnen und war verantwortlich dafür, dass der Vater den Großvater erst so spät kennen lernte) zurückzugeben. Der Vater gibt ebenfalls einen Riesenstein an beide zurück. Er fühlt sich etwas erleichtert.

An diesem Punkt wirft die Mutter der Klientin ein, sie möchte ihren Mann trösten. Sie habe ihn aus Mitgefühl geheiratet. Sie nimmt ihn in den Arm. Dieser »Rettungsversuch« ist jedoch vergeblich, der Vater spürt, wie er immer aggressiver gegenüber seiner Frau wird. Er sagt, er könne gewalttätig gegen sie werden – ich deute dies als eine Weitergabe der Gewalt, die der Großvater in der Gefangenschaft erfahren und an seinen Sohn weitergegeben hat. An dieser Stelle meldet sich die (Stellvertreterin der) Klientin. Sie sagt, sie habe als Kind stellvertretend für die Mutter die Gewalt des Vaters abbekommen. Sie schluchzt in den Armen ihrer Geschwister. Die Situation bereinigt sich erst, nachdem die Mutter dem Vater einen Stein zurückgibt für das Mittragen seines Leides, indem sie sich ihm als Objekt seiner Gewaltausbrüche angeboten hat. Da fühlt der Vater eine tiefe Scham in sich aufsteigen. Mit dem Stein im Arm kann er nun der Mutter in die Augen schauen. Beide umarmen sich, sie fühlen eine innige Liebe zueinander. Erst jetzt merkt die Mutter, dass sie auch noch drei Kinder hat. Sie bedauert, dass sie diese aus Sorge um ihren Mann kaum wahrgenommen hat.

An dieser Stelle tausche ich die reale Klientin gegen ihre Stellvertreterin aus. Sie stellt sich zu ihren Geschwistern und ist sehr bewegt, aber auch erleichtert. Alle Kinder verbeugen sich vor den Eltern und Großeltern, lassen die traumatische Vergangenheit bei ihnen und drehen sich dann um, in ihre eigene Zukunft.

Zu meiner Funktion bei dieser Aufstellung: Ich war hier weitgehend »Facilitator«, das heißt, ich bin dem inneren Prozess der Familie gefolgt. Die Reaktionen der Stellvertreter waren für mich der Wegweiser für den jeweiligen nächsten Schritt: Die Eltern des Vaters stellte ich auf, weil dieser sich schlecht fühlte und ich nachprüfen wollte, ob dies etwas mit seiner Herkunftsfamilie zu tun hatte. Russland stellte ich auf, weil beide Großeltern ängstlich nach hinten geschaut hatten. Die Kameraden des Großvaters stellte ich zu ihm, weil ich vermutete, dass er die Gefangenschaft mit vielen Mitgefangenen geteilt hatte. Die Steinrückgabe (vom Großvater an Russland, vom Vater an Russland und Nazi-Deutschland, von der Mutter an den Vater) war ein Symbol für die Rückgabe der Last, die das jeweilige Opfer für den Täter getragen hat. Die Verbeugung der Kinder vor den Eltern und das anschließende Wegdrehen waren ein kleines Ritual, mit dem die Kinder den Eltern und ihrem schweren Schicksal Respekt zollten und sich davon verabschiedeten.

9.4.6 Was sind die Vorzüge des Familienstellens?

1. Rekonstruktion vergangener Ereignisse und Beziehungen. In der Individualtherapie, aber auch in der herkömmlichen Familientherapie kommen wir nicht weiter, wenn wir über die familiäre Vergangenheit des Klienten nichts in Erfahrung bringen können. Oft haben Klienten

das Gefühl, in ihrem eigenen Leben nicht weiterzukommen, weil sich irgendein Knoten in ihrer Familie noch nicht gelöst hat. Dies trifft vor allem für die Fälle zu, in denen **Familiengeheimnisse** bestehen (vgl. Imber-Black, 1999; Chu, 2005). Wieso werden Kinder drogenabhängig, obwohl familiär bei ihnen alles »in bester Ordnung« ist? Warum sprach der Vater nie über seine Kriegserlebnisse? In der Familienaufstellung besteht die Möglichkeit, hinter die Kulissen zu schauen. Die Stellvertreter, die für die Familienmitglieder stehen, können in tiefere Schichten hineinspüren, die sonst unsichtbar bleiben: Ein tyrannischer Vater steht z. B. plötzlich schlotternd vor Angst da. Eine sonst fürsorgliche Mutter wendet sich angewidert von ihren Kindern ab. Es kommen die verborgenen Seiten einer Familie zum Vorschein.

Fehlende Familienmitglieder können aufgestellt werden: Der Vater, der im Krieg gefallen ist oder die Familie früh verlassen hat, steht auf einmal leibhaftig da. Der Klient kann ihn ansprechen und anfassen. Er kann ihn fragen, was er zu ihm als Kind fühlt. So können Lebensfragen beantwortet und Lebensrätsel gelöst werden, die sonst einen Menschen ein Leben lang quälen.

2. Komplexe familiäre Zusammenhänge werden sichtbar, überschaubar und erklärbar. Dabei werden selbst komplizierte familiäre Zusammenhänge für die Betroffenen sichtbar und erklärbar. Wenn man drei oder vier Generationen einer Familie vor sich hat, kann man genau sehen, wie sich die Beziehungen im Laufe der Zeit geformt haben. Man versteht auf einmal, wie sich unglückliche Ehen oder belastende Eltern-Kind-Beziehungen durch die Generationen hindurch fortgesetzt haben. Wenn ein Klient das alles mit eigenen Augen sieht, werden komplizierte theoretische Erklärungen (wie Triangulierung, Übertragung, Parentifizierung) überflüssig oder können dem Klienten leicht erklärt werden.

3. Die Quellen familiärer Probleme können geortet und in Ordnung gebracht werden. In der Rekonstruktion der Familie kommen die familiären »Knoten« sowie die unerledigten Situationen meistens von selbst zum Vorschein. Man kann dann versuchen, das Übel an der Wurzel zu beheben: Ein vergessener Toter kann endlich betrauert werden; eine alte Schuld kann endlich beglichen werden. Ich gehe dabei als Therapeut in den Generationen zurück, bis sich der Ursprung eines Problems offenbart, und versuche, **die unvollendete Gestalt dort zu schließen, wo sie entstanden ist.** Meistens handelt es sich um ein Trauma oder ein Tabu in der Familie, das damals nicht adäquat verarbeitet werden konnte: ein unbetrauerter Schwangerschaftsabbruch, der früher Tod eines Elternteil und ähnliches. Solche Lasten werden **transgenerationell** weitergereicht, bis die Zeit reif ist oder bis jemand den Mut aufbringt, nach der Wahrheit zu suchen[3].

Wenn sich während einer Aufstellung ein Knoten z. B. in der Großelterngeneration löst, verwandelt sich die Haltung der Großeltern zu den Eltern, und diese wiederum werden frei, sich ihren Kindern zuzuwenden. Ich benutze dazu gerne die Metapher eines Flusses: Wenn sich im Oberlauf ein Hindernis gebildet hat, entsteht ein Stau, so dass im Unterlauf zu wenig Wasser ankommt. Was ich in der Familienaufstellung tue, ist, flussaufwärts zu gehen, hier einen Stein, dort einen Zweig aus dem Wasser zu fischen in der Hoffnung, dass das Wasser dadurch leichter weiterfließt.

4. Die Familienlast zurückgeben. Eine der wichtigsten Entdeckungen der Familientherapie besteht in der Erkenntnis, dass Kinder bereit sind, alles für ihre Eltern zu tun, um diese glücklicher zu machen oder ihnen das Leben zu erleichtern (vgl. Boszormenyi-Nagyi, 2001). Die Liebe von Kindern für ihre Eltern ist grenzenlos. So übernehmen sie klaglos erwachsene Pflichten, sie verzichten auf ihre eigene Kindheit und auf das eigene Lebensglück, um ihre Eltern von deren Leid zu erlösen. Dadurch fühlen sich diese parentifizierten Kinder oft größer und stärker als ihre eigenen

[3] Die Psychoanalytikerin Christa Schmidt hat in ihrem Buch »Das entsetzliche Erbe« über die Möglichkeit berichtet, anhand der Träume von KlientInnen die transgenerationell weitergereichten Familientraumata herauszuarbeiten. Traumarbeit und die Arbeit mit kreativen Medien stellen einen Weg in der Einzeltherapie, Familiengeheimnisse zu entlüften. Allerdings erfordert dies einen sehr sensiblen und geschichtsbewussten Umgang mit dem dargebotenen Material vonseiten des/der TherapeutIn (s. Schmidt, 2004).

Eltern. Dies entlastet die Eltern zwar für den Moment, löst aber ihre persönlichen Probleme nicht. Am Ende haben wir belastete Kinder und unerlöste Eltern. Alle fühlen sich im Unglücklichsein aneinander gefesselt. Dies stellt eine Art »blinde Loyalität« der Kinder gegenüber ihren Eltern und ihrem Familiensystem dar.

In der Familienaufstellung spüre ich die Quellen der elterlichen Sorgen auf und versuche, den Eltern zu einer Klärung ihrer Probleme zu verhelfen. Die (erwachsenen) Kinder bitte ich dann, die familiär übernommene Last in der Gestalt eines Steines symbolisch an die Eltern zurückzugeben, z. B. mit dem Satz (den sie nach Belieben variieren können): »Liebe Mama, lieber Papa, ich achte dich in deinem (schweren) Schicksal und lasse es bei dir. Ich bin nur dein Kind und kann deine Last nicht übernehmen. Daher gebe ich sie dir in allem Respekt zurück.«

Dies ist manchmal gar nicht so einfach. Denn auch wenn die Familienlast schwer ist, hat das Kind Stärke und Selbstbewusstsein daraus bezogen. Vielleicht ist die Übernahme der elterlichen Probleme das einzige Band, das es mit seinen Eltern verbindet. Darin bestand womöglich sein Lebenssinn. Das eigene Schicksal aus dem tradierten Familienschicksal zu lösen und den eigenen Lebensweg zu gehen, ist nicht leicht.

Wenn der betreffende Elternteil den Stein annimmt und er »passt«, dann fühlt sich dieser eigentümlicherweise **erleichtert**. Er sieht das Kind zu seinen Füßen zum ersten Mal **als Kind**. Er merkt, dass er als Vater oder Mutter für sein Wohlergehen zuständig ist (statt umgekehrt). Damit ist das Größenverhältnis zwischen Eltern und Kind wiederhergestellt. Das Kind darf endlich wieder klein sein. Es kommt oft zu einem emotional berührenden »reparenting« des inneren Kindes.

5. Die Familienaufstellung ist eine Form familiärer Traumatherapie. Wie in dem Beispiel gezeigt, können verdrängte, in die Familie »eingewachsene« Traumata sichtbar gemacht und aufgelöst werden. Dabei kommt es oft zu spontanen kathartischen Reaktionen vonseiten der Stellvertreter. Es ist, als würden tiefe, im Familiensystem eingekapselte negative Energien endlich frei werden. Die unvollendete Gestalt in der Familie wird geschlossen.

9.4.7 Zu meiner Leiterfunktion beim Familienstellen

Die Leitungsfunktion in einer Familienaufstellung erfordert eine ganz andere Vorgehensweise als in einer Gestaltgruppe. Statt des »Ich und Du« in der Gestalttherapie, d. h. der Begegnung zwischen Klient und Therapeut erwacht in einer Familienaufstellung das gesamte Familiensystem des Klienten zum Leben. Die unvollendete Situation in der Familie entfaltet sich vor unseren Augen. Meine Rolle ist zunächst die eines neutralen Beobachters, der versucht, das Drama, das sich hier entfaltet, aufzunehmen und zu begreifen.

Daher mache ich mich vor einer Aufstellung innerlich ganz »leer« und schaue einfach hin, was sich bei den Stellvertretern abspielt. Dadurch bin ich weniger von meinen eigenen Ideen, Theorien, Projektionen und Gegenübertragungsreaktionen beeinflusst und weniger auf sie angewiesen als im dichten Kontakt in einer Gestaltarbeit. Als Leiter versuche ich, mich frei im aufgestellten Familiensystem zu bewegen, ohne Teil von ihm zu werden. Dies ist nicht immer einfach und erfordert manchmal große Standhaftigkeit und Zentriertheit, um mich nicht aus der neutralen, nicht bewertenden Position zu entfernen und einseitig Partei zu nehmen. Einen Täter z. B. behandle ich mit Respekt, auch wenn ich ihm einen für die übrige Familie sichereren Platz zuweise und damit seine Opfer vor ihm schütze.

Gleichzeitig ist es notwendig, auf meinen gesamten Hintergrund, d. h. mein Fachwissen, meine Lebens- und Berufserfahrung und meine Empathie zurückzugreifen, um mich in jedes einzelne Familienmitglied einzufühlen, die gesamte Szene im Auge zu behalten und eine für alle befriedigende oder akzeptable Lösung zu finden. Ich muss z. B. wissen, wie es ist, wenn ein Kind trotzt oder in die Pubertät kommt; wie es ist, missbraucht oder missachtet zu werden; wie es ist, an einer Schuld zu tragen. Letztlich geht es mir darum, die tiefe Liebe und Verbundenheit zwischen Liebespartnern, zwischen Eltern und Kinder, zwischen Geschwistern und zwischen den Generationen herauszuarbeiten.

Das Schönste für mich an dieser Arbeit ist, dass ich als Leiter nicht von mir aus den nächsten

Schritt zu bestimmen brauche – es sind die Stellvertreter, deren Gespür unmissverständlich signalisiert, wann Auseinandersetzung und Abstand vonnöten ist und wann Nähe und Versöhnung angesagt ist. Ich bin im Grunde **Facilitator** eines inneren Prozesses, der sich von selbst entfaltet, wenn die »Knoten« eines Familiensystems von selbst aufgehen. Meiner Erfahrung nach gehorchen zwischenmenschliche Beziehungen und soziale Systeme auch der **organismischen Selbstregulation**: Die unvollendeten Gestalten tauchen zur rechten Zeit von selbst auf, wenn wir dafür offen sind. Dann heißt es, ihnen Raum zu geben und zu gestatten, sich zu entfalten, nach dem Grundsatz: »Don't push the river« (Stevens et al., 2000). Dies gilt für die verdrängten Seiten einer Familie ebenso wie deren Traumata. Alles hat seine Zeit.

9.4.8 Voraussetzungen für aufstellende Therapeuten

Aus dem Besagten wird deutlich, dass die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen, die ein Therapeut für das Familienstellen mitbringen sollte, über denjenigen eines Einzeltherapeuten liegen. Man sollte erst einmal eine psychotherapeutische Einzelmethode erlernen und beherrschen, bevor man an das Familienstellen geht. (Ich halte es für gefährlich, wenn Menschen ohne eine fundierte psychotherapeutische Ausbildung Familienaufstellungen leiten.) Wie bei jeder Psychotherapie ist das Familienstellen sowohl ein Heilberuf, ein Handwerk als auch eine Kunst. Bei Familienaufstellern lege ich Wert auf folgende Eigenschaften und Fähigkeiten:

Eigenschaften und Fähigkeiten von Familienaufstellern

- Persönliche Integrität
- Lange Lebenserfahrung
- Persönliche familiäre Erfahrung:
  - Hat der/die Therapeut/in eine stabile Partnerschaft?
  - Hat er/sie eigene Kinder?
  - Hat er/sie seine Kinder selbst großgezogen?
- Eine fundierte therapeutische Ausbildung mit Eigentherapie und eingehenden Kenntnissen in Familiendynamik
- Spezifische Haltung als Familienaufsteller (die sich teilweise von denen eines Einzeltherapeuten unterscheidet), z. B.:
  - Neutralität und freundliche Distanz zu allen Familienmitgliedern
  - Unvoreingenommenheit, nicht verurteilen
  - Mut zur Wahrheit: Die Aufgabe des Leiters ist es, die Wahrheit im System herauszuarbeiten. Falsche Rücksicht hilft bei einer Aufstellung nicht. Wenn ein Leiter merkt, dass er voreingenommen ist, ist es besser, dies zuzugeben und abzubrechen als etwas zu beschönigen.
  - Ethische Grundhaltung und moralische Festigkeit, z. B. beim klaren Benennen von Missbrauch
  - Eindeutiges Eintreten für die Schwächeren: Kinder gehen vor Erwachsenen, Opfer vor Tätern
  - Respekt für das jeweilige Familiensystem und die Menschen darin, egal wie tief deren Verstrickung auch sein mag
  - Bescheidenheit über die eigenen Möglichkeiten: Ein Therapeut kann nur die Kräfte fördern, die sowieso im System wirksam sind
  - Die eigenen Grenzen kennen: Von Problembereichen, in denen er selbst verstrickt ist, sollte er Abstand nehmen

9.4.9 Voraussetzungen bei der aufstellenden Person (Klient):

- **Therapeutische Vorerfahrung:** Die aufstellende Person sollte sich und die eigenen Gefühle kennen und ihre Lebensgeschichte ein Stück bearbeitet haben. Sie sollte sich bereits ein Stück von ihren Eltern gelöst haben.
- **Leidensdruck:** Aufstellen sollte man nur, wenn man ein wirkliches persönliches Problem oder Anliegen hat. Man sollte nicht aus Neugier, Sensationslust oder dem Wunsch, hinter die Geheimnisse anderer Menschen zu kommen, aufstellen.
- **Körperliche und psychische Stabilität.** Die aufstellende Person sollte über stabile Ich-Grenzen verfügen. Menschen, die gerade sehr körperlich oder psychisch geschwächt sind sowie Menschen, die an schweren psychischen Störungen leiden, können durch eine Familienaufstellung überfordert werden.
- **Eingrenzung der Aufstellung:** Nur die eigene **biologische** Familie ist Gegenstand einer Familienaufstellung. Die Familien von entfernten Verwandten, Freunden oder Lebenspartnern können nicht Gegenstand einer Familienaufstellung sein. Man kann nicht stellvertretend für diese Menschen aufstellen – es wäre ein Übergriff in deren Intimsphäre. Wenn man ihnen etwas Gutes tun möchte, könnte man ihnen empfehlen, zu einer Familienaufstellung zu gehen oder mitzukommen.
- **Bereitschaft zur weiteren Therapie:** Für manche Teilnehmer kann sich erweisen, dass sie nach einer Familienaufstellung eine Einzel-, Paar- oder Familientherapie brauchen.

9.4.10 Einzelaufstellungen

Wenn man das Familienstellen in der Gruppe beherrscht, kann man auch deren Prinzipien in Einzelgesprächen anwenden. Hier gibt es viele Variationsmöglichkeiten, als Gestalttherapeut kann man seine Fantasie spielen lassen. Ich habe z. B. einen kleinen Sandkasten, etwa 40×30×2 cm groß, in dem ich vom Klienten kleine Holzfiguren aufstellen lassen kann. Je nach Situation gehe ich oder der Klient in die jeweiligen Rollen. Auf diese Weise hat eine an einer Psychose erkrankte Klientin für sich wertvolle Erkenntnisse über ihre Familie erlangt. Man kann die aufzustellenden Personen auch auf Kissen oder Papierblättern auf dem Fußboden verteilen und sich darauf setzen oder stellen. Mit dieser Variation macht eine ehemalige Klientin für sich zuhause Aufstellungen, wenn sie wieder einmal einen Konflikt mit ihrer Familie hat.

Beispiel

In einer Einzelsitzung spricht eine junge Klientin über ihre Angst, »verloren zu gehen«. Außerdem würden alle Männer, die sie kennen lernt, sie verlassen. Über ihre Familie erzählt sie, dass beide Eltern ihre Väter früh verloren haben. Als ihre Mutter mit ihr schwanger war, habe ihr Vater Panikattacken bekommen. Ich lasse sie diese Situation mit Kissen aufstellen: zwei Kissen aufeinander symbolisieren ihre Mutter mit ihr im Bauch, diesen gegenüber ein Kissen für den Vater. Sie setzt sich aufs Kissen des Vaters. In dessen Rolle spürt sie, wie er seine Frau und das Baby liebt, aber nicht weiß, wie er das alles tragen sollte. Ich schiebe einen Stuhl hinter sie, dies sei der verstorbene Vater des Vaters. Mit diesem im Rücken beruhigt sich der Vater, er richtet sich auf und fühlt sich gefestigt. Ich setze Mutter und Kind neben ihn. Da merkt die Klientin auf einmal, dass der früh verstorbene Vater der Mutter fehlt. Ich stelle hinter das Kissen der Mutter einen Stuhl auf für den Großvater mütterlicherseits und bitte die Klientin, sich hinein zu setzen. Da spürt sie die Liebe des Großvaters für die Mutter (sie war erst sechs, als er starb). Er nimmt das Kissen der Mutter in den Schoß – da fällt sein Blick auf das Kissen der Enkeltochter (der Klientin) und sagt ihr spontan: »Du brauchst dich nicht um deine Mutter zu sorgen. Es ist **meine** Aufgabe.« Ich lasse die Klientin sich auf ihre eigene Position setzen. Da spürt sie, wie hinter ihr alles vollständig wird: Ihre Eltern haben endlich beide Großeltern hinter sich. Sie fühlt sich entlastet, muss sich nicht mehr um die Eltern kümmern. Nun ist sie frei, in ihr eigenes Leben zu gehen.

Im Grunde basiert diese Art der Einzel-Aufstellung auf dem gleichen Prinzip wie der Gestalt-Dialog, wenn wir eine Bezugsperson auf einen Stuhl oder ein Kissen setzen. Da jedoch nur der Klient oder der Therapeut in die Rollen schlüpfen kann, fehlt hier ein entscheidendes Element des Familienstellens, nämlich dass sich **Unbeteiligte** als Stellvertreter zur Verfügung stellen, wodurch sich bisher unbekannte Dimensionen in den Familienbeziehungen offenbaren. Wenn es sich um Familiengeheimnisse und -tabus handelt, sollte man deshalb auf das Familienstellen in der Gruppe zurückgreifen.

9.4.11 Warum ich gerne Gestalttherapie und Familienstellen kombiniere

Gestalttherapie und Familienaufstellung ergänzen sich für mich auf ideale Weise. In der Gestalt-Einzeltherapie begleite ich einem Klienten durch sein Leben. Ich bin mitfühlender Begleiter, kritisches Gegenüber, unbequemer Fragensteller und augenzwinkernder Spiegel. Im Familienstellen andererseits versuchen wir herauszufinden, wieso er so geworden ist wie er ist. Wer oder was hat seine Entwicklung geprägt? Welche Rolle(n) spielte er in seiner Familie? Welche Familienlasten trägt er? Aus welchen Kraftquellen kann er schöpfen? Selbstverständlich versuche ich auch in der Einzeltherapie, diese Fragen mit dem Klienten zu ergründen. Aber in meine Reaktionen fließen immer meine eigenen Projektionen, Gegenübertragungen und Identifikationen mit ein. Wenn wir dagegen beim Familienstellen in das Familiensystem eintauchen, zeigen sich die entscheidenden unerledigten Situationen von selbst, die oft ganz anders sind als ich oder der Klient es erwartet haben. Es ergeben sich durch die Reaktionen der Stellvertreter überraschende Wendungen (etwa wenn eine Mutter auf einmal eröffnet, das Kind stamme gar nicht vom Vater).[4]

Gegenüber anders geschulten Familienaufstellern habe ich als Gestalttherapeut den Vorteil, dass ich in der **Sinneswahrnehmung** geschult bin und dadurch die atmosphärischen Veränderungen während einer Aufstellung gut registrieren kann. Als Gestalttherapeut habe ich gelernt, dem therapeutischen **Prozess** zu vertrauen, wie er sich von selbst entfaltet. Von der **Feldtheorie** weiß ich, dass es sich in einem System ganz anders verhält als im Einzelkontakt. Ich kann mich auf meine **Intuition** verlassen, auf plötzliche Einfälle oder Einsichten. Ich kann die **Körpersprache** der Stellvertreter lesen und deuten, kann mit **Körperkontakt** unterstützen, wo es nötig ist. Ich gebe dem Klienten mehr Freiheit, in seinem Familiensystem zu **experimentieren** (und brauche ihn weniger mit festen Formeln zu belegen).

Umgekehrt habe ich schöne **Rituale aus der Familienaufstellung** kennen gelernt und weiterentwickelt, etwa die symbolische Rückgabe von Altlasten in Form von Steinen, das Gesegnet- und Entlassenwerden durch die Eltern und Großeltern, das Hintereinanderstellen der Generationen (um die Liebe und die Kraft der Eltern und Vorfahren im Rücken zu spüren). Einige dieser Rituale übertrage ich in die Einzeltherapie, in der sie gut mit Gestalttechniken harmonieren.

Ich bin mir bewusst, dass das, was sich in Familienaufstellungen zeigt, sich nicht unbedingt 1:1 mit der tatsächlichen Realität von früher deckt (insofern eignet sich das Familienstellen nicht zur Feststellung der objektiven Wahrheit, etwa zum Vaterschaftsnachweis.) Das Familienstellen ist in meinen Augen ein ähnlich kreativer Prozess, wie wir es von der Gestalttherapie her kennen. Es geht um eine emotional korrigierende Erfahrung für den Klienten, in der sein inneres **Familienbild** eine radikale Wendung erfahren kann (wenn sich z. B. eine gütige Oma als leibhaftiges Monster entpuppt oder ein ausgestoßenes Familienmitglied zur Kraftquelle wird). Solche Umstrukturierungen des Familienbildes schlagen sich oft in einer Verwandlung des **Selbstbildes** des Klienten nieder, wenn sich sein gesamter **Hintergrund** wie in einem Kippbild umschlägt. Der eine Klient, der sich zuvor als Außenseiter erlebt hat, findet endlich seinen Platz in seiner Familie. Ein anderer mag genau das Gegenteil als Heilung erleben: dass er von jahrzehntelangen Verwicklungen und Verstrickungen frei wird und endlich allein für sich stehen darf. Beide werden in die-

[4] Zwei auch für Laien verständliche Einführungen in das Familienstellen s. Ulsamer (2001).

sem Prozess **vollständiger.** Auch hier ist Integration das Ziel. Dazu ein letztes Beispiel:

9.4.12 Positive Auswirkungen einer Familienaufstellung

Eine Frau kommt zur Aufstellung mit folgenden familiären Problemen: In ihrer jetzigen Familie habe sich ihr Ehemann von ihr zurückgezogen. In ihrer Herkunftsfamilie werde sie als Außenseiter behandelt. Dabei habe sie immer versucht, die Familie zusammenzuhalten. Ihre Mutter sei depressiv gewesen und an Krebs gestorben.

Bei der Aufstellung zeigte sich, dass die Mutter von deren Vater möglicherweise ödipal besetzt oder inzestuös missbraucht und von ihrer Mutter emotional abgelehnt wurde. Die Tochter (die Klientin) hat sich mit der leidenden Mutter identifiziert (bis dahin, das die Stellvertreterin der Klientin den sexuellen Missbrauch der Mutter als Unterleibsschmerzen spürte). Die Klientin gab schließlich einen großen Stein an ihre Mutter dafür, dass sie anstelle der Mutter für ihre jüngeren Geschwister gesorgt hatte. Die Mutter nahm den Stein an, erkannte die Not der Tochter und nahm sie in den Arm. Auch einigen jüngeren Geschwistern konnte die Klientin (kleinere) Steine zurückgeben für die Verantwortung, die sie noch heute als Erwachsene für sie trägt. Am Ende konnte sich die Klientin zwischen ihre Eltern stellen und sich von beiden halten lassen.

Einige Monate nach der Aufstellung meldete sich die Klientin wieder. Sie berichtete, dass bei den Geschwistern, denen sie Steine zurückgegeben hat, vieles in Bewegung gekommen sei, was ihren Beziehungen gut tut. Außerdem sei ihr Verhältnis zum Vater herzlicher geworden, ohne dass sie wie früher Angst zu haben braucht, dass er ihr zu nahe käme. Positiv habe sich die Aufstellung auch auf ihre jetzige Familie ausgewirkt. Früher sei sie immer beschäftigt gewesen und sei oft weggegangen. Heute bleibe sie mehr zu hause und sei psychisch präsenter für die Familie. Ihr Mann sei froh darüber und sei wieder auf sie zugegangen, sie erleben mehr Nähe und Intimität. Ihr sei im Übrigen aufgefallen, dass ihr jüngerer Sohn früher gerne Steine gesammelt habe. Mittlerweile brauche er seine Steinsammlung nicht mehr. Sie habe diese nun in den Garten zur Dekoration aufgestellt!

9.4.13 Zu den Vorurteilen gegenüber dem Familienstellen und der Person Bert Hellingers

Es bestehen viele Vorurteile gegenüber dem Familienstellen, deren Ursprung in der Person des Begründers dieser Methode, Bert Hellingers, liegt. Die Kritik ist zum Teil berechtigt. Hellinger, ein ehemaliger Jesuit, bietet seine Methode wie eine Heilslehre in Großveranstaltungen feil, in denen kein Schutz und Intimität für die aufstellenden Personen besteht. Kritisch zu sehen ist sein autoritärer Stil sowie seine voreiligen Urteile mit der Gefahr der Stigmatisierung der Teilnehmer. Außerdem verallgemeinert er Beobachtungen, die er aus einzelnen Aufstellungen gewonnen hat, und stellt diese wie Naturgesetze dar.[5] Fachlich inakzeptabel finde ich die Tatsache, dass er dogmatische Lehrsätze über das Verhältnis zwischen Eltern und Kindern proklamiert, ohne, soweit bekannt, je eigene Kinder gehabt zu haben. Es ist bedenklich, dass er keine Ausbildungsrichtlinien für das Familienstellen aufgestellt hat, so dass auch Menschen ohne fundierte therapeutische Ausbildung und Erfahrung seine Methode praktizieren.

In seiner Persönlichkeit ähnelt Bert Hellinger Fritz Perls, dem Mitbegründer der Gestalttherapie. Beide sind genial, charismatisch und narzisstisch zugleich. Beide vertreten patriarchale Ansichten, die von vielen ihrer Schüler und Schülerinnen nicht geteilt werden. Trotz aller persönlichen Schwächen bin ich Perls und Hellinger dankbar für die Methoden, die sie entwickelt haben. Wir müssen lernen, die Bewertung einer psychotherapeutischen Methode von der Persönlichkeit ihres Gründers zu unterscheiden. Viele Pioniere auf dem Gebiet der Psychotherapie haben sich und ihre Methode überschätzt. Nichtsdestoweniger haben sie unsere Erkenntnisse vorangebracht.

[5] Die ungefiltertsten Ansichten Bert Hellingers wurden veröffentlicht in: Hellinger (2002).

9.5 Gestalttherapie in Gruppen

9.5.1 Geschichtliche Entwicklung der gestalttherapeutischen Gruppenarbeit

Einzeltherapie vor dem Hintergrund einer »Großgruppe«

Fritz S. Perls kannte es als ehemaliger Psychoanalytiker zunächst nicht anders, als im Einzel-Setting zu arbeiten. In den 40er- und 50er-Jahren demonstrierte er seinen Behandlungsstil in einer Art von Unterrichtsseminar für veränderungsmotivierte Normalpersonen. Dabei kam es zu einer Kette von Einzelarbeiten vor den Augen und Ohren einer mehr oder weniger großen »Gruppe«, die im engen Sinn jedoch nicht als Gruppe anzusehen war, sondern als Ansammlung von Menschen, die über ihr gemeinsames Interesse in einer sternförmigen Struktur mit dem Leiter verbunden waren. Diese Teilnehmer wirkten wie ein »griechischer Chor«, wie ein Resonanzkörper oder wie eine sprechende Kulisse. Sie wurden am Ende einer Einzelarbeit miteinbezogen und nach ihrer Resonanz gefragt. Der freiwillige Klient, der sich zum Arbeiten entschlossen hatte, kam jeweils auf dem Stuhl neben Perls zu sitzen, eine aufregende Angelegenheit, was diesem Stuhl den Namen »**heißer Stuhl**« einbrachte. Wenn in der Imagination des Klienten eine wichtige andere Person auftauchte, mit der z. B. eine Beziehungsklärung anstand, regte Perls an, diese bewusst auf einen **leeren Stuhl** in einer angemessenen Entfernung zu projizieren. Wenn es sich um einen primären Konflikt handelte, wurden die Gegenpole auf zwei Projektionsstühle verteilt.

9.5.2 Integration der gruppendynamischen Interaktion in der Gestalttherapie

Auch wenn in den 60er- und 70er-Jahren manche Perls-Schüler den Stil der Einzelarbeit in der Großgruppe noch weiter praktizierten, wurde er doch insgesamt zu Gunsten des gestalttheoretischen Verständnisses von Gruppenprozessen, wie es die Schule Lewins erforschte, verlassen. Es kam zu einer Integration von Perls gezielter, gestalttherapeutischer Präzisionsarbeit einerseits und der Faszination für die Interaktion der Gruppendynamik andererseits. Beide Richtungen, die frühe Gestalttherapie von Perls und die Gruppendynamik verfügten über gestalttheoretische Wurzeln und waren von dem gemeinsamen Menschenbild der »Human-potential«-Bewegung getragen.

So entstand eine neue Art gestalttherapeutischer Gruppenarbeit, die auf ein besonderes Gleichgewicht abzielte zwischen

1. dem Fokus für den einzelnen Teilnehmer, samt seiner ganzen Kompetenz, wie auch mit seinen »unerledigten« Prozessen, die er im »Hier und Jetzt« interaktiv re-aktualisierte und in eingebetteten Einzelarbeiten auflösen konnte,
2. dem Fokus der realen, zwischenmenschlichen Beziehungsebene und
3. dem Fokus für das Gesamtgeschehen in der Gruppe als eine eigene, übersummative Gestalt mit einem eigenen, spezifischen Verwandlungspotenzial.

In die individuelle Ebene ist noch eine Ebene der intrapsychischen Subsysteme eingelassen, auf der sich intrapsychische Konflikte und psychosomatische Symptombildungen ereignen.

4. Schließlich gibt es eine Ebene der Bezugsrahmen im Hintergrund, die den Verständnis-Kontext bilden. Gemeint sind damit übergeordnete Organisationsstrukturen, etwa eine Gruppe einer speziellen Klinik, eine Gruppe einer Beratungsstelle eines sozialen, politischen oder kirchlichen Trägers, zum Bezugsrahmen gehören aber auch Zeitgeschehen, z. B. Kriegs- oder Nachkriegswirren, Naturkatastrophen sowie der generelle Zeitgeist.

Zwischen allen Ebenen bestehen Wechselwirkungen und Spiegelungen. Zwischen allen wird Übersetzungsarbeit geleistet.

Für den Therapeuten kommen noch 3 Ebenen hinzu:

1. Die Ebene der verzerrenden Projektionen (»Übertragungs-Gegenübertragungsdimension« inklusive die der Lateralübertragungen auf Gruppenmitglieder), die als Einstieg in zentrale Konfliktfelder genutzt wird,
2. die Ebene des (oft nur latenten) mitmenschlichen Potenzials im Wesenskern aller, das sich der Therapeut über seine »Ich-Du«-Haltung (Buber, 1983) erschließt, und
3. die methodische Experten-Ebene, die er aus der distanzierungsfähigen »Ich-Es«-Haltung (Buber) praktiziert.

Als Vorreiter der neuen Gestalt-Gruppenkultur wirken in den USA ab den 60er- und 70er-Jahren Feder (1980, erstes Konzept 1974), Kepner (1988), Kempler (1975), Zinker (1982), Mitglieder der »Gestalt-Institute-Cleveland-Gruppe«, und andere.

In Deutschland hat im Rahmen des Fritz-Perls-Instituts in den 70er- bis 90er-Jahren v. a. Hildegund Heinl für die Differenzierung, Balancierung und kreative Anreicherung des gestalttherapeutischen Gruppenstils gesorgt und ihn mitgeprägt. H. Petzold und R. Frühmann (1986) sichteten die Entwicklungen der verschiedenen Gruppenarbeitsstile, insbesondere jedoch die der humanistischen Methoden im europäischen Raum.

Integrationsprozesse von Gestaltaspekten außerhalb der Gestalttherapie

Im Rahmen der Psychoanalyse (neoanalytischer Tradition) haben A. Heigl-Evers und F. Heigl die Gruppendynamik in den 70er- und 80er-Jahren in die Psychoanalyse integriert und adaptiert und diese Form mit dem Namen »Interaktionelle Therapie« belegt.

Der Gestalt-Ansatz hatte sich bereits ab 1940 über den ebenfalls aus Deutschland nach London emigrierten Psychoanalytiker S. H. Foulkes (ehemals Siegmund H. »Fuchs« aus Karlsruhe) innerhalb der Psychoanalyse als »group analysis« niedergeschlagen. Foulkes hatte Ende der 20er-Jahre in Frankfurt 2 Jahre lang bei dem Neurophysiologen und Gestalttheoretiker Kurt Goldstein gearbeitet, bei dem auch Fritz Perls 1926 Assistent gewesen war, und zeigte sich ferner fasziniert von Kurt Lewins gestalttheoretischen Felduntersuchungen.

9.5.3 Die heutige gestalttherapeutische Gruppe

Das Seinsverständnis der Gruppe

Martin Buber gehört zu den geistigen Vätern der Gestalttherapie, nachdem Lore und Fritz Perls 1926, tief beeindruckt, bei ihm Vorlesungen gehört hatten. Bubers Differenzierung von Beziehungen, zwischen der objektivierend beobachtenden, subjektiv vereinzelnden »Ich-Es«-Relation und der existenziellen »Ich-Du«-Beziehung zwischen Wesenskern zu Wesenskern, die zu Bubers integrierendem »Zwischenphänomen« führt, ist von ihm zwar nur für die dyadische Situation ausgeführt worden, gilt aber ebenso für die Interaktionen in einer Gruppe und vielfach potenziert für eine Gruppe als Ganzes (»Am Anfang war Beziehung« und »Beziehung ist Gegenseitigkeit«). Sie ereignet sich ausschließlich und unmittelbar in der Gegenwart. »Geist ist nicht im Ich (nicht im Du), sondern zwischen Ich und Du« (Buber, 1983).

Die »Ich-Du«-Komponente schafft die basale Gestalt des **akzeptierenden, heilsamen Feldes** einer Gruppe und wird vom gemeinsamen »Ich-Es«-Potenzial differenziert. Der »Ich-Es«-Anteil hilft abgrenzen und Gegensätzlichkeiten sowie Unterschiede zu differenzieren. Die gleichzeitige Beibehaltung der »Ich-Du«-Komponente, die die liebende und wertschätzende Umfassung des Gegenübers bedeutet, vermag Gegensätze zu überbrücken, Toleranz aufzubauen und dabei zu reifen. Lewins »dynamische Gestalt eines Feldes« enthält in seiner Weise beide der genannten Komponenten. Ebenso legen Hyncer (1989) und Yontef (1999) in ihrem Verständnis von einer »**dialogischen Gestalttherapie**« Wert auf das Zusam-

menspiel der obigen Komponenten. Übertragen auf die Gestalt-Gruppe ergibt sich daraus für das »Gruppen-Selbst« ein multidialogisches Zwischenphänomen.

Im Laufe seiner **Reifung** differenziert das zunächst noch diffuse »Gruppen-Selbst« Funktionen aus. Es entwickelt wahrnehmende, abgrenzende, integrierende, Priorität regulierende, Identität repräsentierende, wertsetzende, selbststeuernde und abwehrende Qualitäten. Diese Teilaspekte können von verschiedenen Teilnehmern unterschiedlich stark verkörpert werden.

Bewusstheit

Das Gruppen-Selbst birgt grundsätzlich das Potenzial zur Bewusstheit in sich. Die bedeutsame Widerspiegelung des gemeinsamen Gruppenfeldes im Einzelnen verleiht der Gruppengestalt prägende Kraft, auch wenn das nämliche, übergeordnete Geschehen bei der Aufnahme in die individuellen Subsysteme eine persönlich gefilterte Einfärbung erfährt.

Teil-Ganzes-Relation

Zwischen den Subsystemen und der Gruppen-Selbst-Gestalt kann es zu konflikthaften Spannungen und klärungsbedürftigen Dissonanzen kommen, deren Ausgang ungewiss ist. Teile und Ganzes stehen in einem offenen, kreativen Wechselwirkungsverhältnis. Für den Reifungsvorgang ist (als Leiter) wichtig, die Gruppenteilnehmer für die **Spielregeln** ihrer Auseinandersetzung zu sensibilisieren. Was zählt? Regelverhalten, Anpassungskonzepte etc.? Gestalttherapeuten fragen nach Stimmigkeit und Wahrhaftigkeit. Das ist nicht konventionell moralisch gemeint. Vielmehr wird die subjektive Wahrheit respektiert, wird aber abgefragt nach ihrer Differenzierungsfähigkeit zwischen verinnerlichten Fremdaspekten (Introjekten) und unerledigten, unbewussten Konfliktanteilen einerseits und der stimmigen Mitte mit ihren assimilierten Erfahrungsanteilen andererseits.

Aspekte von Raum und Zeit

Als primär **räumlich strukturiertes Beziehungsgefüge** tritt die Selbst-Gestalt einer Gruppe als komplexes Netzwerk auf, in dessen Knoten sich das Ganze (mit subtilen, perspektivischen Unterschieden) holografisch spiegelt.

Gelegentlich scheint es von Vorteil, den aktuellen Beziehungszustand in einer Gruppe durch räumliche Symbolisierungen offensichtlicher erlebbar zu machen, z. B. in einer lebendigen Skulptur. Das Erleben des eigenen Standortes im Gruppengefüge kann zu tiefen Betroffenheiten führen.

Die Raumsymbolik wird in der typischen Gestalt-Einzelarbeit in großem Ausmaß genutzt. Die Dynamik innerer Konflikte wird vorübergehend im Raum symbolisch veräußerlicht. Ihre Teilaspekte kommen an unterschiedlichen Orten, meist auf leeren Stühlen, in angemessenen Abständen in ihre Position. Diese wird nachjustiert, wenn sich durch eine Beziehungsklärung innerlich eine andere Nähe-Distanz-Empfindung einstellt. Es geht dabei um die lebendige Wiederaufnahme und Nacharbeitung von belastenden, verinnerlichten Beziehungsresten, um deren Verwandlung oder Verabschiedung. Diese raumsymbolische Ordnungshilfe kann sowohl für einen, zwei oder mehrere, differenzierbare Konfliktaspekte (»Stühle«) genutzt werden. Jeder Standpunkt kann auch noch mit seinem Hintergrund-Aspekt und das Ganze mit seiner Vogelflug (Meta-)Perspektive angereichert werden.

Anders als beim Psychodrama werden alle Konfliktaspekte vom Klienten selbst mit Leben erfüllt, um in diese »Operation« keine Fremdelemente einzubringen und um dem Betreffenden im inneren Rollentausch über das assoziative Ausloten eine unmittelbare Chance zur Re-Identifikation mit seinen selbstentfremdeten Anteilen zu eröffnen.

Dennoch gibt es auch Gestalt-»Einzel«-Arbeiten mit Gruppenbeteiligung, nämlich dann, wenn zu den einzelnen Teilaspekten, z. B. zu dem in Not geratenen Kinder-Ich, Solidaritätsgruppen angefragt werden oder wenn zu den »leeren Stühlen« Statthalter gewünscht werden, die also

bewusst der »Übertragung« dienen, denen man in die Augen sehen oder die man stellvertretend umarmen kann.

Die zeitliche Dimension der Gruppen-Selbst-Gestalt tritt in einem immerwährenden Fluss wechselnder Verwandlungsvorgänge auf. (Perls verwies gerne auf Heraklits Vorstellungen vom Werden und Vergehen.)

Die Abfolgen des perlsschen Kontakt- und des Krisenzyklus finden sich nicht nur in der Einzel-, sondern auch in der Gruppenarbeit wieder. Der Kontaktzyklus beschreibt, wie offene Bedürfnisse das betreffende Wesen aktiviert, seine Wahrnehmung fokussiert, den Kontakt stimmig verarbeiten und es daran wachsen lässt.

Im Ablauf des Krisenzyklus werden ausgegrenzte, seelische Aspekte (z. B. als Krankheitssymptome) rückintegriert. Es beschreibt ganz allgemein den gestalttherapeutischen Prozess.

Im Gruppengeschehen sind ferner verschiedenen **Rhythmen** zu beobachten. Jeder Teilnehmer schwankt innerhalb seiner Bandbreite zwischen Kontaktbereitschaft und Rückzugsverhalten, d. h. eigentlich zwischen Kontakt nach außen und innen. Das Gruppengeschehen als Ganzes schwingt ebenfalls zwischen diesen Polen und koordiniert in der Summe die Einzelrhythmen. Halbgekoppelt mit vorigen schwankt die oft angstbesetzte Bereitschaft zur Veränderung versus das Bedürfnis, alles beim Alten zu lassen und abzuwehren. Einsatz- und Ruhephasen bedingen einander, Belastungs- und Entlastungserleben müssen einander ablösen dürfen. Innerhalb der Einzelarbeiten folgen den Sequenzen fokussierter, vertiefter Regression die Sequenzen der Progression und Handlungserprobungen. Innerhalb der Gruppenarbeit wechseln sich Einzelarbeiten und gruppenorientierte Fokussierung ab und bilden inhaltlich und strukturell eine Wechselwirkungskette.

Wie bei einem lebendigen Organismus lassen sich im Leben einer Gruppe auch verschiedene **Entwicklungsphasen** unterscheiden: »Geburt« der Gruppe mit dem Bedürfnis nach einem Feld der lebensbejahenden Existenzsicherheit, emotionalen Geborgenheit, sozialen Zugehörigkeit und der Freude zu sein, die sich in den einzelnen »Teilen« bzw. Teilnehmern als Akzeptanz widerspiegelt. Ferner geht es um das Entfaltungsrecht und um die fördernde Bestätigung der individuellen Eigenarten innerhalb der Gruppe, insgesamt um Wachstum und Differenzierung. Dieses wiederum zieht die Notwendigkeit nach sich, für diese Vielfalt eine gegenseitige Ordnung zu finden, ein konfliktbelasteter Prozess, der von Auseinandersetzungen, Platzierungskämpfen, Rollen-, Norm- und Regelbildungen (zur Identitätsfindung und zur Aggressionssenkung), der von Aussonderungstendenzen im intra- und interpersonellen Bereich und evtl. sogar von Spaltung oder destruktiver Gruppenauflösung bedroht wird. Jede Reaktion kann Abwehrfunktion bekommen; ob es so ist, entscheidet der Kontext. Dieser Strukturierungsprozess bedarf der ständigen Überprüfung und assimilierenden Feinabstimmung, bei der die wertschätzende Toleranz gegenüber der Vielfalt und Echtheit der subjektiven Wahrheiten die Komplexität der Gruppenmatrix ausreifen lässt. Diese schlägt sich wiederum über den Teilhabeprozess im integrierten Individuum nieder. Nach der Differenzierung schließt sich die durch bewusste Verinnerlichungs- und Individualisierungsprozesse vorbereitete, einvernehmliche Auflösung des Gruppenverbandes mit der notwendigen Abschiedszeit an. Alles hat seine Zeit…

Kontakt, Grenze und Identität

Die Bildung einer Gruppenidentität schließt oft eine Ausschlussgrenze ein. Es kommen viele Fragen auf. Wer sind wir – und wer sind wir nicht? In einem kontrastierenden Grenzerleben leuchtet die Eigenheit der eigenen Art umso mehr auf. Benötigt die Gruppe für ihre Existenz einen Außenfeind? Oder eine Außenmotivation (z. B. formale Gründe)? Oder überwiegt das aufkeimende Interesse aneinander? Sind wir so, wie wir sein wollen? Sind wir so, wie wir vorgeben zu sein? Wem räumen wir Priorität ein, dem erwünschten Eindruck nach außen oder der Wahrhaftigkeit? Wohin verbannen wir – und wie – die ungeliebten Seiten? Wie viel Unstimmigkeit tolerieren wir von außen her, von innen und unter uns? Wer traut sich mehr vom allgemeinen Trend abzuweichen und sich selbstverpflichtet zu verhalten? Welche Erfahrung macht die Gruppe dabei? Wie viel Verantwortung fordern wir uns ab als einzel-

ne und welche gemeinsam, welcher Kampf lohnt auf jeden Fall und zu wie viel Versöhnung sind wir bereit nach außen, nach innen und auch unter uns? Gibt es Integrationstendenzen des Gruppen-Selbst oder Einzelner in größere Zusammenhänge?

9.5.4 Rahmenvarianten der Gestalt-Gruppentherapie

Geschlossene Gruppen zeichnen sich durch eine phasensynchrone Verlaufsgestalt aus. Alle Teilnehmer durchlaufen gemeinsam die verunsichernde Anfangsphase und bauen gemeinsam Vertrauen und das Beziehungsnetz innerhalb der Gruppe auf. Sie sitzen also im gleichen Boot und entwickeln Solidarität. Das lässt im Mittelteil tiefe, fokussierte Regressionsarbeiten zu. Die Mitglieder rangeln sich in der Differenzierungsphase um die Führungsplätze und kommen gegen Ende gemeinsam unter Druck, sich auf die wesentlichen Anliegen zu zentrieren, zu bilanzieren und sich auf den Abschied von der Gruppe vorzubereiten. Auch wenn die einzelnen Individuen unterschiedliche Tempi gehen, und das wird ausdrücklich gut geheißen, entsteht über die Teilhabe am Gruppen-Selbst ein Bezugsystem zum Entwicklungsstand, das auf den Einzelnen einen Sog ausübt.

Offene Gruppen weisen eine andere Verlaufsgestalt auf. Wie im Leben findet sich Kommen und Gehen, Werden und Vergehen stets nebeneinander und ereignet sich gleichzeitig. Dies bietet gute Übungsfelder für die davon berührten Problemkreise, für Integrieren und Ausstoßen, für Differenzieren, für Kontaktaufnehmen, für sicherer werden und Vertrauen fassen in kurzer Zeit, für angemessenes Schützen, für Abschiednehmen. Tiefere Regressionsarbeiten werden eher seltener vorkommen.

> Vor allem im klinisch psychotherapeutischen Behandlungs-Setting, aber auch im Rahmen der gestalttherapeutischen Aus- und Weiterbildung hat sich das parallele, aufeinander bezogene Angebot von Einzel- und Gruppen-Setting außerordentlich bewährt.

Therapeutisches Beziehungsangebot des Gruppenleiters

Das Beziehungsangebot ist analog dem in der Einzeltherapie. Es lassen sich die folgenden Ebenen unterscheiden:

1. Die existenzielle »Ich-Du«-Beziehungsebene, die mit Basisakzeptanz an den Wesenskern (Buber, 1983) gerichtet ist,
2. die Kontaktaufnahme mit dem entfalteten und dem latenten Potenzial des anderen,
3. die Wahrnehmung und selektiv authentische Reaktion (inklusive paradoxer Interventionen) auf die anachronistischen Überlebensmuster und auf das Abwehrverhalten,
4. die spezifische Übertragungswahrnehmung (auf den Therapeuten und lateral auf die Gruppenmitglieder) und die selektive Gegenübertragungsreaktion,
5. die typische Expertenebene des Gestalttherapeuten mit ihren metaperspektivischen, strukturierenden und steuernden Interventionen und Angeboten (»Ich-Es«-Ebene nach Buber),
6. das Arbeitsbündnis, das sowohl am Anfang, wie auch vor jeder Regressionsarbeit erneuert wird.

Die globale Real-Beziehungsebene umfasst neben der Wahrnehmung der Potenziale, der assimilierten Persönlichkeitssubstanz, der Abwehrseite und der wachstumsblockierten Anteile dahinter auch einen kleineren oder größeren Übertragungsanteil, der als wertvoller Wegweiser zu einem zentralen Konfliktfeld zum passenden Zeitpunkt aufgegriffen wird. Die therapeutische Beziehung wird jedoch nicht auf diesen realitätsverzerrenden Beziehungsanteil reduziert.

Der Gestalttherapeut kann **selektiv authentisch** mit seinen Konturen als antwortendes Gegenüber in Erscheinung treten. Die Haltung des Gruppenleiters beeinflusst natürlich modellhaft den Umgang in der Gruppe. In besonderem Maße gilt dies auch für die Interaktion eines Leiterpaares. Sein Kommunikationsstil und ggf. seine ungelöste Problematik spiegeln sich über kurz oder lang auf der Interaktionsebene und im unbewussten Gruppenselbst wider.

9.5.5 Fallbeispiel aus einer geschlossenen Gruppe

Gruppenmatrixbildung in freier oder strukturierter Form

Der Anfang dient der Bildung einer Gruppe. Die Teilnehmer, die einander anfangs fremd sind, bringen von sich aus, z. T. aus Motivation zur Angstbewältigung, Zugehörigkeitswünsche mit (Kepner, 1988), die sich in Interesse aneinander und in einer Bereitschaft zur gegenseitigen Bezogenheit äußern, sofern das Leiterverhalten diese nicht unterbindet. Insofern kann man sich als Leiter dem freien Prozess der Gruppenbildung mit ihrer interaktionellen, leiter- und gruppenorientierten Beziehungsaufnahme überlassen, die 3 Ebenen Individuum, Interpersonalität und Gruppenganzes im Auge behalten, dabei wertvolle, diagnostische Beobachtungen zu wiederkehrenden Mustern, Selbstinszenierungen, Übertragungsgeschehen und zum Verlauf der Gruppenentstehung sammeln und warten, bis die Matrix für tiefergehende Konfrontationen belastbar genug erscheint.

Eine andere, typisch gestalttherapeutische Möglichkeit ist ein **strukturierter Gruppenanfang**. Er kanalisiert und verdichtet oben beschriebene Zugehörigkeits-Bereitschaft und sorgt in kürzester Zeit für den Aufbau einer nahezu lückenlosen Teilnehmervernetzung im Gruppenfeld. Dabei wachsen synchronisiert Orientierung, Sicherheit und Vertrauen, z. B. folgendermaßen:

1. Nach der Begrüßung durch den Leiter wird um Paarbildung gebeten mit der Bitte, sich gegenseitig für 2-mal 10 Minuten mit dem Interesse zu interviewen, was dem Partner bisher in seinem Leben gelungen ist und aus welchen Quellen er seelisch schöpft, wenn es mal »dick kommt«. Danach stellt jeder Reporter seinen Befragten im Plenum kurz vor. Der Interviewte kann anschließend ergänzen, korrigieren und zurecht rücken.
2. Nach dieser angstsenkenden, dyadischen Vor-Sequenz folgt eine weitgehend **nonverbale Übung** zur Identität. Der Leiter bittet, hier in der Runde und bei sich selber spürbar anzukommen, die Aufmerksamkeit nach innen zu richten, wenn möglich, dabei die Augen zu schließen, und regt an, die Qualitäten des Kontaktes nach innen, des jetzigen »Bei-sich-Seins« imaginativ und auf allen sinnlichen Ebenen zu entdecken. Wie fühlt sich das innere Selbst taktil an oder als Bewegung? Wie wäre seine Temperatur? Wie klänge es, wenn es hörbar wäre? Wie wäre sein Rhythmus, wenn das seine Natur wäre? Wie seine Helligkeit, seine Farbigkeit? Ist es von einheitlicher oder unterschiedlicher Qualität? Wonach ist es ihm eigentlich? Verdichtet es sich in einem Bild? Oder Symbol? Die Teilnehmer werden gebeten, etwas von dem, was sie gefunden haben, auf einem Blatt Papier anzudeuten und den Rest später verbal zu ergänzen. (Der Leistungsanspruch und seine Ängste sollen von vornherein gedämpft werden.) Auf dem Blatt soll ferner auch Platz für den Namen sein, mit dem der Betreffende in dieser Gruppe angesprochen sein möchte. Es steht frei, auch einen anderen als den Alltagsnamen zu wählen, einen Zweit-, Kose- oder Wunschnamen, wenn dieser besser zu passen scheint.
3. »Gegenidentität«: Auf einem weiteren Blatt wird nach einer abermaligen kleinen Einstimmung um eine Andeutung dessen gebeten, was jeder nach seinem derzeitigen Empfinden nicht ist und auch nicht sein will. Hier werden die subjektiven, konfliktbelasteten Grenzen und das Abgewehrte der momentanen Identität abgebildet.
4. Ergänzend wird auch um eine Andeutung von der Qualität gebeten, die der Einzelne z. Z. »leider (noch?) nicht ist« (= Wunschbild).
5. Die Skizzen werden in die Gruppenmitte gelegt und besprochen. Die abgewehrten Aspekte lösen meist die größere Faszination aus, was Erleichterung auslöst. Sie erhalten nun ebenfalls Namen.

6. Über Affinitäten der »**Problemseiten**« werden die Gruppenmitglieder gebeten, Kleingruppen zu bilden, sich (für ca. 30 Minuten) in 4 kleine Gruppen zusammen zu tun und sich als Autorengruppe ein Wesen auszudenken mit einer (Lebens-) Geschichte, die so geartet ist, dass jeder Problemaspekt der einzelnen Gruppenteilnehmer darin in einer sinnvollen, evtl. in modifizierter Weise vorkommt (=»Schatten-Recycling«). Die Geschichten werden im Plenum vorgetragen.
7. Im Sinne eines aktiven, antwortenden Zuhörens der Geschichten durch die ganze, restliche Gruppe bekommt jede Autorengruppe zeitgleich
   - eine Gruppe von Stegreif-Pantomimen zugeordnet,
   - eine, die sich ergänzend zur vorigen als Requisiten, Bühnenbild oder Statisten versteht und sich spontan am Spiel beteiligt und
   - eine, die mithilfe von Klangerzeugern das Geschehen rhythmisch und lautlich/akustisch unterstützt.

   Eine andere Funktionsvariante für die 3. Kleingruppe, die allerdings die Gefahr birgt, dass einige allzu rationale Zaungastaspekte am Rande dieses erlebnisorientierten Improvisierens aufkommen, die aber viel Witz und Humor entfalten kann, ist die einer Gruppe, die in journalistischer Funktion über das Geschehen nach passenden Schlagzeilen sucht. Dabei können sich die einzelnen Berichterstatter wählen, für welche Zeitung, Boulevardblatt oder Wissenschaftsmagazin sie arbeiten mögen.

Jede Kleingruppe kommt im Rotationsprinzip in jede dieser kreativ antwortenden Funktionen. Nach jeder Improvisation findet in der Gruppe eine kurze Besprechung über das Erleben und über die Verwandlungen der Problemaspekte statt.

Primäres Ziel dieses Einstiegsangebots ist die spielerische, mehrfache Beziehungsvernetzung der Gruppenteilnehmer untereinander und das Entstehen eines kreativen, angstarmen, experimentierfreudigen Gruppenklimas. Für das Bewusstsein der Teilnehmer entsteht dies nebenbei und verbleibt im Hintergrund, die für sie scheinbar vordergründige Inhaltsebene ist aber im Grunde nur von sekundärer Bedeutung.

Verlaufsmitte: Wechselseitige Induktion zwischen Einzelarbeit und freier Interaktion

Typisch für das ausgedehnte Mittelfeld einer Gestalttherapie-Gruppe ist die wechselnde Abfolge von Einzelarbeiten, deren Struktur und Thematik aus der vorher gegangenen gruppendynamischen Sequenz bestimmt wird. Umgekehrt beeinflusst die Einzelarbeit den nachfolgenden interaktionellen Austausch in der Gruppe. Beide stehen im Dienst der Gesamtgruppenreifung.

Der Patient (oder Klient), der sich für eine Einzelarbeit entschließt, tut das sowohl für sich, wie auch (unbewusst) für die ganze Gruppe. Mit ihm als Stellvertreter laufen stets etliche Identifikationsprozesse anderer Gruppenmitglieder, die ähnliche Konflikte still miterledigen oder zum eigenen Arbeiten im Anschluss angeregt werden. Eine der Funktionen der Einzelarbeiten für den Gruppenprozess ist, dass sie Hoffnung und oft Gewissheit vermitteln, dass Veränderung möglich ist. Angst, Erregung und Freude liegen dabei dicht nebeneinander.

Das folgende Beispiel stammt aus einer kontinuierlichen, geschlossenen, ambulanten Jahresgruppe neurosefähiger Patienten, die sich wöchentlich für 2 Stunden treffen, kurz vor der Hälfte ihrer Zeit.

Beispiel

Gruppenzusammensetzung: 9 Teilnehmer (davon 4 männliche: Berthold B., 38 Jahre, rezidivierende Lumboischialgien bei depressiven Verstimmungen, Dieter S., 27 Jahre, depressive Neurose, Hans K., zwanghaft-depressive Störung mit narzisstischen Anteilen, Gustav S., 44 Jahre, »Burnout« im schizoiden Rückzug; 5 weibliche Teilnehmerinnen: Christa L., 25 Jahre, Zwangsneurose, Friederike S., 42 Jahre, depressive

▼

Neurose, Kathy K., 31 Jahre, depressiv-hysterische Neurose mit Frühstörungsanteilen, Lisbeth A., 34 Jahre, Migräne, Elaine M., 48 Jahre, pathologische Trauerreaktion, eine Therapeutin.

Situation: Die Gruppe ist schon seit einiger Zeit in die Differenzierungsphase eingetreten. Die Männer begannen zuerst mit Positionskämpfen. Die Frauen folgten zum Teil nach und bildeten eine kleine »Trutzburg« (Friederike S., Kathy K. und Lisbeth A.). Um die Gunst der jüngsten, Christa L., die einen gewissen »Schneewittchencharme« verströmt, wird seit einigen Wochen vonseiten der Männer (Berthold B. und Dieter S.), ansatzweise auch etwas von Gustav S., subtil gebuhlt, was wiederum Christas strenge Zurückgenommenheit lockert, eine Entwicklung, die bei der »Trutzburg«-Frauenclique ambivalente Gefühle zwischen teils solidarischer, teils mütterlicher Freude und neidvollem Schmerz sowie Mangelerleben auszulösen scheint. Elaine Meier (48 Jahre), die in zurückliegenden Sitzungen von der Gruppe für ihre pathologische Trauerreaktion nach einer konfliktlösenden Einzelarbeit viel Unterstützung und hilfreiche Konfrontation erhalten hatte, fühlt sich in dieser Sequenz weniger angesprochen.

In einer mehr interaktionszentrierten Sequenz in der vorigen Sitzung hatte Hans K. relativ ausführlich von seinen Zurücksetzungsängsten am Arbeitsplatz berichtet, speziell auch bezüglich Frauen, was sich allerdings bei näherer Überprüfung überwiegend als Projektion entpuppte. Er hatte dabei relativ viel Zuwendung bekommen, hatte aber am Schluss in der Gruppe etwas unzufriedene Gefühle hinterlassen, weil die Konfrontation mit seinem überhöhten Anspruch, wie ihn die Gruppe empfand, bei ihm keine Veränderungsbereitschaft ausgelöst zu haben schien. (Gemeinsam und in teilweise unbewusst angstvoller Solidarität mit Hans war in der Gruppe vermieden worden, die unerträgliche, innere Gewissheit mangelnder Kompetenz und v.a. mangelnder »Liebens-Würdigkeit« zu berühren.)

Kurz vor Beginn der jetzigen Sitzung ereignet sich noch im Flur eine kleine Interaktion, bei der Hans (32 Jahre) dem Gruppenmitglied Berthold (38 Jahre) ins Wort fällt, obwohl der sich gerade mit einer freundlichen Geste an Christa (25 Jahre) wendet. Das beobachtet Dieter (27 Jahre), der üblicherweise und auch letztmals kaum etwas sagt. Zu Sitzungsbeginn wiederholt sich etwas Ähnliches. Obwohl Berthold nonverbal bereits Anlauf zum Sprechen genommen hat, wiederum mit Blick zu Christa, kommt ihm Hans zuvor mit einer Nachtragsinformation zur letzten Sitzung.

► Dieter (platzt und fährt Hans wütend an): »Kannst du einen anderen nicht zu Wort kommen lassen? Musst du dich immer breit machen? Du gehst mir auf den Geist!«

► Therapeutin: »Das kommt unglaublich spontan heraus. Was ist es genau, was Sie aufbringt?«

► Dieter (mit gerötetem Gesicht und vibrierender, relativ scharfer Stimme zu Hans): »Dein rücksichtsloses Raum-nehmen. Als wäre unsereiner Luft!«

► Hans zuckt bei der unerwarteten Heftigkeit zusammen, zeigt einen leicht schuldbewussten Gesichtsausdruck, da er seine Grenzüberschreitung schon bemerkt zu haben schien, kippt dann aber in ein Minenspiel, in dem die Empörung über die Heftigkeit der Reaktion siegt. Gleichzeitig bekommt er schmale Lippen, als wolle er nichts erwidern. (Es wäre an dieser Stelle auch möglich, die innere Dynamik von Hans zu vertiefen. Wichtiger scheint es aber, dass sich Dieter, als Repräsentant von lang unterdrückten, rebellierenden Emotionen in der Gruppe endlich Raum zu schaffen wagt, zumal er die Initialzündung auf der direkten, interaktionellen Ebene gegeben hat und sich noch weiterhin in seiner Betroffenheit befindet.)

► Therapeutin: »Dieter, Sie haben den Mut gehabt, zu sich zu stehen. Respekt. Es scheint eine wichtige Sache, um die es für Sie dabei geht. Einmal die Situation hier und vielleicht auch noch um eine andere? Vielleicht gibt es im Inneren noch die ein oder andere Figur, die in einer ansatzweise vergleichbaren Konstellation anstelle von Hans auftauchen möchte? (Dieter horcht nach innen und nickt leicht.) Zunächst ist aber wichtig zu spüren, was sich stärker in den Vordergrund schiebt. Das soll auch Vorfahrt bekommen.«

► Dieter (richtet den Blick wieder auf Hans und spricht mit relativ fester Stimme):
»Du, ich kann das nicht leiden, wenn du dir hier in der Gruppe mehr Platz nimmst als alle anderen. Ich gestehe ihn dir nicht zu! Halte deine Grenzen ein! und respektiere uns! – (etwas leiser:) … mich.« (Mit den Augen streifte er zunächst über die Gruppe, blieb für einen Moment bei Christa haften und versenkte sie danach wieder in sich.)

► Hans schaut ihn mit großen, verblüfften Augen und mit einem nicht leicht zu identifizierenden, mimischen Wetterleuchten an, das sich aus Betroffenheit, Gesicht wahren zu wollen und der Hoffnung, dass die Schelte bitte bald glimpflich vorbei sein möge, zu speisen scheint. Die Bitte am Schluss hat er emotional nicht mehr aufnehmen können, stellt sich nachträglich heraus.

▼

► Dieter (bei ihm kommt die Minimalreaktion von Hans mit entwertendem Akzent an. Das bringt ihn erneut in Wut): »Brauchst gar nicht so arrogant zu tun, als könntest du dir hier alles herausnehmen, was du nur willst! Du Scheißkerl, du unverschämter!!«

► Therapeutin (macht eine Geste zum Platz schräg vor Hans): »Das ist heftig. Kann es sein, dass hier noch jemand zusätzlich dasitzt, der offenbar glaubt, sich »alles herausnehmen zu können, was immer er nur will«? (Nachdem Dieter mit den Augen zustimmte:) Darf der hier seinen eigenen Ort bekommen? Auf einem leeren Stuhl? Und wo? Wie weit weg von Ihnen? Oder wie nah? Und wie direkt? Etwas mehr von der Seite oder doch schon frontal?« (Dieter wies über eine Geste dem Stuhl einen leicht nach vorn und seitlich zu Hans versetzten Ort mit frontaler Ausrichtung an, so dass er Hans gerade wieder unverstellt in den Blick bekam.) »Dürfen wir erfahren, wer sich als Gegenüber eingestellt hat und was sich dabei gefühlsmäßig in Ihnen, und wenn wir an Ihrer Stelle wären, in uns, verändert?«

► Dieter (weicht unwillkürlich einen Schritt zurück und spricht etwas tonlos und distanziert): »Da ist der Stiefvater. Der kam in unsere Familie, nachdem mein Vater wegen einer anderen Frau weggegangen war. Er war aber nicht ganz weg, er kam oft, hing an uns Kindern, also an mir und meiner Schwester, eigentlich auch an der Mutter, obwohl die sich ihrerseits kurz entschlossen einen anderen nahm, eben diesen Stiefvater da. Es klappte aber zwischen denen auch nicht so richtig. Immer wenn der Vater wieder auftauchte und mit der Mutter sprach, ging der da dazwischen und machte sich wichtig. Ich hätte ihm dann immer eine scheuern mögen! Durfte ich aber von Mutter aus nicht.«

► Therapeutin: »Muss schwierig gewesen sein für den Kleinen – wie alt sind Sie in jener Zeit?«

► Dieter: »5 oder 6 etwa«.

► Therapeutin: »Könnten Sie sich vorstellen, Sie wären der Kleine von damals – und natürlich sind Sie gleichzeitig der Große mit all dem, was Ihnen seither an Möglichkeiten zugewachsen ist? Könnten Sie sich vorstellen, Sie könnten dem inneren Kleinen von damals Ihre Stimme borgen und ihm Ihre Solidarität zukommen lassen, was würde er dann am liebsten zum Stiefvater ausdrücken und sagen mögen? Falls der hier auf diesem Stuhl leibhaftig vor Ihnen sitzen würde?«

► Dieter (schließt kurz die Augen, atmet durch, richtet sich auf, bekommt einen ernsten, entschlossenen Gesichtsausdruck) richtet gezielt seinen Blick auf den imaginären Stiefvater und ballt kurz seine rechte

▼

Faust: »Halte du dich da raus, wenn Vater und Mutter etwas zu bereden haben. Du störst in unserer Familie! Du hast kein Recht dazu. Du bist nicht der richtige Vater! Hau ab und nimm mir – äh – uns nicht die Mutter weg. Ich hasse dich! Scher dich zum Teufel!«

► Dieter hält inne. Seine Stimme hat an Lautstärke und Impulsivität zugenommen, dass er teils selbst erschrickt, teils mit anerkennendem Stolz nachlauscht. Seine Augen suchen kurz die der Therapeutin, (für ihn in diesem Moment in erster Linie Gruppenmutter,) um sich zu vergewissern, dass sie seine Hasstirade aushalten und billigen kann und schiebt dann kurz die Antennen zur Gruppe aus, die insgesamt ein »O.K.« zu signalisieren scheint, so dass er sich mit dem Scheinwerfer seiner Aufmerksamkeit wieder seiner inneren Spur zuwenden kann.

► Therapeutin: »Da hat sich in dem Kleinen aber eine Menge angestaut. Muss für ihn schlimm gewesen sein, damit in seinem Alter allein gewesen zu sein.«

► Dieter zuckt wie getroffen zusammen, knäult sich mit den Händen vor dem Gesicht ein, um sein Schluchzen vor der Gruppe zu verbergen. Die Gruppe wirkt wie elektrisiert. Einige schauen mit fragenden Gesichtern in die Runde, als wollten sie erkunden, ob und wie sie Dieter in dieser Situation beistehen könnten. Zwei der »Trutzburg-Frauen« greifen in die Tasche, um nach Papiertaschentüchern zu suchen und halten sie sprungbereit in Händen.

► Therapeutin: »In der Gruppe scheinen sich etliche sehr gut in Ihre Situation von damals einfühlen zu können, Dieter. Emotional scheinen diejenigen dichter bei Ihnen zu sein, als es jetzt gerade der äußeren Realität entspricht. Löst das bei Ihnen etwas aus? Erlauben Sie, dass der eine oder die andere Ihnen davon etwas zeigt, soweit Sie das mögen?

► Dieter (blinzelt ungläubig durch seine Hände und greift ein angebotenes Taschentuch): »Hm, es wär schon schön, wenn jemand da wäre, im Rücken zum Anlehnen und so, hab ich mir früher gewünscht. Damals hätts der Vater sein sollen. Naja, die Mutter auch…«

► Dieter schaut verweint, aber mit vorsichtigem Vertrauen in die Runde. Der Blick bleibt an Gustav hängen. Über Gustavs sonst oft verloschenem Gesicht huscht ein zärtliches Lächeln. Er steht ohne groß zu überlegen auf, stellt sich dicht hinter Dieters Stuhl, legt seine Pranken auf Dieters Schultern und genießt, wie sich Dieter anlehnt. Es ist, als würden sich beide, Gustav und Dieter, neu in der Welt verankern und sich neu für die Welt öffnen. Und obwohl auch mindestens 3 der Frauen wie auf dem Sprung gewesen waren, ihre Empathie und/oder Solidarität zu bezeugen, ist

▼

für alle spürbar, dass es im Moment gar nichts weiter braucht. Für ein paar Augenblicke entsteht eine dichte Stille, die in jedem Einzelnen die Saiten zum Schwingen bringt, die mit einem Gefühl von »trotz alledem glücklich angekommen sein« zu tun haben. Nach einer Weile lässt Dieter, der nun sehr entspannt wirkt, erkennen, dass es genug davon ist, und flüstert Gustav »Danke« zu.

► Therapeutin (zu Dieter): »Wie geht es Ihnen jetzt?«

► Dieter (strahlt): »Gut«. Er kennt die Spielregel, dass nach einer Einzelarbeit gefragt wird, was für den Betreffenden daran besonders wichtig war. Während er sich auf den Anfang besinnt, fällt sein Blick interessiert auf Hans. Verwundert sieht er dort feuchte Augen und Betroffenheit, was Hans seinerseits mitbekommt.

► Hans: »Ja, Dieter, ich möchte mich auch bei dir bedanken. Du hast für mich mitgearbeitet. Dieses Alleingelassensein kenne ich leider im Übermaß, aber ich hatte es weit von mir weggepackt. Nun stand es wieder hautnah neben mir. Ungefragt. Und es ließ sich nicht abschütteln. Ich hab als Kind vorübergehend ins Heim gemusst, als meine Mutter für länger krank wurde. Ich war jünger als du damals. Im Unterschied zu dir wusste ich nicht, wen ich anschuldigen und hassen könnte, lange Zeit hasste ich mich selbst. Das fühlt sich abgrundtief elend an. Manchmal ist das auch heute noch so, trotz all meiner Überbrückungstricks, die ich mir angeeignet habe.«

► Dieter (wieder ernst und betroffen): »Es tut mir leid, Hans, das habe ich nicht geahnt, dass es dir im Hintergrund so dreckig geht. Es tut mir leid, dass ich dich vorhin so beschimpft habe. Ich empfinde dich jetzt ganz anders als vorhin, du scheinst mir eher ähnlich. Du bringst mich darauf, mir vorzustellen, wie es wohl in meinem Stiefvater ausgesehen haben mag. Auch einer ohne ein Zuhause? Vielleicht. Da werde ich noch mal hinschauen. Aber ein andermal.«

Das gibt ein Signal, dass die einzelnen Teilnehmer zunächst etwas über ihr Empfinden zu Dieter rückmelden können, aber auch zu den Personen, die sich aktiv in den Prozess hineinbegeben haben (»Feedback-Runde«). Danach soll jeweils Raum sein, persönliche Erlebnisse, die während der Einzelarbeit angeklungen waren, mit den anderen zu teilen, wenn man mag (»Sharing-Runde«). Die Feedback-Runde dient dazu, das Neuerlebte zu bestätigen und zu integrieren, sowie die veränderten Beziehungsaspekte zu fassen. Die Sharing-Runde holt den Einzelnen, der gearbeitet hat, ins gemeinsame Schicksals-Boot, erlöst ihn aus isolierenden Fantasien. Ferner zeigt sie die Resonanzbereitschaft der spezifischen Gruppe, ihre Tragfähigkeit und ihre Schwachstellen. Sie ist auch ein Forum dafür, die vordringlichsten, offenen Bedürfnisse nach Zuwendung und Bearbeitung anzumelden. Sie sensibilisiert die Wahrnehmung der Gruppe für das Potenzial und für die Konfliktfelder im gemeinsamen, bewusstseinsfernen Hintergrund.

In der Folgesitzung gibt es einen regen Austausch über persönliche Erfahrungen zur Beziehungsaufnahme, Beziehungsgestaltung, über Möglichkeiten, Signale ver- oder misszuverstehen, über Vor- und Nachteile der Eindeutigkeit und über die Ängste, abgelehnt zu werden. Auffallend lebendig wirkt diesmal der sonst schweigsame Gustav. Drei Sitzungen weiter wendet sich das Hauptinteresse Christas selbstkasteienden Mustern zu, aus denen (in ihrer Einzelarbeit) die Stimme ihrer Mutter spricht, die ihr indirekt immer noch verbietet, mit Freude eine hingabefähige Frau zu sein. Im Vertrauen auf die mütterliche Gruppenmatrix wagt Christa, sich über die imaginierte Auseinandersetzung vom mütterlichen Introjekt zu distanzieren und sich partiell neu zu definieren. Die Zwangssymptomatik nimmt danach zur Freude aller deutlich ab.

Gruppenende: Freie Form oder Struktur?

Der Zeithorizont hilft, auf das Wesentliche zu verdichten und für die Verantwortung zu sensibilisieren, die gegebene Zeit zu nutzen. Es ist gut, das Ende rechtzeitig anzusprechen, erstmals in der Halbzeit, dann vielleicht vor dem letzten Drittel oder Viertel und unmittelbar vor dem Ende. Es gilt, sowohl das Erreichte als auch das noch Unerledigte zu sehen, zu bilanzieren, das neue Selbstbild an dem der Gruppe zu überprüfen und sich auf die Übersetzung auf die Alltagsdimension einzulassen.

Das **Gruppenleiterverhalten** taucht gegen Ende einer Gestalt-Gruppe möglichst unspektakulär in den Hintergrund ein. Es ist darauf ausgerichtet, die Kompetenz der Gruppe als Ganzes und auch die Kompetenz der Individuen immer mehr aufleuchten zu lassen. Etwaige Einzelarbeitsangebote leitet er auf die reale Gruppe um oder auf den Fragenden zurück. Jemand, der ein Anliegen vorbringt, kann z. B. gefragt werden, was er selbst, wenn er ein typisches Gruppenmitglied von hier wäre, als Antworten in sich spüren würde. Das kann dann noch an der Realgruppe

überprüft werden. Mit diesem Vorgehen wird Verinnerlichung und Autonomie eingeübt und die Ablösung vorbereitet.

Obige Gesichtspunkte lassen sich auch in strukturierten Gruppen-Angeboten fassen. Dabei übernimmt die Strukturvorgabe die Autorität des Gruppenleiters. Es scheint deshalb ratsam, die Gruppe darüber bestimmen zu lassen, ob sie ein strukturiertes Abschiedsangebot benutzen möchten oder nicht. Ein Nachteil ist, dass die äußeren Vorgaben die aufkeimende individuelle Autonomie subjektiv beengen können. Dagegen ist von Vorteil, dass in einem bewussten Abschiedsritual, z. B. der persönlichen Bilanz einerseits und in einem Gruppenspiegel andererseits, bei dem von jedem Gruppenmitglied zu jedem anderen unter vorgegebenen Gesichtspunkten ein dokumentiertes Resümee gezogen wird, ein Ernteerlebnis in der Gruppe entsteht, das die Sinnhaftigkeit der Gruppe befriedigend unterstreicht. Letztmals ergibt sich ein Teilhabeerleben an allen geglückten Entwicklungsschritten innerhalb der Gruppe.

Abschied nehmen gelingt dann, wenn die schwierigen und die positiven Aspekte benannt werden konnten, was strukturiert vorgegeben werden kann.

