

GESTALT THERAPIE

- Inhalt:**
- I** Einblick in die Praxis
 - II** Rundgang zu Eckpunkten von Theorie und Praxis
 - III** Klinische Bewährung und Verbreitung
 - IV** Wirksamkeitsnachweise: Quantität, Qualität und Streuung
- Literatur

I Einblick in die Praxis

Therapie-Ausschnitt, 3.te Stunde

Therapeutin: „Guten Morgen Herr Kleinhase! Wie geht es Ihnen heute?“

(Pat. holt Luft, hält den Atem an, zieht die Schultern hoch, hält den Kopf leicht schräg, zieht quere Stirnfalten, wagt nur einen flüchtigen Augenkontakt, macht eine kleine abfällige Handbewegung, gleichzeitig aber auch mit dem rechten Fuß ein minimales Stampfen und seufzt etwas gedehnt:) „Na ja, geht so.“

Th: „Hm. Geht so.? – (Th. sucht Augenkontakt, blinzelt freundlich:) Mögen Sie mal Ihre Körperhaltung und die kleinen Bewegungen spüren, Ihren Atem wahrnehmen, die Stimme hören und alles gerade nochmal so machen, soweit Sie es mitgekriegt haben... (Th: spiegelt die Hand- und Fußbewegungen, die Kopf- und Schulterhaltung und den angehaltenen Atem.) Was möchte den der Körper am liebsten machen, wenn er freie Bahn hätte. Der hat meist ein ganz gutes Verständnis für die Situation, um die es geht.“

Pat.: (Blinzelt etwas kumpelhaft zurück, verwandelt die entwertende Handbewegung in einen vorsichtig stoßenden Probe-Faustschlag nach rechts seitlich und läßt das Stampfen mit dem Fuß hörbar werden,- hält dann aber erschrocken inne und schaut ängstlich zur Therapeutin): „Also toll geht es mir nicht. Ich komme mit den Arbeitskollegen nicht so recht klar. Wir haben da einen, der nimmt sich immer so wichtig, spielt sich auf und bringt die anderen zum Lachen, - manchmal auch auf meine Kosten....“ (Pat. schaut mit bitterem Mund zu Boden, krümmt sich dabei wieder ein wenig mehr und hält die Luft an.)

Th.: „Oh, dabei würde es mir auch nicht gut gehen. – Haben Sie gemerkt, wieviel unterschiedliche Impulse sich beim Schildern der Situation eingestellt haben? Es scheint, daß sich mitten drin auch schon die Lösung befindet. Was nehmen Sie gerade wahr?“

Pat.: (guckt ungläubig interessiert – also, was Sie mir nachgemacht haben, habe ich natürlich gut gemerkt, vor allem das Stampfen und die Bewegung mit der Hand – die hätte ja am liebsten drein geschlagen – aber das geht ja nicht, darf nicht sein (Er sackt wieder etwas in sich zusammen und legt die linke auf die rechte Hand).

Th.: „Bleiben Sie für einen Moment so. Wie erleben Sie gerade Ihre Haltung?“

- Pat.: „So wird schon nichts passieren. Ich halte mich fest. Aber wohl fühlen tu ich mich nicht dabei.“
- Th.: „Stellen Sie sich vor, die linke Hand könnte für das, was sie eben spontan machten, Worte finden“...
- Pat.: „Hör auf, sei vernünftig, der Klügere gibt nach – o je, das könnte meine Mutter gesagt haben! - wenn ich auf meinen kleinen Bruder hab drein schlagen wollen, nachdem er mich immer zur Weißglut mit seiner Zappelei gebracht hat. Ich mußte auf ihn aufpassen, wenn sie zur Arbeit weg war. (stockt) ...Einmal war er auf einem Stuhl hoch geklettert, nachdem ich ihm eine gescheuert hatte - und ist herunter gefallen, hatte eine üble Platzwunde und mußte ins Krankenhaus. Da habe ich gedacht – und Mutter hatte es auch gesagt, wenn er stirbt, sei ich schuld. Danach habe ich ihn nie wieder geschlagen und hab alles mit mir machen lassen. War auch Mist!“ (Die Stimme ist brüchig geworden, der Blick ging zu Boden.)
- Th.: „Das muß schlimm gewesen sein. Was hätten Sie als Kleiner damals gebraucht? Ich stelle mir gerade vor, ich wäre selber in so einer Situation...“
- Pat.: „Jemand, der zu mir hält. Da war niemand da für mich. Vater gab’s nicht. Und für die Mutter war ich der Schuldige und Böse, der Beinahe-Totschläger. Ich habe mich selber so gesehen.“
- Th.: „Könnten Sie sich vorstellen, daß wir jetzt beide für den Kleinen von damals da sind? Ihm den Rücken stärken? Einfach zu ihm halten? Aus der heutigen Sicht mit Ihren heutigen Fähigkeiten würden Sie wahrscheinlich auch die richtigen Worte finden, die der Kleine brauchte, der offenbar viel zu viel Verantwortung zu tragen hatte..“ (Th. nimmt ein Kissen zwischen sich und den Pat. und stellt sich neben ihn wie ein Elternpaar zu und hinter ein Kind.)
- Pat.: (Schaut erst fragend und holt sich erst ein zustimmendes Nicken der Therapeutin ab) „Also, Kleiner, Du hast gar nicht soviel schuld, nur ein bißchen, weil Du ihn ja schon vorher so vermöbelt hast – das erste Mal, weil er es gar so wild getrieben hat – und dann gleich dieses Drama.“ (stockt, wirkt hilflos)
- Th.: „Also Kleiner, Du hast keine Schuld, auch wenn die Ereignisse verkettet waren. Du darfst auch Grenzen haben, Du darfst auch sagen, ich schaffe es nicht, diesen wilden Zappelphilipp zu bändigen und ihm dabei auch noch keine Grenzen setzen zu sollen. Das überfordert oft auch Erwachsene. Du hast Dir Mühe gegeben, ihn liebevoll im Zaum zu halten. Du hast der Mutter offenbar unendlich viel abgenommen und ihr damit geholfen. Du solltest nachträglich Dank gesagt bekommen und Respekt für all die Zeiten, in denen es Dir leidlich gelang mit ihm zurecht zu kommen. Ich könnte mir vorstellen, daß Du für Dich selbst freie Zeiten nötig gehabt hättest, um etwas in Deinem Sinn zu unternehmen. (Pat. nickt spontan). Was hätte das sein können, was könnte es noch nachträglich sein?“
- Pat.: „Wenn ich einen größeren Bruder oder Freund gehabt hätte, dann wäre ich mit ihm in den Wald gegangen um ihn und seine Tiere zu entdecken, wir hätten Indianer gespielt, auch Räuber und Gendarme, wären um die Wette gelaufen, hätten Fußball gespielt oder wir hätten uns ein Baumhaus gebaut und uns Geschichten ausgedacht.“

