

Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg
Fachbereich Sozialwesen

Das gestalttherapeutische Experiment als diagnostisches Instrument.
Darstellung, Erfahrungen und Probleme aus der Praxis.

Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Diplom – Sozialpädagogin (FH)

<i>Autorin</i>	Marion Papendieck
<i>Matrikel Nr.:</i>	XXXXXX
<i>Mailto:</i>	papendieckm@t-online.de
<i>Betreuer</i>	Prof. Dr. Hans- Jürgen Seel
<i>Abgabedatum</i>	15.11.2007

Das gestalttherapeutische Experiment als diagnostisches Instrument.

Darstellung, Erfahrungen und Probleme aus der Praxis.

Gegenstand / Fragestellung bzw. Hypothesen / Zielsetzung:

- Untersuchung des gestalttherapeutischen Experiments.
- Darstellung, Erfahrungen und Problemstellungen aus der Praxis.
- Gibt es Grenzen bei der Anwendung des gestalttherapeutischen Experiments?
- Welche Aspekte in der Therapie / Beratung sprechen für den Einsatz von gestalttherapeutischen Experimenten, welche dagegen?

Vorgehensweise:

- Auswertung von Fachliteratur: Darstellung der Einflüsse, der Gründer und der Grundprinzipien der Gestalttherapie.
- Theoretische Prinzipien des gestalttherapeutischen Experiments und der Diagnostik in der Gestalttherapie.
- Methodischer Teil: Das Experteninterview.
- Empirischer Teil: Methode der qualitativen Sozialforschung: Themenfelder und Interpretation der ExpertInnenaussagen, vergleichende Analyse.

Ergebnisse / Schlussfolgerungen:

- Unterschiedliche Herangehensweisen der ExpertInnen.
- Gestalttherapeutische Experimente können eine hohe Wirksamkeit aufweisen.

Schlüsselbegriffe: Gestalttherapie, Experiment, Experte, Experteninterview, Kontakt, Ganzheitlichkeit, Polarität, Fritz Perls, Therapie, Beratung.

Thema der Diplomarbeit Das gestalttherapeutische Experiment- Darstellungen,
Erfahrungen und Probleme aus der Praxis.

Verfasserin: Marion Papendieck

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Besonderheit des gestalttherapeutischen Experiments als Diagnostikum. Dabei wird im Wesentlichen folgenden Themen nachgegangen: Unter welchen Bedingungen werden im therapeutischen oder beraterischen Setting Experimente eingesetzt, positive und negative Wirkungen von Experimenten bei KlientInnen und Risiken in der Anwendung werden beleuchtet, Art und Weise der Anwendung von Experimenten, Ergebnisse von Experimenten und die persönliche Haltung von TherapeutInnen gegenüber Experimenten.

Im ersten großen Bereich der Diplomarbeit werden die wichtigsten Grundprinzipien der Gestalttherapie auf der Grundlage von Literaturlauswertungen dargestellt, und der zweite Bereich befasst sich mit der Untersuchung von gestalttherapeutischen Experimenten auf der Basis von drei ExpertInneninterviews.

Im Ergebnis wird deutlich, dass es verschiedene Zugänge bei der Anwendung von gestalttherapeutischen Experimenten durch die charakteristischen und unterschiedlichen Persönlichkeiten der TherapeutInnen gibt. Auch die persönliche Haltung und Kreativität der TherapeutInnen gegenüber gestalttherapeutischen Experimenten spielt eine große Rolle, ebenso wie die Pathologie der KlientInnen. Von großer Wichtigkeit ist auch die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn, und in wie weit sich die KlientInnen auf ein vorgeschlagenes Experiment einlassen.

Dabei wird deutlich, dass bei sorgfältiger Anwendung von Experimenten und einem guten TherapeutInnen- KlientInnen- Kontakt eine hohe Wirksamkeit bei den KlientInnen erreicht werden kann, um den erwünschten Veränderungsprozess zu unterstützen.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	6
1.1 Motivation	6
1.2. Zielsetzung und Aufbau der Diplomarbeit	8
2. Entstehung und Geschichte der Gestalttherapie.....	10
2.1. Einflüsse verschiedener Strömungen auf die Gestalttherapie	10
2.2. Biographie Fritz Perls und Entwicklung der Gestalttherapie	10
3. Grundprinzipien.....	13
3.1. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit	13
3.1.2 Die Ganzheit der Person.....	13
3.1.3 Interpendenz der Person und ihrer Umwelt.....	14
3.1.4 Der menschliche Drang zur Ganzheit und Selbstaktualisierung	15
3.2 Das phänomenologische Prinzip.....	15
3.3. Das Figur- Hintergrund- Prinzip.....	17
3.4. Die Theorie der Polaritäten	20
3.5 Die Erkenntnistheorie (des Konstruktivismus) als Grundlage der (Gestalt)Psychotherapie	25
3.5.1 Der Radikale Konstruktivismus	26
3.5.2 Was ist Erkennen?	26
3.5.3 Was muss eine Erkenntnistheorie in der psychotherapeutischen Situation beinhalten?.....	27
3.6 Kontakt und Beziehung	28
3.6.1 Das Dialogische Prinzip Martin Bubers: Die Ich- Du- Beziehung.....	29
3.6.2 Ich- Du und Ich- Es.....	30
3.6.3 Allgemeine Bedeutung des Kontakts und der Assimilation	31
3.6.4 Die Kontaktgrenze.....	33
3.7 Die paradoxe Theorie der Veränderung.....	33
3.7.1 Anwendung der paradoxen Theorie der Veränderung im therapeutischen/ beraterischen Setting.....	33
3.7.2 Die Bedeutung der paradoxen Theorie der Veränderung vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels	35
4. Das Experiment in der Gestalttherapie als Methode.....	37
4.1 nach Perls, Hefferline und Goodman	37
4.2 Leitlinien für das Entwerfen eines Gestaltexperiments nach Perls, Hefferline und Goodman.....	39
4.3 Das gestalttherapeutische Experiment nach Zinker.....	42
4.4 Leitlinien für das Entwerfen eines Gestaltexperiments nach Zinker.....	44

5. Diagnostik in der Gestalttherapie	48
5.1 Grundsätzliche Überlegungen.....	48
5.2 Diagnostik in der Gestalttherapie - positive und negative Kriterien	49
5.3 Das Thema.....	50
6. Methodischer Teil: Das Experteninterview	52
6.1 Position des Experteninterviews: Zwischen qualitativen und standardisierten Verfahren	52
6.2 Begriffserklärung: Experte, Expertenwissen.....	53
6.3 Wann wird das Experteninterview als Methode eingesetzt?	54
6.4 Leitfaden.....	55
6.5 Gesprächsführung.....	56
6.6 Auswertungsmethode.....	56
6.7. Interviewleitfaden	58
7. Empirischer Teil (Auswertung)	59
7.1 Der „Analytiker“	60
7.2 Der `Konfrontative`	65
7.3 Die `Kreative`	69
7.4 Angesprochene Themenfelder	73
7.5 Vergleichende Analyse.....	74
8. Persönliches Resümee	78
9. Verzeichnisse	80
9.1 Literaturverzeichnis	80
9.2. Abbildungsverzeichnis.....	81
10. Anhang	82
10.1 Interview 1	82
10.2 Interview 2	88
10.3 Interview 3	94

1. Einleitung

1.1 Motivation

Zurückblickend auf meine eigene Ausbildungszeit in der Gestalttherapie von 1999 bis 2003 bei der AGG (Arbeitsgemeinschaft Gestalttherapie) kann ich sagen, dass mich u.a. am meisten die gestalttherapeutischen Experimente (Übungen) fasziniert haben. Während meiner Ausbildung und spätestens nachdem ich dann selbst als Gestalttherapeutin in eigener Praxis angefangen habe mit einem kleinen Klientenstamm zu arbeiten, habe ich gemerkt, dass Experimente eine offenbarende Wirkung auf Menschen haben können. Die Gestalttherapie bietet Lösungsmöglichkeiten an, die Verbindung zwischen dem Darüberreden und der Handlung wiederherzustellen (E. und M. Polster 1983, S. 219). Sie versucht, durch das Agieren das Aktionssystem des Betreffenden ans Licht zu holen, indem der Klient seine Gefühle und Handlungsmuster ausspielt und zeigt, aber sich dabei in therapeutischer Obhut befindet. Es wird sozusagen künstlich ein Notfall geschaffen, wobei es dem Klienten ermöglicht wird, darüber zu explorieren und zu experimentieren, wie er in einer bestimmten Situation- meist handelt es sich um Situationen, die zwischenmenschliche Konflikte und Beziehungen darstellen- reagieren kann. Es könnten Gefühle, wie z.B. Wut und Ärger ausagiert und anschließend kognitiv bearbeitet werden, wie etwa die Wut auf den Chef, was in der Realität schier unmöglich wäre, ohne den Job zu riskieren. Es könnten aber auch neue adäquatere Handlungsmuster als die bisher verwendeten eingeübt werden, um dem Klienten zu helfen, sozial kompetenter auf seine Mitmenschen zu erscheinen, was z.B. für den Personalchef einer Firma mit mehreren Angestellten interessant wäre. Ich möchte hier aber noch nicht zu ausführlich in der Beschreibung von Experimenten werden, darauf komme ich in Kapitel 4 eingehender zurück.

Ein weiterer Motivationsgrund über dieses Thema meine Diplomarbeit zu schreiben ist, dass ich einen Beitrag dazu leisten möchte, den Stellenwert der humanistisch orientierten Therapieverfahren, vornehmlich der GT, zu stärken. Indem ich mich mit der Besonderheit des gestalttherapeutischen Experiments auseinandersetze, leiste ich einen Beitrag dahin gehend, eine alternative Form von Diagnostik von psychischen Störungen zu beleuchten, ernst zu nehmen und zuzulassen, auch wenn die Gestalttherapie von der kassenärztlichen Vereinigung wahrscheinlich nie als anerkanntes Verfahren zugelassen wird (bis jetzt werden nur drei Verfahren von der KV anerkannt, die Psychoanalyse, die Tiefenpsychologie und die Verhaltenstherapie, *Anm. M. Papendieck*), und Psychotherapeuten über die Krankenkasse abrechnen dürfen, so können doch in anderen psychosozialen Kontexten die gestalttherapeutischen Methoden genutzt werden. Einsatzgebiete der Gestalttherapie sind

alle Berufsgruppen aus dem psychosozialen und pädagogischen Bereich, also besonders auch für die für diese Diplomarbeit wichtige Berufsgruppe der Diplom- Sozialpädagogen, aber auch selbstverständlich auch Psychologen und Psychiater, die neben ihren verpflichtenden Ausbildungsschulen eine Gestalttherapieausbildung absolvieren können. Sie ist neben der Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie nach Carl Rogers und der systemischen Familientherapie mittlerweile fest verankert im Spektrum der bekannten psychotherapeutischen Verfahren. Sie hat sich als wirksame Psychotherapieform für Einzelne, Paare und Gruppen erwiesen (Köhler/ Walter 1999, S.2ff).

Eine Besonderheit des Experiments in der Gestalttherapie ist die kreative Komponente, was ich als besonders reizvoll empfinde. Denn neben den gängigen Experimenten wie die so genannte Phantasiegesprächs- oder die Selbstgesprächstechnik bleibt es der Kreativität des Therapeuten überlassen, für welche Art von Experiment er sich entscheidet. Ist der Therapeut kreativ veranlagt, sind es auch seine Experimente, die er selbst, vielleicht aus einer bestimmten therapeutischen Situation heraus, entwickeln kann. Dabei sind seiner Phantasie keine Grenzen gesetzt. Erzählt beispielsweise eine Klientin, dass sie sich stark wie eine Löwin fühle, so kann der Therapeut die Klientin wie eine Löwin durch den Raum gehen lassen, ihre körperliche Kraft zeigen lassen, indem sie den Therapeuten an die Schultern stößt und damit versuchen soll, ihn umzuwerfen. Vielleicht klingt das für Sie als Leser zuerst nach einem Selbsterfahrungs -Workshop, wo es darum gehen soll, die Klienten zu möglichst intensiven emotionalen Ausbrüchen zu bewegen. Dieses Bild wird jedoch dem differenzierten und methodischen Vorgehen der Gestalttherapie nicht gerecht. Denn bei der genannten „Löwenübung“ geht es um Erlangung von Bewusstheit durch Erleben. Erst indem die bewusste Wahrnehmung im Hier und Jetzt erlebbar gemacht wird, hat der Klient einen wirklichen Zugang zu seinen Gefühlen. Carl Rogers, der Gesprächstherapeut, hat darauf hingewiesen, dass die phänomenologische (ausführlicher in Kapitel 3) Welt die erlebte Welt ist.

„Ich bin das, was ich in diesem Augenblick zu sein erlebe, und wenn du mich fragst, was ich jetzt gerade fühle, und ich sage: „Nichts“, dann kannst du mit Sicherheit davon ausgehen, dass ich in einer Welt lebe, die durch „nichts“ gefärbt ist, dass ich „nichts“ in mir fühle, oder dass ich das, was ich erlebe, so interpretiere, als hätte es in meiner Unterhaltung mit dir einen Wert von „nichts“. (Rogers, C. in Zinker 1998, S.84).

Man mag sich fragen, warum es für die Klientin wichtig sein kann, sich als Löwin zu fühlen und diesen Impuls im Experiment auszuleben; Die Gestalttherapie arbeitet im Hier und Jetzt, um das Wahrnehmungsvermögen des Einzelnen zu erweitern und zu vertiefen. Die

Gestalttherapie ist eine Form von Psychotherapie, die den „psychisch vereinseitigten Menschen dazu verhilft, sich mehr zu seiner vollen und eigentlichen Gestalt zu entwickeln.“¹

1.2. Zielsetzung und Aufbau der Diplomarbeit

Im Rahmen meiner Diplomarbeit drängt sich natürlicherweise die Frage auf, für wen und warum dieses von mir gewählte Thema interessant ist. Da ich selbst gestalttherapeutisch in der Arbeit mit Einzelnen und Paaren tätig bin, weiß ich um die hohe Bedeutung der Experimente in der Gestalttherapie. Peter Toebe, ein Ausbilder am IGW (Institut für Integrative Gestalttherapie Würzburg), sagte in einem Interview (Lehrvideo in meiner Gestalttherapieausbildung), das er vor einigen Jahren gegeben hat, dass das Experiment neben der Awareness und dem Kontakt einen der drei Grundpfeiler in der Gestalttherapie darstellen. Ich finde es persönlich wichtig mich als derzeitige und zukünftige Sozialpädagogin und als Therapeutin mit der Auseinandersetzung von gestalttherapeutischen Experimenten zu befassen, die Chancen als auch die Risiken in der Beratung/ Therapie zu beleuchten, da ich verstärkt diese wirkungsvolle Methode in meiner täglichen Arbeit einsetzen möchte.

Die Diplomarbeit ist dabei von Interesse für

- Menschen, die sich für Gestalttherapie allgemein interessieren.
- Teilnehmer einer Gestalttherapieausbildung.
- Gestalttherapeuten und psychotherapeutisch Tätige aus anderen Therapieschulen.
- Sozialpädagogen mit therapeutischer Zusatzausbildung.
- den wissenschaftlichen Diskurs, da die Ergebnisse der Befragung der drei Gestalttherapeuten Informationen für eine spezifische Zunft bieten.

Darüber hinaus trägt sie dazu bei, ein differenzierteres Bild von der Gestalttherapie zu bekommen, auch um leider noch gültige Vorurteile und Stigmatisierungen auszuräumen.

Das erste Kapitel besteht aus der Einleitung, im zweiten werden die Strömungen der Gestalttherapie kurz beleuchtet und die Biographie von Fritz Perls in groben Zügen dargestellt. Diesen Teil habe ich aus Platzgründen etwas knapper gehalten. Wer sich dafür näher interessiert, kann seine Biographie in einigen guten Büchern auch nachlesen.

Im dritten Kapitel werden die wichtigsten gestalttherapeutischen Prinzipien besprochen.

¹ Zitat von Barry Stevens, amerikanischer Gestalttherapeut (1902-1985).

Im vierten Kapitel befaße ich mich mit dem gestalttherapeutischen Experiment nach den Methoden der Gründer der Gestalttherapie und nach Joseph Zinker als Vertreter der moderneren Therapeuten.

Im fünften wird die Diagnostik besprochen und im sechsten Kapitel gehe ich auf das Experteninterview ein, um dann im siebten Teil den empirischen Teil, die Auswertung der Interviews der drei ExpertInnen, zu beleuchten.

Das achte Kapitel habe ich meinem persönlichen Resümee gewidmet. Der neunte und zehnte Teil bestehen aus Verzeichnissen und Anhang.

In meiner Diplomarbeit habe ich mich für die weibliche Form der Schreibweise entschieden (z.B. TherapeutIn, BeraterInnen). Selbstverständlich sollen beide Geschlechter gleichberechtigt angesprochen werden.

Zum Thema Literatur muss ich anmerken, dass ich bei der Literatursichtung festgestellt habe, dass in neueren Schriften sehr häufig auf bereits vorhandene Literatur hingewiesen wird, so dass es nur eine begrenzte Quellennutzung für dieses Thema gibt.

An dieser Stelle möchte ich meiner Freundin und Gestalttherapiekollegin Dr. Phil. Cornelia Behnke danken, die mir bei der Interviewauswertung bezüglich der Vorgehensweise mit ihrem Rat zur Seite stand.

2. Entstehung und Geschichte der Gestalttherapie

2.1. Einflüsse verschiedener Strömungen auf die Gestalttherapie

Die Gestalttherapie ist im Laufe ihrer Entwicklung von vielen unterschiedlichen Einflüssen durchströmt worden, deshalb halte ich es für wichtig, diese zu erwähnen. Zu diesen Einflüssen gehören, Theater, Tanz, Bewegung und Psychodrama, Freuds orthodoxe Psychoanalyse sowie einige Erneuerer der Psychoanalyse, Reich mit der Körpertherapie, Goldsteins organismische Theorie (organismische Selbstregulierung), Wertheimers Feldorientierung und die Feldtheorie Kurt Lewins. Des Weiteren sind von großer Bedeutung die Phänomenologie und der Existentialismus, Martin Bubers Theorien, der Holismus, im Speziellen nach Smuts; die interaktionelle Psychoanalyse (z.B. Horney, Sullivan) und die östliche Religion, besonders der Buddhismus (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 13).

Erving Polster, der zu den bekanntesten Gestalttherapeuten der Welt gehört, sagte dass die Gestalttherapie eine „historische Erweiterung der psychoanalytischen Theorie und Methodologie“ (Polster, 2002)² ist. Aus dieser Verbindung zur Psychoanalyse entstand ein „Integratives psychotherapeutisches Denken“, das viele Ansätze zu einer eigenen Therapiemethode zusammenführte.

Wie man sieht, sind die Strömungen auf die Gestalttherapie vielfältig und zahlreich. Interessant ist vor allem die Tatsache, dass Fritz Perls, der Begründer der Gestalttherapie zuerst das „Handwerk“ der Psychoanalyse erlernt hat, bevor er daraus die Gestalttherapie entwickelte.

2.2. Biographie Fritz Perls und Entwicklung der Gestalttherapie

Friedrich Salomon Perls wurde am 8. Juli 1893 in einem jüdischen Viertel am Rande Berlins als jüngster von drei Geschwistern geboren (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 14ff). Sein Vater Nathan entwickelte zu Fritz eine besonders lieblose und bissige Beziehung, wobei er ihn abwechselnd ignorierte, heruntermachte und verachtete. Zu seiner Mutter hatte er dagegen eine besonders enge, liebevolle Bindung, die soweit ging, dass sie ihm alles hinterher räumte, und so entwickelte er die lebenslange Erwartung, dass andere seine Unordnung aufräumen sollten. Viele hielten später seine Umgangsformen für kläglich und stritten mit ihm immer wieder aufs heftigste, weil er ihre Gastfreundschaft für selbstverständlich hielt (S. 14ff).

² Polster, Erving: Neuere Entwicklungen in der Gestalttherapie (1967). In: Doubrawa E.: *Gestalt Kritik*, Köln: GIK Bildungswerkstatt, 2005. S. 50-54.

Im Laufe seiner Gymnasialzeit, das er als Klassenbesten absolvierte, entwickelte er eine Liebe zum Theater, wurde selbst „Schauspieler“ und sein damaliger Lehrer machte ihn auf die Bedeutung von Stimme, Gestik und der non- verbalen Kommunikation aufmerksam; diese Betonung der nonverbalen Kommunikation beeinflusste Perls sehr stark, und er entwickelte eine geniale Fähigkeit beim Lesen der Körpersprache von Menschen, das auch eine wichtige Methode in der Gestalttherapie wurde.

Er studierte Medizin in Berlin, wurde in der Zeit in den ersten Weltkrieg eingezogen, die ihn sehr prägte und so beeinflusste, dass er in der linksgerichteten Politik aktiv wurde. 1918 nahm er das Studium wieder auf, wurde Neuropsychiater in eigener Praxis in Berlin und später 1923 in New York. Er kehrte wieder zurück aus Heimweh zu seinen intellektuellen Freunden aus der Architektur-, Tanz-, Philosophie-, und Künstlerszene und lebte noch mit 31 Jahren bei seiner Mutter. Folgt man Shepard, so war er in physischer, sexueller, sozialer und professioneller Hinsicht seiner selbst unsicher, was dazu führte, eine Psychoanalyse zu machen, bei Karen Horney, einer Amerikanerin, die ihren eigenen Ansatz der Psychoanalyse entwickelte. Er war so angetan, dass er selbst eine Ausbildung als Psychoanalytiker begann. Perls glaubte, dass Freuds Gedanken äußerst wertvoll waren aber vieles überholt und veraltet, er kritisierte, modifizierte, ergänzte und verwarf vieles.