Für den allerletzten Ausklang passt bei gestalttherapeutischen Gruppen am besten ein kleines nonverbales Angebot, eine symbolische Geste, ein Klang, ein Bewegungs- oder Tanzritual.

9.6 Gestalttherapie im Kinder- und Jugendbereich

Helmut Pauls

Der folgende Beitrag stellt den Gestaltansatz in die Komplexität der Tätigkeits- und Aufgabenfelder der therapeutisch-pädagogischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Dabei werden Aspekte des spezifischen Profils ausgewählt, die die Gestaltkindertherapie in die in der Regel verschiedene Maßnahmen integrierende Arbeit hineintragen kann. Fallvignetten und Beispiele stammen überwiegend aus der klinisch-sozialarbeiterischen Einrichtung (IPSG-Institut für psychosoziale Gesundheit – Wissenschaftliche Einrichtung an der Hochschule Coburg), die ich seit 1994 aufgebaut habe und in der »schwierige Fälle« mit einem integrativen Konzept, dessen Kern eine gestalttherapeutische Grundorientierung und Methodik bildet, erfolgreich »behandelt« werden.

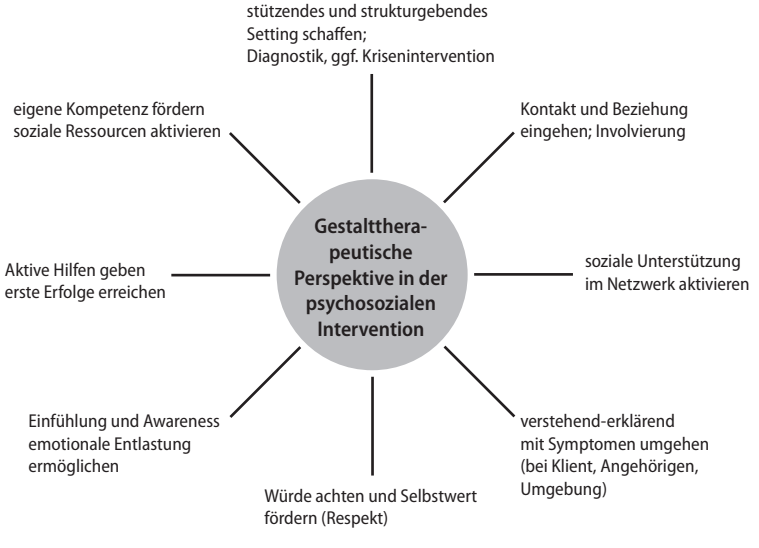
9.6.1 Aufgabenstellungen und Profil

Die therapeutische und psychosoziale Arbeit im Kinder- und Jugendbereich ist nicht Domäne einer Berufsgruppe und findet keinesfalls nur im Rahmen psychotherapeutischer Settings statt. Kinder- und Jugendhilfe, Kinder und Jugendlichenpsychotherapie und Kinder- und Jugendpsychiatrie waren allerdings lange Zeit getrennte, kaum miteinander kommunizierende Systeme. Erst seit einigen Jahren wird erkannt, dass zum Wohle der Betroffenen eine enge Kooperation erforderlich ist (Fegert, 2001). Denn viele Kinder und Jugendliche leben in Multiproblem-Milieus, in denen die Kumulation familiärer Risiken (wie z. B. Vernachlässigung und Desinteresse von multipel belasteten Eltern, inkonsistente Erziehung und mangelnde Kontrolle) einhergeht mit schwierigen sozialstrukturellen Merkmalen, wie schlechten Wohnverhältnissen, Armut. Hinzu kommen gegebenenfalls Risikofaktoren auf Seiten des Kindes (wie z. B. Traumatisierung, Impulsivität, Aufmerksamkeitsstörungen, niedrige Intelligenz oder Defizite in den kognitiven Funktionen). Hier eröffnen sich Chancen für die Gestalttherapie, indem sie Menschenbild, Störungsverständnis und Interventionsmethoden für die psychotherapeutische Praxis ebenso wie für klinisch-sozialarbeiterische, beratende, erziehende und sozialtherapeutische Arbeit beiträgt (Fuhr, 1999; Pauls & Diethelm, 1993; Pauls & Hüttinger, 2005). Ihre Zielsetzung besteht darin, Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen dabei zu unterstützen, Belastungsbewältigung, Selbstregulation und Beziehungen zu verbessern. Es geht um die Wiederermöglichung »normaler Entwicklung« (vgl. Mattejat, 2003, 2007). Eine gestalttherapeuti-

sche Perspektive muss ihre Aufmerksamkeit einerseits auf den individuellen Prozess des Kindes bzw. Jugendlichen richten, andererseits diesen in den Kontext der Beziehungen der Familie und des sozialen Umfeldes einbetten. Hierfür eignet sich die gestalttherapeutische Konzeption des Person-Umwelt-Feldes (Perls et al., 1985; Badier, 1999; Hartmann-Kottek, 2004) besonders gut. Petzold (1996, S. 169) spricht von »Weggeleit« und »Schutzschild«, von »Gestaltung der Lebenswelt« und »Arbeit mit protektiven Prozessen unter Einbezug sozioökologischer Dimensionen«, Pauls (2004) im Anschluss an Milne (1999) von einer »sozialen Psychotherapie«. Nach meinen Erfahrungen erweist sich die Integration der personenbezogen-gestalttherapeutischen Perspektive in ein integrativ-erfahrungsorientiertes Gesamtkonzept (u. a. spiel- und sozialtherapeutische Einzelarbeit, Beratung der Erziehungsberechtigten, Erziehungsbeistandschaft, Lernförderung, aufsuchende Familieninterventionen und Arbeit mit dem sozialen Umfeld Schule, Kindergarten, Freundeskreis und Nachbarschaft) seit vielen Jahren als bemerkenswert effektiv (vgl. Pauls, 2004, S. 361 ff; ◘ Abb. 9.3).

Die Gestaltkinder- und -jugendlichentherapie fördert das Wieder-in-Gang-Setzen der Selbstentwicklung durch ein ganzheitliches Vorgehen mittels Dialog, leiblicher Begegnung, Sinneserfahrung, Bewegung, Spiel und Einsatz kreativer Medien. Grundlegende Selbst-Empfindungen (»senses of self«) kommen nur anlässlich der aktualisierten Aktivitäten der psychischen Vorgänge zum Vorschein (Stern, 1985/1992, S. 20; Perls et al., 1985). Und gerade dies gelingt in der gestalttherapeutischen Situation mit ihren vielfältigen methodischen Erfahrungsmöglichkeiten. In deren Zentrum stehen Vergegenwärtigung, Aktivierung und Bearbeitung der unterschiedlichen Gewahrseinsmuster des kindlichen Selbst-in-der-Welt, Zulassen von Regression, therapeutischer Aufbau guter innerer Instanzen, Würdigung von Angst, Hilflosigkeit, Ärger, therapeutischer Aufbau von Grenzen. Das Kind darf in hohem Maße frei und selbständig seinen augenblicklichen Wünschen und Stimmungen nachgehen. Angemessene Regeln und die Präsenz und feinfühlige Resonanz der Fachkraft sorgen dafür, dass es sich gehalten, geschützt, begrenzt und versorgt fühlen kann.

Kinder und Jugendliche sind nicht autonom, sie sind abhängig, brauchen sichere Bindung zu versorgenden Bezugspersonen und leben in einem unfertigen neurologischen Reifezustand, dessen dramatisches Entwicklungstempo fortwährenden sozialen Input benötigt (Saari, 1997; Grossmann & Grossmann, 2004). Sie benötigen deshalb direkte Hilfen in diversen sozialisatori-



◘ **Abb. 9.3.** Dimensionen eines integrativ-erfahrungsorientierten Behandlungskonzeptes

schen Bedürfnissen und sozialen Belastungssituationen. Gerade weil sie das Kind mit seinen Bedürfnissen »sieht« und ihm mit einem Bindungsangebot begegnet, ermutigt die gestalttherapeutische Haltung die Beteiligten der verschiedenen Hilfesysteme, sich auf eine neue Begegnung einzulassen. Theoretisch sind Bezugnahmen auf die Säuglingsforschung, die Forschungen zur Selbstentwicklung, Bindung und sozialen Unterstützung wichtig (z. B. Brisch, 1999, 2006; Bürgin, 1996; Herzka & Reukauf, 1996; Buschweiler & Stern, 1996; Dornes, 2000; Grossmann & Grossmann, 2004; Petzold, 1993, 1996; Greenberg et al., 2003; Pauls & Diethelm, 1993; Rahm, 2004), aber auch Erkenntnisse der neurowissenschaftlichen Forschung (Strümpfel, 2003, 2006). Das Perls'sche Konzept der »**sicheren Krise**«, d. h. einer therapeutischen Situation, in der das Kind bzw. der Jugendliche sich sicher genug fühlt, seine es bzw. ihn ängstigenden, bedrohenden, ungelösten Konflikte, Bedürfnisse und Nöte einzubringen, wird durch die Bindungsforschung stark unterstützt. Positive Bindungen vermitteln ein Gefühl von Sicherheit, wodurch die Gefühlsregulation, mentale Prozesse der Wahrnehmung und Motivation sowie der kognitiven und aktionalen Handlungsplanung gefördert werden. Diese Tatsache hat große Bedeutung für Kinderschutz und Jugendhilfe (Gahleitner, 2005): Die die Signale des Kindes wahrnehmende und richtig interpretierende, feinfühlige, verstehende gestalttherapeutische Fachkraft ermöglicht dem Kind die Erfahrung, dass eingeschränktes, stereotypes und unangemessenes, aber als Sicherheit erlebtes Verhalten aufgegeben werden kann, dass man im Rahmen einer sicheren Bindungsbeziehung spielen, erkunden, sich begegnen und lernen kann. Auf diesem Weg wird in der Gestaltkindertherapie eine Neubewertung und Rekonstruktion des Weltbildes und des Modells von sich selbst und anderen möglich (vgl. Bowlby's »internales Arbeitsmodell«, Bowlby, 1975). Im Jugendhilfekontext werden Bindungserfahrungen als Kernbereich eines komplexen Beziehungsnetzes zur sozialen Unterstützung verstanden (Lazarus & Folkman, 1984; Schmidt-Denter & Spangler, 2005).

9.6.2 Störungsverständnis und Diagnostik

In gestalttherapeutischem Verständnis sind Störungen einerseits die Folge und andererseits zugleich die momentan beste mögliche Bewältigung einer Belastung bzw. Krise des Kindes, sozusagen ein »sinnvoller Irrtum« des Organismus. Auffälliges Verhalten gibt Kunde von Not und von den Versuchen, diese zu bewältigen. Die gestalttherapeutische Perspektive öffnet die Augen dafür, dass gerade die oft so »schwierigen« Reaktionen und Handlungen zugleich auch kreative Überlebensleistungen sind, die Ansatzpunkte für die Förderung von eigenen Kompetenzen zur Regulierung der eigenen Emotionen und Bedürfnisse und zur Bewältigung des Lebensalltags bieten.

Beispiel

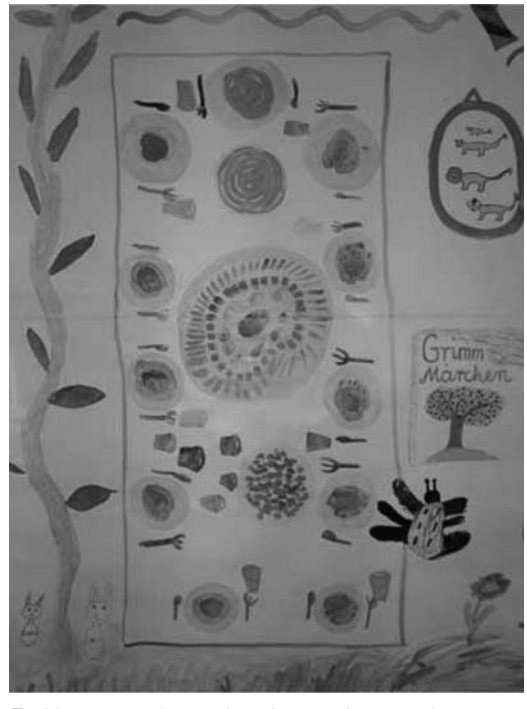
Der 10-jährige diabeteskranke Franz fühlt sich sowohl von den Eltern (die sich nach heftiger Beziehungskrise trennten) als auch in der Schulklasse abgelehnt und ignoriert. Er hat eine zeitlang mit aggressiven Verhaltensweisen versucht, Aufmerksamkeit zu erzwingen. Dafür ist er bestraft worden, Freunde zogen sich zurück. Jetzt reagiert er mit Rückzug und sporadischen aggressiven Exzessen, seine Schulleistungen sind zurückgegangen und der Lehrer hat die Eltern angesprochen. Nachdem er kürzlich bewusst seine Medikamente nicht mehr eingenommen und sich dadurch in eine lebensgefährliche Situation gebracht hat, hat Franz genau mit diesem Verhalten »Erfolg«: Die Umgebung macht sich große Sorgen und sucht Hilfe. Die Eltern suchen die Beratungsstelle auf. Die gestalttherapeutische Fachkraft erkennt die kindlichen Äußerungsformen von Depression, Niedergeschlagenheit, Verweigerung, die gewalttätigen Ausbrüche und das suizidale Verhalten sowohl als Ausdruck von Franz Not, seines Protests, seiner Suche nach Beachtung und als Impuls, die Situation zu ändern.

Grundsätzlich werden in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen psychosoziale, psychotherapeutische und immer wieder auch psychiatrische diagnostische Abklärungen benö-

tigt. Fachgerechtes gestalttherapeutisches Arbeiten in Kontexten der Jugendhilfe, Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, heilpädagogischer Arbeit etc. bezieht aber neben differenzialdiagnostischen Abklärungen (z. B. Bindungsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen, ADHS, Angststörungen, Mutismus, Enuresis etc.) die Abklärung der familiären und sozialen Situation und ihrer Ressourcen ein. Die Gestaltdiagnostik im engeren Sinne (vgl. auch Oaklander, 1988; Fuhr et al., 1999; Müller, 1999; Baulig & Baulig, 2002; Petzold, 1993; Rahm, 2004) leistet dabei einen spezifischen und besonders wichtigen Beitrag im Hinblick auf Prozessindikatoren der Beziehungs-, Emotions- und Selbstregulation, also im Sinne einer »Interventionsprozessdiagnostik«: Was ist die chronisch andauernde Belastung bzw. das Kern-Anliegen und welche Hinweise (»marker«) gibt es in der Interaktion? Welche Gefühle und Affekte zeigt das Kind in Mimik, Gestik, Motorik und Verbalverhalten? Hat das Kind Zugang zu seinen Gefühlen? Hat es ungelöste Gefühle gegen eine wichtige Bezugsperson? Wie ist die Stimme (emotionale Prozesse werden hier sehr gut spürbar)? Ist das Kind dereguliert oder überreguliert? Wie ist die Tiefe seiner Atmung? Ist es fähig, innere Erfahrungen, Gefühle, Bedürfnisse, Bewertungen, Wünsche aktional und verbal zum Ausdruck zu bringen? Wie ist das Kind »im Körper«? Wie kann es seine Sinne einsetzen und wie ist es mit diesen Erfahrungen verbunden? Ist es fähig den Zyklus von Bedürfnis – Aufmerksamkeit – gerichteter Aktivität – Befriedigung und Beruhigung zu durchlaufen? Wo liegt Schmerzhaftes, Verletztheit, Bedürftigkeit? Hat das Kind viel Selbstkritik? In welcher Art und Weise bezieht es sich auf sich selbst? Ist es selbst-unterstützend, ist es selbstverachtend? In den ersten Kontakten ist das gestaltdiagnostische Ziel nicht die Aufdeckung schwieriger Verhaltensweisen oder traumatischer Erfahrungen, sondern die Schaffung einer sicheren Basis und das Verstehen des gegenwärtigen Befindens, indem z. B. körperliche Aktivität, Spiel oder ressourcenorientierte Themen angeboten werden. Hilfreiche konzeptkompatible diagnostische Verfahren werden hinzugezogen: Zeichentests (Mensch-, Baum-, Haus-Zeichentest; Familie in Tieren), Sceno-Test, projektive Bildererzähltests, Exploration von Interessen und Stärken des Kindes und bei älteren Kindern und Jugendlichen des Selbstbildes (z. B. mit »Karten der Kraft«). Sowohl diagnostisch als auch zur Förderung des kindlichen Sicherheitsgefühls ist der Vorschlag empfehlenswert, im Therapieraum einen »sicheren Ort« (z. B. Höhle) zu bauen.

Beispiel

So haben wir in der heilpädagogischen Tageseinrichtung des IPSG (HPT), mit starkem Einbezug gestalttherapeutischer Elemente und klinisch-sozialarbeiterischer Grundausrichtung, in der gestaltorientierten Kindergruppe (10 Kinder) das »Inselspiel« (Rahm, 2004) über mehrere Wochen hin durchgeführt. Ausgehend von einem »sicheren Ort« (die eigene Insel = eine ausgebreitete Wolldecke) für jedes Kind werden schrittweise differenziertere Aufgaben (Selbstwahrnehmung, Selbstwertschätzung, Kontaktaufnahme, Grenzen und Regeln) bearbeitet mit den Foki: Kontakt mit sich selbst, vom Ich zum Du, Ich und die Gruppe (■ Abb. 9.4).



■ **Abb. 9.4.** Von den Kindern der Gestaltgruppe der HPT gemaltes Bild (Plakat ca. 1×2 m) zu den gemeinsamen Mittagsmalzeiten

9.6.3 Setting, sozialer Raum, Sinneserfahrung und die Sprache der Nähe

Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen findet im Einzelsetting, in der Gruppe, in der Familie und auch in speziellen weiteren Mehrpersonensettings statt, im Spieltherapiezimmer, aber – insbesondere in Kontexten der Jugendhilfe – auch außerhalb, z. B. in der Wohnung, in der Schule, im Jugendtreff, auf der Straße.

Beispiel

Die gestalttherapeutisch ausgebildete Sozialpädagogin sucht zusammen mit der 15-jährigen Anne deren Mutter an einem Treffpunkt in der Nähe der Wohnung auf. Anne hatte sich mit ihr »verkracht«, war 2 Tage und Nächte nicht nach Hause gekommen, hatte sich dann bei ihrer Therapeutin gemeldet. Sie traut sich aber nicht, allein mit der Mutter zu sprechen. Die Therapeutin erklärte sich bereit, zu vermitteln und pendelt zwischen beiden, die sich auf zwei verschiedene Bänke der Grünanlage gesetzt haben und überbringt Botschaften, die sie jeweils zunächst im Sinne von »Ich-Botschaften« und eigenen Bedürfnissen geklärt hat. Nach einer halben Stunde sind beide zu einem direkten Gespräch bereit.

An dem Beispiel wird deutlich, dass »therapeutische« Arbeit immer in einem **sozialen** Raum statt findet und dass sich die Gestaltung des kindertherapeutischen Raumes wie des gesamten »Lebensraumes« des Kindes sehr unterschiedlich gestalten kann und eine ganze Palette von Interventionen impliziert (vgl. Schneewind, 1996). Schon die Institution, sei es eine Beratungsstelle, eine Praxis oder eine Klinik gelten als heilsamer therapeutischer Raum und müssen entsprechend eingerichtet und einbezogen werden. In den Handlungsräumen der Jugendhilfe geht dies bis zur Wohnung, in der erst einmal abgegrenzte Schlafmöglichkeiten oder ein Arbeitsplatz für Schulaufgaben eingerichtet werden müssen. In der Jugendarbeit werden gegebenenfalls auch Räume – wie in obigem Beispiel – außerhalb der Institution bedeutsam. Im kindertherapeutischen Spiel im engeren Sinne stoßen wir auf den »bergenden« Raum der Bude, auf die Höhle, das selbst gebaute Stübchen, den **zwischenleiblichen Raum**: Arme und Schoß der Therapeutin, »um in reinem Schutz die Abwehr existenzieller Angst, chronifizierte Anspannung der Muskeln oder inneren Organe langsam loslassen zu lernen oder um in der Erfahrung von solchen sanften und doch klaren Raumgrenzen die Grenzen eigener Leiblichkeit, des eigenen Körperbildes oder aus früher Mangelerfahrung oder Verwöhnung grenzenlos gewordener Bedürftigkeit kennenzulernen« (Schneewind, 1996, S. 254).

Ein bedeutsamer Anteil der Codierung der menschlichen Erfahrungen ist viel mehr mit dem »Spüren«, »Sein« und »Tun« verknüpft als mit dem deklaratorischen, verbalen Wissen. Die Kindergestalttherapie gewichtet das »Sprachlose« entsprechend stark: »Je weniger ein Kind sprechen kann, desto beredter ist sein Leib, seine Inszenierung, ist seine Körpersprache« (Argyle, 1978, zit. in Schneewind, 1996, S. 256). Die im Reifungsbedürfnis des Kindes wurzelnde motorische Aktivität ist eine Form der Freisetzung, des Ausdrucks **und** der Kommunikation zugleich. Wesentliche Erfahrungen werden außerhalb des Gewahrseins organisiert, in Form modularer Strukturen, die Perls, Hefferline und Goodman »Gestalten« nannten und die in modernen Konzeptionen »emotionale Schemata« genannt werden (Greenberg et al., 2003). Sie sind geladen mit sensorischen und kinästhetischen, also **Körpererfahrungen**. Die kindliche Erlebenswelt ist viel mehr angefüllt mit Gefühlen, Empfindungen, Bildern, Tönen und Gerüchen als mit verbalen Überzeugungen. Die präverbalen Sozialbeziehungen sind sinnlicher Kontakt und Affekt (Levinas, 1987). Die Interaktionsresonanz der gestalttherapeutischen Fachkraft ist primär die Resonanz auf der Handlungs- und Beziehungsebene: Sie arbeitet nicht primär mit Repräsentationen verbaler Art, sondern mit zutiefst emotional empfundenen und verkörperten präverbalen Handlungen, Bewegungen und einer darauf basierenden »Sprache der Nähe«, mit denen ein Kind auf die Bezugsperson gerichtet ist und diesen anderen Menschen in seinem ganzen leiblich-handelnden Person-Sein spürt. Kinder bewegen sich dabei meist mit großer Leichtigkeit zwischen verschiedenen Ebenen von Realität und Fantasie, und

diese Eigenschaft wird in der Gestalttherapie genutzt.

Die Gestaltkindertherapeutin bringt in nichtaufdringlicher Weise empathisch auch das kindliche Handeln und Erleben direkt zur Sprache. Sie ist dabei »prozessdirektiv« (Greenberg, et al. 2003): Sie verhilft dem Kind dazu, Erfahrungen zu machen, Impulse zu spüren, Handlungen zu initiieren und in Aktion umzusetzen, die Resultate und Befriedigungen wahr- und anzunehmen, zur Ruhe damit zu kommen. Sie macht Vorschläge zur Verknüpfung von neuen mit früheren Erfahrungen, gibt Rückmeldungen über ihre eigene Befindlichkeit und sorgt dafür, dass Regeln eingehalten werden. Sie konfrontiert und ist dabei nichtängstigendes Gegenüber. Dabei hat natürlich der sprachliche Dialog eine sehr bedeutende Funktion: Klärende Gespräche mit dem Kind werden möglich, das Kind wird ernst genommen. Nötig ist die Offenheit der Therapeutin für eine lebendige, schöpferische »Kontaktsprache« (Perls et al., 1985), die Gefühlszustände zur Sprache bringt und für das Kind seine erlebten Erfahrungen auf der Ebene bewusster sprachlicher Diskurse »verfügbar« macht. Dies fördert seine Fähigkeit zur sozialen Perspektivübernahme: es lernt, wie man z. B. die Ziele und Reaktionen anderer – hier zunächst der Therapeutin – erkennen, überprüfen und durch Argumente im eigenen Interesse verändern kann (vgl. Grossmann & Grossmann, 2004, S. 419). Dabei wird die Sprache der Nähe von den Kindern selbst immer wieder aus dem »therapeutischen Raum« (z. B. der heilpädagogischen Einrichtung) in den Alltag übertragen.

Beispiel

Der 7-jährige Max ist seit 8 Monaten in der gestaltorientierten Kindergruppe der HPT. Was er u. a. in der Inselübung gelernt hat, verlangt er plötzlich spontan zu Hause von seiner Mutter: Sie soll auch »so« mit ihm sprechen und es genau »so« machen, z. B. wenn er zu Bett geht: »Such dir einen guten Platz im Bett. Schau dass es dir angenehm ist, hol das Tier, das du bei dir haben möchtest.« Er sagt zur Mutter: »Ich brauche eine Massage.« Oder: »Ich brauche eine Geschichte, erzähl mir eine Geschichte.« Die Mutter ist zunächst verwirrt, nach einem Gespräch mit der Therapeutin kann sie sich aber gut darauf einlassen und das Zu-Bett-Gehen verläuft für Mutter und Kind nun sehr harmonisch. (Ich danke Frau Regina Hüttinger für dieses Beispiel.)

▼

9.6.4 Spiel

Im Spiel inszeniert das Kind Beziehungsmuster und innere Zustände. Die Therapeutin ist verstehend-gegenwärtig, interagiert spielend mit dem Kind in dem von ihm selbst gewählten Medium und gibt dem Kind Resonanz durch ihr Handeln, »liest« die Spielhandlungen als Selbstausdruck und als kommunikative Mitteilung. Dabei bergen die verschiedenen Arten des Spiels unterschiedliche Erfahrungsräume und Themen. Zu nennen sind Bewegungsspiel, Regelspiel, Konstruktionsspiel, Nestbau (Höhle, Hütte), Versorgungsspiel (Kochen), Puppenspiel, Rollenspiel, direkte Auseinandersetzung im Kampf, bildendes Gestalten (z. B. Malen, Ton), Musik. Es ist zu verstehen, dass die Emotionalität eines Kindes seine leiblich-motorische Aktivität zutiefst umfasst, was Befriedigung findet in seinem Bedürfnis sich im Spiel zu bewegen und aggressive Regungen zu zeigen. Spielzeuge werden zu Hilfsmitteln für das praktische Experimentieren des Kindes, für sein Suchen nach besseren Wegen der Gestaltung seiner Beziehungen zu Erwachsenen und nach besseren Wegen der Bewältigung seiner inneren Probleme. In der häuslichen und oft auch schulischen Situation ist das gestörte Kind großem Druck ausgesetzt, weil es nicht die Dinge tut, die von ihm erwartet werden: Es mag bzw. kann z. B. nicht sprechen, seinen Stuhlgang und Harn nicht kontrollieren, in der Schule nicht lernen oder stillsitzen. Die druckfreie Atmosphäre, die Betonung des Spiels, die Lockerung der Verhaltensregeln bieten dem Kind nicht nur eine andere Erfahrung mit Erwachsenen, die eine organismische Neuregulation ermöglicht, sondern auch eine Anleitung für andersartiges Verhalten den Eltern bzw. Bezugspersonen gegenüber.

Beispiel

Der 4-jährige Klaus wird auf Empfehlung des Kinder- und Jugendpsychiaters zur gestalttherapeutisch qualifizierten Sozialpädagogin der Beratungsstelle gebracht, weil er »noch nicht spricht«. Zu Hause sind die Eltern in einen ständigen Kampf verstrickt, ihn zum Sprechen zu bringen. Sie erwarten, die Therapeutin werde sich mit dem Mutismus des Kindes befassen, tatsächlich aber bietet sie dem Kind andere Ausdrucksmittel wie etwa Zeichnen, Modellieren und Spielzeuge an und erwartet zunächst nicht, dass Klaus mit Worten spricht. Sie »antwortet« Klaus auf der Handlungsebene und spricht auch immer wieder vermutete Empfindungen von Klaus verbal aus: »Hm lecker«; »Jetzt mal vorsichtig«; »Puh, gewonnen« etc. Nun, da er nicht mehr unter Druck steht, beginnt Klaus im Spieltherapiezimmer zu sprechen, zunächst paraverbal, dann auch mit Worten. Die Therapeutin macht die Eltern auf diese Alternativen aufmerksam, wodurch der Konflikt mit dem Sprechen entschärft wird. Als Klaus sich mit dem Spielzeug ausdrücken kann, zieht er sich weniger in sich zurück und beginnt, sich etwas aggressiver zu verhalten; zuerst mit den Spielsachen, später auch daheim. Wirft er etwa die »Mutterpuppe« um und überlebt dies im Spieltherapiezimmer, so ermutigt ihn die Therapeutin, Wutgefühle haben zu dürfen. Sie spricht das warmherzig aus: »Manchmal ist man wütend!« Implizit ermutigt sie damit zu Selbstbehauptung. Spricht dann Klaus und behandelt die Eltern nicht mehr nur mit Zurückhaltung, so sind auch sie dazu gezwungen, sich ihm gegenüber anders zu verhalten, wodurch auch ein neues Muster in der Familie entsteht.

9.6.5 Erzieherische Führung und Prozessdirektivität

Das gestalttherapeutische Paradigma für Kinder- und Jugendliche ist über die Förderung der »Bewusstheit« (»awareness«) und des »Wachstums« hinaus um erzieherische Führung und Orientierung, Regeln, Begleitung, »Beelterung« (»parenting«, »reparenting«), Anleitung und Unterstützung erweitert. Baulig und Baulig (2002) haben Ziele einer begegnungs-, Gefühls- und zugleich erziehungstherapeutisch orientierten gestalttherapeutischen Hilfe formuliert, die immer wieder auch die Einbeziehung des sozialen Umfeldes erfordern und ermöglichen: dem beziehungsgestörten Kind das kontinuierliche Dasein anbieten, dem wahrnehmungsgestörten Kind einen gemeinsamen Fokus eröffnen, dem hyperaktiven Kind das gerichtete Tun anbieten, dem aggressiven Kind die gezielte Auseinandersetzung eröffnen, dem regressiven Kind den Blick auf das Hier-und-Jetzt richten helfen, dem haltlosen Kind den Rücken stärken, dem traumatisierten Kind seine Wunden heilen helfen, dem traurigen Kind sich als Trost anbieten, dem depressiven Kind die Lust aufs Leben finden helfen, dem vernachlässigten Kind Zuwendung geben. Eltern, Lehrer, pädagogische Fachkräfte, Horterzieherinnen u. a. werden beraten, wie sie mitwirken, wie sie selbst (wieder) in vertieften Kontakt mit dem Kind treten können. Dabei ist die gestalttherapeutische Arbeit »prozessdirektiv« (Greenberg et al., 2003): Das zentrale Gefühlsgeschehen gegenüber sich selbst und anderen, Kernkonflikte und schmerzliche Themen werden mithilfe des methodischen Instrumentariums der Gestalttherapie »angesteuert«. Dies geschieht sowohl in der klassischen spieltherapeutischen Situation, aber im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe auch in anderen Settings.

Beispiel

Der 7-jährige Kevin (Vater Alkoholiker, Mutter leidet unter Panikattacken, Eltern wurden geschieden als K. 4 Jahre alt war) ist seit 6 Monaten in der HPT, leidet unter starker Schulangst, Leistungsblockaden und Schreibhemmung. In der Einzel-Lernförderung, einer therapeutisch unterfütterten Hausaufgabenhilfe, hat er Angst, überhaupt Buchstaben hinzuschreiben oder er radiert sie sofort wieder aus. Er ist in seiner Motorik völlig verkrampft und strahlt dabei eine »gefrorene Traurigkeit« aus. Während dieser Hausaufgabensituation wird von der gestalttherapeutisch qualifizierten Fachkraft »prozessdirektiv« gesagt: »Wenn man richtig traurig ist, kann man auch nicht schreiben.« Daraufhin fängt K. an zu weinen. Die Fachkraft legt die Arme um ihn. Nachdem er ein paar Minuten in ▼

ihren Armen geweint hat, wirkt er entspannter und kann mit den Hausaufgaben fortfahren. Am Ende der Hausaufgaben bekommt er auf eigenen Wunsch eine Rückenmassage (was die Kinder der HPT früh kennen lernen). Dann springt er auf und greift nach einem Bataca-Schläger und kämpft mit der Sozialpädagogin, Sätze rufend wie: »Die kriegen's jetzt mal ab, die haben's verdient!« (Ich danke Frau Regina Hüttinger für dieses Beispiel.)

Hier wird die durch die Fachkraft angestoßene Aktualisierung des Gefühls der Trauer, das aber die darunter liegende Wut verdeckt, anschaulich: Es werden therapeutische »Aufgaben« identifiziert und bearbeitet. Eine wichtige Aufgabenstellung besteht in dieser Förderung der kindlichen Erfahrungsfähigkeit von primären emotionalen Reaktionen: Fühlen und Anerkennung von Trauer, Wut, Freude öffnet den Zugang zu wichtigen Bedürfnissen, Zielen, Sorgen und auch darunter liegenden weiteren Gefühlen. Grundlage ist das Erkennen der wichtigen Momente und Ereignisse in den »Sitzungen«, in denen zentrale Erlebensgestalten aktiviert werden. In diesen Momenten braucht es angemessene Interventionen. Erst wenn z. B. ein aggressives Kind seine Verletztheit spüren kann, das seiner Wut und seinem Dominanzstreben unterliegt, kann es die Zuwendung suchen, die es wirklich braucht.

Beispiel

Der Gestalttherapeut arbeitet mit einer kindgerechten Form der empathischen Exploration (nicht zu verwechseln mit der empathischen Reflexion), die direktiv auf eine tiefere Schicht zielt. Es geht um die Fokussierung und Formung des bisher Impliziten. Hier steuert er mithilfe von Handpuppen (Intermediärobjekten) die hinter dem Ärger liegende Trauer des 11-jährigen Heimkindes Fritz an, der kürzlich schwere Zerstörungen am Gebäude angerichtet hat und ist ihm sowohl in der Wut als auch in der Trauer ein einfühlsamer Begleiter, der schließlich auch durch körperliche Berührung Kontakt aufnimmt.

▼

Therapeut: Fritz, ich habe das Gefühl es stinkt dir etwas – ist das so?
Fritz: (brummt unverständlich) Mmh (nimmt das Krokodil in die Hand und schiebt es in Richtung des Therapeuten).
Therapeut: Hallo Krokodil. Du kennst doch den Fritz, ich habe das Gefühl irgendetwas stinkt ihm, kannst du ihn einmal fragen gehen?
Therapeut als Krokodil: Hoi Fritz! Du, stinkt dir etwas?
Fritz: Ich bin wütend!
Therapeut – das Stoffkrokodil in der Hand – als Krokodil (zu sich): Fritz ist wütend.
Therapeut zu Krokodil: Ja ich höre, dass Fritz wütend ist. Kannst du ihn fragen, auf was er wütend ist?
Therapeut als Krokodil: Du Fritz, auf was bist du eigentlich wütend?
Fritz: (brummt unverständlich) mmh.
Therapeut: Das ist schlimm, wenn einem alles stinkt.
Fritz (senkt den Kopf, zustimmend): mmmh.
Therapeut: Du Krokodil, kannst du einmal Fritz fragen, was er brauchen würde, damit es ihm besser gehen könnte?
Therapeut als Krokodil: Fritz, ich habe eine wichtige Frage: Was würdest du wohl brauchen, dass es dir besser gehen würde?
Fritz: Aehh, weiß nicht …
Therapeut als Krokodil: He Löwe als bester Freund von Fritz weißt du, was Fritz brauchen wurde?
Fritz als Löwe: Ja, aber ich sage es nicht – (zu Therapeut gewandt) Du weißt es!
Therapeut als Krokodil: Darf ich raten?
Fritz: Ja, 4-mal.
Therapeut, denkt nach, dann, als Krokodil: Du möchtest viel Geld?
Fritz: Nein.
Therapeut als Krokodil: Du möchtest gerne in den Urwald gehen?
Fritz: Nein.
Therapeut als Krokodil: Du möchtest nicht mehr in die Schule gehen müssen?
Fritz: Nein.
Therapeut als Krokodil: Du möchtest wieder immer bei Mami sein können?
Fritz (senkt Kopf, wird sehr traurig, leise): Ja.

▼

Therapeut: Fritz, du möchtest so gerne immer, immer bei deiner Mami sein und das kannst du nicht. Das macht dich sehr traurig.
Fritz (haucht traurig): Ja.
Therapeut: Das kann ich verstehen, das ist ja auch traurig!
Therapeut legt Fritz die Hand auf die Schulter und Fritz ist für eine Weile traurig und nimmt die Berührung mit Tränen in den Augen in sich auf, ist ganz ruhig dabei.

Gestalttherapie bedeutet, die Entwicklung adaptiver emotionsregulierender Strategien zu fördern, im obigen Beispiel durch die Internalisierung von beruhigenden, tröstenden Interaktionen mit dem Therapeuten, Entwicklung von Selbst-Empathie. Dadurch werden verletzliche und gestresste Teile des Selbst beruhigt und reguliert. Es wird die Fähigkeit gefördert, »awareness« zu entwickeln, Gefühle wahrzunehmen, zu akzeptieren, zu symbolisieren und zu sprechen, darüber nachzudenken und Zugang zu finden zu anderen, mitfühlenderen und bewältigenden Anteilen des Selbst. Andererseits besteht das Potenzial der Gestaltarbeit gerade darin, eingefahrene Vermeidungsstrategien zu »verwirren« (Micknat, 2002, eine interessante Veranschaulichung liefert das »Kinder-Verwirr-Buch« von Joachim Ringelnatz, 2006). Es ist möglich, auf das Verhalten des Kindes bzw. Jugendlichen einzuwirken, indem wir nicht so reagieren, wie es seinen Erwartungen und dem eingefahrenen Beziehungsmuster entspricht, indem die Fachkraft unerwartete, überraschende Reaktionen zeigt und durch »skillful frustration« bzw. »dosierten Stress« die Möglichkeit für Veränderungen schafft.

9.6.6 Gestaltarbeit im Spannungsfeld

Der therapeutische Beitrag der Gestalttherapie im Feld der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen muss sich im Gesamt vernetzter erzieherischer, beratender, sozialarbeiterisch-sozialtherapeutischer und psychotherapeutischer Maßnahmen bewähren. Unmittelbar soll das Kind bzw. der Jugendliche geschützt werden vor weiteren Traumatisierungen, weiterem Ausagieren mit Selbst- und/oder Fremdschädigung und existenziellen Vernachlässigungen. Mittelbar sind alle erzieherischen, schulischen und therapeutischen Aktivitäten und psychosozialen Interventionen auf Ausgleich der erlittenen Mängel, Revidierung der erfahrenen Traumata, Nachsozialisation und die grundlegende Förderung der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet. Die Einbeziehung weiterer professioneller Helfer bedeutet Aufklärung, Zusammenarbeit, Kooperation, dosierte Konfrontation, Vernetzung. Die Verbindung zu den Eltern soll ebenfalls verbessert werden. Mit den Kindern und Jugendlichen muss ein realistisches »Erklärungsmodell« für ihre Eltern entwickelt werden, so dass ein »sense of comprehensibility« (Antonovsky, 1979; Bengel et al., 1998) entsteht von dem, was ihnen alltäglich widerfährt, um sie zu entlasten, die Zuständigkeiten zu klären und die Verantwortung von ihnen zu nehmen. Es ist unabdingbar, die Situation auch aus der Perspektive der Bezugspersonen zu betrachten. Eltern, Lehrer, Erzieher verdienen Respekt und Verständnis (Weinberg, 2005). Eltern, die mit ihren Erziehungsbemühungen scheitern, sind – wie eingangs betont – selbst in der Regel mehrfach belastet, mit eigenen leidvollen Kindheitserfahrungen. Für Kinder und Jugendliche muss spürbar werden, dass die Fachkräfte die Eltern respektieren.

9.7 Gestalttherapeutische Arbeit mit Menschen im fortgeschrittenen Alter

Elisabeth Bubolz-Lutz

Bis vor wenigen Jahren galten Ältere als nicht therapierbar. Dies hat sich inzwischen verändert: Die Ergebnisse der Alternsforschung sowie die breite Auseinandersetzung mit dem demographischen Wandel und die zunehmende auch öffentlich sichtbare Aktivität der »jungen Alten« haben dazu beigetragen, die Entwicklungsmöglichkeiten im Verlauf des Alterns in den Blick zu nehmen. Und so ist inzwischen auch unstrittig, dass

auch Ältere von einer psychotherapeutischen Behandlung profitieren können. Doch obwohl psychische Störungen im Alter ebenso wie im Erwachsenenalter anzutreffen sind (exakte Daten liegen nicht vor – informelle Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 25% der Älteren Beratungsbedarf haben; Riedel-Heller, 2004) mangelt es an Nachfrage nach professioneller Unterstützung im Alter als auch an Angeboten im Gesundheitssystem (Heuft & Schneider, 2004, S. 403 ff). Psychotherapeutisch-ganzheitliche Konzepte und Verfahren – und hier speziell der gestalttherapeutische Ansatz – haben sowohl auf der Konzeptions- als auch auf der Praxis-Ebene die Arbeit mit älteren und sehr alten Menschen inspiriert und beeinflusst. Dies soll im Folgenden aufgezeigt werden.

Gesellschaftliche und persönliche Aufgabe ist es, sich »das Alter anzueignen«. Für die Gesellschaft heißt es, alte Menschen mit ihren Stärken und Schwächen zu integrieren. Für den Einzelnen heißt es: Das eigene Leben bewusst zu gestalten, im Bewusstsein sowohl der Potenziale als auch der Einschränkungen und des im Alter näher rückenden Endes. Psychotherapie, Soziale Arbeit und Geragogik/Altersbildung bieten die Möglichkeiten, Ältere bei der Aneignung des Alters zu unterstützen.

9.7.1 Alter und Altern verstehen

Zwar geht der Prozess des Älterwerdens mit Einbußen der körperlichen Leistungsfähigkeit einher. Dennoch sind heute mehr als je zuvor viele Ältere bis ins 7. und 8. Lebensjahrzehnt und darüber hinaus geistig fit. Demgegenüber ist nicht zu bestreiten: Innerhalb des Alternsprozesses versucht der Organismus zwar kontinuierlich, die frühere Funktionsfähigkeit wieder herzustellen, allerdings verringern sich die dazu notwendigen Kapazitäten. Das Alter – heute ausgedehnt auf ein halbes Leben und ausdifferenziert in unterschiedlichste Lebenslagen und Lebensstile – zeigt sich so in einem »Doppelgesicht«: Einerseits eröffnet es durch erstaunliche Lern- und Anpassungsfähigkeit des Organismus Möglichkeiten zu einem persönlichen, geistigen und seelischen Wachstum bis zum Tod, andererseits bringt es – auch aufgrund von häufiger auftretenden (Mehrfach-) Erkrankungen und zu verarbeitenden Verlusterfahrungen – eine erhöhte Verletzbarkeit und körperlichen Abbau mit sich. So ist der Einzelne konfrontiert mit den (Be-) Grenzungen des Lebens und zugleich mit den Chancen zu innerem Wachstum und Reifen. Beides macht das Altern aus – und beide Seiten des Lebens sind im Alter auszuhalten und wenn möglich miteinander zu verbinden – bereits im jungen, aber auch im sehr fortgeschrittenen Alter[6].

Da das Alter, dessen Beginn gewöhnlich mit dem Eintritt in die nachberufliche und nachelterliche Phase angesetzt wird, inzwischen oftmals »ein halbes Leben« ausmacht, also an die 40 oder 50 Jahre umfasst, bedarf »Alter« einer differenzierten Betrachtung (vgl. dazu den soziologischen Begriff der Pluralisierung des Alters, Backes, 2002).

Altern ist ein Prozess der Veränderung, in dem sowohl Abbau als auch Aufbau angelegt sind.

Die Entwicklungspsychologie und Psychologie der Lebensspanne zeichnet vom Prozess des Alterns ein differenziertes Bild. In Fortsetzung der Krisen und Lebensaufgaben von Kindheit, Jugend und Erwachsenenalter werden auch mit fortschreitendem Alter typische Entwicklungsaufgaben postuliert. Die Möglichkeit zu ihrer Bewältigung hängt u. a. von den zuvor im Lebenslauf erworbenen Mustern der Verarbeitung ab. Folgt man dem Konzept der »Entwicklungsaufgaben« (Havighurst, 1948), so spielen die in früheren Lebensphasen erworbenen Voraussetzungen, die im Lebenslauf zuvor erworbenen Verhaltensmuster

[6] Eine Unterscheidung zwischen einem sog. »dritten« und einem »vierten« Alter wird hier nicht vorgenommen, da mit diesen beiden Begriffen eine Zweiteilung des Alters impliziert ist – das, was eigentlich zusammengehört, wird in zwei Lebensphasen gespalten und somit künstlich getrennt. Dies leistet u. E. einem Defizitmodell des sehr fortgeschrittenen Alters Vorschub. Peters (2006, S. 15) bemerkt dazu kritisch: »In der gesellschaftlichen Zweiteilung des Alters spiegelt sich mithin auch eine Spaltung, die sich im Einzelnen vollzieht, wenn er diese Doppelgesichtigkeit nicht auszuhalten vermag«.

bei der Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben eine Rolle. Als Entwicklungsaufgaben des höheren Alters gelten: die Meisterung des Übergangs vom aktiven Berufsleben in eine »rollenlose« nachberufliche Lebensphase, des Eintritts von Multimorbidität, der Pflege eines oder mehrerer Familienangehöriger, des Verlustes von Mobilität und schließlich die Annahme des Sterbens. Es geht jedoch nicht nur darum, das eigene Leben als Ganzes anzunehmen und nicht verzweifelt und verbittert zurückzublicken (Erikson, 1966), sondern darüber hinaus im Sinne der »Wachstumstheorie« um eine Verstärkung von transzendentaler Orientierung und Spiritualität (Wilber, 1988; vgl. ebenso dazu den Begriff der »Gerotranszendenz« bei Tornstam, 1989).

Alter ist ein Lebensabschnitt mit speziellen Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben.

Angesichts der gesellschaftlichen Wandlungsprozesse, die dazu geführt haben, dass mangels hinreichender familiärer und sozialer Einbettung das Erleben von Kontinuität nicht mehr selbstverständlich gegeben ist, hat das Konzept von Erikson an Aktualität gewonnen. Der Einzelne steht zunehmend vor der Aufgabe, inneren Zusammenhalt und Lebenssinn im Alter in sich selbst zu suchen. Er hat sich dazu auch seine eigene Biographie selbstreflexiv anzueignen und sich damit auch von Zeitgeistströmungen zu distanzieren, die Vergangenes (etwa die in den Kriegsjahren entwickelten Überlebensstrategien) pauschal entwerten. So sieht Peters es als eigentliche Entwicklungsaufgabe an, »Ambiguität auszuhalten, sich dem Neuen nicht völlig zu verschließen, aber auch die eigenen Erfahrungen wertzuschätzen und Kontinuität und Wandel miteinander zu verknüpfen« (Peters, 2006, S. 21)[7]. Krisen entstehen zuweilen dann, wenn nicht nur einzelne Übergänge, sondern das Aufeinandertreffen verschiedener Umstellungsanforderungen, die in einem bestimmten Zeitabschnitt zu bewältigen sind, zusammentreffen und die Ressourcen zu ihrer Bewältigung nicht ausreichen.

Die Konzepte der »Entwicklungsaufgaben« und alterstypischen Übergänge erscheinen auch für die gestalttherapeutische Arbeit mit Älteren weiterführend: Sie entwerfen das Alter als eine zum Lebenslauf gehörende Lebensphase im Sinnes von »Life span development« und geben Hinweise auf zentrale Lebensthemen, die zur Bewältigung anstehen. Zudem regt es dazu an, Alt-Werden, Alt-Sein und Sterben-Müssen als die den menschlichen Lebenslauf begleitenden Themen zu identifizieren. Diese sollten bereits in früheren Lebensphasen Beachtung finden.

Die Arbeit mit alten Menschen ist ein Zukunftsfeld. Obwohl die Arbeit mit Personen im fortgeschrittenen Lebensalter wenig gesellschaftliche Anerkennung genießt – der Beruf der Altenpflege oder der sozialen Arbeit mit alten Menschen wird öffentlich wenig gewürdigt und hat einen geringen Status – kann nicht übersehen werden: Angesichts des demographischen Wandels eröffnet sich mit der Zunahme des Anteils der Älteren an der Gesamtbevölkerung (im Jahr 2050 wird jeder Dritte über 65 Jahre alt sein) ein sich kontinuierlich vergrößerndes Betätigungsfeld für die Arbeit mit alten Menschen als bezahlte Dienstleistung oder für freiwilliges Engagement. Hier sind in den kommenden Jahren zentrale Weichenstellungen notwendig. Gefordert sind von der immer älter werdenden Bevölkerung eine gesundheitsbewusste Lebensweise und eine verstärkte Eigeninitiative für die eigenen Belange wie auch für das Gemeinwohl und hier speziell die alten Menschen, die Hilfe und Unterstützung benötigen. Von den Professionellen wird ein Umdenken verlangt, das Prävention, Bildung zu selbst- und mitverantwortlichem Handeln und Selbstorganisation ermöglicht.

Die Arbeit mit Menschen im fortschreitenden Alter ist ein Zukunftsfeld.

Hierzu bietet der gestalttherapeutische Ansatz grundlegende und wertvolle Hinweise: Weit über die Psychotherapie im engeren Sinne hinaus stellt er für die Seniorenarbeit insgesamt sowohl Kon-

[7] Dem Konzept der Entwicklungsaufgaben wird zuweilen kritisch entgegengehalten, es sei in seinem Phasencharakter pauschalisierend und berücksichtige individuelle Bedingungen zu wenig. Alternierend wird das Konzept der Gestaltung von Übergängen verwendet. Tatsächlich lassen sich mit zunehmendem Alter vermehrt Übergangssituationen beschreiben wie sie oben bereits genannt wurden.

zepte zum Verständnis bereit (Bubolz, 1983, S. 412 ff) als auch methodische Anregungen zu professionellem Handeln.

9.7.2 Gerontologische Forschungsergebnisse und gestalttherapeutische Prämissen zu einer Arbeit mit alten Menschen

Demjenigen, der mit älteren und sehr alten Menschen wissenschaftlich begründet arbeiten will, bieten die Forschungsergebnisse der Gerontologie Kenntnisse über die Entwicklungsmöglichkeiten älterer Menschen. So haben etwa die Forschungsergebnisse der Psychogerontologie in den 1970er-Jahren, die in Längsschnittuntersuchungen die Lernfähigkeit vom Menschen bis ins hohe Alter hinein nachwies (Lehr, 1977) maßgeblich dazu beigetragen, Bildungsaktivitäten im Alter zu begründen und Bildungsprogramme zu planen und umzusetzen. Die Erkenntnis, dass sich die Intelligenzleistungen mit dem Altern verändern – sich sinnloses Material schwerer erlernen lässt, dafür aber Zusammenhänge besser verstanden werden – trug zudem dazu bei, dass sich das Vorurteil »Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr« nun nicht mehr wissenschaftlich halten lässt. Heute gilt als erwiesen, dass sich bei entsprechender Lernaktivität sogar neuronale Verknüpfungen im Gehirn im Alter neu bilden können. Unter speziellen Bedingungen (emotionalem Wohlbefinden, Möglichkeiten der Selbststeuerung, Sinnerleben usw.) sind Menschen höheren Alters fähig, über den Lebenslauf hinweg Verfestigtes zu »verlernen« und Neues hinzuzulernen. Den Prozess des Behaltens kann man sich allerdings nicht wie ein Einstellen eines Ordners in ein Regal vorstellen: »Gedächtnisinhalte sind keine Akten, die aus einem Schrank hervorgeholt und an gleicher Stelle unverändert wieder abgelegt werden können, sondern diese Akten werden in diesem Prozess um- beziehungsweise neu geschrieben« (Förstl, 2005, S. 22). Auch zunehmende Forschungsaktivitäten zur Psychotherapie im Alter (Heuft & Schneider, 2004; Bäurle et al., 2005) basieren auf der Erkenntnis einer trotz fortschreitenden Alters erstaunlichen menschlichen Anpassungsfähigkeit (Baltes, 1990).

Während die **soziale Gerontologie** auf die Möglichkeiten der Entwicklung im Alter fokussiert, und leicht geneigt ist, daraus auch Handlungsempfehlungen abzuleiten und Altersleitbilder zu entwickeln (das »aktive Alter«, das »erfolgreiche Alter«), bezieht sich die **Geragogik** auf eine **philosophisch-anthropologische** Grundauffassung. Obwohl sie durchaus empirisch forscht, stellt sie sich doch bewusst in die Tradition geisteswissenschaftlicher Pädagogik und bezieht damit auch das Gedankengut der Humanistischen Psychologie, der dialogisch orientierten Sozialphilosophie und hier speziell der Gestalttherapie mit ein. Die Geragogik als wissenschaftliche Disziplin zu Altern und Lernen (Begriff als Analogie zur Pädagogik) setzt sich bewusst von einer am Machbaren orientierten Wissenschaft ab und orientiert sich am Leitbild eines »Alterns in Würde«. Unter Einbezug des Wissens um die Unterschiedlichkeit der Alternsprozesse sieht sie in der Achtung der Individualität und Selbstbestimmung zentrale Leitprinzipien. Unter Bezugnahme auf die auch in der Gestalttherapie grundlegende Konzeption von »Subjektivität« und der »Intersubjektivität« konstatiert sie: Auch unter den oftmals erschwerten Bedingungen im Alter gilt es, Ältere nicht zu »Objekten« der Zuwendung zu machen, sondern sich mit ihnen in einen intersubjektiven Austausch einzulassen. Sie geht davon aus, dass die durch erlebte und drohende Verluste gefährdete Identität mancher Älteren vorrangig die Begegnung mit dem Gegenüber und das Gespräch braucht. »Das Sprechen über das eigene Leben ist ein Grundbedürfnis des Menschen, das umso stärker nach Befriedigung ruft, je älter und isolierter der Mensch sich erlebt. Derjenige, der über sein Leben und die Ereignisse, die ihm wichtig sind, zu erzählen weiß, erarbeitet sich auf diese Weise immer wieder eine gerechte Würdigung seiner eigenen Lebensleistung und seine Selbstachtung, die ihm die Gesellschaft vor allem im Alter verweigert« (Leifels, 2006, S. 1).

Das in der Gestalttherapie vertretene Prinzip von Intersubjektivität und Begegnung wird in derzeitigen Konzepten der Altenarbeit eher unterbewertet, es erscheint jedoch als eine »ver-

steckte« Größe höchst wichtig. Diese lohnt es sich zu erschließen. Der Praktiker weiß, wie intensiv gerade Ältere an einer Erfahrung persönlicher Begegnung interessiert sind, wie konsequent sie bei Dozenten oder Therapeuten Resonanz einfordern. Begegnung im Hier-und-Jetzt erscheint als eine zentrale Chance, sich von der Identifikation mit einem negativen Altersbild freizumachen.

9.7.3 Ziele einer gestalttherapeutischen Arbeit mit älteren Erwachsenen

Die gestalttherapeutische Prämisse von »Subjektivität« und »Intersubjektivität« führt zu einem Verständnis von Seniorenarbeit, in der der Begegnung mit sich selbst und anderen ein zentraler Stellenwert zukommt. Dabei soll das Verhältnis »auf Augenhöhe« sein.

In der Arbeit mit älteren Erwachsenen sind unterschiedliche Arbeitsformen denkbar: Einzelarbeit wie auch Arrangements mit anderen. Aufgrund der Ausdehnung der Lebensphase »Alter« und der Unterschiedlichkeit der an die individuellen Lebenslagen gekoppelten Alternsstile erscheinen Altersgrenzen zunehmend eher willkürlich gesetzt. Neben altershomogene Angebote treten in der Bildungs- und Sozialarbeit auch intergenerationelle Angebote und Initiativen, in denen Alt und Jung gemeinsam lernen oder sich gegenseitig ihre Kompetenzen zur Verfügung stellen. Grundsätzlich haben beide Arbeitsformen ihre Berechtigung: Altershomogene Zusammensetzungen eignen sich für altersspezifische Themen und altersheterogene Kontexte, sind besonders geeignet, um eine Öffnung für Zeitfragen und gesellschaftliche Entwicklungen zu unterstützen und Älteren die Möglichkeit zu geben, Generativität einzuüben und sich ihrer Bedeutsamkeit für die nachwachsende Generation zu vergewissern.

Als Ziele einer gestalttherapeutisch ausgerichteten Arbeit mit Senioren können z. B. genannt werden:

- sich im Lebensganzen verstehen lernen – eine stimmige Interpretation des eigenen Lebens finden, um es zu einer Gestalt abrunden zu können,
- eigene Potenziale und Ressourcen entdecken und entfalten,
- Erkennen und Meistern von Entwicklungsaufgaben und Krisen des Übergangs,
- eigene Grenzen akzeptieren, Verluste bewältigen und einen Lebensstil entwickeln, der die eigene Endlichkeit mit umfasst,
- Identitätsbildung durch »Identitätsarbeit« ermöglichen,
- eigenen Lebenssinn entdecken/Spiritualität entwickeln,
- tätig werden – mit anderen, für andere und in die Gesellschaft hinein.

Grundsätzlich können die o. g. Ziele auch als allgemeine Entwicklungsziele aufgefasst werden, die aber im Alter eine spezielle Bedeutung und einen besonderen Inhalt haben.

9.7.4 Prinzipien der Gestalttherapie und ihre Konkretisierung in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenarbeit

Der Gestaltansatz bietet gegenüber anderen therapeutischen Konzepten in Bezug auf die Arbeit mit alten Menschen wichtige Vorteile: Gegenüber der Verhaltenstherapie hat er den Vorteil, dass er den emotionalen, sozialen und geistigen Bedürfnissen der Älteren Rechnung trägt und sich also nicht in Verhaltenstrainings erschöpft. In Abhebung von der psychoanalytischen Tradition der Deutungsarbeit setzt der Gestaltansatz auf Anregungen zur Selbstdeutung. Dabei fokussiert er in besonderer Weise auf die Reflexion eigener Werteinstellungen und Sinndeutungen. Zudem bezieht er die im Erleben des Alterns in den Vordergrund tretende Körperlichkeit stärker ein.

Im Folgenden werden Konkretisierungen einiger zentraler gestalttherapeutischer Prinzipien in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenarbeit skizziert. Dies sind die Prinzipien zu den Aspekten von

- Ganzheitlichkeit
- Kontext

- Selbstregulation
- Wachstum
- Sinn
- Identitätsentwicklung durch Selbstreflexion und Tätigkeit.

Das Ganzheitsprinzip – alle Sinne ansprechen

Die Gestalttherapie sieht den Menschen als lebendiges, organismisches System mit einer körperlichen, seelischen und geistigen Dimension (Perls, 1948). Diese genannten Dimensionen bilden eine »Ganzheit«. Diese Vorstellung wird von Forschungsergebnissen in Bezug auf alte Menschen gestützt, die die Notwendigkeit einer multiplen Stimulierung belegen (Lawton & Nahemow, 1973). Mit den gestalttherapeutischen Verfahren werden die genannten Dimensionen gezielt angesprochen: der körperliche Aspekt durch Bewegungstherapie, der seelische Aspekt durch emotionszentrierte Verfahren und die geistige Dimension durch die Übung von Achtsamkeit. Die gängige kombinierte Anwendung verschiedener Verfahren fördert das ganzheitliche Erleben – und schafft mit dem Einbezug des sozialen Aspekts auch die entsprechenden im Alter besonders notwendigen sensorischen Stimulierungen.

In der Bildungsarbeit mit Älteren bewährt sich der didaktische Ansatz einer Ansprache möglichst vieler Sinne. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass im Alter vielfach die Hör- und Sehfähigkeit eingeschränkt ist und dies zu einer erhöhten Irritierbarkeit beiträgt. Die Psychogerontologin Perrig-Chiello (Perrig-Chiello, 2005, S. 196) berichtet über ein Forschungsprojekt, an dem Personen im Durchschnittsalter von 71 Jahren teilnahmen. Hier wurden in einer Theaterwerkstatt nach dem ganzheitlichen Ansatz Texte gelernt. Die kreative, multimodale Lernmethode mit perzeptuellen, emotionalen, motivationalen und sozialen Kompetenzen erwies sich dem traditionellen Auswendiglernen gegenüber als erheblich effektiver.

▼

In der Altenpflege etwa von Demenzerkrankten macht der multimodale Ansatz besonderen Sinn. Hier greifen verbale Ansätze kaum – allerdings wirken Musik-/Kunst-Bewegungstherapie anregend, vor allem dann, wenn sie an biographische Erfahrungen anknüpfen.

Menschen wollen auch im Alter als Personen in allen Dimensionen angesprochen und nicht auf einen zu behandelnden »Pflegefall« reduziert werden.

Das Kontextprinzip – Lebensräume schaffen

Der gestalttherapeutische Ansatz skizziert den Menschen als »Figur auf seinem jeweiligen Hintergrund«. Seine Identitätsentwicklung ist mit seinem Kontext, den Umgebungsfaktoren eng verwoben. Dies wird auch von der »ökologischen Gerontologie« empirisch erhärtet. Dabei ist davon auszugehen, dass ältere Personen, deren Mobilität eingeschränkt ist, in besonderer Weise auf geeignete Kontexte angewiesen sind. In institutionellen Kontexten der Altenpflege, aber auch in isolierten privaten Wohnformen kommt es verstärkt zu typischen – gesellschaftlich mitbedingten – Mangelsituationen. Einem Mangel an:

- Orientierung,
- Kommunikation,
- Erfahrungen,
- Aufgaben (Sylvia Kade in Bubolz-Lutz, 1999, S. 31).

Abzuleiten ist daraus die Forderung nach einem entwicklungsförderlichen Kontext, durch den präventiv Abbau und Isolation vermieden werden. Gezielte ökologische wie auch soziale Interventionen sind notwendig, die es den in Institutionen lebenden alten Menschen erleichtern, sich selbstwirksam, als Gestaltende zu erleben oder zumindest im Angesprochen werden noch eigene Würde zu erfahren.

In der sozialen Arbeit mit Älteren wird versucht, systematisch Rahmenbedingungen und Lebensräume zu schaffen, die Lebensqualität ermöglichen. Das Konzept einer sozialräumlich orientierten Seniorenarbeit greift diesen Ansatz auf und regt die Senioren selbst zur Gestaltung ihres eigenen Lebensraumes an und bietet hierzu fachkundige Begleitung. Auch in psychotherapeutischen Veröffentlichungen findet sich zunehmend die Forderung, nicht nur die subjektiv erlebte »Lebenswelt«, sondern auch die realen Lebensbedingungen älterer Klienten in den Blick zu nehmen und die Entwicklung von altersfreundlichen Lebenskontexten zu fördern. Dazu ist eine Bestandaufnahme des Lebenszusammenhangs zu Beginn der gemeinsamen Arbeit sinnvoll. Gelingt dann aber eine Veränderung der Umgebung gemeinsam mit dem Klienten nicht, so gilt es, die emotionale Aktivierung nicht weiter zu forcieren. Andernfalls könnte dies zu einer Verstärkung des Gefühls mangelnder Selbstwirksamkeit führen.

In der Netzwerkarbeit geht es um die Entwicklung des sozialen Kontextes, etwa mit Frauen, die im höheren Alter weniger Unterstützung erfahren als Männer. Frauen sind häufiger als Männer arm, allein stehend und mit weniger materiellen und immateriellen Ressourcen ausgestattet (Kohli et al., 2000).

Je mehr sich die Lebensräume Älterer einengen, desto wichtiger werden Begegnungen und ein anregendes Umfeld.

Das Selbstregulationsprinzip – der Selbststeuerung trauen

Die Gestalttherapie arbeitet mit der Vorstellung vom Menschen als einem »selbstreferenziellen System«: Auf Störungen von außen reagiert der Organismus mit der Tendenz, sich immer wieder neu in ein (vorläufiges) Gleichgewicht zu bringen. Entsprechende Verständnismodelle lassen sich auch in der gerontologischen Forschung finden. So wird etwa angenommen, dass es nicht die erhöhten Anforderungen sind, die im Alter zu Problemen führen, sondern vielmehr die Nichtverfügbarkeit entsprechender Ressourcen, um darauf angemessen zu reagieren.

So richten sich Maßnahmen auf die Erhaltung und Stärkung der Selbstregulationsfähigkeit (»Empowerment-Ansatz«) und auf die Entdeckung und Nutzbarmachung von inneren und äußeren Ressourcen. Hier wird – und dies ist entscheidend – der Einzelne selbst als verantwortlicher Akteur begriffen: Der Einzelne selbst bestimmt sein eigenes Altern wesentlich mit. Allerdings wird da Entwicklungsbegleitung notwendig, wo Selbstorganisationsfähigkeit eingeschränkt ist. Die besondere Herausforderung besteht darin, den Prozess der Selbstbalancierung so behutsam zu begleiten, dass sich der ältere Klient selbst als Gestalter seines Lebens erlebt.

In der sozialen Arbeit mit alten Menschen sowie in der **Arbeit mit Freiwilligen** findet ein solcher Ansatz Niederschlag in den Konzepten von »Kompetenzentwicklung« und »Empowerment«, der zum Entdecken und zur Nutzung eigener Ressourcen ermutigt (Bubolz-Lutz & Kricheldorff, 2006).

In der Bildungsarbeit findet das »Selbstbestimmte Lernen« zunehmend Verbreitung. Hier zeigen Untersuchungsergebnisse, dass durch die Möglichkeit der Selbstbestimmung im Lernprozess Ältere neue, wichtige Lernerfahrungen machen, dass sie z. B. mehr Vertrauen in die eigene Lernfähigkeit gewinnen.

In gestalttherapeutischer Einzelberatung von Älteren wird ebenso ressourcenorientiert gearbeitet, zuweilen auch kombiniert mit Information und emotionaler Unterstützung (»support«). Allein die Erfahrung des Klienten, dass der Therapeut mit ihm – trotz seines fortgeschrittenen Alters oder seiner Gebrechen – gemeinsam nach den versteckten Ressourcen Ausschau hält, kann Blickwinkel und Einstellung zum ▼

eigenen Altern verändern. Durch die neue emotionale Erfahrung in einer auf Augenhöhe angelegten Beratungsbeziehung findet der Klient leichter zum Vertrauen in die eigenen Ressourcen: Im Spiegel des anderen kann er seiner Lebensgeschichte und seiner Lebensleistung Wertschätzung entgegenbringen und daraus Kraft für seine Lebensgestaltung gewinnen.

In der Altenpflege, bei der Arbeit mit gebrechlichen und stark verletzbaren Patienten erscheint jedoch eine realistische Einschätzung der Belastbarkeit und Selbstorganisationsfähigkeit ratsam. Hier gilt, dass nicht nur ein problemzentriertes Arbeiten heilsam sein kann, sondern ebenso die Ermöglichung positiver Erfahrung und mitmenschlicher Begegnung.

Die heutigen Älteren wünschen ein hohes Maß an Selbstbestimmung: bei der Gestaltung des eigenen Lernens, Lebens und Sterbens.

Das Wachstumsprinzip – zur inneren Reifung ermutigen

Entwicklung und inneres Wachstum ist bis zum Tod hin möglich. Von dieser Erkenntnis der »Life Span Developmental Psychology« ausgehend lässt sich der Entwicklungsprozess im Alter jedoch noch weiter fassen: als ein ganzheitlicher Prozess der Entfaltung von Potenzialen durch die Integration von Innen- und Außenwelt. Dieser Prozess kann auch mit (Selbst-) Bildung beschrieben werden.

In der institutionellen Bildungsarbeit mit Älteren wird dieser Integrationsprozess verstärkt im »biographischen Lernen« angeregt. Neben dem Wissenserwerb (Kurse, Weiterbildung) und Angeboten zur Verhaltensänderung (Kompetenztraining, Gedächtnistraining, Gesundheitssport) erhalten diese auf (Selbst-) Reflexion (Identitätsbildung) angelegten Angebote zunehmend Resonanz. »Biographisches Lernen« in Gruppen ermöglicht Selbstvergewisserung, Selbstreflexion und Sinnfindung und vermittelt gleichermaßen ein Gefühl der Zugehörigkeit, der Teilhabe und Einbindung (Kricheldorff, 2007).

Der Blick wird hier auf lebenslang erworbene Kompetenzen und lebensgeschichtliche Erfahrungen gerichtet:

- »Wie bin ich zu der geworden, die ich bin?«
- »Wie bin ich heute und was habe ich aus meinem Leben gelernt?«
- »Was habe ich hinter mir und was möchte ich hinter mir lassen?«
- »Welche noch offenen Fragen/unbewältigten Probleme stellen sich mir?« (Kade, 2007, S. 72)

Aus der Arbeit erwachsen neue Orientierungen für eine bewusste Gestaltung des weiteren Lebens – bis ins hohe Alter hinein. Zur biographieorientierten, gestalttherapeutischen Bildungsarbeit eignen sich vor allem Wahrnehmungsübungen und kreative Methoden – die bekannteste ist wohl die des Lebenspanoramas (vgl. dazu Hartmann-Kottek, 2004, S. 239–254, 268–270) sowie generell der Einsatz kreativer Medien (vgl. speziell im Hinblick auf Gestalttherapie mit alten Menschen, Bubolz, 1979).

Formen der Bildungsarbeit mit biographischen Methoden sind z. B.

- **Erzählform:** Mündliche Wiedergabe von Lebensgeschichte, persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen, regt zu Kommunikation und Austausch an – die am häufigsten gewählte Form.
- **Formen der Verschriftlichung:** Verfassen von autobiographischen Texten, als Arbeit in Gruppen, in Einzelarbeit oder mit Unterstützung und Begleitung, z. B. durch Autobiographiker, Schreibwerkstatt.
- **Akustische Ausdrucksformen:** Variante für Menschen, die nicht schreiben, sondern direkt erzählen wollen, Möglichkeit auch für Menschen mit Sehbehinderung. Entstehung einer »Hörbiografie«, Erzählwerkstatt.

▼

Theater: Lebensgeschichtliche Inszenierung mit spielerischen Mitteln, Gefühle, Erfahrungen und Erlebnisse werden spielerisch umgesetzt (Kricheldorff, 2007).

Reflexive Altersbildung bietet einen Rahmen für die Präsentation und Begründung des eigenen Lebenslaufs, zum Erkennen des »roten Fadens« im eigenen Leben im Sinne einer Bestandsaufnahme und Zwischenbilanz. Sie zielt in besonderer Weise auf die Entwicklung von Reflexivität auf das Eigene und die Beziehungen zur Umwelt.

Biographisches Lernen ermöglicht es, das eigene Altern anzunehmen.

Beispiel

Beispiel für eine gestalttherapeutisch orientierte biographische Arbeit mit Poesie (Einzelarbeit)
(Arbeit mit einer 87-jährigen fast blinden Frau)
Therapeutin (T): Ich habe ihnen heute einen Liedtext mitgebracht, der mir vor einigen Tagen in die Hände gefallen ist. Soll ich ihn ihnen vorlesen? Sie kennen das Lied vielleicht. Es ist ein Abendlied.
Klientin (K): Ja, gerne. Ich höre sie so gerne lesen!
T: Abend wird es wieder
Über Wald und Feld
Säuselt Frieden nieder
Und es schläft die Welt.
Nur der Bach ergießet
Sich am Felsen dort.
(Es wird das ganze Lied langsam und klar vorgelesen)
K: Das war ein schönes Lied. Ja, ich kenne es (singt die erste Strophe).
T: Ich finde, der Text fängt den Abendfrieden gut ein.
K: Ja, das stimmt. Ich entsinne mich da an viele friedliche Abende. Ich habe viele Jahre auf dem Land gelebt, müssen Sie wissen. Wenn dann abends der Nebel aus den Wiesen steigt, das war schon schön.
T: Ja, stellen sie sich das ruhig vor, wie das war.
K: Sehen kann ich das ja alles nicht mehr, aber ich kann's mir jetzt gut vorstellen. Da zieht einem der Friede richtig ins Herz. Glauben sie mir, der Friede ist schwer zu behalten. Sehr schwer! Ich habe eben zu viel Schmerzen, und dass ich nicht sehen kann
T: Ich weiß. Aber sie können doch mit dem inneren Auge sehen.
K: Ihre Gedichte helfen mir sehr dabei. Manchmal sage ich mir auch welche vor mich hin. Ich kann nur zu wenig. Lesen sie's mir bitte noch mal.
T: Gerne.

Kommentar:
Das Vorgehen bei solchen Sitzungen mit Hochbetagten ist vom Fassungsvermögen und von der Ansprechbarkeit der Klienten bestimmt. Es ist hilfreich, möglich regelmäßig bekannte Texte mitzubringen, weil sich daran leichter anknüpfen lässt. Eine Arbeit mit bekannten Gedichten und Liedern »aus früheren Zeiten« lässt sich auch mit solchen Personen durchführen, die sich sprachlich nicht mehr gut ausdrücken, aber noch gut hören können. Der vertraute Klangkörper erreicht die Menschen ganzheitlich und wirkt oftmals entsprechend nach.

Beispiel

Beispiel für einen Dialog in einer Biographie-Gruppe nach Zeichnung des eigenen »Lebensbaumes«
(Arbeit mit einer 69-jährigen Frau)
T: Versuchen sie, mit ihrem Lebensbaum in einen Dialog zu treten!
K: Du bist schon auf ein schönes Alter gekommen.
K (Lebensbaum): Das kann man wohl sagen. Es ist auch schon manches Ästchen abgebrochen und mancher Ast morsch.
K: Wie lange wirst du das noch durchstehen mit all den schweren Ästen, dem vielen Laub, den Winden, der Sommerhitze?
K (Lebensbaum): Mein Stamm ist noch recht solide, und wenn kein Wirbelsturm kommt … Die Herbststürme sind mir schon schwer.
K: (weint ein bisschen): Der Herbst ist schon weit fortgeschritten.
T: Was sagt der Lebensbaum dazu?
K (Lebensbaum): Noch sind meine Blätter bunt und meine Wurzeln stark. Der Winter gibt mir Zeit zum Träumen.
▼

Kommentar:
Der gespielte Dialog mit einem eigenen Werkstück (hier Lebensbaum) bietet eine Möglichkeit zum Erleben von eigenen – vielleicht unbekannten und abgespaltenen – Teilen des eigenen Selbst. Er kann geführt werden mit dem Werk selbst, mit einzelnen Aspekten oder Teilen untereinander. Möglich ist auch der Dialog zwischen verschiedenen eigenen Werkstücken. Die Form des Dialogs ermöglicht einerseits eine Verdeutlichung des eigenen Standpunkts und fordert andererseits – durch Identifikation mit dem Gegenstand – die Integration von vorher als nicht zugehörig erlebten Aspekten des eigenen Selbst. (Beispiel aus Bubolz, 1979.)

Das Sinnprinzip – das Wertvolle des Alters entdecken helfen

Jung hat bereits 1930 darauf verwiesen, dass seine älteren Patienten nicht an einer abgrenzbaren neurotischen Erkrankung, sondern an Sinn- und Wertproblemen litten. Im Alter scheint die existenzielle Dimension noch stärker als in anderen Lebensphasen in den Vordergrund zu rücken und fordert zu einer Standortbestimmung heraus (Ruhland, 2006). Der Prozess der neuerlichen Sinnvergewisserung wird u. a. auch dadurch notwendig, dass die bisher benutzten Wertmaßstäbe eines »erfolgreichen, produktiven Lebens« nicht mehr passen zu dem mit zunehmendem Alter vermehrt auftretenden Erleben von Abbau, körperlichen Erkrankungen und Einschränkungen. Angesichts einer zu erwartenden Zeit des Siechtums, der Abhängigkeit und des Todes verlieren leistungsorientierte Lebensentwürfe ihre Gültigkeit und müssen durch andere ersetzt werden. Es liegt auf der Hand, dass die Entwicklung einer Werteorientierung, die auch noch im Erleben der Schattenseiten des Daseins Sicherheit vermittelt, bereits in jüngeren Jahren ihren Anfang nehmen sollte.

In sinnorientierten Bildungsangeboten wird versucht, sich dem eigenen Lebenslauf so anzunähern, dass er nachvollziehbar und wertvoll erscheint. Nach dem Verständnis der Salutogenese (Antonovsky, 1997) wird Sinn dann erlebbar, wenn Ereignisse verstehbar, handhabbar und als bedeutsam eingeschätzt werden können.

Entsprechend könnten leitende Fragestellungen sein:
- »Wie deute ich meine Lebenssituation?«
- »Welche weiteren Deutungsoptionen könnte es geben? Für welche Perspektive entscheide ich mich jetzt?«
- »Wie gehe ich mit dieser neuen Perspektive um?«
- »Welche Folgen wird diese Art des Umgangs für mein Leben haben?«

Für manchen ist Altern mit einer Sinnkrise verknüpft. Wohlbefinden im Alter ist an Sinnerleben gekoppelt.

Identitätsentwicklung durch Anregen von (Selbst-) Reflexion

Mit dem Übergang in die nachberufliche und nachelterliche Phase stehen Ältere vor der Herausforderung einer Neudefinition ihrer Identität, ihres Bewusstseins für das eigene Selbst.

Identitätsentwicklung lässt sich in Bezug auf verschiedene Dimensionen vorstellen:
- auf der persönlichen, individuellen Ebene,
- auf der Ebene der Zugehörigkeit zu Gruppen/der sozialen Dimension,
- auf der dinglich-räumlichen (z. B. Umgebung/Wohnen),
- auf der gesellschaftlichen Dimension.

Auf der individuellen Ebene lassen sich in Bezug auf Identitätsentwicklung im Alter einige »typische« Verunsicherungsfaktoren benennen wie z. B.
- Einbußen der Gesundheit,
- sich ausdünnendes und damit immer weniger tragfähiges soziales Netzwerk,
- Verlust des Lebenspartners/der Lebenspartnerin,
- nachlassende Leistungsfähigkeit,
- Mangel an Bewährungs- und Betätigungsmöglichkeiten, Rollen,
- Wegbrechen materieller Sicherheiten,
- Verunsicherung in Bezug auf Werte und Lebenssinn.

Damit ist klar: Angebote zu Therapie, Beratung oder Bildung können – als Anregung zu Selbst- und Weltverständnis – Verunsicherungsfaktoren nicht aufheben, wohl aber benennbar machen. Sie bieten zudem einen Rahmen, innerhalb dessen sich Sinn- und Deutungshorizonte (wieder-) entdecken lassen, mit denen das eigene Altern und die gegenwärtige Lebenssituation neu bewertet werden können. Auch spirituelle Aspekte, die eine sinnstiftende Beziehung zu einem größeren Ganzen eröffnen, haben hier ihren Ort (zum Ansatz einer »Transpersonalen Geragogik« vgl. Ruhland, 2006).