- Th: „Wie fühlt sich das an, ein Junge in jenem Alter zu sein, der ausreichend frei ist, das zu tun, was zu seinem Alter paßt? Von dem nichts Unmögliches verlangt wird, der sich auch wehren darf und sogar soll, wenn das dran ist, und der ganz in Ordnung ist, so wie er ist...?“ (Pat. nimmt eine natürlich aufrechte Haltung ein und atmet tief und entspannt.) „Es scheint, daß Sie jetzt eher Sie selber sind, als je zuvor.“ (Pat. hört mit leuchtenden Augen zu und wirkt einverstanden.)
- Pat.: „Ach ja, das wäre schön gewesen. Das ist ein anderes Lebensgefühl: einfach „da-sein“ und dabei „ok-sein“ und Rückhalt haben. (Er nimmt das Kissen spitzbübisch schmunzelnd an sich, steckt es unter seinen Pullover und legt die Arme darüber.)
- Th.: (lächelt den Pat. freundlich an.) „Genau. Ich kann mir vorstellen, daß dies der innere Kleine mitbekommt, er darf ab jetzt da sein, richtig bei Ihnen zuhause sein und wird immer sicherer und beschenkt den Großen mit seiner Echtheit und Spontaneität. Das gibt ein gutes Team. - Und sollte es jemand einfallen, dem Großen übel mitspielen zu wollen, da könnte ich mir vorstellen, daß sich die beiden, wenn sie zueinander stehen, nicht so schnell ins Bockshorn jagen lassen. Oder? Stand am Anfang unserer Stunde nicht dort – schräg rechts – der Arbeits-Kollege, der sich gerne wichtig macht? Konnte der etwa den alten, überholten Freifahrtsschein vom kleinen Zappelphilipp triggern, der den großen Bruder damals wehrlos machte? – (Pat. stutzt und läßt fast hörbar innerlich die Groschen fallen.) – Wer ist der Kollege für Sie eigentlich? Was wäre endlich dran, ihm zu zeigen oder auszudrücken? Und in welcher Haltung wäre das für Sie passend?
- Pat.: (wendet sich jener Ecke mit dem Angeber-Kollegen zu, steht aufrecht, wirkt durch das Kissen stämmiger und gepolsterter, als er von Natur aus ist, und genießt erstmals selbstbewußt um sich zu schauen): „Junge, Junge, Du hast es aber nötig, dick aufzutragen, paß bloß auf, daß Du Dich dabei nicht verschluckst. Und wenn Du mir nochmal so blöd kommst, wie neulich, dann hole ich aus meiner unteren Schublade meine Karate-Griffe heraus...“ (lacht) „es reicht, sich zu erlauben an diese Möglichkeit zu denken,- das war mir ganz abhanden gekommen. Ok. Danke.– (Die Stunde ist zu Ende.) Tschys, bis nächstes Mal!“ Vor der Tür fängt er an, vor sich hin zu pfeifen.

Rundgang zu den Eckpunkten von Theorie und Praxis. Die verschiedenen Gesichtspunkte sind zu den beiden nahezu parallel gepolten Dimensionen **Integration** versus **Desintegration** sowie

Fremdbestimmung/ Determiniertheit/ Eingebunden-sein versus **Selbstbestimmung**/ Freiheit / Autonomie zugeordnet.

Die Kurzdefinition der **Gestalttherapie** hat Fritz Perls einmal auf den Punkt gebracht mit: **I and Thou - Here and Now**. (Er und Lore Perls hatten Martin Buber 1925 in Frankfurt gehört und waren von dessen Art, sich Menschen zuzuwenden tief beeindruckt, wobei sich Lore mit der Umsetzung dieser Zielvorstellung leichter tat als Fritz, der oft stärker seine Autonomie unterstrich.) - Diese Dimension, die das Herzstück der Gestalttherapie ausmacht, hatte Martin **Buber** mit den polaren Begriffen von „**Ich-und-Du**“ sowie mit dem distanzierend-beobachtenden „**Ich-Es**“, belegt. Das „Ich-und-Du“ ist als ein verbindendes und nährendes Feld der

gegenseitigen Akzeptanz zu verstehen. (Im englischen Sprachgebrauch des „I-and-Thou“ schwingt Bubers spiritueller-chassidischer Hintergrund mit; die Wahl der Anrede Gottes (Thou) verweist auf die Vorstellung der mehr oder weniger klaren Spiegelung und/oder Existenz des All-Einen im Wesenskern jedes Einzelnen.) Gestalttherapeuten ohne spirituellen Hintergrund, zu denen sich ausdrücklich auch Fritz Perls selbst zählte, obwohl er ein Suchender blieb, verbinden mit dem „Ich-und-Du“: würdevollen Respekt und mitmenschliche Solidarität zum Nächsten, ganz im Sinne des humanistischen Menschenbildes. - Mit anderen Worten ausgedrückt, geht es auf dieser Dimension um Verbunden-sein versus Getrennt-sein vom Nächsten (wie auch evtl. vom geahnten Ganzen/All-einen). - Als bedeutsam wird hier die wirkliche Begegnung angesehen, die stimmige Kontaktnahme vs. Kontaktunterbrechung.