Die grundlegenden Prinzipien der Gestaltpsychologie, die Perls später in die Gestalttherapie integrierte, schließen die Auffassung ein, dass die Menschen die Ganzheit dessen, was sie wahrnehmen, so organisieren, wie es gegenwärtig wichtig oder unwichtig für sie ist. Das, was interessant ist, sehen sie als Wahrnehmungseinheiten (Gestalten oder Figuren) und geben ihnen eine Bedeutung.

Was gleich heißt, aber unterschiedliche Disziplinen beinhaltet: Gestaltpsychologie beschreibt Wahrnehmung, aber es hat sich doch gezeigt, dass die grundlegende Methodologie der Gestalttherapie philosophisch aus der Gestaltpsychologie kommt (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 20).

Perls postulierte die universelle Einsamkeit, ganz gleich, wie viele Freunde man hat, jeder von uns kommt und verlässt das Leben allein. Er postulierte auch das Freiheitsprinzip und die eigene Angst vor der Verantwortung des Menschen für sein Tun und Handeln, doch diese Angst ist kein Symptom, das behandelt werden müsste, sondern Bestandteil einer authentischen Existenz (Clarkson/ Mackewn 1995, S.22-23).

Perls machte seine zweite Analyse bei Harnik in Berlin und diese wurde eine schlimme Erfahrung für ihn. Harnik glaubte an eine extreme Form distanzierter und passiver Haltung, während dieser eineinhalb Jahre sagte dieser fast nichts.

„ Ich hatte einmal einen Analytiker, der wochenlang nicht den Mund aufmachte; um anzudeuten, dass die Sitzung beendet war, scharrte er einfach mit dem Fuß auf dem

Boden (...) Erst nachdem ich viele Jahre später gehört hatte, dass er unter Paranoia litt, bestürzte mich diese Einsicht sehr. Ich hörte auf, mir selbst Vorwürfe für meine Unfähigkeit, ihn zu verstehen, zu machen, und schob die Schuld auf seine Unfähigkeit, sich verständlich zu machen und meine Situation einzuschätzen.“ (Clarkson/Mackewn 1995, S.25)³.

Diese negative Erfahrung beeinflusste Perls professionelle und philosophische Entwicklung tief greifend. Er lehnte später wesentliche Aspekte in der psychoanalytischen Arbeit ab, so z.B. die Ausblendung menschlicher Beziehung durch den Analytiker oder das Beharren auf der Interpretation des Analytikers.

Statt dessen betonte er das Gegenteil: Wirklichen Kontakt und Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin im Hier und Jetzt und die phänomenologische Methode der Beschreibung. Später wurde er durch den Analytiker Wilhelm Reich stark beeinflusst, der die Theorie der Körperpanzerung entwickelte.

1926 lernte Perls seine spätere Ehefrau Laura Posner kennen, die ihn sehr beeinflusste. Sie war Studentin der Gestaltpsychologie und mit vielen für die Gestalttherapie späteren wichtigen Ideen von bekannten Philosophen wie Kierkegaard, Husserl und Buber vertraut. Sie sollte neben Perls und Goodman das dritte Gründungsmitglied der Gestalttherapie werden.

Mit dem Aufkommen des Faschismus flohen die Perls zuerst nach Holland und von dort nach Südafrika, wo beide in Johannesburg eine psychoanalytische Praxis gründeten und sofort sehr reich und erfolgreich wurden. Sie lebten dort bis 1946. Nach dem zweiten Weltkrieg verließen sie Südafrika aus politischen Gründen und zogen nach New York und später nach Kalifornien, wo Perls mit vielen anderen Analytikern und für seine Arbeit wichtigen Persönlichkeiten forschte und arbeitete, u.a. mit Erich Fromm. Dort lernte er den Sozialpsychologen Paul Goodman kennen, der ebenfalls einer der Gründer wurde.

In den 60er und 70er Jahren nahm der rebellische Zeitgeist in der Überzeugung der drei Gestalttherapeuten zu, z.B. ihre antimoralische Haltung bezüglich Sexualität (Goodman bekannte sich zur Bi-Sexualität, Perls zu seinen wechselnden Affären) oder bezüglich stereotyper Formen von Beziehungen (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 36)

Fritz und Laura Perls gründeten in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts das Gestalt Institute of New York, er lehrte und arbeitete als Gestalttrainer bis zu seinem Tod 1970 und verbreitete die Gestalttherapie in Europa und Amerika. Er litt lange Jahre an Pankreaskrebs und starb schließlich am 14. März 1970 an Herzversagen.

^{3 3} Perls, Friedrich S.: 1947/1969a: Ego, Hunger und Aggression, S. 231. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S.25.

3. Grundprinzipien

3.1. Das Prinzip der Ganzheitlichkeit

Eine der wichtigsten theoretischen Grundlagen, die die gesamte Gestalttherapie durchdringt, ist das Prinzip der Ganzheitlichkeit. Die Bezeichnung Gestalttherapie beinhaltet den Begriff Gestalt im Sinne einer Ganzheit, die nicht zerlegt werden kann, ohne ihre Natur zu zerstören (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 54). Perls führte das Beispiel eines Dreiecks an, das aus drei Holzteilen zusammengebaut ist: nimmt man es auseinander, so ist die Form und die besondere Gestalt des Dreiecks verschwunden. Die englischen Übersetzungen des Wortes *Gestalt* erfassen nicht im vollen Umfang die Bedeutung, dass die Ganzheit den Teilen vorausgeht und dass das Ganze immer mehr und anders als die Summe seiner Teile ist (S.54).

3.1.2 Die Ganzheit der Person

Ganzheit wird in der Gestalttherapie als Holismus bezeichnet, der einen wesentlichen und häufig verwendeten Begriff darstellt. So möchte ich zunächst den Begriff Holismus definieren:

- Definition Holismus: (Griech.- n-lat.): Lehre, die alle Erscheinungen des Lebens aus einem ganzheitlichen Prinzip ableitet (Philos.).
- Holistisch: Das Ganze betreffend.

Ein grundlegendes Prinzip des Holismus ist, dass die Natur in ihrer Ganzheit wiederum aus vielen kleineren Ganzheiten besteht und dass alle Elemente des Universums- Dinge, Pflanzen, Tiere und Menschen in einem sich ständig verändernden Prozess koordinierter Aktivität koexistieren (S. 54). Menschen befinden sich, existentiell gesehen, nicht im Zentrum des Universums, sondern sind aktives Element im komplexen ökologischen System des Kosmos. Perls beschäftigte sich ganz besonders mit der Ganzheit des menschlichen Organismus (bzw. mit der Person) in seiner jeweiligen Umwelt. Schon in seinen frühesten Schriften betonte Perls sein holistisches Verständnis der Menschheit.

Die ganzheitliche Auffassung vom Menschen betont die Untrennbarkeit körperlicher, emotionaler und geistiger Erfahrung, auf der Integration von Sprache, Gedanken und Verhaltensweisen. Er glaubte, dass der Körper, der Geist und die Seele alle gemeinsam als ein ganzheitlicher Prozess funktionieren (S. 54). Sämtliche Teile des menschlichen Wesens sind so koordiniert und angeordnet, dass sie vollständig miteinander kooperieren und sich gegenseitig sowie den gesamten Organismus unterstützen: „Die Worte `Körper` und `Seele`

bezeichnen zwei Aspekte desselben Phänomens“⁴, und „wir glauben weiterhin, dass die Aufspaltung ´mental-physisch` oder ´Geist-Körper` völlig künstlich ist und dass die Konzentration auf einen der beiden Pole in dieser falschen Dichotomie die Neurose aufrechterhält, statt sie zu heilen“⁵. Wenn also eine Person beispielsweise ein Gefühl der Angst oder der Traurigkeit erlebt, gibt es immer eine physiologische und eine psychologische Begleitkomponente. Jeder Anfall von Angst wird von Atemschwierigkeiten, beschleunigtem Puls oder ähnlichen Symptomen begleitet (S. 55). Es besteht oft die allgemeine Auffassung, dass der Geist oder die Emotionen die Ursache für Körperreaktionen sind, oder dass der Körper bewirkt, dass der Geist arbeitet. Doch Körper und Geist kooperieren simultan. Das heißt, wenn jemand hungrig ist, existiert das Bedürfnis im Körper als Mangel (Glukosemangel) in Form eines Hungerempfindens und im Geist als ein entsprechendes Bild – z.B. ein Teller mit einer guten Speise darauf. Sobald die Person ihren Hunger stillen kann, verschwinden der Hunger, der Mangel, die Empfindung und die Vorstellungen von Essen alle spontan in einem einheitlichen, holistischen Prozess.

„Wir sind, wie wir heute sind- fragmentierte Menschen – Menschen, die in Stücke und Teile aufgespalten sind. Und es hat keinen Sinn, diese Stücke und Teile zu analysieren und noch weiter aufzuteilen. Was wir in der Gestalttherapie beabsichtigen, ist, all diese zerstreuten Teile des Selbst zu integrieren und die Person wieder ganz zu machen“, schrieb Perls (Köhler/ Walter 1999, S.4, keine nähere Angaben).

3.1.3 Interpendenz der Person und ihrer Umwelt

Der Unterschied in der Wahrnehmung sagt etwas darüber aus, ob eine Person allein auftritt, oder ob die gleiche Person beispielsweise in Beziehung zu einer Gruppe steht. Eine tanzende Frau auf einer vollen Tanzfläche in einer Diskothek wird ganz anders wahrgenommen als die einzelne Frau, wenn sie alleine auf der Straße geht. Ihre Bedeutung für den Beobachter hängt vom Kontext ab und kann nicht isoliert verstanden werden.

Perls, Hefferline und Goodman⁶ nannten die Beziehung zwischen der Person und ihrer Umwelt das Organismus- Umwelt- Feld. Für sie stand fest, dass es unmöglich ist, sich eine Person ohne ihren Kontext vorzustellen. Menschliche Wesen als Bestandteil des gesamten

⁴ Perls, Friedrich S.: 1947/1969a: Ego, Hunger und Aggression, S. 33. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S. S. 54- 55.

⁵ Perls, Friedrich S.: 1976: *The Gestalt Approach, and Eye Witness to Therapy*. New York, S. 53; dt.: Perls, F. S., *Grundlagen der Gestalttherapie. Einführung und Sitzungsprotokolle*. München 1976. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S. 55.

⁶ Perls, F.S./ Hefferline, R.F./ Goodman, P. 1973: *Gestalt Therapy: Exitement and Growth in the Human Personality*. London; dt.: *Gestalt- Therapie, (bd.1.): Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.): Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S. 57.

Universums nehmen teil an der Einheit, die ihre Beziehung zu anderen Menschen, Pflanzen, Gegenständen und Ereignissen bildet. Der Mensch überlebt in ihrer Umwelt durch kreativen Austausch, den Perls Kontakt und Assimilation nannte⁷.

Der Austausch kann emotional oder physisch, sprachlich oder metaphorisch sein, aber er ist wesentlich (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 57).

3.1.4 Der menschliche Drang zur Ganzheit und Selbstaktualisierung

Nach Perls Überzeugung steht hinter der Philosophie des Holismus die Annahme, dass alles Lebendige einen innewohnenden Drang zum Wachstum und zur Selbstverwirklichung besitzt. Jedoch führt unsere frühe Erziehung und Sozialisation fast immer dazu, dass wir viele Aspekte unserer authentischen Natur verleugnen, unterdrücken oder uns ihrer schämen. Wir lernen, das zu sein, was man von uns erwartet wie wir zu sein haben, und nicht das, was unserer Natur entspricht. Der Mensch bräuchte sich selbst nur zu akzeptieren, wie er ist und sich dem Leben und den Situationen um ihn herum nur in authentischer Weise zu stellen: „Der Mensch transzendiert sich nur über seine wahre Natur, nicht über Ehrgeiz und künstliche Ziele“⁸.

Unsere Natur zu zwingen, dass sie sich so verhält, wie sie sollte, ist der Versuch, ein übergestülptes Selbstbild zu aktualisieren statt das wahre Selbst (S. 58). Solch ein Versuch führt die Menschen dazu zu spielen, Rollen zu übernehmen und unauthentisch zu sein. Mit Selbstakzeptanz und dem Wissen um das Recht, so zu leben, wie sie sind, können sie auf natürliche Weise wachsen und sich gegebenenfalls so verändern, dass die ganze Person darin unterstützt wird, sich selbst in ihrer ganzen Lebenskraft zu entfalten.

3.2 Das phänomenologische Prinzip

Eine direkte Ableitung dieser ganzheitlichen Haltung ist das phänomenologische Vorgehen. Bei der Phänomenologie handelt es sich um eine philosophische Richtung, die um 1900 herum von Edmund Husserl begründet wurde (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 67ff). Im Kern geht es dabei um erkenntnistheoretische Fragen: Wie ist es einem Betrachter möglich, das `Wesen` der Dinge zu erfassen? Im Vordergrund steht also das schauende, um Erkenntnis bemühte Subjekt. Die von Husserl vorgeschlagene Methode zur angemessenen Erfassung

⁷Perls, F.S./ Hefferline, R.F./ Goodman, P. 1973: Gestalt Therapy: Exitement and Growth in the Human Personality. London; dt.: Gestalt- Therapie, (bd.1.:) Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.:) Wiederbelebung des Selbst. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: Frederick S. Perls und die Gestalttherapie. Köln: EHP. S. 79.

⁸ Perls, Frederick S. 1976: The Gestalt Approach, and Eye Witness to Therapy. New York; dt.: Perls, F.S., Grundlagen der Gestalt- Therapie. Einführung und Sitzungsprotokolle. München 1976. In: Clarkson/ Mackewn: Frederick S. Perls und die Gestalttherapie. Köln: EHP. S. 58.

eines Gegenstandes unserer Betrachtung oder unserer Erfahrung ist die des „Einklammerns“.

Mit dem Einklammern ist folgendes gemeint: Der Betrachter (Therapeut, Forscher) sollte versuchen, sein Vorwissen, seine Vorannahmen und Vorurteile über den Gegenstand seiner Betrachtung zeitweilig außer Kraft zu setzen. Diese Haltung oder Betrachtungsweise erlaubt es, den Gegenstand auf neue Weise, unter anderen, ebenfalls möglichen, Perspektiven wahrzunehmen. Aus der zentralen Methode des Einklammerns ergeben sich zwei weitere Prinzipien: Die Vorrangigkeit der Beschreibung konkreter Eindrücke, statt sie erklären oder interpretieren zu wollen sowie die gleiche Geltung aller Aspekte, die im Zusammenhang mit dem betrachteten Gegenstand auftauchen.

Die drei zentralen Prinzipien einer phänomenologischen Herangehensweise im Überblick:

1. Einklammern bzw. Beiseitelassen vorheriger Annahmen, um sich auf die unmittelbaren Eindrücke konzentrieren zu können.
2. Beschreiben unmittelbarer und konkreter Eindrücke, statt zu erklären oder zu interpretieren.
3. Gleiche Geltung aller Aspekte, statt eine Hierarchisierung vorzunehmen.

Joseph Zinker beschreibt in seinem Buch *Gestalttherapie als kreativer Prozess* (1998, S. 84), dass der Begriff „phänomenologisch“ besagt, was wir in einzigartiger Weise als unser Eigenes erleben. Diese persönlichen Phänomene erhalten existentielle Unmittelbarkeit, sobald wir die Dimension des Hier und Jetzt hinzufügen: Im Moment sitze ich, Marion Papendieck, hier an meinem Schreibtisch, auf dem Bürostuhl, fühle, wie er mir Halt gibt, schreibe auf der PC- Tastatur, bin klar und konzentriert, das Licht , das herein scheint, wird heller und sonnendurchfluteter. Aus diesen (und weiteren) Phänomenen setzt sich meine Welt zusammen. Wenn ich irgendwann sterbe, wird die individuelle Welt für immer aufhören zu existieren, und phänomenologisch, also aus meiner Sicht, wird die Welt zu Ende gehen.

Innerhalb des therapeutischen Settings bedeutet phänomenologisch, vereinfacht ausgedrückt, dass der Therapeut möglichst unvoreingenommen auf den Klienten zugeht.

Er versucht sich von dem, was er bereits über die geschilderten Probleme etc. zu wissen glaubt, möglichst frei zu machen. Dies ermöglicht es, den eigenen Blickwinkel zu erweitern und das Problem oder das, was den Klienten beschäftigt, neu anzuschauen. Es ist sehr gut möglich, dass die Interpretationen von Therapeuten und Klienten nicht übereinstimmen. Von daher ist es sinnvoll, sich in der therapeutischen Situation zunächst einmal über das Wahrgenommene zu verständigen. Ferner sollte der Therapeut versuchen, alle Informationen, die er in der therapeutischen Situation erhält zunächst als gleichermaßen wichtig zu erachten. Wer sofort eine Wertung vornimmt, verstellt sich den Blick auf Aspekte,

die von großer Relevanz sein könnten. Der Rückgriff auf die Phänomenologie bedeutet für die therapeutische und beraterische Arbeit eine Öffnung für die fremde, das heißt andere Welt des Klienten. Es interessiert ihn also in erster Linie das wahrnehmbare Phänomen und verzichtet auf Interpretationen, Bewertungen und Diagnosen.

Wenn z.B. eine Klientin erzählt, dass sie Streit mit ihrem Ehemann hat, deshalb traurig ist aber dabei gleichzeitig lächelt, so könnte der Therapeut nachfragen, wie denn die Trauer mit dem Lächeln zusammenhänge. Dabei bilden zwar der Streit und die Trauer den Inhalt, aber das Lächeln ist das wahrnehmbare Phänomen. Nach dem phänomenologischen Prinzip ist es folglich weitaus wichtiger, den Fokus auf das Phänomen, nämlich das Lächeln zu legen, also prozesshaft zu arbeiten, als den Fokus auf das Inhaltliche, nämlich den Streit zwischen der Frau und ihrem Ehemann, zu lenken. Indem nämlich über das Lächeln gesprochen wird, kann nämlich ein neues Thema an die Oberfläche kommen, z.B. dass der Streit die Klientin beschämt und deshalb lächelt, und so könnte man über das vorhandene Schamgefühl, das sich nun in den Vordergrund drängt, explorieren und untersuchen, woher dieses Gefühl kommt und wie der Streit zwischen Klientin und ihrem Ehemann für das Entstehen von Scham verantwortlich ist.

Bewusstheit- Bewusstsein im Hier und Jetzt

Auch dem Begriff der Bewusstheit kommt in der Gestalttherapie besondere Bedeutung zu. Die Therapeutin fördert durch Vorgehen und durch die Wahl ihrer Methoden die bewusste Wahrnehmung und das bewusste Erleben der Klientin im Hier und Jetzt.

3.3. Das Figur- Hintergrund- Prinzip

Ein anderes wichtiges Konzept der Gestalttherapie ist das Figur- Grund- oder Figur- Hintergrund- Phänomen, das schon 1947 von Köhler, Koffka und Wertheimer begründet worden ist.⁹

Diese Gestaltpsychologen haben im Zusammenhang mit kognitiven und Wahrnehmungsphänomenen über Figur und Grund gesprochen. Gestalttherapeuten interessieren sich für Figur und Grund bezüglich aller Funktionen des Organismus.

Einströmende Eindrücke assimilieren sich zu einer primären Erfahrung der Figur, wie sie vor einem Hintergrund oder Grund gesehen oder wahrgenommen wird. Dabei kann die Figur eine Melodie sein, die deutlich aus dem Hintergrund zu hören ist, oder ein Muster, das sich als Einheit gegen eine Gruppe von nicht dazugehörigen Linien abhebt (Polster 2003, S. 41ff).

⁹ Köhler, W., Gestalt Psychology, New York: Liveright Publishing Corp., 1947. Koffka, K., Principles of Gestalt Psychology, New York: Harcourt, Brace & World, 1935. Wertheimer, M., Gestalt Therapy, Social Research, 1944, 11. In: Zinker, J: *Gestalttherapie als kreativer Prozess*. 6. Auflage. Paderborn: Junfermann, 1998. S. 97.

Köhler, Koffka und Wertheimer machten die Entdeckung, dass wir, wenn wir die Umwelt visuell erfahren, uns einen Brennpunkt suchen, unsere Wahrnehmung darauf auf „scharf“ stellen, und der Hintergrund dagegen verschwimmt (Zinker 1998, S. 98).

Umgekehrt kann aber auch die Figur blass und verschwommen erscheinen, und der Hintergrund stellt sich langsam „scharf“. Auch können sich mehrere Figuren anbieten und miteinander konkurrieren (Fuhr/ Sreckovic/ Gremmler- Fuhr 1999, S. 355 ff).