In Therapie- und Selbsthilfegruppen erfahren Ältere – auch im Austausch mit Jüngeren – Anregungen zur Identitätsentwicklung durch Begegnung. Gruppenerfahrungen können Älteren die Chance bieten, das Vertrauen in die Verlässlichkeit von Beziehungen und in die eigene Beziehungs- und Bindungsfähigkeit zurückzugewinnen und so Isolation und Einsamkeit im Älterwerden abzupuffern. Nach dem Selbstbestimmungskonzept von Deci und Ryan (1993) ist das Erleben von Zugehörigkeit ein zentraler Aspekt, sich für Neues aufzuschließen und sich auf Lernprozesse einzulassen. Sowohl in der Altenbildungsarbeit als auch in der Psychotherapie mit Älteren hat die Gruppenarbeit einen festen Platz (Heuft & Schneider, 2004). Dabei wird leicht übersehen, dass gerade Ältere oftmals Vorbehalte gegenüber dieser Arbeitsform haben, vor allem dann, wenn ein hoher Anteil an Selbstoffenbarung gefordert wird. Besonders diejenigen, die nicht kontinuierlich institutionalisierte Angebote zur Weiterbildung wahrgenommen haben, bevorzugen eine konfliktfreie Lernatmosphäre, in der sie »etwas geboten bekommen« und nicht selbst aktiv werden müssen. Vielen fehlt es an Vertrauen in die eigene Lernfähigkeit, sie schämen sich, sich öffentlich zu äußern und sind bemüht, sich vor jeder Art der Kränkung zu schützen. Bevorzugt werden dann eher aufgabenorientierte Gruppenarbeiten oder Gruppenaktionen, die ebenfalls die positiven Gruppeneffekte versprechen, aber weniger Selbstäußerung fordern. Während sich in psychotherapeutischen Settings als Alternative oder Ergänzung Einzelberatung anbietet, ist diese Möglichkeit in der Bildungsarbeit kaum erprobt. Erst langsam finden auch zugehende Bildungsansätze Eingang in die geragogische Praxis, etwa im Rahmen einer »zugehenden Bildungsarbeit« mit hochbetagten Personen, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen können und die durch Jüngere in Hausbesuchen in die Möglichkeiten eingeführt werden, mit dem Computer umzugehen (vgl. das Projekt »Lernpartnerschaft mit Menschen im 4. Alter«, Eichhorn-Kösler, 2004).

Identitätsentwicklung durch Ermöglichen von Tätigkeit

Äußerlich sichtbare Aktivitäten sind für ein geglücktes Leben ebenso wichtig wie geistig-seelische Entwicklungen. Entsprechend konstatiert Rosenmayr in seinem Ansatz zu einer Theorie des Alterns: »Wer nicht Gestaltung wagt, der gewinnt auch nicht Gestalt« (Rosenmayr, 2005, S. 37). So erscheint die Ausübung einer sinnerfüllten Tätigkeit im Alter als eine Option der Identitätsentfaltung. Aber nicht jeder erlebt Aktivität gleich. Generell sind Menschen dann zufriedener, wenn sie ihren bisherigen Lebensstil beibehalten können. Demnach gilt: Eher Passive fühlen sich durch den Rollenverlust im Alter eher entlastet, eher extrovertierte Personen brauchen zu ihrer Lebenszufriedenheit eine hohe Rollenaktivität. Für die letztgenannten bietet sich eine neue berufliche Tätigkeit oder ein freiwilliges Engagement an, in dem sie ihre Potenziale einbringen und Selbstanerkennung und Anerkennung von außen erfahren können (Steinfort, 2006).

▼

Leitfragen:

- »Was für ein Typ bin ich im Hinblick auf Lebenszufriedenheit?«
- »Welches Mischungsverhältnis von Aktivität und Muße entspricht mir?«
- »Welche Potenziale möchte ich weiter entwickeln? Welche Tätigkeit würde mir Freude bereiten?«

Freiwilliges Engagement im Alter kann jedoch auch der Ausdifferenzierung des sozialen Netzwerks dienen und darüber identitätsstärkend wirken. Untersuchungen belegen, dass diejenigen Älteren, deren soziales Netz familienzentriert bleibt, über eine geringere Lebenszufriedenheit verfügen (Filipp & Mayer, 1999). Unter günstigen Bedingungen kann freiwilliges Engagement die verschiedenen Dimensionen der Identitätsentwicklung fördern:

- Auf der persönlichen Ebene: Eigene Kompetenz wird erlebt und die psychische Verletzbarkeit kritischen Lebensereignissen gegenüber sinkt.
- Auf der sozialen Ebene: Zugehörigkeit und Eingebundensein in eine Initiative vermitteln Lebensfreude und stärken die Lernmotivation.
- Auf der dinglich-räumlichen Ebene: Hier entsteht das Gefühl, im eigenen Lebensraum »sicher« zu sein.
- Auf der gesellschaftlichen Ebene: Es entwickelt sich das Bewusstsein, einen wertvollen Beitrag zur Entwicklung des Gemeinwohls zu leisten.

Leitfragen:

- »Was möchte ich gerne mit anderen unternehmen?«
- »Was möchte ich in die Welt bringen?«
- »Was braucht die Welt/meine Umgebung?«

Die Arbeit mit Freiwilligeninitiativen, in denen Ältere aktiv sind, stellen an die fachlich begleitenden Professionellen sowie die Organisationen ganz neue Herausforderungen. Die nachwachsende ältere Generation ist sehr an Mitgestaltung und Selbstentwicklung interessiert. Engagement scheitert auf lange Sicht, wo ältere Freiwillige für Zwecke der Institution »in den Dienst genommen« werden, ohne ihnen Gestaltungsspielräume zu überlassen und Verantwortlichkeit zuzuerkennen. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass eine Tendenz besteht, sich im Alter nicht auf nur ein einziges Engagement festzulegen und keine dauerhaften Verpflichtungen einzugehen. Die Tatsache, dass sich viele Ältere von ihrem Engagement auch persönliches Wachstum versprechen, bietet Ansatzpunkte für eine wachstumsorientierte Gestaltarbeit.

Entwicklungsförderung geschieht auch durch die Schaffung entwicklungsförderlicher Rahmendingungen wie z. B.:

- eine fachliche Beratung, Begleitung und Supervision,
- eine Vorbereitung auf die Tätigkeit, in der zunächst die eigenen Stärken, Schwächen und Interessen im Mittelpunkt stehen (hier sind gestalttherapeutische Ansätze für Selbstwahrnehmung und Selbstexploration hilfreich),
- ein Klima in der Initiativgruppe, das es erlaubt, Konflikte offen zu bearbeiten und gemeinsame Visionen zu entwickeln.

Grundsätzlich gilt: »Die Produktivität im Menschen will nicht beschäftigt sein, sie will schaffen«. Dieser Ausspruch der 72-jährigen Schriftstellerin Mary Lavater-Sloman verweist darauf, dass es darum geht, Ältere nicht nur zu »beschäftigen«, sondern ihnen »echte« Teilhabe und Produktivität zu ermöglichen.

Die Verschränkung von Lernen und Handeln in der Altersbildung

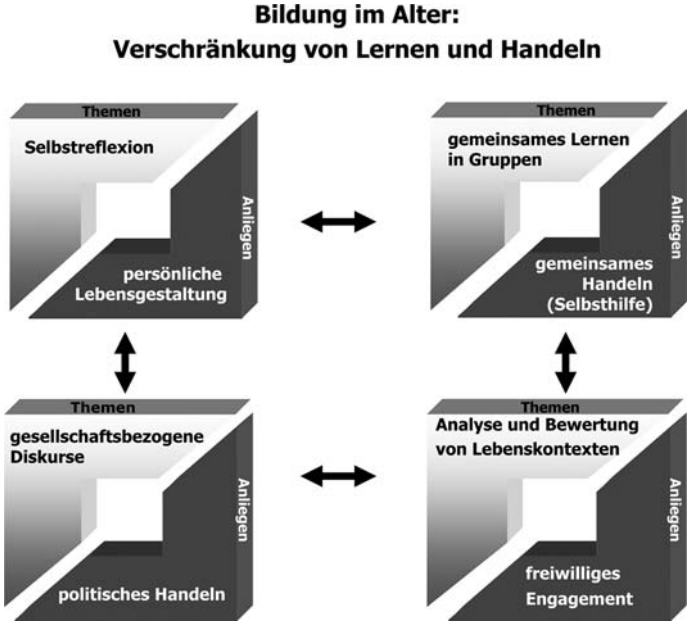
»Im Alter aktiv sein« heißt wohl ein Slogan fortschrittlicher Altenarbeit. Aktivität als Selbstzweck ist jedoch noch nicht Sinnerfüllung, sie kann nur zu schnell Leerlauf werden. Es gibt eine Dialektik von Aktivität und Rückzug: Vor der Aktivität steht die Selbstbesinnung, die Suche nach den jeweils Sinn schaffenden Zusammenhängen. Damit wird deutlich, dass sich (Bildungs-) Arbeit im Alter nicht auf den Aspekt von Reflexion oder Tätigsein beschränkt, sondern dass beide Aspekte eng miteinander verschränkt sind. Im Bildungsverständnis, das der Deutsche Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen bereits 1960 skizziert hat, sind beide Elemente enthalten. Hier heißt es:

»Gebildet im Sinne der
Erwachsenenbildung wird jeder,
der in dem ständigen Bemühen lebt,
- sich selbst,
- die Gesellschaft und
- die Welt

zu verstehen und
diesem Verständnis gemäß zu handeln.«

Im Sinne des o. g. Kontextprinzips geht es in einer gestalttherapeutisch orientierten Arbeit nicht nur um die Selbstentwickung, sondern auch um die Begegnung mit anderen und um eine Mitgestaltung von gesellschaftlichen Entwicklungen. Dies konkretisiert sich in einem Prozess, in dem sowohl Reflexion als auch Handeln aufeinander bezogen vorkommen (◘ Abb. 9.5).

In einer Bildungsarbeit, in der Lernen und Handeln miteinander verschränkt sind, erfahren Ältere beides: Entwicklungsanregung und Erprobungsmöglichkeiten für Handlungsspielräume.



◘ **Abb. 9.5.** Bildung im Alter: Verschränkung von Lernen und Handeln

Für diejenigen, die mit Älteren arbeiten, erscheinen folgende zentrale Aspekte von besonderer Bedeutung:

1. Alte Menschen differenziert sehen

Sowohl die Ausdehnung der Phase des Alters als auch die Veränderungen in den derzeit in die nachberufliche Lebensphase eintretenden Alterskohorten machen eine veränderte, in jedem Fall aber sehr differenzierte Herangehensweise an die Arbeit mit älteren und sehr alten Menschen notwendig. Die 50-jährigen »jungen Alten« unterscheiden sich nicht nur in ihrem kalendarischen Alter von 90-jährigen, sondern von ihrer Vorbildung, ihrer Lebenslage, ihrem Lebensstil, ihrem gesundheitlichen Status usw. Aber auch die Mitglieder einer ausgewählten Kohorte unterscheiden sich im Hinblick auf diese Merkmale. Wer mit Älteren arbeitet, hat sich also bewusst zu machen: Jeder einzelne Ältere kann nur von seiner je individuellen Ausgangslage her verstanden werden.

2. Altern als mehrdimensionales und multidirektionales Geschehen mit Gewinnen und Verlusten verstehen

Zu konstatieren ist, dass es auch Entwicklungsgewinne im Sinne eines persönlichen Wachstums und gezielter, sinnerfüllter Tätigkeit im Alter geben kann. Ziel gestalttherapeutischer Bemühungen ist, Entwicklung und Wachstum bis ins hohe Alter hinein zu fördern, aber auch zu einer Versöhnung mit den Schattenseiten des Alters zu verhelfen.

3. Dem eigenen Altern begegnen, um mit Älteren zu arbeiten

In Institutionen der Altenhilfe und Altenpflege bilden Hauptamtliche wie Ehrenamtliche einen wichtigen Kontext für Ältere. Aber nur diejenigen, die nicht »ausgebrannt« sind und in ausbalancierten Verhältnissen leben, bringen genügend Kraft auf, den ihnen anvertrauten Älteren ganzheitlich zu begegnen, nur sie können einen entwicklungsförderlichen Kontext bieten. So kann nur die Selbstsorgefähigkeit des Personals eine Grundlage für eine fürsorgliche Tätigkeit bieten. Von besonderer Bedeutung ist eine auf Selbstreflexion angelegte Vorbereitung des Personals. Demjenigen, der sich mit seinem eigenen Altern – mit seinen Ängsten vor Leid, Siechtum und Sterben – auseinandergesetzt hat, gelingt es leichter, das Gegenüber ohne Projektionen wahrzunehmen und Kontakt aufzunehmen. Zur Fortbildung zum kompetenten Arbeiten eignen sich die o. g. Methoden des biographischen Arbeitens mit Senioren. Da die Selbstwahrnehmung der Professionellen in der Beziehung zum jeweiligen älteren Menschen in der täglichen Arbeit oftmals zu kurz kommt, sind entsprechende Übungen wichtig: »awareness« wird geübt als nicht bewertendes und nicht zensierendes Gewahrwerden dessen, was bei ihm selbst und beim anderen auftaucht. Dies bildet die Grundlage für einen guten Kontakt (Leifels, 2006).

4. In multiprofessionellen Teams arbeiten

Ganzheitliche, gestalttherapeutisch orientierte Seniorenarbeit erlangt durch Kooperation von Vertretern unterschiedlicher Professionen eine besondere Qualität, etwa in der Begleitung zum Lebensende hin.

5. Neue Formen der Seniorenarbeit entwickeln

Die unterschiedlichen Lebenslagen fordern neue Formen, wie etwa eine zugehende Seniorenarbeit oder -bildung für diejenigen, deren Bewegungsspielräume eingeschränkt sind.

6. Selbstbestimmung und Eigensinn achten

Generell ist zu erwarten, dass auf längere Sicht die Inanspruchnahme von gestalttherapeutisch orientierten Angeboten insgesamt in dem Maße steigt, in dem eine besser vorgebildete, bildungs- und beratungsgewohnte Generation »in die Jahre kommt«. Schon jetzt werden zunehmend subjektorientierte Formen zu Identitätsbildung und Identitätstherapie wahrgenommen. Besondere Beachtung in der Seniorenarbeit erhalten neue Arbeitsformen jenseits der traditionellen, eher fürsorgeorientierten Angebote von Altenarbeit, Altenbildung, Altenhilfe und psychiatrischem Versorgungssystem. Hier wird – ganz im gestalttherapeutischen Sinn – auf Partizipation und ▼

Selbstbestimmung Älterer gesetzt und an ihrer Lebenswelt angeknüpft (z. B. neue Wohnformen, Entwicklungsgruppen, selbst organisierte Freizeitaktivitäten usw.).

7. Altern in Würde – eine Vision für alle Älteren

Allerdings gilt auch hier: es sind vor allem diejenigen Senioren, die gut vorgebildet und finanziell ausreichend ausgestattet sind, die in freier Wahl diese Anregungen verstärkt nutzen können. Hier ist die Gesellschaft in der Pflicht allen Älteren und Alten – gleich in welcher Lebenslage – Respekt, Würde und Entwicklungsbegleitung und -ermutigung zu geben.

9.8 Gestalttherapie in der Organisationsberatung

Wolfgang Looss

9.8.1 Gestaltorientierte Organisationsberatung – Das »magische Geschöpf«

Wer sich auf die Suche nach einer beobachtbaren Praxis begibt, durch die sich eine an der Gestalttherapie orientierte Organisationsberatung von anderen Erscheinungsformen dieser Tätigkeit unterscheidet, kann auf ein klassisches Gedankenexperiment zurückgreifen, mit dem das Beschreiben von Unterschieden generell erleichtert werden soll:

Man stelle sich vor, es wurden von zwei Organisationsberatungsprojekten zu Lehrzwecken Videoaufnahmen angefertigt. Das eine Beratungsvorhaben wurde »gestalttherapeutisch« angelegt und betrieben, das andere in einer anderen gängigen Variante, also z. B. »systemisch« ausgerichtet. Nun ist es passiert, dass sich die Etiketten von den Videokassetten gelöst haben, so dass von außen nicht zu erkennen ist, um welche Variante es sich handelt. Die Bänder werden abgespielt. Wie kann ein Beobachter nun entscheiden, welche der beiden Aufzeichnungen die »gestalttherapeutische« Variante enthält?

Das Experiment erzeugt regelmäßig Verlegenheit im Kollegenkreis praktisch tätiger Organisationsberater, die von sich behaupten, auch mit Organisationen »gestalttherapeutisch« zu arbeiten. Offenbar zeigt sich eine spezifische Gestaltorientierung wenig bis kaum im praktischen Beratungsverhalten des Alltags.

Gleichzeitig finden sich in den Lernbiographien von Organisationsberatern häufig Verweise auf einen gestalttherapeutischen Hintergrund und es gibt mittlerweile im deutschsprachigen Raum eine ganze Reihe von Aus- und Fortbildungen für Organisationsberater, die sich auf einen Gestaltkontext berufen. Hier schimmert ein Widerspruch hervor, der nicht sofort verständlich erscheint und konsequenterweise wurde dann auch eines der ersten professionellen Treffen der Akteure in diesem Feld mit der Überschrift »magisches Geschöpf« versehen.

9.8.2 Gemeinsamkeiten im professionellen Hintergrund

Die Organisationsberatung als Begleitung von Projekten des geplanten organisatorischen Wandels ist – ebenso wie die Gestalttherapie – ein Kind jener Aufbruchsstimmung, die sich gegen Ende der 50er-Jahre in vielen Lebensbereichen artikulierte. Das »Sensitivity-Training« mit der klassischen T-Group, wie es in den National Training Laboratories in Bethel/USA entwickelt wurde, zielte zunächst auf persönliche Veränderung, wurde aber bald auf organisatorische Fragestellungen ausgeweitet (Bradford et al., 1972). Der soziotechnische Systemansatz des Tavistock-Instituts in England zielte von Anfang an auf die Verbesserung organisatorischer Verhältnisse und auf eine Steigerung der Produktivität (Trist, 1960). Parallel dazu entwickelte sich eine eigenständige Organisationspsychologie, die vor allem mit dem Instrument der Befragung und anschließendem Feedback der Befragungsergebnisse an die befragte Gruppe operierte (Nadler, 1977). Alle diese frühen Aktivitäten sind untrennbar mit dem Namen von Kurt Lewin verbunden, auf des-

sen Feldtheorie sich ja auch die Gestalttherapie intensiv beruft (jüngst z. B. Staemmler, 2006). Lewin brachte mit seiner »Action Research« die Idee ins Rollen, Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchung an die Betroffenen zurückzugeben, also einen selbststeuernden Regelkreis zu etablieren. Lewin förderte den Impuls der Gruppenteilnehmer in den ersten Trainingsgruppen, auch aktiv an den abendlichen Moderatorentreffen teilzunehmen und schuf damit die praktischen Grundlagen, um Selbststeuerungsprozesse zu untersuchen. Diese Idee, komplexe Wechselwirkungen – heute würden wir von »Selbstreferenz« sprechen – nicht nur zuzulassen, sondern aktiv zu fördern und zu lernen, mit der dann entstehenden Komplexität umzugehen, korrespondiert in der Technik mit den frühen kybernetischen Überlegungen des Regelkreises und findet sich in der Gestalttherapie in dem Konzept der homöostatischen organismischen Selbstregulierung.

Der zentrale Kern all dieser Bemühungen war es auf Seite der Organisationsgestalter, den »Faktor Mensch« wieder mehr in die Aufmerksamkeit der Betrachtung von Institutionen und Unternehmen zu holen. Man wollte etwas darüber herauszufinden, wie das – ansonsten eher gefürchtete – menschliche Miteinander, das subjektive Befinden und die Produktivität der Arbeit korrelierten. Hier finden wir rückblickend also eine Korrespondenz: So wie die Gestalttherapie über das Konstrukt des Kontaktes und in Anlehnung an Lewins »Feld« die Umwelt in die Betrachtung der Person hineinnahm, so versuchte man umgekehrt bei der Untersuchung von Organisationen, wieder mehr Subjektivität zu wagen. Immerhin hatte Douglas McGregor bereits 1952 sein fundamentales Buch »The Human Side of Enterprise« geschrieben, nachdem in den berühmten Hawthorne-Experimenten deutlich geworden war, dass die Produktivität von Menschen offenbar schon dann steigt, wenn man sich für sie als Subjekte interessiert.

Die Überschneidungen rühren also einerseits von den damals wegweisenden handelnden Personen her, die sich zwischen den akademischen Disziplinen bewegten. Andererseits wurde solches Bemühen auch von einer Umwelt eingefordert, die sich in der Zeit nach dem großen Krieg einmal mehr die Frage stellte, welche Chancen es für die Entwicklung des menschlichen Potenzials gab. Wir finden solche Entstehungsmuster in der Gestalttherapie ebenso wie in der Organisationsentwicklung.

9.8.3 Person und Organisation – Verhältnisse und Verhalten

Wer sich anschickt, Organisationen beraten zu wollen, landet im Niemandsland: Organisationen sind Abstraktionen, soziale Erfindungen ohne eigene Subjektivität und können demzufolge nicht beraten werden. Genauso wenig können sie »lernen« oder auch nur »sich verhalten«. Die entsprechenden populären Fachbegriffe der »lernenden Organisation« oder des »organizational behaviour« sind pure Metaphern. Wer sich Organisationen nähert in dem Bestreben, dort irgendetwas zur Veränderung der Verhältnisse beizutragen, landet erst einmal mitten in der konzeptionellen Kluft zwischen »Organisation« und »Person« und muss demzufolge simultan mit zwei sehr unterschiedlichen Bezugsystemen zurechtkommen: Personen bewohnen Organisationen, aber sie erzeugen sie auch und halten sie aufrecht. Andererseits bestimmen Organisationen das Verhalten der sie bewohnenden bzw. dort tätigen Menschen. Wenn wir also verstehen wollen, was eine gestalttherapeutische Orientierung in der Organisationsberatung leisten kann, müssen wir zunächst etwas genauer hinschauen, was überhaupt bei einer Organisationsberatung passiert, sei sie nun gestalttherapeutisch, systemisch oder sonst wie angelegt.

Organisationen nach diversen Kriterien zu gestalten war ja zunächst eine Angelegenheit der Verwalter und Technologen und diese Berufsgruppen stützten sich naturgemäß auf die ihnen selbstverständlich und sinnvoll erscheinenden Bewertungshorizonte ab: Es ging um Effizienz und Planbarkeit, sei es bei der Kriegsführung, sei es in der Verwaltung, sei es in der Fabrik. Erst mit den skizzierten Entwicklungen, das Subjekt in die Gestaltungsfragen wieder hereinzunehmen, entstand jene erweiterte Fragestellung, die den Gegenstand von Organisationsberatung bis heute ausmacht: Wie können Menschen sowohl sachlich

produktiv als auch zwischenmenschlich und individuell befriedigend miteinander arbeiten?

Die auf Effizienz ausgerichteten Organisationsfragestellungen sind sehr alt, sie entstanden bereits mit der Entwicklung arbeitsteiligen Vorgehens unter Menschen. Das wohl älteste Zeugnis organisationsberaterischen Vorgehens findet sich im Alten Testament (Exodus 18) und wird in Anfängervorlesungen zur Organisationstheorie gerne zitiert:

Moses Schwiegervater Jethro sieht, wie Moses sich bei der Rechtsprechung abmüht und angesichts des großen Andrangs von Rechtsuchenden völlig überfordert ist. Er spricht daraufhin die berühmte erste organisationsberaterische Empfehlung aus:

»Du aber ersieh dir aus dem ganzen Volke tüchtige, gottesfürchtige Männer, Männer der Wahrheit, die den ungerechten Gewinn hassen, und setze sie über sie: Oberste über tausend, Oberste über hundert, Oberste über fünfzig und Oberste über zehn, dass sie das Volk richten zu aller Zeit; und es geschehe, dass sie jede große Sache vor dich bringen und dass sie jede kleine Sache selbst richten; so erleichtere es dir, und sie mögen mit dir tragen.«

Moses folgte diesem Ratschlag seines erfahrenen Schwiegervaters und siehe da, es klappte: »Und sie richteten das Volk zu aller Zeit: die schwierige Sache brachten sie vor Moses, und jede kleine Sache richteten sie selbst.«

An diesem alten Beispiel lässt sich bereits der Doppelcharakter von Organisationsberatung aufzeigen: Einerseits hat Moses offenbar ein »Delegationsproblem«, denn er will alles selber machen. Wir haben es also zunächst mit einer personenzentrierten Schwierigkeit des Chefs zu tun: Er kann nicht loslassen. Gestalttherapeutisch ist wohl ziemlich klar, was zu tun ist: Moses muss sich mit seiner Angst auseinandersetzen, dass etwas außerhalb seiner Kontrolle geschieht, er muss Vertrauen zu anderen aufbauen und Macht abgeben. Wäre Jethro therapeutisch unterwegs, würde er gemeinsam mit seinem Klienten also zunächst ergründen, was Moses veranlasst, gerade so und nicht anders zu handeln, welche unabgeschlossenen Gestalten hier am Werk sind etc.

Organisatorisch gesehen schafft Moses, indem er den schlichten Expertenrat befolgt, nun wohl oder übel eine hierarchische Organisationsstruktur, die sich sicherlich in Zukunft verfestigen dürfte. Um das zu tun, benutzt Moses seine Macht nun auf andere Weise. Anstatt selbst recht zu sprechen, wählt er »tüchtige, gottesfürchtige Männer der Wahrheit, die den ungerechten Gewinn hassen« aus. Damit schafft er sich zunächst ein Problem der Eignungsdiagnostik: Wie erkennt man solche Führungspersonen? Wie lassen sich die Hauptkriterien »Tüchtigkeit«, »Gottesfurcht«, »Wahrheitsliebe« und »Gerechtigkeitssinn« operationalisieren? Soll Moses bei der Auswahl seinen Instinkten und seiner Erfahrung vertrauen, soll er andere an der Auswahl beteiligen (Ernennungskommission) oder gibt es gar ein geplantes und abgestimmtes Auswahlverfahren?

Und damit nicht genug: Jetzt müssen den so gefundenen Führungspersonen Aufgaben und Kompetenzen zugewiesen werden. Zudem muss die Bevölkerung darüber informiert werden, dass Moses nun nicht mehr der alleinige Ansprechpartner in Rechtsfragen ist, sondern dass man sich, je nach »Schwere des Falles«, an diesen oder jenen Menschen wenden soll. Damit ist bereits jetzt die organisatorische Kategorie der »Zuständigkeit« geboren mit all jenen entfremdenden Effekten, die wir noch heute von Behördengängen kennen. Indem Moses also endlich lernt, anderen zu vertrauen, selbst »loszulassen« und dann diverse juristische Talente und Reifegrade zu erkennen, geht er den Schritt von einer personengebundenen Lösung hin zu einer Organisationslösung. Es entsteht nun unausweichlich neben einer hierarchischen Rechtssprechungsorganisation mit einer bestimmten Leitungsspanne simultan weiterer Regelungs- und Abstimmungsbedarf (welcher Rechtsucher geht zu wem?) und auch Koordinationsnotwendigkeit (alle rechtsprechenden Männer auf den verschiedenen Ebenen sollten sicherlich ähnliche juristische Gerechtigkeitsstandards befolgen). Ein sich rasch verfestigendes soziales System ist geboren. Und wenn dieses dereinst nicht mehr zufrieden stellend funktionieren sollte, entsteht ein Bedarf nach neuen »sachgerechten« Lösungen, die dann von Experten erarbeitet und danach »implementiert« werden: Heute würden wir von »Geschäftsprozessoptimierung«, »Schnittstellenmanagement« oder »angepasster Organisationsarchitektur« reden.

Die Rechtsprechung in Deutschland ist gerade in einem solchen Anpassungsprozess unterwegs (vgl. z. B. die Justizreform des Landes Berlin unter http://www.berlin.de/sen/justiz/aktuell/justizreform.html).

9.8.4 Was Organisationsberatung alles treibt

Moses ist in unserem archaischen Beispiel unversehens zum Klienten einer Organisationsberatung geworden – in diesem besonderen Fall handelt es sich wohl eher um eine Gründungsberatung. Im weiteren Verlauf werden andere Anlässe entstehen, die Organisation in den Blick zu nehmen. Sammlungen von Ratschlägen zur Architektur von Hierarchien, Arbeitsprozessen, Aufgaben und Kompetenzen mit den entsprechenden Regelungswerken finden sich häufiger in der Geschichte: Bekannt geworden ist z. B. die Sammlung von Ratschlägen, die Niccolo Machiavelli 1513 für die Medici schrieb (Machiavelli, 2001). Eine derart nur sachbezogene Variante der Organisationsberatung hat sich seit dem Beginn der Industrialisierung zunächst auf militärische, administrative und staatsphilosophische Grundlagen bezogen. Mit zunehmender Technisierung machte der optimierungssüchtige Gestaltungshunger natürlich vor den Arbeitsstrukturen nicht halt und untersuchte die bis dahin herrschenden handwerklichen Traditionen arbeitsteiliger Produktion auf Verbesserungsmöglichkeiten. Das damit entstandene »scientific management« (Taylor, 1995) vom Anfang des letzten Jahrhunderts hat jene bekannten und vielfach kritisierten mechanistischen mentalen Modelle geschaffen, die wegen ihrer reduzierten Komplexität viele Menschen in Organisationen faszinierten und ganze Generationen von Führungskräften samt den entsprechenden Beratern bis heute geprägt haben.

Mit den oben kurz beschriebenen Entwicklungen seit etwa der Mitte des 20. Jahrhunderts hat die Organisationsberatung ihren Doppelcharakter ausdifferenziert: Die technisch-sachliche Expertendisziplin für die Architektur stabiler sozialer Systeme einerseits und die angewandte Sozialwissenschaft, die sich für die Möglichkeiten eines gedeihlichen Miteinanderarbeitens interessiert andererseits bilden seitdem den Handlungsrahmen von Organisationsberatern. In der zweiten Variante kam und kommt es zwangsläufig zu vielfältigen inhaltlichen, methodischen und praktischen Überschneidungen, Befruchtungen, Anleihen und Konflikten mit vielen anderen Disziplinen, vorwiegend aus der klinischen und Arbeitspsychologie, der Soziologie, der Ethnologie und Biologie. Entstanden sind inzwischen auch mehrere Zwischendisziplinen wie z. B. die Kybernetik oder die Systemtheorie in ihren vielfältigen Formen, so dass wir uns heute in einer vielfältig durchwebten professionellen Gemengelage bewegen.

Schon unser biblisches Schulbeispiel hat gezeigt: Es reicht eben oft nicht aus mit Personen, also den Bewohnern der Organisation, auf den verschiedenen hierarchischen Ebenen, reflexiv und aufmerksamkeitserweiternd an deren individueller Bewusstheit zu arbeiten. Dazu ist nach wie vor auch jener andere Blick nötig, der auf jenen eher zweckrationalen Charakter fokussiert, aus dem wiederum die – einst ja gewollten – Verfestigungen der Organisation entstehen. Nicht umsonst hilft man sich dann im beraterischen Alltag metaphorisch, um die Abstraktion »Organisation« kommunikativ anzugehen: Wir reden bildhaft von einem »organisationalen Selbst« (Looss, 1999 a) oder benutzen »Systemarchetypen« (Senge, 1996) oder verwenden nach wie vor die »Maschinenmetapher« (Morgan, 2000). Doch nach wie vor geraten in der doppelten Logik häufig die Kategorien durcheinander: Die in der Organisation tätigen Menschen sind eben gerade nicht die »Elemente der Organisation«. »Organisation« muss aus Gründen der Klarheit zunächst als eine repetitive und ritualisierte Veranstaltung verstanden werden, die sich emergent aus bewusst gewollten und definierten Interaktionsmustern bildet, die sich höchstwahrscheinlich im Laufe der Zeit verfestigen werden. Damit denken wir uns aus Gründen der Klarheit die zu beratende Organisation zunächst einmal als »subjektfrei« (mehr zu dieser herausfordernden Annahme z. B. bei Baecker, 2005, S. 162 ff). Wir suchen also etwas davon zu erkennen, was übrig bleibt, wenn wir die Personen wegdenken. Schließlich ist es ja gerade ein Wesenszug von Or-

ganisationen, etwas Verdinglichtes zu schaffen, was den Austausch von Personen ermöglicht. Durch diesen konzeptionellen Kunstgriff wird dann erst deutlich, was denn eigentlich passiert, wenn wir lebendige Menschen wieder in die Organisation hineindenken: Jetzt erst tobt das Leben, die Irrationalität, der Systemfehler, die Regelverletzung, das informelle außerdienstliche Rauschen. Erst jetzt haben wir die Möglichkeit von Skandalen und Kreativität, von Revolutionen und Krisen, von Aufbrüchen, Durchbrüchen und Zusammenbrüchen. Das Subjekt bringt die Organisation durcheinander.

Beraterisch haben wir nun eben auch die doppelte Logik in ihrer ganzen Wucht: Mensch und Organisation, Subjekt und Sachzwang, Rationalität und Emotion, Nähe und Distanz, Verbrüderung und Feindschaft, Missverstehen und Korpsgeist gesellen sich zu den so hübsch zielorientiert und logisch ausgedachten Architekturen. Die Organisation hofft nun, diese Störungen und Irritationen des Subjektiven durch »Führung« in den Griff zu bekommen. Dafür wurde eine ganze Denkindustrie geschaffen, die solches Führen lehrt, seine Wirksamkeit erforscht und die guten Führungspersonen zu identifizieren hofft. Das alles nützt immer nur begrenzt, denn auch Führungskräfte sind Menschen, haben Sorgen, Freuden, sind gierig, fehlbar, unglücklich oder verlieben sich in jemanden aus der Registratur. Und in der Tat: Genau in jenem Maße, in dem das Steuerungsmanöver durch Führung nicht (mehr) gelingt, entsteht ein Bedarf nach Organisationsberatung.

Nun könnte man ja in der Beratungsarbeit dennoch auf dieses Pferd setzen: Wir könnten den skizzierten Widerspruch ignorieren und hoffen, dass es hinreicht, die Personen, insbesondere die Führungspersonen, durch Beratung klug und gut zu machen und dadurch die Organisation in Ordnung und zu aller Zufriedenheit zu halten. Und in der Tat: Ein erheblicher Teil von Beratungsarbeit verläuft auf diesem Handlungsfeld, z. B. in der Form des »Coachings« (Looss, 2006). Dabei allerdings würden wir ignorieren, wie festgefügt und quasi genetisch eben jene Muster sind, die eine Organisation im Endzustand dann ausmachen. Nicht umsonst spricht der berühmte Organisationsberater Edgar Schein von der organisatorischen DNA (Schein et al., 2006). Der Übergang von dem individuellen Verhalten des kreativen Subjekts über den Aufbau gemeinsam in Beziehungen eingeübter Muster bis hin zu einer schließlich generischen Subjektivität der Organisation, die dann losgelöst von Personen bestehen bleibt, ist komplex und schwer zu vollziehen. Umso stabiler sind solche Muster dann auch und lassen sich durch noch so kraftvolles bloß individuelles Verhalten nicht mehr verändern.

Die beschriebene doppelte Logik des Subjektiven und des Verdinglichten findet sich in den Interventionen von Organisationsberatern wieder: Da man Organisationen selbst nicht beraten kann, ist man zwangsläufig auf die Bewohner angewiesen: Alle Beratung ist ja unverzichtbar ein intersubjektives kommunikatives Geschehen. Also vollzieht sich auch Organisationsberatung selbstredend sehr häufig eben durch nichts anderes, als dass eine Beratungsperson mit einer Gruppe von Menschen aus der Organisation zusammensitzt und man sich gemeinsam darüber Aufklärung verschafft, wie die in Rede stehende Organisation »sich als Veranstaltung vollzieht«. Es wird überlegt, was daran geändert werden muss und kann, woher diese Notwendigkeit rührt und wie dies praktisch denn wohl zu bewerkstelligen sei. Und sehr oft ist das auch nützlich und hinreichend, um die Muster, die wir Organisation nennen, dann langsam umzubauen. Wegen der beschriebenen Starre dieser Muster reicht das allerdings oft nicht. Insbesondere bei großen Organisationen und großflächigen Veränderungsvorhaben wird mehr und anderes benötigt, um Veränderungen einzuleiten. Dafür hat die Organisationsberatung – in deutlicher Überwindung der bis dahin vorherrschenden gruppenbezogenen Arbeitsformen aus den frühen Traditionen – auch Varianten großer Inszenierungen hervorgebracht, bei denen in sehr großen Menschenansammlungen »das ganze System in einem Raum« versammelt wird. Damit hofft man, soviel entsprechende Veränderungsdynamik in Gang zu setzen, wie bei den verfestigten Strukturen nun einmal nötig ist. Deswegen gibt es »townhall meetings«, »open space«, »whole scale« und andere Großgruppenverfahren der Organisationsberatung (eine informative Übersicht findet sich bei Holman & Devane, 2006 oder bei Königswie-

ser & Keil, 2003). Inzwischen sind interaktive Veranstaltungen mit mehreren zigtausend Menschen durchgeführt worden, um über die Ebene der Organisation hinaus auch sehr große Gemeinschaften im politischen Feld in eine Veränderungsarbeit einzubinden. Hier wird die zentrale gestalttherapeutische Kategorie des Kontaktes ins Extreme ausgedehnt. Deswegen ist es sicherlich nicht zufällig, dass diese beeindruckende Arbeitsform auf den Einsatz und die Initiative einer bekannten Gestalttherapeutin aufbaut (Lukensmeyer, 1999, vgl. für Projektbeispiele auch die Website der von C. Lukensmeyer aufgebauten Organisation »America speaks«, www.americaspeaks.org).

War Organisationsberatung also in der Tradition der »Human-Relations-Bewegung« lange Zeit die »Wiedereinführung von Kommunikation in die Organisation« (Baecker, 2003, S. 137 ff), so geht es seit mehreren Jahren – handwerklich gesehen – stärker um die Ingangsetzung und begleitende Steuerung großflächiger Veränderungsvorhaben, um Strukturen, Abläufe und kollektive Haltungen den geänderten Rahmenbedingungen anzupassen und dabei – im Sinne der Nachhaltigkeit – entsprechende Mitwirkung der betroffenen »Bewohner« der Organisation abzusichern. Dazu ist es für die Beratungspersonen nötig, im schnellen Rhythmus die vorab beschriebenen Betrachtungsebenen zu wechseln: Befindlichkeiten, Interaktionsmuster, »genetisch« gewordene kollektive Überzeugungen, Regularien, Strategien, technisch-funktionale Arbeitszusammenhänge, Inszenierungsformen, Führungsrollen, Technologien und Herrschaftsarchitekturen sind genau so im Blick wie Emotionen, individuelle Verhaltenseigenheiten, personale Kommunikationsvorgänge, kreative Prozesse, Krisen oder eben auch der mittlere Modus einigermaßen ruhiger organisatorischer Abläufe.

9.8.5 Interventionen: Wie nützt Gestalttherapie bei der Organisationsberatung?

Seit den wegweisenden Konzeptionalisierungen, die Edwin Nevis im Rahmen seiner Arbeit am Gestalt Institute in Cleveland zur Verfügung gestellt hat (Nevis, 1988), sind nur wenige Arbeiten erschienen, um die fachliche Diskussion im Bereich des Umgangs mit Organisationen weiter zu treiben (Fatzer, 1999; Looss, 1999 a, b; Gaffney, 2004; Maurer, 2005; Dreitzel, 2006). Auch hier zeigt sich das gleiche Phänomen wie in der »professional community« der psychotherapeutischen Gestaltarbeit: Es wird wenig geschrieben und mehr praktisch gearbeitet. Wenn wir also nun noch einmal danach fragen, was gestalttherapeutisch orientierte Organisationsberater denn Spezielles tun, so stoßen wir auf Vorgänge, die eher aus anderen Blickwinkeln und mit anderen Konzeptbausteinen beschrieben worden sind. Dazu gehören z. B. die Familientherapie, wie sie auch von Gestalttherapeuten entwickelt worden ist (Wheeler & Backman, 1994; Zinker, 1997), oder die Aussagen der systematischen Beratung in ihren verschiedenen Spielarten (Überblick in Königswieser et al., 2005).

Die Beratungsarbeit in Organisationen zielt zunächst darauf, als externe Person in der Organisation Kontakt aufzubauen, um dann die Organisation zu »verstören«, ihre gewachsenen Muster zu »kitzeln«, mithin in der Spannung zwischen Provokation und Bezogenheit zu operieren, um die Organisation (wieder) optionsfähig zu machen (Baecker, 2003 b, S. 327). Das erinnert nicht von ungefähr an gestalttherapeutisch bekannte Arbeitsprinzipien im Individualkontakt: Eine Beziehung aufzubauen, die Ungewohntes verträgt, Begegnungsqualitäten anzustreben, in denen ein unerwartetes und ungewohntes Kontaktmuster möglich wird. Beratungspersonen leisten das auch in der Organisationsberatung durch eine – für die Verhältnisse in der Organisation hoffentlich ungewohnte – Präsenz als Person. Strukturell steht die Beratungsperson ja ohnehin außerhalb des Spiels, ist designierter Beobachter mit anderer Wahrnehmung und anderem Kategoriensystem. Eine solche Position auch als Person ein-

zulösen, erfordert eine ausgebaute Fähigkeit zur Wahrnehmung von Verhalten und Interaktionen, aber eben auch zur Erkennung von organisatorischen Mustern. Dazu kommt die Fähigkeit zur Beschreibung des Wahrgenommenen, um den Bewohnern der Organisation angstfrei, klar und dennoch kontaktvoll zurückzumelden, was von »außen« als Organisationsmuster (und nicht so sehr als individuelles oder kleingruppenbezogenes Verhalten) auffällt. Durch eine solche Form unprätentiösen laufenden Intervenierens wird die Beratungsperson in ihrer Präsenz selbst zur Intervention (Looss, 2003). Dazu gehört auch, dass sie von der Organisation notwendigerweise zwar als »fremd«, damit aber auch als »informiert über anderes« erlebt wird. In dieser Möglichkeit, als Berichterstatter völlig undramatisch über andere Formen von Organisation zu fungieren, die man als professioneller Besucher anderswo kennen gelernt hat, liegen sowohl Supportqualitäten wie mögliche erwünschte Irritationswirkungen.

In Zukunft wird vermutlich diese Fähigkeit zur Präsenz noch wesentlicher werden, wenn nämlich bei zunehmendem Veränderungsdruck in Organisationen mehr und mehr mit großen Systemen gearbeitet wird. Dann geht es nicht mehr nur darum, den Kontakt in einer überschaubaren Gruppe von Organisationsbewohnern zu gestalten, sondern »im Stehen« mit großen Auditorien von bis zu mehreren Hundert Menschen kommunikativ wirksam zu werden.

Diese Präsenz macht sicherlich den überwiegenden Teil beraterischen Wirkens aus, sie ist eher das Produkt von vielfältigen Erfahrungen und ausgereifter Selbstkenntnis und basiert weniger auf einem Vorrat interventionistischer »Methoden«. Dennoch lebt Organisationsberatung auch von Arbeitsvorschlägen, mit denen dem Klientensystem ungewohnte Erfahrungen und andere Blickwinkel ermöglicht werden können. Hier liegt ebenfalls eine Parallelität zu den Lernexperimenten, die in der individuellen Gestalttherapie eingesetzt werden (z. B. Staemmler, 1999). Solche Methoden zielen vorwiegend auf die Intensivierung der Wahrnehmung genau jener Muster, die die Organisation sich angewöhnt hat und die den Bewohnern schon nicht mehr im Gewahrsein ist, weil sie damit im Laufe der Zeit konfluent geworden sind.

Beispiel

- Es werden von einer größeren Gruppe von Menschen aus der Organisation mehrere Hundert Fotografien aus dem Organisationsalltag angefertigt und dann in parallelen Gruppen gemeinsam gesichtet und ausgewählt.
- Es wird eine Lernexpedition zu einem interessierenden Phänomen vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet. Dabei muss entschieden werden, wer besucht werden soll, welche Fragen gestellt werden sollen, was zu beobachten ist.
- An einem Tag wird eine Maschine von einer gemischten Gruppe aus Maschinenbedienern, Meistern und technischen Führungskräften gemeinsam gesäubert, teilweise demontiert, kleine Fehler beseitigt etc.

Andere Zielrichtungen für Lernexperimente beziehen sich auf spezielle Kommunikationsformen, die in der Organisation ungewohnt sind und deren Einsatz zu anderen Resultaten oder gar zu neuen Verkehrsformen führen kann.

Beispiel

- Eine Projektsitzung wird mit verbundenen Augen durchgeführt.
- Nach jeder Sitzung wird eine 10-minütige Manöverkritik auf der Metaebene durchgeführt.
- Zu einem Treffen der Entwickler werden Kunden eingeladen und geben Rückmeldung.

Eine dritte Variante ist das Experimentieren mit unüblichen Zuordnungen von Funktionen zu Personen, um Erfahrungen besprechbar und nachvollziehbar zu machen.

Beispiel

- Die Mitglieder der obersten Führungsebene arbeiten einen Tag an einem operativen Arbeitsplatz auf der Ausführungsebene.
- Produkt-Entwickler gehen in den Kundenkontakt auf Messen oder Verkaufsaktionen.

Wie auch in der individuellen Gestalttherapie werden solche Lernexperimente weniger aus einem vorbereiteten Methodenvorrat ausgewählt, sondern entstehen als Idee aus der Situation heraus, werden also »erfunden«. Es gibt zwar eine

ganze Reihe von methodischen Sammlungen (z. B. Königswieser & Exner, 2002), sie dienen jedoch als Anregung und zur Förderung der eigenen Kreativität. Entscheidend ist, dass »die Organisation«, vertreten durch ihre Bewohner, in die Position kommt entscheiden zu müssen, was man von den Vorschlägen hält. In diesem Aushandelnmüssen eines Umgangs mit der Störung liegt die Lernchance steigender Bewusstheit hinsichtlich des eigenen Funktionierens. Der Prozess ist gut vergleichbar jenen Vorgängen, von denen die Therapieklienten berichten, wenn sie sich mit der Frage auseinandersetzen, ob sie ein Lernexperiment wagen wollen oder nicht und welche Form von »Widerstand« sie gegebenenfalls erfinden wollen.

9.8.6 Konzeptioneller Ausblick

Sicherlich käme die Organisationsberatung konzeptionell und methodisch auch ohne eine gestalttherapeutische Orientierung aus, doch damit bliebe eine Chance ungenutzt: Die Organisationsberatung hat bis heute keine eigene Theorie des Individuums hervorgebracht, sie stützt sich vorwiegend auf die vorliegenden psychoanalytischen, behavioristischen, humanistisch-psychologischen oder kognitiv-psychologischen Konzepte. Die Gestalttherapie weist von ihren Wurzeln her eine Fülle an Überschneidungen mit den aktuellen systemtheoretischen Aussagesystemen auf und könnte diese sehr fruchtbar ergänzen. Das betrifft als erstes sicher die Frage des organisatorischen »Selbst«, mit der sich die systemtheoretischen Akteure befassen (Baecker, 2003 b, S. 109). Das betrifft aber auch die Frage nach den Kontaktmustern in Organisationen, deren Kartografie noch weitgehend aussteht. Ob die Gestalttherapie tatsächlich eine Systemtheorie des Subjekts darstellen kann, bleibt einstweilen offen. Eine solche Entwicklungsarbeit darf jedoch nicht akademisch betrieben werden, sie braucht ein lebendiges Praxisfeld beraterischen Handelns, damit erprobt werden kann, was postuliert wurde.



Quintalog 9

Angela Schmidt:
»Wir haben uns schon lange nicht mehr getroffen, das hat mir richtig gefehlt. Wie ist es euch gegangen?«

Gudrun Heimerath:
»Ich habe mich von den methodischen Sachen sehr ansprechen lassen und saß innerlich selber auf den verschiedensten Stühlen und habe mich in alle möglichen Geschichten hineinbegeben, als wären sie ein Stück von meinem Lebenslauf. Insofern hatte ich eine lebendige und manchmal sogar innerlich turbulente Zeit. Ich werde sicher eine Weile brauchen, bis das alles bei mir gesackt und sortiert ist.«

Mark Müller:
»Gudrun, bist du denn jetzt auf deine Kosten gekommen? Du hattest am Anfang eine Menge Skepsis, erinnere ich mich noch, ob du hier etwas finden kannst, was dir in deiner Praxis von Nutzen sein könnte?«



Gudrun Heimerath:
»Das ist mir jetzt etwas peinlich, aber ich habe kaum mehr an die Praxis gedacht. Ich habe mich in den meisten Fällen und Geschichten selber drin gesehen. Das heißt natürlich auch, dass ich mir für mein eigenes, praktisches Vorgehen versuchen werde, hiervon eine große Portion zu holen.«

Angela Schmidt:
»Ich habe dein Beteiligt- oder Betroffensein wohl immer mal wieder bemerkt, du hattest zwischendurch ziemlich rote Wangen und auch Flecken am Hals, wie sie manche Leute bei Aufregung bekommen. Ehrlich gesagt, diese Bereitschaft mitzugehen wundert mich schon. Du wirktest auf mich ganz am Anfang etwas zugeknöpft, etwas reserviert. Das ist ganz anders geworden. Für mich ist das gut, dich mit so viel sprühendem Leben zu sehen. Du siehst auch gleich jünger aus, wenn du dir das erlaubst.«

Gudrun Heimerath:
»Das ist mir jetzt fast schon peinlich, was Ihr da so sagt. Aber es entspricht meinem Selbstempfinden. Ich fühle mich insgesamt etwas freier, als hätte ich ein paar Pfunde Last abgeben können, obwohl eigentlich keine der Beispielgeschichten genau die meinige gewesen ist. Merkwürdig. Vielleicht ist es das Gefühle, dass Konfliktlösen tatsächlich möglich ist, diese Hoffnung, die mich ja hierher geführt hatte, hat Flügel bekommen. Ja, das ist es wohl. Wie ist es euch gegangen? Was war für euch wichtig?«

Stefan Kunzelmann:
»Bei mir schwingt ein bisschen Wehmut mit. Als ahnte ich, dass ich viel Lebensqualität versäumt habe in meinen früheren Jahren. Die hätte ich mir unbeschwerter gewünscht, wenn es nach mir gegangen wäre.«

Mark Müller:
»Dann wärst du heute wahrscheinlich nicht hier. Das fände ich sehr schade. Lass es doch gut sein, wie es ist. Jetzt bin ich mal egoistisch.«

Stefan Kunzelmann:
»Also, wenn du es so siehst … übrigens danke für die Blumen!«

Mark Müller:
»Wir haben soviel von den Polaritäten gehört. Ich habe den Eindruck, dass derjenige, den es sehr gebeutelt hat, sofern er es schafft, in sein Gleichgewicht zu kommen, eine sehr viel reichere Mitte hat, als einer, der keine Herausforderungen hatte. Ich empfinde dich als so einen Sturmerprobten. Mit so einem würde ich mich gern zusammentun, wenn es darauf ankäme.«

Gudrun Heimerath:
»Das sehe ich ähnlich.«



Angela Schmidt:
»Was heißt eigentlich »würde mich zusammen tun«? Wir sind doch schon zusammen und haben dieses Abenteuer durchgestanden. Für mich war das bereits ein Abenteuer, das ich nicht bereue, aber ein Spaziergang war es eben nicht. Eine Zeit lang hatte ich den Eindruck, dass mein Weltbild wackelt oder in den Wehen liegt.«

Mark Müller:
»Wenn das kein starkes Bild ist! Und was wird mit der Geburt? Sollte ich mich wohl selber fragen. Was an Neuem ist in mir entstanden? Oder will ich lieber das, was sich neu regt, schnell abdrehen und begraben?«

Stefan Kunzelmann:
»Finde ich toll von dir, wie du dem plötzlich eine neue Richtung gibst. Ja, was ist mein Neues, das in dieser Zeit in mir geboren werden möchte, das sich meldet, durch den Anstoß, den wir hier zusammen aufgegriffen haben. Ich spüre in mir eine tiefe Freude, die ich jetzt nicht zerreden möchte. Sie hat etwas mit dieser Art des Miteinanderseins zu tun, das aufleben lässt.«

Gudrun Heimerath:
»Das sehe ich auch so.«

Mark Müller:
»Ist das ein Feld von Ich und Du zu fünft?«

Angela Schmidt:
»In dem man trotzdem Schmetterbälle bringen kann? Denn sonst kann ich mir das nicht gut für dich vorstellen.«

Mark Müller:
»Da steckst du mindestens genauso drin!«

Angela Schmidt:
»Na klar, das brauche ich doch zum Ausgleich. Kommt Ihr mit, ich möchte gern mit euch ein wenig dieses Leben feiern, dass wir es bis hierher geschafft haben und mit Neugier beieinander sind.« (Den anderen gefällt der Vorschlag gut.)

Verbreitung, Ausbildung und berufspolitische Situation

10.1 Verbreitung des offiziell »Gestalttherapie« genannten Verfahrens – 396

10.2 Verbreitung von Weiterentwicklungen und Abwandlungen gedanklicher und methodischer Teilaspekte – 396

10.2.1 Verbreitung innerhalb der »Regelverfahren« – 396

10.2.2 Verbreitung außerhalb der »Regelverfahren« mit Quellenangabe – 397

10.2.3 »Gestaltabkömmlinge unbenannter Herkunft« – 398

10.3 Ausbildung an offiziellen Instituten mit Dachverband- und Europa-Standard – Zugangsvoraussetzungen – 399

10.4 Richtlinien der Ethik-Kommission – 399

10.5 Qualitätssicherung – 402

10.1 Verbreitung des offiziell »Gestalttherapie« genannten Verfahrens

Die Gestalttherapie ist in Deutschland kein Regelverfahren. Sie hat allerdings dafür auch (noch) keinen Antrag gestellt, wenn man von dem Versuch Mitte der 80er-Jahre absieht, bei dem damals alle humanistischen Verfahren als Antragsteller zur Anhörung bei der Bundesärztekammer eingeladen und vernommen worden waren, obwohl im Voraus (!) von den damaligen Vertretern, die natürlich keine Neutralität besaßen, sondern den bereits etablierten Verfahren angehörten, beschlossen war, kein neues Verfahren zuzulassen. Es war kein gestalttherapeutischer Sachverständiger in das entsprechende Gremium eingeladen gewesen. Die Belege für diese Aussage zur Scheinanhörung existieren noch.

In Österreich ist die Gestalttherapie eines der zugelassenen Haupt- bzw. (Erst-) Verfahren und erfreut sich eines guten Zulaufs.

De facto und absurder Weise wird die Gestalttherapie bzw. Varianten von ihr in Deutschland von einem größeren Teil der Kollegen aller drei(!) derzeitigen Regelverfahren unter jeweils einem andern Etikett praktiziert. Die Wirksamkeit von Gestalttherapie hat sich herumgesprochen und zwar nicht erst seitdem hervorragende Forschungsergebnisse auf dem Tisch liegen und so holen sich viele aufgeschlossenen Kollegen einiges an »know-how« durch den »Gartenzaun«. Umgekehrt haben sich genuine Gestalttherapeuten über eine Zweitausbildung eine »Abrechnungsidentität« besorgt, um ihre Existenz zu sichern. Die »Dunkelziffer« ist also beträchtlich. Wenn dieses Verfahren nicht eine gewisse Überzeugungskraft hätte, hätte es solange nicht überlebt. Es existiert und verbreitet sich bereits über eine Generation lang im »Untergrund« der sog. Regelverfahren weiter.

Es wäre schön, wenn man mit der Realität offen, fair und berufspolitisch konsequent umgehen könnte, aber das ist erstmal nicht zu erwarten. Dazu bräuchte man neutrale, sachkundige Gremien. Die haben wir trotz unseres Rechtsstaates leider nicht.

10.2 Verbreitung von Weiterentwicklungen und Abwandlungen gedanklicher und methodischer Teilaspekte

10.2.1 Verbreitung innerhalb der »Regelverfahren«

Gestalttherapie ist teilweise nach der »emotionalen Wende« in die **Verhaltenstherapie** eingemeindet worden: selbst in verhaltenstherapeutischen Lehrbüchern (Margraf, 1996) ist zu lesen, dass man, wenn es um Gefühle gehe, Gestalttechniken anwenden möge. Dadurch wird aber leider einem Dilettantismus Vorschub geleistet und unzureichend ausgebildete Kollegen ermutigt, ein hochwirksames Instrumentarium zu benutzen, das, wenn man nicht mit den differenziellen Indikationen umzugehen weiß, auch schaden kann. Gestalttherapie gehört nicht in die Hand von Kollegen, die sie mal an einem Wochenende kennen gelernt haben. Sie bedarf einer sorgfältigen Ausbildung. Dieser Zustand kann nicht im Sinne einer seriösen Krankenversorgung sein. Andererseits gibt es sehr wohl eine gemeinsame Schnittmenge bezüglich des Vorgehens zu aktivieren, zu üben, gezielte Erfahrungen zu ermöglichen etc.

Gestalttherapie ist in Teilaspekten in der **Tiefenpsychologie** beheimatet, was aufgrund der historischen Wurzel sachlich begründet ist und nicht verwundert. Beide sind vertraut mit Psychodynamik, Widerstand, Übertragung-Gegenübertragung, auch wenn die Umgehensweisen mit diesen Phänomenen differieren. Die Selbstdefinition des Dachverbandes für Tiefenpsychologie hat sich sehr stark auf die humanistischen Verfahren zubewegt.

Innerhalb der **Psychoanalyse** gibt es eine stattliche Anzahl von Kollegen, die sich zusätzliches »Gestalt-know-how« angeeignet haben und dies in unterschiedlichen Kombinationsformen praktizieren.

Ein historisch sehr früher Einfluss der Gestaltpsychologie, vor allem des Gedankenguts von Lewin und Goldstein, ist bereits von S. Foulkes, der an Kurt ▼

Lewins Forschungen stark interessiert war, in seiner Gruppenanalyseform in die Psychoanalyse integriert worden.

Inzwischen ebenfalls assimilierte Einflüsse von humanistischen Verfahren finden sich in der »interaktionellen« Therapievariante von Heigel u. Heigel-Evers. Beide genannten Psychoanalytiker besuchten 1969/70 Seminare im gruppendynamischen Institut der Uni Bonn (Prof. Däumling), wo amerikanische Trainer die damalige Begeisterung über die humanistische Bewegung (»Human Potential Movement«) herüberbrachten. Auch Heigels waren begeistert und wagten gegen den erheblichen Widerstand ihrer »Zunft« die interaktionelle Therapie einzuführen, deren »Prinzip Antwort« das Wortspiel Perls, »responsibility – response-ability«, spiegelt, bei dem es um die Sensibilität und Verantwortung geht, auf den anderen zu antworten.

Es lässt sich auch nicht übersehen, dass die therapeutische Beziehungsgestaltung in der »strukturbezogenen Psychotherapie« von Gerd Rudolf (2004) einen sehr ähnlichen Entwurf aufweist, wie er sich in der Gestalttherapie bewährt hat.

Interessant kann man auch das aktuelle Interesse Daniel Sterns (2006) an der Gestalttherapie finden, wenn er z. B. auf einem gestalttherapeutischen Kongress zur Bedeutung des Hier-und-Jetzt vorträgt: … »das ist ein Punkt, von dem ich glaube, dass die Gestalttherapie den anderen Schulen schon immer um Längen voraus war, und darin befinde ich mich mit ihr in völliger Übereinstimmung …«. Sein »Now-Moment« entstammt dieser Quelle.

Es gäbe noch viele andere Beispiele, bei denen es zu Anregungen kam.

10.2.2 Verbreitung außerhalb der »Regelverfahren« mit Quellenangabe

Offen deklariert ist die gestalttherapeutische Wurzel schon vor langer Zeit und von Anfang an (in den 70er-Jahren) für das **NLP** (Neurolinguistisches Programmieren). In das NLP ist die Analyse des therapeutischen »Know how« von **Fritz Perls, Virginia Satir** und **Milton Erikson** eingegangen. Das war von ihren Initiatoren als eine Aktion gedacht, den fast magisch wirkenden Therapieerfolgen dieser drei Persönlichkeiten »hinter die Schliche« zu kommen und eine Art Anleitung für Zauberlehrlinge zu fabrizieren. Es ist aber fraglich, ob es allein mit den Kniffs aus der Trickkiste gehen kann, falls der vermittelnde Mensch keine glaubwürdige Persönlichkeit ist, die zu dem betreffenden Interventionsstil passt, so dass Stil und Therapeut eine gewachsene Einheit darstellt.

Auch der Begründer des **Hakomi**, Ron Kurz, gibt offiziell an, seine Therapieschule von der **körperorientierten Gestalttherapie** abzuleiten, angereichert mit indianischer Weisheit und mit besonderer Gewichtung der Achtsamkeit des Zen, die bereits in der Gestalttherapie beheimatet ist.

Nicht zu vergessen ist Hilarion Petzolds Theoriengebäude der »**Integrativen Therapie**«, in die die Gestalttherapie offiziell als **eine** unter mehreren methodischen Wurzeln eingegangen ist. Die multiwissenschaftliche Selbstdefinition der Integrativen Therapie (nach Petzold, 2001) kondensiert sich derzeit in einem »bio-psycho-sozialen Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit«.

Schließlich wird im Forschungsteil ausführlich Leslie Greenbergs »**Prozess-Erfahrungsansatz**« erläutert, den Greenberg (Canada) persönlich im Februar 2002 bei einer Tagung in der Klinik der Bad Zwestener Gestalt-Abteilung und im Herbst 2003 im Würzburger Gestalt-Institut vorstellte.

Sein Ansatz besteht offiziell aus einer Kombination von **Gesprächstherapie** am Anfang und am Ende einer Behandlungsstunde und von einem konfliktlösenden **Gestalttherapie-Teil** im mittleren Teil. Beide Anteile sind noch deutlich getrennt voneinander wahrnehmbar. Diese Kombination, die erst in den letzten 20 Jahren von Greenberg und seinen Mitarbeitern eindrucksvoll beforscht worden ist, ist vonseiten der Gesprächstherapie fast von Anbeginn, also schon ab den 70er-Jahren bevorzugt praktiziert worden. Umgekehrt zogen Gestalttherapeuten höchst selten die Gesprächstherapie als Ergänzung hinzu, da die Gestalttherapie 1. über ihren eigenen, sehr präzisen, phänomenologischen Weg zu den Konfliktfeldern verfügt und 2. ihre eigene, therapeutische Beziehungskultur im Sinne Bubers ausdifferenziert hat.

Greenbergs Ansatz wird neuerdings von Jeffrey Young kopiert, durch Manualisierung modifiziert und als neue verhaltenstherapeutische »Schematherapie« kreiert, wobei Anleihen bei der Gestalttherapie zugegeben werden.

10.2.3 »Gestaltabkömmlinge unbenannter Herkunft«

Gestaltabkömmlinge, deren Herkunft nicht benannt wird, gibt es zahlreich und zwar aus verschiedenen Zeiten. Wir wollen sie hier als »vermummte Gestalten« ansprechen.

Analog gibt es eine Reihe »vermummter Humanisten«, also Verfahren, die sich deutlich Elemente humanistischer Verfahren einverleibt haben.

Vom großen, ursprünglich gestalttherapeutischen Anteil an dem Potenzial, das in der **Traumatherapie** inneren Halt und Stabilität gibt, ist schon im vorderen Anteil dieses Buches gesprochen worden. Francis Shapiro gilt als Begründerin (mit Patentanmeldung).

Wenn man selbst, wie ich, in den frühen 70er-Jahren durch die Gestalt-Ausbildung lief und aus dieser Zeit die Stabilisierungs- und Distanzierungstechniken kennt, als es noch lange keine Traumatherapie gab, braucht man über den Ursprung nicht zu diskutieren. Es verwundert allerdings sehr, über den Impuls durch ein Patent einen geistigen Besitzanspruch zu erheben. (Das EMDR ist davon unberührt.)

Ich begrüße es andererseits aus der Sicht der Patienten außerordentlich, dass gerade den traumatisierten Menschen diese hilfreichen Techniken zugute kommen und freue mich über die Verbreitung der Traumatherapie.

Die **Gesprächstherapie** hat die längste Tradition darin, die Problemlösungstechnik der Gestalttherapie bei sich anzukoppeln, wenn sie wirkungsvollere Ergebnisse erreichen möchte als mit ihrer Methode alleine (s. Greenberg-Forschung). In früheren Jahren wurde offiziell von einer Kombination der Verfahren gesprochen. Das tut Greenberg auch heute noch. Im Rahmen des Anerkennungsverfahrens trachteten manche Vertreter der Gesprächstherapie die Gestalttherapie als eine Weiterentwicklung der Gesprächstherapie auszugeben und sich ihre günstigeren Forschungsergebnisse zurechnen zu lassen.

Bei »**Focussing**« (Gendlin), bei »**Voice Dialogue**« (Stamboliev und Hale) ist die Handschrift der Gestalttherapie erkennbar und es wird der biographische Kontakt der Begründer mit ihr berichtet. Positiv gesehen, bereichern diese Modifikationen die Welt der Therapielandschaft.

Es sind auch noch viele andere Entwürfe, bei denen Teilaspekte der Persönlichkeit ihre Beziehung zueinander klären und/oder überhaupt aufnehmen möchten, etwa eine Generation nach Aufkommen der Gestalttherapie als neue Kreationen an die Öffentlichkeit gekommen. So etwa die »systemische Therapie der inneren Familie« (Schwartz), das »innere Team« (Schulz v. Thun), und auch das Vorgehen in der »Ego-State-Therapie« erinnert in weiten Teilen an die Gestalttherapie, obwohl dort mehr auf Quellen der Hypnotherapie und der Psychoanalyse verwiesen wird.

Eindeutig gestalttherapeutischer Herkunft sind alle dialogischen Methoden mit der sog. »**Inneren-Kind**«-**Arbeit**.

Der früheste Nachweis, den ich dazu in der Literatur finde, stammt von 1969 von Ben C. **Finney**, Ph. D. (Professor für Psychologie an der California State University, San Jose), zitiert vom gleichnamigen Autor im »Handbook of Gestalt-Therapy« (1976), herausgegeben von Chris Hatcher, Ph. D. (University of Georgia) und Philip Himelstein, Ph. D. (University of Texas), zusammengestellt als Nachruf auf Fritz Perls. Finneys Beitrag heißt: »Let the Child Talk«. Es beginnt mit: »This is a psychotherapeutic technique which allows the therapist to talk directly to the »inner child« (Finney, 1969), the part of the personality, which was developed in childhood and which continues to influence adult behavior and attitudes. It allows the child to express strong and important feelings, to recall forgotten events and attitudes of childhood, and it allows the »adult« to listen to the opinions and feelings of the »child« and to change these in the light of adult reality and judgment. Memories that have not been thought about for years become vivid realities, attitudes are expressed which are surprising and »unfamiliar« to the »adult self«, and emotions are relived and experienced in a way that is cathartic and gives a sense of relief. …«

10.3 Ausbildung an offiziellen Instituten mit Dachverband- und Europa-Standard – Zugangsvoraussetzungen

Die Ausbildung wird an offiziellen Instituten mit Dachverbandstandard vermittelt.

Die institutionellen Mitglieder des gestalttherapeutischen Dachverbandes sind im Anhang unter »Ausbildungsstätten« aufgeführt.

Zugangsvoraussetzungen: Die vollständigen Ausführungsbestimmungen über die Aufnahme von **institutionellen Mitgliedern** und für deren Mindestanforderungen bezüglich ihrer Standards für ihr Curriculum und ihre ausbildenden Mitarbeiter sind beim Dachverband erhältlich (Adresse im Anhang).

Auszug aus den Ausführungsbestimmungen:

1) Kriterien für die ordentliche Mitgliedschaft

1.1 Die DVG (Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie) gibt Richtlinien für die Ausbildung und Aufnahme von Gestalttherapeuten.

1.2 Ordentliches, **persönliches Mitglied** kann jede natürliche Person werden, die eine qualifizierte Aus- bzw. Weiterbildung in Gestalttherapie in einem von der DVG anerkannten Institut abgeschlossen hat oder eine vergleichbare Aus-/Weiterbildung nachweisen kann.

1.3 Als Zeitmaß und Umfang gelten folgende Richtzahlen: eine mindestens 4-jährige Ausbildung in Gestalttherapie mit insgesamt 1480 Unterrichtsstunden.

Die Entscheidung über die Aufnahme als ordentliches Mitglied trifft letztendlich im Einzelfall der Vorstand.

10.4 Richtlinien der Ethik-Kommission

Seit 1997 hat sich eine Ethik-Kommission gebildet, die folgende, für die DVG verbindliche Richtlinien erarbeitet hat:

1. Einleitung

Diese ethischen Leitlinien haben zum Ziel, Mitgliedern der DVG Orientierungshilfe für die ethischen Aspekte ihrer beruflichen Aktivitäten zu sein.

Sie dienen dazu,

- ethische Standards für das professionelle Verhalten von Gestalttherapeuten zu beschreiben,
- die Teile der Öffentlichkeit zu informieren, und zu schützen, welche Dienste DVG-Mitglieder in Anspruch nehmen,
- Grundlagen für die Klärung von Beschwerden zu geben.

Deshalb stehen DVG-Mitglieder in der Verantwortung, die in diesen Ethikleitlinien beschriebenen Prinzipien zu beachten und sie als Grundlage für die verantwortungsvolle Umsetzung in ihrer Praxis zu nutzen.

Der **Geltungsbereich** umfasst alle DVG-Mitglieder, d. h. ordentliche, fördernde und institutionelle Mitglieder. Die institutionellen Mitglieder verpflichten ihre Ausbilder, Lehrtherapeuten und Supervisoren (auch wenn diese keine DVG-Mitglieder sind) auf diese ethischen Leitlinien.

2. Kompetenz

Therapeuten sind in besonderer Weise verantwortlich, ihre Kompetenz durch persönliche und professionelle Entwicklung, durch regelmäßige Supervision, Fortbildung und Eigentherapie zu fördern. Andererseits gehört zur Kompetenz, die eigenen Grenzen zu erkennen und entsprechend zu handeln.

3. Verantwortung

DVG-Mitglieder bemühen sich um Transparenz und Ehrlichkeit und machen keine falschen oder irreführenden Aussagen, z. B. über ihre Ausbildung, ihre Zusammenarbeit mit Institutionen,

ihre Beziehungen zu Kollegen und über die mögliche Wirksamkeit ihrer Dienstleistungen.

DVG-Mitglieder handeln in dem Bewusstsein, dass ihr persönlicher Hintergrund ihre Arbeit beeinflusst, dass sie verantwortlich sind gegenüber der Gemeinschaft und Gesellschaft, in der sie leben und arbeiten, und sie berücksichtigen das Umfeld, aus dem ihre Klienten kommen und in dem diese leben.

4. Therapeutische Beziehung
(Beziehung zwischen Klient und Therapeut)

4.1 Die Klient/Therapeut-Beziehung ist bei aller möglichen Nähe stets eine professionelle Beziehung.

4.2 Die DVG-Mitglieder erkennen die Wichtigkeit der Beziehung für eine wirkungsvolle Therapie an. Sie sind sich der Macht des Einflusses bewusst, die mit der therapeutischen Situation verbunden ist; sie handeln auf eine Art, die mit diesem Wissen vereinbar ist.

4.3 In der therapeutischen oder beratenden Beziehung soll keine Thematik menschlichen Verhaltens und Erlebens aus der Kommunikation ausgeschlossen werden. Es soll jedoch konkretes Verhalten ausgeschlossen werden, das die Grenzen der vereinbarten Beziehungsform aufhebt.

4.4 Zur Therapie gehörender Körperkontakt ist ausschließlich am Wohle der Klienten orientiert und erfordert besondere Sorgfalt, die z. B. im Einholen des spezifischen Einverständnisses der Klienten bestehen kann.

4.5 DVG-Mitglieder nutzen ihre Klienten weder finanziell, noch sexuell oder emotional für ihren persönlichen Vorteil und ihre eigenen Bedürfnisse aus.

4.6 DVG-Mitglieder lassen sich unter keinen Umständen auf sexuelle Beziehungen mit ihren Klienten ein. In Anbetracht des Wesens einer therapeutischen Beziehung erkennen sie an, dass sich durch die Beendigung einer Therapie nicht automatisch eine Änderung in der Beziehung ergibt und zur gegenseitigen Ablösung Zeit gebraucht wird.

5. Unterschiedliche Beziehungsebenen

DVG-Mitglieder achten darauf, therapeutische Beziehungen nicht durch Mehrfachbeziehungsformen (z. B. verwandt, befreundet, untergeben, vorgesetzt, ehemalige private Partner) zu belasten.

Sie sind sensibel dafür, dass solche Kontakte ihre professionelle Urteilsfähigkeit einschränken können.

6. Strukturierung des therapeutischen Arbeitsbündnisses Klärung der Rahmenbedingungen

Die Rahmenbedingungen der Therapie, wie finanzielle Vereinbarungen, Schweigepflicht und Kündigungen sowie Absagen von Sitzungen werden zu Beginn der Therapie klar besprochen und vereinbart.

Jede Veränderung der Rahmenbedingungen wird neu vereinbart. Bei Anfragen von Personen, die sich schon anderweitig in therapeutischer Behandlung befinden, gilt es kritisch abzuwägen, ob es verantwortungsvoll ist, den Klienten in Therapie zu nehmen. Andere Vergütungsformen als Honorarzahlungen sind in der Regel zu vermeiden.

6.1 Dauer und Beendigung des Arbeitsbündnisses

Die Dauer einer Therapie, Überweisungen und Beendigung der Therapie werden mit den Klienten besprochen und möglichst einvernehmlich entschieden.

Da der Abschied ein wichtiger Teil des Therapieprozesses ist, sollte das Arbeitsbündnis nicht abrupt beendet werden.

DVG-Mitglieder beenden ein Arbeitsverhältnis, wenn

- im gegenseitigen Einverständnis der Arbeitsprozess als abgeschlossen angesehen wird;
- der Therapeut an den Grenzen seiner fachlichen Kompetenz und/oder Belastbarkeit angekommen ist. Sie bemühen sich dann um die Vermittlung einer angemessenen professionellen Unterstützung für die Klienten;
- hinreichend deutlich wird, dass die Klienten es nicht länger brauchen, davon nicht profitieren, es nicht mehr wollen und/oder durch eine Fortführung Schaden erleiden würden.

6.2 Vertraulichkeit

Persönliche Daten der Klienten und alle Inhalte der Therapie sind von den Therapeuten vertraulich zu behandeln. Dies gilt auch für Supervision und Intervision; die konsultierten Kollegen unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht. Für elektronische Aufzeichnungen der Sitzungen wird die Einwilligung der Klienten eingeholt.

Bei schriftlichen Veröffentlichungen und Vorträgen, die Fallbeispiele enthalten, geben die Betroffenen entweder schriftliches Einverständnis oder die Beispiele werden so verschlüsselt, dass eine Identifizierung nicht möglich ist.

Auch nach Beendigung der professionellen Beziehung bleibt die Schweigepflicht bestehen.

Eine Einschränkung der Schweigepflicht ist dann gegeben, wenn die Klienten eine Gefahr für sich selbst und andere darstellen.

7. Datenschutz

7.1 Umgang mit Akten

DVG-Mitglieder behandeln Akten, die sie anlegen, aufbewahren, weitergeben oder vernichten, vertraulich und gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Das DVG-Mitglied trifft Vorkehrungen für den Fall seines Todes, einer Arbeitsunfähigkeit oder für den Fall, dass er seine Position bzw. seine praktische Arbeit aufgibt, so dass vertrauliche Gutachten oder andere Unterlagen geschützt bleiben.

7.2 Vertrauliche Informationen in Datenerfassungssystemen

Die Behandlung vertraulicher Informationen in Datenerfassungssystemen muss dem Datenschutzgesetz entsprechen.

Persönliche Daten müssen verschlüsselt, anonymisiert oder gelöscht werden, wenn das Vorhaben, weshalb sie gespeichert worden sind, beendet ist.

8. Werbung

8.1 Werbung bleibt auf deskriptive Aussagen über die angebotene Dienstleistung und über die Qualifikation der anbietenden Person beschränkt.

8.2 Werbung enthält keine Zeugenaussagen, vergleichende Behauptungen oder Formulierungen, die den Eindruck erwecken, dass die angebotene Dienstleistung effektiver sei als jene, die von anderen therapeutischen Schulen oder Organisationen angeboten werden.

9. Lösung von ethischen Problemen

9.1 DVG-Mitglieder machen sich mit den ethischen Leitlinien vertraut und bedenken, wie diese auf ihre Arbeit angelegt werden können.

9.2 Werden Mitglieder von anderen auf mögliche Konflikte zwischen ihrem Verhalten und den Leitlinien aufmerksam gemacht, dann stellen sie sich den ihnen gegenüber erhobenen Vorwürfen und begeben sich in den Dialog und/oder die Auseinandersetzung; gegebenenfalls nehmen sie die Unterstützung Dritter in Anspruch.

9.3 Wenn Mitglieder annehmen, dass eine Verletzung dieser Leitlinien durch andere vorliegt, wägen sie ab, ob sie das Gespräch mit dem Kollegen direkt suchen oder sich zunächst Unterstützung holen.

9.4 Die Ethik- und Schlichtungskommission (ESK) der DVG und ihre Mitglieder sind zur gegenseitigen Zusammenarbeit verpflichtet.

9.5 Die ESK bietet den Mitgliedern sowohl unterstützende Beratung zu ethischen Fragen als auch Schlichtung bei konkreten Verfahren an. Die ESK-Mitglieder unterliegen der Schweigepflicht gemäß den **Verfahrensregeln der ESK**.

10. Ausbildung

10.1 Alle DVG-Mitglieder, die für gestalttherapeutische Ausbildungs- und Trainingsprogramme verantwortlich sind, sorgen für volle Transparenz der gegenseitigen Rechte und Pflichten in Ausbildungsstrukturen und -verträgen.

Gegenseitige Kündbarkeit ist zu vereinbaren.

Die für Ausbildungs- und Trainingsprogramme verantwortlichen DVG-Mitglieder verpflichten sich, ihre Ausbildungsteilnehmer über Veränderungen in der berufsrechtlichen Lage und über die ethischen Leitlinien zu informieren.

10.2 Die für Ausbildungs- und Trainingsprogramme verantwortlichen DVG-Mitglieder übernehmen mit dem Ausbildungsvertrag

die besondere und doppelte Verantwortung, mit ihren Auszubildenden einerseits therapeutisch und unterstützend zu arbeiten und andererseits dieselben Menschen professionell zu schulen und ihre Kompetenz kritisch zu beurteilen. Dies verlangt von allen Ausbildern eine besondere Sorgfalt und Wachheit im Umgang mit dem Teilnehmer.

10.3 Alle Verhaltensweisen von Ausbilder, in denen ausbildungsfremde Erwägungen oder Eigeninteressen (wirtschaftlicher, sozialer, emotionaler, politischer, religiöser oder sexueller Natur) der Ausbildungsaufgabe **vorgezogen** werden, sind, auch wenn diese von den Auszubildenden gewünscht werden, als Machtmissbrauch anzusehen.

10.4 Lehrtherapien von Ausbildungsinstituten der DVG sind in ihrer Vertraulichkeit geschützt gemäß ELL § 6.3; die Ausbildungsteilnehmer können ihre Lehrtherapeuten von der Schweigepflicht gegenüber ihren Ausbildern entbinden.
Die Inhalte von ELL §§ 4.3, 5 und 10.2 sind zu gewährleisten.

10.5 Die Ausbildungsinstitute der DVG verpflichten alle an ihrem Aus- und Weiterbildungsprogrammen beteiligten Lehrkräfte und alle ihre Lehrtherapeuten auf die Einhaltung der ethischen Leitlinien der DVG, ungeachtet dessen, ob die einzelnen Mitarbeiter Mitglieder der DVG sind.