Dabei geht es keinesfalls um eine einfache, polare Zuordnung, sondern um ein subtiles **Zusammenspiel der polaren Komponenten**, um den rechten Zeitpunkt in der Entwicklung, um das rechte Maß und um verschiedene Mischungs-Verhältnisse dieser beiden Möglichkeiten des Seins. Dieses Zusammenspiel braucht einen gewissen Entscheidungs-Spielraum in Freiheit. - Im folgenden Absatz schauen wir direkt auf das praktische Vorgehen in der Therapie. Wir untersuchen das therapeutische Beziehungsangebot auf die genannten Komponenten hin. - Es soll * für einen hohen „Ich-Du“-Anteil und ** für überwiegend „Ich-Es“ mit seiner kritisch – beobachtenden und grenzsetzenden Funktion stehen.

Beim **gestalttherapeutischen Beziehungsangebot** wird als erstes das Bubersche „Ich-und-Du“ - nonverbal – als Feld der Basisakzeptanz* zwischen dem Wesenskern des Therapeuten und dem des Patienten aufgebaut, gefolgt von 2) dem Respekt für das (noch) nicht entfaltete Potential* des Patienten, das unter optimaleren Bedingungen (mehr) ans Tageslicht kommen könnte. 3) Verbalisierbar ist zumeist – und zwar möglichst vor Therapie-Beginn - die Anerkennung für Gelungenes und Geleistetes** aufseiten des Patienten im Sinne der Ressourcen-Orientierung. 4) Der Therapeut registriert gleichzeitig die Krankheits-Symptomatik mit ihren Schutz-, bzw. Abwehrmaßnahmen**. 5) In seinem verbalisierten Verständigungsversuch sucht er an passender Stelle über eine Probeidentifikation denjenigen Persönlichkeitsanteil auf, der in seiner Not und samt seinen offenen Bedürfnissen hinter der Abwehr verschanzt stecken geblieben ist, bittet den Pat. um emotionale Einbeziehung in diese Situation und bietet Solidarität*, Vertrauen, Schutz und Stärke an, um für die aktivierte, belastende Erinnerungsspur von damals die Chance zu eröffnen, Hier-und-Jetzt mit einem optimaleren Lösungsverhalten verknüpft und emotional korrigiert zu werden. Der Therapeut wirkt als Katalysator* für die Mobilisierung der Selbstheilungskräfte, das heißt, die konkrete Lösungsgestaltung kommt vom Patienten, nicht vom Therapeuten. Letzterer stellt auf der Beziehungsebene die Ressourcen für eine Lösung bereit.– 6) Wenn eine für die Arbeit störende Übertragungsreaktion** auftritt, wird diese typischerweise abgelöst (s. unten) und als Wegweiser für ein zentrales Konfliktfeld genutzt, - damit der Therapeut weiterhin für die Funktion eines reifungs- und lebensförderlichen Gegenübers (* und **) zur Verfügung stehen kann. – 7) Der Therapeut hat daneben auch die Funktion eines Regisseurs und Fachmanns** für spezielle Techniken, die den Prozess vertiefen und lenken helfen. 8) Der Therapeut schließt mit dem Patienten ein Arbeitsbündnis, a) allgemein über die üblichen Rahmenbedingungen** und b) ein spezielles Arbeitsbündnis*, das Vertrauen erfordert, und zwar immer dann,

wenn eine „fokussierte Regressions-Arbeit“ ansteht, eine Art assoziativen Tauchgangs entlang der biographischen Spuren. Eine solche Einzelarbeit, in der es zu einer Art therapeutischen „Hypnoids“* kommt, benötigt einen angstfreien, verlässlichen und vertrauensvollen Rapport zwischen Patienten und Therapeuten. Die Einwilligung für das spezielle Arbeitsbündnis kann auch nonverbal gegeben werden.- Dies ist das Beziehungsangebot für Menschen mit einem belastbaren Ich-Selbst-Feld, bzw. normal stabiler Persönlichkeitsstruktur.

Exkurs Übertragungs-Ablösung: Wenn nonverbale und/oder verbale Reaktionen vom Patienten auf den Therapeuten treffen und dieser nach sorgsamer Prüfung eine Diskrepanz zu seiner Gegenübertragung und Einstellung zu diesem Menschen festgestellt hat, die sich nur durch eine verzerrende Projektion verstehen ließe, die den Betroffenen daran hindern würde, den Therapeuten in seiner reifungsfördernden Funktion nutzen zu können, dann ist es notwendig, die Übertragung zu thematisieren und ihre Ablösung einzuleiten. Etwa so.