Die Gestaltpsychologen gehen davon aus, dass der Wahrnehmende nicht nur passives Ziel der Sinneseindrücke durch die Umwelt ist, sondern dass er das Wahrgenommene auch strukturiert und ordnet (Polster 2003, S. 41 ff). Dies ist notwendig, um handlungsfähig zu sein. Wir bilden wie von selbst Hierarchien, die mit Wertentscheidungen verbunden sind. Unsere Wahrnehmung ist abhängig von sozialem und kulturellem Hintergrund, Motivation, Erziehung, Lernerfahrungen und Gewohnheiten.

Der Grund hat im Gegensatz zur Figur keine solche Anziehungskraft. Seine Hauptfunktion besteht darin, „einen Zusammenhang herzustellen, der der Figur Perspektive verleiht, selbst aber wenig Interesse besitzt“ (Polster 2003, S. 43). Figur und Grund sind in einer dynamischen Beziehung, es erfolgt ein ständiger Wechsel. Aus dem Hintergrund kann die Figur jederzeit hervortreten und zurücktreten, bis sie von einem neuen Detail aus dem Grund abgelöst wird; er ist die Quelle aller figürlichen Formationen (S. 43). Durch die Umkehrbarkeit von Figur und Grund vollzieht sich Veränderung.

Diese Dynamik wird auch als Figur- Hintergrund- Auflösung oder Gestaltbildung verstanden. Figur und Grund bilden die Gestalt. Das Figur- Grund- Phänomen ist mehr als ein einfacher Wahrnehmungsvorgang. Das ganze Leben liefert den Hintergrund für den gegenwärtigen Augenblick.

Bei beeinträchtigten Menschen herrscht in Bezug auf Figur und Grund Verwirrung. Es mangelt ihnen an Zielen, und es fällt ihnen schwer, zu fokussieren. Wenn sie eine bestimmte Situation betrachten, sind sie nicht in der Lage, das herauszufiltern, was für sie von zentraler Bedeutung ist (Zinker 1998, S.99). Von einem Augenblick zum nächsten sind sie außerstande, für sich selbst die wichtigen Dinge von den unwichtigen zu trennen.

Da wäre es die Aufgabe des Therapeuten/ Beraters, den Klienten dabei zu unterstützen, seine Prioritäten zu finden, sie einzuordnen und danach zu handeln.

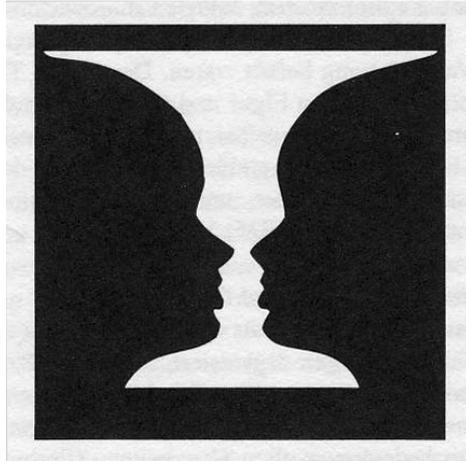


Abb.: 3.3.1. Der Kelch/ die Gesichter
Zu: Figur – Grund

Drang des Menschen zur Vervollständigung

Ein weiteres Charakteristikum des Figur- Hintergrund- Prinzip ist die Neigung des Menschen das Wahrgenommene zu vervollständigen. Die Gestaltpsychologen hatten aufgezeigt, dass die Person ihre Wahrnehmung in bedeutungsvollen Ganzheiten organisiert. Sie hatten auch nachgewiesen, dass die Person dazu tendiert, auch dann das Ganze zu sehen, wenn es unvollständig ist, indem sie die fehlenden Teile ergänzt oder errät, um aus der unvollständigen Form eine vollständige und sinnvolle werden zu lassen (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 59). Perls, Hefferline und Goodman übernahmen dieses Wahrnehmungsprinzip als eine Grundlage für ihre Art, die Person in der Welt darzustellen.

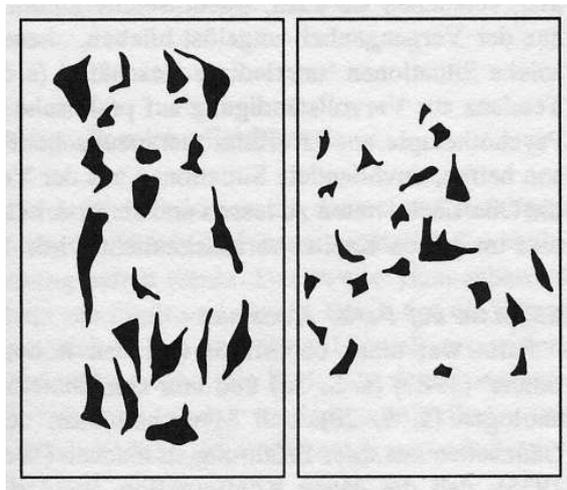


Abb.: 3.3.2. Hund
Zu: Drang des Menschen zur Vervollständigung

Wenn man Menschen Bilder wie jene in Abb. 3.3.2. zum ersten Mal vorlegt, neigen sie dazu, sie so zu „vervollständigen“, dass sie einen Sinn für sie ergeben.

Der Drang nach Vervollständigung ist aber nicht nur bei Wahrnehmungsvorgängen beobachtbar, sondern auch bei persönlichen Neigungen und Interessen, die in den Hintergrund verdrängt worden b.z.w. frühzeitig unterbrochen worden sind und unangenehme Gefühle verursachen.

Beispiel: Wenn ein Kind nicht auf dem Schoß seines/ihres Vaters sitzen durfte, wird in ihm immer ein unbefriedigtes Gefühl bleiben und es wird sich selbst eine distanzierte Haltung angewöhnen und vermutlich auch als Erwachsener Freunde suchen, die eher distanziert sind oder Körperkontakt meiden.

Durch den Drang nach Vervollständigung jener früh unterbrochenen Handlungen werden wir im späteren Leben immer wieder Gelegenheiten oder Situationen erhalten, alte unvollendete Handlungen abzuschließen, um schließlich zur Befriedigung unserer Wünsche zu kommen.

Um im therapeutischen Setting die vielen Informationen von Klienten zu ordnen und zu gewichten, orientiert sich der Therapeut/ Berater an dem Figur- Hintergrund- Prinzip. Er achtet darauf, was für die KlientIn bzw. ihr als TherapeutIn/ BeraterIn wichtig wird, was also nach gestalttherapeutischer Terminologie zur Figur wird und welche Informationen ihr weniger wesentlich erscheinen und damit den Hintergrund bilden. Ein Gesichtsausdruck, eine auffällige Bewegung, ein Wechsel der Körperhaltung bei der KlientIn können ebenso zur Figur werden wie spontane Impulse, Empfindungen oder Phantasien bei der TherapeutIn/ BeraterIn.

3.4. Die Theorie der Polaritäten

Für das Verständnis innerer und zwischenmenschlicher Konflikte eignet sich die Theorie der Polaritäten.

Zinker postuliert in *Gestalttherapie als kreativer Prozess*, dass eine gute Theorie des Konflikts intrapersonale und interpersonale Konflikte einbezieht (Zinker 1998, S. 192).

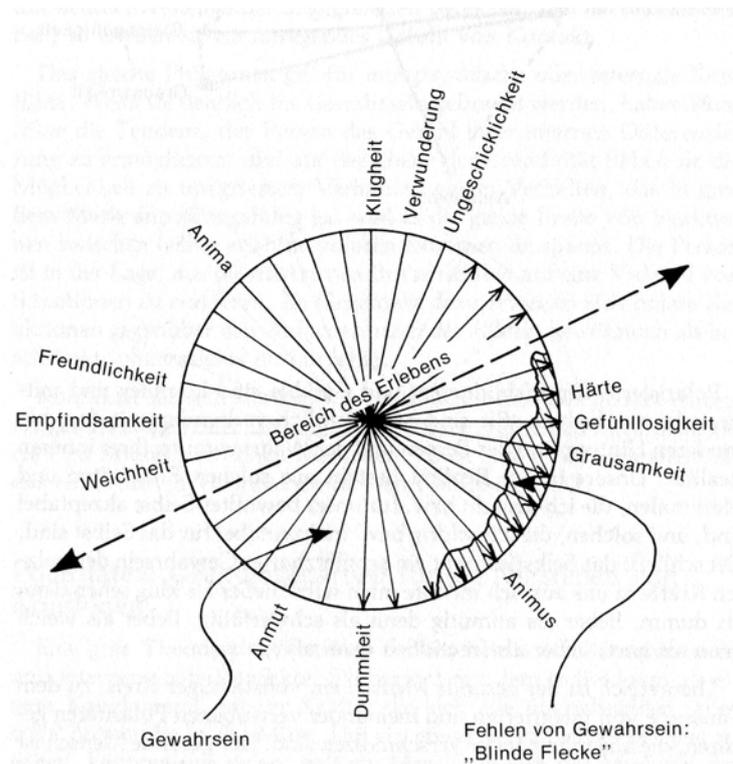
Sie beginnt damit, dass die Psyche des Menschen grundsätzlich polar strukturiert ist und jeder Mensch zu jeder emotionalen Qualität eine polare in sich trägt. Mehr noch: Diese emotionalen, psychischen Qualitäten treten nicht isoliert voneinander auf, sondern sind komplementäre, aufeinander bezogene Gegensatzeinheiten. Ein einfaches Beispiel wäre, dass ein Mensch in sich das Merkmal der Freundlichkeit trägt und ebenso dessen Polarität der Grausamkeit, das Merkmal der Härte und dessen Gegensatz der Weichheit.

Eine emotionale Polarität zeigt sich gleichermaßen in einem + und einem – Pol, was in sich indifferent identisch ist. Ich stelle mir hierzu das Bild einer Wippe vor: Wenn die beiden

Schenkel dieser Wippe gleich lang sind, ist diese Polarität im Gleichgewicht, ausbalanciert. Die Gegensätzlichkeit balanciert dann ausgewogen in dieser Mitte, in der sich diese beiden Polaritäten treffen. Ruht nun ein Mensch in dieser Mitte, kann er spontan und angemessen auf die Erfordernisse des Hier und Jetzt reagieren.

Zinker weist darauf hin (S. 192ff), dass es sich bei diesen Polaritäten nicht nur um jeweils ein polares Paar handelt, vielmehr spricht er von einem „Konglomerat polarer Kräfte“, die mehrere, miteinander in Verbindung stehender Gegenteile, „Multilaritäten“, darstellen. Beispielsweise können die Polaritäten von Freundlichkeit nicht nur Gleichgültigkeit sein, sondern auch Grausamkeit, Kälte und Unsensibilität. Polare Begriffsbildungen sind bestimmt durch den Lebenshintergrund der jeweiligen Person und deren inneren Realität, sie folgen Merkmalen, die dem Selbstkonzept des einzelnen Menschen entsprechen. Polarisierete Gefühle sind komplex und miteinander verbunden. Unsere innere Realität besteht aus solchen Polaritäten und Merkmalen, die für unser bewusstes Selbst akzeptabel sind, und solchen, die inakzeptabel für das Selbst sind. Oft schließt dieses Selbstkonzept als unangenehm oder schmerzhaft empfundene Polaritätsanteile aus (S. 193). Der Mensch ist dann nicht gewillt oder in der Lage, sich der vielen opponierenden Kräfte in sich gewahr zu sein und sich in vielen widersprüchlichen Weisen zu sehen. Statt dessen sieht er sich auf einseitige, eher stereotype Art; seine innere Realität besteht dann aus jenen polaren Anteilen und Merkmalen, die für sein bewusstes Selbst akzeptabel sind und schließen die inakzeptablen aus. Dieses Selbstkonzept verhindert ein, oft schmerzhaftes, Gewahrsein der polaren Kräfte in diesem Menschen. Die Bewusstheit in Bezug der vielen inneren Aspekte und Gefühle seines Selbst ist damit eingeschränkt. Es ist natürlich, dass es dem Menschen leichter fällt, sich selbst als klug und schön zu sehen denn als dumm und abstoßend, lieber als weich denn als hart, lieber als freundlich denn als grausam (S. 193).

In der folgenden Abbildung wird Zinkers Graphik des gesunden Selbstkonzepts dargestellt (Zinker 1998, S. 194):



Gesundes Selbstkonzept. Hier ist der Mensch vieler opponierender Kräfte in sich gewahr. Er ist bereit, sich in vielen „widersprüchlichen“ Weisen zu sehen. Er erlebt Beziehungen zwischen verschiedenen inneren Anteilen.

Abb.: 3.4.1. Gesundes Selbstkonzept nach Zinker

Theoretisch ist der gesunde Mensch ein vollständiger Kreis mit einer Unzahl von integrierten, miteinander verwobenen Polaritäten, derer er sich bewusst ist. Das heißt, dass der Mensch auch in der Lage ist, auch Gedanken und Gefühle in sich zu integrieren, die gesellschaftlich nicht gebilligt sind. Und er ist fähig, entsprechend der Situation zu handeln. Er kann zu sich selbst sagen: „Manchmal bin ich weich, aber in Situationen, wo ich bedroht werde, weiß ich meine Härte wirklich zu schätzen. Wenn ich in einer Schlange stehe und jemand drängt sich absichtlich nach vorn, fühle ich mich nicht weich und es ist in Ordnung, dass ich mich nicht so fühle“ (S. 193).

Wichtig für ein gesundes Selbstkonzept ist, dass sich der Mensch vieler opponierender Kräfte in sich gewahr ist und diese widersprüchlichen Anteile in sich auch annehmen kann und diese zu schätzen weiß. So kann er sie in Beziehung zueinander wahrnehmen. Im Bewusstsein eines gesunden Menschen kann es durchaus „blinde Flecke“ (S. 194) geben, aber er ist bereit, diese in sein Selbstkonzept aufzunehmen. So gesteht er sich vielleicht seine Sanftheit ein, ist aber der Härte in sich nicht bewusst. Wenn nun seine Aufmerksamkeit

auf seine Härte gelenkt wird, erlebt er das vielleicht als schmerzlich, aber er kann sie als Teil von sich akzeptieren. Der gesunde Mensch muss nicht all seine Polaritäten gut heißen, entscheidend ist vielmehr, ihrer bewusst zu sein, denn dies bezeichnet einen bedeutsamen Aspekt seiner inneren Stärke.

In einem pathologischen Selbstkonzept hingegen kann der Mensch viele Aspekte seines Selbst nicht akzeptieren (S. 196). Indem er diese polaren Anteile leugnet, werden diese zu so genannten negativen Polaritäten, die dann in das Unterbewusste verdrängt werden. Der „gestörte“ Mensch sieht sich auf einseitige, stereotype Art. Er ist immer freundlich und niemals aggressiv. Der Mensch verliert die Bewusstheit über diese mögliche Breite seiner Gefühlsaspekte. Er leugnet seine „negativen“ Polaritäten, jene Aspekte oder Anteile, die er als inakzeptabel zu bewerten gelernt hat, und er tendiert dazu, diese Merkmale auf andere zu projizieren, da ein Gewahrwerden dieser Polaritäten Angst machen würde. Damit kann aber auch der im Unterbewussten verbliebene Aspekt nicht lebendig gelebt werden, da das Selbstbild ja einseitig und damit nicht flexibel und lebendig ist. In der folgenden Abbildung wird Zinkers Graphik des pathologischen Selbstkonzepts dargestellt (Zinker 1998, S. 195):

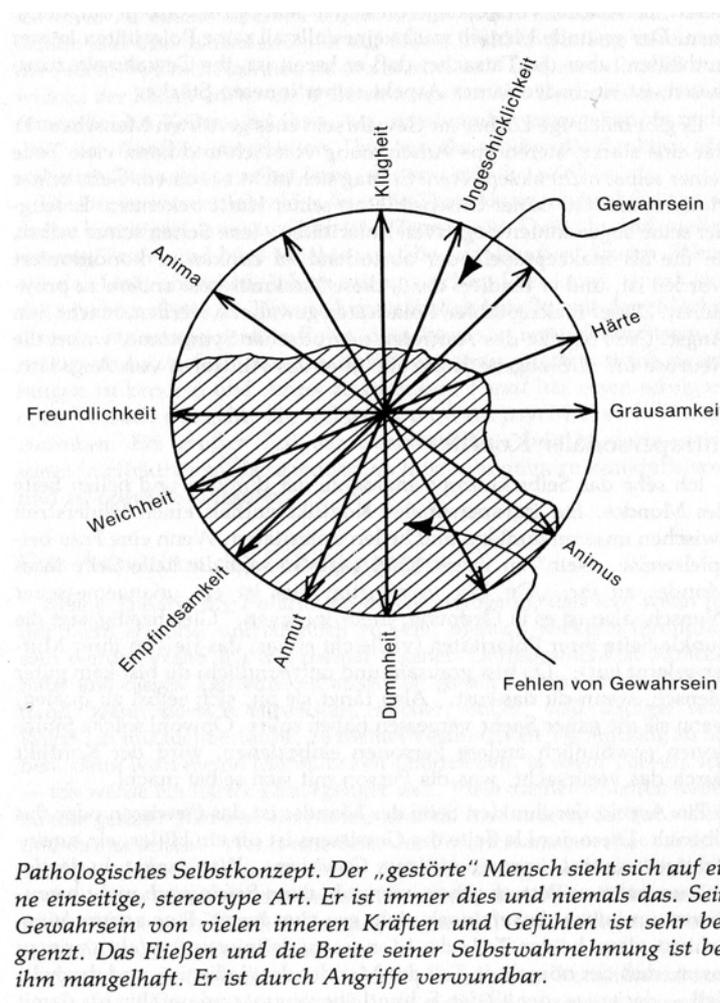


Abb. 3.4.2.: Pathologisches Selbstkonzept nach Zinker

Intrapersonaler Konflikt

Zinker betrachtet das Selbstkonzept analog zu der dunklen und hellen Seite des Mondes (S. 196ff): „Ein intrapersonaler Konflikt enthält einen Widerstreit zwischen unseren dunklen und hellen Polaritäten“. Eine Ehefrau kann zu ihrem Mann beispielsweise „Nein“ sagen, also ihm einen Wunsch abschlagen, wobei die helle Seite in ihr sagen könnte, dass ihre Haltung dem Mann gegenüber jetzt in Ordnung ist. Gleichzeitig sagt die dunkle Seite in ihr: „Du bist grausam und ungerecht, du bist keine gute Ehefrau, wenn du das tust.“ Damit fängt die ganze Sache an, sie zu quälen, obwohl sie sie längst vergessen haben könnte. Solche Situationen entstehen gewöhnlich durch den Kontakt mit anderen Menschen, der Konflikt wird aber durch das verursacht, wie die Person mit sich selbst umgeht.

Die dunkle Seite ist oft das schlechte Gewissen, die unnachgiebige, kompromisslose, nörgelnde Stimme in einem Selbst. Das kann dann so aussehen, dass der dunkle Teil der Sadist ist, und der helle jener Teil, der „all den Schund übernimmt“ (Zinker 1995, S. 197), weil er unfähig ist, damit umzugehen- er ist dann entsprechend der Masochist. Es ist dann beinahe so, als gäbe es zwei Menschen in einem, als wäre der Mensch gespalten.

Eine Möglichkeit mit diesem Konflikt umzugehen besteht darin, das Experiment der Selbstgesprächstechnik anzuwenden, wobei die „beiden“ inneren „Personen“ voneinander getrennt werden, indem die TherapeutIn/ BeraterIn zu dem Klienten sagen könnte: „Setz deinen Sadisten auf diese Couch und dein leidendes Opfer auf diesen Stuhl und lass sie miteinander reden. Vielleicht können sie es ausarbeiten“ (S. 197).

Je mehr die beiden Teile den Konflikt ausarbeiten und erkennen, wie sie miteinander umgehen, um so mehr Gewahrsein über diese Dynamik kann die KlientIn entwickeln. Und indem sie über die verborgenen Teile ihrer selbst Einblick bekommt, hat sie die Möglichkeit zu gesunden (S. 197).

Diese Theorie der Polaritäten macht zwingend, dass der Mensch niemals wirklich freundlich sein kann, wenn er sich nicht erlaubt, auch unfreundlich zu sein. Wenn man mit seiner eigenen Unfreundlichkeit Kontakt hat und diesen Teil von sich ausweitet, so wird die Freundlichkeit dann, wenn sie sich entwickelt, reicher, voller, vollständiger sein. Wenn ich als Frau eine Verbindung zu meinen männlichen Anteilen habe, kann sich auch meine Weiblichkeit ausdrücken, gestalten, entfalten. Zinker nennt das das „Rund um die Welt“-Phänomen: wenn du lange genug nach Norden fliegst, wirst du schließlich auf Südkurs kommen, d.h., wenn sich eine Seite der Polarität ausweitet, so weitet sich die andere ebenfalls aus.