11. Supervision

11.1 Aus den ethischen Leitlinien für Therapie gelten für die Supervision gleichermaßen die Inhalte von EEL §§ 3, 5, 6.3, 7, 8, 9 und 10.2.

11.2 DVG-Mitglieder unterscheiden das supervisorische vom therapeutischen Setting, um klare Beziehungsstrukturen vorgeben zu können.

11.3 Die Rahmenbedingungen der Supervision, wie finanzielle Vereinbarungen, Schweigepflicht und Kündigungen sowie Absagen von Sitzungen werden zu Beginn der Supervision klar besprochen und vereinbart. Jede Veränderung der Rahmenbedingungen wird neu kontraktiert.

12. Forschung

DVG-Mitglieder reflektieren bei der Einbeziehung psychotherapeutischer Behandlungen in Forschungsvorhaben die Bedeutung und Wirkung für ihre Klienten sowie für ihre eigene Arbeit und sind verantwortlich:

- für die Aufklärung ihrer Klienten über das Forschungsvorhaben,
- für das Einholen des grundsätzlichen Einverständnisses zur Teilnahme und darüber hinaus zu speziellen Formen visueller und akustischer Teilnahme,
- für die Wahrung der Persönlichkeitsrechte und der Würde des Klienten,
- sie prüfen Inhalt, Methodik, und Zielsetzung auf fachliche Güte, Zweckdienlichkeit und ethische Vertretbarkeit.

(Bad Honnef, den 10. Mai 1997)
Hermannsburg, den 9. Mai 1998

10.5 Qualitätssicherung

Es sind zunächst drei Ebenen der Qualitätssicherung zu unterscheiden: die Ebene zwischen der Europäischen Assoziation und dem nationalen bzw. Deutschen Dachverband, die Ebene zwischen diesem und seinen Instituten, die in ihm zusammengeschlossen sind, und die institutsinterne Ebene zwischen seinen Auszubildenden und dem Lehrkörper des Institutes.

In der DVG (Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie) hat sich 2005 ein Arbeitskreis aus Instituts- und Vorstandsvertretern gebildet, der die bisherigen Instrumente sichtet, weiterentwickelt und generell im Geltungsbereich des Dachverbandes einsetzen lässt:

a) Es werden die Qualität und Quantität der Lehrziele erfasst und insgesamt die Validität der Instituts-Curricula überprüft und auf diese Weise eine Qualitätssicherung zwischen dem Dachverband und den in ihm zusammengeschlossenen Instituten verbürgt.

b) Es werden die Rückmeldeinstrumente gesichtet, optimiert und vereinheitlicht, die den einzelnen Instituten von ihrer Basis her, also von ihren

Teilnehmern, bezüglich ihres Lehrkörpers eine Resonanz vermitteln.

c) Die DVG achtet darauf, dass die Europäischen Standards, die EAGT-Richtlinien, in Deutschland verwirklicht werden. Sie verbürgt sich dafür, dass Institute, die ihr angeschlossen sind, diese hohe Qualität erbringen. Dafür dürfen sich diese Institute mit ihrer DVG-Mitgliedschaft ausweisen und diesen Umstand zur Werbung benutzen. Die DVG gewährt ihrerseits dem europäischen Kontrollgremium Einblick in seine Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Die Institute werden in regelmäßigen Abständen von Vertretern des Qualitätskreises aufgesucht und zu einem halbstrukturierten Interview mit relativ einheitlichen Kriterien gebeten.

d) Im Qualitätssicherungskreis werden die Modalitäten und Kriterien der Kontroll-Gespräche und auch mögliche Sanktionen ausgearbeitet. Es wird trotz positiver Einstellung zu einer sinnvollen Qualitätskontrolle auch auf die Kompatibilität dieser Vorgehensweise mit der gestalttherapeutischen Grundhaltung geachtet.

e) Seit etwa mindestens einer Generation ist es in den Instituten üblich, eine Rückmelde-Kultur in den Ausbildungsgruppen zu pflegen. Nach dem ersten Jahr und am Ende der 3-jährigen Ausbildungsgruppe werden konstruktive Rückmelde-Rituale in den Ausbildungsgang eingebaut. Sie betreffen die gegenseitige Wahrnehmung der sozial-kommunikativen Fähigkeiten, des Problemlösungsverhaltens, der Introspektion, Empathie, Veränderungsbereitschaft und -potenzials, der Verantwortungsfähigkeit, Wertorientierung, der Reifung u. a. m. Die Gruppenleiter haben dabei auf die Rücknahme der projektiven Anteile zu achten, auf die Relativierung des Gesagten als Teil der in diesem speziellen Setting mobilisierten Aspekte, auf Eliminierung destruktiv motivierter Aussagen und auf den Abgleich mit der ergänzenden Aussage der »inneren Stimme« bzw. des Selbstbildes.

Forschungsstand der Gestalttherapie

U. Strümpfel

11.1 Datenmaterial und Kapitelaufbau – 406

11.2 Stand der Effektivitätsforschung zur Gestalttherapie – 406

11.2.1 Inhaltliche Darstellung der klinischen Studien zur Gestalttherapie – 406

11.2.2 Übersicht der Forschungsstudien zum Therapieergebnis – 415

11.3 Effektstärkenvergleich innerhalb der humanistischen Verfahren – 421

11.4 Vergleiche humanistischer Therapieformen mit behavioraler Therapie – 423

11.5 Vergleich behaviorale Therapie und Gestalttherapie – 425

11.6 Ergebnisse der Prozessforschung – 426

11.6.1 Fokuswechsel Vordergrund-Hintergrund – 435

11.6.2 Emotionaler Ausdruck – 435

11.6.3 Spontaneität und Authentizität – 436

11.6.4 Arbeit mit Träumen, Fantasien und Metaphern – 436

11.7 Analyse zu den Prozessdaten der York-Universität – 437

11.8 Zusammenfassung der Prozessforschung an der York-Universität – 440

11.8.1 Vertiefende Prozessforschung: Assimilation – 442

11.8.2 Vertiefende Prozessforschung: Problemverständnis und Einsicht – 442

11.9 Zusammenfassung der Befunde zur Modellentwicklung der York-Universität – 443

11.10 Wissenschaftliche Weiterentwicklung in Theorie und Praxis erfahrungsorientierter Therapie – 444

11.10.1 Entwicklung einer integrativen Theorie prozesserfahrungs-orientierter Therapie – 444

11.10.2 Entwicklung forschungsbasierter, integrativer Therapieverfahren am Beispiel der prozesserfahrungsorientierten Therapie – 445

11.10.3 Einschätzung erfahrungsorientierter Therapien – 446

11.11 »Experiential Confrontation« – 447

11.12 Schlussfolgerungen – 448

11.1 Datenmaterial und Kapitelaufbau

Die empirische Basis der Gestalttherapie beruht auf ursprünglich über 600 Literaturangaben, die im weitesten Sinne empirisches Material, wie z. B. auch Einzelfallberichte, enthalten (Strümpfel, 2006). Aus dieser Datenbasis wurden Methoden und Ergebnisse aus über 200 publizierten Studien zusammengefasst, von denen 116 Arbeiten Therapieprozess- und Wirksamkeitsstudien im engeren Sinne darstellen. In Strümpfel (2006) findet sich in Ergänzung zu den hier berichteten publizierten Studien eine Liste von weiteren 103 unveröffentlichten Dissertationen, die gleichermaßen Therapieprozesse und klinische Wirksamkeit zum Gegenstand und teilweise unter kontrollierten Bedingungen untersucht haben.

Es wird hier nur möglich sein, einige Schlaglichter auf die Datenvielfalt der empirischen Arbeiten zur Gestalttherapie zu werfen, wobei in einem ersten Schritt Befunde der Wirksamkeitsforschung zusammengefasst werden. Einen Schwerpunkt der Prozessforschung im zweiten Teil bildet die Forschung an der kanadischen York-Universität unter Leitung von L. Greenberg, die nach einem systematisch aufgebauten Forschungsprogramm realisiert wurde, das in seinen Zügen unten skizziert wird. Diese Forschungsgruppe hat sich gegenüber allen anderen Forschungsgruppen am intensivsten mit dem Spannungsaufbau in der therapeutischen Sitzung beschäftigt. Sie hat in 25 Jahren über 20 Studien erstellt. Ein großer Teil dieser Arbeiten wurde zu gestalttherapeutischen Dialogtypen durchgeführt, wobei seit den 90er-Jahren auch eine Reihe von klinischen Studien zunächst mit gemischten Patientengruppen erstellt wurden und in den vergangenen Jahren spezifisch zu depressiven Patienten geforscht wurde. Die Systematik der Forschungsserie zeichnet sich dadurch aus, dass sie eine Verbindung sucht von kleinsten Veränderungen, wie sie innerhalb einer Sitzung registriert werden können, zu Veränderungen, die über mehrere Sitzungen erfasst werden können und welche die therapeutische Beziehung, Konfliktlösungen und langfristige Symptomveränderungen betreffen. Beide Teile – Wirksamkeitsforschung und Prozessforschung – werden ergänzt von Ergebnissen aus Metaanalysen, d. h. Analysen, die Daten aus vielen Studien qualitativ oder quantitativ sichten und zusammenfassen.

11.2 Stand der Effektivitätsforschung zur Gestalttherapie

11.2.1 Inhaltliche Darstellung der klinischen Studien zur Gestalttherapie

Die Forschungsbefunde werden nun in der inhaltlichen Darstellung der Studien subsumiert unter die folgenden klinischen Diagnosen: (a) affektive Störungen, (b) psychiatrische und Persönlichkeitsstörungen, (c) psychosomatische Störungen, (d) Substanzabusus und (e) andere Populationen. Weiterhin werden die Ergebnisse von langzeitkatamnestischen Studien aufgeführt. Eine vollständige Übersicht einschließlich metaanalytischer Daten findet sich bei Strümpfel (in Vorbereitung).

Affektive Störungen

Die effektstärksten Studien finden sich bei der Gruppe der affektiven Störungen.

Eine Reihe von Forschungsarbeiten hat die Wirkung von Gestalttherapie bei affektiven Störungen untersucht. Beutler et al. (1991 a, b, 1993) nahmen einen Vergleich zwischen kognitiv-behavioraler Therapie (CBT), fokussierter-expressiver Psychotherapie (FEP – eine manualisierte Form von Gestalttherapie) und supportiver selbstgerichteter Therapie (S/SD – ein Selbsthilfeprogramm) vor. Beutler untersuchte Coping-Strategien (Internalisierung/Externalisierung und Widerstandspotenzial) in ihren Auswirkungen auf die Therapieergebnisse. Die Befunde zeigten, dass Patienten, die stärker externalisieren, stärker von der Selbsthilfe (S/SD) profitieren als von kognitiver Therapie (CBT), während FEP, die manualisierte Gestalttherapie, mittlere Ergebnisse für

sowohl Externalisierer als auch Internalisierer hervorbrachte. Patienten mit geringem Widerstandspotenzial profitierten stärker von FEP als von CBT. Insgesamt fand sich kein Unterschied hinsichtlich der Verminderung von Symptomen zwischen FEP und CBT. Mulder (1994) verglich kognitive und Gestalttherapie für HIV/Aids-Patienten mit depressiven Symptomen und Angst. Zwischen beiden Therapieformen war kein Unterschied erkennbar in den Behandlungseffekten hinsichtlich der Symptome und anderer Variablen. Zwei Studien von Greenberg et al. (1998) und Goldman et al. (2000) sind bereits im Prozessforschungsteil erwähnt worden. Die Autoren verglichen prozess-erfahrungsorientierte Therapie (gestalttherapeutische Interventionen integriert in eine gesprächstherapeutische Basis) mit reiner Gesprächstherapie. Über den Vergleich mit der Gesprächstherapie ließ sich die zusätzliche Wirkung der aktiven (gestalttherapeutischen) Interventionen abschätzen. In beiden Studien zeigte sich zusammengenommen unter der prozess-erfahrungsorientierten Therapie eine größere Reduktion von depressiven Symptomen sowie stärkere Verbesserungen der allgemeinen Symptomatologie, der interpersonalen Funktionen und des Selbstwertgefühls als bei reiner Gesprächstherapie. Auf den Symptommaßen »Beck-Depressions-Inventar« (BDI) und »Globaler Symptom Index« (GSI, aus der Symptomcheckliste SCL-90-R) liegen die Effektstärken durchschnittlich ca. 33% höher für P/E als für klientenzentrierte Therapie; für soziale Funktionen (»Inventory for Interpersonal Problems«, IIP) und das Selbstwertgefühl (»Rosenberg Self-Esteem-Inventory«, RSE) finden sich sogar um über 70% höhere Effektstärken für P/E.

Die Effektstärken der mit den gestalttherapeutischen Interventionen angereicherten prozess-erfahrungsorientierten Therapie (P/E) liegen je nach Skala um 25–73% höher als für reine klientenzentrierte Therapie.

In einer Arbeit von Watson et al. (2003) kontrastieren die Autoren prozess-erfahrungsorientierte Therapie (P/E) mit kognitiv-behavioraler Therapie (CBT) bei gleichem Forschungsinstrumentarium und gleicher klinischer Störungsgruppe (nach DSM-III als major-depressiv klassifizierte Patienten). In dieser Studie fanden sich auf keinem Outcome-Maß Unterschiede zwischen CBT und P/E außer einer größeren Verbesserung der interpersonalen Funktionen der Patienten unter der P/E-Treatmentbedingung.

Eine Studie zur Behandlung einer einfachen (Schlangen-)Phobie führten Johnson und Smith (1997) durch. Die Autoren verglichen den gestalttherapeutischen Leerer-Stuhl-Dialog mit systematischer Desensibilisierung und einer unbehandelten Kontrollgruppe. Die beiden Behandlungsgruppen zeigten in gleicher Größenordnung signifikante Verminderungen in den phobischen Symptomen gegenüber der unbehandelten Kontrollgruppe.

Martinez untersuchte unterschiedliche Formen gestalttherapeutischer Dialogarbeit mit Patienten, die an einer phobischen Störung litten. Basis ist dabei die Annahme, dass Vermeidungsverhalten aufrechterhalten wird, indem Selbstanteile wie aversive Eigenschaften eines phobischen Stimulus nicht als eigen und selbstproduziert anerkannt, sondern projiziert werden. Die Autoren vergleichen dies mit der gestalttherapeutischen Auffassung vom Traum, in der angenommen wird, dass Selbstanteile projiziert werden.

Die Zurücknahme der Projektion über gestalttherapeutisches Rollenspiel kann indessen, so die Hypothese, zu einer Verminderung von Vermeidung in phobischem Verhalten führen.

Es wurden 24 Teilnehmer mit mehrjährigen Phobien zufällig einer von 3 Gruppen zugeordnet, in denen Rollenspiele in den folgenden verschiedenen Formen durchgeführt wurden:
1) vollständige Behandlung (»full treatment«, FT): Rollenspiel von beiden Seiten sowohl der a) aversiven Eigenschaften eines phobischen Stimulus als auch b) der phobischen Reaktion;
2) Stimulus-Rollenspiel (»stimulus role play«, SRP): Das Rollenspiel umfasst nur die einem phobischen Stimulus zugeordneten aversiven Eigenschaften und
3) Rollenspiel der Reaktion (»response role play«, RRP): Das Rollenspiel umfasst nur die phobische Reaktion.

Über verschiedene (Angst-Symptom-) Maße (SRI, STAI, FSS) hinweg erweisen sich die unter 1) FT und 2) SRP genannten Rollenspiele, die eine Darstellung der aversiven Eigenschaften einschließen, der 3. Form des Rollenspiels 3) RRP als überlegen, d.h. die Rollenspieldarstellung, die aversive Stimuluseigenschaften einschließt, führt zu einer stärkeren Verminderung der Phobien als die Reaktionsdarstellung, die allein die Reaktion umfasst. Die Autoren interpretieren die Ergebnisse im Sinne der gestalttherapeutischen Projektionsauffassung, dass phobisch aversive Eigenschaften eines Stimulus selbstkonstruiert sind. Eine Umstrukturierung, die im Sinne der Autoren »kognitiv« und mit der Symptomverminderung verbunden ist, lässt sich nach Auffassung der Autoren effektiver erreichen, indem im Rollenspiel die aversiven Eigenschaften des phobischen Stimulus anstatt der phobischen Reaktionen dargestellt werden. Das gleichermaßen erhobene »Semantische Differenzial« (SD) liefert schwer interpretierbare Ergebnisse. Die Autoren illustrieren ihre verschiedenen Versuchsbedingungen mit kurzen, prägnanten Dialogsequenzen.

Butollo (2003) berichtet Daten aus einer Gesamtstichprobe von 137 Angstpatienten:
1) Alle Personen mit eindeutigen Diagnosen (»reine Angststörungen« ohne komplexe Symptomatik): n = 33 (im Prätest), n = 31 (nach VT), n = 35 (nach MIMBA);
2) alle Personen mit komplexer Symptomatik (starker Anteil an Persönlichkeitsstörungen): n = 7 (jeweils im Prätest, nach VT sowie nach MIMBA);
3) alle Personen mit Agoraphobie und Panikstörungen: n = 17 (jeweils im Prätest, nach VT sowie nach MIMBA).

Berichtet werden die Daten der SCL-90 mit GSI und Unterskalen. Dabei zeigt sich für die Gruppen 1) und 3), d.h. die reinen Angststörungen und typischen Phobien ohne komplexe Symptomatik eine systematische Verbesserung auf GSI und allen Subskalen der SCL-90 vom Prätest über den Zeitpunkt nach dem VT-Modul bis zum Abschluss des gestalttherapeutischen Behandlungsmoduls. Demgegenüber zeigen Personen mit komplexer Symptomatik keine systematische Verbesserung auf GSI und den nicht angstbezogenen Subskalen (Depression und Somatisierung). Leichte Effekte finden sich für diese Patientengruppe auf den Unterskalen soziale Unsicherheit und Ängstlichkeit und die stärksten Effekte für beide Behandlungsmodule für die phobische Angst.

Die Daten zeigen, dass die Kombination von Verhaltens- und Gestalttherapie erfolgreich zur Behandlung von Angststörungen eingesetzt werden kann, insbesondere Verbesserungen bei Patienten ohne komplexe Persönlichkeitssymptomatik erzielt werden.

Das Forschungsprojekt ist als integratives Projekt von besonderen Interesse, insofern, als angenommen werden kann, dass eine auf die Angst- und phobische Symptomatik fokussierende verhaltenstherapeutische Arbeit für diese spezielle Patientengruppe eine gute Vorbereitung für eine stärker am Kontakt arbeitende Gestaltgruppentherapie sein kann. Mit der Gestaltgruppentherapie lassen sich dann weitere vertiefte Therapieerfolge erzielen.

> Das Forschungsprojekt zeigt insofern, dass die Kombination von VT- und Gestalttherapie Sinn macht, insbesondere zur Behandlung von Angst- und phobischen Patienten ohne komplexe Persönlichkeitssymptomatik.

Indessen lässt das Design keinen Aufschluss darüber zu, in welchem Ausmaß die Kombination der beiden Behandlungen die Wirkungen einer rein verhaltenstherapeutischen oder rein gestalttherapeutischen Gruppentherapie verstärkt.

Nichtpublizierte Studien wie Dissertationen (◘ Tabelle 11.1) liegen zu folgenden Störungsbildern vor (in Klammern findet sich die Stichprobengröße n und die zugehörige Quelle):
- Angst (N = 24: Lightner, 1976, Diss.; N = 40, n = 20: Petzborn, 1980)
- Neurotische Depression (N = 44, n = 33: Tyson, 1981, Diss.)

- Neurotizismus (N = 55: Miglionico, 1979, Diss.)
- Zwangsstörungen (N = 31: Dixon, 1983, Diss.)

Speziell zur prozess-erfahrungsorientierten Therapie liegen weitere Studien zu folgenden Störungen vor:

- Depression (n = 6: Gibson, 1998; n = 15: Jackson & Elliott, 1990)
- PTSD nach Straftat (n = 6: Elliott, Davis & Slatick, 1998).

> Gestalt- und Verhaltenstherapeutische Methoden sind für die Behandlung phobischer Störungen gleich gut geeignet. Gestalttherapeutisch angeleitete Identifizierung mit dem aversiven Stimulus ist dabei zur Verminderung phobischer Ängste besonders gut geeignet.

Psychiatrische und Persönlichkeitsstörungen

Drei Studien mit kleinen Gruppen von gemischt psychiatrischen Patienten (Hartmann-Kottek, 1979) und Schizophrenen (Serok et al., 1983, 1984) demonstrieren die Effektivität von Gestalttherapie für schwer gestörte Patienten. In der Studie von Serok et al. (1984) zeigten sich bei einem Vergleich mit einer unbehandelten Kontrollgruppe Verbesserungen in Störungen auf 17 von 18 erfassten Dimensionen. Diese betrafen: (a) Wahrnehmung von sich selbst und anderen, (b) Selbst- und Persönlichkeitsfunktionen, (c) Einschätzungen des Pflegepersonals und (d) Kontakt und Kommunikation. In der Arbeit von Hartmann-Kottek zeigten sich für schwer persönlichkeitsgestörte Patienten nach 2-monatiger stationärer Therapie, die eine Gestalteinzeltherapie umfasste, Verbesserungen auf fast allen Skalen eines Persönlichkeitsfragebogens, die sich nach 12 Monaten noch als weitgehend stabil erwiesen. Eine umfangreichere Evaluation stationärer Therapie mit einer gleichermaßen gemischten Gruppe von 94 »neurotischen und ichstrukturell gestörten Patienten«, die an der Hardtwaldklinik in Bad Zwesten durchgeführt worden war, legte Wolf (1999, 2000) vor (die Studie liegt als unpublizierter Forschungsbericht vor. Teile der Daten wurden auf der »Fifth International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy« vom 24.–29. Juni 2000 in Chicago veröffentlicht). Die Behandlungseffekte konnten mit denen einer Wartegruppe verglichen und zu Katamnesezeitpunkten 8 und 30 Monate nach Behandlungsende auf ihre Stabilität überprüft werden. Auf nahezu allen Skalen der verwendeten Untersuchungsinstrumente »Veränderungsfragebogen« (VEV), »Gießentest« (GT) und »Freiburger-Persönlichkeits-Inventar« (FPI) fanden sich signifikante Verbesserungen im Behandlungsverlauf sowie teilweise weitere Verbesserungen nach Behandlungsende zu den beiden Katamnesezeitpunkten. In der Befragung am Behandlungsende geben 86% der Patienten eine sehr gute bis mittlere Verbesserung ihrer Hauptsymptomatik an.

Die Effektivität von gestalttherapeutischer Gruppentherapie konnte auch in der ambulanten Behandlung von psychiatrischen Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen nachgewiesen werden (Greenberg, Seeman & Cassius, 1978). Patienten wurden entweder in einer Marathontherapie gestalttherapeutisch und transaktionsanalytisch behandelt oder einer Kontrollgruppe zugewiesen.

> Psychiatrische Patienten zeigten nach einer gestalttherapeutischen Behandlung signifikante Verbesserungen in Bezug auf Persönlichkeits-Dysfunktionen, Selbstbild und interpersonale Beziehungen; sie selbst bewerteten die Therapie als sehr hilfreich.

Die Ergebnisse stützen die Befunde einer früheren Studie von Yalom et al. (1977), die die Auswirkungen von einer Wochenend-Gruppentherapie auf die Langzeit-Einzeltherapie für eine moderat gestörte, gemischte Patientengruppe untersuchten. Sie fanden positive Effekte der Behandlung durch die Wochenend-Gruppentherapie auf die Einzelbehandlungen. Diese Ergebnisse zeigten sich in den unabhängigen Ratings von Patienten und Therapeuten, wobei diese Ratings auch in einem 12-Wochen-Follow-Up stabil waren.

Esser et al. (1984) führten eine Untersuchung zu 2 Behandlungsformen mit 30 Klienten durch, die als »psychoneurotisch« diagnostiziert wurden, deren Testprofile indessen denen einer psychiatrischen Population glichen. Eine Behandlung kombinierte (ähnlich wie P/E) klientenzentrierte Therapie mit gefühlsevozierenden Interventionen aus der Gestalttherapie. Diese wurde mit einer rein klientenzentrierten Behandlung verglichen. Die Ergebnisse zeigten eine signifikant größere Erfahrungstiefe bei der Behandlung mit gestalttherapeutischen Interventionen integriert in klientenzentrierte Therapie, ähnlich den Ergebnissen der späteren Studien zu Therapieprozess und -ergebnis mit depressiven Klienten von Greenberg und Watson (1998) und Goldman et al. (2000).

Die Studie von Cross et al. (Cross, Sheehan & Khan, 1980, 1982; Sheehan & Cross, 1981) zu Therapieprozess und -ergebnis ist ein bekanntes Beispiel für die Einzeltherapie mit ambulant behandelten psychiatrischen Patienten. Die Patienten waren entweder einer Kombination von Gestalttherapie und Transaktionsanalyse (TA) oder kognitiv-behavioraler Therapie (CBT) für einen 3-monatigen Untersuchungszeitraum zugewiesen. Untersucht wurde, in welchem Ausmaß Patienten Unterstützung außerhalb der Therapiesitzungen von anderen Professionellen oder Nicht-Professionellen suchten. Post-Therapieergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen bezogen auf Veränderungen hinsichtlich der Zielsymptome, der sozialen und Persönlichkeitsfunktionen und der psychiatrischen Einschätzungen. Interessanterweise ergab sich eine etwas stärkere Symptomverminderung zum Ende der Studie und größere Verbesserungen in den globalen Einschätzungen der Therapeuten für die TA/Gestalttherapie, obwohl diese Therapie nicht speziell symptomorientiert ist. Follow-Up-Daten 4 und 12 Monate nach Behandlungsende zeigten wiederum keine statistischen Unterschiede zwischen den Gruppen (Cross et al., 1982).

Substanzmissbrauch

In Studien zu Abhängigkeitserkrankungen ist oft nicht klar, ob positive Ergebnisse auf Gestalttherapie, Sozial-, Arbeitstherapie oder medizinische Behandlungen zurückgeführt werden können, weil in stationären Therapien die verschiedenen Behandlungsformen gleichzeitig angewendet werden. Moran et al. (1978) untersuchten psychologische und physiologische Effekte von 10 Stunden Gestalt- und Körpertherapie für Alkoholiker im Kontext eines stationären Behandlungsprogramms. Die positiven Effekte dieser kurzen Behandlung konnten über Verbesserungen in den Variablen Blutdruck, Angst, hysterische Symptome, emotionale Verfassung und Selbstbild dokumentiert werden. Röhrle et al. (1989) untersuchten die Effekte einer Sozial- und Gruppentherapie auf depressive Symptome und Persönlichkeits-Dysfunktionen einer drogenabhängigen Population. Die durchgeführte Behandlung enthielt psychodynamisch-basierte, behaviorale und gestalttherapeutische Elemente.

> Die Ergebnisse einer Reihe von Wirksamkeitsstudien belegen eine Verminderung von depressiven Symptomen und eine verbesserte Persönlichkeitsentwicklung am Ende der Behandlung. Die Behandlungseffekte bestätigten sich auch in einer nach 4 Jahren durchgeführten Follow-Up-Katamnese.

Eine weitere Studie zur Gestalt- und Sozialtherapie für Drogenabhängige (Ludwig & Vormann, 1981) ergab eine langfristige Abstinenzrate von 70% 9 Jahre nach der Entlassung. Die positiven Effekte von Gestalttherapie sind durch die Befunde eines einzeltherapeutischen Gestalt-Nachsorge-Projekts mit Opiat- und politoxikoman Abhängigen erhärtet worden (Broemer et al., in Vorbereitung [1]). Die Ergebnisse zeigen auch eine hohe Patienten-Compliance: Mehr als drei Viertel der Patienten blieben abstinent im Programm.

[1] Leider sind die Befunde der Erhebung trotz dem Autor vorliegender Datenlage auch nicht als Forschungsbericht veröffentlicht.

Mehr als die Hälfte gestalttherapeutisch behandelter Patienten berichtet eine Verminderung von Schmerzzuständen bei funktionell (mit-)bedingten Störungen; gleichermaßen sinkt die Einnahme von Schmerzmitteln.

Nichtpublizierte Studien wie Dissertationen (◘ Tabelle 11.1) liegen zu folgenden klinischen Störungsbildern vor (in Klammern findet sich die Stichprobengröße n und die zugehörige Quelle):

- Alkoholismus (N = 159: Roche, 1986, Diss.).

Psychosomatische und funktionelle Störungen

Verschiedene Studien an psychosomatischen Kliniken untersuchten die Effekte von Gestalttherapie bei psychosomatischen Störungen und chronischem Schmerz. Heinl führte eine kontrollierte Studie zur gestalttherapeutischen Arbeit mit 123 Patienten durch, die an chronischen Rückenschmerzen litten (Heinl, 1996, 1998). Für diese bot sie eine gestalttherapeutische Kurztherapie in Form einer 5-tägigen Intensivgruppe mit 40 Therapiestunden an. Katamnesedaten wurden 12 und 24 Monate nach Therapieende erhoben. Als Untersuchungsinstrument dienten verschiedene orthopädische, Körper-, Erlebens- und Verhaltens- sowie Persönlichkeitsskalen und ein Katamnesebogen. Verbesserungen konnten in allen Behandlungsbereichen gezeigt werden (Heinl, 1998; Müller & Czogalik, 1995) und waren stabil in der Ein- und Zwei-Jahres-Katamnese nach Behandlungsabschluss. Die größten Veränderungen fanden sich bei (a) affektiven Störungen, (b) Störungen im Erleben und Verhalten und (c) physischem Wohlbefinden. Die Veränderungen in den berichteten Schmerzerfahrungen der Klienten waren nicht so groß wie die Veränderungen in den anderen psychosozialen Symptomen (Heinl, 1998; Müller et al., 1995). Eine Faktorenanalyse (Heinl, 1998; Czogalik et al., 1995; beide Analysen liegen als unveröffentlichte Forschungsberichte vor und finden sich deshalb nicht in der ◘ Tabelle 11.1), die basierend auf den Daten der Ein- und Zwei-Jahres-Katamnese durchgeführt wurde, ergab als besondere Wirkfaktoren das Gefühl von Akzeptanz, Sicherheit und Schutz in der Gruppe. Sehr ähnliche Ergebnisse finden sich in einer Studie von Sandweg und Riedel (1998, vgl. auch Riedel, 2000), die über einen 5-jährigen Zeitraum an einer orthopädischen und psychosomatischen Klinik durchgeführt worden war. 201 Patienten nahmen an der Studie teil. Die Studie umfasste Selbst- und Fremdbeurteilungen vor und nach der Behandlung sowie katamnestische Patientenbefragungen 1 und 3 Jahre nach Therapieabschluss, an denen sich mehr als 80% der Studienteilnehmer beteiligten. Die Patienten beantworteten dabei Fragen zu Beschwerden, aufgrund derer sie ursprünglich in die Klinik gekommen waren. Wie in der Studie von Heinl (1998) fanden Sandweg und Riedel (1998; Riedel, 2000) größere Verminderungen in den psychosozialen Symptomen als im Schmerzerleben selbst.

In den Studien berichten jeweils ca. 55% der Patienten eine Verminderung des Schmerzes nach der Gestalttherapie. Eine weitere Studie zur gestalttherapeutischen Arbeit mit Patienten, die an funktionellen Schmerzen litten (Teegen et al., 1986; eine ähnliche Studie führten auch Hill et al., 1989 mit einer kleinen Gruppe von 6 Patienten durch, die an rheumatischer Arthritis litten), belegt eine Reduzierung ihrer Medikamenteneinnahme.

Nichtpublizierte Studien wie Dissertationen (◘ Tabelle 11.1) liegen zu folgenden Störungsbildern vor (in Klammern findet sich die Stichprobengröße n und die zugehörige Quelle):

- Migräne und chronische Schmerzen (N = 33, n = 16: Smith, 1981, Diss.)
- Sexuelle Dysfunktion (N = 24: Shahid, 1979, Diss.).

Andere Populationen

Paivio und Greenberg (1995) führten eine Studie durch mit 34 Patienten, die aus einer Grundgesamtheit von 250 Personen ausgewählt worden waren, weil sie ungelöste Konflikte mit signifikanten Personen (Eltern) aufwiesen. Ausgeschlossen wurden in einem telefonischen Screening Patienten mit psychotroper Medikation, Alkoholproblemen und schweren Persönlichkeitsstörungen wie Borderline, Psychose etc. Paivio (1997) und Elliott et al. (1998) beschreiben, dass ein Teil der Patienten dieser Studie physisch, emotional oder sexuell missbraucht worden waren und unter die Diagnose posttraumatisches Belastungssyndrom fielen. In dieser Studie von Paivio und Greenberg bearbeiteten 17 Personen in einer Serie von gestalttherapeutischen Dialogen mit leerem Stuhl ihre ungelösten Gefühle und konnten mit einer psychoedukativen gleich großen Vergleichsgruppe verglichen werden. Patienten unter der Behandlung mit Leerem-Stuhl-Dialog zeigten signifikant größere Verbesserungen auf allen Variablen, die auch im Follow-up nach 4 und 12 Monaten weitgehend stabil blieben. Greenberg und Malcolm (2002) erweiterten die Behandlungsgruppe von Paivio und Greenberg (1995) um 15 zusätzliche Patienten auf n = 26 um zwischen ex post differenzierten Konfliktlösern und Nichtkonfliktlösern zu unterscheiden. Dabei zeigte sich, dass zwei Prädiktoren das Therapieergebnis, d. h. die Verminderung der Hauptbeschwerden und die Lösung des Konflikts vorhersagen konnten:

1) Diejenigen Personen, die zu Beginn der Behandlung unerfüllte personale Bedürfnisse gegenüber den signifikanten anderen Personen gezeigt hatten und im Verlauf der Stuhldialoge zu einer Veränderung der Sicht des anderen gelangten, hatten signifikant bessere Behandlungsergebnisse, ein Befund der sich als stärkerer Prädiktor für das Therapieergebnis erwies als die Qualität des therapeutischen Arbeitsbündnisses.
2) Die Prozessvariable emotionale Aktivierung erwies sich als signifikanter Prädiktor für die Konfliktlösung.

Die beiden Studien von Paivio und Greenberg (1995) mit der Kontrollgruppe sowie Greenberg und Malcolm (2002) mit der erweiterten Behandlungsgruppe und der Ex-post-Differenzierung zwischen Konfliktlösern und Nichtkonfliktlösern zeigen die Effektivität des gestalttherapeutischen Dialoges für Patienten mit unerledigten Konflikten mit einer signifikanten Person der Vergangenheit (Eltern) bei überdurchschnittlich hohen Effektstärken in Vergleich zu anderen erfahrungsorientierten Psychotherapien (Elliott et al., 2004).

Greenberg und Webster (1982) sowie Clarke und Greenberg (1986) untersuchten den Einfluss von Zwei-Stuhl-Technik bei Klienten mit Entscheidungskonflikten. Greenberg und Webster (1982) verglichen 31 erfolglose mit erfolgreichen Konfliktlösern, während Clarke und Greenberg (1986) mit 48 Personen einen Vergleich von Dialog mit zwei Stühlen mit kognitiven Problemlösen und unbehandelter Kontrollgruppe vornahmen. Die gestalttherapeutische Technik erwies sich dabei in beiden Studien als effektiv, in der Studie von Clarke und Greenberg (1986) gleichermaßen effektiv wie das behaviorale Treatment. Beide Behandlungen waren wirksamer die Klienten auf den Stufen ihrer Entscheidungsfindung zu unterstützen als die unbehandelte Kontrollbedingung.

Eine Studie zur Wirksamkeit erfahrungsorientierter Therapie mit Erwachsenen, die in der Kindheit missbraucht worden sind, berichten Paivio und Niewenhuis (2001). Die Studie stellt die vollständige Datenerhebung zu Paivio (1997) dar. Es wurden 32 in der Kindheit missbrauchte Erwachsene entweder einer Behandlungsgruppe oder einer Wartelistenkontrollgruppe zugeteilt, wobei mit der zunächst unbehandelten Kontrollgruppe eine Behandlung nach Ablauf der 20-wöchigen Behandlungszeit der Treatmentgruppe durchgeführt wurde.

Die Untersuchung ergibt signifikante Verbesserungen in den traumabezogenen und allgemeinen Problem- und Symptombereichen im Vergleich mit der unbehandelten Wartegruppe wie im Vorher-Nachher-Vergleich der später behandelten Wartegruppe. Das Follow-up nach 9 Monaten zeigte stabile Effekte.

Ein erfahrungsorientiertes Behandlungsprogramm beruhend auf dem erfahrungsorientierten Ansatz von Greenberg et al. (1993) zur Therapie von häuslichen Gewalttätern untersuchten Wolfus und Bierman (1996) mit 57 Gewalttätern, die an dem Behandlungsprogramm (»Relating Without Violence«) teilnahmen, 20 Gewalttätern, die unbehandelt blieben und 24 weiteren Straffälligen ohne Gewalt in ihrem Lebenslauf. Das Programm diente
a) der Verbesserung von psychologischen und emotionalen Faktoren, von denen die Autoren annehmen, dass sie mit der häuslichen Gewalt in Zusammenhang stehen und
b) der Unterstützung der Konfliktlösungsfähigkeit von Gewalttätern.

Die behandelten Gewalttätigen zeigten dabei größere Fähigkeiten in der Konfliktlösefähigkeit sowie in den Bereichen Aggression und Abwehrmechanismen. Die Verbesserungen entsprechen den Zielen des Programms.

Felton et al. (1973) führten mit 61 leistungsgestörten Schülern eine 5-monatige gestalttherapeutische Behandlung durch. Verglichen mit einer Kontrollgruppe von unbehandelten, aber gleichermaßen gestörten Schülern, führte die Therapie zu einem signifikanten Anstieg in der Verantwortung für eigene Gefühle, Handlungen und die Konsequenzen von Handlungen (internale Kontrollüberzeugung), die ihrerseits direkt verbunden mit verbesserten Schulleistungen war. Lernstörungen von Kindern und andere Langzeit-Fehlanpassungen werden in der Literatur oft mit Beziehungsstörungen der Eltern, Praktiken der Kindererziehung und der Wahrnehmung des Kindes durch die Eltern verbunden. In einer Studie von Little (1986) mit 23 Eltern, die ihre Kinder als »problematisch« ansehen, zeigte die Autorin, dass dieses Labeling vielfach mit den elterlichen Erziehungsstilen, basierend auf zu rigorosen Haltungen und Werten verbunden war. Little zeigte eine Verbesserung in den Erziehungsstilen einschließlich der inneren Bewertung der Kinder nach einer 5-monatigen gestalttherapeutischen Behandlung im Vergleich zu einer unbehandelten Gruppe. Andere Studien, die Gestalttherapie als Mittel präventiver psychosozialer Gesundheitsversorgung untersucht haben, kamen ebenfalls zu viel versprechenden Ergebnissen, so z. B. Jessee und Guerney (1981) in ihrer Untersuchung von Paartherapie mit Ehepaaren. Sie verglichen eine gestalttherapeutische Behandlung mit einer »Relationship-Enhancement«-Behandlung, in denen Ehepaaren spezifische Kommunikations- und Problemlösestrategien vermittelt wurden. Differenzielle Effekte zwischen den beiden Behandlungen waren, wie die Autoren diskutieren, wegen eines Stichprobenfehlers schwer zu interpretieren. Beide Behandlungen zeigten sich als hocheffektiv auf allen Variablen (z. B. bezogen auf die Qualität der Kommunikation und den Umgang mit partnerschaftlichen Problemen).

In einer umfangreichen Studie mit 250 Frauen zeigte Spagnuolo Lobb (1992), dass Frauen, die an Gestalttherapie im Rahmen der Geburtsvorbereitung teilnahmen, kürzere Wehenzeiten hatten, weniger Schmerzen erlebten und ein positiveres Bild von sich selbst und ihren Beziehungen hatten als Frauen der unbehandelten Kontrollgruppe.

Eine Analyse von statistischen Daten einer deutschen Krankenkasse nahmen Thomas et al. (1993) vor und zeigten eine gleichermaßen starke Reduzierung von berichteten Krankschreibungstagen für Patienten, die mit eklektischer Therapie (v. a. Gestalt- und klientenzentrierte Therapie) behandelt wurden im Vergleich zu Patienten, die sich in Verhaltens- und analytischen Therapien befanden.

Nichtpublizierte Studien wie Dissertationen (◘ Tabelle 11.1) liegen zu folgenden Störungsbildern vor (in Klammern findet sich die Stichprobengröße n und die zugehörige Quelle):

- Ärgerbewältigung (N = 40, n = 20: Souliere, 1995, Diss.)
- Bulimie und Essstörungen (N = 20, n = 11: Coffey, 1986, Diss.)
- Eheliche Probleme (N = n = 8: Mackay, 1996 (Diss.), 2002)
- Gefangene (N = 108, n = 18: Reeder, 1997, Diss.)
- Straffällige Jugendliche (N = 16, n = 8: Miller, 1980, Diss.)
- Schulschwänzer (N = 60, Gannon, 1972, Diss.), soziale Fehlanpassung (N = 108, n = 18: Reeder, 1997, Diss.)

- Trauer (N = 54: Forrest, 1996, Diss.).

Speziell zur prozess-erfahrungsorientierten Therapie liegen Studien vor zu folgenden Störungen:

- Interpersonelle Probleme (n = 18: Toukmanian & Grech, 1991)
- Interpersonelle Probleme und Angst (n = 12: Lowenstein, 1985)
- Missbrauch in der Kindheit (n = 9: Clarke, 1993).

Katamnestische Studien

Umfangreiche Katamnesestudien mit mehreren hundert Patienten wurden in den vergangenen Jahren zur Gestalttherapie und zur experientiellen Therapie durchgeführt: Schigl (1998, 1999, 2000) erhob in Österreich Daten von 431 ambulant gestalttherapeutisch behandelten Patienten, Mestel et al. (2000) untersuchte in Deutschland 800 Patienten, die stationär mit experientieller Therapie behandelt worden waren, die Gestalttherapie integrierte.

Schigl (1998, 1999, 2000) verwendete den Fragebogen der »Consumer Reports Study« nach Seligman (1995), den sie um 2 standardisierte Skalen erweiterte. Annähernd zwei Drittel der Patienten litt an Depressionen, depressionsähnlichen Zuständen oder Trauer. Fast die Hälfte der Patienten nannten Konflikte mit ihren Partnern und sexuelle Probleme, während die am zweithäufigsten berichtete Störung Angst war, die in einigen Fällen Panik einschloss.

In der katamnestischen Studie von Schigl geben 63% der befragten Patienten an, sie hätten ihre anfänglichen Ziele in der Gestalttherapie vollständig oder größtenteils erreicht.

Faktorenanalysen zeigten, dass die Veränderungen, die durch Gestalttherapie erreicht wurden, über die verschiedenen ex-post-kategorisierten Beschwerdegruppen gleich waren. 86% der Befragten bejahten die Frage, ob sich ihre ursprüngliche Symptomatik durch die Gestalttherapie vermindert habe (Schigl, 2000). Nur 4% der Befragten gaben auf den klinischen Hauptsymptomen keine positive Veränderung an (Schigl, 2000).

In den Bereichen von sozialem und beruflichem Verhalten berichteten 80% der Patienten eine substanzielle Verbesserung in ihrer Lebenszufriedenheit, gestiegenes Selbstwertgefühl und Selbstrespekt sowie vertiefte Einsicht in ihre Probleme. Ein anderer wichtiger Befund war, dass die Hälfte der Patienten, die zu Beginn der Behandlung Psychopharmaka eingenommen hatten, diese zum Zeitpunkt der Katamnese abgesetzt hatten. Dabei war die Anzahl von Patienten, die Tranquilizer nahm, sogar um 76% gefallen.

64% der Befragten gaben an, dass sie nur noch sehr selten Rückfälle erlitten (Schigl, 2000). Dabei berichteten 90% aller Patienten, dass sie in der Gestalttherapie Strategien gelernt hatten, wie sie erfolgreich mit dem Wiederauftreten ihrer Symptome umgehen können (Schigl, 1998).

Nach Beendigung der gestalttherapeutischen Behandlung sinkt die Einnahme von Psychopharmaka auf die Hälfte, bei Tranquilizern sogar auf ein Viertel.

Patienten lernen in der Gestalttherapie Strategien, um mit wiederkehrender Symptomatik erfolgreich umzugehen.

Mestel et al. (2000) führten eine katamnestische Studie mit 800 depressiven Patienten durch, die 1 und 3 Jahre nach Abschluss einer stationären Psychotherapie in einer psychosomatischen Klinik befragt worden waren. Die Schwierigkeit, die Therapieergebnisse zu interpretieren, ist in dieser Studie ähnlich wie in 2 Studien mit stationären Patienten, die oben berichtet worden waren (Moran, 1978; Röhrle, 1998). Obwohl Mestel et al. (2000) an erster Stelle Gestalttherapie von ihren experientiellen Behandlungsmodalitäten nennen, lässt sich in dieser Studie der Einfluss der gestalttherapeutischen Behandlungselemente nicht differenziell zu anderen experientiellen Elementen differenzieren. Vergleichbar den Daten von Schigl (1998) ergaben die Ergebnisse starke bis mittlere Verbesserungen auf den Indizes für depressive und allgemeine Symptome in den Selbstakzeptanz-Skalen des SASB (»structural analysis of social behavior«), jedoch geringere Verbesserungen bei den interpersonalen Problemen. Diese um-

fangreichen Studien von Schigl (1998) und Mestel et al. (2000) mit ihrer Nähe zur therapeutischen und klinischen Realität stützen sich gegenseitig, was die Langzeiteffekte von Gestalttherapie und experientieller Therapie mit gestalttherapeutischen Interventionen betrifft.

Von besonderem Interesse sind auch die jüngst ausgewerteten evaluativen Befunde der Kliniken der Wicker-Gruppe (Barghaan et al., 2002; Harfst et al., 2003), da sie zum einen auf bemerkenswerten Stichprobengrößen basieren und zum anderen auch eine Abteilung erfassen, in der ein tiefenpsychologisch fundierter, gestalttherapeutischer Ansatz in einem stationären Setting mit psychosomatischen Patienten und Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung Anwendung findet. Dabei erlaubt die Evaluation auch einen Vergleich mit den psychoanalytischen und behavioral arbeitenden Abteilungen. Die Autoren kommen auf der Basis von 117 katamnestischen Datensätzen von psychodynamisch-gestalttherapeutisch behandelten Patienten zu folgenden Schlüssen:

> Die erreichten Verbesserungen entsprechen in den verschiedenen psychosozialen und körperlichen Maßen Veränderungen von zumeist großer Effektstärke. Im Vergleich zu den anderen Kliniken der Wicker-Gruppe zeigen sich hier sogar überdurchschnittlich hohe Effektstärken, was aber auch mit der längeren mittleren Behandlungsdauer[2] der Patienten in der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik zusammenhängen kann. Die Stabilität der erreichten Behandlungserfolge über den Entlassungszeitpunkt hinaus erscheint insbesondere bei den psychischen Beschwerden ausgesprochen zufriedenstellen (Barghaan et al., 2002, S. 31).

Auch weitere katamnestische Erhebungen zur Gestalttherapie haben gute Effektivitätsraten ergeben. Von 17 Untersuchungen, die oben in diesem Abschnitt zur Evaluationsforschung berichtet worden waren, zeigte nur eine Studie Evidenz für einen Rückgang der erzielten Verbesserungen. Dies war die Studie von Moran et al. (1978), die eine kurze Behandlung von nur 10 Stunden untersucht hatten. Die beschriebenen Katamnesedaten wurden in den Studien zwischen 2 Wochen und 9 Jahren nach Abschluss der Therapie erhoben, wobei die meisten Erhebungen zwischen mehreren Monaten und einem Jahr nach Therapieende erfolgten (◘ Tabelle 11.1). Insgesamt belegen die Ergebnisse die über lange Zeit anhaltende Stabilität der gestalttherapeutischen Therapieergebnisse.

> Die mit teilweise mehreren hundert Patienten durchgeführten katamnestischen Studien belegen die langfristige Stabilität der gestalttherapeutischen Heilungsergebnisse.

11.2.2 Übersicht der Forschungsstudien zum Therapieergebnis

Im Folgenden findet sich eine kurze Übersicht und Charakterisierung von solchen empirischen Arbeiten, die Aufschluss geben über die klinische Indikation von Gestalttherapie. Eingeschlossen sind auch Studien, in denen Gestalttherapie, wie häufig in der klinischen Realität, gemischt mit anderen Therapieformen angewendet wird, einschließlich Studien zur prozess-erfahrungsorientierten Therapie mit den integrierten gestalttherapeutischen Interventionen.

Die ◘ Tabelle 11.1 gibt eine Übersicht über 31 klinische, d. h. »echte« Patienten-Studien, die zur Gestalttherapie und zur Gestalttherapie gemischt mit anderen Therapieformen durchgeführt worden sind.

Die Studien wurden geordnet nach den Diagnosen der Patienten, wobei die 2. Spalte in ◘ Tabelle 11.1 die zentrale Angabe zur Diagnose enthält. Die meisten der hier genannten Studien untersuchten Patienten mit gemischten Diagnosen, wobei die erst genannte Diagnose oder die übergeordnete Kategorie für Klassifikationszwecke als maßgeblich verwendet wurde. Die 3. Spalte gibt Information über den Behandlungstyp (Gestalttherapie, Gestalttherapie gemischt mit anderen Therapieformen, prozess-erfahrungsorientierte

[2] Die Behandlungsdauer war an dieser Abteilung um durchschnittlich knapp 1 Woche länger als an den anderen untersuchten Abteilungen, was die Autoren mit einer etwas anderen Kostenträgerstruktur in Zusammenhang bringen.

Tabelle 11.1

Autor	Diagnose	Behandlung	Kontrollgruppe (+=ja, −=nein), V=Vergleichs-studie	Setting: ambulant (a), stationär (s)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Gesamtanzahl (N), davon gestalt-therapeutisch behandelt (n)	Behand-lungsdauer	Follow-up
Serok & Zemet (1983)	Schizophrenie	Gestalt	+	s	G	N=17, n=9	2,5 Monate	–
Serok et al. (1984)	Schizophrenie	Gestalt	+	s	G	N=14, n=7	3 Monate	–
Cross et al. (1980, 1982)	Persönlichkeits-störungen, psychi-atrische Diagnosen	Gestalt + TA	V	a	E	N=42, n=15	3 Monate	4 +12 Monate
Hartmann-Kottek (1979)	Persönlichkeits-störungen, psychi-atrische Diagnosen	Gestalt	-	a, s	E, G	N=n=10	s: 2 Monate a: 5 Monate	12 Monate
Esser et al. (1984)	psycho-neurotisch, psychiatrisches Profil	Gestalt + GT	V	a	E	N=30, n=15	10 Sitzungen	–
Greenberg et al. (1978)	Persönlichkeits-störung	Gestalt + TA	+	a	G	N=36, n=25	45 h (Marathon)	2 Wochen
Yalom et al. (1977)	Persönlichkeits-störung	Gestalt	+	a	G	N=34, n=22	22 h	12 Wochen
Beutler et al. (1991a,b, 1993)	Depression	FEP	V	a	E, G	N=63, n=22	20 Sitzungen	3+12 Monate
Greenberg & Watson (1998)	Depression	P/E	V	a	E	N=34, n=17	15–20 h	6+12 Monate
Goldman et al. (2000)	Depression	P/E	V	a	E	N=38, n=19	15–20 h	–
Watson et al. (2003)	Depression	P/E	V	a	E	N=66, n=33	16 h	–
Mestel & Votsmeier-Röhr (2000)	Depression	experientiell, integrativ mit Gestalt	Follow-up-Studie	s	G	N=n=800	min. 6 Wochen	1–3 Jahre

Tabelle 11.1 (Fortsetzung)

Autor	Diagnose	Behandlung	Kontrollgruppe (+=ja, −=nein), V=Vergleichsstudie	Setting: ambulant (a), stationär (s)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Gesamtanzahl (N), davon gestalttherapeutisch behandelt (n)	Behandlungsdauer	Follow-up
Pauls & Reicherts (1999)	verschiedene affektive und Persönlichkeitsstörungen	Gestalt	+	a	E	N=15, n=11	indiv. variierend	15 Wochen
Wolf (1999, 2000a, b)	verschiedene affektive und Persönlichkeitsstörungen	Gestalt	+	s	E, G	N=134, n=94	12 Monate	8 + 30 Monate
Schigl (1998, 2000)	verschiedene affektive und Persönlichkeitsstörungen	Gestalt	Follow-up-Studie	a	E	N=n=431	indiv. variierend	indiv. variierend
Martinez (2002)	Phobie	Gestalt	Vergl. versch. Behandlungsbedingungen	a	G	N=24 in 3 Gruppen	5 h	–
Johnson & Smith (1997)	Schlangenphobie	Gestalt	V	a	E	N=23, n=8	7 h	–
Butollo et al. (1997a, b)	Phobie, Angst, Panik, Zwang	Gestalt + CBT	–	a	E, G	N=n=56	E: 20 h G: 40 h	–
Butollo (2003) aktualisierter Studienstand zu Butollo et al. (1997a, b)	Phobie, Angst, Panik, Zwang	Gestalt + CBT	Daten differenziert nach Diagnose	a	E, G	N=137 in 3 diagnost. Gruppen	E: 20 h G: 40 h	–
Mulder et al. (1994)	Angst, Depression bei HIV-Infektion	Gestalt	V	a	G	N=39, n=15	46 h	6 Monate
Mulder et al. (1995) immunol. Param. z. Mulder (1994)	Angst, Depression bei HIV-Infektion	Gestalt	V	a	G	N=175, n=12	46 h	24 Monate

Tabelle 11.1 (Fortsetzung)

Autor	Diagnose	Behandlung	Kontrollgruppe (+=ja, −=nein), V=Vergleichsstudie	Setting: ambulant (a), stationär (s)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Gesamtanzahl (N), davon gestalttherapeutisch behandelt (n)	Behandlungsdauer	Follow-up
Moran et al. (1978)	Alkoholabhängigkeit	Gestalt	+	s	G	N=56, n=28	10 Sitzungen	6 Monate
Ludwig & Vormann (1981)	Drogenabhängigkeit	Gestalt + SozT	Follow-up-Studie	s	G	N=n=142	indiv. variierend	1–9 Jahre
Röhrle et al. (1989)	Drogenabhängigkeit	integrativ: PA, VT, Gestalt	–	s	G	N=n=47	6 Monate	4 Jahre
Sandweg & Riedel (1998), Riedel (2000)	psychosomatische Schmerzen	psychodynamisch, integrativ mit Gestalt	–	s	G/E	N=n=201	indiv. variierend	1–3 Jahr
Heinl (1996, 1998)	psychosomatische Schmerzen	Gestalt	+	s	G	N=123, n=60	40 h	1–2 Jahre
Teegen et al. (1986)	funktionelle Störung	Gestalt	–	a	G	N=n=24	2 Monate	2 Monate
Hill et al. (1989)	rheumatische Arthritis	FEP	–	a	G	N=n=6	10 h	–
Elliott et al. (1998)	posttraumat. Belastungsstörung	P/E	Pilotstudie (geplant: V)	a	o. A.	N=n=6	16 Sitzungen	–
Paivio & Nieuwenhuis (2001)	Missbrauch	experientiell EFT-AS	+	a	E	N=32, n=11 (Wartel.=21)	20 Wochen	9 Monate
Wolfus & Biermann (1996)	häusliche Gewalttäter	experientiell RWV	+	a	E, G	N=101, n=57	12 Wochen	–
Paivio & Greenberg (1995)	unerledigte Konflikte m. Eltern, z. B. Missbrauch	Gestalt	+	a	E	N=34, n=17	3 Monate	1995: 4 + 12 Monate

Tabelle 11.1 (Fortsetzung)

Autor	Diagnose	Behandlung	Kontrollgruppe (+=ja, −=nein), V=Vergleichsstudie	Setting: ambulant (a), stationär (s)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Gesamtanzahl (N), davon gestalttherapeutisch behandelt (n)	Behandlungsdauer	Follow-up
Greenberg & Malcolm (2002) ergänzt: Paivio & Greenberg (1995)	unerledigte Konflikte m. Eltern, z.B. Missbrauch	Gestalt	+	a	E	N=n=26	3 Monate	1995: 4 + 12 Monate
Greenberg & Webster (1982)	Entscheidungskonflikte	Gestalt	–	a	E	N=n=31	6 Wochen	4 Wochen
Clarke & Greenberg (1986)	Entscheidungskonflikte	Gestalt	V	a	e	n=48, n=16	2 h	–
Jessee & Guerney (1981)	Eheprobleme	Gestalt	V	a	G	N=36, n=18	12 Sitzungen	–
Little (1986)	Eltern von Problemkindern	Gestalt	+	a	G	N=23, n=15	10 Sitzungen	–
Felton & Davidson (1973)	Schüler mit Leistungsschwächen	Gestalt	+	a	G	N=79, n=61	57 Sitzungen	–
Petzold (1979)	Altersprobleme	integrative Therapie, experientiell mit Gestalt	+	a, s	G	N=n=40	12 Monate	–
Spagnuolo Lobb (1992)	Geburtsvorbereitung	Gestalt	+	a	G	N=250, n=100	10 Sitzungen	–

Therapie P/E). Dabei steht »TA« für Transaktionsanalyse, »GT« für Gesprächstherapie, »CBT« für kognitiv-behaviorale Therapie, »SozT« für Sozialtherapie, »PA« für Psychoanalyse und »PD« für Psychodrama. »Gestalt, manualisiert« wurde in den jeweiligen Untersuchungen auch als »focussed expressive psychotherapy« (FEP) bezeichnet und stellt eine manualisierte Form der Gestalttherapie dar. Die Bezeichnung »integrativ« in Klammern zeigt an, dass Gestalttherapie vermischt mit anderen Therapieformen untersucht wurde, wobei die Gestalttherapie den zentralen Ansatz darstellte. Das Vorhandensein einer Vergleichs- oder Kontrollgruppe ist dokumentiert durch ein Plus in der nächsten Spalte. Ein »V« zeigt an, dass es sich um eine Therapievergleichsstudie handelt. Die Bezeichnung »Follow-up-Studie« markiert, dass kein Vorher-nachher-Vergleich durchgeführt wurde, sondern dass Patienten längere Zeit nach Abschluss einer Therapie untersucht wurden. Weitere Informationen finden sich in der ◘ Tabelle 11.1 zum Setting, d. h. ob das Treatment ambulant (»a«) oder stationär (»s«), in Gruppen- (»G«) oder Einzeltherapie (»E«) erfolgte. Die Tabelle enthält keine unpublizierten Diplomarbeiten oder Dissertationen.

Die Studien lassen sich gemäß dem Behandlungstyp folgendermaßen charakterisieren:

- Behandlung mit »klassischer« Gestalttherapie 21 Studien
- Behandlung mit manualisierter Gestalttherapie FEP 2 Studien
- Behandlung mit Gestalttherapie gemischt mit anderen Therapien einschließlich integrativ und P/E 15 Studien

Davon sind:

- Studien mit Kontrollgruppen 16 Studien
- Therapievergleichsstudien 10 Studien
- Studien ohne Kontrollgruppe und Follow-up-Studien 12 Studien

Eine erschöpfende Übersicht von Studien, die auch unpublizierte Arbeiten einschließt, findet sich in Strümpfel (2006). Die dort aufgeführten Studien werden im Folgenden zusammengestellt nach den Hauptdiagnosen, d. h. die folgende Auflistung umfasst auch Studien zu auf der Gestalttherapie aufbauenden Verfahren unveröffentlichte Arbeiten, die in ◘ Tabelle 11.1 nicht enthalten sind:

- Schizophrenie 2 Studien
- psychiatrische und Persönlichkeitsstörungen[3] 5 Studien
- Depression 8 Studien
- affektive und Persönlichkeitsstörungen 3 Studien
- Phobie 3 Studien
- Angst 2 Studien
- Angst und Depression gemischt bei HIV 1 Studie
- Zwangsstörungen 1 Studie
- Posttraumatische Belastungsstörung 1 Studie
- Abhängigkeit 6 Studien
- psychosomatische und Schmerzstörungen 5 Studien
- sexuelle Dysfunktion 1 Studie
- Essstörungen 1 Studie
- Entwicklungsstörungen der Kindheit und des Jugendalters 2 Studien
- verschiedene Diagnosen ohne klinische Hauptdiagnose 9 Studien
- spezielle Gruppen und präventive psychosoziale Gesundheitsvorsorge 8 Studien

[3] Entgegen früherer Lehrmeinung erweist sich Gestalttherapie als geeignet für die Arbeit mit frühgestörten Patienten. Vorausgesetzt werden muss eine therapeutische Stilmodifikation, in der weniger polarisierend und emotional aktivierend, dafür persönlichkeitszentriert stabilisierend und strukturaufbauend gearbeitet wird. Vergleiche das Kap. 8 zu Frühstörungen in diesem Band.

Etwa zwei Drittel der Studien verfügen über eine Kontroll- oder Vergleichsgruppe. Teilweise sind die Diagnosen entsprechend der Realität unscharf, teilweise sind die Behandlungsformen unscharf. In einem Drittel der aufgelisteten Arbeiten wurde in einer der untersuchten Treatmentbedingungen Gestalttherapie mit anderen Verfahren gemischt untersucht.

58 klinische Studien, die bis zu mehreren hundert Patienten untersuchten, liegen heute zur Wirksamkeit der Gestalttherapie vor. Enthalten sind in dieser Zahl 20 klinische Studien, die nicht veröffentlicht wurden, oder zu erfahrungsorientierter Therapie im weiteren Sinne durchgeführt wurden. Die Zusammenfassung der klinischen Evaluationsforschung zur Gestalttherapie dokumentiert die Daten von ungefähr 4500 Patienten, von denen die eine Hälfte unter gestalttherapeutischen Behandlungsbedingungen, die andere Hälfte mit anderen therapeutischen Verfahren behandelt wurden oder als Kontrollgruppe unbehandelt blieben.

Die Unterschiedlichkeit der Störungsbilder dokumentiert die breite Einsetzbarkeit von Gestalttherapie auch bei solchen schwierigen Störungsbildern wie psychiatrischen Störungen, z. B. Schizophrenie, oder auch bei Angststörungen, die in der Lehrmeinung der akademischen Psychotherapie eher als eine Domäne der behavioralen Therapie gelten.

11.3 Effektstärkenvergleich innerhalb der humanistischen Verfahren

Wie in der Metaanalyse von Orlinski, Grawe & Parks (1994) eingangs erwähnt, kommt der Fokussierung auf den Prozess besondere Bedeutung zu. Hier stellt sich die Frage, wie sich einschätzen lässt, in welcher Weise sich Awareness und Prozessfokussierung auf die Effektivität auswirken.

In einer Metaanalyse verglich Elliott (2001) die Ergebnisse von 86 Studien zu verschiedenen humanistischen Verfahren (◘ Tabelle 11.2).

Elliotts Metaanalyse von 86 Studien schließt 31 kontrollierte Studien mit Wartegruppe oder unbehandelter Kontrollgruppe ein sowie 41 Vergleichsstudien (einschließlich 51 Vergleiche mit nicht-humanistischen Therapien), zu verschiedenen humanistischen Therapien. Die Vergleiche werden über ein standardisiertes Maß, der **Effektstärke** (ES), durchgeführt. Entsprechend den für verschiedene Studien verfügbaren Daten werden Ergebnisse unterteilt nach: Vorher-Nachher-Vergleiche, Kontrollgruppenvergleiche und Vergleich verschiedener Therapien aus Vergleichsstudien. Die Probleme und Befunde aus den Vergleichsstudien humanistischer Therapien mit anderen Therapieformen werden im folgenden Abschnitt besprochen. Zeilenweise verglichen werden können in ◘ Tabelle 11.2 die Effektstärken von: (1) klientenzentrierter/supportiver Therapie, einer gesprächstherapeutischen Form, in der ein Therapeut dem Klienten in einem vertiefenden Verständnis folgt und diese zurückspiegelt, (2) supportiv/nondirektiver Gesprächstherapie, die betont, dass der Klient die Führung in der Therapie hat, eine Herangehensweise, die Carl Rogers erstem innovativen therapeutischen Ansatz entspricht, (3) prozess-erfahrungsorientierter Therapie (s. unten), in der ein Therapeut zwischen folgendem und aktiv leitendem Aktivitätsmodus wechselt in Abhängigkeit von den Bedingungen des therapeutischen Geschehens, (4) emotionalfokussierender Paartherapie, einer Therapieform für Paare, die in enger Verwandtschaft zur prozess-erfahrungsorientierten Therapie entwickelt wurde, (5) Gestalttherapie, (6) Encounter, einer Selbsterfahrungsform, die in Deutschland so gut wie keinen Niederschlag gefunden hat und (7) einer Restkategorie (»andere«). Paartherapie und Encounter-Gruppen fallen aus der Vergleichbarkeit der verschiedenen Ansätze heraus, da sie den im Einzel-Setting praktizierten (bzw. praktizierbaren) anderen Therapieverfahren nicht entsprechen. Vergleicht man die übrigen therapeutischen Ansätze, wird deutlich, dass die prozess-erfahrungsorientierten Verfahren einschließlich der Gestalttherapie die höchsten Effektstärken aufweisen. In eine jüngere umfangreichere Meta-

Tabelle 11.2. Elliott (2001) – Metaanalyse humanistischer Verfahren

Therapieform	Veränderungs-ES n	Mittelwert	Standard-abweichung	Kontrollgruppen-ES n	Mittelwert	Standard-abweichung
Klienten-zentriert/ supportiv	44	0,97	0,55	13	0,80	0,59
Supportiv-nondirektiv	9	0,94	0,41	3	0,41	0,17
Prozess-erfahrungs-orientiert	14	1,25	0,58	3	0,86	0,49
Emotional-fokussierend/ Paare	10	1,59[a]	0,65	7	1,91[a]	0,80
Gestalt	7	1,12	0,78	1	1,05	
Encounter	8	0,70	0,34	7	0,73	0,37
Andere	7	0,97	0,41	2	0,92	0,92
F (df)		2,75* (6,92)			3,72** (6,29)	
e ta^2		0,15			0,43	

[a] Signifikant größere Effektstärke (ES) im Vergleich mit allen anderen Behandlungsformen zusammengenommen ($p < 0,05$).
* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

11

analyse von Elliott et al. (2004) gingen die Daten von 112 Studien und 127 Stichproben für verschiedene humanistische Ansätze ein. Die Autoren berechneten Effektstärken für Vorher-Nachher- und Kontrollgruppen-Vergleiche sowie für den Vergleich mit kognitiv-behavioraler Therapie (► Abschn. 11.4). Für Gestalttherapie geben die Autoren eine Vorher-Nachher-Effektstärke von ES = 1,23 und für den Vergleich mit Kontrollgruppen eine Effektstärke von ES = 0,64 an.

Die Befunde dieser Metaanalysen lassen nicht den Schluss zu, dass die prozess-erfahrungsorientierten Therapieansätze einschließlich der Gestalttherapie tatsächlich die effektivsten humanistischen Therapien sind, da die Bedingungen, unter denen die vergleichenden Verfahren untersucht wurden, nicht konstant sind.[4] Nimmt man die Metaanalyse indessen als hypothesengenerierendes Verfahren, zeichnet sich ab, dass die prozess- und erlebensorientierten Ansätze einschließlich der Gestalttherapie die Gruppe der stärksten humanistischen Verfahren bildet. Eine Hypothese, die sich in Zukunft erhärten könnte. Für eine ausführliche Diskussion der metaanalytischen Befundlage siehe Strümpfel (2006).

Insgesamt zeichnet sich nach heutigem Forschungsstand ab, dass die prozess-erfahrungsorientierten Therapieansätze, einschließlich der Gestalttherapie, die Gruppe der effektivsten humanistischen Therapieverfahren bildet.

[4] Kritisch angemerkt werden muss, dass Elliott bei weitem nicht alle kontrollierten, klinischen Studien zur Gestalttherapie erfasst hat.

11.4 Vergleiche humanistischer Therapieformen mit behavioraler Therapie

Die Kontroverse um die Wirksamkeit der verschiedenen Therapieschulen hat sich in den vergangenen Jahren zugespitzt. Viele akademische Psychotherapieforscher und insbesondere kognitiv-behavioral orientierte Therapeuten vertreten die Ansicht, dass humanistische Therapien den kognitiv-behavioralen Therapien in der Effektivität unterlegen sind. Hintergrund dieser Annahme sind die von Grawe, Donati und Bernauer (1994) vorgelegten Daten, mit denen die Autoren die nicht-behaviorale Psychotherapieszene schockiert hatten. Damals waren die Autoren auf der Basis der von ihnen analysierten Therapievergleichsstudien zu dem Schluss gekommen, dass behaviorale Therapien etwa doppelt so wirksam seien wie psychodynamische und humanistische Therapien.

Elliott hatte in verschiedenen Metaanalysen (zuletzt: Elliott et al. 2004) Studien, die Vergleiche zwischen humanistischen und behavioralen Therapien vornehmen, unter dem Gesichtspunkt reanalysiert, welcher therapeutischen Schule die jeweilige Forschergruppe zugehörte. Dabei zeigte sich, dass die von Grawe et al. (1994) postulierten Effektivitätsunterschiede[5] zwischen den verschiedenen Therapieformen sich teilweise nivellieren, dies gilt zumindest für die Vergleiche zwischen CBT (kognitiv-behavioraler Therapie) und humanistischen Therapieformen (◘ Tabelle 11.3).

Der Faktor der Schulen-Zugehörigkeit einer Forschergruppe erweist sich als so durchschlagend, dass, wenn er aus den Therapievergleichsdaten herausgerechnet wird, keine Effektivitätsunterschiede mehr zwischen den Schulen vorhanden sind.

[5] Grawe et al. (1994) hatten den eigentlichen Hauptpool ihrer Daten, der Studien einschloss, die bis zum Jahr 1984 veröffentlicht waren, nie auf Effektivitätsunterschiede zwischen den verschiedenen Therapieschulen hin geprüft. Ihre Schlüsse basierten mit guten Gründen auf einem viel kleineren Pool von Studien, in denen direkte Vergleiche zwischen verschiedenen Therapien durchgeführt wurden.

Die zuletzt von Elliott et al. (2004) publizierte Metaanalyse basiert auf 48 Vergleichen, von denen 33 die Effekte humanistischer Therapien mit denen kognitiv-behavioraler Therapie vergleichen. In allen übrigen Bedingungen werden humanistische Therapien gegen eine Sammelkategorie anderer Therapieformen (»psychodynamic, psychoeducational, treatment as usual«) kontrastiert. Die Ergebnisse sind in ◘ Tabelle 11.3 zeilenweise dokumentiert, eine Zeile entspricht jeweils einem Vergleich. Die Kriterien für die verschiedenen Tests auf Un-/Gleichheit finden sich in den Fußnoten der ◘ Tabelle 11.3 und detailliert in Elliott et al. (2004).

In den Vergleichen zeigt sich:

1. Humanistische Therapien sind nicht unterlegen gegenüber nicht-humanistischen.
2. Humanistische Therapien sind besser als alle übrigen nicht-kognitiv-behavioralen Therapieformen.
3. Humanistische und kognitiv-behaviorale Therapien erweisen sich nicht als unterschiedlich effektiv.

Die beiden Schlüsse, dass humanistische Therapien (a) gegenüber nicht-kognitiv-behavioralen Therapien besser abschneiden, während sie (b) mit kognitiv-behavioralen auf einem etwa gleichwertigen Leistungsniveau stehen, kann Elliott statistisch absichern. Beide Aussagen lassen sich über verschiedene Einzelvergleiche erhärten. Dabei führt Elliott einen Äquivalenztest durch, über den sich die gleiche Effektivität von humanistischen und kognitiv-behavioralen Therapien gleichermaßen statistisch absichern ließ (Elliott et al. 2004, S. 508 f).

Indessen findet sich für den Vergleich von nicht-direktiver klientenzentrierter Therapie mit kognitiv-behavioraler Therapie eine Überlegenheit der kognitiv-behavioralen Therapie (4. Vergleich). Keine statistischen Unterschiede finden sich hingegen bei den Vergleichen zwischen reiner klientenzentrierter Therapie und kognitiv-behavioraler Therapie (5. Vergleich) sowie prozess-direktiven Verfahren (z. B. prozess-erfahrungsorientierte Therapie und Gestalttherapie) und kognitiv-behavioraler Therapie (6. Vergleich in ◘ Tabelle 11.3). Eine Überlegenheit kognitiv-behavioraler Therapie lässt sich aus dieser Ana-

Tabelle 11.3. Vergleich humanistischer Therapien mit kognitiv-behavioraler Therapie

Vgl.Nr.	Verglichene Therapien	n	M_D	SD_D	t(0)	t(0,4)	Ergebnis
1	erfahrungsorientierte vs. nicht-erfahrungs-orientierte Therapien	74	0,04	0,56	0,61	–5,50**	äquivalent
2	erfahrungsorientierte vs. CB Therapien	46	–0,11	0,51	–1,49	+3,88**	äquivalent
3	erfahrungsorientierte vs. nicht-CB Therapien	28	2,90	0,57	+2,65*	–1,03	besser
4	CC/nondirektiv-supportiv vs. CB	32	–2,50	0,45	–3,11**	+1,96+	kaum abweichend
5	reine CC vs. CB	20	–1,90	0,44	–1,94+	+2,15*	kaum abweichend
6	prozess-direktiv vs. CB	14	2,00	0,51	1,43	–1,49	unbestimmt
7	mehr vs. weniger prozess-direktiv	5	4,80	0,26	+4,07*	–0,60	besser

t (0) = gewöhnlicher Gesamtgruppen-t-Wert gegen eine Nichtdifferenz-Nullhypothese
t (0,4) = Gleichheits-t-Wert gegen einen 0,4fachen Standardabweichungsunterschied als Nullhypothese
»Ergebnis« bezieht sich auf die Ergebnisinterpretation der vergleichenden Testung: äquivalent = signifikant weniger als das 0,4fache Standardabweichungskriterium, aber nicht signifikant größer als Null; unbestimmt = weder signifikant verschieden noch äquivalent; besser oder schlechter = humanistische Therapie zeigt schlechteres oder besseres Ergebnis (signifikant verschieden von 0, aber nicht signifikant verschieden vom 0,4fachen Standardabweichungskriterium).
CBT = kognitiv-behaviorale Therapie.
+p < 0,01 *p < 0,05 **p < 0,01.

lyse also zunächst einzig gegenüber nicht-direktiver klientenzentrierter Therapie bestätigen. Dies entspricht den Befunden von Grawe, Bernauer von Grawe, Bernauer & Donati (1994), deren Datenpool in dem von Elliott et al. (2004) inkludiert ist. Grawe und Mitarbeiter waren daraufhin zu dem Schluss gekommen, dass die kognitiv-behaviorale Therapie »hochsignifikant wirksamer ist als psychoanalytische und Gesprächstherapie« und »die Effektstärken für die kognitiv-behavioralen Verfahren etwa doppelt so hoch sind wie die der dynamisch/humanistischen« Therapien zusammengenommen (Grawe et al., 1994, S. 670).

Zur genaueren Analyse dieser Daten analysierte Elliott die Studien darauf, wer die Studien durchgeführt hat, d. h. welcher therapeutischen

Orientierung die Forschergruppen zuzurechnen sind. In den Vergleichen 1–6 der ◘ Tabelle 11.4 finden sich die Ergebnisse dieser Auswertung, in der die Auswirkungen der Zugehörigkeit einer Forschergruppe zu einer therapeutischen Orientierung kontrolliert werden. Im Ergebnis dieser statistischen Analyse heben sich alle Wirksamkeitsunterschiede zwischen den verschieden humanistischen Unterverfahren und kognitiv-behavioraler Therapie auf. Insbesondere die oben beschriebenen Unterschiede zwischen nicht-direktiver klientenzentrierter Therapie und kognitiv-behavioraler Therapie nivellieren sich also, wenn statistisch kontrolliert wird, wer die Studien durchgeführt hat (◘ Tabelle 11.4, Vergleiche 1–6).

Nach heutigem Forschungsstand erweist sich die Gruppe der humanistischen Therapien insgesamt als gleich wirksam wie die kognitiv-behavioralen Verfahren.

11.5 Vergleich behaviorale Therapie und Gestalttherapie

Auf der Basis von Therapievergleichsstudien wurden von Strümpfel (2006) metaanalytische Vergleiche zwischen prozess-erfahrungsorientierter (Gestalt-)Therapie und behavioraler Therapie durchgeführt. Die Datenbasis bilden auf dem heutigen Stand 5 Studien (Cross et al., 1980, 1982; Johnson et al., 1997; Mulder et al., 1994; Beutler et al., 1991, 1993; Watson et al., 2003). In keiner der Studien finden sich in den statistischen Auswertungen signifikante Unterschiede zwischen prozess-erfahrungsorientierter Therapie und behavioraler Therapie außer in der Studie von Watson et al. (2003), in der sich eine stärkere Verbesserung der sozialen Funktionen unter prozess-erfahrungsorientierter Therapie (P/E) findet gegenüber kognitiv-behavioraler Therapie. Für die metaanalytischen Vergleiche werden die Messdaten der Studien gruppiert nach: (a) Symptom-

◘ **Tabelle 11.4.** Vergleich humanistischer Therapien mit kognitiv-behavioraler Therapie

Vgl.Nr.	Verglichene Therapien	n	M_D	SD_D	t(0)	t(0,4)	Ergebnis
1	erfahrungsorientierte vs. CBT	46	–0,05	0,43	–0,74	+5,65**	äquivalent
2	erfahrungsorientierte vs. Nicht-CB-Therap.	28	–0,08	0,50	0,81	–3,45**	äquivalent
3	CC/nondirektiv-supportiv vs. CB	32	–0,03	0,42	–3,70	+4,97**	äquivalent
4	reine CC vs. CB	20	–0,03	0,43	–3,20	–3,89**	äquivalent
5	prozessdirektive vs. CB	14	–0,09	0,44	–0,76	+2,65**	äquivalent
6	mehr vs. weniger prozess-direktiv	5	0,01	0,22	0,08	–3,90**	äquivalent

t (0) = gewöhnlicher Gesamtgruppen-t-Wert gegen eine Nichtdifferenz-Nullhypothese
t (0,4) = Gleichheits-t-Wert gegen einen 0,4fachen Standardabweichungsunterschied als Nullhypothese
»Ergebnis« bezieht sich auf die Ergebnisinterpretation der vergleichenden Testung: äquivalent = signifikant weniger als das 0,4fache Standardabweichungskriterium, aber nicht signifikant größer als Null; unbestimmt = weder signifikant verschieden noch äquivalent; besser oder schlechter = humanistische Therapie zeigt schlechteres oder besseres Ergebnis (signifikant verschieden von 0, aber nicht signifikant verschieden vom 0,4fachen Standardabweichungskriterium).
CBT = kognitiv-behaviorale Therapie.
+p < 0,01 *p < 0,05 **p < 0,01.

skalen, (b) Persönlichkeitsveränderungen, (c) Veränderungen im sozialen Bereich und (d) sonstige Skalen. Auch unter dieser Gruppierung nach Skalentypen zeigen sich in keinem Veränderungsbereich statistisch bedeutsame Unterschiede zwischen Gestalt- und kognitiv-behavioraler Therapie. Ausbleibende Unterschiede sind deshalb bemerkenswert, weil die Verhaltenstherapie traditionell eine therapeutische Orientierung auf Veränderungen im Bereich der Symptome der Patienten verfolgt, anders als die Gestalttherapie, die sich als ganzheitliche Therapieorientierung versteht (Strümpfel, 2006).