Th: „Frau XY, ich wundere mich gerade über den Ton und die Geste, in Ihrem Einwurf eben - mir gegenüber, da war für meine Ohren eine Menge Vorwurf und auch Herabsetzung drin; – und das ist nicht das erste Mal, wie mir scheint. Ich habe eben bei mir geschaut, ob das zu meinen Gefühlen paßt, die ich zu Ihnen habe, fand aber so richtig keine Entsprechung. Andererseits kam der Einwurf so spontan und aus der Tiefe, daß ich den Eindruck habe, da meldet sich etwas Wichtiges, was gehört werden will. Kann es sein (Th. holt einen leeren Stuhl und stellt ihn als Projektionsort schräg vor sich.), daß hier bei mir auch noch eine andere, für Ihr Leben sehr wichtige Person, Platz genommen hat?, eine Person, mit der es noch etwas zu klären gäbe? Wenn das so wäre, sollte dieses Kapitel hier nicht verloren gehen. Mögen Sie zunächst innerlich schauen, wer das sein könnte.? (Wenn die Pat. nickt und zu erkennen gibt, daß eine oder sogar mehrere Personen infrage kommen:) Es wird etwas Gemeinsames mit meiner Person geben. Läßt sich das fassen? Vielleicht gibt es auch etwas ganz Reales zu kritisieren. Sie würden mir helfen, wenn Sie das ansprechen könnten, damit wir das aus der Welt schaffen, soweit das geht. ((Es ist ganz wichtig, auf der Realebene fair mit eventuellen Unzulänglichkeiten auf Therapeutenseite umzugehen und sich gegebenenfalls zu entschuldigen, z.B. etwas vergessen oder verwechselt zu haben, zu spät gekommen zu sein etc.)). – Mögen Sie nun auch nach den Unterschieden sehen, gibt es welche? (Dabei könnte der Projektionsstuhl vom Therapeuten etwas abgerückt werden. – Vielleicht kann etwas benannt werden, vielleicht gibt es auch nur nonverbal eine Reaktion, die auf eine Unterschiedswahrnehmung verweist.) Wie ist das jetzt zwischen Ihnen und mir? Fühlt es sich etwas anders an? Und (mit einer Geste zum Projektionsstuhl) wie steht es hierhin? Möchten Sie mit dieser Person gleich arbeiten oder möchten Sie sie erst noch etwas warten lassen? Den Zeitpunkt bestimmen Sie am besten selbst. ...“

Auch das gestalttherapeutische Verständnis von **Gesundheit** und **Krankheit** ist der genannten Grund-Dimension zuzuordnen: Ein gesundes Ich-Selbst-System wird als in sich integriertes Feld im Fließgleichgewicht – mit einem hohen Potential zur Selbstorganisation - aufgefasst. Krankheit ist der Ausdruck unfreiwilliger Desintegration von Teilbereichen, ist unfreiwillige Kontakt-Unterbrechung nach innen und/oder außen. Das bezieht sich sowohl auf die physiologische, emotionale, soziale wie geistige Ebene. Integrierende Kontaktaufnahme nach

innen und außen erhöht dagegen die Ganzheitlichkeit und fördert ihre innere, natürliche Ordnungsbildung, bzw. heilt (Etymologisches Grundverständnis: whole, heil, heilen, holy...).

Als eine bewusste Intervention kann die vorübergehende, kontaktunterbrechende Distanzierung als **Krisenintervention** gegen emotionale Überflutung zur aktuellen Entlastung eingesetzt werden, sei es bei Trauma, drohendem Strukturverlust oder anderweitiger Überforderung der Erlebnisverarbeitung. Das ist als bewusste Kompromissbildung aufzufassen. Diese hilfreiche **Distanzierungstechnik** wurde (zusammen mit Stabilisierungs-Maßnahmen) in den 80ern von F. Shapiro aus der Gestalttherapie (ohne Quellenangabe) in ihr Trauma-Therapie- Konzept übernommen.

Die **ressourcenorientierten Stabilisierungstechniken**, die alle Humanistischen Verfahren auszeichnen, sind innerhalb des therapeutischen Geschehens als Gegenpol zur Fokussierung auf Pathologie, Mangel und Krankheitssymptomatik zu verstehen, eine Haltung, die früher von der psychoanalytisch geprägten Psychotherapie ausgehend normgebend war und die erst ganz allmählich ab den 60er-Jahren durch den Impuls und die Wertsetzung der „Human-Potential Bewegung“ nach und nach abgelöst wurde. Heute, ein halbes Jahrhundert später, scheint die Ressourcenorientiertheit zumindest für den Main Stream zur Standardhaltung geworden zu sein. – In der Gestalttherapie waren die Stabilisierungstechniken anfangs stark um bioenergetisches „Grounding“- und um Körperwahrnehmungs-Übungen gruppiert. Sie wurden durch sicherheitsgebende Imaginationen, die möglichst konkretisiert wurden, und um zum Teil ritualisierte, wertschätzende Beziehungserfahrungen im Hier-und-Jetzt ergänzt. – Stabilisierungstechniken werden in Variation zur Krisenbewältigung, zur Potentialentfaltung und zum Strukturaufbau eingesetzt.

Das gestalttherapeutische **Kontaktverständnis** wird zum einen als eine rhythmisch schwingende Verlaufsgestalt zwischen Kontakt nach außen und innen, bzw. zwischen Kontakt und Rückzug aufgefasst (je nach Perspektive). - Zum anderen stellt es für die zunächst nonverbale Beziehungsebene eine funktionale Grenze dar, an der in den unterschiedlichsten Mischungs-Verhältnissen „Ja“ und „Nein“ mit den Mitteln von Gleichklang und resonanzverweigerndem Rückzug zum Ausdruck gebracht werden kann. An der Grenze zum Andersartigen kann die eigene Identität in besonderer Weise aufleuchten und bewusst werden. Wird die Grenze bei partiellem Gleichklang geöffnet, entsteht für eine Zeitlang ein gemeinsames „Wir-Feld“, das die Beteiligten nährt, verbindet und verändert. –

Im „**Kontaktzyklus**“ werden Brücken gebaut: es werden die inneren, offenen Bedürfnisstrukturen vom Aufmerksamkeitsstrahl aufgenommen, über Suchbild-gesteuertes Abtasten der Außenwelt mit potentiell befriedigenden Dingen, Wesen oder geistigen Inhalten in Kontakt gebracht, innerlich aufgenommen (assimiliert) und schließlich nachbewertet. Bei diesem Vorgang wechselt der Fokus der Aufmerksamkeit ständig und erschafft dabei eine Kette von Vordergrundfiguren (Gestalten), die im nächsten Moment wieder in den Hintergrund zurückgleiten.