Interpersonale Konflikte

Interpersonale Konflikte entstehen oft aus intrapersonalen Konflikten, eben dann, wenn ein Mensch sein Gewahrsein von einem Teil seiner selbst verdrängt und dann auf einen anderen projiziert. Es ist einfacher, das Böse in einem anderen zu sehen als in sich selbst (Zinker 1995, S. 201). So passiert es auch, dass der Mensch Verhaltensweisen von anderen angreift, die wir für liebenswert, aber zu erschreckend für uns selbst halten. Das Wiedererkennen der eigenen Polarität spielt deshalb eine wichtige Rolle, wenn zwei Menschen sich ineinander verlieben. Menschen verlieben sich oft in jemanden, der die dunklen Polaritäten des jeweils anderen in sich verkörpert. Mann und Frau spalten oft Polaritäten ab, von denen jede eine „leere“ oder „dunkle“ Polarität im anderen ausfüllt (S. 203). Es braucht daher zwei Menschen, damit es einen vollständigen Menschen gibt. Dies nennt man eine konfluente Beziehung. Zu Konflikten kommt es, wenn ein Partner im anderen die Polarität angreift, die in ihm selbst dunkel, unbekannt oder ich-widrig ist. Projizierte Polaritäten können demnach entweder unbekannt und unangenehm (ich-widrig) oder unbekannt und stützend sein. Das impulsive Verhalten des Mannes bspw. kann von seiner Frau so definiert werden, dass sie ihn als den lebendigeren von beiden erlebt und definiert. Vielleicht schätzt sie diese Eigenschaft an ihm sehr, zum Teil deshalb, weil sie erkennt, wie schön es für sie wäre, diesen Charakterzug als ihren eigenen zu bezeichnen. Dies ist ein Beispiel für die projizierte dunkle und stützende Polarität, aber es kann jedoch sein, dass sie vor ihrer eigenen Impulsivität Angst hat und seine Impulsivität sie daher beunruhigt. Sie wird ängstlich und ärgert sich über ihn, wenn er sich so verhält und wirft ihm dann vor, dass er gedankenlos und launisch sei und seine Gefühle nicht unter Kontrolle hätte. Sie kann nur dann wirklich in Kontakt zu ihm treten, wenn sie ihre eigene verdrängte Launenhaftigkeit erkennt.

3.5 Die Erkenntnistheorie (des Konstruktivismus) als Grundlage der (Gestalt)Psychotherapie

Ich habe mich während des Schreibens der Diplomarbeit dagegen entschieden, die Diskussion um die verschiedenen Ansätze des Konstruktivismus aufzugreifen, da dies den mir vorgegebenen Rahmen sprengen würde. Im Anschluss möchte ich aber kurz den Radikalen Konstruktivismus vorstellen, da er eine Fortführung des ursprünglichen Konstruktivismus darstellt.

3.5.1 Der Radikale Konstruktivismus

Der *Radikale Konstruktivismus* ist eine Erkenntnistheorie, welche auf dem Hintergrund der modernen Selbstorganisationsforschung entstanden ist. Dabei können zwei Thesen als grundlegend gelten: Die *Selbstorganisationsthese* spricht von Systemen, die nicht von außen determiniert, sondern strukturdeterminiert sind, und äußere Faktoren lediglich als Störungen begriffen werden ((Fuhr/ Sreckovic/ Gremmler- Fuhr 1999, S. 490). Die These der *Selbstreferentialität* besagt die Existenz von Systemen, die nur mit sich selbst interagieren. So ist bspw. das Gehirn semantisch abgeschlossen, so dass es sich seine Welt selbst „errechnen“ muss. Jedes Erkennen ist somit eine Konstruktion des jeweiligen kognitiven Systems. Diese Erkenntnistheorie ist eine Radikalisierung einer konstruktivistischen Haltung, die sich in der Geschichte der Philosophie über Kant, Giambattista Vico, Giordano Bruno, den Skeptizismus und einigen anderen bis hin zum Sophismus zurückverfolgen lässt und seine wesentliche Leistung liegt darin, jene *Selbstreferentialität* allen Erkennens aufgewiesen und begründet zu haben. Damit wurden auch logische Kreisargumentationen „salonfähig“, die als Erweiterungen des traditionellen mechanistisch- linearen Denkens gelten (S. 490-491).

Die begründete Kritik am Radikalen Konstruktivismus liegt andererseits nun darin, dass hier die Konzeption des Konstruktionsbegriff zu kurz kommt, nämlich dass die Außenwelt nur noch als Konstruktion zu existieren scheint und somit das Gegenüber passiv bleibt, es verblasst und existiert nur noch im Kopf des Subjekts. Daher ist es nicht verwunderlich, dass dem radikalen Konstruktivismus oft der Vorwurf des Solipsismus¹⁰ gemacht wurde.

3.5.2 Was ist Erkennen?

Ich fand es zunächst wichtig, den Gegenstandsbereich der Erkenntnistheorie zu erklären. Ich teile die Meinung Michael Mehrgardts¹¹, der es für unmöglich hält, bestimmte menschliche Vorgänge nicht als Erkennen zu definieren, weil dies immer eines „letzten Beurteilers“ bedürfte, der diese seine Funktion jeweils nur mittels Macht, niemals aber mittels Erkenntnis ausüben könnte. Die Skala des Erkennensbegriffs nach Mehrgardt umfasst sinnliche Wahrnehmung, Verstehen, Wiedererkennen, Aha- Erleben, jemanden oder etwas als etwas Erkennen (Heideggers Als- Struktur des Erkennens- 1986, S. 148ff), Benennen, Bedeuten, unbewusstes, unterschwelliges Erkennen, Intuition, spirituelles Erfassen und Kognition im

¹⁰ Der Solipsismus lässt nur das eigene Ich als wirklich gelten und nimmt die gesamte Außenwelt nur als eigene Vorstellung an.

¹¹ Mehrgardt, Michael: Erkenntnistheoretische Fundierung der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler- Fuhr, M. (Hrsg.): *Handbuch der Gestalttherapie*. Göttingen. Bern. Toronto. Seattle: Hogrefe- Verlag, 1999. S. 486ff.

Sinne der Selbstorganisationstheorien (z.B. Maturana, 1990). Erkennen kann auf unterschiedlichen Ebenen stattfinden, bspw. Erkennen, Erkennen erkennen, Erkenntnistheorien bilden usw. All diese Vorgänge können als Erkennen bezeichnet werden. Zuletzt können wir, wie Maturana und Varela es postuliert haben, Erkennen und Handeln gleichsetzen und sagen: „Leben ist Erkennen“ (1987, S. 191). Nun kann vielleicht die daraus resultierende Frage gestellt werden, was denn damit gewonnen sei, wenn sowieso *alles* Erkennen ist. Eine Antwort darauf wäre, wenn Erkenntnistheorie betrieben wird, beleuchten wir alles menschliche Geschehen aus der erkenntnistheoretischen Perspektive. Also kann folglich auch der gestalttherapeutische Kontakt als ein Erkennen definiert werden und man kann beobachten, wie dieser sich „verhält“ und entwickelt, wenn wir an ihn jenes Prinzip anlegen (Fuhr/ Sreckovic/ Gremmler- Fuhr 1999, S. 486).

3.5.3 Was muss eine Erkenntnistheorie in der psychotherapeutischen Situation beinhalten?

Mehrgardt postuliert, dass innerhalb der Psychotherapie die Beantwortung der Frage, wie Erkennen stattfindet, nicht ausreicht. Es muss ein Modell errichtet werden, welches das Ineinandergreifen mehrerer Erkenntniswelten, zumindest derer von TherapeutIn/ BeraterIn und KlientIn, thematisiert. Damit eng verbunden steht die Frage, auf welche Weise und durch wen einer Erkenntnis Wahrheit zugesprochen, eine Diagnose, eine Intervention als gültig und relevant anerkannt wird. Daraus ergibt sich die Hauptfrage: Wie entsteht und worauf begründet sich Wahrheit eigentlich in der Psychotherapie? Ich finde es deshalb wichtig sich diesen Fragen sehr ernsthaft zu stellen, weil erstens die therapeutische Beziehung prinzipiell unausgewogen und zweitens nach außen abgeschlossen ist (S. 487). „Damit ist der psychotherapeutischen Situation als solcher die Möglichkeit des Machtmissbrauchs inhärent“. Deshalb ist es von großer Bedeutung für die TherapeutIn/ BeraterIn, Erkenntnistheorie und Ethik sehr persönlich zu betreiben, und es ist als Gegengewicht gegen diese „nicht eliminierbare Gefahr“ zu sehen.

- ***Kontext und Bedeutung***

Wenn man als Therapeut/ Berater selbstreflektiert genug ist dann sollte man sich bewusst sein, dass man, sobald man mit dem Klienten im Beratungszimmer sitzt, sobald also definiert ist, wer TherapeutIn/ BeraterIn und wer KlientIn ist, und das dies eine Beratungssituation ist, -dass wir allein aufgrund dieser Tatsachen einem Verhalten möglicherweise eine Bedeutung geben, die wir unter anderen

Umständen nicht zuordnen würden, dass die Situation per se unsere Konstruktionen beeinflusst.

- ***Kultivierte Unsicherheit***

Die TherapeutIn/ BeraterIn sollte sich erstens darüber im Klaren sein, dass immer wenn sie sich im Zusammenhang mit *ihren* Bedeutungen unsicher ist, sie sich ihrer Konstruktionen bewusst ist, sie es mit einem erwünschten, positiven, erfreulichen Gefühl in sich zu tun hat, das sie darauf hinweist, dass sie die zwischenmenschliche Realität noch im Blick hat. Ihre Unsicherheit unterstützt sie, daran zu denken, dass sie gerade eine einseitige Vergabe von Bedeutung vornimmt, und regt sie dazu an, ihr gegenüber in diesen Prozess mit einzubeziehen. Die Unsicherheit zu kultivieren bedeutet zweitens, die Unsicherheit therapeutisch nutzen zu können, d.h. Einstellungen und Vorgehensweisen zu kennen und zur Verfügung zu haben, die es möglich machen, sowohl für die TherapeutIn/ BeraterIn eine Orientierung zu gewinnen als auch für die KlientIn eine Unterstützung in ihrem Veränderungsprozess zu geben. Kultivierte Unsicherheit ist eine gestalttherapeutische Haltung.

Staemmler sagt dazu in seinem Buch *Kultivierte Unsicherheit* : „ Veränderlichkeit bringt die Unsicherheit mit sich, nicht zu wissen, was im nächsten Moment, am nächsten Tag oder im nächsten Jahr sein wird. Diese Unsicherheit zu kultivieren heißt optimistisch zu werden und Veränderung selbst dann für möglich zu halten, wenn man sie (noch) nicht erkennen kann. Das bedeutet auch die Bereitschaft, jeden einmal gewonnenen Eindruck von unseren Klienten, wenn nötig, schon im nächsten Augenblick wieder über Bord zu werfen und sich wieder ein neues Bild zu machen“.

3.6 Kontakt und Beziehung

Klientinnen kommen oft in die Therapie, weil sie Schwierigkeiten haben, eine so genannte „Ich- Du- Beziehung“ einzugehen. Die therapeutische Beziehung verhilft dazu, die Kontaktfähigkeit der Klientin zu verbessern. Darin spiegeln sich Beziehungsmuster der Klientin, die in der Therapie bearbeitet werden können.

Die Therapeutin ihrerseits stellt ihre Resonanzen, ihre Kenntnisse und Erfahrungen zur Verfügung und ist bemüht, einen gleichberechtigten Dialog herzustellen.

3.6.1 Das Dialogische Prinzip Martin Bubers: Die Ich- Du- Beziehung

Da die Texte des anthropologischen Philosophen Martin Bubers (1878-1965), in denen er sein Dialogisches Prinzip darstellt, zum Teil in einer „hymnisch verdichteten Sprache“ (Staemmler S. 23) geschrieben sind, habe ich mich an das literarische Werk Staemmlers (Staemmler 1993, S.23ff) gehalten, der es für sinnvoll hält, die Texte Bubers in einen adäquaten gestalttherapeutischen Kontext zu übersetzen: „Ohne an Bubers Texten, etwa zum Zwecke größerer Exaktheit, etwas ändern oder ihnen etwas hinzufügen zu wollen, halte ich es für nützlich, manche seiner Formulierungen – so weit wie möglich – in gestalttherapeutisches Vokabular zu `übersetzen` und auf diesem Weg in die gestalttherapeutische Theoriebildung zu integrieren. Sie könnten damit für uns Gestalttherapeuten ein höheres Maß an Konkretion und an *praktischer* Brauchbarkeit bekommen. An einer solchen Integration ist mir gelegen, weil ich davon überzeugt bin, dass sie für Überlegungen zur TherapeutIn- KlientIn- Beziehung- in der Gestalttherapie sehr wertvoll sein kann“ (S. 24).

Bubers anthropologische Grundannahme ist ebenso einfach wie radikal. Er postuliert: „Im Anfang ist die Beziehung: Als Kategorie des Wesens, als Bereitschaft, (...), *das eingeborene Du* (Buber 1984, S. 31)¹². Die These ist klar; die Orientierung des Menschen auf andere Menschen hin ist ein zentrales Element seines Wesens, das er schon von Geburt an besitzt. Wenn man ein „eingeborenes Du“ annimmt, ist es nur verständlich, Beziehungen, die ein Mensch eingeht, als (mehr oder weniger gelungene) Verwirklichungen seines Selbst in der Alltäglichkeit des Lebens zu verstehen, also als Umsetzung von etwas, das von vorne herein schon in ihm angelegt ist. Buber: „Die erlebten Beziehungen sind Realisierungen des eingeborenen Du am begegnenden...“(a.a.O.).

Aus dieser Sichtweise, dass der Mensch etwas in ihm Vorhandenes verwirklicht, indem er mit anderen Menschen in Beziehung tritt, ergibt sich die logische Konsequenz, dass er *sich selbst* damit verwirklicht. Das, was mich als Person ausmacht, entfaltet sich dadurch, dass ich immer wieder mit anderen Menschen in Beziehung trete. Buber postuliert: „Der Mensch wird am Du zum Ich“¹³. Bubers Anthropologie weist hier deutliche Parallelen zu den Ergebnissen wichtiger sozial- und entwicklungspsychologischer Forschungen auf, die den engen Zusammenhang von Faktoren der zwischenmenschlichen Interaktion und der

¹² Buber, M.: das dialogische Prinzip, Heidelberg, 1984, darin die Schriften:

- Ich und Du (S.5-136)
- Zwiesprache (S. 137-196)
- U.a.

¹³Buber, M.: das dialogische Prinzip, Heidelberg, 1984, darin die Schriften:

- Ich und Du (S.5-136). In: Staemmler, Frank-M.: *Therapeutische Beziehung und Diagnose*. München: Pfeiffer. S. 25.

Entstehung und Ausbildung von „Selbst“ oder „Identität“ belegen (Staemmler 1993, S. 25). So postuliert Daniel Stern: „(...) der Säugling vom Augenblick seiner Geburt an in dem Sinne ein von Grund auf soziales Wesen ist, dass er die Anlage hat, unverwechselbare Interaktionen mit anderen Menschen zu suchen und aktiv aufrechtzuerhalten.“¹⁴In solchen Formulierungen kann man Bubers „eingeborenes Du“ sehr schön wieder erkennen. Das bedeutet also, dass der Mensch existentiell auf den Kontakt zum anderen Menschen angewiesen ist und der seinerseits bereit ist, sich auf den anderen einzulassen.

Im therapeutischen/ beraterischen Kontakt bedeutet das nun, wenn man die grundsätzliche Annahme akzeptiert, psychische Störungen seien „Krankheiten der Beziehung“ (S. 26), dass die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn einen absolut vorrangigen Stellenwert gegenüber jeder anderen Dimension der therapeutischen Situation hat. Nur wenn die Qualität der therapeutischen Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn bestimmte Kriterien erfüllt, kann man im eigentlichen Sinne von einer *therapeutisch* wirksamen Beziehung sprechen, die das zentrale Element der Unterstützung und eine notwendige Bedingung für die Veränderung der KlientIn darstellt (S.27). Diese Veränderung soll Sinn jeglicher Therapie darstellen.

Die Dialogische Beziehung zwischen zwei Menschen und hier zwischen KlientIn und TherapeutIn ist eine grundlegende Einstellung, die nicht auf den verbalen Kontakt beschränkt bleibt. Echter Kontakt kann auch in der Stille stattfinden. Die Andersartigkeit kann nur begriffen werden, indem man sich dem/der anderen in der Gegenwart und in einer konkreten Situation öffnet.

Da die „Beziehung“ für die Therapie/ Beratung so zentral ist, wird es wichtig, Bubers Unterscheidung von zwei grundlegenden Haltungen, die Menschen einnehmen können, darzulegen.

3.6.2 Ich- Du und Ich- Es

Sowohl die Ich- Du- als auch die Ich- Es- Haltung gehören zum Menschsein dazu. Wer in seinem Kontakt mit einem anderen Menschen diesen als einzigartige und ganzheitliche Person sieht und behandelt, spricht nach Bubers Verständnis das Grundwort Ich- Du (Staemmler 1993, S. 28). Die Ich- Du- Einstellung heißt, so präsent wie möglich anderen Menschen mit Offenheit und ohne eigennützige Absichten oder Ziele zu begegnen, eine Haltung der Wertschätzung ihnen gegenüber einzunehmen, sowie das In- Beziehungsein mit ihnen zu würdigen. Im Unterschied dazu ist die Ich- Es- Haltung absichtsvoll. Die andere

¹⁴ Stern, D.: Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart, 1992. In: Staemmler, Frank-M.: *Therapeutische Beziehung und Diagnose*. München: Pfeiffer. S. 25.

Person wird einem Ziel untergeordnet, die Person wird zum Objekt gemacht ebenso wie man selbst die Haltung eines Objekts einnimmt. Aus dieser Haltung heraus erscheinen der Person andere Menschen als Gegenstand des eigenen Handelns, als Mittel zur Befriedigung eigener Bedürfnisse oder einfach als austauschbare Figuren auf dem Schachbrett sozialer Interaktionen. Ein Beispiel wäre etwa, wenn man in ein Schuhgeschäft geht und sich von der Verkäuferin Schuhe zeigen lässt; man ist normalerweise nicht an der Person der Verkäuferin interessiert, und das ist völlig in Ordnung so. Der Ich- Es- Modus bedeutet im nicht bewertenden Sinne mit der anderen Person im Sinne ihrer Rolle, die sie einnimmt, analytisch, zweckgerichtet und unpersönlich umzugehen (S. 28).

Ohne Es kann der Mensch nicht leben, denn es beinhaltet das Urteilsvermögen, den Willen, die Orientierungsfähigkeit, die Gedanken und Gefühle eines Menschen. Aus dem Ich- Es versucht der Mensch, sich anderen verständlich zu machen.

Wenn er allerdings in der Ich- Es- Haltung verharrt, bleiben menschliche Aspekte außen vor, und im Extremfall beinhaltet die Beziehungsunfähigkeit als Folge daraus auch Einsamkeit und Verlassenheitsgefühle.

Im Unterschied dazu ist der Ich- Du- Moment ein Augenblick, in dem sich die Beteiligten gegenseitig in ihrem einzigartigen Sein bestätigen. Beide akzeptieren einander und anerkennen sich so wie sie sich im Moment verhalten.

3.6.3 Allgemeine Bedeutung des Kontakts und der Assimilation

Kontakt, wie Perls, Hefferline und Goodman¹⁵ ihn beschrieben haben, bedeutet die Begegnung einer Person mit einer anderen oder das Aufeinandertreffen von einer Person und ihrer Umwelt. „Es ist der Punkt, an dem ich „mich“ erfahre in Beziehung zu allem, was nicht „mich“ ist, wenn ich „mich“ als unterschieden vom „Du“ erlebe“ (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 79). Unter Kontakt ist also nicht nur das Gefühl zu sich selbst zu verstehen, sondern auch das Empfinden zu anderen Menschen und zur Umwelt. Kontakt ist folglich das, was zwischen uns Menschen geschieht.

Kontakt bedeutet irgendeine Art von Austausch, in welchem etwas für sich angenommen und brauchbar erachtet wird (S. 79). Er ist der kreative Austausch zwischen dem Organismus und der Umwelt. Er ist jede Art von lebendiger Beziehung, die der Interaktion zwischen Person und Umwelt zugrunde liegt, da gehört beispielsweise Annäherung, Essen, Ausscheiden, Fühlen, Schreien, Lachen, Umarmen, Kämpfen und Lieben dazu.

¹⁵ Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1973), *Gestalt Therapy: Existence and Growth in the Human Personality*. London; zuerst: New York 1951; dt.: *Gestalt- Therapie*, (Bd.1.:9 Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.:) *Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S.79

Was den Kontaktprozess wesentlich macht ist die Aufrechterhaltung des Unterschieds der Person zur Umwelt; die Zurückweisung von Gefahr und Vergiftung; das Überwinden von Hindernissen, die Kontakt beeinträchtigen könnten und die Aneignung von Neuem wie Nahrung, Liebe, Lernen oder intellektuelle Anregung (S. 79). Perls, Hefferline und Goodman äußern sich dazu wie folgt: „Der Organismus besteht, indem er das Neue durch Wandel und Wachstum assimiliert ... in erster Linie ist Kontakt Bewusstheit des assimilierbaren Neuen und das Verhalten diesem gegenüber; und die Zurückweisung von unassimilierbarem Neuen“¹⁶.