In den bisher vorliegenden Vergleichsstudien finden sich in keinem Veränderungsbereich statistisch bedeutsame Unterschiede in der Effektivität zwischen Gestalttherapie und kognitiv-behavioraler Therapie. Indessen zeigt sich in einer Studie eine stärkere Verbesserung der sozialen Funktionen unter der prozess-erfahrungsorientierten Therapie gegenüber kognitiv-behavioraler Therapie.

11.6 Ergebnisse der Prozessforschung

Der holistische Charakter der Beziehung zwischen Therapeut und Klient, wie Gestalttherapeuten ihn anstreben, beinhaltet, dass auch der Therapeut seine Impulse und Gefühle in die therapeutische Situation einbringt. Ein zentrales Interesse der Psychotherapieforscher richtet sich dementsprechend auf die Frage nach dem heilenden Potenzial des Dialogs. Dieses Interesse hat zu einer beträchtlichen Anzahl von Studien zu Mikroprozessen in der psychotherapeutischen Behandlung geführt, wobei die Mehrzahl der Arbeiten den therapeutischen Dialog in das Zentrum stellt.

Im Folgenden werden einige ausgewählte Ergebnisse der Prozessforschung zu den experientiellen Therapien, zu deren Vorfahren die Gestalttherapie zählt, vorgestellt. In ◘ Tabelle 11.5 finden sich 31 der oben genannten 60 Studien, die Prozessdaten enthalten, wobei eine Reihe von Studien beide Aspekte – Prozessdaten und Therapieeffekte – untersucht, und in wenigen Studien werden Prozesse und Effekte miteinander in Beziehung gesetzt.

Mehrere Forschungsgruppen haben sich mit der Frage beschäftigt, wodurch in der Therapiesitzung eigentlich emotionale Verdichtungen, wichtige Therapiemomente oder auch existenzielle Momente entstehen, die u. U. so gravierend für den Patienten sind, dass sie einen Wendepunkt in der therapeutischen Beziehung darstellen, an den sich Klienten manchmal noch Jahre später erinnern können. Solche wichtigen Momente können zu einem entscheidenden Veränderungspunkt im Vertrauen zwischen Therapeut und Patient werden, etwa im Sinne eines Durchbruchs von Vertrauen, wichtigen Einsichten die resultieren etc.

Viele Studien der Mikro-Prozessforschung zur Gestalttherapie konzentrieren sich deshalb v. a. auf Prozessbeschreibungen von erlebnisaktivierenden gestalttherapeutischen Dialogen. Insbesondere Mahrer (Mahrer et al., 1984, 1986, 1991, 1992) und Boulet (Boulet et al., 1992, 1993), in gewissem Umfang auch andere Autoren (Viney, 1994; Lesonsky et al., 1986; Brunink et al., 1979; Mecheril et al., 1992; Kemmler et al., 1991) haben »wichtige Momente« im therapeutischen Dialog beschrieben. Hier soll eine knappe Auswahl der Befunde wiedergegeben werden. Über die Methode, einzelne therapeutische Statements zu kategorisieren und zu clustern, werden in diesen Arbeiten meist Momente von intensivem emotionalem Ausdruck identifiziert. Verschiedene Autorengruppen haben hierzu eigene Kategoriensysteme entwickelt und erprobt (Mahrer et al., 1984, 1986, 1991, 1992; Boulet et al., 1992, 1993) [6].

[6] Im Kontext einer Forschung zu gestalttherapeutischen Dialogen wurden weitere Kategoriensysteme z. B. zur Erfassung von Paarkommunikation (Lesonsky et al., 1986), zur positiven/negativen Selbstbewertung (Adesso et al., 1974), zur Körper- und Selbstwahrnehmung (Clance et al., 1994) und zum emotionalen Gehalt von Klienten- und Therapeutenäußerungen (Mecheril et al., 1992; Viney, 1994) sowie zum therapeutischen Stil (Brunink et al., 1979) entwickelt.

Tabelle 11.5. Prozessstudien zur Gestalttherapie

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Adesso et al. (1974)	Studenten	GST vs. Diskussionsgruppe	+	N=36; n=18	G	pos. vs. neg. Äuße-rungen, In-Sitzung
Angus et al. (1989)	Klienten aus freier Praxis	Metaphern	–	N=4; n=1	E	Beziehungsmeta-phern in je einer Sitzung
Barrilleaux et al. (1976)	Studenten	GST vs. Encounter-gruppe	V	N=26; n=16	G	Erfahrungstiefe, Emotionale Reak-tion in 8 Sitzungen
Beutler et al. (1991a,b; 1993)	Depression	kogn. VT vs. manua-lisierte GST	V	N=63; n=22	G	Symptome, Bezie-hung etc. in 20 Sitz.
Ergänzende Prozess-analyse zu Beutler et al. (1991, 1993) von Rosner (1996), Rosner et al. (1999, 2000)	Major Depression	kogn. VT vs. manua-lisierte GST	V	N=43; n=22	G	stellvertretende Emotionen in Gruppe, emotionale Aktivierung, Aus-druck von Ärger, in 22 Sitzungen/ Vergleich Prozess – Outcome
Boulet et al. (1992)	o.A. der Störung	458 Klienten-äußerungen	–	n=4; n=1	E	wichtige Therapie-momente
Boulet et al. (1993)	o.A. der Störung	210 Klienten-äußerungen	–	N=n=2	E	wichtige Therapie-momente; 2 Sitz. Perls
Brunink et al. (1979)	Therapeuten	Gestalttherapeuten vs. PA	V	N=n=18	–	Inhaltsanalyse nach div. Aspekten

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichsstudie	Gesamtzahl (N), davon gestalttherapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behandlungseinheiten
Brinegar, Salvi, Stiles, Greenberg (2006)	Major Depression	2 Einzelfälle: 1. Klient-zentriertes Treatment (CC), 2. Prozesserfahrungsorient. Therap. (PE)	–	N=n=2	E	Der Übergang zwischen Problembeschreibung/ -klärung und Verständnis/Einsicht (»APES«-Stufe 3 und 4)
Clance et al. (1994)	Studenten	GST vs. Diskussionsgruppe	+	N=30; n=15	G	Körper- und Selbstwahrnehmung in Gestalt-Awareness-Training
Clarke & Greenberg (1986)	Entscheidungskonflikte	Problemlösen vs. 2-Stuhl-Meth.	V	N=46; n=16	G, E	Entscheidungsfindung nach 2 Sitzungen
Conoley et al. (1983)	Studentinnen	kogn. VT vs. Leerer-Stuhl-Meth.	V	N=61	E	Ärgerverminderung nach Intervention
Cross et al. (1980, 1982)	psychiatrische Patienten	GST + TA vs. Breitspektrum-VT	V	N=42; n=15	E	div. Aspekte, 3 Sitzungen
Elliot et al. (1998)	posttraumatische Belastungsstörungen	GT + GST (geplant: vs. kogn. VT)	– (geplant: V)	n=6	E	Gefühle, Symptome nach 8 und 16 Sitzungen
Greenberg & Clarke (1979)	Studenten	2-Stuhl-Meth. vs. empath. Spiegeln	V	N=n=16	E	Erfahrungstiefe, Awareness, Ziele; 1 Sitz.
Greenberg et al. (1981)	Praxen und Beratung	2-Stuhl-Meth. vs. Focusing/Spiegeln	V	N=n=16	E	Erfahrungstiefe, Befindlichkeit u.a.; 1 Sitz.

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Greenberg & Foerster (1996)	unbewältigte Probleme	2-Stuhl-Meth./ Ex-post-Gruppen	V	N=n=20	E	Problemlöseerfolg, »task analysis« u.a.
Greenberg & Higgins (1981)	Studenten	2-Stuhl-Meth. vs. Focusing/Spiegeln	V	N=42; n=14	E	Erfahrungstiefe, Befindlichkeit u.a.; 1 Sitz.
Greenberg & Rice (1981)	Studenten	2-Stuhl-Meth. + GT	V	N=n=3	E	Erfahrungstiefe, Awareness u.a.; 3 Sitz.
Greenberg & Webster (1982)	Entscheidungs-konflikte	2-Stuhl-Methode	–	N=31	E	Div. Prozess- und Outcome-Maße; 6 Sitz.
Greenberg (1980)	»Spaltungen« (splits)	2-Stuhl-Methode	–	N=n=3	E	Erfahrungstiefe, emot. Beteiligung; 9 Sitz.
Greenberg (1983)	Praxen u. Uni-Beratung	2-Stuhl-Meth./ Ex-post-Gruppen	V	N=28	E	Problemlöseerfolg, div. Aspekte
Greenberg (1992)	Entscheidungs-konflikte	2-Stuhl-Meth./ Ex-post-Gruppen	V	N=n=18	E	Problemlösungs-erfolg, »task analysis«
Greenberg & Malcolm (2002), er-weiterte Behand-lungsgruppe zu Paivio & Greenberg (1995), s.o.	Patienten mit uner-ledigten Konflikten mit signifkanten Personen (Eltern), z.B. sexueller Mißbrauch	1. Leerer-Stuhl-Dialog	–	N=n=26	E	Veränderungen unter gestalttherapeutischem »leeren Stuhl« 12–14 Sitzungen

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Hill et al. (1989)	rheumatische Arthritis	Manualisierte GST	–	N=n=6	E	Div. Prozzess- u. Outcome-Maße; 10 Sitz.
Honos-Webb et al. (1998)	Major Depression	GT + GST	–	N=n=2	E	In-Sitzung: Trans-skripte von erfolg-reichem und nicht-erfolgreichem Fall
Honos-Webb et al. (1999)	Major Depression	GT + GST	–	N=n=1	E	qualitative Inhalts-analysen und quantitative APES-Ratings der 43 Passagen
Kimball et al. (1974)	Studenten	GST-Marathon	+	N=28	G	Ich-Stärke, Selbst-verwirklichung; 18 h-Marathon
Lesonsky et al. (1986)	Paare	Gespräch vs. Projektionsübung	+	N=20 Paare	Paare	Paarkommunika-tion; 1 Sitzung
Machado et al. (1999)	erfahrene vs. unerf. Therapeuten	1. Therapeuten (n=36) 2. Studenten (n=36)	–	N=72	G	Können erfahrene Therapeuten-emotion. Prozesse aus Sitzungsaus-schnitten genauer identifizieren?

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Mackay (2002)	Klienten mit Entscheidungs-konflikt zur Ehe-scheidung	1. Konflikt: gelöst vs. nicht-gelöst 2. Kontakt: unter-brochen vs. nicht-unterbrochen	–	N=n=8	E	Test des 3-Stufen-modells zur Ent-scheidungsfindung im 2-Stuhl-Dialog von Greenberg
Mahrer et al. (1984)	verschiedene Diagnosen	VT-, GT- u. GST-Therapeuten	V	N=6; n=2	E	Mikrostrategien in je 8 Sitzungen
Mahrer et al. (1986)	o. A. der Störung	GST vs. diverse andere Verfahren	V	N=6; n=1	E	Mikrostrategien in je 6 Sitzungen
Mahrer et al. (1991)	o. A. der Störung	»client change events«	–	N=1	E	wichtige Therapie-momente; 2 Sitz. Perls
Mahrer et al. (1992)	o. A. der Störung	»signifikante Therapiemomente«	–	N=5	E	Inhaltsanalyse v. Interventionen, je 6 Sitz.
Mahrer et al. (1987)	37-jähriger Manager o. Angabe d. Störung	Inhalt, Verteilung u. Zustande-kommen v. wichtigen Momenten	–	N=1, 10 Rater	E	Anwendung und Test d. Kategorien-systems zur Identifi-kation wichtiger Therapiemomente nach Mahrer (1985)

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Martinez (2002)	Phobien	2-Stuhldialog zur Bearbeitung von Phobien in drei Bedingungen	V	N=24	G	Vergleich dreier Dialogformen von phobischen und nichtphobischen Traumelementen untereinander nach Prozess- und Out-comedaten
Mecheril et al. (1992)	o. A. der Störung	GST vs. diverse andere Verfahren	V	40 Sitzungen	E	Therapieausschnitte, Th.-Interviews
Mecheril et al. (1992)	Klienten und Therapeuten aus: PA vs. GST	1. Klienten: 1.1 PA, 1.2 GST; 2. Thera-peuten: 2.1 PA, 2.2 GST	–	–	E	Ratings von und Therapeutenbefra-gung zu emotiona-lem Gehalt von (a) Klienten- u. (b) Therapeuten-äußerungen
Missirlian et al. (2005) Reanalyse d. Prozessdaten von Watson & Greenberg (1996) und Greenberg & Watson (1998)	Major Depression	Zusammenhang zwi-schen Prozess- und Outcome-variablen	–	N=2	E	Ausprägung der Prozessvariablen in 3 Therapiephasen (früh, mittel, spät) im Zusammenhang mit dem Therapie-erfolg

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
O'Leary & Nieuwstraten (1999)	alte Menschen mit unerledigten Gefühlen (»unerle-digtes Geschäft«)	Gestaltgruppen-therapie für alte Menschen	–	N=n=7, 3 Rater (Psychologen)	G	unabgeschlossene emotionale Prozesse bei älteren Men-schen; Sitzungs-transkripte aus d. 4. Jahr eines 6-jähri-gen Gruppenthera-pieprojektes
Paivio & Greenberg (1995)	unerledigte Gefühle	Leerer-Stuhl-Methode	+	N=34; n=17	G	Div. Prozess- u. Out-come-Maße; 12 Sitz.
Teschke (1996)	versch. Diagnosen	GST		N=n=5	E	wichtige Momente; verschiedene Methoden; 44 Sitzungen
Viney (1994)	o. A. der Störung	GST vs. diverse andere Verfahren	V	N=8; n=2	E	log-lineare Analyse div. Variablen; 10 Sitz.
Watson et al. (1996); Greenberg et al. (1998a, b)	Depression	GT vs. GT + GST	V	N=36	E	Div. Prozess- u. Outcome-Maße; 16–20 Sitzungen

Tabelle 11.5 (Fortsetzung)

Autoren	Beschreibung der Stichproben/ Diagnosen	Untersuchte Interventionen/ Gruppen	Kontrollgruppe (+=ja/–=nein), V=Vergleichs-studie	Gesamtzahl (N), davon gestalt-therapeutisch (n)	Setting: Einzel (E) Gruppe (G)	Untersuchte Inhalte/Behand-lungseinheiten
Watson & Bedard (2006)	Major Depression	kogn. VT vs. GT + GST	V	N=40; n=20	E	Emotionale Aktivie-rung in kogn. VT u. prozess-erfah-rungsorient. Therap. bei erfolgreichen und nicht erfolg-reichen Fällen
Weerasekera et al. (2001), Reanalyse d. Prozessdaten von Watson & Greenberg (1996) und Greenberg & Watson (1998)	Major Depression	s. o. Watson & Greenberg (1996)	–	N=34	E	Div. Prozess- u. Outcome-Maße, im Zusammenh. m. th. Vertrauensbe-ziehung; 16–20 Sitzungen

GST Gestalttherapie, **TA** Transaktionsanalyse, **GT** Gesprächstherapie, **PA** Psychoanalyse, **VT** Verhaltenstherapie.

Die Forschergruppe um Mahrer (Mahrer et al., 1984, 1986, 1991, 1992) arbeitet v. a. zwei Momente heraus, die einen besonderen Stellenwert in den prozess-erfahrungsorientierten Therapien haben. Mahrer verfolgt in seinen Analysen von dialogischen Sequenzen die Identifizierung von therapeutischen Mustern, die er »Mikrostrategien« nennt (z. B. Mahrer et al., 1984, 1986). Im weiteren Verlauf seiner Forschungsentwicklung geht es Mahrer darum, die Bedeutung von spezifischen Mikrostrategien für Sitzungsphasen mit erhöhtem Gefühlsausdruck (»client change events«, Mahrer et al., 1991) und signifikanten Therapiemomenten (Mahrer et al., 1992) zu untersuchen. Für die untersuchten gestalttherapeutischen Sequenzen kann Mahrer zwei Varianten von Mikrostrategien identifizieren, die zu Veränderungen im Sinne einer intensivierten emotionalen Spannung beim Klienten in der Therapie führten. Beide lassen sich unmittelbar zurückführen auf die Gestalttherapie und zeigen ihre Rolle als Vorreiterin unter den prozess-erfahrungsorientierten Verfahren:

11.6.1 Fokuswechsel Vordergrund – Hintergrund

Typisch für die Gestalttherapie im Stil von Fritz Perls ist der Wechsel von dem, was im Vordergrund steht, z. B. dem Inhalt des Gesprächs, dem Thema oder Problem, das der Patient mitbringt, zum Hintergrund, z. B. dem Ausdrucksverhalten des Patienten. Dieser Fokuswechsel leitet häufig emotional wichtige Therapiemomente ein, wie Mahrer et al. (1984, 1986, 1991, 1992) belegen.

Der für den gestalttherapeutischen Stil von Fritz Perls typische Fokuswechsel vom Vordergrund zum Hintergrund steht häufig im Vorfeld von emotionalen Verdichtungen in der Sitzung.

11.6.2 Emotionaler Ausdruck

Ein zweiter Interventionstyp besteht darin, dass der Therapeut die Gefühlsebene des Patienten direkt anspricht. Beispielsweise fragt der Therapeut »Was fühlen Sie gerade?« oder noch allgemeiner »Was geht gerade in Ihnen vor?« Dabei kann die direkte Ansprache der Gefühlsebene bei genügend großer Vorsicht auch die Brücke zu abgespaltenen Gefühlen darstellen (Mahrer et al., 1984, 1986, 1991, 1992; Boulet et al., 1992, 1993).

Häufig ist direkte Ansprache der Gefühlsebene durch den Therapeuten die Brücke, die dem Patienten ermöglicht, Zugang zu seinen bereits in Ansätzen vorhandenen Gefühlen zu bekommen und diesen Ausdruck zu verschaffen.

Wenn in der Therapie Gefühle auftauchen, können sich überraschende und unmittelbare Einsichten herstellen. Einer der wichtigsten Prozesse in der Gestalttherapie ist, dass der Klient seine eigenen Emotionen akzeptiert und beginnt, Verantwortung für sie zu übernehmen, statt sie zu verleugnen, zu unterdrücken oder zu projizieren. F. Perls (1947) beleuchtete als Erster die Bedeutung der Emotionen in seiner Diskussion von Aggression, die gegen das Selbst gewendet wird, als einen Indikator eines pathologischen Prozesses. Brothers (1986) gibt ein Forschungsbeispiel dazu, wie bestimmte Aspekte des Ausdrucks von Aggression Bestandteil einer gesunden Entwicklung sein können.

Die meisten Gestalttherapeuten evaluieren heute den Ausdruck von reiner Aggression zwar als kathartisch, aber weniger kurativ als ursprünglich angenommen, was sich auch in drei Forschungsarbeiten zeigt (Rosner, 1996; Conoley et al., 1983; Beutler et al., 1984).

Der Ausdruck von Ärger und Wut ist speziell beim Durcharbeiten von traumatisierenden Erlebnissen therapeutisch wichtig, insbesondere wenn sich die aggressiven Gefühle mit innerem Schmerz und Trauer mischen. In der Terminologie der Gestalttherapie bedeutet dies, dass »Emotionen ihre eigene unabhängige Gestalt erreichen sollen«. Dies bedeutet, dass beides, Wut und Trauer, zu einem unabhängigen und vollen Aus-

druck finden, um den Heilungsprozess zu erleichtern. Greenberg und Kollegen (Greenberg & Paivio, 1997; Goldman & Greenberg, 1997) weisen nach, wie der Ausdruck von solch primären Emotionen mit dem Anerkennen und Ausdruck von unterdrückten Bedürfnissen verbunden ist. Ausdruck von primären Emotionen und neu eröffneter Zugang zu verschütteten oder unterdrückten Bedürfnissen ermöglicht entweder zu verzeihen oder erleichtert andere Unterstützungsfunktionen insbesondere in der Bearbeitung von Traumata. In ähnlicher Weise beschreiben Mulder et al. (1994), dass der Ausdruck von Emotionen entscheidend sein kann für die Bewältigung der Belastungs- und Anpassungsstörung bei Patienten mit terminalen Erkrankungen wie HIV und Aids. Viola und McCarthy (1994) integrieren die gestalttherapeutische Methode der Dramatisierung zusammen mit anderen Interventionen erfolgreich in ein therapeutisches Programm zur Behandlung von traumatisierten Soldaten des Vietnam- und Golfkriegs. Butollo et al. (1998) dokumentieren ihre Arbeit mit Kriegstraumatisierten im Kriegsgebiet des ehemaligen Jugoslawien und gelangen auf dem Hintergrund von D. Sterns (1971, 1979, 1983, 1985, 1989, 1992) Forschungsarbeiten zu einer Modellbildung der Folgen für die Entwicklung von Kindern kriegstraumatisierter Eltern. Auf der Basis einer Reformulierung der gestalttherapeutischen Selbst/Kontaktzyklustheorie begreifen die Autoren die Kontaktstörung zwischen kriegstraumatisierten Eltern und deren Kindern über eine Störung der emotionalen Resonanz, wenn der Kontakt zwischen Eltern und Kind aufgrund der emotionalen Traumatisierung der Eltern durch Nicht-Antworten auf die Kontaktsignale des Kindes unterbrochen wird.

11.6.3 Spontaneität und Authentizität

Die Bedeutung von Spontaneität und Authentizität für den therapeutischen Kontaktprozess wird von dem Prozessanalytiker Teschke (1996) herausgearbeitet. Teschke unternimmt eine phänomenologische Analyse von Videoaufzeichnungen aus Langzeittherapien mit dem Ziel, wichtige Wendepunkte im therapeutischen Prozess, die er »existenzielle Momente« nennt, zu identifizieren. Mithilfe einer Inhaltsanalyse werden solche Momente im gesamten therapeutischen Verlauf inhaltlich lokalisiert, um anhand der Ergebnisse zu verfolgen, wann ein qualitativer Wechsel in der Beziehung stattfindet. Dialogische Sequenzen, die »existenzielle Momente« enthalten, werden von Teschke als relativ kurz beschrieben, sie dauern nur etwa eine Minute. Eingeleitet werden sie häufig durch eine überraschende Aktion oder Reaktion vom Therapeuten oder vom Klienten, aus der dann eine starke »Gestalt« (s. oben) entsteht, die im folgenden Verlauf »geschlossen« werden kann. Dabei kann auch der Klient eine solche Situation einleiten. »Existenzielle Momente« identifiziert Teschke als Sequenzen von vollendeten Gestalten, d. h. dass in ihnen ein Bedürfnis befriedigt, eine Frage geklärt, ein »unerledigtes Geschäft« abgeschlossen werden konnte.

Häufig sind es gerade überraschende Interventionen von hoher Authentizität, die emotionale Verdichtungen in der Stunde herbeiführen.

Dabei zeigen die Analysen, dass es nicht nur der Therapeut ist, der den Patienten mit unerwarteten Interventionen überrascht, sondern vielmehr auch der Patient den Therapeuten mit unvermittelter Ehrlichkeit überraschen kann, womit eine Verdichtung im folgenden therapeutischen Geschehen herbeiführt wird.

11.6.4 Arbeit mit Träumen, Fantasien und Metaphern

In einer Studie zur Bedeutung von Metaphern in Gestalttherapie und Psychoanalyse spielen Angus et al. (1989) jeweils dem Therapeuten und dem Klienten unabhängig voneinander ausgewählte Aufzeichnungen von Passagen aus gemeinsamen Therapiesitzungen vor, in denen bestimmte Metaphern, z. B. für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient, benutzt wurden. Die Tonbandaufzeichnungen dienen dann in den Audiokonfrontationen als Erinnerungshilfe für die Gefühle,

Erfahrungen und Einsichten aus den Sitzungen, um diese im Interview genauer beschreiben zu können.

Gerade Metaphern verhelfen den Klienten zu einer größeren Bewusstheit impliziter Gefühle und Überzeugungen im therapeutischen Beziehungsgeschehen und können den Zugang zu verschütteten Kindheitserinnerungen, -fantasien und -gefühlen eröffnen, wie die Autoren zeigen konnten.

Einen inhaltsanalytischen Vergleich zur Arbeit mit dem Traum in der therapeutischen Praxis zwischen psychoanalytischer, gestalttherapeutischer und existenzanalytischer Arbeit legt Grabner (1998) vor. Eine laufende Studie zur gestalttherapeutischen Arbeit mit Träumen wird derzeit an der Universität München im Rahmen von 3 Dissertationen durchgeführt.

Auch von Metaphern kann man annehmen, dass sie einen Blick werfen auf das Geschehen im Hintergrund. Wenn z. B. der Patient die therapeutische Beziehung als »Katz- und Maus«-Spiel bezeichnet, in der ein Therapeut die Rolle der Katze einnimmt, stellt sich z. B. die Frage, was sich hier vom paranoiden Hintergrund des Patienten widerspiegelt. Dabei geben die Prozessstudien erste Belege dafür, dass Metaphern und Träume eine gute Basis für tiefergehende therapeutische Exploration und Durcharbeitung darstellen.

> Die Prozessstudien belegen den therapeutischen Wert der prozessorientierten, erlebensaktivierenden Herangehensweise der Gestalttherapie, wie er sich z. B. im Fokuswechsel auf den Hintergrund, den Körperausdruck oder den begleitenden Emotionen, sowie in der Arbeit mit Träumen und Metaphern findet.

11.7 Analyse zu den Prozessdaten der York-Universität

Das Ziel des Forschungsprogramms an der York-Universität bestand zunächst in der Entwicklung von Modellen zu gestalttherapeutischen Interventionsformen, wobei diese Modelle im fortgeschrittenen Verlauf des Forschungsprogramms mit dem Therapieergebnis in Verbindung gebracht wurden.

Die Forschungsstrategie basiert auf einer »Aufgabenanalyse« (»task analysis«) genannten Methode (Greenberg, 1984). Ausgangspunkt dieser Methode sind in einem 1. Schritt vielfach Experteninterviews, aus denen zunächst theoretische Kategorien abgeleitet werden. Diese werden dann in einem zyklischen Vergleich von Modell und empirischen Daten zunehmend modifiziert.

Inhaltlich interessierten die Autoren die Zusammenhänge zwischen Mikroprozessen in der Therapie, wie z. B. die durch die Intervention angestoßene emotionale Aktivierung und der Zusammenhang zu Makroprozessen wie Veränderungen in der Vertrauensbasis zwischen Therapeut und Patient, Konfliktlösungen oder langfristige Symptomveränderungen im Sinne einer Gesundung.

Dem Aufbau der emotionalen Spannung im therapeutischen Dialog nähern sich Greenberg und seine Forschungsgruppe an über die Untersuchung der Prozessvariablen

a) »emotionale Aktivierung«,
b) »Erfahrungstiefe« und
c) »Bewusstheit der eigenen Gefühle« (»awareness«),

die die Autoren in den meisten Untersuchungen in den Sitzungen erheben.

Diese Prozessvariablen werden mit den so genannten »Outcome«-Variablen zur Konfliktlösung, zum Erreichen therapeutischer Ziele und zur Symptomveränderung in Beziehung gesetzt. In der Mehrzahl dieser Arbeiten werden gestalttherapeutische Interventionsformen auf den Prozess- und Outcome-Variablen verglichen mit em-

pathischem Spiegeln, kognitivem Problemlösen und emotionalem Fokussieren. In ersten Arbeiten dieses Forschungsprogramms finden sich zunächst keine oder nur schwache Zusammenhänge zwischen Prozessvariablen (wie z. B. der Erfahrungstiefe oder der Stärke des emotionalen Spannungsaufbaus in einer Sitzung) und Variablen des Therapieergebnisses wie der Lösung eines Konflikts des Klienten (Greenberg & Clarke, 1979; Greenberg & Higgins, 1981). Greenberg geht ursprünglich von der These aus, je stärker der Klient seinen Emotionen und Konflikten Ausdruck verleihen könne, desto eher könne es zu einer Aufweichung des innerpsychischen Konfliktgeschehens und der äußeren Problemsituation kommen. Zwar führen in der gesamten Untersuchungsserie gestalttherapeutische Stuhl-Dialoge zu einer größeren Erfahrungstiefe und stärkerem emotionalen Ausdruck als klientenzentriertes und kognitiv-behaviorales Vorgehen, indessen sind die Einflussgrößen komplizierter als ursprünglich angenommen.

Die Stärke des Ausdrucks der Polarisierung des Konfliktgeschehens bzw. die beteiligten Gefühlsqualitäten stellen nur zwei Prädiktoren für die Vorhersage der Konfliktlösung dar. Wichtig ist, wie hier im Folgenden ausgeführt wird, dass der Patient über die Auseinandersetzung mit den konfligierenden Teilen seines Selbst auch einen Zugang findet zu seinen eigentlichen, häufig verschütteten Bedürfnissen und Wünschen. Zusammengenommen sind Spannungsaufbau, begleitender Gefühlsausdruck und Zugang zu den zugrunde liegenden Gefühlen und Bedürfnissen prognostisch wichtig für die Aufweichung eines innerpsychischen Konfliktes, sowie der äußeren resultierenden Problemsituation.

Dieser Ansatz ist inzwischen auch in mehreren klinischen Studien verfolgt worden, die zeigen, dass gestalttherapeutische dialogische Interventionen, integriert in einen klientenzentrierten Ansatz, mit größerer Effektivität zu einer Reduktion klinischer Symptome führen als klientenzentrierte Therapie, bzw. sich beim Vergleich mit kognitiv-behavioraler Therapie (CBT) keine Unterschiede nachweisen lassen.

◘ Tabelle 11.6 zeigt eine Übersicht aus Daten zum Zusammenhang von Therapieprozess und -ergebnis aus dem Forschungsprogramm an der kanadischen York-Universität. Diese stammen aus einer eigenen Analyse (Strümpfel, in Vorbereitung), in der verschiedene Studien zu Prozess- und Therapieergebnis verglichen werden. In ◘ Tabelle 11.6 finden sich 11 Prozess-Outcome-Studien der Forschungsgruppe um Leslie Greenberg, zeilenweise chronologisch geordnet, mit den Quellenverweisen in der linken Spalte.

Im linken Block der ◘ Tabelle 11.6 finden sich Vergleiche von gestalttherapeutischen Stuhl-Dialogen mit empathischem Spiegeln der Gesprächspsychotherapie, im mittleren werden Stuhl-Dialoge mit emotionalem Fokussieren nach Gendlin verglichen. Im rechten Block werden gestalttherapeutische Stuhl-Dialoge kontrastiert, die zu erfolgreichen Konfliktlösungen geführt haben mit solchen, die keine erfolgreiche Konfliktlösungen erreichten. Die wichtigsten Prozessvariablen sind jeweils unter dem Vergleichstyp (empathisches Spiegeln, emotionales Fokussieren bzw. beim Vergleich erfolgreicher versus erfolgloser Dialoge) in 3 weiteren Spalten aufgeführt. Diese Prozessvariablen lauten: Awareness (Bewusstheit der eigenen Gefühle), emotionale Aktivierung und Tiefe der gemachten Erfahrung. Emotionale Aktivierung wird in der Regel über ein Rating-Verfahren ermittelt, in dem kleinste Segmente aus Aufzeichnungen einer Therapiesitzung analysiert werden. Diese Äußerungen werden nach dem emotionalen Gehalt geratet, also danach, wie hoch die emotionale Ladung in der Stimmqualität ist. Auf diese Weise erhält man ein Bild davon, wie stark in einer Sitzung die emotionale Aktivierung zu einem bestimmten Zeitpunkt bzw. bei einer bestimmten Äußerung war. Die Bewusstheit der Gefühle und die Erfahrungstiefe werden über eine Reihe von Fragen von den Klienten oder auch von den Therapeuten ermittelt, je nach Design der jeweiligen Untersuchung.

Ein »Plus« in der Spalten-Zeilen-Kombination signalisiert eine signifikante Überlegenheit der gestalttherapeutischen Intervention gegenüber den 2 Vergleichsinterventionen. Ein »Minus« würde dann stehen, wenn sich auf den Prozessdaten statistisch abgesichert eine Unterlegenheit der gestalttherapeutischen Intervention fände. Jede Studie hat sich auf bestimmte Vergleiche beschränkt, dadurch ergeben sich die unbesetzten Felder. Es lässt sich erkennen, dass keiner der

Tabelle 11.6. Vergleich gestalttherapeutischer Stuhl-Dialoge auf Variablen zum Therapieprozess und -ergebnis

Studie	Empathisches Spiegeln			Emotionales Fokussieren			Vergleich erfolglose/-reiche Stuhl-Dialoge			Beziehung zum Therapieergebnis
	Awareness	Emotionale Aktivierung	Erfahrungstiefe	Awareness	Emotionale Aktivierung	Erfahrungstiefe	Awareness	Emotionale Aktivierung	Erfahrungstiefe	
Greenberg & Clarke, 1979	+		+							○
Greenberg & Higgins, 1981				○		+				○
Greenberg & Dompierre, 1981	+		+							+
Greenberg & Rice, 1981	+	○	+							
Greenberg & Webster, 1982								+	+	+
Greenberg, 1983								+	+	+
Clarke & Greenberg, 1986										+
Greenberg, 1992								+	+	+
Paivio & Greenberg, 1995										+
Greenberg & Foerster, 1996								+	+	+
Watson & Greenberg, 1996	+	+	+						+	+

Vergleiche auf den Prozessvariablen Awareness, Gefühlsaktivierung und Erfahrungstiefe zu einer Unterlegenheit der Gestalttherapie geführt hat. Leere Zelle heißt, es liegen keine Untersuchungsdaten in der entsprechenden Untersuchung vor. Ein »o« bedeutet: Es gab keinen signifikanten Unterschied.

11.8 Zusammenfassung der Prozessforschung an der York-Universität

In allen Untersuchungen der York-Universität, in denen Vergleiche auf Prozessvariablen durchgeführt wurden, zeigt sich für die gestalttherapeutischen Zwei-Stuhl-Dialoge (► Kap. 6, Abschn. 6.2.9) eine höhere Awareness, emotionale Aktivierung und eine größere Erfahrungstiefe im Vergleich mit empathischem Spiegeln, sowie eine größere Erfahrungstiefe im Vergleich mit emotionalem Fokussieren.

Eine der zentralen Fragen im Forschungsprogramm an der York-Universität besteht darin, was es für den Therapieverlauf und den Erfolg der Behandlung impliziert, wenn eine höhere emotionale Aktivierung, Erfahrungstiefe und Awareness in der Sitzung auftreten; also was dies z. B. für die Lösung von Konflikten der Patienten bedeutet. Erste Hinweise finden sich im Vergleich im 3. Block von ◘ Tabelle 11.6: Hier zeigt sich in 4 bzw. 5 Untersuchungen eine größere emotionale Aktivierung bzw. Erfahrungstiefe in den gestalttherapeutischen Dialogen, die außerhalb der Therapie zu einer erfolgreichen Konfliktlösung geführt haben.

In der letzten Spalte ganz rechts ist abgetragen, wie die untersuchten Prozessvariablen mit dem Behandlungserfolg zusammenhängen. Hier zeigt ein »Plus«, dass ein statistisch bedeutsamer Zusammenhang zwischen Prozessvariablen und einem im weitesten Sinne positiven Ergebnis (wozu z. B. auch ein gelöster Konflikt gehören könnte) besteht. Der Nachweis, dass eine erhöhte emotionale Aktivierung etwas zu tun haben könnte mit einem positiven Therapieverlauf, d. h. einem gelösten Konflikt oder der Verminderung von Symptomen, gelingt den Autoren in den ersten Untersuchungen (Greenberg & Clarke, 1979; Greenberg & Higgins, 1981) noch nicht.

Die Probleme bei einem Nachweis von Zusammenhängen sind sicher zum Teil in Operationalisierungsproblemen begründet, also z. B. in der Schwierigkeit zu erfassen, was überhaupt unter »Konfliktlösung« zu verstehen ist. Im einfachen Fall stellt sich die Frage, ob eine Konfliktlösung äußerlich sichtbar sein muss. Dies kann gar nicht immer der Fall sein, da Konfliktlösung auch ohne äußere Änderung im Patienten selbst geschehen kann, z. B. wenn der Patient zu einer inneren Aussöhnung gelangt. Konfliktlösung kann also nur in einer Aussöhnung mit sich selbst bestehen, z. B. indem der Patient zur Integration von abgespaltenen Anteilen gelangt (beispielsweise den konflikthaft besetzten Vater in sich selbst erkennt). Ein solcher Prozess kann gelingen, ohne dass sich in der »äußeren Welt«, beispielsweise am Verhältnis zu den Eltern, zum Chef, zu signifikanten Personen oder einer anderen Situation im Leben des Patienten etwas ändern muss. Diesem Umstand, dass Konfliktlösung äußere und innere Momente umfasst, kann man wissenschaftlich durch genügend differenzierte Methoden gerecht werden. Ein weiteres Hauptproblem besteht darin, dass emotionale Aktivierung sinnvollerweise kein unidimensionales Konstrukt ist, sondern dass das, was beim Patienten passiert, eine weitaus komplexere Modellbildung erfordert. In ihrem Forschungsprogramm haben die Autoren mithilfe einer Methode, die sie »Aufgabenanalyse« genannt haben, eine zirkuläre Verfeinerung von Modellen auf der einen Seite und Datenerhebung auf der anderen Seite erreicht, bis sie zu einem Modell kommen, das 4 Komponenten umfasst:

1. Polarisierung:
Im Modell des gestalttherapeutischen Zwei-Stuhl-Dialogs kommt es zunächst zu einer Polarisierung. Die beiden Seiten werden also zunehmend harsch (Top-Dog[7]) bzw. unterwürfig oder depressiv (Under-Dog).

Typisch gestalttherapeutisch geht es im Fall der neurotischen Konfliktstörung darum, in den Konflikt hineinzugehen, statt ihn zu vermeiden. Der Konflikt wird voll entfaltet, es kommt zu einem Aufbau der oppositionellen Seiten, verbunden jeweils mit einer emotionalen Aktivierung.

2. Gefühlsausdruck:
Die Stärke des Gefühlsausdrucks auf beiden Seiten gehört ebenfalls zu prognostischen Kriterien, die als Prädiktoren dienen für eine komplexe Vorstellung, was für die erfolgreiche Konfliktlösung nötig ist.

Ein klarer und eindeutiger Gefühlsausdruck auf beiden Seiten des Konflikts im Verlauf der Sitzung erweist sich als ein relevanter Faktor für die in einem späteren Stadium erfolgende Auflösung des Konflikts.

3. Repräsentation des jeweils anderen Teils im Stuhl-Dialog:
In den 80er-Jahren gelingt es, durch eine zunehmende Differenzierung des Modells zu besseren Vorhersagen zu kommen. Das Modell bezieht jetzt das, was in den späteren Phasen der Konfliktlösung geschieht, für die Prognose mit ein. Hierzu zählt ein im späteren Dialogverlauf sich idealtypischerweise einstellendes Verständnis für den anderen Teil des Dialogs. Ausgehend von dem typischen Beispiel, dass zwei oppositionelle Teile des Selbst, wie Top- und Under-Dog, im Widerstreit stehen, können Top- oder Under-Dog im Dialogverlauf Erinnerungen kommen, die ein Verständnis ermöglichen für den jeweils anderen Selbstanteil. Ob es zu einem wechselseitigen Verständnis der beiden Selbstanteile kommt, stellt dabei einen weiteren Prädiktor für eine erfolgreiche Konfliktlösung dar.

Hilfreich für die Konfliktlösung ist in einem weiteren Stadium innerhalb der Sitzung eine Auflösung der oppositionellen Spannung, die von einer gegenseitigen Repräsentation und einem gegenseitigen Verständnis der oppositionellen Seiten des Selbst abgelöst wird.

4. Zugang zu zugrunde liegenden (primären) Gefühlen:
Der 4. und letzte Prädiktor liegt in dem Zugang zu den zugrunde liegenden Gefühlen und Bedürfnissen der beiden Seiten. In ihrer Emotionstheorie verweisen die Autoren der Greenberg-Gruppe auf eine Differenzierung zwischen primären und sekundären Emotionen (s. unten). Im Sinne der Emotionstheorie heißt dies, dass sich an der Oberfläche andere Emotionen finden, als das eigentlich zugrunde liegende Gefühl oder Bedürfnis: Der Patient wehrt zunächst seine eigentlichen Wünsche, z. B. nach Annäherung, ab und projiziert Feindseligkeit aus der eigenen Angst vor Ablehnung heraus. Wird der eigentliche Wunsch (z. B. nach Annäherung) oder das zugrunde liegende Gefühl in der Sitzung bewusst und formulierbar, stellt dies einen weiteren Prädiktor für erfolgreiche Konfliktlösung dar.

In der Auseinandersetzung findet letztlich eine Kontaktaufnahme und darüber eine Auflösung des Konflikthaften statt, indem der Patient im Verlauf der Sitzung einen Zugang zu den verschütteten »primären« Gefühlen und Bedürfnissen findet.

[7] Greenberg (1992) entwickelte ein Modell für den Zwei-Stuhl-Dialog, in dem verschiedene Stadien der Konfliktlösung identifiziert wurden. Diese Stadien referieren auf einen Dialog zwischen zwei Seiten des Selbst, die nach gestalttherapeutischen Konzepten als »Top-Dog« und »Under-Dog« identifiziert werden. Der »Top-Dog« bezieht sich auf Introjekte, die der Klient projiziert als Teil seines Selbst. Dieser Teil des Selbst wird charakterisiert als strikt, kritisch, unflexibel und leistungsorientiert, während der »Under-Dog« die Seite des Selbst repräsentiert, die sanfter und nachgiebiger auf der Seite der Wunscherfüllung steht. Hier weicht Greenbergs Kategorisierung ab von den ursprünglichen Vorstellungen von Perls et al. (1951), die Top-Dog und Under-Dog als zwei zusammengehörige Prinzipien verstanden, in denen der Top-Dog zwar die Leistungsseite verkörperte, der Under-Dog indessen den gleichzeitig vorhandenen »inneren Boykotteur« repräsentiert.

11.8.1 Vertiefende Prozessforschung: Assimilation

Zur Frage, wie Patienten problematische, z. B. traumatische Erfahrungen bewältigen, wurden basierend auf den Arbeiten von Stiles et al. (1990) von verschiedenen Autoren umfangreiche, qualitative und quantitative Einzelfallanalysen durchgeführt (z. B. Honos-Webb et al., 1998, 1999). In diesen Analysen wurde anhand der Transkripte unter Einbezug von quantitativen Ratings der Assimilationsprozess problematischer Erfahrungen im Therapieverlauf nachvollzogen. Den theoretischen Ausgangspunkt bildete das Assimilationsmodell von Stiles et al. (1990), nach dem der Klient idealtypisch eine Reihe von kognitiv-affektiven Stufen durchläuft, wobei eine problematische Erfahrung in ein kognitiv-affektives Schema integriert wird. Die acht Stufen dieses Assimilationsprozesses gemäß der »Assimilation of Problematic Experiences Scale« (APES) reichen von »abgewehrter Erfahrung«, der untersten Stufe, auf der nur Unruhe und unklare Gefühle eine problematische Erfahrung markieren, über die Stufen vage Bewusstheit, Verstehen/Einsicht, Durcharbeiten, Problemlösung bis zur Bewältigung im Sinne einer vollständigen Assimilation. Honos-Webb et al. (1998) konnten dabei zeigen, dass ein nach konventionellen Auswahlkriterien erfolgreicher Therapiefall die Stufen von APES in mehreren zentralen problematischen Erfahrungen durchlief, während ein erfolgloser Klient in seinem Assimilationsprozess auf zwei Ebenen blockiert war. Honos-Webb et al. (1999) geben ein weiteres Beispiel des Falles einer Frau mit Major Depression, zu deren Therapieverlauf 43 relevante Passagen inhaltsanalytisch und nach APES ausgewertet wurden. In diesem Fallbeispiel analysierten die Autoren die Integration verschiedener »innerer Stimmen« der Klientin, wobei die Wahl dieser Bezeichnung die aktive, handelnde Qualität zum Ausdruck bringen soll. »Innere Stimmen« beschreiben hier unterschiedliche Teile des Selbst. Im Assimilationsprozess wurden die Stimme der Bedürftigkeit und Schwäche in die Stimme der »Superwoman« und die der Stimme der Rebellion in die »Goodgirl-Stimme« integriert. Am Ende des Assimilationsprozesses stand nach dieser Fallanalyse die höhere Integration der inneren »Vielstimmigkeit«.

Brinegar et al. (2006) untersuchten den therapeutischen Fortschritt von der Problemformulierung zu einem therapeutischen Verständnis. Sie analysierten hierzu qualitativ Transkripte aus zwei Psychotherapien eines klientenzentriert und eines prozess-erfahrungsorientiert behandelten Klienten aus einer früheren Studie (Greenberg & Watson, 1998). Die Ergebnisse verfeinern ein Segment des 8-stufigen Modells zur Assimilation von problematischen Erfahrungen (APES). Wie in den Arbeiten von Honos-Webb bereits berichtet, sieht dieses Modell eine Assimilation unterschiedlicher Teile der Persönlichkeit (die als »Stimmen« beschrieben werden) vor. Im Ergebnis berichten die Autoren eine Verfeinerung des APES-Modells zwischen den Stufen, auf denen das Problem beschrieben und in einem folgenden Schritt umfassender verstanden wird, wobei zwischen einer problematischen und allen anderen inneren Stimmen Bedeutungsbrücken gebaut werden.

Leider können die Inhalte und Ergebnisse dieser vielschichtigen qualitativen Arbeiten hier nur skizzenhaft behandelt werden.

11.8.2 Vertiefende Prozessforschung: Problemverständnis und Einsicht

Weerasekera et al. (2001) reanalysierten die Daten von Watson und Greenberg (1996) sowie von Greenberg und Watson (1998) auf die Frage, welche Bedeutung der Qualität des therapeutischen Arbeitsbündnisses zukommt. Dabei zeigte sich in den Korrelationsanalysen, dass ein früh entstandenes gutes Arbeitsbündnis ein positives Therapieergebnis vorhersagen konnte, sofern sie nicht mit einer frühen Stimmungsaufhellung verbunden war.

Missirlian et al. (2005) untersuchten die Wirkungen von Therapieprozessen zu verschiedenen Zeitpunkten der Therapie auf Symptomveränderungen. Die Daten von 32 Klienten aus der Studie von Greenberg und Watson (1998) wurden

hierzu reanalysiert. Untersucht wurden die drei Prozessvariablen (a) emotionale Aktivierung, (b) Verarbeitungsstrategien und (c) Güte des therapeutischen Arbeitsbündnisses für frühe, mittlere und späte Therapiephase in ihrer Auswirkung auf vier »Symptom-Outcomemaße«. Hauptergebnis ist, dass wenn die emotionale Aktivierung und die Wahrnehmungsstrategien in der mittleren Therapiephase besonders gut sind, dies ein gutes Therapieergebnis auch in der Reduzierung der depressiven Symptome vorhersagt.

Watson und Bedard (2006) verglichen die emotionale Verarbeitung bei erfolgreichen und weniger erfolgreichen Behandlungsfällen unter kognitiv-behavioraler und prozess-erfahrungsorientierter Therapie. Untersucht wurde auch, inwieweit die emotionale Verarbeitung im Verlauf der Therapie Fortschritte machte. Es wurden 20 min aus drei Sitzungen (zu verschiedenen Zeitpunkten der Therapie) von 40 Klienten auf der »Experiencing-Scale« geratet. Die statistische Analyse (2×2×3-Varianzanalyse) zeigte signifikante Unterschiede zwischen dem Therapieergebnis und den therapeutischen Gruppen in folgender Hinsicht: Prozess-erfahrungsorientiert behandelte Klienten mit gutem Therapieergebnis zeigten signifikant höhere emotionale Verarbeitung als Klienten mit schlechtem Therapieergebnis und kognitiv-behaviorale Klienten. Die emotionale Verarbeitung steigt vom Beginn zur Mitte der Therapie. Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass kognitiv-behaviorale Klienten in ihrer emotionalen Verarbeitung distanzierter und weniger involviert sind als Klienten aus der prozess-erfahrungsorientierten Therapie.

11.9 Zusammenfassung der Befunde zur Modellentwicklung der York-Universität

In dem Vorhersagemodell für erfolgreiche Konfliktlösung haben wir es mit einem idealtypischen Verlaufsmodell zu tun. Ein Ziel der Forschung liegt dabei in der Modellierung statistisch abgesicherter Vorhersagen für erfolgreiche Konfliktlösung. Mit den komplexeren Modellen ist es möglich, solche Vorhersagen zu treffen. In Tabelle 11.1 lässt sich dies daran ersehen, dass es ab einem bestimmten Stand des Forschungsprogramms möglich war, Konfliktlösung und Therapieerfolg auf der Basis der Prozessdaten mit einer statistischen Wahrscheinlichkeit vorherzusagen. Kritiker dieses Ansatzes sehen darin eigentlich eine grundsätzliche Verletzung der gestalttherapeutischen Haltung, die ja den so genannten mittleren Modus (»middle-mode«) einschließt (unter »mittlerer Modus« wird in der Gestalttherapie eine therapeutische Haltung verstanden, die in der Mitte zwischen aktiv, absichtsvoll-willentlich und zielgerichtet und passiv, spontan/unwillkürlich und ungerichtet liegt) – etwa die Gefahr einer Fixierung darauf, dass Dialoge erfolgreich verlaufen müssen.

Erfolgreiche Lösung eines neurotischen Konflikts lässt sich aus dem Sitzungsgeschehen voraussagen über die Prozessvariablen:

1. Aufbau der oppositionellen Spannung,
2. emotionale Aktivierung der konfligierenden Teile des Selbst,
3. wechselseitige Repräsentation des anderen Selbstanteils,
4. Zugang zu den zugrunde liegenden (primären) Gefühlen und Bedürfnissen.

Die emotionale und kognitive Entfaltung der konflikthaften Selbstanteile in der Sitzung fördert den Patient im Zugang zu seinen primären Gefühlen und Bedürfnissen und darüber in seinem psychischen Heilungsprozess.

11.10 Wissenschaftliche Weiterentwicklungen in Theorie und Praxis erfahrungsorientierter Therapie

11.10.1 Entwicklung einer integrativen Theorie prozesserfahrungsorientierter Therapie

Auf dem Weg zu einer Theorie des prozesserfahrungsorientierten Ansatzes integrieren Greenberg, Rice & Elliott (1993, 2003; Greenberg & Paivio, 1997; Greenberg, 2000, 2002) Befunde der Psychotherapieforschung, der kognitiven Psychologie, der Neuropsychologie und der Hirnforschung sowie der Emotionsforschung im engeren Sinne. Dabei wird den Emotionen eine zentrale Rolle im therapeutischen Geschehen zugewiesen. Insbesondere betonen die Autoren den handlungsleitenden Charakter der Emotionen. Indessen ist es im Sinne der Autoren nicht allein wichtig für den Heilungsprozess, wenn es dem Klienten gelingt, seine Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Beschrieben wird vielmehr ein umfassender und integrativer Prozess, der auch kognitive Aspekte, z. B. die Wiedererinnerung an traumatische Ereignisse, umfasst.

Allgemein wird in der Psychotherapie die Bedeutung von Emotionen zunehmend anerkannt. Theoretisch greifen Greenberg, Rice & Elliott (1993, 2003) in ihrem Ansatz auf die kognitive Psychologie Jean Piagets und den in diesem Ansatz entwickelten Schema-Begriff zurück. Dieser wurde von Greenberg in den emotionalen Bereich übertragen (Greenberg & Paivio, 1997). Hierauf aufbauend entwickeln Greenberg und Paivio (1997) einen theoretischen Rahmen der Emotionen, basierend auf der Bedeutung von dem, was sie »emotionale Schemata« nennen, zusammen mit einer Klassifikation von Emotion. In Einklang mit den Konzepten des Kontaktzyklus werden Schemata definiert als komplexe Konfigurationen von Emotionen, die uns in unseren Handlungen in der Welt leiten. In der Forschung konnte nachgewiesen werden, wie wichtig Emotionen für die Konfliktlösung, wie auch für den Therapieerfolg sind (Watson & Greenberg, 1996).

»Emotionale Schemata« sind nach Greenberg Strukturen, die der persönlichen Entwicklung entstammen, emotionale, kognitive und Verhaltenselemente enthalten und die Bedeutungsbildungen, Erfahrungen und Handlungen leiten.

Analog zum Schema-Begriff von Piaget enthalten emotionale Schemata immer auch Situations- und Handlungsaspekte bis zu konkreten Verhaltensplänen. Emotionale Schemata dienen dazu, die Beziehung zur Umwelt in Form einer Handlungsbereitschaft einzurichten, aufrechtzuerhalten oder zu unterbrechen. Dabei sind sie leitend damit verbunden, wie sich Menschen ihre Bedeutungen, ihre Welt konstruieren: sie sagen uns, was uns wichtig ist; sie sagen uns, was wir brauchen und wünschen, und sie helfen uns dabei herauszufinden, was zu tun ist. Die epistemologische Grundlage von Greenberg, Rice und Elliott (1993, 2003) ist die Vorstellung eines dialektischen Prozesses: Bedeutungen entstehen »**bottom-up**« auf der Basis von unmittelbaren Empfindungen und »**top-down**« kognitiv und konzeptionell in einem wechselseitigen Konstruktionsakt. Damit nehmen die Autoren explizit eine eigenständige erkenntnistheoretische Position ein, die sie mit neuropsychologischen Befunden untermauern.

Der aktuelle Stand der Hirnforschung bildet die Ausgangsbasis für den emotionstheoretischen Ansatz der prozess-erfahrungsorientierten Verfahren: angeborene **primäre** Affekte und Verhaltensmuster bilden die Grundlage für die Entwicklung der emotionalen Schemata. **Sekundäre** Affekte entstehen in der Reaktion auf persönliche Erfahrungen.

Aus negativen Erfahrungen bezogen auf den Ausdruck eines bestimmten primären Affekts (z. B. von Wut) entwickelt sich ontogenetisch im emotionalen Schema ein anderer, sekundärer Affekt, z. B. Trauer. Hintergrund für die Entwicklung des sekundären Affekts ist im genannten Beispiel die Angst davor, der Wut Ausdruck zu verleihen. Schemata selbst sind unbewusst. Je nachdem wie glücklich oder unglücklich die menschliche Entwicklung verläuft, sind die Schemata adaptiv, d. h. stellen angemessene und realitätsgerechte, auf die Bedürfnisbefriedigung aus-

gerichtete Handlungspläne bereit. Andernfalls sind sie maladaptiv, bremsen den Menschen in seinen Handlungsimpulsen, stören und unterbrechen ihn so in seiner Bedeutungskonstruktion und Bedürfnisbefriedigung, z. B. indem Wahrnehmungen ausgeblendet werden.

Anhand ihrer Annahmen zur Bedeutung der Emotionen und dem Konzept der emotionalen Schemata lässt sich exemplarisch in einigen Punkten die Integrations- und Syntheseleistung der Autoren verdeutlichen:

1. Rogers hatte die bedeutungsbildende Funktion der Emotionen betont, während Perls und Goodman den handlungsleitenden Charakter der Emotionen hervorgehoben hatten. In der organismischen Sicht der Gestalttherapie waren emotionale Prozesse immer funktional mit Kontaktprozessen, etwa der Kontaktaufnahme mit der Umwelt, verbunden. Gendlin und Perls hatten gleichermaßen den Begriff der Maladaptivität in der Organismus-Umwelt-Interaktion vor dem Hintergrund gestörter emotionaler Prozesse herausgearbeitet.
2. In ihrer Unterscheidung zwischen primären und sekundären Affekten wurde auf der Basis von neuen Grundlagenbefunden und -konzepten aus Psychologie und Hirnforschung eine theoretische Konstruktion entwickelt. Diese stellt eine empirisch abgeleitete Alternative zu psychoanalytischen Konzepten von Abwehr dar, wie z. B. dem Konzept der Reaktionsbildung.
3. Indessen lassen sich Parallelen finden zur Objektbeziehungstheorie, in der ein Affekt die Verbindung herstellt zwischen Selbst und Objekt.
4. Gleichzeitig weist die Konzeptualisierung, wie Grawe (1998) bemerkt, starke Ähnlichkeit mit solchen der behavioralen Tradition entstammenden auf, insbesondere dem »motivationalen Schema« von Grawe selbst. Wie auch Grawes Motivationsbegriff enthält der Emotionsbegriff von Perls, der in Greenbergs Konzeption der emotionalen Schemata einfließt, ein Element von Handlungsintentionalität. Insofern bleiben Greenberg et al. trotz äußerer Ähnlichkeit mit jüngeren Konzeptionalisierungen der behavioralen Schule den der humanistischen Tradition entstammenden Denkmodellen verbunden.

11.10.2 Entwicklung forschungsbasierter integrativer Therapieverfahren am Beispiel der prozesserfahrungsorientierten Therapie

Aus Gestalttherapie und klientenzentrierter Therapie integriert der hier vorgestellte Therapie-Ansatz eine Orientierung auf Erfahrung und Prozess, die Basishaltung von klientenzentrierter Therapie, sowie die gestalttherapeutische Haltung, auf das Hier und Jetzt zu fokussieren und darüber aktiv Erfahrung zu ermöglichen. Wir hatten anhand der Daten von Orlinsky, Grawe & Parks (1994) eingangs gezeigt, dass sich das therapeutische Vorgehen, das den Klienten auf sein unmittelbares prozesshaftes Selbsterleben zurückwirft, als eine der wirksamsten therapeutischen Methoden erweist.

Wie in der Gestalttherapie gehen die Autoren davon aus, dass Erfahrung und Bedeutungen Ergebnis eines Konstruktionsprozesses sind, integriert aus sensorischen, perzeptuellen und emotionalen Informationen und Erinnerungen. Die Therapie zielt auf diesen Konstruktionsprozess. Ein zentraler Aspekt der therapeutischen Arbeit ist dabei die Prozessdiagnostik. Der Therapeut fördert einerseits die Selbstexploration des Klienten, behält aber gleichzeitig den Prozess im Blick. Das heißt der Therapeut wechselt zwischen Aktivitätsmodi, zum einen dem Klienten in seiner Selbstexploration zu folgen und zum anderen den Prozess aktiv in die Hand zu nehmen, wenn die diagnostischen Kriterien für die kognitiv-affektiven Marker erfüllt sind. Ist der Klient mit sich selber, seinen Erfahrungen und Gefühlen in Kontakt, folgt der Therapeut. Ist der Klient blockiert oder nur an der Oberfläche seiner Erfahrungen, greift der Therapeut aktiv in den Prozess ein.

In einem 1. Schritt des therapeutischen Prozesses steht im Vordergrund, dass der Therapeut den Klienten empathisch versteht. Dies hilft dem Klienten, sich zunächst selbst tiefer zu explorieren. In einem 2. Schritt werden die wichtigsten und quälendsten Aspekte des Erlebens des Klienten fokussiert. Drittens ist es Aufgabe des Therapeuten, im Prozess auf bestimmte Sets von diag-

nostischen Kriterien zu achten, die »kognitiv-affektive Marker« genannt werden und auf bestimmte Schwierigkeiten des Klienten hinweisen.

Sechs verschiedene Marker werden beschrieben:

1. problematische Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis,
2. mangelhaftes Selbstverständnis,
3. konflikthafte Selbstbewertung,
4. Selbstunterbrechungskonflikt,
5. »unerledigtes Geschäft« und
6. Verletzbarkeit.

Stellt der Therapeut im Verlauf einer Sitzung fest, dass die Kriterien eines Markers erfüllt sind, schaltet er sich ein und unterstützt den Klienten, eine Erfahrung lebendig und unmittelbar erneut zu durchleben.

Es ist wichtig, alle Aspekte, die zu einem emotionalen Schema gehören, wie emotionale, perzeptuelle, aber auch kognitiv-intellektuelle, zu reprozessieren.

Sechs therapeutische Prinzipien werden formuliert, wobei die ersten beiden den von Rogers definierten Basisvariablen entsprechen:

1. Empathisches Verstehen des Klienten, seines inneres Bezugssystems, seiner Informationsverarbeitung und seiner aktuell ablaufenden Prozesse;
2. Aufbau einer akzeptierenden, fördernden Arbeitsbeziehung;
3. Entwicklung von Zielen, gezielte Motivierung und Förderung der Mitarbeit des Klienten bei der Ausführung von Aufgaben in der Therapie;
4. prozess-direktives Vorgehen zur gezielten Förderung erfahrungsorientierter Prozesse beim Klienten;
5. Förderung der Selbstregulation des Klienten, seines Wachstums und seiner Selbstbestimmung und
6. Förderung, Durchführung und Abschließen spezifischer therapeutischer Aufgaben bis zur vollständigen Evaluation der Wirkung der therapeutischen Strategien.

Im Zentrum steht die Veränderung emotionaler Verarbeitungsprozesse über eine Veränderung der emotionalen Schemata und der damit verbundenen Bedeutungsbildungen, Handlungen und Lösungsansätze. Die Unterstützung des Therapeuten richtet sich gemäß dem letztgenannten Therapieprinzip darauf, dass der Klient seine selbstgefundenen Handlungspläne und Lösungen auch abschließend in die Tat umsetzt. Insofern ist die Therapie nicht nur erfahrungs- und klärungsorientiert, sondern greift gleichermaßen auf der Handlungsebene ein.

11.10.3 Einschätzung erfahrungsorientierter Therapien

Die vielleicht vorbehaltlosesten Reaktionen auf die Entwicklung der prozess-erfahrungsorientierten Therapie kommen bislang von behavioralen Therapeuten, die in der vergangenen Dekade nach der kognitiven, die »emotionale Wende« durchlaufen haben und offen sind für alle Ansätze, die emotionsfokussiert arbeiten.

> Es handelt sich um ein therapeutisches Vorgehen, das ein solides Fundament in der psychologischen Grundlagenforschung hat … (und verweist darauf) … dass für diese und ähnliche Vorgehensweisen besonders gute Wirkungen festgestellt wurden (Grawe, 1998, S. 350).

Nach heutigem Forschungsstand gehören die erfahrungsorientierten Therapien zu den Kandidaten für die wirksamsten Therapieverfahren der Zukunft.

Herauszuarbeiten sein wird weiterhin, welche Unterschiede und Stärken die erfahrungsorientierte Therapie im Vergleich zu anderen Therapieformen charakterisieren. Dabei stellt die Entwicklungsarbeit von Greenberg, Rice und Elliott (1993, 2003) einen bemerkenswerten Beitrag für die Diskussion der Therapieschulen untereinander dar. Es mag die Verständigung zwischen den verschiedenen Schulen und den wechselseitigen Prozess des Lernens erleichtern, dass für den vorgestellten therapeutischen Ansatz überzeugende Forschungsbelege vorliegen.

Historisch hatten die Begründer der humanistischen Therapien mit analytischer und behavioraler Therapie gebrochen, um eine neue therapeutische Haltung und Sichtweise auf den Klienten zu entwickeln. Diese Grundhaltung spiegelte sich traditionell in der starken »Abstinenz« des humanistischen Therapeuten gegenüber Interpretationen oder Lösungsansätzen wieder.

Der Therapeut interpretiert nicht und gibt keine Lösungsvorschläge, sondern ist ganz darauf ausgerichtet, Boden, Raum und Klima zu schaffen, dass Klienten die Lösungen selber finden, indem sie die unbewussten, abgespaltenen oder unscharfen Teile ihrer selbst erforschen.

In dieser Hinsicht bleiben die Autoren der humanistischen Tradition verbunden. Indessen ist die prozess-erfahrungsorientierte Therapie wie beschrieben keine rein einsichtsorientierte Therapie, sondern unterstützt den Klienten emotional und auf der Handlungsebene bei der Realisierung seiner eigenen Lösungen.

11.11 »Experiential Confrontation«

Orlinsky, Grawe und Parks (1994) sind die Autoren einer bekannten Metaanalyse, in der Merkmale von therapeutischen Prozessen in Verbindung gebracht werden mit den Therapieergebnissen. Es wird also eine große Anzahl von Prozessstudien, von denen die Mehrzahl zu humanistischen und psychodynamischen Therapien durchgeführt wurden, daraufhin analysiert, welche Therapieprozesse mit einem positiven Therapieergebnis in Zusammenhang stehen. Ein wichtiger Befund der Autoren ist, dass eine therapeutische Herangehensweise, die »prozesshaftes Erfahren im Hier und Jetzt« fördert, in einem positiven Zusammenhang mit einem guten Therapieergebnis steht.

> Der Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf das, was gerade prozessual aktiviert ist, und macht es zum Inhalt. Es spricht einiges dafür, dass dies die wirksamste Methode ist, um beim Patienten neues Bewusstsein für sein Erleben und Verhalten zu schaffen … (Grawe, 1998, S. 132).

Diese Herangehensweise bezeichnen die Autoren als »experiential confrontation« und verweisen darauf, dass prozess- und erfahrungsorientierte Therapien, zu denen die Gestalttherapie zählt, zu einem wesentlichen Teil – und das werden Gestalttherapeuten aus ihrer Praxis bestätigen können – auf diesem Faktor beruht. Dabei bezieht sich »experiential confrontation« »… nicht nur auf das Beziehungsverhalten des Patienten gegenüber dem Therapeuten, sondern auf alles Erleben und Verhalten, das gerade abläuft…« (ebd.).

Experiential confrontation bezeichnet das Lenken der Aufmerksamkeit auf das unmittelbar prozessual aktivierte Erleben und Verhalten, das ein Patient aktuell im therapeutischen Geschehen hat. Diese therapeutische Herangehensweise stellt nach der Metaanalyse von Orlinski, Grawe und Parks (1994) einen starken Prädiktor für ein positives Therapieergebnis dar. Gestalttherapie beruht wesentlich auf diesem Vorgehen.

Indessen ist nicht immer nur positiv, wenn der Therapeut den Prozess zum Inhalt macht. So untersuchen Orlinsky et al. (1994) die Frage, ob psychoanalytische Übertragungsdeutungen nicht gleichermaßen ein gutes Mittel zur Erzielung bedeutsamer Einsichten darstellen. Dies scheint so nicht der Fall zu sein, vielmehr korreliert die Anzahl der Übertragungsdeutungen pro Therapiesitzung nach den meisten vorliegenden empirischen Studien sogar negativ mit dem Therapieergebnis.

> Prozess zum Inhalt zu machen, scheint demnach nicht immer gut zu sein … Das Risiko besteht hauptsächlich darin, dass der Patient sich angegriffen fühlt und defensiv reagiert (Grawe, 1998, S. 133).

Anders als bei der unmittelbar auf die sinnliche Erfahrung gerichteten »experiential confrontation« sind die Forschungsbefunde zu Übertragungsdeutungen nach Orlinsky et al. (1994) also uneindeutiger, weil die Gefahr besteht, dass diese aus Sicht des Patienten leichter als Kritik aufgefasst werden, auf die er defensiv reagiert. Diese Bemerkung soll aus Sicht des Autors nicht die

psychoanalytische Technik disqualifizieren. Zum einen »deuten« und »interpretieren« Therapeuten aller Richtungen, auch gesprächs- und erfahrungsorientierte Therapeuten, zum anderen ist in der Psychoanalyse ein großer Teil der therapeutischen Weiterentwicklung und Ausbildung auf die Frage gerichtet, welche Deutungen unter welchen Bedingungen effektiv sind. Diese Gefahr scheint nicht zu bestehen, wenn der Patient über die »experiential confrontation« Unterstützung in seiner Selbstexploration erfährt. Grawe (1998) kommt daraufhin zu dem Schluss, dass, »… wenn ein Therapeut prozessual aktiviertes problematisches Beziehungsverhalten des Patienten ihm gegenüber ansprechen will, … er größten Wert darauf legen [muss, U.S.], … dass der Patient die Intervention als positive Hilfestellung erleben kann« (S. 133).

Gestalttherapie ist begründet worden als grundlegend erfahrungsorientierte Therapieform in Abgrenzung zu den traditionellen Verfahren. Insbesondere wird von den Begründern bis zu den modernen Vertretern der Gestalttherapie dem unmittelbaren Erfahren speziell emotionaler Erlebnisinhalte in grundlegender, fast radikaler Weise der Vorzug gegeben gegenüber einem kognitiven Verständnis oder dem Deuten von Beziehungs-, Verhaltens- und Erlebensmustern. Hierzu gehört im therapeutischen Geschehen v. a. das Erleben im emotionalen Kontakt mit dem Therapeuten. Kontakt wird in der modernen Gestalttherapie im Sinne Bubers zunehmend synonym mit Dialog verstanden (Hyncer & Jacobs, 1995; Yontef, 1998). Haben sich Orlinsky et al. (1994) für die Bedeutung der unmittelbaren prozessualen Erfahrung für das Therapieergebnis interessiert, wird im Folgenden auf die für den Therapieerfolg prognostische Bedeutung des emotionalen Spannungsaufbaus im Dialog näher eingegangen.

11.12 Schlussfolgerungen

Vorgestellt wurden Daten aus 116 Forschungsarbeiten zu Therapieprozess und -ergebnis. Von diesen Studien überprüfen 31 die Wirksamkeit von Gestalttherapie und ihrer Weiterentwicklungen bei unterschiedlichen klinischen Gruppen. Insgesamt gehen in die Wirksamkeitsprüfungen die Daten von ca. 4500 Patienten ein. Eine detaillierte Aufarbeitung aller Forschungsarbeiten einschließlich eine Systematisierung von Abschlussarbeiten und Einzelfallanalysen sowie Quellenangaben findet sich bei Strümpfel (2006). Wichtige Fortschritte sind damit in der Wirksamkeitsforschung zur Gestalttherapie gemacht worden. Die Studien belegen die Effekte der Gestalttherapie für eine Bandbreite von klinischen Populationen. Drei Viertel der hier zusammengefassten Studien untersuchten »reine« Gestalttherapie als eine Behandlungsbedingung. Die verbleibenden Studien spiegeln die moderne psychotherapeutische Praxis, in der gestalttherapeutische Interventionen mit denen anderer therapeutischer Ansätze kombiniert wird, wider, wie beispielsweise in der prozess-erfahrungsorientierten Therapie.

> Therapievergleichsstudien belegen, dass die Effekte der Gestalttherapie vergleichbar sind mit denen anderer Therapieformen – oder sogar besser.

Die positiven Befunde der Therapievergleichsstudien finden sich für verschiedene Störungsbilder. Vielversprechend zeigen neuere Studien die Wirkung der Gestalttherapie insbesondere bei affektiven und Persönlichkeitsstörungen, in einigen der jüngsten Studien auch für psychosomatische und Abhängigkeitsstörungen. Dabei zeigt die Gesamtheit der vorliegenden Studien ein breites Wirkungsspektrum der Gestalttherapie, einschließlich der Arbeit mit stark gestörten Patienten mit unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen wie Schizophrenie und schweren Persönlichkeitsstörungen. Einige der überzeugendsten Forschungsbelege liegen für die gestalttherapeu-

tische Behandlung von Patienten mit affektiven Störungen vor.

In den katamnestischen Studien erweisen sich die Therapieeffekte als stabil, die in der Mehrzahl der Arbeiten 1/2 bis 3 Jahre nach Therapieabschluss erhoben worden waren.

In einigen neueren Forschungsstudien wurde der Ansatz gewählt, Forschung zu Therapieprozessen und -ergebnissen zu kombinieren und so den Weg von kleinsten Veränderungen bis hin zu Langzeitveränderungen nachvollziehbar zu machen. Vor allem diese jüngeren Studien mit ihren modernen Untersuchungsverfahren und -instrumenten belegen die Wirksamkeit der Gestalttherapie und die langfristige Stabilität der erzielten Effekte besonders überzeugend.

Diskutiert wurden weiterhin eine Reihe von metaanalytischen Befunden, die Vergleiche zwischen den verschiedenen humanistischen Therapieformen sowie zwischen Gestalttherapie und behavioraler Therapie einschließen (ebd.). Besonders interessant sind die neuen metaanalytischen Auswertungen von Elliott et al. (2004). Bei den Vergleichen humanistischer Therapien untereinander zeichnet es sich nach heutigem Forschungsstand ab, dass die untereinander eng verwandten prozess-direktiven und erfahrungsorientierten Verfahren, z. B. prozess-erfahrungsorientierte Therapie und Gestalttherapie, sich als die wirksamsten Therapien unter den humanistischen Verfahren erweisen könnten.

Beim Vergleich mit anderen Therapieverfahren unterscheiden sich humanistische Therapien über alle Vergleichsuntersuchungen hinweg nicht von anderen Therapien in der Wirksamkeit. Schlüsselt man die Gruppe der Vergleichstherapien zu den humanistischen Verfahren weiter auf in kognitiv-behaviorale und andere gemischte Vergleichstherapien (»psychodynamic, psychoeducational, treatment as usual«) differenziert sich das Bild: die unspezifizierten, nicht-kognitiv-behavioralen Therapien weisen geringere Effektstärken auf als die Gruppe humanistischer Therapien.

Kognitiv-behaviorale Therapie und humanistische Therapien erweisen sich als nicht unterschiedlich wirksam, hingegen finden sich geringere Wirkungen für die gemischten Vergleichsbehandlungen.

Beim differenzierenden Vergleich verschiedener humanistischer Therapien mit kognitiv-behavioraler Therapie lassen sich für die meisten humanistischen Verfahren keine Unterschiede gegenüber behavioraler Therapie feststellen. Gleichermaßen finden sich in den hier analysierten Studien, die direkt Gestalttherapie und behaviorale Therapie vergleichen, keine Wirksamkeitsunterschiede. Einen besonderen Fall bildet die »reine« non-direktive Gesprächstherapie. Sie erweist sich im ersten Auswertungsschritt, wie auch in den früheren Metaanalysen z. B. von Grawe, Bernauer & Donati (1994), als unterlegen beim Vergleich mit behavioraler Therapie. In der im Weiteren von Elliott (2001) vorgenommenen Analyse stellt sich heraus, dass die Zugehörigkeit einer Forschergruppe zu einer therapeutischen Orientierung die Ergebnisse stark verzerrt: Wird die therapeutische Orientierung in die Analyse einbezogen, nivellieren sich alle Unterschiede zwischen den verschiedenen humanistischen Verfahren und kognitiv-behavioraler Therapie. Dies betrifft insbesondere die nicht-direktive klientenzentrierte Therapie, die unter statistischer Kontrolle des Faktors der Schulenzugehörigkeit wie alle anderen humanistischen Untergruppen der Forschergruppe nicht mehr unterlegen ist. Auf der Basis der von Elliott durchgeführten Tests sind alle untersuchten humanistischen Therapieuntergruppen gleich wirksam wie kognitiv-behaviorale Therapie.

Zu einer guten Methodik von Forschungsprogrammen sollte in Zukunft gehören, den von Elliott et al. (2004) beschriebenen Autorenbias zu berücksichtigen, z. B. indem in zukünftigen Forschungsteams Vertreter unterschiedlicher Therapieschulen zusammenarbeiten.

Theorie und Praxis der Gestalttherapie hatten einen direkten Einfluss auf die Forschung und umgekehrt war die Forschung von entscheidender Bedeutung für die Fortentwicklung erfahrungsorientierter Therapie. Insofern waren Prozessstudien wichtig für die Weiterentwicklung von Theorie und Praxis der Gestalttherapie. Als Beispiel wurde hier die prozess-erfahrungsorientierte Therapie vorgestellt, in der die therapeutische Arbeit mit emotionalen Prozessen unter dem spezifischen Einsatz gestalttherapeutischer Interventionen erfolgt.

Die Prozessforschung wird der Prozessausrichtung der Gestalttherapie im besonderen Maße gerecht. Aus der Prozessforschung wurden Modelle entwickelt, welche in idealtypischer Weise die Wirkungen von gestalttherapeutischen Interventionen beschreiben, wie sie sich in typischen Dialogformen finden lassen, in denen oppositionelle Spannungen aufgebaut werden. Insbesondere weist die Prozessforschung nach, dass gestalttherapeutische Interventionen besonders geeignet sind für die Bearbeitung von emotionalen Prozessen. Hier finden sich unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten die am weitesten entwickelten theoretischen Ansätze und Modellbildungen. Dabei sind die Methoden der Therapieprozessforschung besonders geeignet, um dem prozessorientierten Vorgehen in der Gestalttherapie wie auch den anderen erfahrungsorientierten Therapien gerecht zu werden.

Die zentrale gestalttherapeutische Vorgehensweise, Klienten auf ihr unmittelbar prozesshaftes Selbsterleben zurückzuwerfen, erweist sich im Lichte der von Orlinski, Grawe & Parks (1994) vorgenommenen metaanalytischen Auswertung einer großen Anzahl von Prozessstudien als eine der wirksamsten therapeutischen Methoden überhaupt. Diese Form des therapeutischen Arbeitens im Prozess von einem Moment zum nächsten war in den verschiedenen humanistischen Schulen in unterschiedlicher Weise entwickelt worden. Die Weiterentwicklungen in Theorie und Praxis, die in diesem Kapitel zusammengefasst sind, stellen ein Kondensat und eine Synthese eines Erfahrungsschatzes dar, der so erst heute in gebündelter Form vorliegt. Insbesondere wurde die therapeutische Bedeutung der Gefühle, wie sie in der Gestalttherapie entdeckt wurde, auf der Basis der Therapieforschung und unter Einbeziehung der Befunde aus Säuglings-, Emotions- und Hirnforschung neu gefasst. Dabei stehen Gestalttherapie und die anderen erfahrungsorientierten Therapien im Spannungsfeld von psychodynamischen und behavioralen Ansätzen, zwischen Objektbeziehungstheorie und Modellen der Verhaltensmodifikation. Man kann fragen, wo sich die erfahrungs- und prozessorientierten humanistischen Therapien in der psychotherapeutischen Landschaft verorten lassen.

Geht man davon aus, dass die psychoanalytischen Therapien ihren Blick aus der Gegenwart des Klienten in sein Gewordensein, d. h. in die Vergangenheit richten und die behavioralen Therapeuten aus der aktuellen Bedingungsanalyse im Sinne des instrumentellen Lernens in die Zukunft schauen, so stellen die erfahrungs- und prozessorientierten Therapieverfahren eine Art »Navigationssystem« für die Gegenwart bereit.

Das »Navigationssystem« der erfahrungs- und prozessorientierten Therapien bezieht sich dabei im Wesentlichen auf die therapeutische Arbeit mit Emotionen. Gemeint sind gestörte emotionale Prozesse, wie sie auftreten bei unterschiedlichsten Störungsbildern. Im Zentrum der neueren Weiterentwicklungen der therapeutischen Modelle und Praxis findet sich eine theoretisch und empirisch fundierte Prozessdiagnostik, die uns durch das Hier und Jetzt des therapeutischen Dialogs leitet.