Kontaktunterbrechungen: In der Gestalttherapie ist viel Interesse dafür aufgekommen, ob und in welchem Stadium des Kontaktzyklus ein Mensch seinen Kontakt zum Nächsten und zur Welt unterbricht und daraus eventuell sogar ein chronisches

Abwehr-Muster entwickelt. Nimmt er z.B. im „Vorkontakt“ erst gar nicht seine offenen Bedürfnisse wahr, tötet sich innerlich ab? Oder blockiert er seine Suchreaktionen im Außen, sein „ad-greddi“ und verharrt im Rückzug? Vermeidet er aus Angst vor einem Fehlgriff eine positive Entscheidung und damit einen nährenden Kontakt, bzw. eine innerlich erweiternde „Ich-Du“-Begegnung? Oder: Vermag er das Neue trotz geglückter Kontaktaufnahme nicht wirklich zu integrieren und stößt es nachträglich wieder ab? Oder: Mag er die Neuerfahrung, obwohl sie bereits stattgefunden hat, am Ende doch nicht handelnd umsetzen und dabei wertschätzen und macht nachträglich wieder alles zunichte? – In diesem Ansatz stecken interessante, klinisch relevante Aspekte.

Der **Krisen-** oder **Verwandlungszyklus** ist eigentlich die Anleitung zum **therapeutischen Standardvorgehen**. Er dient der Rück-Integration von konfliktbedingt ausgegrenztem, psychischem „Material“. Der Zyklus beginnt bei der Wahrnehmung ausgegrenzter, „ich-ferner“ Teilaspekte, sei es, daß sie in der Körpersprache zu finden sind, in einem psychosomatischen Symptom, einer unadäquaten Ausdrucksweise oder Stimmungslage, in Träumen, Phantasien,- in einem entleerten Klischee-Verhalten – oder bei Hinweisen auf konflikthaft konkurrierende Impulse, - also insgesamt bei Konstellationen, die Dissens und Spannung signalisieren. Das ist der Marker, bzw. das Signal zu Einsteigen in eine Konflikt-Lösungsarbeit. Über die typische Identifikationstechnik mit einem Rollen- und Perspektivenwechsel (eine „große, ältere Schwester“ der heutigen „Mentalisierung“), den der Patient vollzieht, wird der ausgegrenzte Teilaspekt zum erlebenden Subjekt verlebendigt, bekommt Impuls, Stimme, Geschichte, ein Sinnverständnis seiner Existenz und im biographisch-assoziativen Ausloten auch ein machtvolles Gegenüber, das ihm das Lebensrecht streitig machte. Nun wird es Zeit für vitale (evtl. argumentationsreiche) Dialoge auf beiden Seiten. Der Patient vertritt einfühlend abwechselnd beide Sichtweisen. Das verändert die Positionen und sein Erleben. Wenn es keine spontane Lösung oder akzeptablen Kompromisse gibt, kann der Therapeut den Pat. auf die Metaebene bitten und ihn nach dem Namen und dem Motiv des „Spiels“ da unten fragen. Oder er lässt nach dem Erleben hinter den Vordergrund-Kämpfern sehen. Evtl. erweist sich das unlösbare Geschehen als Statthalterkampf eines Familiensystems. Dann wird dieses aufgestellt und das scheinbar Unauflöslche teils oder ganz an die entsprechenden Personen zurück delegiert. – Durch den Dialog sind Aspekte zu Tage gekommen, die zum bisherige Selbstbild der Gesamtpersönlichkeit nicht passten. Der Untergang des Bisherigen kann schmerzlich sein, kann Widerstände gegen das Loslassen mobilisieren, Angst, Scham und Trauer auslösen. Es ist eine Art Sterben und ins Ungewisse gehen, ohne zu wissen, wie es weiter geht. („Death-layer“) In diesem Nichtwissen um sich selbst ist wichtig, die Sicherheit und Zuversicht des begleitenden Therapeuten zu spüren, dass genau dieser Engpass zu einer inneren Neugeburt führen kann mit einem wahrhaftigeren Selbstbild als zuvor. Zunächst gilt es, sich dem bisher abgewehrten Aspekten zu stellen, die, wenn sie kathartisch hervorbrechen, evtl. Angst machen, in der richtigen Dosis aber bereichern und ins Lot bringen können. Probehandlungen helfen die modifizierte Identität vertraut zu machen, fein zu regulieren und zu verfestigen.

Die **Vordergrund- Hintergrund-Dynamik** ist für die Gestalttherapie ein fundamentales, kreatives Phänomen, das für Lebewesen kennzeichnend ist. Sie ist die Folge von Kontaktaufnahme mit einem spezifischen Ausschnitt des äußeren oder inneren

Wahrnehmungsfeldes im Sinne einer energetisierenden Bedeutungszuweisung durch den „Strahl der Aufmerksamkeit“, (bei dem es sich möglicherweise um einen gebündelten, kohärenten Biophotonenstrahl handelt.) Dieser hebt die Vordergrundfigur (=„Gestalt“) hervor und verleiht ihr damit subjektiv ihre spezifische Existenz („ex-sistere“ hervorstehen) - für die Dauer ihres Interesses. In solch einem Moment besteht ein verbindendes Feld zum faszinierten Betrachter – auf Kosten der Vernetzung mit dem umgebenden Hintergrund.

Bewußtheit (Awareness) ist ein Zentralbegriff für die geistige Ebene in der Gestalttherapie, an der das Individuum teilhaben kann. Sie unterscheidet sich von ihrer „Zwillingschwester“, der Aufmerksamkeit (attention), wie von dem Bewußtsein (consciousness), das auf der psychischen Ebene angesiedelt ist.