Ein wichtiger Grund, warum das Kontaktkonzept für die Gestalttherapie so wichtig ist, besteht darin, dass Kontakt das Mittel ist, durch das der Mensch wächst und sich verändert. Wenn der Kontakt lebendig und dynamisch ist, und die Assimilation gründlich geschieht, dann führt dies automatisch zu Veränderung und Wachstum. Das Ergebnis wahren Kontakts und wahrer Assimilation ist nicht nur ein Neu- Arrangement der alten Elemente, sondern die Schöpfung einer neuen Gestalt, die Aspekte der alten Persönlichkeit und neues Material aus der Umwelt enthält. Wenn ein Mensch eine kontaktvolle Erfahrung gemacht hat, hat er nach diesem Kontakt ein anderes, erweitertes und verändertes Empfinden seiner selbst. Dabei ist die Person aktiv: „Sie erinnert sich nicht nur an sich selbst, indem sie die Karten neu mischt, sondern `findet und erschafft` sich selbst“¹⁷. Anhand eines Beispiels aus meinem persönlichen Leben stelle ich mir das Kontaktprinzip folgendermaßen vor: Ich würde von mir behaupten, dass ich vor Beginn des Studiums der Sozialen Arbeit zwar der gleiche Mensch mit all seinen Eigenheiten war, ich mich aber aufgrund des Kontakts innerhalb des Studiums zu bestimmten KommilitonInnen und ProfessorInnen, die einen großen Einfluss auf mich hatten, in gewisser Weise verändert habe. Diese Veränderung habe ich auch gern zugelassen, was ich als Assimilation verstehe; ich habe bestimmte Einstellungen, Sichtweisen, habe Wissen und Kompetenzen verinnerlicht, die aus mir irgendwie etwas Neues geformt haben, ohne die alten Aspekte meiner Persönlichkeit zu verlieren. Gewissermaßen sehe ich meine Grenzen durch das Studium als erweitert an.

Da Kontakt zu Wandel führt, ist das Ergebnis nicht vorhersehbar. In der Art und Weise, wie eine Person Kontakt bekommen will, geht sie gewissermaßen Risiken ein, indem zur gleichen Zeit Teile ihrer alten Gewohnheiten (die alte Gestalt) „zerstört“ werden. „Um

¹⁶ Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1973), *Gestalt Therapy: Existence and Growth in the Human Personality*. London; zuerst: New York 1951; dt.: *Gestalt- Therapie, (Bd.1.:9 Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.:) Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S.79

¹⁷ Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1973), *Gestalt Therapy: Existence and Growth in the Human Personality*. London; zuerst: New York 1951; dt.: *Gestalt- Therapie, (Bd.1.:9 Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.:) Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S.79

authentisch und dynamisch zu leben, muss sie ihre zuvor etablierte Identität auf diese Weise riskieren“ (Clarkson/ Mackewn 1995, S.80).

3.6.4 Die Kontaktgrenze

Perls behauptete, dass die Erfahrung der Menschen an der Kontaktgrenze zwischen ihnen selbst und ihrer Umwelt geschieht: „Das Studium der Art und Weise, in der das menschliche Wesen in seiner Umwelt funktioniert, ist das Studium dessen, was an der Kontaktgrenze zwischen der Person und ihrer Umwelt geschieht. An dieser Kontaktgrenze finden die psychologischen Ereignisse statt. Unsere Gedanken und Handlungen, unser Verhalten und unsere Emotionen sind unsere Art und Weise, diese Grenzereignisse zu erfahren und ihnen zu begegnen“¹⁸.

3.7 Die paradoxe Theorie der Veränderung¹⁹

Die Theorie der Paradoxie der Veränderung nach Arnold R. Beisser²⁰ baut auf der Bedeutung dieses Begriffs von Bewusstheit auf. Sie besagt, dass tief greifende Veränderungen menschlichen Verhaltens und persönliches Wachstum dann geschieht, wenn die Klientin sich auf das intensive Erleben der gegenwärtigen, unbefriedigenden Situation einlässt. Scheinbar vollzieht sich- paradoxerweise- Veränderung.

3.7.1 Anwendung der paradoxen Theorie der Veränderung im therapeutischen/ beraterischen Setting

Die von A.R. Beisser entworfenen „Veränderungstheorie“, die im Folgenden dargestellt wird, kann als ein Kernstück gestalttherapeutischer Anthropologie und als Basis ihrer Methodik betrachtet werden:

¹⁸ Perls, F.S.: *The Gestalt Approach, and Eye Witness to Therapy*. New York; zuerst: Palo Alto 1973; dt.: Perls, F.S., *Grundlagen der Gestalt- Therapie*. Einführung und Sitzungsprotokolle. München 1976. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S. 81.

¹⁹ (Im englischen Original als Artikel erschienen in Joen und Irma Lee Shepherd:

Vgl: Fagan/Shepaerd, I.L: *“Gestalt Therapie Now”*, Palo Alto, 1970; S. 77-80. In deut. Übersetzung von Staemmler, F.-M. in „Gestalt- Publikationen“, Heft 18, *„Die paradoxe Theorie der Veränderung“*, Würzburg, 1995, S.6-11.)

²⁰ Vgl: Fagan/Shepaerd, I.L: *“Gestalt Therapie Now”*, Palo Alto, 1970; S. 77-80. In deut. Übersetzung von Staemmler, F.-M. in „Gestalt- Publikationen“, Heft 18, *„Die paradoxe Theorie der Veränderung“*, Würzburg, 1995, S.6-11

„Veränderung geschieht, wenn jemand wird, was er ist, nicht, wenn er versucht, etwas zu werden, das er nicht ist“. A.R. Beisser (Fagan/ Shepaerd S.77-80).²¹

Die Veränderung eines Individuums kann folglich nicht durch Bemühen, Zwang, Überzeugung, Einsicht, Interpretation oder ähnliche Mittel bewirkt werden, sondern bedarf der persönlichen Zeit und Mühe des Betreffenden, zu sein, wie er ist und was er ist. Das Individuum muss- zumindest für einen Moment- aufgeben, anders werden zu wollen und sich stattdessen voll und ganz auf sein gegenwärtiges Sein einlassen.

Ein Mensch, der sich auf der Suche nach Veränderung in Therapie begibt, trägt zunächst meist einen Zwiespalt in sich zwischen dem, wie er meint, sein zu sollen und dem, wie er ist bzw. glaubt zu sein. Von der Therapie erhofft er sich folglich verändert zu werden (passiv !). Aus Sicht der Gestalttherapie wird die Rolle der wissenden ExpertIn, welche verschiedenen „Mittelchen“ anwendet, um Veränderung herbei zu führen, jedoch abgelehnt. Denn eine TherapeutIn/ BeraterIn, die versucht, einer KlientIn zu helfen, hat die partnerschaftliche Position verlassen und ist zur überlegenen Person geworden, wobei die KlientIn die Rolle der Hilflosen inne hat – und dies, obwohl die grundsätzliche therapeutische Haltung darin besteht, dass KlientIn und TherapeutIn gleichberechtigt sind.

Innerhalb gestalttherapeutischer Prozesse sollen lediglich die Voraussetzungen geschaffen werden, innerhalb welcher Veränderung möglich wird, indem die TherapeutIn/ Beraterin die KlientIn dazu ermutigt, bewusst wahrzunehmen, was und wie die KlientIn im Moment ist. Dadurch entsteht erst der feste Boden, von welchem aus ein Vorwärtsschreiten durchführbar wird.

Da neben dem So- sein- wie- man- ist aber auch gleichzeitig der Wunsch nach Veränderung in der KlientIn real vorhanden ist, wird es zu einem Hin- und Herpendeln zwischen den beiden – sich vermeintlich widersprechenden – Bestrebungen kommen. Die TherapeutIn / Beraterin unterstützt die KlientIn dabei, beide Seiten in sich – immer nur eine zur jeweiligen Zeit – als ihre eigenen zu akzeptieren. Hierbei wird dann wieder die Methodik der Experimente von großem Nutzen sein, um der KlientIn bei der Prozessfindung zu helfen.

Die Gestalttherapie geht davon aus, dass der Mensch von Natur aus ein einheitliches, ganzes Wesen und nicht aufgespalten ist in zwei oder mehr gegensätzliche Teile (siehe Punkt 3.1.). Durch einen dynamischen Austausch mit der Umwelt unterliegt er außerdem

²¹ Vgl: Fagan/Shepaerd, I.L: *“Gestalt Therapie Now”*, Palo Alto, 1970; S. 77-80. In deut. Übersetzung von Staemmler, F.-M. in „Gestalt- Publikationen“, Heft 18, *„Die paradoxe Theorie der Veränderung“*, Würzburg, 1995

einer ständigen Veränderung, befindet sich sozusagen in einem natürlichen Zustand eines Fließgleichgewichts.

Begünstigend für Veränderungen wirkt sich aus, wenn verfestigte und starr gewordene Strukturen wieder in Prozesse zurück überführt werden, so dass wieder eine Öffnung für einen teilnehmenden Austausch mit der Umwelt stattfinden kann. Ein Beispiel dafür kann sein, wenn ein depressiver Mensch, der sich bislang zurückgezogen hat und von seiner Umwelt dadurch isoliert war, wieder Kontakt zu seiner Umwelt aufnimmt und sich anderen Menschen gegenüber öffnet.

Haben fragmentierte, voneinander entfremdete Teile des Selbst in einer Person die Form separater Rollen angenommen, so regt die Gestalttherapeutin dazu an, eine Kommunikation zwischen diesen Rollen entstehen zu lassen (gegebenenfalls mittels eines tatsächlich stattfindenden Dialoges - der so genannten Selbstgesprächstechnik - zwischen den verschiedenen Bestrebungen und Blockaden). Die Erfahrung hat gezeigt, dass Integration eintritt, wenn sich die Klientin mit den entfremdeten Fragmenten identifiziert, und dass sich hieraus Veränderung ergeben kann.

Aber auch die Therapeutin/ Beraterin selbst bemüht sich nicht um eigene Veränderung, sondern darum, zu sein, wer *sie* ist. Durch den innigen Kontakt zwischen Therapeutin/ Beraterin und Klientin und das beiderseitige Streben danach, sie selbst zu sein, kommt aber auch die Therapeutin/ Beraterin in Bewegung und ändert sich. Dieser wechselseitige Prozess schafft letztendlich am wirkungsvollsten eine Offenheit für Veränderung.

3.7.2 Die Bedeutung der paradoxen Theorie der Veränderung vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels

Vor dem Hintergrund einer sich immer rascher wandelnden Gesellschaft (zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit dauert die Spanne eines individuellen Lebens länger als die Zeit, die für größere soziale und kulturelle Veränderungen erforderlich ist) wird die menschliche Fähigkeit, sich an eine Reihe von in Veränderungen befindlichen Ordnungen anzupassen, von immer größerer Bedeutung²². Die Aufgabe und Schwierigkeit des Menschen liegt heutzutage darin, einen eigenen Standpunkt zu finden gegenüber einem pluralistischen, vielseitigen und veränderlichen System. Es ist erforderlich, sich dynamisch

²² (Im englischen Original als Artikel erschienen in Joen und Irma Lee Shepherd:

Vgl: Fagan/Shepaerd, I.L: „*Gestalt Therapie Now*“, Palo Alto, 1970; S. 77-80. In deut. Übersetzung von Staemmler, F.-M. in „Gestalt- Publikationen“, Heft 18, „*Die paradoxe Theorie der Veränderung*“, Würzburg, 1995, S.6-11.)

und flexibel im Fluss der Zeit bewegen zu können und dabei zugleich die Orientierung zu behalten.

Die gestalttherapeutische Theorie der Veränderung ermöglicht einen adäquaten Umgang mit diesen neueren Anforderungen, indem sie zum Ziel hat, diejenigen Fähigkeiten zu entwickeln, welche es ermöglichen, mit der Zeit zu gehen und dabei eine gewisse individuelle Stabilität zu bewahren.

Auch eine Anwendung der Veränderung auf gesamte soziale Systeme ist denkbar, wenn man davon ausgeht, dass geordnete gesellschaftliche Veränderung nur über Ganzheitlichkeit und Integration aller Einzelelemente verlaufen kann. Eine geordnete Methode sozialen Wandels ist nach A.R. Beisser angesichts sich exponentiell beschleunigender Veränderungen sogar existentiell wichtig für das Überleben der Menschheit, da unvereinbare, unintegrierte, feindselige Elemente eine große Bedrohung für die Gesellschaft darstellen. Dabei besteht seiner Meinung nach die schwierigste vor uns liegende Aufgabe in der Entwicklung einer Gesellschaft, welche das Individuum in seiner Individualität unterstützt²³.

²³ (Im englischen Original als Artikel erschienen in Joen und Irma Lee Shepherd:

Vgl: Fagan/Shepaerd, I.L: *“Gestalt Therapie Now”*, Palo Alto, 1970; S. 77-80. In deut. Übersetzung von Staemmler, F.-M. in „Gestalt- Publikationen“, Heft 18, *„Die paradoxe Theorie der Veränderung“*, Würzburg, 1995, S.6-11.)

4. Das Experiment in der Gestalttherapie als Methode

Bei meinen Überlegungen zu den grundlegenden Theorien zum gestalttherapeutischen Experiment kam das Bedürfnis auf, die Theorien der Begründer der Gestalttherapie, also Perls', Hefferlines und Goodmans aufzuführen, die ja schon in den 50er Jahren des 20sten Jahrhunderts entstanden sind, und zum Vergleich dazu die Theorien eines gegenwärtigen bekannten Gestalttherapeuten, nämlich Joseph Zinkers, darzustellen.

Im Folgenden werde ich die Theorien und Leitlinien zum Gestaltexperiment nach Perls, Hefferline und Goodman auf der einen Seite und nach Zinker auf der anderen Seite, darlegen.

4.1 nach Perls, Hefferline und Goodman

Perls sagte oft, dass Bewusstheit (einschließlich sinnliche Wahrnehmung, Fühlen und Verstehen) von sich aus Wachstum bewirkt, aber er war auch der Ansicht, dass Bewusstheit allein eine langsame Methode der Veränderung ist²⁴. Er führte die Idee des aktiven Experimentierens ein, und gab dem Begriff „Experiment“ eine breiter gefächerte Bedeutung als die des wissenschaftlichen Laborexperiments. Das Experiment bei Perls hatte den Sinn, die KlientIn innerhalb einer therapeutischen Situation zu ermutigen, neue Verhaltensweisen auszuprobieren und zu sehen, was geschieht. Die Gestalttherapiesitzung selbst ist per se im Großen und Ganzen experimentell, da weder TherapeutIn noch KlientIn, wenn sie ganz authentisch sind und sich dem Prozess hingeben, das Ergebnis der Interaktion weder kontrollieren noch vorhersagen können (Clarkson/ Mackewn 1995, S.134). Die KlientIn erhält die Gelegenheit, gründlich zu experimentieren und die Ereignisse, die die KlientIn beschäftigt, in der Therapiesitzung durch Versuch und Irrtum und indem sie sie auslebt, zu erforschen. Die kreative Herausforderung für die TherapeutIn besteht darin, dass sie sich ein Experiment überlegt, oder vielleicht entsteht bei ihr ein Bild eines Experiments, das sowohl für das gegenwärtige Anliegen der KlientIn relevant und real genug ist, um ihre unbewussten oder unterdrückten Gefühle hervorzurufen, als auch „sicher“ genug für die KlientIn, so dass sie gewillt ist, sich im Experiment zu erproben. Perls, Hefferline und Goodman²⁵ beschreiben das Herstellen einer solchen Situation als die Auslösung einer „sicheren Notfallsituation“

²⁴ Perls, F.S.: *The Gestalt Approach, and Eye Witness to Therapy*. New York; zuerst: Palo Alto 1973; dt.: Perls, F.S., *Grundlagen der Gestalt- Therapie*. Einführung und Sitzungsprotokolle. München 1976. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S.134.

²⁵ Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1973), *Gestalt Therapy: Existence and Growth in the Human Personality*. London; zuerst: New York 1951; dt.: *Gestalt- Therapie, (Bd.1.:9 Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung; (Bd.2.:) Wiederbelebung des Selbst*. Stuttgart 1979. In: Clarkson/ Mackewn: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP. S. 135.

(Clarkson/ Mackewn 1995, S.135). Sie heben die Finesse und Kreativität des Therapeuten hervor, die für das „Entwerfen“ von Experimenten erforderlich ist und behaupten, dass die Aufgabe darin besteht, der KlientIn ein Problem oder Experiment zu stellen, in welchem ihre üblichen unvollkommenen Lösungen nicht mehr adäquat genug sind, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen; auf diese Weise kann sie verfestigte Verhaltensweisen (oder Gestalten) aufgeben, weil sie nicht mehr brauchbar sind.

Zu den kreativen Elementen in Perls Arbeit gehören Phantasie, Rollenspiel, Tanz und Stimmveränderung. Das waren, wenn man den gesellschaftlichen Status Quo Ende der 40er Jahre heranzieht, wo es gerade mal die Psychoanalyse als einzige anerkannte Therapieform gab, entscheidende Neuerungen und eine radikale Abwehr von der Psychoanalyse, die manchmal Sprechkur genannt wurde, weil in ihr, zumindest zu der Zeit, als Perls zum ersten Mal veröffentlichte, jede Form aktiven Ausdrucks der KlientIn als Ausagieren angesehen wurde, und man erwartete vom Analysanden, dass er statt dessen passiv auf einer Couch liegen sollte, um frei zu assoziieren (S.139). Wie wir schon weiter oben gesehen haben (Punkt 3.1.), gründete Perls Betonung der kreativen Aktivität der TherapeutIn auf seinem holistischen Glauben, dass Körper und Geist eine Einheit bilden und es daher keinen Sinn ergeben würde, mit dem einen ohne den anderen Teil zu arbeiten. Sie gründete aber auch auf seinem Wissen, dass Menschen wesentlich effektiver lernen, indem sie etwas in ihrer Phantasie zu tun, statt nur darüber zu reden, auch wenn es nicht die reale Situation ist (S.139).

Die Entwicklung und Dosierung von Experimenten bei Perls

Perls stellte gerne seine veranschaulichenden Experimente vor einer Gruppe SchülerInnen dar und kommentierte sie anschließend. Er improvisierte auf verschiedenartige und vielfache Weise. Er schlug der KlientIn Dosierungen von Experimenten vor, um das Risikoniveau abzustimmen, das die KlientIn jeweils bereit ist, auf sich zu nehmen. Man muss bedenken, wenn das Experiment auf einer „zu hohen Stufe“ statt findet, bei der Person Scham, Angst oder sonstige starken Widerstände ausgelöst werden könnten, und dies könnte sich für die weitere Sitzung als problematisch erweisen.

Beispielsweise könnte eine KlientIn damit beginnen, sich eine Szene mit einem anderen Menschen vorzustellen, dann mit diesem Menschen in ihrer Phantasie sprechen, dann zu einem niedergeschriebenen Dialog fortschreiten und schließlich eine Szene als Psychodrama inszenieren, wobei die KlientIn alle Rollen der beteiligten Personen selbst spielen sollte. Ziel des Psychodramas ist es, der KlientIn bei der Erforschung aller Aspekte der Situation zu helfen und ihr Empfinden für die Identifikation mit ihren Anteilen und die Verantwortung für diese eigenen Anteile, die sie unbewusst auf andere Menschen projiziert,

zu stärken (S.142). Perls: „Wenn ich den Patienten alle Rollen spielen lasse, erhalten wir ein klareres Bild, als wenn wir Morenos Technik des Psychodramas benutzen, indem wir Leute heranziehen, die sehr wenig über einen wissen“ (Perls 1969b, 121)²⁶.

Perls benutzte also verschiedene kreative Zugänge (z.B. Visualisierung, Inszenierung, frustrierende Unterstützung, Beachtung der verbalen und körperlichen Sprache, Bewegung/ Tanz usw.), um der KlientIn ihre Bewusstheit zugänglich zu machen und mit dieser zu arbeiten. Er beschreibt auch das drängende unerledigte Geschäft (unfinished business) der Person und die Erforschung der Polaritäten; Perls arbeitete mit Widerstand, mit der „Sackgasse“ und mit Träumen, indem er eine ganze Reihe kreativer Ansätze zum aktiven Experimentieren nutzte (S.140).

4.2 Leitlinien für das Entwerfen eines Gestaltexperiments nach Perls, Hefferline und Goodman

Perls, Hefferline und Goodman gaben recht detailliert Leitlinien dafür, wie man ein Experiment entwirft. Clarkson und Mackewn haben diese in ihrem Buch (Clarkson/ Mackewn 1995, S. 135-136) wie folgt vereinfacht: Ich zitiere:

- Eine Voraussetzung für das Arrangieren irgendeines Experiments ist, dass der Klient bereit ist, aktiv auf das zu achten, was er denkt, tut, sagt, und seine Bewusstheit durch Bilder, Körperempfindungen, non- verbale Kommunikation, Beschreibung, möglicherweise Bewegung oder Inszenierung zu steigern.
- *Stufe 1:* Das Thema des Experiments muss etwas sein, was den Klienten unmittelbar interessiert, so dass er nicht absichtsvoll versuchen muss, sich darauf zu konzentrieren, sondern auf natürliche Weise dorthin gezogen wird. Es muss etwas sein, was ihm vage, aber nicht vollständig bewusst ist.
- *Stufe 2:* Der Therapeut schlägt ein Experiment vor (oder entwickelt es in Kooperation mit dem Klienten), in dem der Klient das gegenwärtige Feld *durch aktives Ausführen* erforschen und seine Bewusstheit erhöhen kann, unabhängig vom Ergebnis.
- *Stufe 3:* Der Klient wird eingeladen, entweder (a) seingegenwärtiges Verhalten oder seine Haltung zu übertreiben und zu verstärken oder (b) sein gegenwärtiges Verhalten oder seine Haltung zu unterdrücken.