> Zusammengenommen zeigen die Belege von Prozess- und Wirksamkeitsforschung, dass Gestalttherapie eine effektive Methode ist, um mit emotionalen Störungen zu arbeiten, wie sie in verschiedenen psychischen Störungsbildern unterschiedlichster Schweregrade bis zu schwersten psychiatrischen Störungsbildern auftritt. Nach heutigem Forschungsstand erweisen sich Gestalttherapie und auf der Gestalttherapie basierende, im wissenschaftlichen Raum fortentwickelte Ansätze der prozess-erfahrungsorientierten Therapie als Behandlungsverfahren mit besonders hohem Wirkungspotenzial.

Es mag die Verständigung zwischen den verschiedenen Schulen und den wechselseitigen Prozess des Lernens erleichtern, dass für den vorgestellten therapeutischen Ansatz überzeugende Forschungsbelege vorliegen.

Dabei dokumentieren insbesondere die vorgelegten Befunde aus den jüngeren Studien Wirkungsweise, -breite und -stärke von gestalttherapeutischer Arbeit und eröffnen damit die Chance für eine neue Diskussion der innerhalb der humanistischen Therapien entwickelten therapeutischen Alternativen zu den etablierten therapeutischen Vorgehensweisen. Dabei ist die empirische Aufarbeitung der Gestalttherapie in den vergangenen Jahrzehnten erfreulicherweise in einen starken Aufwind gekommen.

Anhang »Gestalttherapie – weltweit – in Aktion«

12.1 Ausbildungsstätten – 454

12.1.1 Ausbildungsstätten in Deutschland – 454

12.1.2 Ausgewählte Ausbildungsstätten im europäischen Ausland – 455

12.1.3 Ausgewählte Ausbildungsinstitute auf anderen Kontinenten – 459

12.2 Spezielle Adressen – 462

12.2.1 Adresse der berufsübergreifenden Fachgesellschaft – 462

12.2.2 Adresse des berufsspezifischen Dachverbandes – 462

12.2.3 Korrespondenzadresse – 462

12.3 Regelmäßige Zeitschriften über Gestalttherapie – 462

12.4 Fachliche Diskussionsforen per E-Mail für Gestalttherapeuten – 463

Quintessenz-Quintalog – 464

12.1 Ausbildungsstätten

(Die weltweite Adressensammlung ist unvollständig und – mit Ausnahme der DVG-Ausbildungsstätten – auf ihre Stimmigkeit und die Qualität ihrer Angebote hin nicht überprüft. Für deren Angaben kann daher keine Gewähr übernommen werden.)

12.1.1 Ausbildungsstätten in Deutschland

a) innerhalb des Dachverbandes DVG

AKG Arbeitskreis Kritische Gestalttherapie
C/o Rainer Pieritz
Zentnerstr. 19, 80798 München
Fax: 089-30657401
E-Mail: akg@gestaltleben.de

Däumling-Institut
Gesellschaft für
Psychologische Weiterbildung mbH
Georgstr. 12, 53721 Siegburg
Fax: 02241-56904
E-Mail: hella.gebhart@daeumling-institut.de

GENI Gestalt Education Network International e.V.
Oberweg 54, 60318 Frankfurt*
Fax: 069-5975580
E-Mail: WKogan@aol.com
Gestalt@GENI-Gestaltinstitut.de

GIF-Gestaltinstitut Frankfurt/Main e.V.
Wilhelm-Hauff-Str. 5, 60325 Frankfurt/M.
Fax: 069-748722
E-Mail: info@gestalt-institut-frankfurt.de

HIGW Hamburger Institut für gestaltorientierte Weiterbildung
Holzhäuser 2, 21079 Hamburg
Fax: 040-7684264
E-Mail: info@higw.de
gestalt-weiterbildung@t-online.de

IfG Institut für Gestalttherapie e.V.
Postfach 240214, 40091 Düsseldorf*
Fax: 0211-362318
E-Mail: ifgduesseldorf@aol.com

IGG Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik e.V.
Ansbacher Straße 64, 10777 Berlin (Schöneberg)
Fax: 030-8594869
E-Mail: info@iggberlin.de

IGW Institut für Gestalttherapie und Gestaltpädagogik Würzburg gGmbH
Theaterstr. 2, 97070 Würzburg
Fax: 0931-3544544
E-Mail: info@igw-gestalttherapie.de

Symbolon-Institut für Gestalttherapie e.V.
Pappenheimer Str. 16, 90451 Nürnberg
Tel.: 0911-645640, Fax: 0911-6427185
E-Mail: office@symbolon-institut.de

Deutsche Ausbildungsstätten
b) außerhalb des Dachverbandes
(Angaben ohne Gewähr)

GIK Gestalt Institut Köln/Bildungswerkstatt
Ruhrstr. 9, 50937 Köln, Tel. 0221-416163
Fax: 447652. E-Mail: gik-gestalttherapie@gmx.de/
www.gestalt.de

IGT Interdisziplinäres Gestalttraining e.V.
Mozartstr. 50, 42115 Wuppertal, Tel. 0202-420717
(Susanne Rost) www.igt-ev.de

Zentrum für Gestalttherapie in Würzburg
Kardinal-Döpfner-Platz 1 D, 97070 Würzburg
E-Mail:
frank-m.staemmler@studies-in-gestalt.org

IDT Gestalt-Institut Mainz e.V.
Am Linsenberg 14, 55131 Mainz

Verein für Gestalttherapie
Gestaltpädagogik und Gestaltkörper, Uferstr. 10 a
35037 Marburg

Gestalttherapeutisches Institut Kontakte
Siebenmorgen 37, 51427 Bergisch Gladbach

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalytische Gestalttherapie
Nymphenburger Str. 146, 80634 München

* zur Zeit keine neuen Ausbildungsklassen.

Gestalt-Zentrum Göttingen
Martina Gremmler-Fuhr, Max-Born-Ring 65
37077 Göttingen
E-Mail: M.gremmler-fuhr@gestaltzentrum.de

Gestalt-Institute of Houston in Europe
(Leland Johnson)

Institut für Humanistische Psychologie
Eschweiler (Bildnerische Gestalttherapie)

GIPP Deutsche Gesellschaft für Integrative Paartherapie und Paarsynthese e.V.
Keplerstr. 35, 22763 Hamburg
Tel. 040-3907000 (Michael Cöllen, Ulla Holm)

12.1.2 Ausgewählte Ausbildungsstätten im europäischen Ausland

Europäischer Dachverband

EAGT (European Association for Gestalt Therapy)
President: Ken Evans
www.eagt.org, gegründet 1985.

EAGT Office:
c/o Marga Berends, Noorderdiep 304
9521 BL Nieuw Buinen, The Netherlands
Tel. 0031(0)599614661; Fax: 0031(0)847193196
E-Mail: eagtoffice@planet.nl

EAGT-Sekretariat:
Joppie Bakker, Harmoniehof 25
1071 TC Amsterdam, The Netherlands
Tel. 0031 (0)20673847
E-Mail: eagt.bakker@planet.nl

Nationale Repräsentanten im EAGT:

Austria: Dr. Ulla Diltsch, Mertensstr. 14/5
A-5020 Salzburg
E-Mail: ulla.diltsch@onemail.at

Belgium: Leo van Hove, Grote Beerstraat 56
B-2018 Antwerpen
E-Mail: leovanhove@scarlet.be

Daniel Collet-Cassart, Rue de
Taerverte 101, B-1040 Bruxelles
Tel. 0032-495-509 404
E-Mail: daniel.collet@chello.be

Germany: Christof Weber, Prinzregentenstr. 85
D-10717 Berlin, Tel. 030-85966660
E-Mail: lebencw@aol.com

Greece: Maria Farmaki, Ymittion 78
15235 Vrillissia-Athens
E-Mail: hupgestalt@yahoo.gr

Kerasia Triantafyllou, Melenikou 7, Evosmos
56224 Thessaloniki, E-Mail: hupgestalt@yahoo.gr

Israel: Nurith Levi, Israeli Gestalt Therapy
Association, P. O. B. 294 Givat Schmuel 51905
Tel. 00 97235325756, E-Mail: levinurit@yahoo.com

Italy: Dr. Gianni Francesetti, Via Gropello 10
10138 Torino, E-Mail: gianni.fran@tiscalinet.it

Norway: Glen Rolfsen, Skogfaret 16 a, 0382 Oslo
E-Mail: styret@ngfo.no or glenn@gestaltterapi.no

Slovenia: Tomaz Flajs, Celovska cesta 85
1132 Ljubljana, E-Mail: tomaz.flajs@masicom.net

Sweden: Chris Berardi, 11527 Stockholm
Tel. 0046-8-660-0334
E-Mail: chris.berardi@telia.com

Switzerland: Dr. Dieter Bongers
Grünhagweg 2, CH-4410 Liestal
Tel. 0041-(0)61-9216150

The Netherlands: Guus Klaren, Dommer van
Poldersveldtweg 182, NL-6523 DE Nijmegen
Tel. 0031-243-600-791, E-Mail: gklaren@hetnet.nl

United Kingdom: Faye Page, Seaford Lodge
Peopleton, Worcestershire, WR10 2LF
Tel./Fax: 0044-1905-840-580
E-Mail: fayepage@talktalk.net

Belgien:

Brüssel: Institut Belge de Gestalt
(Nicol de Schrevel) Chausee de Watermael 24
1160 Bruxelles, E-Mail: nicoledes@skynet.de

Gestalt-Opleidingen Centrum voor Levenskunst

Multi-di-mens/Vlaams-Nederlands Institut voor Gestalttherapie

Multiversité – Ecole Namuroise de Gestalt
Société Belge de Gestalt

CSR:

Prag:
Institut pro Gestaltterapii/Institute for Gestalt Therapy Prague (Ester Neumanova) Veletrzni 73
17000 Praha 7, E-Mail: ester.ranta@volny.cz

Dänemark:

Gestalt terapeutisk Institut (David Kirk-Cambell)
Bakkedraget 34, 3480 Fredensborg
E-Mail: gestaltterapi@kursus.dk

Gestalt Institute of Scandinavia (John Porting)
Hegnegarden, Niebury 28, 04300 Holbaek
E-Mail: gis-int@email.dk

Nordisk Gestaltinstitut, Harresho/jvej 15
3080 Tiko/b, Danmark

England:

The Gestalt Centre London 64 Warwick Road
St. Albans, AL1 4DI, Herts, UK
(Jacqueline Wearn) 62, Paul Street
London EC2A 4NA
E-Mail: jacqueline@gestaltcentre.co
mail@gestaltcentre.co.uk

Manchester Gestalt Centre

Nottingham Castle: Sherwood Psychotherapy Training Institute (MSc in Gestalt Therapy)

Centre for Gestalt Development
(John Leary-Joyce)
E-Mail: john@gestalt.co.uk und
philip@gestalt.co.uk

Gestalt in Organizations (Susan Congram)
Dolgarren, St Weonards, Herefordshire HR2 8NZ
E-Mail: sue@thespacebetween.com

Edinburgh Gestalt Institute
(Elisabeth Cooksey, Helen Kennedy)
E-Mail: info@edinburgh-gestalt-instit
cooksey@rapidial.co.uk
kenhelenmc@googlemail.com

Gestalt Psychotherapy Training Institute
2 Bedfort Street, Lor Road, Bath, BAI 6AF, UK

Metanoia Institute

Estland:

Gestaltteraapia Arenduskeskus, Tartu, Estonia

Frankreich:

FORGE (Fédération des Organisations de Gestalt Europeénnes) als Dachverband
www.gestalt.lv/forge/fr
Vorsitzende: Serge et Anne Ginger (Paris)
E-Mail: ginger@noos.fr

Lokale Institute:
Paris: EPG (Ecole Parisienne de Gestalt)
27 rue Froidevaux, 75014 Paris
Tel. 0143224041, E-mail: epg@gestalt.asso.fr
website: www.gestalt.asso.fr

Grand Sud-Ouest: Vincent Béja, 26 rue de Verdun, 11000 Carcasonne, Tel. 0468723185

Rhone-Alpes: Marie-France Boucher
12 rue des Trois Pierres, 69007 Lyon,
26, boulevard de lésplanade, 38000 Grenoble
Tel. 0611458100

Sud-Méditérranée: Manon Van Woensel
2 rue du Fort, 30000 Nimes, Tel. 0671589321
E-Mail: manonsw@club-internet.fr

Suisse et France Voisine: Fernande Amblard
78 rue Meyrin, 01210 Ferney Voltaire
Tel./Fax: 0450409346
E-Mail: fernande@thepep.net

Site des Praticiens en Gestalt-Therapie Francophones

IFGT Institue Francais de Gestalt
(Jean Marie Robine)
87, Cours d'Albret, Bordeaux 33000,
E-Mail: jm.robine@wanadoo.fr

Paris: Association Gestalt-Therapie et Yoga

Paris: Voies Nouvelles en Développement Personnel

Brest: Alternatives-Centre de psychothérapie à Brest

Neuilly sur Seine: GIN Gestalt Institut de Neuilly

Centre d'intervention Gestaltiste

Griechenland:

Athen: Gestalt Foundation, 39, G. Sissinistr. 11528 Athens/Greece
Tel./Fax: 0030 2107 254010
E-Mail: athina@gestaltfoundation.gr
(Antonia Giarmelou) gestaltf@otenet.gr
(Katja Hatzilaka) gestaltf@otenet.gr
(Antonia Konstantinidou) cm@metropolis.com.gr

Thessaloniki: Gestalt Foundation
73, Egnatiastr., 54635 Thessaloniki/Greece
Tel./Fax: 0030 2310 283588

Ireland:

University College Cork:
Higher Diploma in Gestalt Therapy
(Dr. Eleanor O'Leary, Department of Applied Psychology)

Italien:

ASPIC in Rom, Associazione per lo Sviluppo Psicologico: (E. Giutsi), website: www.aspic.it

Rom: Applicazioni Ricerche Studi – Istituto di Gestalt, Roma

IGF in Rom und Florenz: (A. Ravenna)
website: igf-gestalt.it

Ragusa: Instituto di Gestalt, via Virgilio 10 Ragusa 97100

Genua: Centro Gestalt, Genova

Milano: Studio di Psicologia e Psicoterapia Corso Genova 24, Milano 20143

Milano: Centro ALIA Scuola di Psicoterapia della Gestalt

Milano e Siena: CSTG Centro Studi di Terapia Gestalt

Syrakus: (M. Spagnuolo Lobb) Istituto di Gestalt H.C.C. (Human Communication Center)
Via San Sebastiano 38, 96100 Siracusa, Italy
E-Mail: training@gestalt.it

Syrakus: Centro Studi e Ricerche Ad Orientamento Gestaltico (Siracusa)

FISIG, Federazione Italiana Scuole e Istituti di Gestalt Holos

Puglia: Istituto di Gestalt di Puglia

Cagliari: Istituto Gestalt e Body Work

Pordenone: Istituto Gestalt Pordenone

Triest: Istituto Gestalt Trieste

Turin: Istituto Torinese di Analisi Transazionale e Gestalt s.r.l.

Casoria, NA: S.I.P.I. – Società Italiana di Psicoterapia Integrata

Jugoslawien:

Yugoslav Association for Gestalt Psychotherapy
Jugoslovensko Udruzenje za Gestalt Terapiju

Lettland:

RGI in Riga: (A. Dombrovski)
Site web: www.gestalt.lv

Gestalt Therapy in Latvia

Litauen:

Gestalt Study Center of Kaunas
(Rytis Avturas Stelingis)
Prancuzu 5, 3035 Kaunas
E-Mail: steling@kaunas.omnitel.net

Makedonien:

Macedonian Association of Gestalt (Biljana Koprova) Str. Koce Metalec 1G/II-2, 1000 Skopje
E-Mail: kontakt@magt.edu.mk und biljana@magt.edu.mk

Malta:

GPTIM Gestalt Psychotherapy Institute Malta
31 Sir George Borg Street, SLM 09, Sliema, Malta
(Ivana Radonjic)

Gestalt Psychotherapy Training, 10 Wilton Place Graham Str., Sliema SLM O8
E-Mail: pecotic@WARDONET.net.mt

Niederlande:

Artheja

B.O.L.T. Gestalt praktijk school B.O.L.T.

NBGT Nederlandse Beroepsvereniging van Gestalttherapeuten

Nederlandse Stichting Gestalt

NVAGT Nederlands-Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie
Guus Klaren, 6523 DE Njijnegen
E-Mail: gklaren@het.net.nl

NGTT Netwerk van Gestalt en Transpersoonlijke therapeuten

VNGN Vlaams Nederlands Gestalt Netwerk

»Op eigen koers« (Paul J, van Beuzekom) gestalt-centre for Therapy, coaching and counseling

Norwegen:

NGI Norsk Gestaltinstitut AS in Oslo
(D. van Baalen), E-Mail: ngi@gestalt.no

Norsk Gestaltterapeut Forenigung
(Glenn Rolfsen) Skogfaret 16 A, 0382 Oslo
E-Mail: glenn@gestaltterapi.net
styret@ngfono

Norwegian Gestalt Institute

Österreich:

Austrian Association for Gestalt Theoretical Psychotherapy (ÖAGP)
ÖAGG (Integrative Gestalttherapie), A-1080 Wien
Lenaugasse 3/8, www.Gestalttherapie.at
E-Mail: webmaster@gestalttherapie.at
www.oeagg.at/kontakt.htm

ÖVG – Österreichische Vereinigung für Gestalttherapie, Ölzeltgasse 1, A-1030 Wien
Tel. 0043-1-7153633

Assoz. Mitglied als professionelle Organisation (N.O.G.T.) in der EAGT
Vorsitzende: Dr. Nancy Amendt-Lyon,
Kontakt: Dr. Egon Urban (Schriftführer)
E-Mail: www.oevg-gestalt.at
office@oevg-gestalt.at

Polen:

ITG Istytut Terapii Gestalt (Magdalena Zaleska-Stolzman) 30-693 Krakov, ul. Gwarna 2A
gestalt@mzaleska.prv.pl in Cracovie
E-Mail: gestalt@gestalt.pl

Gestalt Institute for Education and Personal Development (Gestaltowski Instytut Edukacji i Rozwoju Osobistego Kraków)
E-Mail: gestalt@gestalt.pl

Rumänien:

IGR in Bukarest (C. Beyer)
E-Mail: beyer@fx.ro

Russland:

Moskau: Moscow Gestalt Institute (Natalia Kedrowa) Pokrovka str. 29–33, Moscow 103062
E-Mail: kedrova@mail.ru

Moscow Institute for Gestalt
(Oleg V. Nemirinskiy) 3-rd Mitinskiy pereulok 7 apt. 125368 Moscow
E-Mail: migtikon@mtu-net.ru

East European Gestalt Institute (Konstantin Pavlov MD, PhD), 191028 Mokhovaya St. H. 16 St. Petersburg

North Western Gestalt-Center-Petersburg

SPIG in St. Petersburg (N. Lebedeval)
E-Mail: natasha@adl.ioffe.rssi.ru

Marina Aralova: South Russian Gestalt Center Marina Aralova

Schottland:

Edinburgh Gestalt Institute (Isabel Watson) 51/3 Lothian Road, Edinburgh, Midlothian EH1 2DJ
egi@btconnect.com (Danie Garland)
E-Mail: egi@edinburgh-gestalt-institue.com

Schweden:

Föreningen Auktoriserade Gestaltterapeuter
GESTALT-AKADEMIN i Skandinavien, Gestalt Academy of Skandinavia (Marianne Bouveng, Anna Maria Noren), Vasterlanggatan 53
Stockholm 11129
E-Mail: info@gestaltakademin.se

Svava Sigursveinsdottir, Källtorpsvägen 14 A
79153 Falun, E-Mail: svavakolla@hotmail.com

GestaltPartner AB (Helena Thunström)
Jarnvagsgatan 36 B, S-61130 Nykoping
E-Mail: helena@gestaltpartner.se

Federation Gestalt Organisation
(Ulf Zwedberg) SE 18731 Taby, Stockholm
E-Mail: ulf.zwedberg@zp.se

Gestalt in Formation (Lars Berg)
The Institute for Gestalt and Body Therapy, Ystad

Schweiz:

Schweizer Verein für Gestalttherapie (SVG)
Sonnenbühlstraße, CH-8305 Dietlikon

Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative Therapie, Postfach 265
CH-8049 Zürich, www.gestalttherapie.ch
E-Mail: pschulthess@goldnet.ch

Slowenien:

Slowene Association for Gestalt-Therapy (Tomaž Flajs)
Celovska Cesta 85, 1132 Ljubljana

Spanien:

AETG Associacion Espanola de Terapia Gestalt
Santa Engracia, 121, Bajo C, 28003 Madrid, Spain (Carmen Vázquez Bandin)

A.P.C.P., Asociacion de Psicoterapia y Crecimiento Personal, San Sebastian, Spain

ITG, Instituto de Terapia Gestalt, Valencia

Instituto Ananda, Pamplona

Institut Gestalt, Barcelona

12.1.3 Ausgewählte Ausbildungsinstitute auf anderen Kontinenten

Argentinien:

Asociaión Gestáltica de Buenos Aires
Buenos Aires

Centro Educaional de Gestalt y de Psicologia Transpersonal

Centro de Estudios Gestálticos y Técnicas Psicoterapéuticas (de Mabel Allerand)

Centro Gestáltico de estudio y meditación »Luz de Luna« (Dir. Graciela Cohen)
Buenos Aires C1429BIB
Tel./Fax … 54411 …

Asociacion Gestaltica de Buenos Aires
Buenos Aires

Australien und Neuseeland:

GANZ Gestalt Australia and New Zealand
PO Box W343, Warringah Mall NSW 2100
E-Mail: contact@ganz.org.au

Lokale Institute:
North Coast: Northern Rivers Gestalt Institute (Steve Gunther), 15 Coleman St, Lishmore NSW 2480, Tel. 02 66 213 911
E-Mail: chief@gestaltorg.au
www.gestalt.org.au

Victoria: Gestalt Therapy Australia, PO Box 205 Fairfield VIC 3078, Tel. 94896300
E-Mail: gta@ozonline.com.au
www.gestalt.com.au

Queensland: Brisbane Gestalt Institute (Maria Vogt), PO Box 592, Ashgrove QLD 4060
Tel. 07 3366 7500
E-Mail: maria51@optusnet.com.au
www.gestaltinstitute.com.au
Yaro Starak
E-Mail: staraki@bigpond.net.au

Gestalt Association Queensland I (Greer White)
81 Frederick St, Toowomg QLD 4066
Tel. 07 3371 8163
E-Mail: contact@gestaltqueensland.org.au
www.gestaltqueensland.org.au

Western Australia: Gestalt Therapy Training Institute West Australia (Claudia Rosenbach-Ziembinski, Zish Ziembinski), 417 Rokeby Road Subiaco WA 6008, Tel. 08 9388 8890
E-Mail: claudiarosenbach@westnet.com.au oder zish@westnet.com.au
www.gestaltwa.com

South Australia: South Australian Gestalt Training Institute I (Jenny O'Neill, 66 Jerningham Street, North Adelaide SA 5006, Tel. 08 8267 2671
E-Mail: jenadelaide@bigpond.com

Gestalt Practitioners Training (Dir. Mike & Judy Leung), P.O. Box 4046, Castlecrag NSW 2068
E-Mail: info@gestaltpractitioners.com

Illawarra Gestalt Centre (Jenny O'Neill)
E-Mail: jenadelaide@bigpond.com

Gestalt Institute of Melbourne
(Marjory Hamilton), E-Mail: ibatros@swin.edu.au

Gestalt Therapy Australia (Faye Brazel)
E-Mail: gta@ozonline.com.au

New Zealand: Gestalt Institute of New Zealand (Brenda Levien), P.O. Box 1612, Christchurch Canterbury 8140, Tel. 03379 2040
E-Mail: admin@gestalt.org.nz, www.gestalt.org.nz

Brasilien:

INSTITUTO GESTALTEN (Marcos J. & Rosane L. Muller-Granzotto), Rua Irmao Joaquim 169 88020-620 Floriaópolis SC
E-Mail: mullergranzotto@gestalten.com.br

Configuracao, Centro de estudos e atividades gestálticas. Av: Osmar Cunha, 251 sala 501 Edificio Pérola Negra, Centro – Florianópolis/SC Tel. 3224-9092

Forum de Abordagem Gestaltica

Gestalt em Figura, Rio de Janeiro

Chile:

Anchimalen – Escuela de Psicoterapia Gestalt (Dra. Adriana Schnake) anchimalen@gestalt.cl

Diplomado Gestalt – University of Concepcion

China/HongKong:

HongKong: Flat 401, Block 43, Heng Fa Chuen Chai Wan, HongKong. http://www.gist.hk

Israel:

Israeli Gestalt Therapy Association, P.O.B. 294 Givat Schmuel 51905, Tel. 00972-3-5325756
Fax: 00972-3-5324258
E-Mail: levi.nurit@yahoo.com

Jerusalem Gestalt Institute (Talia Levine Bar-Yoseph), 6/1 Habossem St PoB 8208 Mevaseret Zion 90805, t_choice@012.net.il

ISRAGIC Gestalt Training Program

Israel Gestalt Forum (Lucy Shahar) 8 Hakotzer Street Ramat Hasharon 47411
E-Mail: Ishahar@netvision.net.il

Faye Ratner Gestalt Program

Japan:

Tokyo: Meguro Fast Mansion 101, 1-1-1-Meguro Meguro-Ku, Tokyo, Tel. (81)03-5724-4406
http://www.gestaltnet.jp

Gestalt Network Japan (Masa Momotake) initiiert über North Rivers Gestalt Institute Australien, Tel. (02)66213911

Kanada:

British Columbia – Vancouver – Gestalt Training Institute

Gestalt Experiential Training Institute (G.E.T.I. Vancouver)

Le Centre d'intervention Gestaltiste (CIG) Québec

Gestalt Institute of Calgary

Gestalt Institute of Toronto

Korea:

Seoul: (Prof. Kim) Hyunmyeong Bld. 302 Samsun 2 Ga 22, Sungbuk, Seoul.
Tel. (+82)02747-2131-2
http://www.gestalt.co.kr

Libanon:

Beirut: Joe Acoury Gestalt Therapy Center

Mexiko:

Universidad Gestalt de América, México D.F. Polanco: Herschel 143 Col. Nueva Anzures CP 11590. Tel. 52506493/96

Lomas Verdes: Av. Paseo de las Naciones 30 Col. 3ra sección de Lomas Verdes, Naucalpan Edo. De México, CP 53152, Tel. 52207931/45. Linea Gestalt: 5203 2008/01800 2 246 246
www.MundoGestalt.com

INTEGRO in Guadalajara (S. Vasquez)
E-Mail: integro@megared.net.mx

Instituto Humanista de Psicoterapia
(Susana Mendez Castillo) Carr. Federal a
Cuernavaca, San Pedro Martir, DF 14650

South Africa:

University of South Africa (UNISA)/Huguenot

College: Gestalt-Therapy as »Play Therapy«/
post-graduate programme of three years/masters
degree and doctoral programme with research
dissertation; Prof. Johan Viljoen, Prof. Naas
Swart, Dr. Hannie Schoeman
(playtherapy@worldonline.co.za)
Dr. Retha Bloem (bloemchm@hugenote.co.za)
Herman Grobler (groblhb@hugenote.co.za)

Uruguay:

Centro do Gestalt de Montevideo, Montevideo

USA:

NYIGT New York Institute for Gestalt Therapy
(Susan Gregory) www.newyorkgestalt.org

GAP Gestalt Associates for Psychotherapy
New York

Gestalt Center for Psychotherapy and Training
New York

Gestalt Institute of New Orleans and New York

Gestalt Institute of Cleveland, 1588 Hazel Drive
Cleveland, OH 44106-1791, USA

Gestalt International Study Center (Wellfleet
Mass.), Staff: Joseph Melnick, Ed & Sonja Nevis
Joseph & Sandra Zinker u. a.
www.gestaltreview.com, E-Mail: office@gisc.org

GISF in San Francisco (Morgan Goodlander)
E-Mail: Morgan@gestaltinstitute.com

GATLA Gestalt Associates Training, Los Angeles
www.gatla.org; E-Mails: bobresnick@gatla.org
ritaresnick@gatla.org; toddburley@gatla.org
lynnejacobs@gestalttherapy.org
epolster@ucsd.edu

AAGT (The Association for the Advancement
of Gestalt Therapy), 201 North Walnut Street
Wilmington, County of New Castle
Delaware 19801, Tel. (302)575-0440
www.aagt.org

Gestalt Institute of the Berkshires, 1055 Lenox
Road, Richmond, MA, 01254 (Rachel Brier)
E-Mail: briergib@rnetworx.com

Gestalt Institute of Rhode Island, P.O. Box 8073
Cranston, RI 2920 (Helga Matzko)
E-Mail: helga@giri.necoxmail.com

Gestalt Institute of Maine, 168 W. Pownal Rd.
N. Yarmouth, ME 04097 (Darcy Cunningham)
E-Mail: darcyc@maine.rr.com

Gestalt Center, 220 5th Avenue, Suite 802,
New York, NY, 10001 (Sandra Lukas)

Gestalt Associates for Psychotherapy
201 East 34th Str. (5th Fl.) New York, NY 10016

Gestalt Study Center, 7919 Park Av. 1
Elkins Park, PA 19027 (Carol Brockmon)

Pennsylvania Gestalt Center, 1434 Treeline
Dr. Malverne, PA 19355 (Mariah Fenton-Gladis,
Ron Gladis), E-Mail: pagestalt@comcast.net

Gestalt Institute of Chapel Hill, 104 Eastgreen
Drive, Chapel Hill, NC 27516
(Bary Selman)
E-Mail: bselman@mindspring.com

Gestalt Institute of Central Ohio, 100 Outerbelt
Street, Suite A, Columbus, OH 43213
(Norman Shub)
E-Mail: nshub@businessofpeople.net

Kent Center of Gestalt Therapy, 511 Beryl Dr.,
Kent, OH 44240, Ansel
E-Mail: Woldtnanselw@aol.com

Gestalt Institute of Austin, 9901 Broodie
Suite 160, PMB, Austin, TX 78748
(Joseph Meador), E-Mail: institute@gestaltist.org

Gestalt Institute of the Rockies, P.O. Box 496
Kittredge, CO 80457 (Duey Freeman)
E-Mail: DRFreeman@aol.com

Gestalt Institute of Santa Fe, 36 Camino Loma Seca, Santa Fe, NM 87540 (Beth Prothro)
E-Mail: Bprothro@aol.com

Gestalt Institute of Las Vegas, 5755S Sandhill Rd. Las Vegas, NV 89120

Gestalt Institute of San Francisco, 163 East Blithedale, Mill Valley, CA 94941 (Morgan Goodlander), morgan@gestaltinstitute.com

Gestalt Institutes of San Francisco, Santa Cruz (California)

Sierra Institute for Contemplation, 2011 P Street Suite 201, Sacramento, CA 95814 (Peter Cole)
E-Mail: peterhayscole@gmail.com

Gestalt Institute of New England, 4 Circle Rd. Lexington, MA 02420-2926 (Lee Geltman)

Gestalt Therapy Institute, GKSW/Crystal Group Assoc. Wyndmoor, PA 19038-7976
(David Henrich), E-Mail: dshnarb@aol.com

Gestalt Center of Gainesville, 1505 NW, 16th Avenue, Gainesville, FL 32605-4036 (John Korb)
E-Mail: GestaltCenter@onelinepsy.com

Gestalt Institute of Phoenix, Arizona
E-Mail: info@gestaltphoenix.com

ESALEN-Institute, Highway 1, Big Sur California 93920-9616, Tel. 408-667-3000
Fax: 408-667-2724
E-Mail: gordon.wheeler@esalen.org

GTILA, Gestalt Therapy Institute of Los Angeles

Gestalt Institute of Philadelphia

Marin Gestalt Institute of Western Massachusetts

San Francisco Bay Area Gestalt Community

SICGT, Sierra Institute for Contemporary Gestalt Therapy, Sacramento, CA

Venezuela:

IVG Instituto Venezolano de Gestalt

12.2 Spezielle Adressen

12.2.1 Adresse der berufsübergreifenden Fachgesellschaft

Deutsche Vereinigung für Gestalttherapie (DVG) e.V., gegr. 1986
Geschäftsstelle: Grünberger Straße 14
D-10243 Berlin
Tel. 030-74078284, Fax: 030-74078285
E-Mail: info@dvg-gestalt.de
Internet: www.dvg.gestalt.de

12.2.2 Adresse des berufsspezifischen Dachverbandes

Deutscher Dachverband Gestalttherapie für Approbierte Psychotherapeuten (DDGAP) e.V.
Sitz Kassel (als Weiterführung des Vereins Ärztlicher Gestalt-Psychotherapeuten e.V. (VÄGP), gegründet 1984)
Lotte Hartmann-Kottek, Klaus Schubert

12.2.3 Korrespondenzadresse

Dr. med. Dipl. Psych. Lotte Hartmann-Kottek
Eichholzweg 8 a, D-34132 Kassel
Tel. 0561-407299, Fax: 0561-407256
E-Mail: lotte.hartmann-kottek@t-online.de

12.3 Regelmäßig erscheinende Zeitschriften über Gestalttherapie

Als wichtigste Zeitschriften seien aufgeführt:

(in englischer Sprache): »Gestalt Review« (seit 1997), – »The Gestalt Journal« (seit 1978) herausgegeben von der IGTA International Gestalt Therapy Association, – the »British Gestalt Journal«

(seit 1991), – the »Australian Gestalt Journal« (seit 1997), – »Studies in Gestalt Therapy« (seit 1992), – »Gestalt! A chronicle of the developing application of Gestalt principles« (E-zine on Gestalt applications), – »Gestalt Critique« (Gestalt Therapy Institute of Cologne/FRG), – »Studies in Gestalt Therapy« (Istituto di Gestalt H.C.C. in English), – »GESTALT THEORY – An International Multdisciplinary Journal«. Official Journal of the Society for Gestalt Theory and its Applications (GTA), Bi-lingual: German/English

(in italienischer Sprache): Quaderni di Gestalt (seit 1985)

(in deutscher Sprache): »Gestalttherapie« (seit 1987), – »Gestaltkritik« (Gestalt-Institut in Köln/FRG), – »Gestalt« – Zeitschrift des Schweizer Vereins für Gestalttherapie und Integrative Therapie (SVG)

(in französischer Sprache): »Le Cahiers de Gestalt Therapie« (seit 1996) und »Gestalt« (seit 1990)

(in norwegischer Sprache): »Nordic Gestalt Journal/Nordiska Gestalt Journalen«

(in spanischer Sprache): »Figura/Fondo« (seit 1997), – »Gaceta de Gestalt On-Line«, e-zine from Argentinia in Spanisch, some articles in English

(in portugiesischer Sprache): Revistas Gestalt (Rio de Janeiro)

(in polnischer Sprache): Gestalt dwumiesi'ècznik (Journal of the Gestalt Therapy Institute, Poland)

12.4 Fachliche Diskussionsforen per E-Mail für Gestalttherapeuten – »Gestalt Psychotherapy discussion boards and email discussion lists«

Gestaltpsychotherapie.de
(discussion board in German, maintained by Achim Votsmeier-Röhr)

Gestalt-Therapie Diskussionsforum Schweiz

AAGT email discussion list
provided by the Association for the Advancement of Gestalt Therapy
(by clicking the following link you may subscribe to the new)

Gestalt Psychotherapy Information Pool and Board of the GPTIM
(Malta, Ivana Radonjic)

Gestalt Therapy Forum of BOL (Behavior Online)

Archives of the Gestalt Therapy Forum of BOL

Fritz-Perls-List
(email discussion list, Bruno G. Just, Australia)

Gestalt-L email discussion list
(provided by the editors of the e-zine GESTALT!)

Forum Ecole Parisienne de Gestalt
(in französischer Sprache)

Lista de Gestalt en Espanol
(Gestalt psychotherapy discussion list for Spanish speaking people, – supported by the International Gestalt Therapy Association IGTA), moderated by Eva Sabina Lopez Castell, Argentinia)

MundoGestalt.com
(new Latinamerican Gestalt Portal)

FOROGESTALT
(Lista de discusión sobre teoría y práctica gestaltica en espanol) The address to subscribe: forogestalt-subscribe@yahoogroups.com guidelines

Abordagem Gestáltica
(Brazilian email discussion list in Portuguese)

gt-br (Gestalt-Terapia no Brasil)
(discussion board in Portuguese)

Psicologia Humanista Existencial
(lista de discussao sobre Gestalt Terapia e Abordagem Centrada na Pessoa; Brazilian list in Portuguese)



Quintessenz-Quintalog

Lotte H.-K.:
»Vielleicht wäre es gut, am Ende die Quintessenz dieses vielfältigen geistigen Rundgangs zu ziehen. Im 2. Teil kam die Gestalttherapie in den Vordergrund, nachdem wir zuerst die Theorie, den erkenntnistheoretischen Gestalt-Ansatz kennen gelernt hatten. Vielleicht verdichten wir erst das eine, dann das andere und schauen dann, welche Brücke sich ergibt. Was ist Ihnen innerlich gerade näher, die Therapie oder die Theorie?«

Angela Schmidt:
»Die **Therapie,** die schwingt in mir noch nach.«

Lotte H.-K.:
»Gut. Es könnte hilfreich sein, die Quintessenz auf der inhaltlich-strukturellen und auf der Beziehungsebene zunächst getrennt zu ziehen. Wer könnte dazu etwas sagen?«

Gudrun Heimerath:
»Ich habe für die **inhaltsorientierte, strukturelle Seite** eine detaillierte, kleinschrittige Vorgehensweise als Standardform beobachtet und auch gelegentlich zwei Abkürzungsformen, die allerdings bei Patienten weniger angewendet werden. Die **Standardform** geht in folgenden Schritten:

1. sie fokussiert den ausgegrenzten Impuls oder Inhalt,
2. sie lässt den ausgrenzenden Filter oder unadäquaten Maßstab herausarbeiten,
3. sie eröffnet zwischen diesen beiden Polen das Konfliktfeld (dessen Kontrahenten bevorzugt auf Stühle projiziert werden), wobei die Positionen emotional differenziert und mithilfe der Erlebnisqualität assoziativ der konkreten Lebenserfahrung zugeordnet werden; es kommt dann
4. über Rollentausch und Perspektivenwechsel mit Probe-Identifizierungen zum Aufbau eines anderen Verständnisses, das die vorherige Fixierung aufweicht, diesbezüglich zu einer De-Identifizierung führt und ein neues, integrierendes Beziehungsfeld aufbaut.
5. In der chaotischen Zone des verwirrenden Nicht-Wissens, bzw. des »Todes« bezüglich der alten Identität, bereitet sich eine Umorganisation vor;
6. das bisher Unterdrückte und Verborgene kann sich in einer mehr oder weniger heftigen Katharsis entladen; es wird
7. nachmoduliert, integriert und assimiliert,
8. wird die neu entstandene Identität erprobt, emotional bewertet und gefestigt,
9. ist Genießen des Gleichgewichts angesagt.

Kurzformen: Bei der therapeutischen **Kurzform**, die für belastbarere Personen gedacht ist, wird eine dissonant erscheinende, mehr oder weniger unbewusst ablaufende Verhaltensweise in den Scheinwerfer der Auf-



merksamkeit geholt und die Person als Ganzes, v. a. in ihrer assimilierten Substanz, konfrontiert und angefragt, dafür die Verantwortung zu übernehmen. Dabei wird sie gebeten, die Stimmigkeit dieser Verhaltensweise zu überprüfen. Das ist eine direkte Fokussierung der Teil-Ganzes-Relation. Schließlich gibt es noch die **paradoxe** Kurzform (bei der unter dem Wissen des polaren Aufbaus der Emotionalität der Vordergrundimpuls intensiviert wird), um die Latenz zu mobilisieren. Dieses Vorgehen setzt eine belastbare Person und eine gute, belastbare therapeutische Beziehung voraus.«

Angela Schmidt:
»Ausgezeichnet, Gudrun. Ich versuche es mit der **therapeutischen Beziehung**. Das Wesentliche ist, dass sie auf mehreren Ebenen gleichzeitig wirkt und Beziehungsfelder aufbaut. Im Hintergrund spürbar, gibt es eine basale, ganzheitliche, mitmenschliche **Akzeptanz** zum Wesenskern des anderen hin (auch wenn derjenige selbst zu seinem Kern noch keinen Kontakt gefunden haben sollte). Der **Realbeziehung**santeil a) registriert als ressourcenorientierte Wahrnehmung die Fähigkeiten und Potenziale, b) anerkennt die Abwehr- und Überlebensstrategien, wo teils Konfrontation, teils Schutzverständnis angesagt ist, c) reagiert auf den in seiner Not konflikthaft fixierten Persönlichkeitsanteil (meist ein Kinder-Ich-Aspekt), wo Beistand und Solidarität angeboten wird, d) registriert und reagiert auf eine etwaige, übertragungsbedingte Beziehungsverzerrung, die, wenn sie prägnant genug ist, abgelöst wird, und e) achtet auf die Gegenübertragung im engen und weiten Sinn (das heißt auf etwaige Resonanzen eigener, ungelöster Konflikte oder nicht konsolidierter Mangelerlebnisse, die in die Therapie oder eine spezielle Supervision gehören – und, im Fall der weiteren Gegenübertragung, auf die dem Gegenüber antwortenden Gefühle). Das **Arbeitsbündnis** gibt es in der allgemeinen und in einer speziellen Form. Letztere wird vor jeder tieferen Regressionsarbeit, evtl. auch nur kurz nonverbal, erneuert, um aktuell den therapeutischen Rapport zu sichern. Auf der **Expertenebene** stellt der Therapeut sein methodisches Know-how zur Verfügung, aus dem heraus er Vorschläge zu prozessfördernden Übungen, zur Einbeziehung von Medien macht oder in Absprache die Regie bei Rollenspielen übernimmt. Insgesamt vollzieht sich die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie in »**selektiver Authentizität**«, das heißt, patientenorientierte Gefühle werden für die Antworten genutzt, eigene Bedürfnisse des Therapeuten werden von ihm bewusst aus dem Prozess draußen gehalten. Dies ist die Vorgabe für die Patientenbehandlung (in der Variante der Persönlichkeitsentwicklung gibt es auch die Möglichkeit des vollauthentischen Leiterverhaltens).«

Lotte H.-K.:
»Danke, liebe Angela. Nun haben wir bereits das Fadenkreuz, in dem sich das Kernstück der Therapie ereignet. Das Fadenkreuz besteht aus den geschilderten, mehrfachen Beziehungsfeldern einerseits und der direkten, vergegenwärtigten Konflikt- (oder auch Mangel-)Bearbeitung andererseits. Der Rest der geschilderten Techniken sind Hilfsmethoden und



Modifikationen zum Auffinden der konfliktrelevanten Spuren, zum Differenzieren der Projektionen, zur Stärkung der ehemals im Konflikt stecken gebliebenen Teilpersönlichkeit, zum Integrieren und Re-Stabilisieren. Ich hoffe, dass dies Übersichtlichkeit bringt.«

Mark Müller:
»Das finde ich gut und entlastet mich, weil ich zwischendurch den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr sah. Ich erinnere noch die vielen Schnittmengen mit anderen Verfahren, als würden sich in der Matrix der Gestalttherapie alle Ansätze treffen können. Und ich erinnere die erstaunlich ausgeprägte, indirekte Verbreitung, die andere Strömungen von innen heraus verändert. Eindrucksvoll und plausibel finde ich die hohe Wirksamkeit des erlebnisorientierten Vorgehens der Gestalttherapie.«

Stefan Kunzelmann:
»Gehe ich recht in der Annahme, dass wir jetzt an die Zusammenfassung des Theorieteils gehen?«

Mark Müller:
»Kannst es ja schon gar nicht mehr erwarten, nicht wahr? Dann schieß doch schon los. Da bin ich aber jetzt neugierig.«

Stefan Kunzelmann:
»Stichler! Ich hoffe, du machst selber auch gleich mit. O.K. Von der Theorie des **Gestalt-Ansatzes** blieb mir haften, dass es um die strukturelle Beziehungsfrage zwischen dem **Teil** und seinem **Ganzen** geht. Das ist eine uralte Frage der Philosophie, speziell der Seinslehre (Ontologie). Die Gestaltpsychologen betonen in ihrer Form den Wechsel der Vorder- und Hintergrund-Verhältnisse bzw. den ewigen Wandel zwischen Gestaltbildung und Gestaltauflösung quasi als Naturgesetz. »Gestalt« ist synonym mit aktueller Vordergrundfigur; »Gestalt« ist ein von ihrem Umfeld abgrenzbares, ganzheitliches Seiendes, das als solches unteilbar ist, das etwas anderes ist als die Summe seiner Teile und dessen Charakter bzw. Beziehungsgefüge transponierbar ist (wie z. B. eine Melodie). »Gestalt« gibt es sowohl als wirksames Feld (das geht auf Lewin zurück) als auch als eine Struktur (das entspricht der üblicheren Sichtweise). Felder und Strukturen beeinflussen sich und unterliegen einer selbstorganisatorischen Dynamik, deren Erforschung erst beginnt. Leben ist an der Grenze zwischen Chaos und Ordnung angesiedelt und nutzt den Wechsel dieser beiden Zustände für seine Steuerung.«

Mark Müller:
»Genau. Die Vielfalt der Teile und das Ganze scheinen sich in einer gleichwertigen Balance und gleichzeitig in lebendigem Austausch zu befinden. Unsere Wirklichkeit ist ein Konstrukt eines kleinen Wellenausschnitts, der durch unser Gehirn in eine sinnlich begreifbare, anschauliche Form übersetzt wird. Die Sprache der Realität besteht aus Schwingungen, Schwingungen in verschiedenen Raumzeit-Ebenen, die uns überwiegend unzugänglich sind, einschließlich unseres eigenen Schwin-



gungsfeldes, das auch Träger unseres Bewusstseins sein dürfte. Für die Kommunikation dieser Felder (inklusive ihres Quantenfeldanteils) und der »Realität« besteht Forschungsbedarf.«

Gudrun Heimerath:
»Die gestalttherapeutischen Vorstellungen über die psychischen Vorgänge in der Persönlichkeit kommen mit den neurobiologischen Befunden gut überein. Die gestaltpsychologischen Gesetze der Wahrnehmung erfassen angeborene, präkognitive Muster der Informationsverarbeitung.«

Angela Schmidt:
»Desintegration führt in die Krankheit, (Re-)Integration in die Gesundheit. Bei der therapeutischen Arbeit dient das Analysieren dem Integrieren. »And there is no end of integration«, sagte gerne Perls, wenn ich mich recht erinnere.«

Stefan Kunzelmann:
»Und wie war nochmal seine kürzeste Definition? Here and Now – I and Thou!«

Lotte H.-K.:
»Damit wollen wir schließen. Danke für euer Interesse und für euere faszinierende Resonanz!«

Literatur

Zitierte Literatur – 470

Weiterführende Literatur – 488

Zitierte Literatur

Adesso, V.J., Euse, F.J., Hanson, R.W., Hendry, D. & Choca, P. (1974). Effects of a personal growth group on positive and negative self-references. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 11, 4, 354–355.

Adler, A. (1912). Organdialektik. Neu herausgegeben in Heilen und Bilden 1973.

Affolter, F. (1992). Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. Villingen-Schwenningen: Neckar.

Ainsworth, M.D.S. (1977). Skalen zur Erfassung mütterlichen Verhaltens: Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber Signalen des Babys. In K.E. Grossmann (Hrsg.), Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt (S. 96–107). München: Kindler.

Ainsworth, M.D.S. & Bowlby, J. (1991). An ethiological approach to personality development. Am Psychologist, 46, 4, 333–341.

Angus, L.E. & Rennie, D.L. (1989). Envisioning the representational world: the clients experience of metaphoric expression in psychotherapy. Psychotherapy, 26, 3, 372–379.

Antonovsky, A. (1979). Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass.

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Tübingen: DGVT.

APA (American Psychiatric Association) (2003). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR: Fourth Edition – Text revision. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 2000. (Deutsch: Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV-TR. Göttingen: Hogrefe, 2003).

Assmann, J. (1990). Gerechtigkeit und Unsterblichkeit im Alten Ägypten. München: C.H. Beck.

Bachmann, C.H. (1976). Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Frankfurt a.M.: Fischer.

Backes, G. (2002). Alter(n) und Lebenslagen im sozialen Wandel. In Peters, M. & Kipp, J. (Hrsg.), Alter zwischen Abschied und Neubeginn. Entwicklungskrisen im Alter. Gießen, 53–71.

Bader, T. & Heise, C. (2000). Behandlungsangebote für Suchtkranke im Verbundsystem der Suchthilfe: Rehabilitative Aspekte. In Thomasius, R. (Hrsg.), Psychotherapie der Suchterkrankungen Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart, New York: Thieme, 161–180.

Badier, A. (1999). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 953–963.

Baecker, D. (2003a). Organisation und Management, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Baecker, D. (2003b). Was tut ein Berater in einem selbstorganisierenden System? In Zirkler, M. & Müller, W.R. (Hrsg.). Die Kunst der Organisationsberatung. Bern: Haupt, 105–115.

Baecker, D. (2005). Form und Formen der Kommunikation, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Baltes, P.B. (1990). Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Theoretische Leitsätze. In Psychologische Rundschau, 41, 1–24.

Bandler, R. & Grinder, J. (1986). Neue Wege der Kurzzeit-Therapie. Paderborn: Junfermann.

Barghaan, D., Harfst, T., Dirmaier, J., Koch, U. & Schulz, H. (2002). Bericht der externen Evaluation und Qualitätssicherung der Hardtwaldklinik I, Bad Zwesten, Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik. Nr. 1 – Analyse von Struktur, Prozess und Outcome 2000–2001. Bericht der Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung (AGPV) Abteilung für Medizinische Psychologie, Hamburg Juli 2002, Universitätsklinikum Eppendorf.

Bartrop, R.W., Luckhurst, E., Lazarus, L., Kiloh, L.G. & Penny, R. (1977). Depressed lymphocyte function after bereavement. Lancet i: 834–836.

Bateson, G. (1979/1987). Geist und Natur. Taschenbuch/Wissenschaft, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Bauer, J. (2006). Prinzip Menschlichkeit. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Baulig, I. & Baulig, V. (2002). Praxis der Kindergestalttherapie. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Bäurle, P. (Hrsg. 2005). Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen, Bern: Hans Huber.

Beaumont, H. (1994/1999). Selbstorganisation und Dialog. In Wheeler, G. & Backman, S. (Hrsg.), Gestalttherapie mit Paaren. Köln: Peter Hammer (amerikan. Original: On intimate ground).

Bechara, A.A.R., Damasio, H. & Anderson, S. (1994). Insensitivity to future consequences following damage of the human prefrontal cortex. Cognition, 50, 7–12.

Beck, H. (1987). Natürliche Theologie. Grundriß philosophischer Gotteserkenntnis. München-Salzburg: Universitätsverlag Anton Pustet.

Beck, H. (1989). Ek-in-sistenz: Positionen und Transformationen der Existenzphilosophie. Frankfurt a.M.: Peter-Lang.

Beisser, A.R. (1997). Wozu brauche ich Flügel? Wuppertal: Peter Hammer.

Beloussov, L.V. (2000). Die gestaltbildenden Kräfte lebender Organismen. In Dürr, H.-P. Popp, F.-A. & Schommers, W. (Hrsg.) »Elemente des Lebens.« Die Graue Edition. Kusterdingen: SFG-Servicecenter Fachverlage GmbH.

Benedetti, G. (1983a). Todeslandschaften der Seele. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Benedetti, G. (1984). Psychotherapeutische Behandlungsmethoden. In Kisker, K., Lauter, H., Meyer, J.E., Müller, C. & Strömgren, E. (Hrsg.), Psychiatrie der Gegenwart 4, Band: Schizophrenien (S. 285–324). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Benedetti, G. (1992). Psychotherapie als existenzielle Herausforderung. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Benedetti, G. (1998). Botschaft der Träume. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Benedetti, G., Corsi Piacentini, T., d'Alfonso, L., Elia, C., Medri, G. & Saviotti, M. (1983b). Psychosentherapie – Psychoanalytische und existenzielle Grundlagen. Stuttgart: Hippokrates.

Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (1998). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Köln.

Benjamin, L.S. (1974). Structural analysis of social behavior. Psychological Review, 81, 5, 392–425.

Bergemann, W. (1995). Focusing. München: Humboldt.

Bertalanffy, L. von (1949). Das biologische Weltbild. Bern: Franke.

Bertalanffy, L. von (1957). Allgemeine Systemtheorie. Deutsche Universitätszeitung, 12, 8–12.

Bertalanffy, L. von (1968). General systems theory. London: Allen Lane Penguin Press.

Bessel, A., van der Kolk, A.C., McFarlane, C., Weisarth, L. (Hrsg.) (2000). Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn: Junfermann.

Beutler, L.E., Frank, M., Schieber, S.C., Calver, S. & Gaines, J. (1984). Comparative effects of group psychotherapies in a short-term inpatient setting: An experience with deterioration effects. Psychiatry, 47, 66–76.

Beutler, L.E., Engle, D., Mohr, D., Daldrup, R.J., Bergan, J., Meredith, K. & Merry, W. (1991a). Predictors of differential response to cognitive, experiential, and self-directed psychotherapeutic procedures. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 2, 333–340.

Beutler, L.E., Mohr, D.C., Grawe, K., Engle, D. & MacDonald, R. (1991b). Looking for differential treatment effects: Cross-cultural predictors of differential psychotherapy efficacy. Journal of Psychotherapy Integration, 1, 121–142.

Beutler, L.E., Machado, P.P.P., Engle, D. & Mohr, D. (1993). Differential patient × treatment maintenance among cognitive, experiential, and self-directed psychotherapies. Journal of Psychotherapy Integration, 3, 1, 15–30.

Bialy, J. von & Volk-von Bialy, H. (1998). Siebenmal Perls auf einen Streich. Paderborn: Junfermann.

Bischof, M. (2002). Biophotonen – das Licht in unseren Zellen. Frankfurt a.M.: Zweitausendeins.

Blankenburg, W. (Hrsg.) (1991). Wahn und Perspektivität. Stuttgart: Enke.

Blankertz, S. (2000). Gestalt begreifen. Wuppertal: Peter Hammer.

Blankertz, S. (2001). Verantwortung im sozialen Prozess – eine gestalttherapeutische Perspektive. In Staemmler, F.-M. (Hrsg.), Gestalttherapie im Umbruch – Von alten Begriffen zu neuen Ideen. Köln: EHP.

Bleuler, E. (1911). Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenen. In Aschaffenburg, G. (Hrsg.), Handbuch der Psychiatrie. Leipzig: Deuticke.

Bocian, B. (2000). Von der Revision der Freudschen Theorie und Methode zum Entwurf der Gestalttherapie – Grundlegendes zu einem Figur-Hintergrund-Verhältnis. In Gestalttherapie und Psychoanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bohart, A.C., Elliot, R., Greenberg, L.S. & Walson, J.C. (2002). Empathy. In Norcross, J.C. (ed.), Psychotherapy relationships that work (pp. 89–108). New York: Oxford University Press.

Bosch, M. & Wolfgang U. (Hrsg.) (1989). Die entwicklungsorientierte Familientherapie nach Virginia Satir. Paderborn: Junfermann.

Boszormenyi-Nagyi, I. & Spark, G. (2001). Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Boulet, D.B., Soulière, M.D., Sterner, I. & Nadler, W.P. (1992). Development of a category system of good moments in Gestalt therapy. Psychotherapy, 29, 4, 554–563.

Boulet, D.B., Soulière, M.D. & Sterner, I. (1993). Good moments in Gestalt therapy: a descriptive analysis of two Perls sessions. Canadian Journal of Counselling, 27, 3, 191–202.

Bowlby, J. (1951/1973). Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. München: Kindler.

Bowlby, J. (1960). Die Trennungsangst. Psyche, 15, 411–464.

Bowlby, J. (1975). Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. München: Kindler.

Bowlby, J. (1975). Attachment and loss: Vol. 2 Separation, Anxiety and Anger. New York: Pelican Books.

Bowlby, J. (1980/1983). Verlust, Trauer und Depression. Frankfurt: Fischer.

Bowlby, J. (1988/1995). Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Therapeutische Aspekte der Bindungstheorie. Heidelberg: Dexter.

Bowlby, J. (1988). A secure base. Clinical applications of attachment theory. London: Tavistock.

Bradford, L.P., Gibb, J.R. & Benne, K.D. (1972). Gruppen-Training. T-Gruppentheorie und Laboratoriumsmethode. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bradshaw, J. (2000). Das Kind in uns – Wie finde ich zu mir selbst. München: Knaur.

Bräutigam, W. & Christian, P. (1986). Psychosomatische Medizin, Stuttgart: Thieme.

Brewin, C. (2005). PTSD: Disorder of Memory or Disorder of Identity. Vortrag, auf der 9. European Conference on Traumatic Stress (ECOTS), Stockholm, 18.–21. Juni 2005.

Brinegar, M.G., Salvi, L.M., Stiles, W.B. & Greenberg, L. (2006). Building a Meaning Bridge: Therapeutic Progress from Problem Formulation to Understanding. Journal of Counseling Psychology, 53, 2, 165–180.

Brisch, K.H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K.H. (2006). Bindungsstörung. Grundlagen, Diagnostik und Konsequenzen für sozialpädagogisches Handeln. In Blickpunkt Jugendhilfe, 3, 43–55.

Broemer, H., Rosenbrock, H. & Szabo, K. (2007). ATHERNA. Erfahrungen und Ergebnisse der ambulanten Therapie mit Drogenabhängigen. Berlin: Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V. (in Druck).

Brothers, C.L. (1986). The Gestalt theory of healthy aggression in beyond-control youth. Psychotherapy, 23, 4, 578–585.

Brown, M. (1985). Die heilende Berührung. Essen: Synthesis.

Brunink, S.A. & Schroeder, H.E. (1979). Verbal therapeutic behavior of expert Psychoanalytically oriented, Gestalt, and Behavior therapist. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 47, 567–574.

Buber, M. (1978). Urdistanz und Beziehung. Heidelberg: Lambert Schneider.
Buber, M. (1983). Ich und Du. Heidelberg: Lambert Schneider.
Buber, M. (1984). Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Lambert Schneider.
Buber, M. (1995). Ich und Du. Ditzingen: Reclam.
Bubolz, E. (1979). Methoden kreativer Therapie in einer integrativen Psychotherapie mit alten Menschen. In Petzold, H. & Bubolz, E. (Hrsg.), Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn: Junfermann, 343–382.
Bubolz, E. (1983). Bildung im Alter. Der Beitrag therapeutischer Konzepte zur Geragogik. Freiburg: Lambertus.
Bubolz-Lutz, E. (1999). Entwicklungstrends in der Altersbildung. Ein ExpertInnengespräch. In Bergold, R. et al. (Hrsg.) Altersbildung an der Schwelle des neuen Jahrtausends. Würzburg: Echter, 27–34.
Bubolz-Lutz, E. & Kricheldorff, C. (2006). Freiwilliges Engagement im Pflegemix – neue Impulse, Freiburg: Lambertus.
Buchheim, A. & Kächele, H. (2002). Das Adult Attachment Interview und psychoanalytisches Verstehen. Psyche, Z Psychoanal, 56, 946–973.
Bühler, Ch. (1962). Psychologie im Leben unserer Zeit. München, Zürich: Droemersche Verlagsanstalt; Berlin, Darmstadt, Wien: Deutsche Buchgemeinschaft 1968.
Bühler, Ch. (1971). Grundbegriffe der humanistischen Psychologie. Psychologische Praxis, Heft 2 (15), 49–57.
Bühler, Ch. (1972). Charlotte Bühler. In Pongratz, L., Traxel, W. & Wehner, E. (Hrsg.), Psychologie in Selbstdarstellungen (S. 9–4). Bern: Huber.
Bühler, Ch. & Allen, M. (1973). Einführung in die Humanistische Psychologie. Stuttgart: Klett.
Bühler, K. (1930). Die geistige Entwicklung des Kindes. Jena: Fischer.
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen, Berlin.
Bürgin, D. (1996). Winnicott: klinisch relevante entwicklungspsychologische Konzepte. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepel, H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 (S. 303–320). Paderborn: Junfermann.
Buschweiler, N. & Stern, D. N. (1996). Die Rolle der mütterlichen Vorstellungswelt und ihre Bedeutung für die verschiedenen Mutter-Kind-Therapien – ein konzeptuelles Modell. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepel, H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 (S. 321–420). Paderborn: Junfermann.
Butollo, W. (2000). Therapeutic implications of a social interaction model of posttraumatic stress. Journal of Psychotherapy Integration, 4, 357–374.
Butollo, W. (2003). Integrative Therapie der Angst. In Stämmler, F.-M. & Merten, R. (Hrsg.), Angst als Ressource und Störung. Interdisziplinäre Aspekte (S. 80–109). Paderborn: Junfermann.
Butollo, W. & Hagl, M. (2003). Trauma, Selbst und Therapie. Bern: Huber.
Butollo, W., Krüsmann, M., Maragkos, M. & Wentzel, A. (1997 a). Integration verschiedener therapeutischer Ansätze bei Angststörungen: Verhaltens- und Gestalttherapie. In Hoffmann, P., Lux, M., Probst, C., Steinbauer, M., Taucher, J. & Zapotoczky, H.-G. (Hrsg.), Klinische Psychotherapie. Wien: Springer.
Butollo, W., Krüsmann, M., Maragkos, M. & Wentzel, A. (1997 b). Kontakt zwischen Konfluenz und Isolation: Gestalttherapeutische Ansätze in der Angsttherapie. Zeitschrift für Psychotherapie in Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Klinischer Psychologie.
Butollo, W., Krüsmann, M. & Hagl, M. (1998). Leben nach dem Trauma. Über den therapeutischen Umgang mit dem Entsetzen. In: Leben lernen. München: Pfeiffer.
Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (1999). Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung: Forschungsergebnisse und Thesen zum Leben nach dem Trauma. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
Butollo, W., Krüsmann, M. & Hagl, M. (2002). Leben nach dem Trauma, 2. Aufl. München: Pfeiffer.
Butollo, W., Hagl, M. & Krüsmann, M. (2003). Kreativität und Destruktion posttraumatischer Bewältigung, 2. Aufl. München: Pfeiffer.
Calvin, W. H. (2002). Die Sprache des Gehirns. Wie in unserem Bewusstsein Gedanken entstehen. München: dtv, Hanser.
Chopich, E. J. & Paul, M. (2005). Aussöhnung mit dem inneren Kind. Ulm: Ullstein.
Chu, V. (2001). Die Kunst, erwachsen zu sein. München: Kösel.
Chu, V. (2005). Lebenslügen und Familiengeheimnisse. München: Kösel.
Chu, V. (2008). Neugeburt einer Familie, Familienstellen in der Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer
Chu, V. & de las Heras, B. (1995): Scham und Leidenschaft. Zürich: Kreuz.
Chu, V. (1994). Scham und Leidenschaft. Stuttgart: Kreuz.
Chu, V. (2008). Von der schwierigen Kunst, treu zu sein. München: Kösel (im Druck).
Ciompi, L. (1982). Affektlogik. Stuttgart: Klett-Cotta.
Clance, P. R., Thompson, M. B., Simerly, D. E. & Weiss, A. (1994). The effects of the Gestalt approach on body image. Gestalt Journal, 17, 1, 95–114.
Clarke, K. M. & Greenberg, L. S. (1986). Differential effects of the Gestalt two-chair intervention and problem solving in resolving decisional conflict. Journal of Consulting Psychology, 33, 1, 11–15.
Clarke, K. M. (1993). Creation of meaning in incest survivors. Journal of Cognitive Psychotherapy, 7, 195–203.
Clarkson, P. & Machewn, J. (1995). Frederick S. Perls und die Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie (Englisches Original erschienen 1993).
Cöllen, M. (1984). Laß uns für die Liebe kämpfen – Gestalttherapie für Paare. München: Kösel.
Cöllen, M. (1993). Heilende Partnerschaft – Paartherapie als Seelendialog. Reinbek: Rowohlt.
Cöllen, M. (1997). Paartherapie und Paarsynthese – Lernmodell Liebe. Wien: Springer.

Cöllen, M. (2003). Lieben, Streiten und Versöhnen – Übungen & Rituale für Paare. Stuttgart: Kreuz.
Cöllen, M. (2005). Liebe Deinen Partner wie Dich selbst – Wege für Paare aus narzisstischen Krisen. Gütersloh: gtvh.
Cöllen, M. & Jung M. (2002). Liebe in Zeiten der Unverbindlichkeit – Eros und Ethos. Stuttgart: Kreuz.
Conoley, C.W., Conoley, J.C., McConnell, J.A. & Kimzey, C.E. (1983). The effect of the ABCs of rational emotive therapy and the empty-chair technique of Gestalt therapy on anger reduction. Psychotherapy, 20, 1, 112–117.
Conrad, K. (1947). Begriff der Vorgestalt und seine Bedeutung für die Hirnpathologie. Nervenarzt, 18, 189.
Conrad, K. (1948). Über differentiale und integrale Gestaltfunktion und den Begriff der Protopathie. Nervenarzt, 19, 314.
Conrad, K. (1949). Über Erregungsnachdauer und Refraktärphase im Gestaltwandel höherer Leistungen. Archiv für Psychiatrie, 190, 195.
Conrad, K. (1952). Die Gestaltanalyse in der Psychiatrie. Stud Gen, 5, 503.
Conrad, K. (1953). Zur Psychopathologie des amnestischen Symptomenkomplexes. Gestaltanalyse einer Korsakowschen Psychose. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, 170, 25.
Conrad, K. (1958/1987). Die beginnende Schizophrenie. Versuch einer Gestaltanalyse des Wahns. Stuttgart: Thieme.
Creed, F., Firth, D., Timol, M., Metcalfe, R., Pollock, S. (1990). Somatization and illness behavior in a neurology ward. Journal Psychosom Res, 34, 427–437.
Cross, D.G., Sheehan, P.W. & Khan, J.A. (1980). Alternative advice and counsel in psychotherapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48, 5, 615–625.
Cross, D.G., Sheehan, P.W. & Khan, J.A. (1982). Short- and long-term follow-up of clients receiving insight-oriented therapy and behavior therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50, 1, 103–112.
Csikszentmihalyi, M. (1992). Flow. Stuttgart: Klett-Cotta.
Czogalik, D., Landerer, W. & Bechtinger-Czogalik, S. (1995). Wirkfaktoren eines gestalttherapeutisch orientierten Kurzzeitgruppentherapieseminars für Patienten mit chronischen Rückenschmerzen (nach H. Heinl) aus der Sicht der teilnehmenden Patienten. Forschungsbericht.
Damasio, A.R. (1997). Descartes' Irrtum. München: List.
Damasio, A.R. (1999). Ich fühle, also bin ich. München: List.
Damasio, A.R. (2001). Descartes' Irrtum. Stuttgart: Schattauer.
Damasio, A.R. (2002). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
Damasio, A.R. (2003). Der Spinoza-Effekt. München: List.
Dauber, H. (1997). Grundlagen Humanistische Pädagogik. Heilbrunn: Klinkhardt.
Dauber, H. (Hrsg.) (1989). Bildung und Zukunft. Ist das Universum uns freundlich gesonnen? Weinheim: Deutscher Studien-Verlag.
Davidson, R.J., Jackson, D.C. & Kalin, N.H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. Psychological Bulletin, 126, 890–909.
Davies, P. (1988). Prinzip Chaos. Die neue Ordnung des Kosmos. München: Bertelsmann.
Deci, E. & Ryan, R.M. (1993). Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik. Zeitschrift für Pädagogik, 39, 2, 223–238.
Decker-Voigt, H.H., Knill, P. & Weymann, E. (1996). Lexikon Musiktherapie. Göttingen: Hogrefe.
Delbruck, M. (1986). Mind from Matter? An Essay on Evolutionary Epistemology. Palo Alto: Blackwell Scientific.
Deneke, F.W. (1999). Psychische Struktur und Gehirn. Stuttgart: Schatttauer.
Denham-Vaughan, S. (2005). Brief Gestalt Therapy (BGT) for Clients with Bulimia. British Gestalt Journal 14, 2, 128–134.
Dennett, D.C. (2001). Spielarten des Geistes. Wie erkennen wir die Welt? München: Goldmann.
Deutscher Ausschuss für das Erziehungs- und Bildungswesen (1969). Zur Situation und Aufgabe der Deutschen Erwachsenenbildung, Stuttgart.
Diemer, A. (1956). Edmund Husserl. Meisenheim: Hain.
Dornes, M. (1993). Der kompetente Säugling. Frankfurt: Fischer.
Dornes, M. (2000). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt: Fischer.
Dornes, M. (2001). Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Frankfurt: Fischer.
Doubrawa, E. & Blankertz, S. (2000). Einladung zur Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer.
Doubrawa, E. & Staemmler, F. (Hrsg.) (1999). Heilende Beziehung. Wuppertal: Peter Hammer.
Dreitzel, H.P. (1992). Reflexive Sinnlichkeit – Mensch, Umwelt, Gestalttherapie. Köln: EHP.
Dreitzel, H.P. (2004). Gestalt und Prozess. Bergisch-Gladbach: EHP-Edition Humanistische Psychologie.
Dreitzel, H.P. Die Gestalttherapie im Spannungsfeld von Selbstorganisation und Institutionalisierung.
DSM-IV (1996). Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
Dürr, H.-P. (1995). Die Zukunft ist ein unbetretener Pfad. Freiburg: Herder.
Dürr, H.-P. (1996). Physik und Transzendenz. Bern: Scherz.
Dürr, H.-P. (1999). Ist Medizin und Biologie nur Physik? In Kröger, F. & Petzold, E.R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt a.M.: VAS.
Dürr, H.-P. (2000). Unbelebte und belebte Materie: Ordnungsstrukturen immaterieller Beziehungen. Physikalische Wurzeln des Lebens. In: Dürr, H.P., Popp, F.A. & Schommers, W. (Hrsg.), Elemente des Lebens. Kusterdingen: Die Graue Edition, SFG.
Dürr, H.-P. et al. (Hrsg.) (1989). Geist und Natur. Bern: Scherz.
Dürr, H.-P. & Oesterreicher, M. (2001). Wir erleben mehr als wir begreifen. Freiburg: Herder.
Eccles, J.C. (1987). Gehirn und Seele. Erkenntnisse der Neurophysiologie. München: Piper.
Echtermeyer, Th. (1955). Deutsche Gedichte. Düsseldorf: A. Bagel.
Edelman, G. & Tononi, G. (2002). Wie aus Materie Bewusstsein entsteht. München: Beck.
Eichhorn-Kösler, E. (2004). Lernpartnerschaft mit Menschen im 4. Alter. In SenJour 1, 39–40.

Eisenberger, N.I., Liebermann, M.D. & Williams, K.D. (2003). Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. Science, 302, 290–292.

Ekman, P. & Friesen, W.V. (1974). Detecting deception from the body and face. Journal of Personality and Social Psychology, 29, 288–298.

Ekman, P., Sorenson, E.R. & Friesen, W.V. (1969). Pan-cultural elements in facial displays of emotion. Science, 164 (875), 86–88.

Elliott, R. (2001). Research on the effectiveness of humanistic therapies: A meta-analysis. In Cain, D. & Seeman, J. (Hrsg.), Humanistic Psychotherapies: Handbook on Research and Practice. Washington: American Psychological Association.

Elliott, R., Davis, K. & Slatick, E. (1998). Process-experiential therapy for post-traumatic stress difficulties. In Greenberg, L., Lietaer, G. & Watson, J. (Hrsg.), Handbook of experiential psychotherapy. New York: Guilford.

Emme, M. (1996). Der Versuch, den Feind zu verstehen. Frankfurt a.M.: Verlag für Interkulturelle Kommunikation, IKO.

Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science, 196, 129–136.

Engel, G.L. (1996). Wie lange noch muss sich die Wissenschaft der Medizin auf eine Weltanschauung aus dem 17. Jahrhundert stützen? In Uexküll, Th. von et al. (Hrsg.), Psychosomatische Medizin (S. 3–12). München: Urban & Schwarzenberg.

Erikson, E. (1966). Identität im Lebenszyklus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Esser, P., Bellendorf, E., Groß, A., Neudenberger, W. & Bommert, H. (1984). Auswirkungen einer erlebnisorientierten Psychotherapie auf Prozess- und Erfolgsmerkmale unter besonderer Berücksichtigung der Klientenvariable »Experiencing«. Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie, 3, 221–231.

Etymologisches Wörterbuch des Deutschen (1999). München: dtv.

Fagan, J. & Shepherd, L. (1970). Gestalt Therapy Now. Palo Alto: Science and Behavior Books Inc.

Fatzer, G. (1999). Der Gestaltansatz in der Organisationsentwicklung. In Fuhr, R. et al. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie (S. 1069–1076). Göttingen: Hogrefe.

Feder, B. & Ronall, R. (1980). Beyond the hot seat. New York: Brunner, Mazel (deutsch: Ronall, R. & Feder, B. (1983). Gestaltgruppen).

Fegert, J. (2001). Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Konkurrenz oder Kooperation? In: 10. AGJ-Gespräch. Berlin, 15–31.

Felton, G.S. & Davidson, H.R. (1973). Group counselling can work in the classroom. Academic Therapy, 8, 461–468.

Fengler, J. (1999). Helfen macht müde. Zur Analyse und Bewältigung von Burnout und beruflicher Deformation. München: Pfeiffer.

Ferenczi, S. (1982). Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. In: Schriften zur Psychoanalyse, Bd II. Frankfurt am Main.

Ferguson, K. (1994/2001). Gott und die Gesetze des Universums. München: Econ.

Filipp, S.-H. & Mayer, A.-K. (1999). Bilder des Alters, Stuttgart.

Finney, B.C. (1976). Let the little child talk. In Hatcher & Himelstein (eds.), The Handbook of Gestalt Therapy. New York: Jason Aronson.

Fischer-Epe, M. (2002). Coaching – miteinander Ziele erreichen. Hamburg: Rowohlt.

Flor, H. (2000). The functional organisation of the brain in chronic pain. In Sandkühler, J. et al. (eds.), Nervous System Plasticity and Chronic Pain, Progress (S. 313–322). Brain Research, 129, Amsterdam: Elsevier Science B.V.

Fonagy, P. & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des »falschen Selbst«. Psyche – Z Psychoanal, 56, 839–862.

Förstl, H. (2005). Neurobiologische Grundlagen einer Psychotherapie im Alter. In Bäurle, P. et al. (Hrsg.), Spiritualität und Kreativität in der Psychotherapie mit älteren Menschen (S. 20–26). Bern: Hans Huber.

Fossum, M.A. & Mason, M. (1992). Aber keiner darf's erfahren. München: Kösel.

Foulkes, S.H. (1992). Gruppenanalytische Psychotherapie. München: Pfeiffer.

Frambach, L. (1994). Identität und Befreiung in Gestalttherapie, Zen und christlicher Spiritualität. Petersberg: Vianova.

Francis, D., Diorio, J., Liu, D. & Meaney, M.J. (1999). Nongenomic transmission across generations of maternal behavior and stress response in the rat. Science, 286, 1155–1158.

Freud, S. (1894). Die Abwehr der Neuropsychosen. GW 1. Frankfurt a.M.: Fischer.

Freud, S. (1905). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW 5. Frankfurt a.M.: Fischer.

Freud, S. (1914). Zur Einführung des Narzissmus. GW 10. Frankfurt a.M.: Fischer.

Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. Wien: Internat. Psychoanalyt. Verl.

Freud, S. (1998). Die Traumdeutung. Über den Traum (8. Aufl.) Gesammelte Werke, Bd. 2/3. Frankfurt a.M.: Fischer (Original erschienen 1900).

Friedman, M.S. (1976). Martin Buber – The Life of Dialogue. Chicago: University of Chicago Press.

Friedman, M.S. (1987). Der heilende Dialog in der Psychotherapie. Köln: EHP.

Frohne-Hagemann, I. (Hrsg.) (1990). Musik und Gestalt. Paderborn: Junfermann.

Fromm, E. (1980). Psychoanalyse und Religion. München: Goldmann.

Fuhr, R. (1999). Gestaltberatung. In Fuhr, R., Sreckovic, R. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie (S. 1003–1024). Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). Gestalt-Ansatz. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.) (1999). Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe, 393–416.

Fuhr, R. & Dauber, H. (2002). Praxisentwicklung im Bildungsbereich – ein integraler Forschungsansatz. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Fürstenau, P. (2002). Psychoanalytisch verstehen – Systemisch denken – Suggestiv intervenieren. Stuttgart: Pfeiffer, Klett-Cotta.

Gadamer, H. (1972). Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen: Wahrheit und Methode.

Gaffney, S. (2004). Gestalt at work – an organisational dynamics case study: with an introduction, two commentaries and a response. Gestalt Review, published by the Gestalt International Study Center, Cape Cod, USA.

Gahleitner, S.B. (2005). Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Reinhardt.

Gallo, F.P. (2002). Handbuch der energetischen Psychotherapie. Kirchzarten b. Freiburg: VAK.

Gegenfurtner, N. (2005). Eine empirische Studie über die gestalttherapeutische Arbeit mit Träumen – Prozessanalysen von Klienten- und Therapeutenverhalten im Rahmen von 30 Therapiestunden. Dissertation der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Gegenfurtner, N. (2006). Weiterentwicklungen in der gestalttherapeutischen Traumarbeit. Gestalt, 56 (Zeitschrift des svg).

Gehrtsen Physik (D. Meschede, 21. Aufl.). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Gell-Mann, M. (1996/2000). Das Quark und der Jaguar. Vom Einfachen zum Komplexen. München: Piper.

Ginger & Ginger (1994). Gestalttherapie. Weinheim: Beltz.

Glenberg, A.M., Havas, D., Becker, R. & Rinck, M. (2005). Grounding Language in Bodily States. In Zwaan, R. & Pecher, D. (eds.), The grounding of cognition: the role of perception and action in memory, language and thinking. Cambridge: University Press.

Goldman, R. & Greenberg, L.S. (1997). Case formulation in Experiential Therapy. In Eels, T. (eds.), Handbook of Psychotherapy Case Formulation. New York: Guilford.

Goldman, R., Greenberg, L.S. & Angus, L.E. (2000). Results of the York II Comparative Study Testing the effects of process-experiential and client-centered therapy for depression. Paper presented at the 31st Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research (SPR) in Chicago, USA.

Goldner, G.C. (1986). Zen in der Kunst der Gestalt-Therapie. Augsburg: AV.

Goldstein, K. (1919). Die Behandlung. Fürsorge und Begutachtung des hirnverletzten Soldaten. Leipzig: Vogel.

Goldstein, K. (1927a). Zur Theorie der Funktion des Nervensystems. In Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie, Bd. 10. S. 600–634.

Goldstein, K. (1927b). Zum Problem der Angst. Angst und Furcht. Allgemeine Zeitschrift für Psychotherapie, 2, 409–437.

Goldstein, K. (1929). Die Beziehungen der Psychoanalyse zur Biologie. Vortrag vom April 1927. Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Psychiatrie, 15–52.

Goldstein, K. (1934). Der Aufbau des Organismus. Den Haag: Nijdhof (englisch 1938: The Organism. New York: American Book).

Goldstein, K. (1940). Human nature in the light of psychopathology. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Goldstein, K. (1948). Language and language disturbances. New York: Gruore.

Goldstein, K. (1959). Notes on the Development of my concepts. Journal of Individual Psychology, 1, 5–14.