„Ich schlage den Gedanken einer universellen Bewusstheit (awareness) vor als brauchbare Hypothese, die dieser Tendenz, uns selbst als Dinge zu behandeln, zuwiderläuft. Wir sind Bewusstheit, statt dass wir Bewusstheit haben. ..Wir können annehmen, dass es unterschiedliche Grade von Bewusstheit in allen Dingen gibt.“ (F. Perls, 1980, S. 249)

Bewußtheit findet immer in der Erfahrung der Gegenwart statt, auch wenn Erinnerung vergewaltigt wird. Sie eröffnet Wahl- und Handlungsmöglichkeiten. *„Bewußtheit ist ... eine umfassende Ganzheit“* (Perls, 1980(1969), S.27) *„Jenseits der Bewußtheit gibt es nichts“* (ebd.S.30). *„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 Bewußtsein verfügt...“* (F. Perls, 1976, S. 217f). - Die Bewußtheit läßt sich durch die Aufmerksamkeit leicht in Vordergrundiges, das wir gewahr werden, und in dessen Hintergrund, der uns entgleitet, aufspalten. Eine weitere polarisierende Aufspaltung entsteht zwischen dem Subjektiven, das immer zu unserer Bewußtheit gehört, und dem Objektiven, das zu seinem beobachteten Inhalt wird. Dies entspricht Bubers „Ich-Du“- vs. „Ich-Es“-Erfahrung.

Aus heutiger Sicht könnte man sagen, dass das geistige Feld der universalen Bewußtheit, das Perls zu fassen versuchte, dem entspricht, das andere Nullpunktfeld, Skalarfeld oder „Meer der Möglichkeiten“ (H.P. Dürr) nennen.

Zur **Tradition der Erkenntnissuche** in der Gestalttherapie: Stöbert man in den biographischen Aufzeichnungen von Fritz Perls der 60er Jahre, so findet man eine Menge Hinweise auf seine Suche nach Erkenntnisbrücken zwischen Philosophie und den aktuellen Naturwissenschaften seiner Zeit, bzw. nach einem einheitlichen Weltbild, oftmals spielerisch-poetisch verkleidet. (Einige Ausschnitte als Zitate aus F. Perls, 1969:)

Awareness is an ultimate / It is an universal./ Thus far we have just two of them/
And both in separation:/ The „space“ that covers all the „where“/ And „time“ that
answers to he „when“/ Minkowski-Einstein made them one/ A process always
having some/ Extension and duration.//

By adding the awareness now/ We have a third dimension/ Defining matter and
declare:/ „Accept a new extension:“/ a process that ist „self“-aware./ Not, like
coal, reflecting light/ But iridescent amber/ That shines its self-supporting shine/
That burns and dies in transformation.//...

When Berkeley-Whitehead had assumed/ the matter has awareness/ We know for certain that it's true/ And even start to prove it./ You can condition any rat/ to get oriented in a maze./ It can now show his little brat/ a skill that can be usefull for a rodent- /A fact that merely will a-maze/ The young behavior student./...

A molecul will likely have/ A tiny, tiny quantum/ A billionth of a billionth./ Awareness as such is as yet/ Impossible to measure.//.../Awareness is the subjective/ the „whatness“ is the object./.../ The omnipresentness of God/ Is mirrowing awareness./ Experience as phenomenon/ Appearing always in the *now*/ Is law to me./ A present that presents the presentness/ A certainty that truely spells reality.//

Reality is nothing but/ The sum of all awareness/ As you experience here and now./ The ulitmate of science thus appears/ As Husserl's unit of phenomenon/ And Ehrenfeld's discovery: The irreducible phenomenon of all/ Awareness, the one he named/ And we still call/ GESTALT.

„Störfall“ oder Schöpfung? Aus der Quantenphysik ist das Phänomen bekannt, dass das Interesse eines Beobachters an einem quantenphysikalischen Vorgang dessen Ablauf und Ergebnis beeinflusst, in diesem Kontext „stört“, da dessen „Vernetzungen kollabieren“, wie üblicherweise formuliert wird. Der gleiche Vorgang scheint die Vordergrundfiguren (Gestalten) zu erschaffen. Jeder Mensch ist ein Quantenstrahler, ohne sich dessen bewusst zu sein, (er strahlt pro Sekunde 10^{21} Quanten ab (Warnke, 1998, S. 21)) und so lebt er inmitten von eigenen und im ständigen Kontakt mit fremden Quantenfeldern, ohne für sie ein direktes Sinnesorgan zu besitzen. – Mit dem Schöpfungsgedanken kommt ein großes, kreatives Potential in die Gestalttherapie, das gerne genutzt wird.

Die **Teil-Ganzes**-Relation. Die Teilaspekte bekommen ihre Bedeutung erst durch ihre Beziehung zueinander und zu ihrem Ganzen. Es geht dabei um den Aufbau einer inneren Ordnung. Entscheidend ist für ein Detail sein Bezugsganzes. Dieses kann wechseln, was auch therapeutisch genutzt werden kann. Genutzt wird auch die Vorstellung von Freiheit durch Befreiung von verpflichtenden oder gewachsenen Beziehungen um sich zu stimmigeren Bezügen bekennen zu können. - Jede Einheit ist nur relativ abgegrenzt, ist auch gleichzeitig ein Teil eines übergeordneten Ganzen, (ein Teil/Ganzes, was Ken Wilber Holon nennt).