²⁶ Perls, F.S.: *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette; dt.: Perls, F.S.: *Gestalttherapie in Aktion*. Stuttgart 1974, S.121. In: Clarkson/ Mackewn 1995, S. 142.

- *Stufe 4:* Während der Kontakt mit dem verleugneten Verhalten oder den verleugneten Gefühlen stärker wird, wird die Aufregung/ Angst des Klienten unweigerlich gesteigert oder aktiviert werden. Er erfährt das Experiment als eine Art Notfall oder existentielle Krise und bleibt daher vielleicht zwischen Erregung und Furcht stecken. Dieser Punkt des Steckenbleibens wird auch *Impasse* genannt. (Sowohl Klient als auch Therapeut wissen, dass der Notfall, den sie erleben, tatsächlich auch sicher ist.)
- *Stufe 5:* In der sicheren Notfallsituation kann das unterdrückte oder unbewusste Gefühl, die Haltung, das Verhalten oder die Erinnerung zum vollen Bewusstsein kommen und auf diese Weise die Erfahrung des Klienten von sich selbst oder von seiner Ich- Grenze verändern.
- *Stufe 6:* Der Klient akzeptiert den unterdrückten Teil seiner selbst als seinen eigenen und spürt jetzt, dass „ich es bin, der fühlt, denkt und dies tut“.

Perls betonte ausdrücklich, dass das Neuartige an diesem besonderen Ansatz in der Therapie, nämlich die Bedeutung der Angst beim Experimentieren, darin besteht, dass die Erfahrung der Angst kein störendes Nebenprodukt des Prozesses ist, sondern ein wesentlicher Bestandteil. Denn nur wenn die KlientIn Angst fühlt und all ihren Mut zusammennimmt, um das auszusprechen, was sie schon immer aussprechen wollte, wird sie die Möglichkeit haben, die fixierte Gestalt auf ursprüngliche Weise aufzulösen (S.136).

Arbeit mit dem leeren Stuhl

Eines der berühmtesten Experimente in der Gestalttherapie, die Perls entwickelte, ist die Arbeit mit dem leeren Stuhl. Heute ist dieses Experiment unter GestalttherapeutInnen auch als „Phantasiegesprächstechnik“ bekannt. Um diese recht grundlegende Veränderung zum Psychodrama heraus zu stellen, musste Perls irgendein Mittel erfinden, um die anderen Rollen oder die andere Rolle zu repräsentieren (S. 142). „Er wählte ein schlichtes Requisit – nämlich einen leeren Stuhl – und erfand so die „Arbeit mit dem leeren Stuhl“ (S.142). Perls forderte die KlientIn zunächst auf, sich vorzustellen, die andere Person sitze auf dem leeren Stuhl, diese dann anzusprechen und in die andere Rolle der anderen Person zu wechseln und zu antworten. Auf diese Weise ermöglichte Perls der KlientIn, im Dialog alle Aspekte ihres so genannten unerledigten Geschäfts mit der anderen Person zu erforschen (S.142). Diese selbst gelenkte Aktivität ermöglichte es der KlientIn oft, sich direkter auszudrücken, als wenn sie nur *über* das unerledigte Geschäft sprach.

Vor allem wird durch die Inszenierung der bewusstheitliche Zugang gefördert, in so fern, dass beim Sprechen bestimmte Gefühle zu der anderen Person aktiviert werden und umgekehrt. Indem die KlientIn die Rolle ihres Gegenübers „spielt“, kann sie sich empathisch in diese andere Person hineinversetzen und dadurch Wertschätzung für sie entwickeln.

Um sich so ein Zwiegespräch besser vorstellen zu können, möchte ich das folgende Beispiel von Jean wiedergeben, die mit ihrer toten Mutter „spricht“; vielleicht gibt diese Art von inszeniertem Dialog eine Vorstellung davon, wie bedeutungsvoll ein solcher für die emotionale Lösung unerledigter Geschäfte sein kann (S. 142-143):

F= Fritz Perls

J= Jean

„F: Kannst Du zu Deiner Mutter sagen: „Auf Wiedersehen, Mutter, ruhe in Frieden“?

J: Ich glaube, dass habe ich ihr gesagt ... Auf Wiedersehen, Mutter. (wie ein Schrei) Auf Wiedersehen! ...

F: (sanft) Sprich zu ihr. Geh an ihr Grab und sprich zu ihr darüber.

J: (Weinend) Auf Wiedersehen, Mami. Du konntest nicht anders. Es war nicht Dein Fehler, dass Du zuerst drei Jungen hattest und dann glaubtest, es würde ein weiterer Junge werden, und Du wolltest mich nicht, und Du fühltest Dich so schlecht, als sich herausstellte, dass ich ein Mädchen war. (immer noch weinend) Du hast versucht, es mir zuzuschieben, das ist alles. Du hättest mich nicht so runtermachen sollen ... ich vergebe Dir, Mami ... Du hast schrecklich viel gearbeitet. Ich kann jetzt gehen ... ganz bestimmt, ich kann jetzt gehen.

F: Du hältst immer noch Deinen Atem an, Jean ...

J: (zu sich selbst) Bist Du wirklich sicher, Jean? ... (sanft) Mami, lass mich gehen.

F: Was würde sie sagen?

J: Ich kann Dich nicht gehen lassen.

F: Sag *Du* das jetzt zu Deiner Mutter.

J: Ich kann sie nicht gehen lassen?

F: Ja. Du hältst sie. Du hältst sie fest.

J: Mama, ich *kann* Dich nicht gehen lassen. Ich brauche Dich. Mama, ich brauche Dich nicht.

F: Aber Du vermisst sie immer noch ... nicht wahr?

J: (sehr sanft) Ein bisschen. Nur dass da jemand ist ... Wie, wenn da keiner wäre? ... Wie, wenn alles leer und dunkel wäre? Es ist nicht ganz leer und

dunkel – es ist schön ... Ich lasse Dich gehen ... (seufzt fast unhörbar) ich lasse Dich gehen, Mama ...“ (Perls 1969b, 153)²⁷.

4.3 Das gestalttherapeutische Experiment nach Zinker

Zinker postuliert, dass die Ausrichtung der TherapeutIn phänomenologisch begründet ist, als wir (als TherapeutIn/ Beraterin) das innere Erleben der KlientIn respektieren (Zinker 1998, S.127). In der therapeutischen Arbeit geht man von der der KlientIn eigenen Perspektive aus. Gleichzeitig soll aber das Verhalten der KlientIn eine Chance zur Modifikation bekommen, und diese Chance bekommt sie in der therapeutischen Situation selbst. Das ist ein einzigartiges Merkmal der Gestalttherapie. Diese systematische „Verhaltensmodifikation“ wird, wenn sie aus dem Erleben der KlientIn erwächst, als Experiment bezeichnet.

„Das Experiment ist der Grundstein experimentellen Lernens. Es verwandelt das Darüberreden in Tun, schales Sicherinnern und Theoretisieren in ein reiches Hiersein mit all unseren Vorstellungen, unserer Energie und Erregung“ (S. 127).

Die meisten Experimente kennzeichnet ein gemeinsames Merkmal: Nämlich dass etwas verhaltensmäßig in der Gegenwart ausgedrückt wird statt ein Erleben nur innerlich zu erkennen. Es ist ein großer Unterschied, ob man über eine Situation, die in der Vergangenheit liegt spricht, oder ob man sich im Hier und Jetzt in diese Situation begibt. Es gibt Experimente, die sich oberflächlich betrachtet nicht auf den Gebrauch der Skelettmuskulatur stützen, die etwa Prozesse des Vorstellens, der Phantasie oder gelenkte Träume mit einschließen, so hat es zumindest den Anschein. Wenn man als TherapeutIn jedoch eine KlientIn dabei beobachtet, wie sie sich eine Szene in ihrem Leben vorstellt, so kann man Änderungen in Atmung, Muskeltonus, Haltung, Gesichtsausdruck und Hautfarbe erkennen. Man kann also sagen, dass jedes Experiment eine starke Verhaltenskomponente aufweist.

Wie auch schon Perls, Hefferline und Goodman ausführten (siehe 4.1.), so ist auch Zinker der Ansicht, dass die Art des Experiments von den Problemen des Individuums abhängt, von dem, was der Mensch im Moment erlebt sowie dem „Repertoire an Lebenserfahrungen, die beide, KlientIn und Therapeutin, in die Sitzung einbringen. Mit Hilfe eines Experiments kann vielleicht etwas auf eine für die KlientIn neuartige und ungewohnte Weise verbalisiert werden. Beispielsweise kann eine Person aufgefordert werden, ihre Phantasie auf ihre Kindheit zu lenken und daraus eine „Erinnerung“ zu machen und sie in Worte zu fassen (S.128). Oder eine Person kann dazu aufgefordert werden, mit bestimmten imaginierten Kräften in sich zu sprechen, sich an Menschen zu wenden, die eine wichtige Rolle in ihrem

²⁷ Perls, F.S.: *Gestalt Therapy Verbatim*. Lafayette; dt.: Perls, F.S.: *Gestalttherapie in Aktion*. Stuttgart 1974, S.121. In: Clarkson/ Mackewn 1995, S. 143.

Leben spielen, oder bestimmte Haltungen auszuleben wie Aggressivität, Sanftheit, Ärger, Liebenswürdigekeit u.s.w.

Das Experiment fordert den Menschen dazu auf, „sich selbst aktiv zu explorieren“ (S.128), indem er zum Regisseur seiner Lernerfahrungen wird. Er schreibt so zu sagen sein eigenes Skript zu einem Problem, und richtet sich bei der Ausführung seines eigenen Handelns nach seinem eigenen Urteil. Dabei sind ihm die Ermutigung, der Ansporn die imaginativen Suggestionen des Therapeuten behilflich, „der als Berater und Leiter an der Schaffung eines Szenariums wirkt, für das der Klient Inhalt und Fühlen liefert“. Alles Erlebte wird im Hier und Jetzt der Therapiestunde lebendig.

An einem bestimmten Punkt in diesem von ihr erzeugten Geschehen hat die KlientIn ein Aha- Erlebnis. Sie sagt: „`Jetzt verstehe ich, wie ich bin.`“ Oder: „`Ja, genauso fühle ich mich.`“ Oder: „`Jetzt weiß ich, was ich tun muss, wie ich mich verhalten muss, um das zu bekommen, was ich will.`“

Interessant dabei ist, dass die KlientIn dabei ihre eigene Lehrerin ist, und ihr eigenes Aha-Erlebnis kann durch die Erfahrungen, Hinweise oder Interpretationen eines anderen Menschen niemals ersetzt werden (S.128). Ihre Entdeckung ist wahrhaftig. Das Therapiezimmer wird zu „einem lebendigen Laboratorium, einem Mikrokosmos, in dem der Mensch sich selbst auf einer realistischen Ebene erforscht, ohne Angst, zurückgewiesen oder kritisiert zu werden“ (S. 128).

Die vornehmlichen Ziele des Experiments liegen darin begründet, den Bereich des Gewahrseins (awareness) und des Selbstverständnisses auszudehnen, seine Freiheit, adäquat und effektiv in seiner Umwelt zu handeln, zu vergrößern und sein Verhaltensrepertoire in einer Vielzahl von Lebenssituationen zu erweitern.

Im Folgenden möchte ich die Ziele des gestalttherapeutischen kreativen Experiments in der therapeutischen Sitzung, die Zinker formuliert hat, zitieren (S.128ff).

Die Ziele in der therapeutischen Sitzung sind:

- Das Verhaltensrepertoire der Person erweitern;
- Bedingungen schaffen, unter denen der Mensch sein Leben als eigene Schöpfung sehen kann (die Verantwortung für die Therapie übernehmen kann);
- Das experimentelle Lernen der Person und die Entwicklung neuer Selbstkonzepte aus Verhaltensschöpfungen anzuregen;
- Unvollendete Situationen abzuschließen und Blockierungen im Zyklus Gewahrsein/ Erregung/ Kontakt zu überwinden;
- Kortikales Verstehen und motorischen Ausdruck zu integrieren;
- Polarisierungen zu entdecken, die nicht im Gewahrsein sind;

- Die Integration konflikthafter Kräfte in die Persönlichkeit anzuregen;
- Introjekte²⁸ zu entfernen und zu reintegrieren und allgemein „fehlplatzierte“ Gefühle, Ideen und Handlungen innerhalb der Persönlichkeit dort einzuordnen, wo sie hingehören.
- Umstände anzuregen, in denen der Mensch zu einem Fühlen und Handeln in der Lage ist, das gesünder, kompetenter, hilfreicher und explorativer ist und in denen er aktiv für sich selbst verantwortlich ist.

4.4 Leitlinien für das Entwerfen eines Gestaltexperiments nach Zinker

Zinker beschreibt die Begegnung zwischen TherapeutIn/ BeraterIn und KlientIn nicht als eine, die impliziert, dass eine Person die ExpertIn ist und die andere die, die den Anweisungen der ExpertIn folgt, sondern als eine Begegnung wie in einem zeitlich und räumlich begrenzten Drama, „das oft ihr Leben verändert“ (Zinker 1998, S.131). Zinker beschreibt die Interaktion zwischen TherapeutIn und KlientIn wie die verglichen mit einem Liebespaar, wo nicht klar ist, wer der Gebende und wer der Nehmende ist, sondern gleichberechtigt interagieren.

Zinker macht durch seine sehr metaphorische Beschreibung dem Leser deutlich, wie man sich den Prozess eines Experiments vorzustellen hat:

„Das Durchführen des Experiments ist ein komplexer Tanz, eine kooperative Reise. Der Therapeut ist oft der Reiseführer, der immer wieder auf wichtige Sehenswürdigkeiten hinweist. Er macht seine Hände schmutzig, indem er die Straße erkundet“ (S. 131).

Dabei ist die KlientIn durchaus nicht passiv, sondern ihr ist oft bewusst, welche Handlung sie näher in Richtung ihrer zu verwirklichenden Anteile bringt.

Nach Zinkers Ansicht ist das Experiment ein Prozess, der zwar schwer zu beschreiben ist, weil durch den kreativen Aspekt, den das Experiment unweigerlich aufweist, eine gewisse Unvorhersehbarkeit darin steckt, aber gleichzeitig spricht er von einer „gesetzesmäßigen Folge“, einer „inneren Ordnung“, die die Arbeit inne hat.

²⁸ Introjekte sind vorgefasste Meinungen anderer, die von der Person unkritisch angenommen und verinnerlicht werden, ohne zu überprüfen, ob sie mit dem Wesen der Person in Einklang stehen (Anmerkung M. Papendieck).

Introjekt nach Perls: „Wir können nur wachsen, wenn wir beim Aufnehmen völlig verdauen und gänzlich assimilieren. (...) Was wir aber unzerkaut hinunterschlucken, was wir unkritisch annehmen, was wir in uns hineinlassen, ohne es zu verdauen, ist ein Fremdkörper, ein Parasit, der sich in uns breit macht. Es ist kein Teil von uns, mag er auch noch so aussehen, als sei er es. Es ist immer noch ein Teil der Umwelt“.

In: Perls, F.: *Grundlagen der Gestalttherapie- Einführung und Sitzungsprotokolle*. München, 1976.

Obwohl sich „Folge Inhalt und Form über die Zeit ändern“, hat Zinker Leitlinien entwickelt, nach denen man ein Experiment erstellen kann. Diese möchte ich im Folgenden zitieren (S. 131-132):

Ein Experiment entwickelt sich im Allgemeinen in dieser Abfolge:

- Grundlagenarbeit: das Fundament wird gelegt;²⁹
- Therapeut und Klient finden zu einem Konsens
- Die Arbeit wird im Sinne der vom Klienten erlebten Schwierigkeit eingestuft;
- Das Gewahrsein des Klienten wird an die Oberfläche geholt;
- Die Energie des Klienten wird lokalisiert;
- Gewahrsein und Energie werden im Hinblick auf die Entwicklung eines Themas fokussiert;
- Entwicklung von Selbstunterstützung für beide, Klient und Therapeut;
- Ein bestimmtes Experiment wird gewählt;
- Das Experiment findet statt;
- Befragung des Klienten – Einsicht und Vervollständigung.

Dabei legt Zinker nicht Wert auf die genaue Reihenfolge der einzelnen Schritte. Er merkt an, dass beispielsweise die Grundlagenarbeit dem Konsens folgen kann, so entsteht ein fließender Prozess, in dem die einzelnen Variablen herein- und herausgleiten können (S. 132).

Im Folgenden möchte ich die ersten drei Stufen der Leitlinien Grundlagenarbeit, Konsens und Einstufung erklären, damit besser klar wird, was Zinker mit diesen Begriffen gemeint hat.

- **Grundlagenarbeit**

Ein besonders wichtiger Aspekt der Grundlagenarbeit ist die Wissbegierde der TherapeutIn. Sie sollte ein respektvolles Interesse am anderen Menschen mitbringen, denn erst im Kontakt mit einem wirklich aufgeschlossenen Gegenüber ist die KlientIn bereit, sich zu öffnen, das Interesse der TherapeutIn liefert den Hintergrund vor dem die Andere ihre Gefühle ausdrückt.

Wichtig ist auch, den phänomenologischen Hintergrund des anderen Menschen zu beleuchten, wobei wichtig ist, aus welchem Antrieb die Person den Kontakt zur TherapeutIn gesucht hat. Dabei spielen Aspekte z.B. aus der Kindheit, Beziehungsmuster, körperliche Beschwerden, störende

²⁹ Die Begriffe Grundlagenarbeit, Konsens, Einstufung hat Dr. Sonja Nevis in ihren Kursen im Gestalt Institute of Cleveland brillant formuliert. (Anmerkung des Autors).

Verhaltensweisen wie etwa zwanghafter Perfektionismus oder Angst eine herausragende Rolle. Um dies herauszufinden, weshalb die KlientIn in die Therapie/ Beratung gekommen ist, bedarf es eines Rapports am Anfang einer jeden Sitzung, eines „Anwärmprozesses“ (Zinker 1998, S. 132), in dem der Kontakt immer wieder neu hergestellt wird. Wird der Mensch dazu ermutigt, sein Fühlen und Erleben im Hier und Jetzt mitzuteilen, „wird eine Anzahl von Kommunikationsfäden geschaffen und von dem Therapeuten destilliert, dem er dann in Form eines Experiments nachgehen kann“ (S. 132-133).

- ***Konsens***

Der Prozess des Verhandeln beim Entwickeln eines Experiments und die Zustimmung der KlientIn daran teilzunehmen, wird als Konsens bezeichnet. Das bedeutet auch, dass die KlientIn nicht allein ist und die Unterstützung der TherapeutIn hat. So kann die TherapeutIn mit der KlientIn in jedem kritischen Stadium der Arbeit abklären, ob sie etwas Neues ausprobieren, oder ob sie sich dagegen entscheiden will.

- ***Einstufung***

Mit Einstufen meint Zinker, „dem Klienten dabei zu helfen, ein Experiment auf der Ebene auszuführen, auf der er in einer bestimmten Therapiestunde dazu bereit ist“ (S. 135). Die TherapeutIn sollte bereit und in der Lage sein, die Aufgabe herunter zu stufen, falls es der KlientIn nicht möglich ist zu explorieren, weil es ihr zu schwer ist. Somit bekommt die KlientIn eine größere Chance, mit ihren Bemühungen Erfolg zu haben, vor allem, weil sie dann auch motivierter ist. Zinker spricht von Herauf- und Herunterstufen. Wenn das Experiment zu leicht für eine KlientIn ist, etwa es sie nicht herausfordert und es ihr keine neuen Erfahrungen einbringt, stuft man es herauf; und herunter, wenn es zu schwer für die KlientIn wird.

Zinker beschreibt (S. 135), wie er in einer Gruppensitzung eine KlientIn auffordert, die sehr schüchtern ist und sich in ihrer Weiblichkeit unterlegen fühlt, durch den Raum zu gehen, als wäre sie ein sehr sinnlicher Mensch. Jemanden, der Erfahrung mit Ausprobieren einer neuen Verhaltensweise hat als einem Weg, seine Selbstwahrnehmung zu ändern, würde dies vielleicht leicht fallen. Wenn aber diese Frau nie zuvor an dieser Art „theatralischem Agieren“ teilgenommen hat, um das es in dem Fall dieser KlientIn geht, dann braucht sie eine Vorbereitung darauf. Hier, sagt Zinker, könnte er das Experiment herunterstufen, weil die genannte Aufgabe zu schwer erscheint;

und anstelle des Durch- den- Raum- Gehens, als wäre sie sehr sinnlich, könnte sie aufgefordert werden, ihre Stimme so zu gebrauchen, als wäre sie die Stimme einer Frau, die sexy ist. Der Gebrauch ihrer Stimme ist in diesem Kontext für sie eventuell einfacher als der Einsatz ihres ganzen Körpers, zumal es sich bei dieser Frau um eine KlientIn handelt, die einen starken Zugang zu ihrer Stimme hat, da sie erwähnt, dass sie als Kind viel gesungen hat und ihre Gefühle häufig durch ihre Stimme wahrnimmt: („Davor habe ich Angst. (...) Das möchte ich nicht tun. Ich merke, dass meine Stimme schon zittert, wo ich dir das nur sage.“ S. 137.)