Goldstein, K. (1967). Autobiography. In Borey, E.G. & Lindzey, G. (eds.), A History of Psychology in Autobiography, Vol. V (pp. 145–166). New York: Appleton-Century-Crafts.

Goldstein, K. (1971). Selected Papers/Ausgewählte Schriften. Nijhoff: The Hague.

Goleman, D. (2003). Dialog mit dem Dalai Lama. Wie wir destruktive Emotionen überwinden können. Wien: Carl Hanser.

Gösken, E. & Pfaff, M. (Hrsg.) (2003). Lernen im Alter – Altern lernen. Oberhausen: Athena.

Gottwald, C. (1976). Nachanalytische Psychotherapien. In Peters, U. (Hrsg.), Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Zürich: Kindler.

Gottwald, C. (2005). Körperpsychotherapie – eine Anwendung der Neurobiologie? In Schrenker, L., Schricker, C. & Sulz, S. (Hrsg.), Die Psychotherapie entdeckt den Körper. München: CIP-Medien.

Gottwald, C. (2006). Körperpsychotherapeutische Perspektiven zur Neurobiologie. In Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.), Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Grabner, D. (1998). Die Arbeit mit dem Traum in der therapeutischen Praxis. Wahrnehmungs- und Arbeitsweisen verschiedener Therapierichtungen bei einem Traumbericht. Ein Vergleich zwischen Psychoanalyse, Gestalttherapie und Existenzanalyse. Existenzanalyse, 15, 1, 11–15.

Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Greenberg, L.S. (1983). Toward a task analysis of conflict resolution in Gestalt therapy. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20, 2, 190–201.

Greenberg, L.S. (1984). A task analysis of intrapersonal conflict resolution. In Rice, L. & Greenberg, L. (eds.), Patterns of Change. New York: Guilford.

Greenberg, L.S. (1992). Task analysis: Identifying components of intrapersonal conflict resolution. In Toukmanian, S.G. & Rennie, D.L. (eds.), Psychotherapy Process Research: Paradigmatic and Narrative Approaches. Sage Focus Editions (Bd. 143, S. 22–50). Newbury Park, CA: Sage.

Greenberg, L.S. (2000). Von der Kognition zur Emotion in der Psychotherapie. In Sulz, S.K.D. & Lenz, G. (Hrsg.), Von der Kognition zur Emotion in der Psychotherapie. Psychotherapie mit Gefühlen. München: CIP-Medien.

Greenberg, L.S. (2002). Emotion-focused therapy: coaching clients to work through their feelings. Washington: American Psychological Association.

Greenberg, L.S. & Clarke, K.M. (1979). Differential effects of the two-chair experiment and empathic reflections at a conflict marker. Journal of Counseling Psychology, 26, 1, 1–8.

Greenberg, L.S. & Dompierre, L.M. (1981). Specific effects of Gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict in counselling. Journal of Counseling Psychology, 28, 4, 288–294.

Greenberg, L.S. & Foerster, F.S. (1996). Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. Journal of Counseling and Clinical Psychology, 64, 3, 439–446.

Greenberg, L.S. & Higgins, H.M. (1981). Effects of two-chair dialogue and focusing on conflict resolution. Journal of Counseling Psychology, 27, 3, 221–224.

Greenberg, L.S. & Rice, L.N. (1981). The specific effects of a Gestalt intervention. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 18, 1, 31–37.

Greenberg, L.S. & Malcolm, W.C. (2002). Resolving »unfinished business«: Relating process to outcome. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70, 2, 406–416.

Greenberg, L.S. & Paivio, S.C. (1997). Working with emotions in psychotherapy. New York: Guilford.

Greenberg, L.S. & Watson, J.C. (1998). Experiential therapy of depression: differential effects of client-centred relationship conditions and process experiential interventions. Psychotherapy Research, 8, 2, 210–224.

Greenberg, L.S. & Webster, M.C. (1982). Resolving decisional conflict by Gestalt two-chair dialogue: relating process to outcome. Journal of Consulting Psychology, 29, 5, 468–477.

Greenberg, L.S., Seeman, J. & Cassius, J. (1978). Personality changes in marathon therapy. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 15, 1, 61–67.

Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliott, R. (1993). Facilitating Emotional Change. New York: Guilford.

Greenberg, L.S., Rice, L.N. & Elliott, R. (2003). Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie. Paderborn: Junfermann (S. 17–27) (amerikanische Ausgabe: 1993. Facilitating Emotional Change; the Moment by Moment Process. Guilford).

Greene, B. (1999/2002). Das elegante Universum. Superstrings, verborgene Dimensionen und die Suche nach der Weltformel. Berliner Taschenbuch.

Gregory, P. (2000). Wider die feste Zweierbeziehung. In Balzer, P. & Rippe, K.P. (Hrsg.), Philosophie und Sex. München: dtv.

Gremmler-Fuhr, M. (1999). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie (345–392). Göttingen: Hogrefe.

Griffiths, B. (1994). Unteilbarer Geist. Andechs: Dingfelder.

Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.

Gurwitsch, A. (1922). Über den Begriff des embryonalen Feldes. Wilhelm Roux' Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen, 51, 383–415.

Gurwitsch, A. (1923). Versuch einer synthetischen Biologie. Schaxels Abhandlungen zur theoretischen Biologie, 17, 1–87.

Hahn, P. (1998). Bemerkungen zur »Wissenschaftlichkeit«. In Haux, R. et al., Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Frankfurt: VAS.

Haken, H. (1981). Synergetik. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Haken, H. (1995). Erfolgsgeheimnisse der Natur. Synergetik: Die Lehre vom Zusammenwirken. Reinbek bei Hamburg: Rororo.

Haken, H. & Haken-Krell, M. (1992). Erfolgsgeheimnisse der Wahrnehmung. Synergetik als Schlüssel zum Gehirn. Stuttgart: DVA.

Haken, H. & Wolf, H.C. (2001/7. Aufl.). Atom- und Quantenphysik. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Hampden-Turner, C. (1982). Modelle des Menschen. Weinheim, Basel: Beltz.

Hansch, D. (1999). Synergetik, Geist-Körper-Problem und Psychosomatik. In Kröger, F. & Petzold, E.R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS.

Harfst, T., Barghaan, D., Dirmaier, J., Koch, U. & Schulz, H. (2003). Bericht der externen Evaluation und Qualitätssicherung der Psychotherapeutischen Kliniken und Abteilungen der Wicker-Gruppe. Nr. 1 – Analyse von Struktur, Prozess und Outcome 2000–2001 anhand einer 1-Jahres-Katamnese. Bericht der Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung (AGPV), Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg, April 2003, Universitätsklinikum Eppendorf.

Harlow, H.F. & Harlow, M.K. (1962). Social deprivation in monkeys. Scientific American, 207, 136–146.

Hartmann-Kottek, L. (1979). Schwerpunkt Gestalttherapie im Grenzgebiet der Psychiatrie. Psychiatrie und medizinische Psychologie, 29, 1–13.

Hartmann-Kottek, L. (1994). Achtsame Liebe – Zentrierende Struktur. In Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.), Psychotherapie mit psychotischen Menschen. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Hartmann-Kottek, L. (2000/2002). Gestalttherapie. In Reimer, C., Rüger, U. (Hrsg.), Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapien (S. 177–233). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Hartmann-Kottek, L. (2004). Gestalttherapie. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Hassenstein, B. (1984). Erich von Holst (1908–1962). In Stamm, R.A. (Hrsg.), Kindlers Psychologie des 20. Jahrhunderts. Band: Tierpsychologie (S. 101–108). Weinheim: Beltz.

Hatcher, Ch. & Himelstein, Ph. (1976). The Handbook of Gestalt-Therapy. New York: Jaron Aronson, Inc.

Havighurst, R.J. (1948). Developmental tasks and education. New York: David McKay.

Heim, C. & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. Biological Psychiatry, 49, 1023–1039.

Heim, C., Newport, D.J., Bonsall, R., Miller, A.H., Nemeroff, C.B. (2001). Altered pituitary-adrenal axis responses to pro-

vocative challenge tests in adult survivors of childhood abuse. The American journal of psychiatry, 158, 575–581.
Heinl, H. (1996). Ein integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome des Bewegungssystems. In Riedel, H. & Sandweg, R. (Hrsg.), Die Behandlung der psychosomatischen Erkrankungen des Bewegungssystems und ihre Ergebnisse. Vortragssammlung zur 4. Fachtagung der Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule. Blieskastel: Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule.
Heinl, H. (1998). Behandlungsergebnisse bei Integrativer Therapie. In Riedel, H. & Henningsen, P. (Hrsg.), Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen. Kongressband zur 6. Fachtagung der Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule in Heidelberg. Blieskastel: Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule.
Heinl, H. & Heinl, P. (2004). Körperschmerz – Seelenschmerz. Die Psychosomatik des Bewegungssystems. Ein Leitfaden. München: Kösel.
Heinl, P. (1994). »Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg …«. München: Kösel.
Heisenberg, W. (1954/1984). Elementarteile der Materie. In Heisenberg, W., Gesammelte Werke (Bd. I, S. 430). München, Zürich: Piper.
Heisenberg, W. (1969/1985). Der Teil und das Ganze. In Heisenberg, W., Gesammelte Werke (Bd. III, S. 18). München, Zürich: Piper.
Hellinger, B. & Weber, G. (2002). Zweierlei Glück. München, Goldmann.
Helmeke, C., Ovtscharoff, W., Poeggel, G. & Braun, K. (2001). Juvenile emotional experience alters synaptic inputs on pyramidal neurons in the anterior cingulate cortex. Cerebral Cortex, 11, 717–737.
Helmeke, C., Poeggel, G. & Braun, K. (2002). Differential emotional experience induces elevated spine densities on basal dendrites of Pyramidal neurons in the anterior cingulate cortex of Octodon degus. Neuroscience, 104: 927–930.
Henningsen, P., Hartkamp, N., Loew, T., Sack, M., Scheidt, C. E. & Rudolf, G. (2002). Somatoforme Störungen. Leitlinien und Quellentexte. Stuttgart: Schattauer.
Hermans, H. J. M. (2001). The Dialogical Self: Toward a Theory of Personal and Cultural Positioning. Culture & Psychology, 3, 243–281.
Hermans, H. J. M., Kempen, H. J. & van Loon, R. J. (1992). The dialogical self: Beyond individualism and rationalism. American Psychologist, 1, 23–33.
Herrigel, E. (Bungaku Hakushi/1953/1978, 17. Aufl.). Zen in der Kunst des Bogenschießens. Otto-Wilhelm Barth.
Herzka, H. S. & Reukauf, W. (1996). Kinderpsychotherapie als dialogischer Prozess – ein der frühen Mutter-Kind-Entwicklung entsprechendes Konzept. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepel, H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis – Bd. 1. Paderborn: Junfermann, 131–166.
Hess, W. R. (1948). Die funktionelle Organisation des vegetativen Nervensystems. Basel: Schwabe.
Hess, W. R. (1957). Die Formatio reticularis des Hirnstamms im verhaltensphysiologischen Aspekt. Arch. Psychiatr. Nervenkr., 196, 329–336.
Hess, W. R. (1962). Psychologie in biologischer Sicht. Stuttgart: Thieme.
Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, H. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: UTB-Lehrbuch, Reinhardt.
Heuft, G. & Schneider, G. (2004). Psychosomatik und Psychotherapie im Alter. In Kruse, A. & Martin, M. (Hrsg.), Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht (S. 405–418). Bern: Hans Huber.
Hill, C. E. (1996). Working with dreams in Psychotherapy. New York: Guilford.
Hill, D., Beutler, L. E. & Daldrup, R. (1989). The relationship of process to outcome in brief experiential psychotherapy for chronic pain. Journal of Clinical Psychology, 45, 6, 951–956.
Hirschberger, J. (1962). Geschichte der Philosophie (Bd. I und II). Freiburg: Herder.
Hoffmann, S. O. (2003). Psychodynamisches Verständnis von Schmerz. In Egle, Hoffmann, Lehmann, Nix: Handbuch Chronischer Schmerz (S. 77 ff.). Stuttgart, New York: Schattauer.
Hoffmeyer, J. (1992). Molekularbiologie und Genetik in semiotischer Sicht. In von Uexküll, Th. et al. (Hrsg.), Psychosomatische Medizin (S. 53–62). München: Urban & Schwarzenberg.
Holman, P. & Devane, T. (2006). Change Handbook. Heidelberg: Auer.
Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S. & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: a comparison of two cases. Psychotherapy Research, 8, 3, 264–286.
Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B. & Greenberg, L. S. (1999). Assimilation of voices in psychotherapy: The case of Jan. Journal of Counseling Psychology, 46, 4, 448–460.
Horney, K. (1937/1951). Der neurotische Mensch unserer Zeit. Stuttgart: Killper.
Horney, K. (1987/am. Orig. 1945). Unsere inneren Konflikte. Frankfurt a. M.: Fischer.
Husserl, E. (1950). Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Psychologie. Husserliana, Bd. 1, Den Haag.
Husserl, E. (1985). Die phänomenologische Methode. Stuttgart: Reclam.
Husserl, E. (1986). Phänomenologie der Lebenswelt. Stuttgart: Reclam.
Hüther, G. & Rüther, E. (2003). Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verhaltensmuster im Verlauf psychotherapeutischer und pharmakologischer Behandlungen. In Schiepek, G. (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
Hüther, G. (1996). The central adaption syndrom: Psychosocial stress as a trigger for adaptive modifications of brain structure and brain function. Progressions in Neurobiology, 48, 569–612.

Hüther, G. (2000). Die Evolution der Liebe. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Hüther, G. (2001). Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Hüther, G. (2003). Die nutzungsabhängige Reorganisation neuronaler Verschaltungsmuster. In Schiepek, G. (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
Hüther, G. (2006). Wie Embodiment neurobiologisch erklärt werden kann. In Storch, Cantieni, Hüther & Tschacher, Embodiment – Wechselwirkung von Körper und Psyche. Bern: Hans Huber.
Hüther, G., Wedekind, D. & Adler, L. (2002). Die Bedeutung emotionaler Reaktionen als Trigger für strukturelle Anpassungsprozesse im menschlichen Gehirn. Systeme, 16, (2/02), 66–75.
Hutterer-Krisch, R. (Hrsg.) (1994). Psychotherapie mit psychotischen Menschen. Wien: Springer.
Hyncer, R. (1989). Zwischen Menschen. Köln: EHP.
Hyncer, R. (1985). Dialogical Gestalt Therapy: an initial proposal. Gestalt Journal, 8, 23–49.
Hycner, R. & Jacobs, L.M. (1995). The healing relationship in Gestalt therapy: a dialogic/self psychology approach. Highland, N.Y.: Gestalt Journal Press.
Imber-Black, E. (1999). Die Macht des Schweigens. Stuttgart: Klett-Cotta.
Izard, C. (1977). Human emotions. New York: Plenum.
Izard, C. (1991). The psychology of emotions. New York: Plenum.
Izard, C. (1992). Four systems for emotion activation: Cognitive and noncognitive. Psychological review, 99, 561–565.
Izard, C., Fontanzzo, C., Castle, J., Hayens, M., Rayias, M. & Putnam, P. (1995). The ontogeny and significance of infants facial expressions in the first 9 months of life. Developmental Psychology, 31, 997–1013.
Jackson, L. & Elliott, R. (1990). Is experiential therapy effective in treating depression? Initial outcome data. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research, Wintergreen, VA.
James, W. (1890, Nachdruck 1984). The principles of psychology. Chicago: Encyclopedia Britannica.
Jessee, R.E. & Guerney, B.G. (1981). A comparison of Gestalt and relationship enhancement treatments with married couples. The American Journal of Family Therapy, 9, 3, 31–41.
Johnson, W.R. & Smith, E.W.L. (1997). Gestalt empty-chair dialogue versus systematic desensitisation in the treatment of phobia. Gestalt Review, 1 (2), 150–162.
Jung, C.G. (1990). Traum und Traumdeutung. München: dtv.
Kade, S. (2007). Altern und Bildung. Eine Einführung. Bielefeld: W. Bertelsmann.
Kandel, E.R. (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. The American journal of psychiatry, 56, 505–524.
Keleman, S. (1977). Lebe Dein Sterben. Hamburg: Isko.
Keleman, S. (1982). Leibhaftes Leben. München: Kösel.
Keleman, S. (1986). Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München: Kösel.
Keleman, S. (1992). Verkörperte Gefühle. München: Kösel.
Kemmler, L., Schelp, T. & Mecheril, P. (1991). Sprachgebrauch in der Psychotherapie. Bern: Huber.
Kempler, W. (1975). Grundzüge der Gestalt-Familientherapie. Stuttgart: Klett.
Kepner, J. (1988). Körperprozesse. Ein gestalttherapeutischer Ansatz. Köln: EHP.
Kessler, Ch. (2002). amo ergo sum/Ich liebe, also bin ich. Freiamt im Schwarzwald: Arbor.
Klein, S. (2002). Die Glücksformel. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.) (2002). Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Basel: Schwabe.
Kohlberg, L. (1974). Zur kognitiven Entwicklung des Kindes. Drei Aufsätze. Frankfurt: Suhrkamp.
Köhler, L. (2002). Erwartungen an eine klinische Bindungsforschung aus der Sicht der Psychoanalyse. In Strauß, B.A., Buchheim, H. & Kächele, H. (Hrsg.), Klinische Bindungsforschung. Stuttgart: Schattauer.
Köhler, W. (1971). Die Aufgabe der Gestaltpsychologie. Berlin: De Gruyter.
Kohli, M., Künemund, H., Motel, A. & Szydek, M. (2000). Soziale Ungleichheit. In Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.), Die zweite Lebenshälfte (S. 318–326). Opladen.
Kolk van der, B.A., McFarlane, C. & Weisarth, L. (2000). Traumatic Stress. Grundlagen und Behandlungsansätze. Paderborn: Junfermann.
Kölling, W. (2006). Schamgefühle – Stolpersteine auf dem spirituellen Weg. In Transpersonale Psychologie und Psychotherapie. Themenschwerpunkt Integrale Perspektiven. 1/2006, 12. Petersberg: Vianova.
König, K. (1996). Abwehrmechanismen. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
Königswieser, R. & Exner, A. (2002). Systemische Interventionen – Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager. Stuttgart: Klett-Cotta.
Königswieser, R. & Keil, M. (2003). Das Feuer großer Gruppen. Stuttgart: Klett-Cotta.
Königswieser, R., Hillebrand, M. & Ortner, J. (2005). Einführung in die systemische Organisationsberatung. Heidelberg: Auer.
Korzybski, A. (1933/1980). Science and Sanity. Lakeville, Conn.: The International Non-Aristotelian Library.
Krause, R. (1997). Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre, Bd. 1. Stuttgart, Berlin, Köln: Kohlhammer.
Kricheldorff, C. (2007). Bildung als reflexiver und transformativer Prozess: Biografisches Lernen. Vortrag am 28.3. 2007 in Innsbruck (unveröffentlicht).
Kriz, J. (1998). Chaos, Angst und Ordnung. Wie wir unsere Lebenswelt gestalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Kriz, J. (1999). Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien: Utb, Facultas.
Kroenke, K. & Price, R.K. (1993). Symptoms in the community. Prevalence, classification, and psychiatric comorbidity. Arch. Int. Medicine, 153, 2474–2480.
Kröger, F. & Petzold, E.R. (Hrsg.) (1999). Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt a.M.: VAS.

Kruse, A. & Martin, M. (2004). Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Hans Huber.

Kurtz, R. (1986). Körperzentrierte Psychotherapie. – Die Hakomi Methode. Essen: Synthesis.

Kurtz, R. (2002). Hakomi, eine körperorientierte Psychotherapie. München: Kösel.

Kybalion. Hermetische Philosophie des alten Ägyptens und Griechenlands. Heidelberg: »akasha«-Verlagsges/Arkana.

Lamprecht, F. (2001). Praxis der Traumatherapie. Was kann EMDR leisten? Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Langlotz, R. E. (1999). Das Rückgaberitual mit dem Stein. In: Arbeitsgemeinschaft Systemische Lösungen nach Bert Hellinger Wiesloch (Hrsg.), Praxis der Systemaufstellung 1/99, Wiesloch 1999.

Langlotz, R. E. (Hrsg.) (1998). Familienaufstellung mit Psychosekranken. Heidelberg.

Laotse, Tao Te King (1972). Kailash-Reihe. München: Hugendubel.

Lauterwasser, A. (2002). Wasser-Klang-Bilder. Aarau, Schweiz: AT.

Lavater-Sloman, M. (o. J.). Brief an einen jüngeren Freund. In Schaefer, H. (Hrsg.), Die Kunst alt zu werden (S. 191–206). München: Piper.

Lawton, M. R. & Nahemow, L. (1973). Ecology and adaption in the aging process. In Eisdorfer, C. & Lawton, M. R. (Hrsg.), Psychology of the aging process. Washington: American Psychological Association.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal & coping. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

LeDoux, J. (1998). Das Netz der Gefühle. Wie Emotionen entstehen. München: Hanser.

Lehr, U. (1977). Psychologie des Alters. Heidelberg: UTB.

Leifels, M. (2006). Versöhnung mit dem Leben. Biografisches Arbeiten mit alten Menschen. Eine Fortbildung für haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen in der Arbeit mit Senioren, Eschweiler (IHP Manuskripte).

Lemaire, T. (1975): Phänomenologie der Zärtlichkeit.

Lempp, R. (Hrsg.) (1987). Reifung und Ablösung. Bern: Huber.

Lempp, R. (Hrsg.) (1990). Die Therapie der Psychosen im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber.

Lesonsky, E. M., Kaplan, N. R. & Kaplan, M. L. (1986). Operationalizing Gestalt therapy's processes of experiential organization. Psychotherapy, 23, 1, 41–49.

Levinas, E. (1987) Die Spur des Anderen. Untersuchungen zur Phänomenologie und Sozialphilosophie. Freiburg, München: Karl Alber.

Lichtenberg, J. (1988). Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen. Forum Psychoanalyse, 7, 85–97.

Lichtenberg, J. (1989). Modellszenen, Affekte und das Unbewusste. In Wolf, E., Ornstein, A., Ornstein, P., Lichtenberg, J. & Kutter, P. (Hrsg.), Selbstpsychologie. Weiterentwicklungen nach Heinz Kohut (S. 73–106). München Wien: Verlag Internat. Psychoanalyse.

Lichtenberg, J. D. (1991). Psychoanalyse und Säuglingsforschung (am. Orig. 1983: Psychoanalysis and Infant Research. The Analytic Press, New Jersey, USA).

Loos, K. (1986). Spiel-Räume. Stuttgart: Fischer.

Looss, W. (1999a). Gestaltkonzepte in der Analyse von Organisationen. In Fuhr, R. et al. (Hrsg.) Handbuch der Gestalttherapie (S. 1077–1088). Göttingen: Hogrefe.

Looss, W. (1999b). Wenn Organisationen reden könnten. In: Gestalttherapie, 2, 13.

Looss, W. (2003). Machen Sie eine Intervention oder sind sie eine? Systemische und gestaltorientierte Annäherungen an das beraterische Handwerk. In: Profile, Int. Zeitschrift für Veränderung, Lernen, Dialog, 05/2003, wiederabgedruckt in Fatzer, G. (Hrsg.) (2006). Gute Beratung. Köln: EHP.

Looss, W. (2006). Unter vier Augen, Coaching für Manager. Köln: EHP.

Lowen, A. (1981). Körperausdruck und Persönlichkeit. München: Kösel.

Luborsky, L. (1995). Einführung in die analytische Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Lucadou von, W. (1995). Psyche und Chaos. Frankfurt a. M.: Insel.

Ludwig, G. & Vormann, G. (1981). Katamnestische Untersuchung für die therapeutische Gemeinschaften der STEP-Gem. Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik, 1973–1980. Informationen aus der Therapiekette Niedersachsen, 1, 29–39.

Ludwig-Körner, C. (1992). Der Selbstbegriff in der Psychologie und Psychotherapie. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

Lukas Moeller, M. (1996). Worte der Liebe. Erotische Zwiegespräche. Reinbek: Rowohlt.

Lukesmeyer, C. (1999). A national townhall: Bringing Citizens together through interactive video teleconferencing, Washington D. C. (American Discuss Social Security).

Machado, P. P. P., Beutler, L. E. & Greenberg, L. S. (1999). Emotion recognition in psychotherapy: impact of therapist level of experience and emotional awareness. Journal of Clinical Psychology, 55, 1, 39–57.

Machiavelli, N. (2001). Der Fürst. Frankfurt: Insel.

Mackay, B. A. N. (2002). Effects of Gestalt therapy two-chair dialogues on divorce decision making. Gestalt Review, 6(3), 220–235.

Mahrer, A. R., Nifakis, D. J., Abhukara, L. & Sterner, I. (1984). Microstrategies in psychotherapy: The patterning of sequential therapist statements. Psychotherapy, 21, 4, 465–472.

Mahrer, A. R., Sterner, I., Lawson, K. C. & Dessaulles, A. (1986). Microstrategies: Distinctively patterned sequences of therapist statements. Psychotherapy, 23, 1, 50–56.

Mahrer, A. R., Dessaulles, W. P., Nadler, W. P., Gervaize, P. A. & Sterner, I. (1987). Good and very good moments in psychotherapy: Content, distribution, and facilitation. Psychotherapy, 24, 1, 7–14.

Mahrer, A. R., White, M. V., Howard, M. T. & Lee, A. C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. Psychotherapy in Private Practice, 9, 2, 11–25.

Mahrer, A. R., White, M. V., Howard, M. T., Gagnon, R. & MacPhee, D. C. (1992). How to bring about some very

good moments in psychotherapy sessions. Psychotherapy Research, 2, 4, 252–265.
Mandelbrot, B.B. (1991). Die fraktale Geometrie der Natur. Basel Boston Berlin: Birkhäuser.
Maragkos, M., Rosner, R. & Butollo, W. (2006). Ein integrativer Ansatz zur Behandlung der PTBS: Kombination von Gestalttherapie und Verhaltenstherapie. In Maercker, A. & Rosner, R. (Hrsg.), Psychotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörungen (S. 86–101). Stuttgart: Thieme.
Marcus, E.H. (1979). Gestalttherapie. Hamburg: Isko.
Margraf, J. (Hrsg.) (1996). Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Band 1). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.
Maris, M. & Maris, A. (1992). Gestaltpraxis. Oldenburg: Transform.
Martinez, M.E. (2002). Effectiveness of operationalized Gestalt therapy role-playing in the treatment of phobic behaviors. Gestalt Review, 5, 2, 148–167.
Marty, P. & de M'uzan, M. (1978). Das operative Denken (»La pensée opératoire«). Psyche, 32, 974–984.
Maslow, A.H. (1973). Psychologie des Seins. München: Kindler.
Maslow, A.H. (1981). Motivation und Persönlichkeit. Hamburg: Rororo.
Mattejat, F. (2003). Entwicklungsorientierte Psychotherapie. In Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M. & Warnke, A. (Hrsg.), Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen (S. 264–304). Stuttgart New York: Schattauer.
Mattejat, F. (Hrsg.) (2007). Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Definition, Prinzipien, Besonderheiten. In Mattejat, F. (Hrsg.), Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung. Bd. 4: Verhaltenstherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien (S. 109–118). München: CIP-Medien.
Maturana, H. & Varela, F. (1980). De Maquinas y Seres Vivos. Santiago de Chile: Editorial Universitaria (reprinted in: Autopoiesis and Cognition. Boston: D. Reidel).
Maturana, H. (1988). Kognition. In Schmidt, S.S. (Hrsg.), Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
Matzko, H. (2000). Ein gestalttherapeutischer Behandlungsentwurf für Suchterkrankungen: Ein mehrphasiger Transformationsprozess. In »Gestaltkritik« Die Zeitschrift für Gestalttherapie, 2. Köln: GIK, 52–63.
Maurer, R. (2005). Gestalt Approaches with Organizations and Large Systems. In: Woldt, A. & Toman, S.M. (Hrsg.), Gestalt Therapy, History, Theory, and Practice (S. 237–256). London New York: Sage.
May, R. (1986). Die Erfahrung »Ich bin«. Sich selbst entdecken in den Grenzen der Welt. Paderborn: Junfermann.
McEwen, B.S. (1999). Stress and hippocampal plasticity. Annual Review of Neuroscience, 22, 105–122.
McEwen, B.S. (2001). Plasticity of the hippocampus: adaption to chronic stress and allostatic load. Annual NY Academic Science, 933, 265–277.
Mecheril, P. & Kemmler, L. (1992). Vergleich des sprachlichen Umgangs mit Emotionen in Gestalttherapie und Psychoanalyse. Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Integrative Therapie, 4, 346–362.
Mehrgardt, M. (1999). Erkenntnistheoretische Fundierung der Gestalttherapie. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.
Melnick, J. & Nevis, S.M. (1992). Diagnosis: The struggle for a meaningful paradigm. In Nevis, E.C. (ed), Gestalt Therapy. (S. 57–78). New York: Gardner.
Melnick, J. & Nevis, S.M. (1998). Diagnosing in the Here and Now. In: Greenberg, L.S., Watson, D., Lietaer, G. (eds.), Handbook of Experiential Psychotherapy (S. 428–447). New York: Guilford.
Mentzos, S. (1992a). Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
Mentzos, S. (1992b). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
Mentzos, S. (1999). Organisation des Selbst. In Kröger, F. & Petzold, E.R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS.
Mestel, R. & Votsmeier-Röhr, A. (2000). Long-term follow-up study of depressive patients receiving experiential psychotherapy in an inpatient setting. Vortrag auf dem 31st Annual Meeting der Society for Psychotherapy Research (SPR) in Chicago, USA.
Metzger, W. (1936/1953). Gesetze des Sehens. Frankfurt: W. Kramer.
Metzger, W. (1954/1986). Gestaltpsychologie. Ausgewählte Werke aus den Jahren 1950–1982. In Stadler, M., Crabus, H. (Hrsg.), Gestaltpsychologie. Frankfurt: W. Kramer.
Metzger, W. (1971). Ganzheit, Gestalt, Struktur. In Arnold, W., Eysenck, H.J., Meili, R. (Hrsg.), Lexikon der Psychologie, Bd. 1. Freiburg: Herder.
Metzger, W. (1975). Psychologie. Darmstadt: Steinkopff.
Metzger, W. (1975). Was ist Gestalttheorie? In Guss (Hrsg.), Darmstadt.
Micknat, J. (2002). Gestaltheilpädagogik. Der Umgang mit dem Trauma der geistigen Behinderung. Köln: EHP.
Miketta, G. (1991). Netzwerk Mensch. Stuttgart: Thieme/Hippokrates/Enke.
Milne, D.L. (1999). Social Therapy. A Guide to Social Support Interventions for Mental Health Practitioners. New York: John Wiley & Sons.
Miltner, W.H.R., Krieschel, S., Hecht, H., Trippe, R.H. & Weiß, Th. (2003). Angstmotivierte Aufmerksamkeitsanomalie: psychobiologische Grundlagen und neuronale Aspekte ihrer therapeutischen Modifikation. In Schiepek, G. (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
Missirlian, T.M., Toukmanian, S.G., Warwar, S.H. & Greenberg, L. (2005). Emotional Arousal, Client Perceptual Processing, and the Working Alliance in Experiential Psychotherapy for Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73, 5, 861–871.
Möller, H.-J., Laux, G. & Deister, A. (2001). Psychiatrie und Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.
Montagu, A. (1974). Körperkontakt. Stuttgart: Klett.
Moran, M., Watson, C.G., Brown, J., White, C. & Jacobs, L. (1978). Systems Releasing Action therapy with alcoholics:

an experimental evaluation. Journal of Clinical Psychology, 34, 3, 769–774.

Morgan, G. (2000). Bilder der Organisation. Stuttgart: Klett.

Morris, J. S., Frith, C. D., Perret, D. I., Rowland, D., Young, A. W., Calder, A. J. & Dolan, R. J. (1996). A differential neural response in the human amygdala to fearful and happy facial expressions. Nature, 383, 812–815.

Morris, J. S., Friston, K. J., Büchel, C., Frith, C. D., Young, A. W., Calder, A. J. & Dolan, R. J. (1998). A neuromodulatory role of the human amygdala in processing emotional facial expressions. Brain, 121, 47–57.

Mulder, C. L., Emmelkamp, P. M. G., Antoni, M. H., Mulder, J. W., Sandfort, T. G. M. & de Vries, M. J. (1994). Cognitive-behavioral and experiential group psychotherapy for asymptomatic HIV-infected homosexual men: a comparative study. Psychosomatic Medicine, 3, 271–288.

Mulder, C. L., Antoni, M. H., Emmelkamp, P. M. G., Veugelers, P. J., Sandfort, T. G. M., van de Vijver, F. A. J. R. & Vries, M. J. (1995). Psychosocial group intervention and the rate of decline of immunological parameters in asymptomatic HIV-infected homosexuell men. Psychotherapy and Psychosomatics, 63, 185–192.

Müller, I. (1999), Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.) (1999). Handbuch der Gestalttherapie (S. 647–671). Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Müller, I. & Czogalik, D. (1995). Veränderungen nach einer Integrativen Therapie bei Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. Eine Evaluationsstudie. Abschlussbericht für das Fritz-Perls-Institut.

Mundt, Ch. & Lang, H. (1984). Die Psychopathologie der Schizophrenien. In Kisker, K., Lauter, H., Meyer, J. E., Müller, C. & Strömgren, E. (Hrsg.), Psychiatrie der Gegenwart 4, Band: Schizophrenien. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Muth, C. (2007). Dialogische Pädagogik. In: Gestaltkritik. Zeitschrift für Gestalttherapie 1, 17, 5–7. Köln: GIK.

Nadler, D. (1977). Feedback and organizational development: Using data-based methods. Reading (Addison-Wesley).

Naranjo, C. (1978). Techniken der Gestalttherapie. Hamburg: Isko.

Naranjo, C. (1996). Gestalt: Präsenz – Gewahrsein – Verantwortung: Grundhaltung und Praxis einer lebendigen Therapie. Freiamt: Arbor (englisches Original erschienen 1993).

Nemiah, J. C. & Sifneos, P. E. (1970). Affect and fantasie in patients with psychosomatic disorders. In Hill, O. W. (ed.), Modern trends in psychosomatic medicine, II (S. 26–34). London: Butterworths.

Nevis, E. C. (1988). Organisationsberatung – ein gestalttherapeutischer Ansatz. Köln: EHP.

Niedecken, D. (2002). Zur Selbstreferenz des Bewußtseins. Oder: Wie konstituiert sich das Subjekt einer Szene? Psyche – Z Psychoanal 56, 922–945.

O'Leary, E. & Nieuwstraten, I. M. (1999). Unfinished business in gestalt reminescence therapy: A discourse analytic study. Counselling Psychology Quarterly, 12, 4, 395–411.

Oaklander, V. (1988). Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.

O'Doherty, J., Kringelbach, M. L., Rolls, E. T., Hornak, J. & Andrews, C. (2001). Reward and punishment representations in the human orbitofrontal cortex. Nature, Neuroscience, 4, 95–102.

Oerter, R. & Montada, L. (2002). Entwicklungspsychologie. Weinheim Basel Berlin: Beltz.

Olds, J. (1958). Self-stimulation experiments and differentiated reward systems. In Jasper, H. H. (ed.), Reticular formation of the brain. Boston: Little, Brown & Co.

Olds, J. (1966). Pleasure centers in the brain. In McGaugh, J. L., Weinberger, N. M. & Whalen, R. E. (eds.), Psychobiology. San Francisco: Freeman.

Olds, J. (1977). Drives and Reinforcements. Behavioral Studies of Hypothalamic Functions. New York: Raven.

OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) (1998). Arbeitskreis OPD (Hrsg.). Bern: Huber.

OPD in der Praxis (1998). Schauenburg, H., Freyberger, H. J., Cierpka, M. & Buchheim, P. (Hrsg.). Bern: Huber.

Orlinsky, D., Grawe, K. & Parks, B. (1994). Process and outcome in psychotherapy – noch einmal. In Bergin, A. E. & Garfield, S. L. (Hrsg.), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (S. 270–376). New York: Wiley.

Oschman, J. L. (2002). Energy Medicine. The Scientific Basis. London: Elsevier Science Ltd.

Overbeck, G. (1975). Objektivierende und relativierende Beiträge zur Pensée opératoire der französischen Psychosomatik. Gießen: Habilitationsschrift.

Paivio, S. C. & Greenberg, L. S. (1995). Resolving »unfinished business«: efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63, 3, 419–425.

Paivio, S. C. & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. Journal of Traumatic Stress, 14, 115–133.

Pauls, H. & Diethelm, K. (1993). »Du scheißt mich an« – Zur Einführung von Gestalttherapie in einem Kinderheim. In: Gestalttherapie. Zeitschrift der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie, 2, 93.

Pauls, H. & Hüttinger, R. (2005). Klinische Sozialarbeit in der Praxis der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe: Das Behandlungskonzept des IPSG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit. In Geissler-Piltz, B. (Hrsg.), Psychosoziale Diagnostik in Arbeitsfeldern der Klinischen Sozialarbeit. Münster: Lit, 101–124.

Pauls, H. & Reicherts, M. (1998). Empirische Forschung in der Gestalttherapie am Beispiel eines praxisorientierten Forschungsprojektes. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Das Handbuch der Gestalttherapie (S. 1137–1160). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Pauls, H. (2004). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim München: Juventa.

Peat, D. F. (1991). Synchronizität. Die verborgene Ordnung. München: Barth, Scherz.

Perls, F. (1948). Ego, hunger and aggression. Durban.

Perls, F. S. (1942/1978). Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart: Klett-Cotta (engl. Orig. 1942: Ego, hunger and aggression, Durban).

Perls, F.S. (1969/1974). Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett-Cotta (engl. Orig. 1969: Gestalttherapy verbatim. Real People Press, Lafayette).

Perls, F.S. (1969/1981). Gestalt-Wahrnehmung. Verlorenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Vlg. f. Humanist. Psychologie. W. Flach, Frankfurt a.M. (engl. Orig. 1969: In and Out the Garbage Pail. Real People Press, Lafayette).

Perls, F.S. (1973/1976). Grundlagen der Gestalttherapie. München: Pfeiffer (engl. Orig.1973: The Gestalt-Approach + eye witness to therapy. Science and Behavior Books, Palo Alto).

Perls, F.S. (1975). Gestalttherapie und Kybernetik. Integrative Therapie, 1, 24–32.

Perls, F.S. (1980). Gestalt – Wachstum – Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen. In Petzold, H. (Hrsg.), Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.

Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951/1979). Gestalttherapie. Wiederbelebung des Selbst (Bd. 1) und: Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung (Bd. 2). Stuttgart: Klett-Cotta (engl. Orig. 1951: Gestalttherapy, excitement and growth in the human personality. New York: The Julian Press).

Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1985). Gestalttherapie. Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, F.S. & Baumgardner, P. (1990). Das Vermächtnis der Gestalttherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, L. (1989). Leben an der Grenze. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Perls, L. (1999). Leben an der Grenze: Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie. In Sreckovic, M. (Hrsg.) (2. Aufl.). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Perls, L. (2005). In Doubrawa, A. & Doubrawa, E. (Hrsg.), Meine Wildnis ist die Seele des Anderen – Der Weg zur Gestalttherapie. Köln: Peter Hammer.

Perrig-Chiello, P. (2005). Kreativität – k(eine) Alters- und Geschlechtsfrage? Psychologische Reflexionen und empirische Befunde. In Bäurle, P. et al. (Hrsg.), S. 189–197.

Pert, C.B. (2001). Moleküle der Gefühle. Körper, Geist und Emotionen. Reinbek bei Hamburg: Rororo.

Pert, C.B., Snowman, A.M. & Snyder, S.H. (1974). Localization of opiate receptor binding in synaptic membranes of the rat brain. Brain Research, 70, 184–188.

Pert, C.B., Dreher, H.E. & Ruff, M.R. (1998). The psychosomatic network: foundations of mind-body medicine. Alternative Therapy Health Medicine, 4, 30–41.

Pert, C.B., Ruff, M., Weber, R.J. & Herkenheim, M. (1985). Neuropeptides and their receptors: A psychosomatic network. Journal of Immunology, 135, 820–826.

Peters, M. (2006). Psychosoziale Beratung und Psychotherapie im Alter. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Petzold, H.G. (1989) Heilende Klänge. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993). Frühe Schädigungen – späte Folgen? Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993). Integrative Therapie, Band 1–3. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993). Integrative fokale Kurzzeittherapie und Fokaldiagnostik. Prinzipien, Methoden, Techniken. In Petzold, H. & Sieper, J. (Hrsg.), Integration und Kreation, Bd. I (S. 267–340). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993). Integrative Therapie, Bd. 1–3. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1996). Weggeleit, Schutzschild und kokreative Gestaltung von Lebenswelt – Integrative Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologischen Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepel, H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 (S. 169–280). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2001). Integrative Therapie – Das biopsychosoziale Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Bubolz, E. (1976). Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.

Petzold, H.G. & Bubolz, E. (Hrsg.) (1979). Psychotherapie im Alter. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Frühmann, R. (Hrsg.) (1986). Modelle der Gruppe. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1979). Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 »sozialen Atomen« alter Menschen. Integrative Therapie, 1–2, 51–78.

Petzold, H.G. (2001). Integrative Therapie – Das biopsychosoziale Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2005). Mit alten Menschen arbeiten. Teil 2: Lebenshilfe – Psychotherapie – Kreative Praxis. München: Pfeiffer.

Petzold, H.G., Wolf, H.U., Landgrebe, B., Josic, Z. (2002). Das Trauma überwinden. Sonderausgabe der Zeitschrift Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.

Piaget, J. (1973a). Das moralische Urteil beim Kinde. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Piaget, J. (1973b). Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart: Klett-Cotta.

Piaget, J. (1973c). Einführung in die genetische Erkenntnistheorie. Frankfurt: Fischer.

Pieringer, W. (1995). Grundhaltungen in therapeutischen Beziehungen. Psychotherapie Forum 3. Wien New York: Springer, 115–127.

Platon (1982). Sämtliche Werke, Bd. 1–3. Heidelberg: Lambert Schneider.

Polster, E. & Polster, M. (1997). Gestalttherapie: Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. Frankfurt a.M.: Fischer.

Polster, E. & Polster, M. (2003). Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, 2. Aufl. Wuppertal: Peter Hammer.

Polster, E. & Polster, M. (1975). Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. München: Kindler.

Polster, M. (1987/1991). Theorie und Praxis der Gestalttherapie. In: Zeig, J.K. (Hrsg.), Psychotherapie/Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.

Pongratz, L. (1983). Hauptströmungen der Tiefenpsychologie. Stuttgart: Kröner.

Popp, F. A. (1984 a). Biophoton emission: New evidence for coherence and DNA as source. Cell Biophysics, 6, 33–52.

Popp, F. A. (1984 b). Biologie des Lichts. Grundlagen der ultraschwachen Zellstrahlung. Berlin Hamburg: Paul Parey.

Popp, F. A. (1992). Evolution as the expansion of coherent states. In Popp, F. A., Li, K. H., Gu, Q. (eds.), Recent advances in biophoton research and its applications (pp. 445–456). Singapur: World Scientific.

Popp, F. A. (2000). Leben als Sinnsuche. In Dürr, H.-P., Popp, F.-A. & Schommers, W. (Hrsg.), Elemente des Lebens. Naturwissenschaftliche Zugänge – philosophische Positionen. Kusterdingen: Die Graue Edition. SFG.

Popp, F. A. (2002). Bewusstsein als Eigenschaft kohärenter Zustände. Grenzgebiete der Wissenschaft, 51 (3), 195–217.

Popper, K. & Eccles, J. (1982). Das Ich und sein Gehirn. München: Piper.

Porkert, M. (1986). Die chinesische Medizin. Econ-Handbuch.

Portele, G. H. (1987). Gestalt-Theorie, Gestalt-Therapie und Theorien der Selbstorganisation. Zeitschrift für Gestalttherapie, 1, 25–29.

Portele, G. H. (1989). Autonomie, Macht, Liebe. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Portele, G. H. (1992). Der Mensch ist kein Wägelchen. Gestaltpsychologie – Gestalttherapie – Selbstorganisation – Konstruktivismus. Köln: Ed. Humanist. Psychologie.

Portele, G. H. (1999). Gestaltpsychologische Wurzeln der Gestalttherapie. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.

Priestley, M. (1983). Analytische Musiktherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Prigogine, I. (1979). Vom Sein zum Werden. München: Piper.

Rad von, M. & Gündel, H. (2003). Neue Entwicklungen in der Psychosomatik. Nervenheilkunde, 6, 307–310.

Radebold, H. (2005). Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Stuttgart.

Rahm, D. (2004) Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Paderborn: Junfermann.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.

Reddemann, L. (2001). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Reich, W. (1970). Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Revenstorf, D. (1996). Verhaltenstherapie und andere Therapieformen. In Margraf J. (Hrsg.), Lehrbuch der Verhaltenstherapie (Bd. 1, S. 137–154). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Revenstorf, D. (1983). Psychotherapeutische Verfahren, Bd. 1–3. Stuttgart Berlin Köln Mainz: Kohlhammer.

Revenstorf, D. & Peter, B. (Hrsg.) (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Riedel, H. (2000). Fraktionierte stationäre Psychotherapie. Selbst- und fremdevaluierte Ergebnisse eines integrativ orientierten Behandlungsansatzes bei chronischen Erkrankungen des Bewegungssystems. In Peschel, U. & Sandweg, R. (Hrsg.), Therapiekonzepte und Therapieerfahrungen bei chronischen Schmerzen des Bewegungssystems, Kongressband zur 7. Fachtagung der Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule, Malente-Krummsee 10.–12. 6. 1999 (S. 167–189). Blieskastel: Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule.

Riedel-Heller, S. G. (2004). Das Spektrum psychischer Störungen im Alter – eine Bevölkerungsperspektive. Psychiatrische Praxis, 31, 327–329.

Rief, W. (1995). Multiple somatoforme Symptome und Hypochondrie. Empirische Beiträge zur Diagnostik und Behandlung. Bern: Huber.

Rief, W., Shaw, M. & Fichter, M. M. (1998). Elevated levels of psychophysiological arousal and cortisol in patients with somatization syndrome. Psychosomatic Medicine, 60, 2, 198–203.

Ringelnatz, J. (2006). Kinder-verwirr-Buch. Wegberg: Aurel.

Roeck de, B.-P. (1991). Gras unter meinen Füßen. Eine ungewöhnliche Einführung in die Gestalttherapie. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.

Rogers, C. (1979). Encounter-Gruppen. Das Erlebnis menschlicher Begegnung. München: Kindler.

Röhrle, B., Schmölder, H. & Schmölder, H. (1989). Merkmale sozialer Netzwerke als Kriterien zur Nachuntersuchung von Patienten einer therapeutischen Gemeinschaft. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie & Psychotherapie, 37, 3, 291–302.

Rolls, E. T. (1999). The brain and emotion. Oxford: Oxford University Press.

Ronall, R. & Feder, B. (1983). Gestaltgruppen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rosenmayr, L. (2005). Zwischen Entropie und Kreativität – Bausteine zu einer Theorie des menschlichen Alterns. In Bäurle, P. et al. (Hrsg.), 27–48.

Röser, U. (1994). Drogenabhängigkeit und Drogenidentität Gestalttherapeutische Implikation zur stationären Arbeit mit Drogenabhängigen. Gestalttherapie, 2. Köln: EHP, 65–74.

Röser, U. & Votsmeier, A. (1999). Gestalttherapie in der Behandlung von Suchtkranken am Beispiel der Drogenabhängigkeit. Gestalttherapie, 1. Köln: EHP, 57–78.

Rosner, R. (1996). The relationship between emotional expression, treatment and outcome in psychotherapy. Frankfurt: Peter Lang.

Rosner, R., Frick, U., Beutler, L. E. & Daldrup, R. (1999). Depressionsverläufe in unterschiedlichen Psychotherapieformen – Modellierung durch Hierarchische Lineare Modelle (HLM).

Rosner, R., Beutler, L. E. & Daldrup, R. J. (2000). Vicarious emotional experience and emotional expression in group psychotherapy. Journal of Clinical Psychology, 56, 1, 1–10.

Roth, G. (1997). Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Roth, G. (2001). Fühlen, Denken, Handeln. Frankfurt: Suhrkamp.

Roth, G. (2004). Das Verhältnis von bewusster und unbewusster Verhaltenssteuerung. Psychotherapie-Forum, 12, 59–70.

Rudolf, G. (1993). Psychotherapeutische Medizin. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. Stuttgart: Enke.

Rudolf, G. (1998). Neuronale Plastizität und Psychosomatik 2. In Haux, R. et al. (Hrsg.), Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Frankfurt a. M.: VAS.

Rudolf, G. (2004). Strukturbezogene Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Rudolf, G. (1991). Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Rüegg, C. J. (2003). Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Neuronale Plastizität als Grundlage einer biosozialen Medizin (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer.

Rüegg, C. J. (1998). Neuronale Plastizität und Psychosomatik, 1. In Haux, R. et al. (Hrsg.), Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Frankfurt a. M.: VAS.

Rüegg, C. J. (2001). Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin. Stuttgart: Schattauer.

Ruhland, R. (2006). Sinnsuche und Sinnfindung im Alter als geragogische Herausforderung. Münster: Litt.

Saari, C. (1997). Editorial. Clinical Social Work Journal, 25, 4, 385–389.

Samuels, A. & Lukan, E. (1993). Im Einklang mit dem inneren Kind – Ein meditativer Weg zu sich selbst. Freiburg: Herder.

Sandler, J., Dare, Ch. & Holder, A. (1978). Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sandweg, R. & Riedel, H. (1998). Gibt es Prädiktoren für den Erfolg bei der Behandlung chronischer Schmerzen? In Riedel, H. & Henningsen, P. (Hrsg.), Die Behandlung chronischer Rückenschmerzen: Grundlagen, Therapiekonzepte, offene Fragen. Kongressband zur 6. Fachtagung der Stiftung Psychosomatik der Wirbelsäule, Heidelberg 20.–21.3. 1998 (S. 171–197). Blieskastel: Psychosomatik der Wirbelsäule.

Satir, V. M. (1991/am. Orig. 1987). Die psychotherapeutische Reise hinter das Sichtbare. In Zeig, J. K. (Hrsg.), Psychotherapie/Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen: DGVT.

Satir, V. M., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (1995/2000). Das Satir-Modell. Familientherapie und ihre Erweiterung. Paderborn: Junfermann.

Satir, V. M., Stachowiak, J. & Taschman, H. (2000). Praxiskurs der Familientherapie. Paderborn: Junfermann.

Satir, V. (1973). Familienbehandlung. Freiburg: Lambertus.

Satir, V. (1975). Selbstwert und Kommunikation. München: Pfeiffer.

Satir, V., Stachowiak, J. & Taschman, H. (2000). Praxiskurs Familientherapie. Paderborn: Junfermann.

Satir, V., Banmen, J., Gerber, J. & Gomori, M. (2000). Das Satir-Modell. Paderborn: Junfermann.

Scharfetter, Chr. (1983). Schizophrene Menschen. München: Urban & Schwarzenberg.

Scharfetter, Chr. (1995). Bewusstseinsentwicklung und Psychotherapie. In Wernado, M. & Olbricht, I. (Hrsg.), Spiritualität und Psychotherapie. WAP-Kongressband. Schmallenberg: Grobbel.

Scharfetter, Chr. (2002). Allgemeine Psychopathologie (5. Aufl.). Stuttgart: Thieme.

Schauenburg, H., Freyberger, H. J., Cierpka, M. & Buchheim, P. (Hrsg.) (1998). OPD in der Praxis. Konzepte, Anwendungen, Ergebnisse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik. Bern: Hans Huber.

Schein, E. et al. (2006). Aufstieg und Fall von Digital Equipment Corporation. Eine Learning History, oder: DEC ist tot – lang lebe DEC. Köln: EHP.

Schiepek, G. (Hrsg.) (2003). Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Schiepek, G. (1999a). Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Schiepek, G. (1999b). Synergetik der Psychotherapie. In Kröger, F. & Petzold, E. R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS.

Schiepek, G. (Hrsg.) (2003). Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Schiffer, E. (2001). Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim: Beltz.

Schigl, B. (1998). Evaluationsstudie zur Integrativen Gestalttherapie: Wirkung und Wirkfaktoren aus katamnestischer Sicht ehemaliger KlientInnen. Endbericht zum Forschungsprojekt der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG.

Schigl, B. (1999). Wirkung und Wirkfaktoren von Gestalttherapie aus katamnestischer Sicht der KlientInnen. Ausgewählte Ergebnisse einer evaluativen Untersuchung. In Hutterer-Krisch, R., Luif, I., Baumgartner, G. (Hrsg.), Neue Entwicklungen in der Integrativen Gestalttherapie. Wiener Beiträge zum Theorie-Praxis-Bezug (S. 222–250). Wien: Facultas.

Schigl, B. (2000). Wirkung und Wirkfaktoren aus katamnestischer Sicht der KlientInnen. Ausgewählte Ergebnisse einer praxisnahen evaluativen Untersuchung. Psychotherapie Forum, 8, 79–87.

Schleifer S. J., Keller, S. E., Camerino, M., Thornton, J. C. & Stein, M. (1983). Suppression of lymphocyte stimulation following bereavement. Journal of the American Medical Association, 255, 374–377.

Schmidt-Gertz, A. (2002). Fragebogen zu den angewandten Verfahren in der Suchtkrankenhilfe. In DVG-Forum, 2. Düsseldorf, 58–62.

Schmidt, C. (2004). Das entsetzliche Erbe – Träume als Schlüssel zu Familiengeheimnissen. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Schmidt, S. (1988). Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp (Taschenbuch Wissenschaft Nr. 636).

Schmidt-Denter, U. & Spangler, G. (2005). Entwicklung von Beziehungen und Bindungen. In Asendorpf, J. B. (Hrsg.), Soziale, emotionale und Persönlichkeitsentwicklung (S. 425–523). Göttingen: Hogrefe.

Schmidt-Lellek, Ch. (2001). Ich und Du. Dialogische Beziehung und Sokratisches Gespräch. In Staemmler, F.-M. (Hrsg.) Gestalttherapie im Umbruch. Von alten Begriffen zu neuen Ideen (S. 143–175). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Schmidt-Traub, S. (2003). Therapeutische Beziehung – ein Überblick. Psychotherapeutische Praxis, 3 (3), 111–129.

Schneewind, U.-J. (1996). Leibtherapie bei Kindern mit frühen Persönlichkeitsschädigungen. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepfel, H. (Hrsg.), Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2 (S. 243–278). Paderborn: Junfermann.

Schneider, K. (1990). Grenzerlebnisse. Köln: EHP.

Schoen, S. (1996). Wenn Sonne und Mond Zweifel hätten. Gestalttherapie als spirituelle Suche. Wuppertal: Peter Hammer.

Schoen, S. (2004): Wenn Sonne und Mond Zweifel hätten. Gestalttherapie als spirituelle Suche. Wuppertal: Peter Hammer.

Schore, A. (1994). Affect Regulation and the Origin of the Self. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Schore, A. (2002). Clinical Implications of a psychobiological model of projective identification. Unveröffentlichtes Manuskript Siegel, DL (1995). Memory, trauma and psychotherapy. The Journal of Psychotherapy, Practice and Research, 4, 93–122.

Schore, A. (2007). Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.

Schroeder, W.C. (1987). Musiktherapie-Psychotherapie im Medium Musik. In Spintge, R. & Droh, R. (Hrsg.), Musik in der Medizin. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Schroeder, W.C. (1999). Musik – Spiegel der Seele. Einführung in die Musiktherapie (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Schroeder, W.C. (1995). Musik – Spiegel der Seele. Paderborn: Junfermann.

Schroeder, M. (1994). Fraktale, Chaos und Selbstähnlichkeit. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Schroeder, W.C. & Hartmann-Kottek, L. (1982). Überlegungen zur Integration von Musik- und Gestalttherapie. In Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.

Schroeder, W.C. (2003). Musiktherapie (Kap. 13). In Reimer, C. & Rüger, U. (Hrsg.), Psychodynamische Psychotherapien (2. Aufl.). Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Schröter, P. & Meyer, Ch. (2004). Die Kraft der männlichen Sexualität. Zürich: Pendo.

Schultz-Hencke, H. (1927). Einführung in die Psychoanalyse. Frankfurt a.M.: Fischer.

Schultz-Hencke, H. (1951). Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart: Thieme.

Schwabe, C. (1972). Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen (2. Aufl.). Jena Stuttgart: Gustav Fischer.

Schwoon, D.R. (2000). Veränderungsprozesse bei Suchtkranken im Verbundsystem der Suchthilfe: Psychologische Aspekte. In Thomasius, R. (Hrsg.), Psychotherapie der Suchterkrankungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend (S. 47–160). Stuttgart New York: Thieme.

Scott, A. (1995). Stairway to the mind. The controversial new science of consciousness. New York: Copernicus in Springer.

Seller, H. et al. (1968). Über die Abhängigkeit der pressorezeptorischen Hemmung des Sympathicus von der Atemphase und ihre Auswirkung in der Vasomotorik. Pflügers Arch Ges Physiol, 302, 300–314.

Selye, H. (1974). Streß, Bewältigung und Lebensgewinn. München: Piper.

Senge, P. (1996). Die fünfte Disziplin. Stuttgart: Klett-Cotta.

Serok, S. & Zemet, R.M. (1983). An experiment of Gestalt group therapy with hospitalised schizophrenics. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 20, 4, 417–424.

Serok, S., Rabin, C. & Spitz, Y. (1984). Intensive Gestalt group therapy with schizophrenics. International Journal of Group Psychotherapy, 34, 3, 431–450.

Sheehan, P.W. & Cross, D.G. (1981). Alternative advice and support provided during and following short-term insight-oriented therapy and behavior therapy. Academic Psychological Bulletin, 3, 371–385.

Sheldrake, R., McKenna, T. & Abraham, R. (1998). Cyber-Talk. Bern München Wien: Scherz.

Sheleen, L. (1987). Maske und Individuation. Paderborn: Junfermann.

Simkin, J.S. (1976). Gestalttherapy. Mini-Lectures. Millbrae, California: Celestial Arts.

Simkin, J.S. (2000). Gestalttherapie: Mini-Lektionen für Einzelne und Gruppen (2. Aufl.). Wuppertal: Peter Hammer (englisches Original erschienen 1974).

Simkin, J.S. (1978). Ein Interview mit Dr. Friedrich Perls (1966).

Simon, F.B. (1988). Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Spagnuolo-Lobb, M.S. (1992). Childbirth as rebirth of the mother. Gestalt Journal, 15, 1, 7–38.

Spagnuolo-Lobb, M.S. & Amendt-Lyon, N. (Hrsg.) (2006). Die Kunst der Gestalttherapie. Wien: Springer.

Spitz, R.A. (1967). Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart: Klett-Cotta.

Spitzer, M. (2000). Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Heidelberg Berlin: Spektrum.

Spitzer, M. (2002). Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg: Spektrum.

Sreckovic, M. (1999). Geschichte und Entwicklung der Gestalttherapie. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.

Staemmler, F.-M. & Merten, R. (Hrsg.) (2006). Aggression, Selbstbehauptung, Zivilcourage – Zwischen Destruktivität und engagierter Menschlichkeit. Köln: EHP.

Staemmler, F.-M. (2006). Babylonische Sprachverwirrung? Über die vielfältigen Verwendungen und Bedeutungen des Feldbegriffs. Gestalttherapie 2, 30–62.

Staemmler, F.-M. (1999). Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. In Fuhr, R. et al. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie (S. 439–460). Göttingen: Hogrefe.

Staemmler, F.-M. (1993). Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten. Leben lernen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stamboliev, R. (1992). Den Energien eine Stimme geben. Essen: Synthesis.

Stapp, H. P. (1993). Mind, matter, and quantum mechanics. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Steinebach, C. (2000). Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Steinfort, J. (2006). Identitätsfördernde Faktoren im Bürgerschaftlichen Engagement in der nachberuflichen Phase. Forum Erwachsenenbildung, 1, 3–44.

Stephanos, S. (1973). Analytisch-psychosomatische Therapie. Bern: Huber.

Stern, D. N. (1971). A micro-analysis of mother-infant interaction: behaviour regulating social contact between a mother and a her 3 and a half months old twins. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 10, 501–517.

Stern, D. N. (1979/1997). Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D. N. (1983). The early development of schemas of self, other and self with other. In Lichtenberg, J. & Kaplan, S. (eds.), Reflections of self psychology. Hillsdale: Analytic Press.

Stern, D. N. (1985). The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology. New York: Basic Books.

Stern, D. N. (1989). The representation of relational patterns: developmental considerations. In Cicchetti, D. & Beehgly, M. (eds.), The self in transition: infancy to childhood. Chicago: Chicago Press.

Stern, D. N. (1990/1998). Tagebuch eines Babys. München: Piper.

Stern, D. N. (1992). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D. N. (2005 a). Der Gegenwartsmoment. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.

Stern, D. N. (2005 b). Auf der anderen Seite des Mondes. Die Bedeutung impliziten Wissens für die Gestalttherapie. In Spagnuolo-Lobb, M. & Amendt-Lyon, N. (Hrsg.), Die Kunst der Gestalttherapie. Wien: Springer.

Stern, D. N. (2006). Auf der anderen Seite des Mondes: Die Bedeutung impliziten Wissens für die Gestalttherapie. In Spagnuolo-Lobb, M. & Amendt-Lyon, N. (Hrsg.), Die Kunst der Gestalttherapie. Wien New York: Springer.

Stern-Buschweiler, N. & Stern, D. N. (1996). Die Rolle der mütterlichen Vorstellungswelt und ihre Bedeutung für die verschiedenen Mutter-Kind-Therapien – ein konzeptuelles Modell. In Metzmacher, B., Petzold, H. & Zaepel, H. (Hrsg.), Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1 (S. 321–420). Paderborn: Junfermann.

Stevens, B. (1970). Don't push the river – it flows by itself. Moab Utah: Real People Press.

Stevens, B., Doubrawa, E. & Kranz, D. (2000). Don't push the river – Gestalttherapie an ihren Wurzeln. Wuppertal: Peter Hammer.

Strack, F. et al. (1988) Inhibiting and facilitating conditions of the human smile. Journal of Personality and Social Psychology, 5, 768–777.

Strauß, B., Buchheim, A. & Kächele, H. (2002). Klinische Bindungsforschung. Stuttgart: Schattauer.

Strobel, W. (1999). Reader Musiktherapie. Klanggeleitete Trance. Wiesbaden: Reichert.

Strümpfel, U. (2003). Vorwort zur deutschen Auflage. In Greenberg, L. N., Rice, L. & Elliott, R.: Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie. Paderborn: Junfermann, 17 – 27 (amerikanische Ausgabe: 1993. Facilitating Emotional Change; The Moment by Moment Process. Guilford).

Strümpfel, U. (2006). Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie. Bergisch Gladbach: EHP.

Strümpfel, U. (in Vorbereitung). Forschungsergebnisse zur Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Süllwold, L. (1986). Schizophrenie. Stuttgart: Kohlhammer.

Taylor, Ch. (1994). Der Ton macht die Physik. Braunschweig: Vieweg & Sohn.

Taylor, F. W. (1995). Die Grundsätze wissenschaftlicher Betriebsführung. Weinheim: Beltz.

Teegen, F., Johannsen, A. & Voght, K.-H. (1986). Modifikation von Beschwerdehäufigkeit, -intensität und Medikamentenverbrauch bei Klienten mit funktionellen Bauchbeschwerden. Integrative Therapie, 1–2, 39–48.

Teschke, D. (1996). Existentielle Momente in der Psychotherapie. In Fortschritte in der Psychologie (Bd. 18). Münster: Litt.

Thayer, J. F. & Lane, R. D. (2000). A model for neurovisceral integration in emotion regulation and disregulation. Journal of Affective Disorders, 61, 201–216.

Thich Nhat Hanh (1973/1997). Schlüssel zum Zen. Der Weg zu einem achtsamen Leben. Freiburg: Herder Spektrum.

Thomä, H. & Kächele, H. (1985). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Berlin Heidelberg New York Tokio: Springer.

Thomas, G. J. & Schmitz, B. (1993). Zur Effektivität ambulanter Psychotherapien. Report Psychologie, 18, 5–6, 22–25.

Tornstam, L. (1989). Gerotranscendence: a reformulation of the disengagement theory. Aging, 55–63.

Toukmanian, S. G. & Grech, T. (1991). Changes in cognitive complexity in the context of perceptual-processing experiential therapy. Report No. 194. Toronto Ontario, Canada: York University, Department of Psychology.

Trist, E. (1960). Sociotechnical Systems. London: Tavistock Institute.

Tschacher, W. (1997) Prozessgestalten. Die Anwendung der Selbstorganisationstheorie und der Theorie dynamischer Systeme auf Probleme der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.

Uexküll, Th. von (1996). Psychosomatische Medizin. München: Urban & Schwarzenberg.

Ulsamer, B. (1999). Ohne Wurzeln keine Flügel. München: Goldmann.

Vaitl, D., Schienle, A. & Stark, R. (2003). Emotion, Kognition und Gedächtnis. In Schiepek, G. (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Vester, F. (1984/1999). Neuland des Denkens. Vom technokratischen zum kybernetischen Zeitalter. München: dtv.

Viney, L. L. (1994). Sequences of emotional distress expressed by clients and acknowledged by therapist: are they asso-

ciated more with some therapist than others. British Journal of Clinical Psychology, 33, 469–481.

Viola, J. M. & McCarthy, D. A. (1994). An eclectic inpatient treatment model for Vietnam and desert storm veterans suffering from posttraumatic stress disorder. Military Medicine, 159, 217–220.

Vissing, S. F. & Hjortso, E. M. (1996). Central motor command activates sympathetic outflow to the cutaneous circulation in humans. The Journal of Physiologie, 492, 931–939.

Vollmer, H. C. (2000). Verhaltenstheoretische Aspekte der Suchterkrankungen. In Thomasius, R. (Hrsg.) (2000). Psychotherapie der Suchterkrankungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend (S. 55–70). Stuttgart New York: Thieme.

Votsmeier-Röhr, A. (1999). Grundsätze der Gestalttherapie bei Strukturellen Störungen. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Votsmeier-Röhr, A. (2004). Selbstregulation in der Gestalttherapie. In Geißler, P. (Hrsg.), Was ist Selbstregulation? Gießen: Psychosozial.

Wachtel, P. (1981). Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Walter, H.-J. (1985). Gestalttheorie und Psychotherapie. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Wardetzki, B. (1999). Gestalttherapie mit suchtkranken Menschen – Bulimie als Beziehungskrankheit. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie (S. 813–826). Göttingen Bern Toronto Seattle: Hogrefe.

Warnke, U. (1998). Gehirn-Magie. Der Zauber unserer Gefühlswelt. München: Frühmorgen & Holzmann.

Warnke, U. (2001). Diesseits und Jenseits der Raum-Zeit-Netze. Saarbrücken: Popular Academic.

Watson, J. C. & Bedard, D. L. (2006). Clients' Emotional Processing in Psychotherapy: A Comparison Between Cognitive-Behavioral and Process-Experiential Therapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 1, 152–159.

Watson, J. C. & Greenberg, L. S. (1996). Pathways to change in the psychotherapy of depression: relating process to session change and outcome. Psychotherapy, 33, 2, 262–274.

Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F. & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 773–781.

Watzlawick, P. (1982). Die Unsicherheit unserer Wirklichkeit. München: Piper.

Watzlawik, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1969). Menschliche Kommunikation. Bern: Huber.

Weber, G. et al. (2005). Aufstellungsarbeit revisited. Heidelberg.

Weerasekera, P., Linder, B., Greenberg, L. S. & Watson, J. (2001). The working alliance in client-centered and process-experiential therapy of depression. Psychotherapy Research, 11, 2, 221–233.

Weiffenbach, O., Gänsicke, M., Faust, G. & Maier, W. (1995). Psychische und psychosomatische Störungen in der Allgemeinpraxis. Münchener medizinische Wochenschrift, 137, 528–534.

Weinberg, D. (2005). Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. Stuttgart: Klett-Cotta, Reihe: Leben lernen.

Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation) (1999/2004). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Hans Huber.

Wertheimer, M. (1964). Produktives Denken. Frankfurt a. M.: W. Kramer.

Wexberg, E. (1928). Individualpsychologie. Leipzig: Hirzel.

Wheeler, G. (1993). Kontakt und Widerstand. Köln: EHP.

Wheeler, G. & Backman, S. (Hrsg.) (1994). On intimate Ground. A Gestalt approach to working with couples. San Francisco: Gestalt Institute of Cleveland Publication.

Wheeler, G. & Backman, S. (1999). Gestalttherapie mit Paaren. Wuppertal: Peter Hammer.

Wilber, K. (1988). Das Spektrum der Entwicklung. In Wilber, K., Engler, J. & Brown, D. (Hrsg.), Psychologie der Befreiung. Perspektiven einer neuen Entwicklungspsychologie – die östliche und die westliche Sicht des menschlichen Reifungsprozesses (S. 77–116). Bern: Scherz.

Wilber, K. (1996). Eros, Kosmos, Logos. Frankfurt a. M.: Wolfgang Krüger.

Wilber, K. (1997). Vom Tier zu den Göttern. Die große Kette des Seins. Freiburg: Herder.

Wilber, K. (2001). Integrale Psychologie. Freiamt: Arbor.

Wilber, K. (2002). Das Wahre, Schöne, Gute. Geist und Kultur im 3. Jahrtausend. Frankfurt a. M.: Fischer.

Willi, J. (1975). Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.

Willi, J. (1985). Koevolution. Reinbek: Rowohlt.

Willms, H. (1975). Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen. Stuttgart: Fischer.

Wolf, H. U. (1999). Behandlungsergebnisse ganzheitlicher stationärer Psychosomatik in Bad Zwesten. In Bad Zwestener Hefte zur klinischen Gestalttherapie/Integrativer Therapie (Bd. 2). Bad Zwesten: Hardtwaldklinik, Werner Wicker KG.

Wolf, H. U. (2000 a). Der therapeutische Ansatz im Gestalt-Klinikum Bad Zwesten. Gestaltzeitung, 13, 9–17.

Wolf, H. U. (2000 b). Evaluation of an in-station-psychotherapy in the Gestaltclinic Bad Zwesten, Germany. Vortrag auf der International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, ICCCEP in Chicago, USA, Juni 2000.

Wolf, U. (1999 a). Psychosomatik – die Leib-Seele-Einheit in der Gestalttherapie. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.

Wolf, U. (1999 b). Psychotherapeutische Unterstützung bei Trauma und Gewalt. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.

Wolfus, B. & Bierman, R. (1996). An evaluation of a group treatment program for incarcerated male batterers. International Journal of Offender Therapie and Comparative Criminology, 40, 318–333.

Wurmser, L. (2000). Psychodynamische Aspekte der Suchterkrankungen. In Thomasius, R. (Hrsg.), Psychotherapie

der Suchterkrankungen: Krankheitsmodelle und Therapiepraxis – störungsspezifisch und schulenübergreifend. Stuttgart New York: Thieme, 40–54.
Wynne, L.C. (1969). Family research on the pathogenesis of schizophrenia. Intermediate variables of family at high risk. In Problems of psychosis. Amsterdam: Excerpta medica.
Wyss, D. (1977). Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Yalom, I.D. (1970). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. New York: Basic Books.
Yalom, I.D. (1989). Existentielle Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
Yalom, I.D., Bond, G., Bloch, S., Zimmerman, E. & Friedman, L. (1977). The impact of a weekend group experience on individual therapy. Archives of General Psychiatry, 34, 399–415.
Yontef, G.M. (1976) Gestalt Therapy: Clinical phenomenology. In Binder, V., Binder, A. & Rimland, B. (eds.), Modern therapies. New York: Prentice-Hall.
Yontef, G.M. (1983). Gestalttherapie als dialogische Methode. Integrative Therapie, 9, 98–130.
Yontef, G.M. (1998). Dialogic Gestalt therapy. In Greenberg, L., Watson, J. & Lietaer, G. (eds.), Handbook of Experiential Psychotherapy. New York: Guilford.
Yontef, G.M. (1999). Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie. Köln: EHP.
Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2005). Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch. Paderborn: Junfermann.
Zeig, J.K. (1991/am. Orig. 1987). Psychotherapie/Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen: DGVT.
Zimmermann, P. (2002). Von Bindungserfahrungen zur individuellen Emotionsregulation: das entwicklungspsychopathologische Konzept der Bindungstheorie. Stuttgart: Schattauer.
Zinker, J. (1982/2005). Gestalttherapie als kreativer Prozess. Paderborn: Junfermann.
Zinker, J.C. (1994). In Search of Good Form. Gestalt Therapy with couples and families. San Francisco: Gestalt Institute of Cleveland Press.
Zinker, J. (1997). Auf der Suche nach gelingender Partnerschaft. Paderborn: Junfermann.

Weiterführende Literatur

Ainsworth, M.D.S. & Bowlby, J. (1991). An etiological approach to personality development. American Psychologist, 46 (4), 333–341.
Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.
Bachmann, C.H. (1976). Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Frankfurt a.M.: Fischer.
Bandler, R. & Grinder, J. (1986). Neue Wege der Kurzzeit-Therapie. Paderborn: Junfermann.
Bateson, G. (1979/1987). Geist und Natur. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
Beck, H. (1987). Natürliche Theologie. Grundriss philosophischer Gotteserkenntnis. München Salzburg: Pustet.
Beißer, A.R. (1997). Wozu brauche ich Flügel. Wuppertal: Peter Hammer.
Beloussov, L.V. (2000). Die gestaltbildenden Kräfte lebender Organismen. In Dürr, H.-P., Popp, F.-A. & Schommers, W. (Hrsg.), Elemente des Lebens. Kusterdingen: Die Graue Edition.
Bergemann, W. (1995). Focusing. München: Humboldt.
Blankertz, S. (2000). Gestalt begreifen. Wuppertal: Peter Hammer.
Bosch, M. & Ulrich, W. (1989). Die entwicklungsorientierte Familientherapie nach Virginia Satir. Paderborn: Junfermann.
Bräutigam, W. & Christian, P. (1986). Psychosomatische Medizin. Stuttgart: Thieme.
Buchheim, A. & Kächele, H. (2002). Das Adult Attachment Interview und psychoanalytisches Verstehen. Psyche, 56, 946–973.
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2006). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft – Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen, Berlin.
Dauber, H. (1989). Bildung und Zukunft. Ist das Universum uns freundlich gesonnen? Weinheim: Deutscher Studien-Verlag.
Dauber, H. (1997). Grundlagen Humanistische Pädagogik. Heilbrunn: Klinkhardt.
Davies, P. (1988). Prinzip Chaos. Die neue Ordnung des Kosmos. München: Bertelsmann.
Dennett, D.C. (2001). Spielarten des Geistes. Wie erkennen wir die Welt? München: Goldmann.
Dornes, M. (2000). Die emotionale Welt des Kindes. Frankfurt a.M.: Fischer.
Doubrawa, E. & Staemmler, F. (1999). Heilende Beziehung. Wuppertal: Peter Hammer.
Dürr, H.-P. et al. (1989). Geist und Natur. Bern: Scherz.
Emme, M. (1996). Der Versuch, den Feind zu verstehen. Frankfurt a.M.: IKO.
Fagan, J. & Shepherd, L. (1970). Gestalt Therapy now. Palo Alto: Science and Behavior Books.
Ferguson, K. (1994/2001). Gott und die Gesetze des Universums. München: Econ.
Fischer-Epe, M. (2002). Coaching – miteinander Ziele erreichen. Hamburg: Rowohlt.
Foerster, H. von (1988). Erkenntnistheorien und Selbstorganisation. In Schmidt, S.J. (Hrsg.), Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
Fonagy, P. & Target, M. (2002). Neubewertung der Entwicklung der Affektregulation vor dem Hintergrund von Winnicotts Konzept des »falschen Selbst«. Psyche, 56, 839–862.
Foulkes, S.H. (1992). Gruppenanalytische Psychotherapie. München: Pfeiffer.

Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
Frohne-Hagemann, I. (1990). Musik und Gestalt. Paderborn: Junfermann.
Fromm, E. (1980). Psychoanalyse und Religion. München: Goldmann.
Fuhr, R. & Dauber, H. (2002). Praxisentwicklung im Bildungsbereich – ein integraler Forschungsansatz. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). Gestalt-Ansatz. Köln: EHP.
Fürstenau, P. (2002). Psychoanalytisch verstehen – Systemisch denken – Suggestiv intervenieren. Stuttgart: Klett-Cotta.
Gallo, F.P. (2002). Handbuch der energetischen Psychotherapie. Kirchzarten b. Freiburg: VAK.
Ginger & Ginger (1994). Gestalttherapie. Weinheim: Beltz.
Goldner, G.C. (1986). ZEN in der Kunst der Gestalt-Therapie. Augsburg: AV.
Gösken, E. & Pfaff, M. (Hrsg. 2003). Lernen im Alter – Altern lernen. Oberhausen: Athena.
Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
Gurwitsch, A. (1922). Über den Begriff des embryonalen Feldes. Wilhelm Roux' Archiv für Entwicklungsmechanik der Organismen, 51, 383–415.
Gurwitsch, A. (1923). Versuch einer synthetischen Biologie. Schaxels Abhandlungen zur theoretischen Biologie, 17, 1–87.
Hahn, P. (1998). Bemerkungen zur »Wissenschaftlichkeit«. In Haux, R. et al. (Hrsg.), Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Frankfurt: VAS.
Haken, H. & Haken-Krell, M. (1992). Erfolgsgeheimnisse der Wahrnehmung. Synergetik als Schlüssel zum Gehirn. Stuttgart: DVA.
Hansch, D. (1999). Synergetik, Geist-Körper-Problem und Psychosomatik. In Kröger, F. & Petzold, E.R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS.
Hatcher, C. & Himelstein, Ph. (1976). The Handbook of Gestalt-Therapy. New York: Jaron Aronson.
Heim, C. & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. Biological Psychiatry, 49, 1023–1039.
Helmeke, C., Poeggel, G. & Braun, K. (2002). Differencial emotional experience induces elevated spine densities on basal dendrites of pyramidal neurons in the anterior cingulate cortex of Octodon degus. Neuroscience, 104, 927–930.
Henningsen, P., Hartkamp, N., Loew, T., Sack, M., Scheidt, C.E. & Rudolf, G. (2002). Somatoforme Störungen. Leitlinien und Quellentexte. Stuttgart: Schattauer.
Herrigel, E. (Bungaku Hakushi 1953/1978). ZEN in der Kunst des Bogenschießens (17. Aufl.). Otto-Wilhelm Barth.
Hess, W.R. (1948). Die funktionelle Organisation des vegetativen Nervensystems. Basel: Schwabe.
Hess, W.R. (1957). Die Formatio reticularis des Hirnstamms im verhaltensphysiologischen Aspekt. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 196, 329–336.
Hess, W.R. (1962). Psychologie in biologischer Sicht. Stuttgart: Thieme.
Heuft, G., Kruse, A. & Radebold, H. (2000). Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. München: UTB-Lehrbuch, Reinhardt.
Husserl, E. (1950). Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Psychologie. Husserliana, Bd. 1. Den Haag.
Hutterer-Krisch, R. (1994). Psychotherapie mit psychotischen Menschen. Berlin Heidelberg New York: Springer.
Keleman, S. (1977). Lebe dein Sterben. Hamburg: Isko.
Keleman, S. (1982). Leibhaftes Leben. München: Kösel.
Keleman, S. (1986). Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München: Kösel.
Keleman, S. (1992). Verkörperte Gefühle. München: Kösel.
Kessler, C. (2002). amo ergo sum/Ich liebe, also bin ich. Freiamt im Schwarzwald: Arbor.
Klein, S. (2002). Die Glücksformel. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
Koemeda-Lutz, M. (2002). Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Basel: Schwabe.
Kriz, J. (1998). Chaos, Angst und Ordnung. Wie wir unsere Lebenswelt gestalten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Kröger, F. & Petzold, E.R. (1999). Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt a.M.: VAS.
Kruse, A. & Martin, M. (2004). Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse in multidisziplinärer Sicht. Bern: Hans Huber.
Kurtz, R. (1986). Körperzentrierte Psychotherapie. Die Hakomi Methode. Essen: Synthesis.
Kybalion. Hermetische Philosophie des alten Ägyptens und Griechenlands. Heidelberg: Arkana (akasha-Verlagsges).
Lempp, R. (1987). Reifung und Ablösung. Bern: Huber.
Lempp, R. (1990). Die Therapie der Psychosen im Kindes- und Jugendalter. Bern: Huber.
Lichtenberg, J.D. (1991). Psychoanalyse und Säuglingsforschung (am. Orig. 1983: Psychoanalysis and Infant Research. New Jersey: Analytic Press).
Luborsky, L. (1995). Einführung in die analytische Psychotherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Lucadou, W. von (1995). Psyche und Chaos. Frankfurt a.M.: Insel.
Marcus, E.H. (1979). Gestalttherapie. Hamburg: Isko.
Maris, M. & Maris, A. (1992). Gestaltpraxis. Oldenburg: Transform.
May, R. (1986). Die Erfahrung »Ich bin«. Sich selbst entdecken in den Grenzen der Welt. Paderborn: Junfermann.
Miketta, G. (1991). Netzwerk Mensch. Stuttgart: Thieme.
Montagu, A. (1974). Körperkontakt. Stuttgart: Klett-Cotta.
Niedecken, D. (2002). Zur Selbstreferenz des Bewusstseins. Oder: Wie konstituiert sich das Subjekt einer Szene? Psyche, 56, 922–945.
Olds, J. (1958). Self-stimulation experiments and differenziated reward systems. In Jasper, H.H. (ed.), Reticular formation of the brain. Boston: Little & Brown.
Olds, J. (1966). Pleasure centers in the brain. In McGaugh, J.L., Weinberger, N.M. & Whalen, R.E. (eds.), Psychobiology. San Francisco: Freeman.