Stilvarianten, Klinische Bewährung und Verbreitung

- a) **Historische Stilvarianten.** Sie gehen auf die Persönlichkeitsunterschiede der Gründer zurück. Während der sogenannte „Ostküstenstil“ des New Yorker-Instituts, dem Lore Perls vorstand, einen eher sensiblen, patientenorientierten und verantwortungsfördernden Stil ausprägte, unterschied sich in den 60/70er-Jahren der sogenannte Westküsten-Stil nach dem Modell von Fritz Perls davon durch seine rauere, konfrontations- und risikobereitere Art, die jedoch durch oft geniale, manchmal paradoxe Interventionen verblüffte. Sie konnte mehr zur Persönlichkeits-Erweiterung genutzt werden und taugte weniger zur Patientenbehandlung. - Inzwischen haben sich die Stile durchmischt. Der

Schwerpunkt wird heutzutage weitgehend auf das Bubersche Erbe und seine entsprechende Beziehungskultur gelegt. (Leslie Greenberg war in jungen Jahren von Westküsten-Gestalt-Therapeuten geprägt worden; er suchte folgerichtig eine empathische Ergänzungskomponente, die er bei Rogers fand.)

- b) Klinisch-therapeutische Stilvarianten.** 1) Das Standardverfahren, das anfangs geschildert wurde, ist für „neurosefähige“ Patienten gedacht, also für Menschen, bei denen das Ich-Selbst-Feld/-System auch unter heftigen Belastungen bestehen bleibt. 2) Patienten mit inkonstantem Ich-Selbst-Feld, bzw. bei Strukturschwäche, zB. Borderline- od. narzißtischer Störung oder Psychosenähe. Bei ihnen greift eine spezifische, strukturaufbauende und potentialentfaltende Stabilisierungstherapie. 3) Persönlichkeitsstörungen. Hier gilt es, den eigentlichen Wesenskern von der ichsynton gewordenen Abwehr abgelöst zu entdecken und erleben zu lassen sowie die Abwehr in Beziehung zurück zu verwandeln. 4) Angst- und Panikstörungen sowie Phobien, 5) Zwangsstörungen; 6) Eßstörungen; 7) Sexualstörungen; 8) Somatisierungsstörungen; 9) Gestalttherapie mit traumatisierten Menschen; 10) Suchtarbeit; 11) Menschen mit Dissozialität und Gewaltbereitschaft; 12) „Gestalt Play Therapy“/Gestalttherapeutische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie; 13) Gestalttherapie mit Senioren; 14) Gestalt-Angebote für Menschen mit Verlust und Trauer; 15) Sterbebegleitung. – 16) Paartherapien, 17) Familientherapien, 18) Organisationsberatung und Supervision. Die Gestalttherapie kann sich sehr gut den Bedürfnissen des Gegenübers anpassen und mit dem Betroffenen zusammen herausfinden, welcher Schritt für das Ganzheitlicher –werden, bzw. für das innere Wachstum ansteht. In dem neuen Sammelwerk „**Gestalt Therapy in Clinical Practice**“, herausgegeben von Francessetti et alii (mit Unterstützung der EAGT/ European Association for Gestalt Therapy) finden sich eine Fülle wertvoller Beiträge zu den verschiedensten therapeutischen Herausforderungen, beschrieben von weltweit bekannten und erfahrenen Gestalt-Kollegen/innen.
- c) Gestalttherapie** ist auf allen Kontinenten zuhause, besitzt in fast allen Nationen Dachverbände, veranstaltet regelmäßig Kongresse, unterhält in fast allen Sprachen eigene Zeitschriften und/oder elektronische Diskussionsforen und genießt – außer im offiziellen Deutschland – wissenschaftliches Ansehen.

Wirksamkeitsnachweise:

a) Quantität, Qualität und diagnostische Streuung

Forschungsstand: Als die Gestalttherapie 2010 für den Anerkennungsantrag beim Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) ihre Wirkstudien zusammenstellte, die 2012 sämtlich in den gemeinsamen AGHPT-Antrag integriert wurden, konnten 98 methodisch geprüfte, gute Arbeiten eingereicht werden, von denen 44 prospektive, vergleichende Kohortenstudien und 24 RCT-Studien waren (randomized controlled trials = Arbeiten mit zufallszugeordneten Kontrollen), was dem höchsten methodischen Standard entspricht.

Studienstreuung: Die Studien für Erwachsene streuten über 10 Diagnose-Cluster: 1) Affektive Störungen: 13 Arbeiten (F3, einschließlich F.94.1, F 53), 2) Angst- und Zwangsstörungen: 6 (F 40- 42, F 39 und F 94), 3) Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen/ Konversionsstörungen: 10 (F44- 48), 4) Abhängigkeiten und Mißbrauch: 3 (F1, F55), 5) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen: 13

(F6), 6) Anpassungs- und Belastungsstörungen: 21 (F 43), 7) Ess-Störungen: 2 (50), 8) Nicht-organische Schlafstörungen: 0 (F51), 9) Sexuelle Funktionsstörungen: 1 (F%), 10) Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten: 0 (F54), 11) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen: 2 (F2); - Diagnostisch gemischte Studien bei Erwachsenen: 4.

Die Krankheits- und störungsbezogene Studien im Bereich der Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie streuten über 3 Diagnose-Cluster, insges. 3 RCTs: 1) Affektive Störungen: 8 (F3, einschließlich F 94.1, F 53), 2) Angststörungen: 4 abgeschlossene Arbeiten (F 40-42; F 93, F 94,0), 14) Hyperkinetische Störungen (F 90) und Störungen des Sozialverhaltens): 11 abgeschlossene A. (F 91, F 94.2 – F 94.9), - ((Diagnostisch gemischte Übersichts-Darstellungen (keine Studien): 4.))