Im Verlauf der Sitzung mit der KlientIn Sadie hat sich etwas verändert. Ihre anfängliche Nervosität in ihrer Stimme hat sich gewandelt zu einem Gefühl von Tiefe und Rauheit und dann zu einem Gefühl der Sinnlichkeit, und schließlich zur Kontaktaufnahme mit einem männlichen Gruppenmitglied, John: („Weißt du, John, ich habe schon immer gedacht, dass du gut aussiehst.“) Bei diesem Experiment hat, mit Unterstützung des Therapeuten Zinker, ein Heraufstufen stattgefunden.

Das Heraufstufen, das mit einer größeren körperlichen Bewegung einher geht, kann in einer späteren Sitzung mit der KlientIn Sadie aufgegriffen oder vollständig fallengelassen werden, wenn es Sadie beim nächsten Mal in der Gruppe nicht entspricht. Zinker: „Es bleibt jedoch eine kognitive Karte in meinem Kopf.“ (S. 138). Zinker beschreibt seine Befriedigung darüber, bei Sadies Erleben ihrer Stimme geblieben zu sein, aber diesen Ausdrucksbereich auf eine Ebene heraufgestuft zu haben, die für sie von Bedeutung ist.

5. Diagnostik in der Gestalttherapie

Die Diagnostik in der Gestalttherapie ist nicht zu vergleichen mit dem herkömmlichen Einordnen psychischer Störungen in Diagnosesysteme, wie z.B. das DSM-IV oder das ICD-10. Frank- M. Staemmler ist einer der ganz wenigen Gestalttherapeuten, die sich mit Diagnostik beschäftigt haben. Im Folgenden halte ich mich deshalb auch weitgehend an seine Ausführungen in seinem Werk *Therapeutische Beziehung und Diagnose*.

5.1 Grundsätzliche Überlegungen

Diagnostik ist eigentlich ein medizinisches Paradigma. Mit der Diagnose ist eine Kausalität verbunden und es leitet sich eine Prognose und eine Therapie ab. Der Arzt fragt sich, `was ist mit diesem Menschen`. Die Antwort könnte lauten: `Er hat die Krankheit X – Aha, dann mache ich dieses und jenes.`

Die Funktion einer Diagnose besteht darin, eine Orientierung für den Behandelnden aufzuzeigen und daraus eine Handlungskonsequenz folgen zu lassen. Die Diagnostik ist ein klassifizierendes System. In der Medizin werden körperliche Krankheiten und in der Psychiatrie psychische Störungen in ein Diagnosesystem eingeordnet.

In der Psychiatrie heute werden vornehmlich das DSM-IV und das ICD-10 zur Einstufung und Einordnung psychischer Störungen verwendet.

Petruska Clarkson, eine bekannte Gestalttherapeutin, postuliert 1989 in ihrem Buch *Gestalt Counselling in Action*³⁰ : „Historically the Gestalt approach has been viewed as anti-diagnostic in the sense that each person is considered as a unique and complete body- mind Gestalt.“ Das uniforme Etikettieren von Menschen mit psychopathologischen Diagnosen, fährt sie fort, stellt eine Fragmentierung menschlicher Ganzheit und Individualität dar (Staemmler 1993, S. 192ff).

In der Tradition der Gestalttherapie seien solche Diagnosen als inhuman bezeichnet und abgelehnt worden. Die Ablehnung eines Diagnosesystems ging so weit, dass die Frage der Diagnostik wenig Beachtung fand. In den Inhalts- und Stichwörterverzeichnissen wichtiger gestalttherapeutischer Bücher tauchen die Wörter „Diagnose“ oder „Diagnostik“ überhaupt nicht auf (S. 192). (Diese Erfahrung habe ich selbst auch gemacht, als ich beim Stöbern von Literatur zum Thema „Diagnostik in der Gestalttherapie“ die Klassiker wie z.B. *Perls* und *Polster und Polster* durchsah. Frank- M. Staemmler ist einer der wenigen, die sich mit diesem Thema befassen). Die anti-diagnostische Haltung der Gestalttherapie wurde nie theoretisch untermauert, sondern eher behauptet oder vorausgesetzt.

³⁰ Clarkson, P.: *Gestalt Counselling in Action*, London, 1989, S. 23. In: Staemmler, F.-M.: *Therapeutische Beziehung und Diagnose: Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer, 1993.

Staemmler führt aus, dass dieser Mangel an Reflexion diagnostischer Fragen zu negativen Auswirkungen in Theorie und Praxis führen könnte. TherapeutInnen sind in ihrer täglichen Praxis aufgrund des Mangels an klaren theoretischen Positionen gezwungen, die Lücken in ihren Theoriebildungen zu schließen, wenn sie in Situationen geraten, die ihnen eine Reaktion auf fachlicher diagnostischer Ebene notwendig erscheinen lassen (S. 192). Dabei kann es zu einem Wissenskonflikt bei der TherapeutIn kommen, da sie theoretische Positionen oder „anthropologische Vorannahmen“, die eventuell handlungsrelevant wären, bei genauer Betrachtung verwerfen würde, da sie für ihre gestalttherapeutischen Grundannahmen inkompatibel wären. Von daher ist es sehr wünschenswert, wenn die Gestalttherapie ihre theoretischen Lücken füllt, dies aber gleichzeitig auf eine gestalttherapeutisch akzeptable Art und Weise geschieht, um nicht auf unerwünschte Widersprüche im therapeutischen Handeln zu stoßen. Diese fast schon starr anmutende Ansicht aus früheren Zeiten der Gestalttherapie ist heute so nicht mehr üblich unter GestalttherapeutInnen. „Was früher als eine gestalttherapeutische Grundposition galt (der Verzicht auf die Benutzung diagnostischer Kategorien), wird von einigen auch namhaften GestalttherapeutInnen nicht mehr für richtig gehalten“ (S.193). Die VertreterInnen der Gestalttherapie haben die Hoffnung, durch den Rückgriff auf psychiatrisches oder psychoanalytisches Gedankengut oder auf Systeme wie das DSM-IV eine Orientierung in der Vielfalt des therapeutischen Alltags zu finden. Staemmler begrüßt diese Intention, und er selbst behauptet von sich, dass er auch den Wunsch hätte, über ein wissenschaftlich differenziertes Fundament psychiatrischen Wissens zu verfügen, um KlientInnen mit unterschiedlichen psychischen Störungen helfen zu können, „therapeutische Unterlassungen, Fehler oder gar schädliche Einflüsse möglichst zu vermeiden“ und sich bei der Arbeit „persönlich sicher sowie professionell kompetent und verantwortlich fühlen zu können“.

5.2 Diagnostik in der Gestalttherapie - positive und negative Kriterien

Staemmler betont in seinem Werk *Therapeutische Beziehung und Diagnose* bereits zu Anfang, dass jede Diagnostik, die sich gestalttherapeutisch nennen will, nachweisen muss, inwiefern sie mit dem gestalttherapeutischen Verständnis von der Therapeut- Klient-Beziehung vereinbar ist. Er nennt sie das „Primat der Beziehung“ (S. 232).

Er teilt die Anforderungen, die eine gestalttherapeutische Diagnostik erfüllen sollen, in positive und negative Kriterien ein (S.232-233):

Positive Kriterien:

1. Eine gestalttherapeutische Diagnostik muss der Einzigartigkeit jedes Klienten gerecht werden.
2. Sie muss mit der phänomenologischen Orientierung der Gestalttherapie vereinbar sein.
3. Sie muss die Unsicherheit des Therapeuten kultivieren.
4. Sie muss dem Prozesscharakter psychischen Geschehens entsprechen.
5. Sie muss die Subjektivität der Beteiligten in ihrer gemeinsamen Situation, ihrem „Zwischen“, berücksichtigen.
6. Sie muss Hinweise („Abstoßhinweise“) darauf enthalten, wie die Diagnose, wie das Ich-Es Verhältnis zugunsten der Ich- Du- Beziehung überwunden werden kann.

Negative Kriterien:

1. Eine gestalttherapeutische Diagnostik darf keine prognostischen Aussagen über den Klienten enthalten.
2. Sie darf sich nicht in Etikettierungen der Klienten niederschlagen.
3. Sie darf nicht zur Aufstellung von Behandlungsplänen führen.

5.3 Das Thema

Staemmler beschreibt das Thema einer Klientin als die Gestalt, diesen Gegenstand eines Veränderungsprozesses, wie er sich im anfänglichen Austausch zwischen TherapeutIn und KlientIn herausbildet. Er definiert es wie folgt: „ Ein Thema ist das im therapeutischen Dialog zwischen Klient und Therapeut entstehende Verständnis davon, auf welche Inhalte sich ein jeweiliger Veränderungsprozess im Klienten beziehen soll. Ausgehend vom Leidensdruck des Klienten und beeinflusst durch den Kontakt mit dem Therapeuten umfasst ein Thema einerseits ein unbefriedigtes Bedürfnis des Klienten, aus dem sich das Ziel der für ihn anstehenden Veränderung ergibt, und andererseits die subjektiven Hindernisse, die dem Erreichen diese Ziels entgegenstehen. Die Erarbeitung der Bewusstheit des Klienten vom jeweiligen Thema stellt den ersten Abschnitt eines Veränderungsprozesses dar“ (S. 238-239). Dabei nennt man im therapeutischen Kontext das Ziel der für die KlientIn anstehenden Veränderung das Bedürfnis, und die Hindernisse, die sich dem begehrten Ziel in den Weg stellen, den Widerstand. Die Hauptfrage ist also, was möchte die KlientIn für sich erreichen, wohin will sie sich verändern? Ein Beispiel: Eine Klientin hat die Fähigkeit, das Befinden anderer Menschen aufmerksam und genau zu registrieren und sich um sie zu kümmern. Diese Fähigkeit kann in einem anderen Kontext äußerst nützlich sein. Sie ist per se nicht problematisch, sondern nur dann, wenn sie sie gegen ihr eigentliches Bedürfnis „bei sich zu sein“ einsetzt. Folglich lässt sich daraus schließen, dass nicht die Verhaltensweisen an sich

hinderlich wären, sondern immer nur jene Verhaltensweisen, die im Zusammenhang mit einem konkreten Bedürfnis gegen dessen Befriedigung eingesetzt werden. Das heißt auch, dass die Optionen sich von der Befriedigung von Bedürfnissen abzuhalten, unendlich sind. „Denn im Prinzip lässt sich jedes Verhalten, das in dem einen Kontext, also in Bezug auf die Befriedigung eines bestimmten Bedürfnisses, den Charakter von Selbstunterstützung besitzt, in einem anderen Kontext als Hindernis bei der Befriedigung eines anderen Bedürfnisses benutzen“ (Staemmler, S. 236-237).

Allein nach dem Thema einer KlientIn zu forschen, kann schon Gegenstand im therapeutischen Setting sein. Um dem Thema nachzugehen und zu definieren, eignen sich hervorragend gestalttherapeutische Experimente.

6. Methodischer Teil: Das Experteninterview

Bevor ich in meiner Diplomarbeit zu den drei Interviewpartnern und ihren Aussagen komme, möchte ich noch auf die theoretischen und methodischen Aspekte des Experteninterviews im Allgemeinen eingehen.

6.1 Position des Experteninterviews: Zwischen qualitativen und standardisierten Verfahren

Das Experteninterview hat seine Position zwischen qualitativen und standardisierten Verfahren. Es ist ein Verfahren, das allerdings nur am Rande zu der großen Gruppe der qualitativen Methoden gezählt wird. Die Namensgebung sagt schon sehr viel über den anvisierten Adressatenkreis aus, Experten eben, nicht aber, wie sonst üblich, die Methode.³¹ Das Experteninterview beruht auf der Methode des leitfadengestützten, offenen Interviews (Meuser/ Nagel, 2002, S. 71ff). Es ist folglich eine Mischform aus leitfadengestützt *und* offen. Dem Interviewpartner wird wie im offenen Interview auf der einen Seite Raum für die Darstellung seiner Relevanzen gegeben, und auf der anderen Seite wird durch einen Leitfaden vorstrukturiert, wie es im standardisierten Interview üblich ist. Somit steht das Experteninterview zwischen den beiden Säulen der empirischen Sozialforschung, nämlich den standardisierten oder hypothesenprüfenden Verfahren (Popper u.a.), und den qualitativen oder rekonstruktiven oder offenen Verfahren (Garfinkel u.a., Vertreter der Ethnomethodologie, der Hermeneutik etc.).

Typische Merkmale für standardisierte Verfahren sind: Wiederholbarkeit und intersubjektive Überprüfbarkeit, die sich an naturwissenschaftlichen Verfahren orientiert (d.h. eine Theorie oder Hypothese wird vorausgesetzt, an der Empirie überprüft und gilt als „wahr“, bis sie falsifiziert wird).

Typische Merkmale für qualitative Verfahren auf der anderen Seite sind: Methodisch kontrolliertes Fremdverstehen, keine Theorie wird vorausgesetzt, sondern die Theorie wird aus der Empirie gebildet; keine Standardisierung, sondern es wird dem Interviewten möglichst viel Raum zur Entfaltung der Relevanzthemen eingeräumt; wichtige Stichworte sind hierbei „Indexikalität“ (Garfinkel) und „Kontext“.

³¹ Das narrative Interview sagt beispielsweise etwas über die Methode des durchgeführten Interviews aus.

Das Experteninterview ist sowohl von Offenheit und Geschlossenheit geprägt, je nachdem, in welchem Kontext man es anwendet.

6.2 Begriffserklärung: Experte, Expertenwissen

Zunächst halte ich es für notwendig, einige Begriffe und Voraussetzungen zu klären: Was ist eigentlich ein Experte und was ist Expertenwissen? Und damit zusammenhängend – wann setze ich sinnvoller Weise das Experteninterview ein?

Alfred Schütz, der Mitbegründer der Phänomenologie, unterscheidet in drei verschiedene Typen (Meuser/Nagel 1991)³²: „Den Mann von der Straße“, den „gut informierten Bürger“ und den „Experten“. Das Kriterium dieser Unterscheidung hängt vom jeweiligen Ausmaß der Bereitschaft ab, Dinge als fraglos hinzunehmen. Der Mann von der Straße – als der eine extreme Pol gedacht – lebt innerhalb einer seiner natürlichen Weltanschauung, das heißt, er begründet und hinterfragt nicht. Der Experte hingegen bewegt sich – innerhalb seines Gebietes – in einem System, dessen Gleichgültigkeiten und Relevanzen genau überprüft abgesteckt sind (idealtypisch gedacht). Außerhalb seines Gebietes handelt er als Mann von der Straße oder als gut informierter Bürger.

Der Experte ist also jemand, der innerhalb eines Feldes einer hoch arbeitsteiligen Gesellschaft über ein Sonderwissen verfügt. Solche Felder wären beispielsweise: Die Wirtschaft, die Justiz, die Wissenschaft, Verbände Verwaltungen, und in unserem Kontext, soziale Einrichtungen etc. Allerdings gibt es eine breite und kontroverse Diskussion darüber, was einen Experten auszeichnen muss.

In Anlehnung an Meuser/Nagel hängt es zunächst vom jeweiligen Forschungsinteresse ab (Meuser/Nagel 1991, S. 485), ob jemand als Experte angesehen wird oder nicht. Der Expertenstatus wird so zu sagen vom Forscher „verliehen“, d.h. einer Person wird der Expertenstatus zugeschrieben, sie wird als Experte wahrgenommen. Experte sein ist aber nichts Absolutes, Experte ist ein relationaler Status. Je nach Forschungsinteresse und Fragestellung kann ein Geschäftsführer einer Firma oder der Betriebsrat Experte sein.

Es gelten folgende Zuschreibungen:

1. Die Eingebundenheit in einen bestimmten organisatorischen Kontext (Behörde, Einrichtung etc.)

³² Meuser, Michael/Nagel, Ulrike (2002): *Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*. In: Detlef Garz/Klaus Kraimer (Hg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung*, Opladen, S. 441-491.

2. Die Verfügung über bestimmte, nicht jedermann zugängliche Wissensbestände
3. Privilegierter Zugang zu Informationen über Personengruppen, Entscheidungsprozesse etc.
4. Ein gewisses Maß an Verantwortung für Entwürfe, Strategien, Problemlösungen etc.

Pointiert gesagt sind Experten also Personen, die innerhalb eines bestimmten institutionell-organisatorischen Feldes (z.B. Betrieb, Einrichtung, Behörde) über ein relativ deutlich abgrenzbares Sonderwissen verfügen.

6.3 Wann wird das Experteninterview als Methode eingesetzt?

Das Experteninterview unterscheidet sich innerhalb der qualitativen Untersuchungsmethoden vom narrativen Interview im Wesentlichen darin, dass die zu befragende Person in ihrem Funktionszusammenhang interessant ist. Das bedeutet, dass die Person in ihrem lebensgeschichtlichen Kontext im Experteninterview in den Hintergrund tritt (Meuser/Nagel 2002, S. 74ff). Wenn der lebensgeschichtliche Kontext beleuchtet werden soll, so wird üblicherweise zum klassischen qualitativen Verfahren, dem narrativen oder biographischen Interview zurückgegriffen. Die in einem Funktionszusammenhang eingebundene ‚WissensträgerIn‘ ist Gegenstand des Experteninterviews. Es ist selbstverständlich, dass die Expertin auch Person ist und natürlicherweise in Expertenurteile immer persönliche Motive mit einfließen. Für die ForscherIn ist es daher wichtig, die ExpertIn in ihrer Rolle als FunktionsträgerIn anzusprechen.

Oft sind Personen für Experteninterviews geeignet, die nicht auf den oberen Hierarchieebenen angesiedelt sind, sondern eher auf der mittleren. Ein Beispiel aus der Wirtschaft: Wenn man sich beispielsweise für Personalrekrutierungsstrategien interessiert, so wendet man sich am besten an die Personalabteilung, Gleichstellungsbeauftragte, Betriebsräte und nicht an die Geschäftsführung. Man sollte sich also dorthin wenden, wo praxisrelevante Entscheidungen getroffen werden, wo Konzepte entwickelt, wo Richtlinien umgesetzt werden müssen, blockiert oder befördert werden.

Dies trifft auch auf die InterviewpartnerInnen meiner vorliegenden Arbeit zu. Ich habe zwei Experten und eine Expertin aus dem therapeutischen Umfeld rekrutiert, zwei von Ihnen bilden zugleich in Gestalttherapie aus, und alle sind in ihrer täglichen Praxis mit der Methode des gestalttherapeutischen Experiments betraut b.z.w. setzen sie auch ein.

Experteninterviews können Hauptinstrument der jeweiligen Untersuchung sein oder lediglich zu explorativen Zwecken eingesetzt werden, das heißt, um das betreffende Forschungsfeld

zu erkunden, und um hinreichende Informationen für Hypothese oder Ausgangsfragestellungen zu gewinnen (S. 75). Oft stehen Experteninterviews am Anfang einer Untersuchung oder sie werden sozusagen nebenbei geführt, um einige ‚harte Daten‘ zu erhalten. Man spricht hier vom so genannten Kontextwissen (S. 75-76).

Wenn Experteninterviews Hauptinstrument einer Untersuchung sind, dann interessiert sich die Forscherin für das praktische Funktionieren einer Organisation oder Institution b.z.w. eines Teiles davon – Fachhochschule, Unternehmen, Behörde u.s.w. Hier interessiert beispielsweise das Zustandekommen und Durchsetzen von Entscheidungen, man spricht vom so genannten Betriebswissen. Das Experteninterview liefert hier mehr als nur ‚harte Daten‘, sondern gibt auch Auskunft über praktische Handlungsabläufe, ungeschriebene Regeln und informelle Praktiken. Das Experteninterview eignet sich gut als Gradmesser sozialen Wandels, wobei Fragen beantwortet werden wie: Wie werden neue Leitlinien oder Leitbilder erstellt und umgesetzt? Es lässt sich also über das Experteninterview viel über das Innenleben gesellschaftlicher Teilsysteme erfahren.

Wie nun das Experteninterview eingesetzt wird, Stichwort ‚harte Daten‘ oder ‚Innenleben‘, hängt ebenso wie schon die Wahrnehmung bestimmter Personen als Experten von der individuellen Fragestellung und Forschungsinteresse ab (S. 76ff.).

6.4 Leitfaden

Wie ich schon in Punkt 6.1. angesprochen habe, ist das Experteninterview ein offenes, leitfadengestütztes Interview, wobei der Leitfaden der Strukturierung des Gesprächs dient, und, was sehr wesentlich ist, aus Themen besteht. Als Forscher orientiert man sich also nicht statisch und bürokratisch genau an seinen Fragenkatalog, sondern man hat den Leitfaden am besten im Kopf und sollte locker und unbürokratisch damit umgehen, das fördert ein offenes Gespräch (S. 77ff). Es ist nicht wichtig, in welcher Reihenfolge Themen angesprochen werden, sondern dass sie angesprochen werden

Im leitfadengestützten Interview ist die Chance groß, dass Themen angesprochen werden, die zuvor nicht auf dem Leitfaden standen, und das ist ein Vorteil für die ForscherIn, die nun von Relevanzen hört, von denen sie vorher vielleicht nicht gewusst hat.