Olds, J. (1977). Drives and reinforcements. Behavioral studies of hypothalamic functions. New York: Raven.
OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) (1998). Arbeitskreis OPD. Bern: Huber.
Oschman, J.L. (2002). Energy medicine. The scientific basis. London: Elsevier Science.
Peat, D.F. (1991). Synchronizität. Die verborgene Ordnung. München: Barth/Scherz.
Perls, F.S. & Baumgardner, P. (1990). Das Vermächtnis der Gestalttherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
Perls, F.S. (1975). Gestalttherapie und Kybernetik. Integrative Therapie, 1, 24–32.
Perls, L. (Lore) (1989). Leben an der Grenze. Köln: EHP.
Petzold, H. & Bubolz, E. (1976). Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett-Cotta.
Petzold, H.G. (1993a). Integrative Therapie, Band 1–3. Paderborn: Junfermann.
Petzold, H.G. (1993b). Frühe Schädigungen – späte Folgen? Paderborn: Junfermann.
Polster, E. & Polster, M. (1975). Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. München: Kindler.
Polster, M. (1991/am. Orig. 1987). Theorie und Praxis der Gestalttherapie. In Zeig, J.K. (Hrsg.), Psychotherapie/Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen: DGVT.
Pongratz, L. (1983). Hauptströmungen der Tiefenpsychologie. Stuttgart: Kröner.
Porkert, M. (1986). Die chinesische Medizin. München: Econ.
Portele, G.H. (1992). Der Mensch ist kein Wägelchen. Gestaltpsychologie – Gestalttherapie – Selbstorganisation – Konstruktivismus. Köln: EHP.
Prigogine, I. (1979). Vom Sein zum Werden. München: Piper.
Rad, M. von & Gündel, H. (2003). Neue Entwicklungen in der Psychosomatik. Nervenheilkunde, 6, 307–310.
Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993). Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann.
Reich, W. (1970). Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
Revenstorf, D. & Peter, B. (2001). Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Berlin Heidelberg New York: Springer.
Revenstorf, D. (1983). Psychotherapeutische Verfahren, Bd. 1–3. Stuttgart: Kohlhammer.
Roeck de, B.-P. (1991). Gras unter meinen Füßen. Eine ungewöhnliche Einführung in die Gestalttherapie. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
Rogers, C. (1979). Encounter-Gruppen. Das Erlebnis menschlicher Begegnung. München: Kindler.
Ronall, R. & Feder, B. (1983). Gestaltgruppen. Stuttgart: Klett-Cotta.
Rudolf, G. (1991). Die therapeutische Arbeitsbeziehung. Berlin Heidelberg New York: Springer.
Rudolf, G. (1993). Psychotherapeutische Medizin. Ein einführendes Lehrbuch auf psychodynamischer Grundlage. Stuttgart: Enke.
Rudolf, G. (1998). Neuronale Plastizität und Psychosomatik (2). In Haux, R. et al. (Hrsg.), Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Frankfurt a.M.: VAS.
Sandler, J., Dare, Ch., Holder, A. (1978). Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
Satir, V. (1973). Familienbehandlung. Freiburg: Lambertus.
Satir, V. (1975). Selbstwert und Kommunikation. München: Pfeiffer.
Satir, V., Stachowiak, J., Taschman, H. (2000). Praxiskurs Familientherapie. Paderborn: Junfermann.
Schauenburg, H., Freyberger, H.J., Cierpka, M. & Buchheim, P. (1998). OPD in der Praxis. Konzepte, Anwendungen, Ergebnisse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik. Bern: Huber.
Schiepek, G. (1999a). Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Schiepek, G. (1999b). Synergetik der Psychotherapie. In Kröger, F., Petzold, E.R. (Hrsg.), Selbstorganisation und Ordnungswandel in der Psychosomatik. Frankfurt: VAS.
Schiffer, E. (2001). Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim: Beltz.
Schmidt-Lellek, C. (2001). Ich und Du. Dialogische Beziehung und Sokratisches Gespräch. In Staemmler, F. (Hrsg.), Gestalttherapie im Umbruch. Von alten Begriffen zu neuen Ideen (S. 143–175). Köln: EHP.
Schneider, K. (1990). Grenzerlebnisse. Köln: EHP.
Schoen, S. (1996). Wenn Sonne und Mond Zweifel hätten. Wuppertal: Peter Hammer.
Schroeder, M. (1994). Fraktale, Chaos und Selbstähnlichkeit. Heidelberg: Spektrum.
Selye, H. (1974). Stress, Bewältigung und Lebensgewinn. München: Piper.
Sheldrake, R., McKenna, T. & Abraham, R. (1998). Cyber-Talk. Bern München Wien: Scherz.
Sheleen, L. (1987). Maske und Individuation. Paderborn: Junfermann.
Simkin, J.S. (1976). Gestalttherapy. Mini-Lectures. California: Millbrae, Celestial Arts.
Simon, F.B. (1988). Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Heidelberg Berlin New York: Springer.
Spitz, R.A. (1967). Vom Säugling zum Kleinkind. Stuttgart: Klett-Cotta.
Spitzer, M. (2000). Geist im Netz. Modelle für Lernen, Denken und Handeln. Heidelberg: Spektrum.
Staemmler, F.-M. (1993). Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten. München: Pfeiffer.
Stamboliev, R. (1992). Den Energien eine Stimme geben. Essen: Synthesis.
Stevens, B. (1970). Don't push the river – it flows by itself. Moab Utah: Real People Press.
Thich Nhat Hanh (1973/1997). Schlüssel zum Zen. Der Weg zu einem achtsamen Leben. Freiburg: Herder.
Tschacher, W. (1997). Prozessgestalten. Die Anwendung der Selbstorganisationstheorie und der Theorie dynamischer Systeme auf Probleme der Psychologie. Göttingen: Hogrefe.
Unger, F. (2003). Kritik des Konstruktivismus. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Vaitl, D., Schienle, A., Stark, R. (2003). Emotion, Kognition und Gedächtnis. In Schiepek, G. (Hrsg.), Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Vester, F. (1984/1999). Neuland des Denkens. Vom technokratischen zum kybernetischen Zeitalter. München: dtv.

Votsmeier-Röhr, A. (1999). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.

Wachtel, P. (1981). Psychoanalyse und Verhaltenstherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Walter, H.-J. (1985). Gestalttheorie und Psychotherapie. Opladen: Westdeutscher Verlag.

Watzlawick, P. & Kreuzer, F. (1988). Die Unsicherheit unserer Wirklichkeit. Ein Gespräch über den Konstruktivismus. München Zürich: Piper.

Watzlawick, P. (1987). Wie wirklich ist die Wirklichkeit? München Zürich: Piper.

Watzlawick, P. (1997). Wirklichkeitsanpassung oder angepasste »Wirklichkeit«? In Foerster von, H., Glasersfeld von, E., Heigl, P. M. et al. (Hrsg.), Einführung in den Konstruktivismus. München Zürich: Piper.

Wheeler, G. (1993). Kontakt und Widerstand. Köln: EHP.

Wilber, K. (1997). Vom Tier zu den Göttern. Die große Kette des Seins. Freiburg: Herder.

Wyss, D. (1977). Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Yalom, I. D. (1989). Existenzielle Psychotherapie. Köln: EHP.

Zeig, J. K. (1991/am. Orig. 1987). Psychotherapie/Entwicklungslinien und Geschichte. Tübingen: DGVT.

Über die Autoren



Lotte Hartmann-Kottek

- Dr. med., Dipl.-Psychologin, Lehrtherapeutin für Gestalttherapie.
- Psychologiestudium (1956–1960) mit den Schwerpunkten Gestalttheorie (in Tübingen: Prof. W. Witte, Prof. W. Metzger), Philosophie (Prof. O. Bollnow) und Tiefenpsychologie (in Freiburg: Prof. Heiß), parallel dazu
- Medizinstudium (1957–1963) mit den Spezialisierungen in Innerer Medizin, Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie sowie Psychosomatischer Medizin.
- 10 Jahre lang Leitung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilung mit stationärer Gestalttherapie, anschließend eigene Praxis, gleichzeitig
- seit über 20 Jahren Schwerpunkt in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung (Tiefenpsychologie und Gestalttherapie).



Uwe Strümpfel

- Dr. phil., Dipl.-Psychologe, Gestalttherapeut.
- Promotion in experimenteller Psychologie.
- Hat 1989 in der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie (DVG e.V.) eine Arbeitsgruppe zur empirischen Forschung initiiert, aus der heraus bis heute eine Reihe von Publikationen entstanden ist.
- Seit 1990 Arbeiten zu unterschiedlichen Praxisfeldern, vor allem zu Menschen mit terminalen und Abhängigkeitserkrankungen sowie 1994 mit Straßenkindern in Brasilien.
- 1996 bis 1998 therapeutischer Leiter in der Drogenhilfe Tannenhof, Zentrum II (Berlin).
- Seit 1998 Arbeit in freier Praxis und als unabhängiger Autor.



Tobias Bake

- Dipl.-Pädagoge (Erwachsenenbildung).
- Jahrgang 1964, verheiratet, wohnhaft in Köln.
- Gestalttherapeut DVG, Heilpraktiker (Psychotherapie), Krankenpfleger.
- Langjährige Tätigkeit in psychiatrischen Kliniken, insbesondere der stationären und ambulanten Suchtkrankenhilfe und der Erwachsenenbildung.
- Vorstandsmitglied der »Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie« (DVG).



Elisabeth Bubolz-Lutz

- Prof. Dr. phil., Geragogin, Gestalttherapeutin.
- Promoviert zum Thema »Bildung im Alter«, habilitiert zum Thema »Pflege in der Familie«.
- Lehrtätigkeit an einer Fachschule für Sozialpädagogik und Sonderpädagogik, Fachhochschulen und der Universität Duisburg-Essen.
- Direktorin des Forschungsinstituts Geragogik in Witten.
- Leitung und Begleitung von (Forschungs-) Projekten zu neuen Formen der Erwachsenen- und Altersbildung und zum freiwilligen Engagement.



Willi Butollo

- Prof. Dr. phil.
- Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München, Leiter der Traumaambulanz des Münchner Instituts für Traumatherapie.
- Seit 1997 Honorarprofessor an der Universität Sarajevo.
- Therapieausbildung: Verhaltenstherapie, Maudsley Hospital, University of London, 1970–1973; Körperpsychotherapie, George Downing 1980–1982; Gestalttherapie, Gestalt Institute Los Angeles 1977–1979 und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie San Diego 1992–1993.
- Schwerpunkte: Verhaltens- und Gestalttherapie bei Angststörungen, Phobien, Panikstörungen, Traumapsychologie und Traumapsychotherapie, u. a. seit 1993 Tätigkeit in Bosnien im Bereich Kriegstraumatisierung, Integrative Psychotherapie, Methodologie und empirische Psychotherapieforschung, Supervision.



Victor Chu

- Dr. med., Dipl.-Psychologe, Arzt, Psychotherapeut, Ausbilder in Gestalttherapie, Tai-Chi-Lehrer, Buchautor.
- Jahrgang 1946, geb. in Shanghai, seit 1961 in der Bundesrepublik Deutschland, verheiratet, 3 Kinder.
- Studium der Medizin und Psychologie in Frankfurt a.M. und Heidelberg.
- Ärztliche Ausbildung an der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg und an dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Gütersloh (Leiter: Klaus Dörner).
- Ausbildung in Gestalttherapie bei Jim Simkin sowie Erv und Miriam Polster, USA.
- Von 1986–1991 erster Vorsitzender der Deutschen Vereinigung für Gestalttherapie e.V.
- Seit 1978 psychotherapeutische Praxis in Heidelberg, seit 1993 in Neckargemünd bei Heidelberg, Ausbilder am Gestalt-Institut Heidelberg.



Michael Cöllen

- Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut.
- Jahrgang 1944, geb. in Colmar/Elsass.
- Von 1972–1982 BDP-Landesgruppen-Vorsitzender und aktive Gesundheitspolitik.
- Seit 1975 Entwicklung und Schaffung der »Dyadischen Anthropologie« und Psychologie des Paares mit einem paartherapeutischen Verfahren unter dem Begriff »Paarsynthese«.
- Mitautor der NDR-Fernsehreihe »Ich und Du« für Partnerprobleme.
- Lehrtherapeut für Gestalttherapie am FPI (1980–1992).
- Mitbegründer und Lehrtherapeut der »Deutschen Gesellschaft für Integrative Paartherapie und Paarsynthese« (GIPP e.V.) Hannover.



Nina Gegenfurtner

- Dr. phil., Dipl.-Psychologin.
- Jahrgang 1970, geb. in München.
- Studium der Psychologie an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg.
- Therapeutische Ausbildungen zur Gestalttherapeutin (DVG), Tanztherapie (BTD) und emotionsfokussierter Therapie (bei Prof. Leslie Greenberg in Deutschland und Toronto).
- Mehrjährige Tätigkeit im Frauentherapiezentrum München e.V.
- 2006 Promotion an der Ludwigs-Maximilians-Universität München mit dem Titel »Eine empirische Studie über die gestalttherapeutische Arbeit mit Träumen«.
- Aktuell tätig in der Klinik für psychosomatische Medizin in Bad Grönenbach, sowie als Dozentin für das IGW (Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg).



Christian Gottwald

- Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Lehranalytiker und Supervisor.
- Beruflicher Hintergrund: Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universitätsklinik und zwischenzeitlich Leiter der Universitätspoliklinik für Psychotherapie in Mainz.
- Ausbildungen in Gestalttherapie, Organismischer Psychotherapie, Hakomi Experiential Psychotherapy und Pesso Boyden System Psychomotor sowie Fortbildungen in weiteren Methoden der Humanistischen Psychologie.
- Dozent und Trainer, Mitglied des Hakomi-Lehrteams.
- Seit 1980 eigene Praxis für Einzel- und Gruppenpsychotherapie mit Schwerpunkt »Bewusstseinszentrierte Körperpsychotherapie«.
- Coaching, Teamentwicklung und Führungskräftetraining.



Wendela ter Horst

- MSW (Master degree of Social Work).
- Jahrgang 1933.
- War von 1976 Ausbilderin für Gestaltpsychotherapie, u. a. in Berlin, Düsseldorf, ZIST und in den Niederlanden.



Wolfgang Looss

- Dr. rer oec., Dipl.-Kaufmann.
- Jahrgang 1943.
- Studien in Physik, Mathematik, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft, Wirtschaftspädagogik, Philosophie und Psychologie.
- 1978–1982 Gestaltausbildung im Gestalt-Institut Rheinland (Bloomberg, ter Horst, From, Trenka-Dalton u. a.).
- Fortbildungen in Gruppendynamik, Systemischer Familientherapie, Organisationsberatung u. a.
- Seit mehr als 25 Jahren Berater, Fortbilder, Supervisor und Coach.



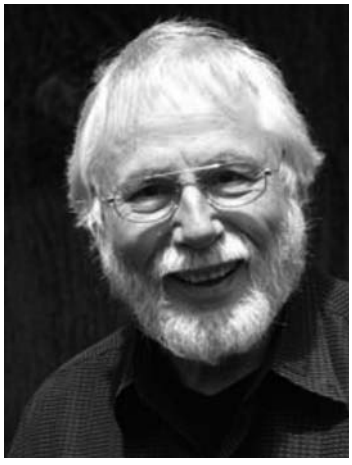
Markos Maragkos

- Dr. phil., Dipl.-Psychologe.
- Jahrgang 1969, geb. in München, griechischer Abstammung.
- Studium der Psychologie in München mit dem Schwerpunkt Angst- und posttraumatische Belastungsstörungen.
- Seit 1995 wissenschaftlicher Mitarbeiter, seit 2002 wissenschaftlicher Assistent im Department Psychologie, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München.
- 2002 Promotion zum Thema »Angststörungen und partnerschaftliche Bindung«, seit 2003 approbierter psychologischer Psychotherapeut, seit 2007 Lehrtherapeut und Supervisor.
- Forschungsschwerpunkte: Angststörungen, Bindung bei Erwachsenen und posttraumatische Belastungsstörungen. Lehr- und Supervisionstätigkeit für verschiedene Ausbildungsinstitute.



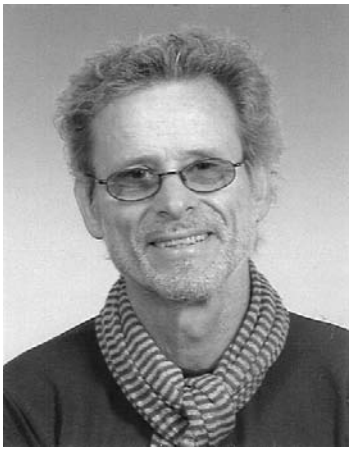
Helmut Pauls

- Prof. Dr. phil., Dipl.-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut.
- Jahrgang 1952.
- Professor für Psychologie und Handlungslehre der Sozialen Arbeit an der FH Coburg.
- Leiter des Masterstudienganges »Klinische Sozialarbeit«.
- Gründer des IPSG-Instituts für Psychosoziale Gesundheit und der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS).
- Therapeutische Ausbildungen in Gesprächspsychotherapie (Ausbilder der GwG), Gestalttherapie, Verhaltenstherapie, Individualpsychologie nach A. Adler.
- Von der Bayerischen Landesärztekammer ermächtigter Ausbilder in Gestalttherapie und Gesprächstherapie nach Rogers.



Wolfgang Christian Schroeder

- Prof. Dr. med.
- Professor für Musiktherapie, Facharzt für psychosomatische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Studium der Medizin, Kirchenmusik, Musikwissenschaften und Germanistik in Deutschland und den USA.
- Weiterbildung in Radiologie, innerer Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie/Psychoanalyse, Musiktherapie und Gestalttherapie.
- Leitender Arzt der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatik der Hardtwaldklinik (Gestaltklinikum des Fritz-Perls-Instituts Düsseldorf) von 1987–1996.
- Ehemals Lehrtherapeut für Musiktherapie und Gestalttherapie am FPI.
- Weiterbildungsermächtigt für Psychotherapie und Musiktherapie durch die Landesärztekammer Hessen.
- Konzerttätigkeit als Dirigent, Cembalist, Organist und Sänger in den USA und Deutschland.
- Heutige Arbeitsschwerpunkte: Gestalttherapie im Medium Musik in Klinik und Praxis. Dozent an der Psychotherapie-Weiterbildungsstätte Marburg-Kassel-Gießen. Privatpraxis für Psychotherapie und Musiktherapie.



Klaus Schubert

- Dr. med., Dipl.-Psychologe.
- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.
- Ltd. Oberarzt am Rehazentrum Oberharz FK am Hasenbach, Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, Klinik für Psychosomatik, Innere Medizin und Physikalische Therapie.
- Gestalttherapeut, Gesprächspsychotherapeut, Integr. Körpertherapeut – Supervisor.
- Langjährige psychotherapeutische Arbeit mit psychiatrischen Patienten an einem Landeskrankenhaus.
- Gestalttherapeutische klinisch-stationäre und ambulante Arbeit seit 30 Jahren.
- Von 1978–1986 verantwortliche Mitarbeit und Mitgestaltung beim Aufbau der Gestaltabteilung in der Hardtwaldklinik in Bad Zwesten bei Frau Dr. med. Dipl.-Psych. Lotte Hartmann-Kottek.

Sachverzeichnis

A

Abgrenzung 118, 204, 299
Abhängigkeit 178, 180, 187, 203, 269, 332, 420
– existenzielle 269
Abhängigkeitsentwicklung 307
Abhängigkeitskranker 303
Abhängigkeitsstörung 448
Abschattierung, emotionale 299
Abschied 400
Abstinenz 21, 22
Abtretung, altruistische 158, 287
Abwehr 18, 22, 25, 28, 69, 111, 133 f., 138, 157, 163, 166, 175 f., 229, 256, 269, 323, 327, 336, 356, 413
– Abwehrmechanismus 413
– Abwehrmuster 133
– Abwehrstrategie 465
– chronifizierte 166, 176
– hypertrophierte 163
Achtsamkeit 8, 10 f., 102, 153, 161, 234, 240, 295, 308, 333, 376, 397
ad-greddi 19, 23 f., 39, 43, 104 f., 126, 128, 136, 144, 172, 176 f., 220
Affektisolierung 160, 312
Aggression 29, 104, 120, 138, 158, 176, 182, 332, 335, 413, 435
Aggressivität 118, 369
Aggressor 314
Agoraphobie 408
Aha-Erlebnis 247
Aktivierung, emotionale 438
Akzeptanz 11 f., 122, 411
– einer Bezugswelt 275
Alexithymie 175, 243
Alkoholabhängigkeit 418
Allianz, therapeutische 316
Allparteilichkeit, Verpflichtung zur 300
Alltagserprobung 139
Alltagsrelevanz 223
Alltags-Selbst 208
Als-ob-Persönlichkeit 178
Alter, Aneignung 372
Alternativ-Psychose 167
Altlast 172, 330, 332, 351
Amygdala 67
Anamnese 193, 249
Anarchie 46
Angehörigengespräch 319
Angst 13, 44, 67, 92, 95, 118, 126, 133, 138, 158, 167, 172, 176, 178, 182, 188, 197, 199, 240, 297, 309, 332, 338, 343, 350, 359, 364, 367, 407 ff., 414, 417, 420, 441
– Angstbewältigung 358
– Entscheidungsangst 129
– Lust/Angst 129, 177
– Todesangst 132
Angstpegel 231
Angstreduktion 296
Angststörung 178, 181, 310
Anima und Animus 27
Anpassung 55, 104, 246
– posttraumatische 311, 313
– schöpferische 143
Anpassungsmuster, biologisches 157
Anpassungsstörung 436
Antriebs-Lücke 24
Antwortbereitschaft 22
Arbeitsbeziehung 446
Arbeitsbündnis 182, 283, 400, 442 f., 465
– spezielles 284
Archetypus 27
Ärger 309, 435
Ärgerbewältigung 413
Arthritis, rheumatische 411, 418, 430
Assimilation 23, 28, 40, 44, 69, 74, 104, 107, 109, 121, 125 f., 129, 132 f., 138, 173, 178, 244, 256, 264, 267, 309, 442, 464
– assimilierte Kernsubstanz 128
– assimilierte Substanz 151
– scheinbare 111
Assoziation, freie 20, 22
Assoziationsbildung 11
Assoziationsgesetz 57
Atem- und Stimmarbeit 237
Atem, bewusster 299
Atemkraft 237
Atheismus 92
Aufmerksamkeit 71, 78, 96, 102, 106, 116, 121, 127, 143, 144, 147, 149, 183, 233, 465
Aufmerksamkeitsenergie 10 f., 68, 114, 119, 122, 129, 131, 152, 176, 181, 341
Aufmerksamkeitsfokus 103
Aufmerksamkeitslenkung 240
Ausbildungsstätte 454
Ausbildungsvertrag 401
Ausdruck
– emotionaler 435, 438
– kreativer 198
– nonverbaler 183
Ausgrenzung 133 f., 160
Aussage durch das Gegenteil 159
Aussöhnung 267
Aussonderung 109
Austausch, existenzieller 112
Authentizität 12, 20, 173, 199, 436
– selektive 357, 358, 463
– Semi-Authentizität 21
Autismus 177
Autonomie 55, 113, 118, 120 f., 137, 153 f., 180, 183, 187, 284, 306, 308, 363
– innere 107, 208, 270
Autorenbias 449
Aversion 408
awareness 49, 102, 172, 214, 228, 234, 243, 287, 364, 369, 371, 384, 421, 437 ff.

B

Balance 176, 239, 241, 286
Balintarbeit 83
Basisakzeptanz 188, 315
Basiserleben 241
Bedeutsamkeit 118
Bedeutung 66, 209, 310, 444 f.
– Bedeutungsbildung 446
– Bedeutungshierarchien 10
– Bedeutungskonstruktion 445
– bedeutungszuweisende Aufmerksamkeit 9
Bedeutungszuweisung 45, 96, 106, 107, 122, 183, 268, 295, 341, 342
Bedürfnis 10, 45, 49, 104, 109, 144, 149, 234, 441, 443
– Hierarchie von Bedürfnissen 105
– physiologisches 105
– Schutzbedürfnis 28
– die unvollendete Gestalt zu schließen 246
– verschüttetes 438
Bedürfnisbefriedigung 111, 444
Bedürfnisdruck 127
Bedürftigkeit 138
Beelterung 369
Begegnung 12, 28, 109, 160, 226, 278, 282, 321, 329, 339, 374 f., 377, 390
– heilsame, existenzielle 16
Begegnungsfähigkeit 267

Begegnungsraum 20, 116, 120, 173
Begrenzung 172
Behaviorismus 31, 48, 342
Belastungsbewältigung 363
Belastungsstörung 436
– posttraumatische 181, 412, 418, 420, 428
Belohnung 10, 67, 146, 467, 152, 159, 183, 268, 296
Belohnungssystem 269
Beobachten, hypothesenfreies 161
Berührung 237, 240
Bestätigung 147
Bestrafung 67, 152
Bewältigungsstrategie 340
Beweger, unbewegter 94, 100
Bewegungsmonogramm 222
Bewegungstherapie 376
Bewertung 103, 123, 178, 183, 268
– duale 268
Bewertungsschablone 152
Bewertungssystem 67, 106, 127, 148, 156, 157, 158, 159
Bewusstheit 102, 140, 341, 355, 369, 392, 437
– ganzheitliche 103
Bewusstheitserweiterung 287
Bewusstsein 41, 68, 90, 98
– Fokussierung 101, 102
Bewusstseinsferne 188
– abwehrbedingte 160
Bewusstseinskontinuum 102
Bewusstseinsnähe 188
Bewusstseinsweite 145
Beziehung 75, 109, 121, 183, 321, 354, 363f., 409
– Beziehungsarbeit 323
– Beziehungsklärung 110
– Beziehungskonstanz 122
– Beziehungsstörung 156
– Beziehungstherapie 321
– heilende 92
– homosexuelle 321
– lebendige 288
– therapeutische 12, 41, 50, 400, 465
Beziehungsanpassung, entwicklungsorientierte 286
Beziehungsdynamik 211
Beziehungsgefüge 45, 58, 94, 193
– transponierbares 55
Beziehungsgestalt 186
Beziehungsgestaltung 222, 279
Beziehungsklärung 198
Beziehungskonsolidierung 283
Beziehungsnetz 9, 359
Beziehungsraum, tragender 244
Beziehungsritual 296
Beziehungsverhältnis 210
Beziehungsverständnis
– dialogisches 288, 308
– therapeutisches 18
Beziehungswissen, implizites 242
Bezugsgruppe 106
– soziale 120, 173
Bezugsmuster 184
Bezugsrahmen 296
Bezugssystem 8f., 11, 57, 66, 72, 119, 128, 180, 182, 186, 199, 271, 386, 446
– Erweiterung 274
– Variabilität 273
Bildhauen in Stein 217
Bildschirm-Technik 182
Bindung 105, 118, 146, 147, 268, 296, 309, 321, 327, 364
Bioenergetik 29, 199, 230, 233, 239, 315
Biophotonen-Feld 69
Blockierung 10, 20, 45, 132, 134, 156, 174, 187, 225, 320, 329
Borderline-Struktur 118, 123, 302
Bottom-up 65, 69, 107, 120, 147, 444
Bühne, soziale 120
Burn-out-Syndrom 121, 178, 287

C

CBT (s. kognitiv-behaviorale Therapie)
Chairman 20
– eigener 284
Chaos 54, 70f., 103, 123, 187, 264
Chaostheorie 65
Charakterpanzer 29, 42
Chassidismus 49, 92, 278
Chor, griechischer 201, 353
Compliance 410
Cranio-Sakral-Therapie 237

D

Darüber-Reden 44
Datenschutz 401
Defizit 45, 48, 332
– Verarbeitung 182
De-Identifikation 10, 133, 464
Dekompensation, psychotische 177, 295
Delegation 328
Delinquenz, soziale 176
Depersonalisation 312f.
Depression 197, 369, 407, 409f., 414, 416f., 420, 443
– endogene 174
– Major Depression 427f., 430, 432, 433
Desensibilisierung, systematische 407
Desintegration 122, 168, 188, 467
– dissoziative 313
– kontextbezogene partielle 185
Destabilisierung 110
Deutung 18, 28
– Übertragungsdeutung 447
Diagnostik, operationalisierte psychodynamische 118
Dialog 10, 20, 22, 24, 28, 31, 73, 75, 225, 243, 278, 285, 324, 333, 335, 426, 448
– Blickdialog zur Nähe-Abstands-Regelung 262
– dialogisches Prinzip 321
– Dialogkompetenz 328
– Dialogsäule 326, 327, 333
– Gefühlsdialog 327, 333
– Gestalt-Dialog 351
– heilender 323
– intimer 321, 326, 333
– kathartischer 12
– Körperdialog 327
– kritischer 333
– selbstorganisatorischer 74
– Sinndialog 327
– sokratischer 337
– Sprachdialog 327
– tabuisierter 17
– Zeitdialog 327
– Zwei-Stuhl-Dialog 440, 441
Dialogisieren, nonverbales 218
Differenzierung 74, 91, 104, 107, 132, 138, 147, 355f., 360
– Nachdifferenzierung 132, 133
– der steuernden Wertvorstellung 269
Dimension, existenzielle 44, 380
Diskrepanz 134, 209
Dissonanz 156, 158, 187f., 197
Dissoziation 117
Distanzierungstechnik 10, 33, 300, 315, 398
Dominanz 329
Dort-und-Damals 20, 23, 60
Drahtbiegen zu zweit 220
Drei-Stuhl-Technik 299
Drogenabhängigkeit 418
Dualismus 326
Dualität 59, 77, 90, 98
Dyade 322
dynamic core hypothesis 68
Dynamik, selbstorganisatorische 466
Dysfunktion, sexuelle 411, 420

E

Ebene, suprapolare 8, 99, 141
Echtheit 11, 13, 132 f., 153, 217, 226, 278
Effektivität 32, 421
Effektstärke 407, 421
Ego-State-Therapie 398
Eheprobleme 419
Eigenschwingung 153
Einfühlung 364
– empathische 300
Einklang mit sich selbst 285
Einmaligkeit 92
Einsamkeit 381
Einsicht 21, 22, 442
Ein-Stuhl-Technik 198
– verdoppelte bei Ambivalenz 202
Einzelarbeit 362
– in der Großgruppe 353
Ekel 239, 240
Elementenpsychologie 54
Elternfunktion für das innere Kind 267
Emanzipation 111
Emigration 42, 66
Emotion 237, 368, 436
– emotionale Aktivierung 437, 439 ff., 443
– emotionale Fokussierung 438, 439, 440
– emotionale Spannung 437, 438
– Emotionstheorie 441
– Gefühlsaktivierung 440
– Emotionsforschung 444
Emotionalität 121
Empathie 11, 22, 28, 39, 104, 119, 121, 124, 183, 226, 278, 315, 361, 368, 403, 445 f.
– empathische Exploration 370
– empathisches Spiegeln 439, 440
– Verweigerung 204
Encounter 421
Energie, libidinöse 176
Energiefluss 24, 251
Engagement 288, 383
Entfaltungsspielraum 13
Entfremdung 133
Entidealisierung 204
Entscheidungsangst 177
Entscheidungsfähigkeit 44, 114
Entscheidungsfreiheit 103, 125, 140
Entscheidungsphase 177
Entscheidungsspielraum 8, 140
Entweder-oder 44, 61, 81, 139, 141, 156, 159, 167, 297
Entwertung 147, 158
Entwicklung 168
– Kindes- und Jugendalter 420
Entwicklungsniveau, strukturelles 292
Erfahrung 91, 99, 445
– emotional korrigierende 31, 188, 351
– existenzielle 310
– korrigierende 10, 11, 13, 28, 45, 283
Erfahrungstiefe 437–440
Erfahrungswissen 116
Ergänzungsimagination 194
Erkenntnis 121, 173, 194
– Sinneserkenntnis 87
Erkenntnistheorie 87
Erkenntnistherapie 54
Erleben 48
Erlebnisaktivierung 30, 214
Erlebnisintensität 69
Erlebnisverarbeitung 106, 184
– hypochondrische 175
– subjektiv belohnende 66
Erotik 321 f.
– erotische Kultur 337
Erregungszustand 297
Ersatzordnung 296
Erscheinungswelt 59
Erschöpfungsdepression 177 f.
Esalen 47
– Massage 237
Es-Funktion 125
Essstörung 182, 313, 420
Ethik
– Neigungsethik 41
– Kommission 399
Ewig-im-Fluss-Sein 87
Existenz 8, 101, 233
– suprapolare 46
– nichtlokale 80
Existenzialismus 92
– dialogischer 288
Existenzphilosophie 8, 36, 44, 46, 49, 92
Existenztherapie 44
experiential confrontation 447
Experiment 2, 11, 20, 22, 133, 150, 216, 217, 220, 226, 233, 239, 246, 282, 329, 336, 351
Experte 19, 32
Expertenebene 465
Expertenfunktion 282
Exploration, erlebensorientierte 215
Explosion 132
Explosionsphase 132, 133
Exposition, dialogische 310, 313
Extremerfahrung 259

F

Fähigkeit
– psychosoziale 411
– sozial-kommunikative 403
Familiengeheimnis 347, 351
Familienlast 347, 351
Familientherapie 339, 347, 390
Fantasie 19, 120, 150, 173, 175, 234, 367, 436
Feinabstimmung 147
– emotionale 302
Feinfühligkeit 147, 219, 297
Feinstofflichkeit 90, 91, 326
Feld, wissendes 345
Feldenkraisarbeit 237
Feldtheorie 9, 60, 288, 341, 386
Figur-Grund-Einheit 55, 58
Figur-Grund-Prinzip 113
Figur-Hintergrund-Dynamik 229, 271
Figur-Hintergrund-Formation 313
– Starrheit 313
Fixierung 173
– krankmachende 27
Flashback 313
Fließgleichgewicht 142, 154, 156
Flower-Power 48
Fluss der Ereignisse 45
focussed expressive psychotherapy (FEP) 420
Fokuswechsel 437
Formenkreis, manisch depressiver 118, 123
Freiheit 8, 11 ff., 44, 54, 66, 71, 72, 92, 168, 187, 278, 323
– des Spiels 226
Fremdbestimmung 187
Fremdbild 55
Fremddeutung 20, 76
Fremdspiegelung 223
Fremdwahrnehmung 194
Freude 118, 131, 132, 177, 179, 197, 202, 236, 240, 267, 359, 370
Frieden schließen 314
Frustration 66, 145, 147, 150, 167
– Frustrationstoleranz 11
Funktionsstörung 182

G

Ganzes 2, 10 f., 18, 32, 46, 54, 72, 94 f., 100, 121, 129, 154, 167, 228, 286, 322 f., 325, 340 f., 356, 362, 375
– übergeordnetes 89
Ganzheit 8, 26 ff., 45, 46, 55, 59, 78, 81, 102, 198, 229, 248, 329, 376, 426
– polare Ergänzung 173
Ganzheitlichkeit 40, 59, 71, 179, 375
Geborgenheit, kosmische 188
Geburtsvorbereitung 413, 419
Gedächtnis
– deklaratives 117, 123, 152
– emotionales 66
– Speicher 68
Gefühl und Antrieb 180
Gefühlsausdruck 441
Gefühlsblindheit 243
Gegenpol 231, 264
Gegensatz 142
– ergänzender 87
Gegenübertragung 11, 18, 21 f., 60, 221, 228, 279 ff., 286, 323, 345, 348, 354, 396, 465
Gegenwart 102, 210
Gegenwartsbezogenheit 24
Geist 85 f., 92, 103, 141, 337 f.
Geltungsstreben 26
Gemeinschaft 296
Gemeinschaftsbezogenheit 26
Genesis der Welt 84
Geometrie, fraktale 73
Geragogik 374
Gesamtgestalt 10, 55, 57, 60, 65, 80
Gesamtsystem 286
Geschäft, unerledigtes 436
Gesprächstherapie 398, 407, 420
– klientenzentrierte/supportive 421
Gestalt 2, 8, 9, 61, 106, 125, 262, 367, 466
– Aufbaukreis 126
– Feldgestalt 59, 60, 65
– Gestaltdiagnostik 366
– Gestaltentwurf 45
– Gestalt-Institut 47
– Gestalt-know-how 396
– Gestaltwandel 341
– gute 186
– Konflikt-Gestalt 60
– Paargestalt 328
– pathogene 161
– prägnante 57
– unerledigte 45
– Verlaufsgestalt 357
– vollendete 436
– Wirkgestalt 65
Gestalt-Ansatz 2, 33, 363
Gestaltauflösung 133, 137, 143, 145, 188, 264, 466
Gestalt-Beratung 8
Gestaltbildung 102, 122, 143, 161, 180, 466
Gestaltbildungskette 174
Gestalt-Coaching 8
Gestaltdynamik 229
Gestalt-Familientherapie 183
Gestaltgesetz 8, 9, 61, 174
Gestaltlösung 102, 161
Gestalt-Organisationsberatung 8
Gestalt-Pädagogik 8
Gestaltpsychologie 9, 33, 40, 45 f., 49, 54, 66, 71
Gestalt-Psychotherapie 278
Gestalt-Seelsorge 8
Gestalt-Supervision 8
Gestalttheorie 8, 12, 45, 49, 60
Gestalttherapie 2, 14, 32, 36, 41, 43, 54 f., 87, 421, 440, 448 f.
– dialogische 287, 302
– manualisierte Gestalt 420
– für Paare 323
– potenzialentfaltende 234
– relationale 287
Gestaltungs-Therapie 5
Gestaltzyklus des Erlebens 341
Gesundheit 167, 339, 467
– Gesundheitsvorsorge 420
Gewalt 418
Gewalt- und Schmerzerfahrung 315
Gleichgewicht 24, 142, 149 f., 172 f., 179, 251, 260, 264, 464
Gleichgewichtsverlust 188
Gleichwertigkeit 340
Glück 13, 237, 241, 327, 337 f.
Gott 44, 92, 94
Grenzauflösung 111
Grenze 12, 109, 262, 296, 298, 313, 334, 340, 356, 358, 360, 364, 366, 375, 400
– Ausgrenzung 138
– Innen-Außen-Grenze 116
– selektive Grenzöffnung 177, 129
Größenselbst 118, 123
Großgruppenverfahren 390
Grounding 239
– Übung 315
Grundhaltung, entwicklungsfördernde 286
Grundstörung 26
Gruppenanalyse 40, 60, 397
Gruppendynamik 49, 319, 353 f., 359
Gruppenimprovisation 228
Güte 49

H

Hakomi 234, 397
Haltung, sokratische 34, 101, 284
Handlungserprobung 31, 130, 133, 173, 178, 194, 264
Harmonisierung 237
Hass 118
Heilung 332, 334, 337, 351
Helfer 178
– innerer 33, 315
Helfersyndrom 178
Hemmung 39
Here and Now – I and Thou 12, 467
Hierarchie 140, 388
Hier-und-Jetzt 8, 11, 13, 20 ff., 60, 68, 103, 106, 116, 128, 140, 143, 213 f., 228, 243, 246, 259, 353, 375, 397, 445
Hilfskollektiv, imaginiertes 200
Hintergrund 12, 45, 87, 103, 188, 343, 353, 355, 362
Hirnreifung 104
Hoffnungslosigkeit 178
Höhepunktserlebnis 259
Hohlraumresonator 69, 119
Hohlraumsystem 95
Holismus 32, 34, 35, 39, 288
– holistisches Potenzial 9
Holocaust 28, 44, 46, 48
Holografie 10, 45, 60, 81, 116, 355
– Quanten-Holografie 141
Holon 8, 94
Homosexualität 25
Humanismus
– humanistische Familientherapie 49
– humanistische Werte 11
– Neuhumanismus 48
Human-Potential-Bewegung 48, 49, 353, 397
Hunger nach Sinn 186
Hyperaktivität 369
Hypervigilanz 313
Hypnoid 20, 217, 283
Hypothese 19, 23, 39, 44, 76, 119
– Hypothesenfeindschaft 24

I

Ich 68, 144
Ich-Du 9, 41, 44, 78, 92, 120, 121, 172 f., 278, 282, 321, 335, 343, 354, 357
Ich-Du-Begegnung 112, 288, 310
Ich-Du-Dialog 313

Ich-Du-Feld, intrapsychisches 186
Ich-Es 41, 113, 121, 148, 278, 354, 357
Ich-Es-Modus 288
Ich-Funktion 124
Ich-Ideal 69, 186
Ich-Selbst-Differenzierung 330, 331
Ich-Selbst-Feld 292
Ich-Selbst-Feldgestalt 118
– kohärente 173
Ich-Selbst-System 17, 60, 119, 142, 145, 149, 172, 174, 183
Ideal 152, 176
Idealisierung 111
Ideenleere 94
Identifikation 138, 195, 213, 243
– mit dem Aggressor 158, 269
– paradoxe 161
– Probe-Identifikation 128
– projektive 157, 182
Identifikationstechnik 198, 341
Identität 8, 26, 43 f., 47, 57, 109, 118, 124, 130, 153, 159, 188, 208, 225, 248, 298, 306, 314, 320 ff., 340, 356, 358, 374 f., 378, 380, 384
– geschlechtlich-erotische 120, 173
– Identitätsklärung 132
– wachstumsblockierte 272
Identitätsentwicklung 309, 376
Identitätsfindung 222
Identitätskrise 140, 176
Identitätsvakuum 133, 137, 172, 264
Identitätsveränderung 67, 211, 283
Imagination 12
– aktive 28
– geführte 231
Implosionsphase 132
Improvisationstheater 225
Impulsdurchbruch 176, 200
Indifferenz 46, 131, 167, 173, 264
– schöpferische 39, 141 f., 329
Indifferenzebene 88, 91, 179
Indifferenz-Zustand 78
Indikation 17, 415
Individualität 27, 296
Individualpsychologie 26
Individuation 27
Informationsverarbeitung 9, 33, 40, 54 f., 66, 121, 168, 446, 467
Innen-Außen-Grenze 111, 145, 146, 157, 174, 180
Innere-Kind-Arbeit 33, 219, 398
Inszenierung 30
Inszenierungsform 390
Integration 12, 23, 32, 59, 69, 74, 104 f., 118, 138, 167 f., 267, 313, 327, 329, 333, 352, 378, 440, 442, 466 f.
– Desintegration 132, 133
– Integrationsmangel 156
– integrierende Begegnung 10
– Rückintegration 132
– soziale 184
Integrationsfeld 114
Integrationszentrum 142, 172
Integrität 278
Intellekt 141
Intellektualisieren 15
Intelligenz
– sensumotorische 150
– vorbegriffliche 150
Intentionalität 23, 39, 43, 104, 128, 144
– Handlungsintentionalität 445
Interaktion 117, 147, 149, 183, 220, 222, 234, 358, 360, 366
– Interaktions-Tanz 146
– soziale 310
Interaktionsmuster 175, 388, 390
Interferenz 69
Interferenzmuster 9, 75
Intermediärobjekt 370
Intersubjektivität 49, 321, 338, 374, 375
Intervention 391, 437
– nonverbale 14
– paradoxe 59
Intimität 321, 327, 333, 334
Introjekt 29, 60, 109 f., 124, 134, 149, 152, 156 f., 209, 229, 269 f., 312, 441
– Eliminierung 153
Introspektion 121, 175, 403
Intrusion 313
Intuition 35, 44, 47, 50, 91, 96, 98, 141, 175, 208, 327, 329, 333, 336
Involution 104
Isolation 111 f., 187, 270, 381
Isolierung 140, 202
Istwert-Sollwert-Diskrepanz 186

J

Jungs Typologie 27

K

Kampf- und Fluchtverhalten 67
Kampfschrei 239
Katamnese 409–411, 414, 415, 449
Katatonie 132
Katharsis 59, 133, 138, 173, 203, 264, 464
Kern der Gesamt-Identität 267
Kern-Bewusstsein 96, 116, 123
Kern-Selbst 114, 116, 119, 128 f., 131, 143 f., 157, 159, 298
Kibbuz 47
Kind, inneres 167, 219, 262 f., 282
Kinder-Ich 136, 138, 188, 202
Kinderzärtlichkeit 297
– präödipale 25
Kindlichkeit 99
Kippbild/ Kippfigur 57, 59, 61, 172, 188, 295, 351
Klischee 133, 149
Kohärenz 8, 28, 118, 123, 173
Kohärenzmangel 180
Kohärenzphänomen 78
– synchrones 71
Kollagetechnik 217
Kollusion 340
Kommunikation 96, 147, 226, 248, 390, 400, 413, 426
– Zellkommunikation 69
Kompensation 26
Kompetenz 362, 364 f., 375, 377 f., 387, 399
Konditionierung 342
Konflikt 18, 20, 126, 133, 136, 156, 162, 172, 220, 246, 355, 412, 418 f., 428 f., 431, 437, 441, 466
– gesellschaftliche Konfliktkonstellationen 23
– Konfliktdynamik 241, 327, 328
– Konfliktlösung 31, 102, 406, 413, 348, 440, 441, 443, 444
– Substanzkonflikt 331, 336
Konfliktarbeit 230, 332
Konfliktebene 177
Konfliktentlastung 243
Konfliktfeld 264, 464
– zentrales 282
Konfliktlösungsstrategie 203
Konfliktverständnis 177
Konfluenz 111, 124, 229, 342
– selektive 129
Konfrontation 67, 147, 158, 178, 180, 183, 187, 219, 308, 313, 315, 360, 465
Konstanz 57
– Bedeutungskonstanz 55
– Beziehungkonstanz 55
– Farbkonstanz 55
– Hell-Dunkel-Konstanz 55
Konstrukt 93
– kognitives 73
Konstruktion unserer Wirklichkeit 268
Konstruktivismus 46, 49, 72, 92, 342
– phänomenologischer 341
Kontakt 12, 102, 118, 129, 187, 220, 236, 245, 321 ff., 328 f., 334, 336, 340 f., 356, 358, 364, 366, 384, 390, 448

– direkter 200
– an der Grenze 109, 156
– Ja-/Nein-Kontaktmodus 109
– Kontaktgeschehen 116
– Kontaktgrenze in Aktion 144
– Kontaktsignal 436
– Kontaktsprache 368
– Minimalkontakt 42
Kontakt-/Erfahrungszyklus 311
Kontaktabbruch, therapeutisch indizierter 316
Kontaktkreis 125, 142
Kontaktnahme 113, 125f., 176, 179
Kontaktprozess 143
Kontaktunterbrechung 110, 161, 173, 176f., 179, 187, 327
Kontaktveränderung 251
Kontaktvollzug 113, 126, 129, 177
Kontaktzyklus 12, 78, 126, 172, 229, 341, 436, 444
Kontext 9, 11, 46, 55, 215, 342, 356, 364, 375, 384
– Kontextwahrnehmung 118
– sozialer 23
Kontextabhängigkeit 55
Kontextbezogenheit 187
Kontinuität 373
Kontrolle 120
Kontrollfunktion 270
Konversion 243
Konversionsbildung 25
Konversionsstörung 181
Konzentration 96
Konzentrationsstörung 313
Konzentrationstechnik 101
Konzentrationstherapie 102
Körper 328, 334, 337
Körperarbeit 233
– gestalttherapeutische 243
– bei psychosomatischen Störungen 243
Körperausdruck 49, 225, 233
Körperausdruckskunst 29
Körpererfahrung 233
Körpergefühl 242
Körperhaltung 201, 233, 236, 237
Körperintervention 248
Körperpsychotherapie 29
– psychodynamische 242
Körpersprache 11, 29, 31, 39, 134, 135, 162, 186, 195, 248, 293, 315, 367
Körpertherapie 42, 49, 234, 241, 338, 410
Körperwahrnehmung 296
Kraft 48, 239
– vierte 49
Kräftespiel, dynamisches 60
Krankheit 110
Krankheitsbewältigung 251
Krankheitsgewinn, sekundärer 20
Krankheitsmodell, biopsychosoziales 248
Kränkung, narzisstische 338
Kreativität 11, 42, 47, 119, 173, 183, 324, 333f., 336f.
Kriegstrauma 314
Krise 344, 373, 389, 390
– existenzielle 308
– Krisenbewältigung 132
– sichere 365
– des Übergangs 375
Krisenmodell 131–133
Kurztherapie 30
Kurzzeitregression, fokussierte 11, 22
Kybernetik 33, 40, 45, 49, 186, 386, 388

L

Lachen 236, 240
Langzeitspeicher 268
Laser 72, 78
Laserstrahlung, kohärente 69, 70
Lebendigkeit 49
Lebensbaum 379
Lebensfluss 251
Lebensfreude 315, 382
Lebensfries, sprechender 255
Lebensleistung 378
Lebensmitte 121
Lebenspanorama 378
Lebensplan 26
Lebensraum 45, 203, 296, 367, 377
Lebenssinn 310
Lebenszufriedenheit 382, 414
Leere 123, 132f., 136f., 174, 264
– Leere/Fülle 131, 152, 172, 188
Leerer-Stuhl-Dialog 136, 407, 412, 433, 438, 439
Leerstelle 211, 214
Leiblichkeit 92
Leibtherapie 235
– initiatische 30
Leidensdruck 350
Leistung, automatisierte präkognitive 55
Leistungsaspekt 184
Leistungsfähigkeit, sachbezogene 173
Leistungsstörung 413, 419
Leitungsform, voll-authentische 21
Lernchance 72
Lernen 12, 383
– korrigierendes 73
– Lernexperiment 391
– Lernfähigkeit 381
– Lernmotivation 382
– verinnerlichtes 295
Lernprozess, konditionierter 48
Lernpsychologie 30
Lerntheorie 10, 57, 130
Libido 22–24, 37, 39
Liebe 41, 49, 118, 121, 124, 177, 260, 321, 322, 330, 332, 334f., 344, 346, 348
– bedingungslose 26, 143, 253
– Lernmodell 323, 324
– Liebesdynamik 327
– Liebesenergie 325
– Liebesmangel 25
– Liebeszyklus 326
– primäre 25
Liebenswürdigkeit 299
Liebesverlust 297
Life-event-Forschung 249
Living theater 46
Logos 46, 87, 142
Löschungsphänomen, neurophysiologische 66
Loslassen der Altlasten 153
Loyalität 203, 204, 269
Lupen-Phänomen der Zeit 256, 259

M

Macht 120, 147, 187
Machtmissbrauch 402
Machtstreben 26
Malen und zeichnerischer Ausdruck 217
Mangel 23, 127, 156, 182, 184
Mangelausgleich 172
Manipulation 160, 328, 329
Marker, kognitiv-affektiver 445, 446
Maske 27, 136
Maskenarbeit 219
Materialismus 91
Materie 102, 141
Maya 59
Medien, kreative 216, 364, 378
Mehr-Stuhl-Technik 207
Mensch, psychosenaher 292, 295, 299
Menschenbild 363
Menschlichkeit 48
Metaanalyse 421–423, 425, 447
Metall- und Drahtbiege-Arbeit 217
midlife-crisis 186
Migräne 411
Mikrostrategie 435
Minussymptomatik, schizophrene 180

Missbrauch 184, 204, 332, 338, 344, 352, 414, 418f., 429
– sexueller 412
Mitmenschlichkeit 278
– empathische 280
Mitte
– überpolare 302
– zentrierende 299
Mittenposition 300
Modellieren mit Ton 217f.
Modellszene 28
Modus, mittlerer 103
Moment, existenzieller 426, 436
Monodrama-Technik 46
Motiv 260
Motivation 22, 55, 127, 149
– aversive Regung 105
– Hierarchie von Motivationssystemen 105
– motivationale Hierarchie 19
– physiologischs Bedürfnis 105
– sinnlich-sexuelles Bedürfnis 105
Motivations-Intervention, paradoxe 204
Motivationssystem 28
Musikbotschaft 228
Musiktherapie 227
Muskeltonus 235
Muster, steuerndes 176
Mutismus 369

N

Nachbeelterung 286
Nachdifferenzierung 138, 270
Nachkontakt 113, 125, 126, 130
Nachsozialisation 371
Nähe-Distanz-Muster 220, 261
Nähe-Distanz-Regulierung 293
Nahtod-Forschung 117
Narzissmus 118
Neoanalyse 23
Neo-Kantianismus 39, 49, 91
Netzwerk, assoziatives 121
Neuanfang 138, 176
Neugier 105, 118, 139, 145, 240, 267, 336, 337
Neurobiologie 65, 235
Neuropsychologie 444
Neurose 27, 29, 181, 416
– Neurosenmodell 131
– Neurosenverständnis 18, 22
Neustrukturierung 130, 173
Neutralität 107, 131, 349
Nichtigkeit 44, 118, 123
Nichtlokalität 81, 82, 102f., 141
Nichts 92, 132
Nicht-Wissen 285, 464
Nihilismus 92
Nonverbalität 20, 363
Norm 268, 269
Notfallpsychotherapie 30
Now-moment 28, 397
Nullpunkt 91
– indifferenter 103
numbing 313

O

Objekt, allmächtiges 111
Objektivität 91, 102
Ödipus-Komplex 23, 24, 148
Offensichtlichkeit 102, 161
Ohnmacht 178, 187
Omnipotenz 181
Ontologie 8, 87, 466
Operation im innerpsychischen Beziehungsnetz 160
Operationalisieren
– formales 150
– konkretes 150
Ordnung 49, 54, 70f., 98, 103, 120, 147, 159, 296
– Ordnungsverlust 122
Ordnungsdynamik 75
Ordnungsparameter 74
Organdialektik 248
Organisationsmuster 391
Organisationsstruktur 387
Organismus 40, 113, 340
– Weisheit des 103
Organminderwertigkeit 26
Orgasmus 132
Ort
– des inneren Wissens 207
– sicherer 33, 315, 366
Oszillation 187

P

Paardynamik 321f., 325, 328, 330
Paarkultur 332
Paarsynthese 320, 322f.
Paartherapie 320, 322
– emotional-fokussierende 421
Panik 414, 417
Panikstörung 408
Panorama, themenfokussiertes 250
Panoramatechnik 105, 249
Paradigmenwechsel 75f.
Paradoxie 101, 186
pars pro toto-Prinzip 73
Partnerschaftlichkeit, relative 284f.
Person, Wendung gegen die eigene 158
Persona 27
Persönlichkeit 132, 142, 152, 176
– Entwicklung 410
– Modell 139
– Veränderung 426
Persönlichkeitsentwicklung 234
Persönlichkeitserweiterung 21
Persönlichkeitsfunktion 125
Persönlichkeitsmitte 207
Persönlichkeitsstörung 166, 182, 406, 408, 416f., 420, 448
Perspektivenwechsel 188, 464
Pessimismus 92
Phänomen 19, 161
Phänomenologie 10, 24, 31, 40f., 44, 49, 91, 101, 183, 196, 288, 324, 333, 341
Phase, vulnerable 72, 114, 173, 268, 297
Phobie 181, 407ff., 420, 432
– Schlangenphobie 417
Photon 76, 78
Physiologie 65
Plastizität, neuronale 8, 66f., 70, 90, 151
Plus-Symptomatik, schizophrene 180
Polarisierung 441
Polarität 8, 27, 28, 32, 39, 46, 59, 90, 103, 123, 141, 325, 341, 438, 464
– emotionale 159
– Ying-Yang-Polarität 142
Polemik 43, 68, 152
Pol-Gegenpol 32
Pontenzialentfaltung 172
Potentialität, nichtlokale 80
Potenzial 78, 126, 209, 241, 267, 372, 382
– Entfaltungspotenzial 156
– heilendes 179, 217, 426
– Kraftpotenzial 22
– Veränderungspotenzial 27
Potenzial-Abfall, energetischer 298
Potenzialentfaltung 12, 17, 323
Potenzialität 80, 86
Prädiktor 441, 447
Prägnanztendenz, kreative 55
Prajna 98
Prä-Trans-Verwechslung 99
Prävention 373, 413, 420
Primäraffekt 146

Prinzip Antwort 397
Probehandeln 209
Probe-Identifizierung 464
Problem
– eheliches 413
– interpersonales 414
– sexuelles 414
Problemlösungsverhalten 403
Programmieren, neurolinguistisches 397
Progression 18, 22, 187, 242, 283, 320, 356
– fokussierte 10
Projektion 29, 124, 157, 198, 220, 229, 328f., 348, 360, 407, 466
– therapeutisch induzierte 231
Projektionsstuhl 195
Proto-Selbst 67, 68, 114, 116, 118f., 122, 127, 143, 181, 298
Provokation 390
Prozess 366
– emotionaler Verarbeitungsprozess 446
– Konstruktionsprozess 445
– Kontaktprozess 143, 436, 445
– Makroprozess 437
– Mikroprozess 437
– Prozessdiagnostik 445, 450
– Prozessdirektivität 369
– prozesserfahrungsorientierte Therapie 443f.
– Prozessfokussierung 421
– Prozessforschung 406, 440, 442
– prozessrelevante Übungen 22
– Prozessvariable 437, 440, 443
– Selbststeuerungsprozess 386
– Therapieprozess 438, 442
– unabgeschlossener emotionaler 433
– unbewusst blockierter 177
– unbewusst konfliktbedingt blockierter 175
– unerledigter 177, 262, 353
– unvollendeter 152
Prozess-Erfahrungsansatz 397
Prozessorientiertheit 12
Psychoanalyse 16–21, 23, 28, 30, 41, 45, 47f., 177, 182, 227, 242, 282, 354, 375, 396, 420, 448
– aktive 49
– freie 26
Psychodiagnostik, operationalisierte psychodynamische 177
Psychodrama 49, 355, 420
Psychodynamik 10, 11, 49, 162, 181, 183, 235, 396, 410
– psychodynamische Verfahren 30, 423
Psychogerontologie 374
Psychologie
– humanistische 12, 28, 30, 40, 48, 234, 324, 339, 374
– kognitive 444
Psychopharmaka 297, 414
Psychose 176, 178, 181, 193, 286, 289, 345
Psychosenähe 111, 275
Psychosomatik 167
Psychotherapie, erlebnisorientierte 65
Pubertät 121
Puppen- und Maskenarbeit 217, 219

Q

Qualitätssicherung 402
Quant 76, 78
Quantenmechanik 65, 79
Quantenphysik 45, 49, 75f., 235
Quantenstrahler 76, 141
Quantenzustand 77, 85
Quelle, pathogene 286

R

Rahmenbedingung 400
Rationalisieren 159
Raumqualität 261
Raumsymbol 198, 209, 261, 355
Reaktion, psychotische 122, 298
Reaktionsbildung 159, 246
Realbeziehung 357, 465
Realbeziehungsebene 27
Rebellion 135
Reflex, bedingter 30
Regierungssessel 300
Regression 22, 30f., 187, 242, 283, 356, 364, 369
– fokussierte 10, 282, 357
– fokussierte Kurzzeitregression 18
– Langzeitregression 320
– strukturelle 111
Regressionsarbeit 162
Reife, hormonell-endokrinologische 104
Reifung 104, 184, 209, 332, 335, 378
Reizentzugsexperiment 298
Reizüberflutung 112, 174
Relativitätstheorie 39, 45, 65, 75, 79
Repräsentation, wechselseitige 443
Resonanz 10, 35f., 106, 128, 157, 181, 336, 364, 367, 375, 403, 436, 467
Resonanzorgan 270
Responsivität 28
Ressource 30, 241, 268, 324, 339, 364, 373, 465
– emotionale 31
– soziale 313
Ressourcenorientiertheit 11, 49, 366
Retroflexion 29, 124, 229, 312
Rezeptorfeld
– hormonelles 148
– intrazerebrales 148
Rhythmus 296, 340, 356
– von Kontakt und Rückzug 288
Ritual 176, 351, 363
Rolfing 237
Rolle 39, 44, 132, 133, 194, 224, 314, 351, 437
– Rollenverhalten 19
– soziale 27
– Rollenverlust 381
– Rollenaktivität 381
– Führungsrolle 390
Rollenklischee 110, 175
Rollenrücktausch 204
Rollenspiel 19, 22, 49, 128, 135f., 162, 228, 282, 407f., 465
– intrapsychische Inszenierung 46
Rollentausch 20, 203, 225, 265, 355, 464
Rückfall 308
Rückkopplung 110
Rückmelde-Kultur 403
Rückzug 109, 118, 126, 144, 356
– schizoider 177

S

Salutogenese 380
Satori 98, 99
Säuglingsforschung 177
Schablone, ausgrenzende 264
Scham 160, 239, 309, 314, 332, 338, 344–346
Schatten 27
Schema 176
– emotionales 367, 444, 445
– kognitiv-affektives 442
– motivationales 445
Schematherapie 397
Schizophrenie 66, 121, 174, 180, 416, 420, 448
Schlafstörung 182
Schlichtungskommission 401

Schmerz 111, 136, 138, 411, 413, 418, 435
– seelischer 248
Schmerzstörung 420
Schönheit des Anderen 294
Schulangst 369
Schuldgefühl 314, 344, 345
Schule, ungarische 25
Schulen-Zugehörigkeit 423
Schulschwänzen 413
Schutz- und Abwehrmaßnahmen, hypertrophe 180
Schutzbedürfnis 112
Schutzfaktor 106
Schutzraum, reizabschirmender 296
Schweigepflicht 401
Seele 328, 334, 337 f.
Seiendes 92
Sein 44, 76, 87, 92, 118, 234
– oder Nichtsein 85
– in Ordnung 40
– Seinsperspektive 94
– unversehrtes 267
Seins-Erfahrung 92
Seinsform, überpolare 87
Seinslehre 8, 466
Selbst 60, 143, 149, 234
– autobiografisches 68, 114, 151
– autobiographisch erweitertes 123
– dialogisches 310
– falsches 110
– gereiftes 124
– Gruppen-Selbst 355, 358
– integrierendes 306, 309
– Kern-Selbst 68
– Nicht-Selbst 119
– organisationales 388
– höchster Ordnung 342
– Selbst/Nicht-Selbst 173
– wahres 27, 132
– weiseres 232
Selbstachtung 49, 315, 374
Selbstähnlichkeit 73
Selbst-Aktivität 144, 299
Selbstakzeptanz 180, 188, 309, 313, 414
Selbstannahme 308
Selbst-Antwort 311
Selbst-Aufbau 244
Selbstaufgabe 177, 332
Selbstauflösung 177
Selbstbegegnung 220
Selbstbehauptung 332, 335, 369
Selbstbeherrschung 147
Selbstbesinnung 383
Selbstbestimmung 11–13, 48, 114, 144, 187, 278, 296, 374, 378, 384, 446
Selbstbewertung 426
Selbstbewusstsein 348
Selbstbild 27, 45, 55, 366, 403, 409, 410
Selbstdeutung 20, 76, 161, 186, 375
Selbst-Empathie 371
Selbst-Empfindung 364
Selbstentfaltung 11
Selbstentfremdung 132, 133
Selbsterhaltung 307
Selbsterkenntnis 217, 285
Selbst-Erleben 243, 445
Selbstexploration 22, 445, 448
Selbstformation 311
Selbstfürsorge 33, 121
Selbstgefühl 342
Selbstgestaltung 249
Selbst-Gewahrsein 246
Selbstheilung 324, 332
Selbstherrlichkeit 331
Selbsthilfegruppe 381
Selbstkonzept 102
Selbstliebe 41
Selbstoffenbarung 381
Selbstobjekt 219
– Funktion 244
Selbstorganisation 11, 45, 55, 70 f., 88, 103, 119, 125, 140, 208, 343, 373
Selbstprozess 310
Selbstpsychologie 28
Selbstreferenz 386
Selbstreflexion 215, 223, 264
Selbstregulierung 8, 28, 69, 96, 107, 128, 149, 284, 328, 336, 349, 363, 376 f., 384, 386, 446
– organismische 142, 310
– spontane 55
Selbstrepräsentanz 247
Selbstrespekt 414
Selbstschädigung 111, 306
Selbstsicherheit 118, 231
Selbst-Sinn 96, 116, 145
Selbstsorgefähigkeit 384
Selbststeuerung 183, 299, 374
Selbst-System 78
Selbsttäuschung 331
Selbstunsicherheit 197, 201
Selbstunterstützung 308, 309
Selbstverlust 293
Selbstverrat 158
Selbstverwirklichung 48
Selbst-Vorstufe 299
Selbstvorwurf 314
Selbstwahrnehmung 196, 313, 366, 382, 426
Selbstwert 118, 122, 123, 177, 243, 338 ff., 364, 407
Selbstwertgefühl 332, 366, 414
Selbstzweifel 332, 338
self-support 121, 270
Semi-Nicht-Lokalität 144
Seniorenarbeit 373, 375, 377, 384
Sensibilität, therapeutische 308
Sensitivity-Training 385
sensory awareness 29, 49, 233
Setting 21
– beziehungsorientiertes 39
– strukturgebendes 364
Sexualität 148, 297, 321, 322, 344
Sicherheit 49, 313, 411
– zwischenmenschliche 293
Sicherheitsdistanz 262
Sinn 13, 28, 44, 48 f., 57, 72, 92, 179, 182, 197, 285, 328, 334, 363, 374 ff., 378, 380 f., 383
Sinnestäuschung 59
Sinnlichkeit 334, 336
Sinnlosigkeit 234
Sinnsuche 182
Situation, auslösende 23, 60
skillfull frustration 67, 230, 371
Skulptur 224
Solidargemeinschaft 201, 323
Solidarität 11, 98, 315, 316, 355, 357, 361, 465
Solidaritätsgruppe, spontane 202
Somatisierung 160, 245
Sowohl-als-auch 77, 81, 95, 103, 140 f., 143, 150, 153, 156, 159, 167, 203, 297
Sozialtherapie 420
Soziogramm 193
Soziometrie 209
Spannungsaufbau 264, 406
Spannungsmuster 236
Spannungszustand, mittlerer 40
Spiegel 261
Spiegelphänomen 60
Spiegelungsebene 32
Spiel 368, 383
Spielfreude 183
Spielraum 22, 149, 383
Spieltrieb 336
Spiritualität 11 ff., 48 f., 91, 182, 278, 289, 323, 328, 330, 333, 335, 337 f., 373, 375, 381
Spontaneität 226, 436
Sport 298
Sprache
– der Nähe 367, 368
– hinter der Sprache 228
Spur, resonanzbereite 262
Spurenaufnahme 194, 264
Stabilisierungsmaßnahme 315
Stabilisierungstechnik 33, 398
Stabilität 313
Standardmethode 17
Statthalter 201, 209, 224

Stegreifspiel 226
Stellung in der Geschwisterreihe 26
Stellvertreter 345, 346, 349, 351, 359
Sterben 373, 378, 384
Sternstunde, Patenschaft für dunkle Zeiten 256
Steuerungsmuster 268
– normatives 270
Stimme, innere 208, 314, 403
Stimmigkeit 60, 114, 121, 133, 152, 153, 161, 173, 187, 226, 270, 355, 465
Stimmigkeitsabgleich 269
Störung 188
– affektive 180, 406, 411, 417, 420, 448
– funktionelle 418
– Ich-strukturelle 50
– in der Kindheit und Jugend 183
– psychiatrische
– psychosomatische 406, 448
– schizophrene 118
– selbstentfremdende 269
– somatoforme 181
Störungsbild
– histrionisches 17
– somatoformes 175
Störungskategorie, gestalttherapeutische 185
Straffälligkeit 413
Streitkultur 335, 336
Streitmuster 329, 332
Struktur 187
– neurosefähige 17
Strukturaufbau 12, 172
Strukturveränderung 12, 30
Stuhl
– heißer 193, 353
– leerer 193, 353, 355, 361
Stuhl-Dialoge (s. Leerer-Stuhl-Dialog)
Subjekt 210
Subjektivität 102, 374, 375
– der Organisation 389
Sublimierung 160, 226
Substanz
– assimilierte 108, 153, 208, 217, 270
– psychotrope 184, 303
Substanzidentität 306
Substanzkonsum 306
Substanzmissbrauch 406, 410
Suchbild 127, 175
Suchstrahl-Identität 176
Sucht 344
Suchtarbeit 110
Suchtkrankenhilfe 305
Suizid 345
Suizidalität 178
Superposition 77
Superstringtheorie 79
Supervision 83, 402, 465
Symbol 355, 363
Symptom 60, 101, 111, 133, 134, 156, 156, 172, 228, 443
– körperliches 248
– psychosomatisches 110, 132
Symptomatik
– Zwangssymptomatik 158
Symptomskala 425
Symptomveränderung 437
Synchronizität 158
Synergetik 33, 71
System 12, 71, 339, 376, 385, 391
– Bedürfnissystem 119
– duales 268
– Familiensystem 343, 345, 348, 351
– limbisches 67, 147
– motivationales Subsystem 105
– offenes 70, 71, 73, 95, 114, 142, 172, 340
– selbstreferenzielles 377
– soziales 345, 387, 388
– Stimulus-Response-System 31
– Subsystem 10, 11, 45, 59, 65, 67, 110, 141, 340, 343, 353
– systemische Kräfte 342
– systemische Therapie der inneren Familie 398
Systemimmanenz 194
Systemtheorie 45, 54, 388, 392
Szenenverdopplung 209

T

Tabu 29, 95, 209, 344f., 347, 351
Tagtraumtechnik 231
Tanz- und Bewegungstherapie 233
Tanzritual 299
Taubheit, emotionale 313
Team, inneres 398
Technik
– imaginative 111
– nonverbale 12
Teil-Ganzes-Relation 8, 32, 60, 93f., 355, 465
Teil-Ganzes-Integration 128
Teil-Ganzes-Matrix 34
Teilhabe 9, 10
– empathische 41
Teilhabeebene 99
Teilhabegedanke 94
Teilhabegewissheit 167
Textil-Improvisation 217
Theorie, erfahrungsorientierte 11
Therapeutenverhalten, sokratisches 22
Therapie
– aktive 25
– erfahrungsorientierte 444, 446, 448
– erlebnisorientierte 10, 422
– humanistische 396, 398, 421, 423, 425, 447, 449
– interaktionelle 397
– kognitiv-behaviorale (CBT) 406, 410, 420, 422f., 443
– prozess-erfahrungsorientierte 421, 449, 450
– systemische 32
Therapieergebnis 443
Therapievergleich 448
Tiefenpsychologie 16, 396
Tinnitus 111
Todeszone 137
Toleranz, akzeptierende 178
Tonarbeit zu zweit 218
Tonus 237
Top-Dog 441
Top-down 65, 69, 107, 120, 124, 147, 444
– Abwehrform 159
Training, autogenes 111
Transaktionsanalyse 420
Trauer 132, 138, 370, 414, 435
Traum 12, 28, 198, 407, 436, 437
– subjektstufige Traumarbeit 18, 210, 231
Trauma 105, 117, 156, 163, 181f., 184, 259, 312, 344, 347, 369, 412, 435f.
Traumatherapie 33, 67, 310, 398
Traumatisierung 310
Traumforschung 212
Triade 322
Trotzalter 121, 148

U

Überanpassung 201
Überbewusstsein 103
Überflutung, emotionale 299
Überforderung, psychosoziale 298
Übergangsobjekt 267, 283, 301
Über-Ich 69, 186
Überkompensation 26, 29
Überleben 175
Überlebenskampf 327
Überlebensleistung 365
Überlebensstrategie 45, 106, 120, 152, 176, 182, 268, 465

Übertragung 11, 18, 22, 30, 39, 49, 60, 175, 199, 210, 221, 224, 244, 263, 280, 323, 342, 345, 356, 396
– Lateralübertragung 354
– Übertragungsneurose 19
Übertragungsablösung 18, 19, 22, 281, 282
Übertragungsneurose 22, 282
Übungsritual 297
Übungsspiel 282, 296
Umfassung 278
Umwertung 274
Unbewusstes 18, 28, 30, 41, 49, 98, 103
– kollektives 175
Under-Dog 441
unfinished business 174, 187
Ungeschehenmachen 159
Ungleichgewicht 127, 172
Unterbrechung, unbeabsichtigte 161
Unterstützung 183
Urmisstrauen 120
Ursubstanz 88
Urvertrauen 13, 330

V

Veränderung 65
– paradoxe Theorie der 308
– Paradoxie der 341
– im sozialen Bereich 425, 426
Veränderungsarbeit 390
Veränderungsmotivation 182
Veränderungswunsch 209
Verantwortung 11, 20, 22, 44, 55, 92, 114, 119, 140, 187, 284, 334, 341, 352, 362, 371, 377, 397, 399, 403, 413, 435, 465
Verantwortungsfähigkeit 288
Verantwortungsstruktur 152
Verantwortungsübernahme
– autonome 183
– provokante 211
Verarbeitungsstrategie 443
Verdichtung, emotionale 435
Verdrängung 160, 246, 312
Vergegenwärtigung 209f.
Verhalten, selektiv-authentisches 22
Verhaltensstichprobe 73
Verhaltenstherapie 3, 30f., 48, 57, 179, 327, 363, 375, 396
Verletzbarkeit 372
Verletztheit 370
Verleugnung 159
Vermeidung 101
Vernachlässigung 369, 371
Verneinung 159
Vernichtungswunsch 203
Verschmelzungsangst 112
Verschmelzungssehnsucht 293
Versöhnung 349
Versöhnungsarbeit 163, 203, 209, 331
Verständigung 267, 451
– Verständigungsspiel 146
Verständnis 135, 138, 194, 441
– Problemverständnis 442
Vertrauen 26, 41, 118, 296, 357f., 426, 437
– existenzielles 289
Verwandlungszyklus 168, 172
Verzeihung 335
Vielfalt 88, 95, 167
Vitalität 239, 299
Vordergrund 87, 210, 340, 343
– Figur 129
Vordergrundgestalt 11
Vorder-Hintergrund-Dynamik 8, 9, 32, 87, 101, 162, 180, 183, 292
– Fokuswechsel Vordergrund-Hintergrund 435
Vorder-Hintergrund-Verhältnis 466
Vorgehen
– erfahrungsgestütztes 24
– erlebnisorientiertes 466
– konfliktlösendes 193
– ressourcenorientiertes 251
– therapeutisches 132
Vorkontakt 113, 125, 126, 174, 180, 264
Vorurteil 176

W

Wachstum 8, 11f., 28, 47, 49, 74, 104f., 107, 114, 132f., 144, 156, 173, 183, 204, 332f., 339, 343, 356, 369, 372, 376, 382, 384, 446
– Finalität 27
– Wachstumsfaktor 70
– Wachstumsreiz 67
– Wachstumsspirale 126
Wachstumszone 114
Wahlmöglichkeit 149
Wahrnehmung, selektive 126
Wahrhaftigkeit 47, 49, 107, 132, 194, 203, 355
Wahrheit 12, 13, 90, 102
– innere 150, 217
– Teilwahrheit 59
– Welt der gemeinsamen 285
Wahrnehmung
– von Oberflächensignalen 246
– selektive 45, 55, 57
Wahrnehmungsfilter, selektiver 175
Wandel 8, 373
Wandlung 144
Wandlungskreis 132, 133, 145
Wechselwirkungsgefüge 45
Weisheit 107, 121, 131, 173, 208
– innere 107
– des Körpers 235
– der Natur 208
– des Organismus 45
– transzendentale 99
Wellenpaket, kohärentes 77
Weltformel 80
Wende
– emotionale 31, 32
– kognitive 31
Werden und Vergehen 142
Wert 48, 91, 92, 152
– Ich-syntoner 121
Werteorientierung 380, 403
Wertschätzung 12, 13, 121, 173, 296
Wertsetzung 48, 107, 119, 268
Wesenskern 13, 41, 132f., 178, 208, 278, 282, 354, 465
Wesensschau 91
Widerstand 19, 20, 22, 28, 30, 49, 162, 199, 204, 206, 234, 323f., 336, 341, 392, 396
– analer 43
– oraler 23, 43
Wir-Erfahrung 41, 60, 120, 126, 129, 231
Wirklichkeit 44ff., 59, 65, 87, 90f., 95, 98, 207, 282, 329f.
– virtuelle 173
– Vordergrund-Wirklichkeit 61
Wirklichkeitssinn 25
Wirkmächtigkeit 147, 173
Wirksamkeit 421, 448, 466
Wirksamkeitsforschung 406, 450
Würde 11f., 48, 92, 114, 278, 324, 334f., 364, 374, 376, 385
Wut 132, 138, 309, 370, 435

Z

Zeit, subjektive 249
Zeitlosigkeit 100
Zeitregression 263
– resonanzgesteuerte 262
Zen 30, 46, 47, 49, 89, 98–100, 117, 128, 142, 152, 175, 176, 179
Zensor 176

Zentralkonflikt 12, 18, 22, 280
Zentrierung 131, 133, 173, 176, 179, 187, 226, 239
Zeuge, innerer 107, 130
Zufriedenheit 131, 237, 241
Zugehörigkeit 158, 308, 381
Zwang 303, 417
Zwanghaftigkeit 148
Zwangsstörung 181, 409, 420
Zwei-Stuhl-Arbeit, dialogische 310, 429, 431, 432
Zwei-Stuhl-Technik 20, 206
Zwiebelschalenmodell 132, 229
Zwischenphänomen 354, 355
Zwischenraum 278, 293