b) Metaanalysen

Auf die auffallend hohen Signifikanzen der Gestaltstudien in seiner Sammlung der Forschungsarbeiten der letzten 50 Jahre vor 1984 hatte schon **Klaus Grawe** hingewiesen (Grawe, 1994). Im Jahr bevor er sich auf die Allianz mit den Autoren des Forschungsgutachtens für das BMJFFG (1991) einließ, trug er bei den Lindauer Psychotherapiewochen die Rangreihe der verglichenen Psychotherapie-Schulen nach Wirksamkeit vor; an deren Spitze kamen die Gruppen der Humanisten und System. Familientherapeuten zu liegen, am Ende die Psychoanalyse und die psychoanalytisch orientierten Formen und in der Mitte die Verhaltenstherapie. Diese Ergebnistabelle erscheint in der Veröffentlichung von Grawes Metaanalyse 1994 nicht mehr, nur noch deren Rohdaten, aus denen sich Fachleute das Gesagte jedoch nachberechnen können, was auch geschehen ist. (Strümpfel, 2006). Im besagten Forschungsgutachten (1989-91), das ministeriellerseits dazu dienen sollte, das anstehende Psychotherapeutengesetz auf wissenschaftlich verlässlichem Datenmaterial aufzubauen, wurde von den beiden psychoanalytischen Autoren aus Hamburg (A.E.Meyer, Rainer Richter) – in Rückkoppelung mit ihrem Verband - Grawes Datenmaterial selektiv genutzt: die eigenen Daten wurden aus ihrem relativierenden Kontext herausgenommen und äußerst positiv interpretiert, auch wenn sie im Vergleich die schlechtesten waren. Die beiden Spitzen-Gruppen (Humanisten und Systemiker) wurden per definitionem zersplittert, obwohl die Hetero- und Homogenität in den Gruppen der Humanisten, Systemiker, Verhaltenstherapeuten und Psychodynamiker nachweisbar vergleichbar waren. Splitter lassen sich statistisch für Null und nichtig erklären. So wurde dem Ministerium und den Politikern glauben gemacht, sie ständen auf wissenschaftlich gesichertem Boden, wenn sie der Psychoanalyse/+TP sowie der Verhaltenstherapie durch das PTG (1998) den alleinigen Zugang zur Patientenversorgung gewährten, diese beiden Ausrichtungen unter gesetzlichen Schutz stellten und die restlichen psychotherapeutischen Schulen sozialrechtlich ausgrenzten. Die Zeche dieses berufspolitischen Schachzugs zahlen die Patienten, Krankenkassen, die ausgegrenzten Psychotherapeuten und der psychotherapeutische Nachwuchs in Deutschland, der kaum eine Wahlfreiheit vorfindet.

Seit den 70er Jahren erscheint alle 8-10 Jahre aktualisiert das „**Handbook for Psychotherapie and Behavior Change**“ von **Bergin & Garfield**, 2013 (6.Aufl.) erstmals herausgegeben von M.J. Lambert (Verlag: Wiley, NewYork). Es steht in wissenschaftlich bestem Ruf und wird weltweit als die „Bibel“ der

Psychotherapie-Forschung angesehen. – Die aktuelle Metaanalyse von **R. Elliott, L. Greenberg** et alii über die „Humanistic-Experiential Psychotherapies“ belegt, dass die Effektstärken der Humanistischen Gruppe weltweit punktgleich mit der CBT (cognitive behavior therapy) bei 0.93 ES zu liegen kommen. Die Untergruppe EFT (Emotion Focused Therapy), eine Gestalttherapie-Variante von Greenberg mit Rogers Beziehungsverständnis, liegt noch 0.53 ES darüber (Handbook S. 502).

In der für die wissenschaftliche Fachwelt anerkannten und seriösen „**Encyclopedia of Clinical Psychology**“, (5. Aufl. (2013/14), Wiley, NewYork) ist der Artikel des Psychotherapieforschers **Phil Brownells** über die „Gestalt Therapy“ aufgenommen worden. Deren unübertroffenen Effektstärken liegen nach seinen Unterlagen zwischen 1.12 und 1.42 ES! Die Gestalttherapie wird in dieser Enzyklopädie international als ein **evidenzbasiertes Psychotherapie-Verfahren** anerkannt.

Literatur

Francesetti, Giani, Michela Gecele, Jan Roubal (eds.): Gestalt Therapy in Clinical Practice. S.r.l., 2013, Milano. Das Buch wurde von der EAGT (European Association for Gestalt Therapy) unterstützt. – Die von der DVG geförderte Übersetzung ins Deutsche erscheint 2014 (EHP, Köln).

Grawe, Klaus: Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen, 1994

Hartmann-Kottek, Lotte: Gestalttherapie. Lehrbuch. Springer, Heidelberg, 3. Aufl. 2013

Lamberts, Michael J: Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 6. ed., Wiley, NewYork, 2013

Perls, Frederick S.: Das Ich, der Hunger und die Aggression. Die Anfänge der Gestalttherapie, Klett-Cotta, Stuttgart, 1978 (Original: Ego, Hunger and Aggression. Allen & Unwin, London, 1947)

Perls, Frederick S., Ralph F Hefferline, Paul Goodman: Gestalt-Therapie. Wiederbelebung des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart, 1978

Perls, Frederick S, Ralph F Hefferline, Paul Goodman: Gestalt-Therapie. Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung. Klett-Cotta, stuttgart, 1978

Perls, Frederick S: Gestalt-Therapie in Aktion. Klett-Cotta, 1974

Perls, Frederick, S.: In and Out the Garbage Pail. Bantam Books Inc., Toronto, 1969

Perls, Frederick, S.: Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle. Peiffer, München, 1976

Perls, Frederick S: Gestalt – Wachstum – Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen. Junfermann, Paderborn, 1980

Perls, Frederick S: Gestalt- Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Verl. F. Humanistische Psychologie, Frankfurt, 1980 (1969)

Perls, Lore: Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalttherapie. EHP, Köln, 1989

Roeck de, Paul: Gras unter meinen Füßen. Eine etwas ungewöhnliche Einführung in die Gestalttherapie, Hamburg, rororo

Strümpfel, Uwe: Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie. EHP, Köln, 2006

Warnke, Ulrich: Gehirn-Magie. Popular Academic Verlagsgesellschaft, Saarbrücken, 1998