Ein locker gehandhabter Leitfaden hat zwei Funktionen: Er soll helfen, alle Aspekte der die Forscherin interessierenden Sache zu beleuchten und er soll der Gesprächspartnerin ausreichend Raum geben, die Themen in ihrem Tempo und in ihrer Art zu entfalten.

Die in die Entwicklung eines Leitfadens eingehende Arbeit impliziert auch, dass sich die Forscherin als kompetente Gesprächspartnerin darstellt und verhindert, dass die Expertin es früher oder später bereuen könnte, in das Gespräch eingewilligt zu haben.

6.5 Gesprächsführung

Neben der lockeren Handhabung des Leitfadens (siehe 6.4.) ist beim Experteninterview eine etwas andere Haltung notwendig als beim rein narrativen, offenen Interview. Gemeinsam haben beide Verfahren immer: Zugewandtheit, Offenheit und freundliches Interesse. Beim narrativen, biographischen Interview sendet man als Forscherin erzählunterstützende Signale aus, wobei es beim Experteninterview darauf ankommt, unaufdringlich Kompetenz zu demonstrieren (Bogner/ Menz in: Bogner/ Littig/ Menz 2002, S. 51ff)³³. Die kompetente Wirkung einerseits dient dazu, um von der Gesprächspartnerin ernst genommen zu werden, und Unaufdringlichkeit auf der anderen Seite, um nicht ungewollt eine Konkurrenzsituation zu produzieren. Ideal ist also eine Atmosphäre, die von gegenseitiger Akzeptanz, Neugier und Interesse gegenüber der Sache geprägt ist.

6.6 Auswertungsmethode

Bei meinen Überlegungen zur methodischen Form der Auswertung der drei Interviews habe ich mich zu folgendem Ablauf entschieden:

Ich habe meine Interviews (siehe Anhang) auf Band aufgenommen und zu Hause zu Gunsten einer besseren Lesbarkeit in einer gekürzten, geglätteten und redigierten Form abgetippt, da es nicht notwendig war wie in etwa beim narrativen Interview auf die wortwörtliche Wiedergabe zu bestehen. Denn da es sich wie in Punkt 6.6 ausführlich dargestellt um Experteninterviews handelt, ist nur der Inhalt des Gesagten von Bedeutung. Die Interviewtexte sind von mir in grammatikalisch korrekte Satzbausteine geformt worden, in der ersten Person bestehen gelassen worden und entsprechen eher einem seriösen journalistischen Sprachstil. Um die wissenschaftlichen Standards einzuhalten, habe ich die jeweiligen Interviewtexte, nachdem ich sie in eine gekürzte und geglättete Form gebracht habe, von den InterviewpartnerInnen autorisieren lassen: Ich habe also die Interviewtexte an den/die jeweilige InterviewpartnerIn zurück geschickt und korrigieren lassen, ob das Gesagte so stehen bleiben darf oder nicht. Gegebenenfalls hat der/die InterviewpartnerIn das Gesagte berichtigt oder zensiert.

³³ Bogner, Alexander, Menz, Wolfgang: *Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion*, in: Bogner, A., Littig, B. Menz, W.: *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. Leske+Budrich, Opladen, 2002.

Diese von mir gewählte Form der Interviewwiedergabe hat den Vorteil, dass sich die Texte besser lesen lassen und man nicht einen seitenlangen Papierberg vor sich hat, der mit Füllwörtern nur so gespickt ist und – was den Inhalt betrifft – völlig irrelevant ist. Außerdem wirkt das Interview so viel interessanter.

Im empirischen Teil (siehe Punkt 7.ff) habe ich die drei InterviewpartnerInnen in eine spezifische Typenkategorie eingeordnet, je nachdem, wie die Personen mir erschienen sind und welche Assoziationen sie bei mir geweckt haben.

So sind dann „der Analytiker“, „der Konfrontative“ und „die Kreative“ entstanden.

Jedem Typus zugehörig habe ich dann die im Interview angesprochenen Themenfelder bearbeitet, habe neue Themenfelder, die im jeweiligen interview aufgetaucht sind, aufgenommen und in Form eines *thematischen Verlaufs* interpretiert (Bohnsack/ Marotzki/ Meuser 2003, S. 92ff).

In der vergleichenden Analyse habe ich anschließend die verschiedenen Aussagen der drei ExpertInnen gegenüber gestellt, was wer zu welchem Thema gesagt hat. Dabei habe ich Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu den verschiedenen Themen hervorgehoben.

Zum Abschluss habe ich ein persönliches Resümee aus den drei Interviews gezogen und dargestellt.

6.7. Interviewleitfaden

1. Persönliche Daten

Name

Alter

Beruf

Momentane Tätigkeiten

2. Wie sind Sie zur GT gekommen?

- Motivation
- Persönliche Einstellung zur GT
- Wann

3. Anwendungsgebiete der Experimente als wichtiger Bestandteil der GT

- Sind Sie ein Freund von Experimenten?
- Auf welche Weise haben Sie gestalttherapeutische Experimente angewandt?
- Wann sehen Sie persönlich den richtigen Zeitpunkt im Setting?
- Wo sehen Sie Risiken in der Anwendung?
- Gibt es Klienten, mit denen Sie auf keinen Fall Experimente machen würden?
- Wo sehen Sie Chancen?

4. Ein Beispiel aus der Praxis?

- Mit positiver Wirkung
- Mit negativer Wirkung

5. Welches Prinzip ist Ihnen in der GT besonders wichtig?

7. Empirischer Teil (Auswertung)

Die Experten für Gestalttherapie sind in meiner Diplomarbeit durch drei Personen vertreten, zwei Männern und einer Frau: Der erste Interviewpartner ist Günter Pröpper, der zweite Interviewpartner ist Wolfgang Walter, und die dritte Interviewpartnerin ist Bärbel Wardetzki. Alle sind als psychologische Psychotherapeuten in eigener Praxis tätig, wobei Herr Pröpper (ihn nenne ich in 7.1. den „Analytiker“) und Herr Walter (ihn nenne ich in 7.2. den „Konfrontativen“) jeweils, neben anderen Tätigkeiten, in (eigenen) akkreditierten Ausbildungsinstituten in der gestalttherapeutischen Fort- und Weiterbildung tätig sind. Herr Pröpper lehrt an dem in Fachkreisen bekannten „IGW“ in Würzburg, Herr Walter führt sein eigenes Institut „AGG“ seit vielen Jahren in Nürnberg.

Frau Wardetzki (sie nenne ich in 7.3. die „Kreative“) ist seit vielen Jahren u.a. als freie Autorin tätig und aus ihrer „Feder“ stammen bekannte und in der therapeutischen und psychologischen Praxis und Ausbildung vielfach angewandte Fachbücher wie z.B. *Weiblicher Narzissmus – der Hunger nach Anerkennung* (1991) oder *Ohrfeige für die Seele – wie wir mit Kränkung und Zurückweisung besser umgehen können* (1999). In ihren hervorragenden Werken und Vorträgen stellt sie immer wieder den Zusammenhang zwischen Süchten, wie Esssucht oder Drogensucht und Narzissmus dar - und dabei sind ihre Bücher sehr schön zu lesen, weil sie einen lockeren, anschaulichen und ansprechenden Schreibstil hat ohne jemals unseriös zu wirken. Sie hat ihre Ausbildung in Gestalttherapie u.a. bei dem in Fachkreisen berühmten und federführenden Psychotherapeutenpaar *Erving und Miriam Polster* in den USA absolviert.

Unweigerlich tut sich nun die Frage auf, wie ich nun auf meine Interviewpartner aufmerksam geworden bin. Dazu folgendes: Zu Herrn Walter habe ich als meinem ehemaliger Ausbilder (er absolvierte seine Gestalttherapieausbildung bei *Staemmler und Bock*, Würzburg) in Gestalttherapie einen guten, freundschaftlichen persönlichen Kontakt. Ich suche ihn weiterhin zu Supervisionssitzungen auf, in denen ich fachliche Fragen aus meiner eigenen therapeutischen Praxis mit ihm bespreche. Auf meine Anfrage hin bezüglich des Interviews zu „Gestaltexperimenten“ sagte er sofort zu.

Zu Herrn Pröpper hatte ich in der Vergangenheit als Teenager Kontakt in der Gesamtschule – Nürnberg – Langwasser, wo er damals noch als Sozialpädagoge tätig war. Allerdings bin ich im Zuge meiner Gestalttherapieausbildung auf ihn aufmerksam geworden, als wir etwa im Jahr 2000 ein Lehrvideo mit befragten GestalttherapeutInnen anschauten, in dem Günter Pröpper zu verschiedenen gestalttherapeutischen Themen interviewt wurde. Seine Ansichten und seine sachliche, analytische Art beeindruckten mich in soweit, dass ich mich dazu entschieden habe, ihn als Interviewpartner auszuwählen. Er sagte auf mein Anfragen hin erfreulicherweise zu.

Frau Wardetzki beeindruckte mich durch ihre Bücher, von denen ich im Zuge meiner Ausbildung einige kennen gelernt habe, aber letztendlich hat mich eines ihrer Seminare inspiriert, das ich im Mai diesen Jahres zum Thema *Weiblicher Narzissmus und Essstörungen* besucht habe. Sie verdeutlichte ihre Theorien anhand von Beispielen aus ihrer täglichen Praxis, wobei sie im Seminar viele Experimente schilderte, die sie mit ihren KlientInnen durchführte. Am Ende des Seminars fragte ich sie, ob sie bereit für ein Interview über gestalttherapeutische Experimente wäre. Sie sagte glücklicherweise zu.

Alle drei Interviewpartner, ausgewiesene ExpertInnen, unterscheiden sich in ihrer Arbeitsweise in so fern, dass ich drei Typen ausmachen konnte, die drei unterschiedliche Zugänge zum Thema Gestalttherapie und speziell zu gestalttherapeutischen Experimenten aufweisen.

Ich nenne sie im Folgenden den `Analytiker`, den `Konfrontativen` und die `Kreative`. Um dem wissenschaftlichen Standard zu entsprechen, habe ich den thematischen Verlauf mit wörtlichen Zitaten belegt.

Herr Pröpfer als auch Herr Walter wählten die männliche Form, Frau Wardetzki die weibliche Form, wenn es um TherapeutIn und KlientIn ging. Daran habe ich mich ebenfalls bei der Auswertung im empirischen Teil gehalten.

7.1 Der „Analytiker“

Die Kontaktaufnahme zu Herrn Pröpfer verlief ziemlich problemlos. Ich rief ihn an, ob er bereit wäre mit mir ein Interview über gestalttherapeutische Experimente zu führen, und er sagte kurz und knapp zu. Wir vereinbarten einen Termin für in zwei Wochen später, am 12. Juni 2007. Seine Praxis befindet sich im Süden Nürnbergs in der Paulstraße, wo wir auch das Interview führten. Das Interview wurde mit Hilfe eines Diktaphons aufgenommen.

Ich habe Herrn Pröpfer den Namen `Analytiker` gegeben, weil im Gespräch offenbar wurde, dass er Anhänger eines ausgeprägt klinisch- wissenschaftlichen Arbeitsstils ist, und Fragen oft mit Hinweisen aus der Forschung begründet hat. Zu seinen KlientInnen, die ihn in seiner Praxis aufsuchen, zählen offensichtlich relativ viele klinische Fälle, also KlientInnen mit schweren psychischen Störungen.

Seine Arbeitsweise ist also eher wissenschaftlich fundiert geprägt und weniger ästhetisch ausgerichtet.

Einsatz der eigenen Persönlichkeit

Zur Frage, was ihn motiviert hat, Gestalttherapeut zu werden, fügt der `Analytiker` an, dass die eigene Persönlichkeit eingesetzt wird, um helfen zu können, und das hat ihn auf Anhieb interessiert. Man befindet sich als Therapeut nicht auf einer höheren Expertenebene, sondern auf einer Ebene mit dem Klienten (siehe I1, S.81): „Keine Expertenorientiertheit, keine modulorientierte Therapie“.

Kontaktprinzip

Bei der Frage nach der Motivation, warum er sich für die Gestalttherapie entschieden hat, sagte er u.a., dass in der Therapie nicht nur inhaltlich gearbeitet wird, sondern innerhalb der Sitzung kann an der Lebenssituation des Klienten gearbeitet werden, und zwar mit Hilfe des Kontakts. (siehe I1, S.81) „(...)...sondern an der Lebenssituation der einzelnen Sitzung. Da passiert etwas, das ist heilsam. Das Inhaltliche ist austauschbar. Die Beziehung zwischen Therapeut und Klient hat nachweislich eine sehr heilsame Wirkung, im Dialog und mit sich selbst. Kontakt ist also wichtiges Prinzip“.

Das Spielerische

Der `Analytiker` postuliert, dass das Experiment für viele Klienten kein guter Weg ist, mit sich selbst klar zu kommen, denn wenn jemand das Spielerische in sich als Charakterzug schon inne hat, dann würde bei ihm durch das Experiment diese zweite Persönlichkeit angesprochen werden, und er vermeidet den unangenehmeren Reifungsprozess (siehe I1, S.82) „...eine zweite Persönlichkeit angesprochen werden könnte, das Spielerische, nicht im Sinne von künstlich, aber wenn er in neurotischen Zwängen feststeckt, ist es natürlich, dass er möglicherweise einen Ausweg sucht, in Form von vorgegebenen Experimenten, (...), eine Form findet, mit sich selbst klar zu kommen, dann bleibt er naturgemäß auf diesem Weg, er vermeidet den etwas schmerzhafteren Reifungsprozess.“

Nur unter bestimmten Voraussetzungen

Der `Analytiker` ist zwar für den Einsatz von Experimenten, aber nur unter bestimmten Voraussetzungen wie er sagt, sie müssen „in ein Konzept eingebettet sein“(siehe S.82).

Die wesentlichen theoretischen Stützpfiler

Nach Präppers Ansicht sind die wesentlicheren Stützpfiler im Therapieverlauf die drei Prinzipien Kontakt, Wahrnehmung, Körperbewusstsein. Sie sind noch essentieller als das Experiment, das zwar bei ihm stattfinden würde, aber eher seltener (siehe I1, S.82).

Richtiger Zeitpunkt für ein Experiment

Der richtige Zeitpunkt, um ein Experiment durchzuführen, ist nach Pröppers Meinung abhängig vom Kontakt zwischen Klient und Therapeut. D.h., dass erst eine vertrauensvolle Beziehungsbasis zwischen Therapeut und Klient vorhanden sein sollte, um es dem Klienten zu ermöglichen, sich auf ein Experiment einzulassen. Denn würde die Vertrauensbasis fehlen, so könnte es passieren, dass das „Sich- Zeigen im Experiment zuviel Scham beim Klienten auslösen könnte (siehe I1, S.82): „Wenn der Kontakt nicht stimmt, fängt die Diskussion an: `Wie soll das gehen? `Das kann schambehaftet sein.“

Fälle von Klienten, mit denen man keine Experimente durchführen sollte

Zum Thema, ob man denn mit jedem Klienten Experimente durchführen könnte oder ob es Grenzen gibt, bringt der `Analytiker` seine Bedenken zum Ausdruck, dass man mit *psychotischen* Menschen „vorsichtig umgehen“ müsse, aber grundsätzlich ist es nicht ausgeschlossen, mit Psychotikern zu arbeiten. Allerdings muss man von Fall zu Fall abklären, in wie weit der Klient (Patient) psychisch beeinträchtigt ist, wenn er z.B. die Wirklichkeit mit der Vorstellung verwechseln sollte (siehe I1, S.83): „Aber vorsichtig sein, denn wenn der Mensch in den Wahn verfällt, dass da tatsächlich die Mutter oder der Vater sitzt, und dann Wirklichkeit mit gespielter Situation verwechselt..“.

Die zweite Klientengruppe, von der Pröpper der Meinung ist, man sollte da nur eingeschränkt Experimente einsetzen, ist die Klientengruppe mit schweren Persönlichkeitsstörungen. Da bei Menschen mit tiefen Persönlichkeitsstörungen noch keine Stabilität vorhanden ist, ist es ratsam, erst langfristig (er spricht von „ein paar Jahren“) „eine stabile Substanz“ zu schaffen, bevor man ein Experiment durchführt.

Vorliebe für „Spielereien“ als Ressource

Die „Vorliebe für Spielerei“ oder für schauspielerisch anmutende Szenen kann für manche Klienten eine Ressource sein, nämlich im „Sinne der Polarität“, dann sollte man es als Therapeut aber so deklarieren und das zu entwickelnde Bedürfnis wäre folglich auf der anderen Seite (der Polarität) gelagert (siehe I1, S.83).

Ein Experiment einsetzen bedeutet aber auch herumprobieren, ein paar Mal experimentieren.

Wo liegen Chancen im Experiment?

Pröpper führt bei der Frage, wo er Chancen im Experiment sieht, Ergebnisse aus der aktuellen Hirnforschung an, die besagt, „dass unser Gehirn nicht unterscheidet zwischen Imagination und unserer tatsächlichen Wahrnehmung, es verarbeitet auch Imagination, da ist

eine Chance drin, da das Experiment eine Imagination ist“ (siehe I1, S.83), und es wirkt, laut Pröpper, „heilsam, wenn der Mensch aus dem Darüberreden ins Handeln kommt“ (I1, S.83).

Bewusstheit oder Gewahrsein wird durch Experimente gefördert

Als neues Thema hat sich die Frage während des Interviews mit dem `Analytiker` auf getan, ob denn die Bewusstheit durch den Einsatz von Experimenten gefördert werden würde. Sie wird gefördert, aber erst in der Auswertung des Experiments. Interessant ist die These, dass sich der Klient während des Experiments wie in einem unreflektierten Trancezustand befindet, das Material, das „mindestens im Vorbewussten abgespeichert ist, hoch kommt“. (Siehe I1, S.83). In der Auswertung nach dem Experiment, also in der Besprechung des vorangegangenen Erlebens, können Verhaltensmerkmale oder Gefühle im Klienten benannt werden. „(...) seine Aggressionen z.B. sind meine, aha, wenn ich mich in die Rolle X begeben, dann geht es mir ja auch so“ (Siehe I1, S.84).

Beispiele aus der Praxis mit positiver Erfahrung

Ein Mann berichtete von der Gewalttätigkeit seines Vaters unter der er noch leidet, Pröpper und er arbeiteten bereits zwei Jahre, der Klient war schon geschult, „er berichtete wieder von einem Auslöser, der ihn in das Erlebnis der Todesangst brachte, mit der er mindestens 10 Jahre konfrontiert war“ (siehe I1, S.84).

Der `Analytiker` griff zum Mittel des vorgegebenen Experiments: „ich schlage einen Satz vor, von dem ich spüre, dass er etwas fokussiert: `Vater, ich bin dir dankbar, dass du mich nicht erschlagen hast`. Der Klient stutzte darauf hin, „probierte es aus, fing an zu weinen und erkannte, wie gerne er lebt“ (siehe I1, S.84).

Beispiel aus der Praxis mit negativer Erfahrung

Während einer `Polaritätenarbeit`, bei der es um `gut` und `böse` ging, schaute die Klientin den Therapeuten bei „nahezu jeder Äußerung an“. Nach kürzester Zeit war klar, sie macht es für ihn, und nicht für sich. Ihr war in dem Moment des Experiments die Beziehung (Kontakt) zum Therapeuten wichtiger, als für sich eine Erkenntnis aus dem Experiment zu ziehen. „Ich fand es nicht so sehr gelungen“ (siehe I1, S.84).

Viele Prinzipien sind wichtig in der Gestalttherapie

Der `Analytiker` postuliert, dass die beiden `Polster`³⁴ Kontakt, Awareness (Gewahrsein) und das Experiment immer als das Dreieck der Gestalttherapie bezeichnet haben. Für ihn sind Ganzheitlichkeit, das Kontaktmodell und damit einhergehend die Awareness von größter Bedeutung, ebenso wie das Denken in Polaritäten (Siehe I1, S.85).

³⁴ Ervin und Miriam Polster, sehr bekannte amerikanische Gestalttherapeuten, die großen Einfluss auf die Gestalttherapie hatten (haben). (Anmerkung M. Papendieck).

Die Gestalttherapie ist eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie

Der `Analytiker` sagt seinen Patienten, dass er von seiner therapeutischen Grundausrichtung Gestalttherapeut ist, und da die Gestalttherapie ihre Wurzeln in der Psychoanalyse hat ist es nur natürlich, wenn er den tiefenpsychologischen Ansatz wählt, aber auch Ansätze aus der Psychoanalyse, zumindest „Denkmodelle“, wie beispielsweise die Psychodynamik der „Analyse“.

Die Gestalttherapie hat eine verhaltenstherapeutische Dimension

Die Möglichkeiten, die die Gestalttherapie bietet, erinnern in ihrem Ansatz sehr stark an die Verhaltenstherapie, wie beispielsweise, „dass man sich am konkreten Verhalten orientiert, dass Hausaufgaben aufgegeben werden, dass über das Experiment Möglichkeiten geschaffen werden etwas Neues einzuüben“ (siehe I1, S.85).

In den Anfängen der Verhaltenstherapie, die damals in den 70ern und 80ern noch sehr stark vom amerikanischen Behaviourismus beeinflusst war, war das Thema „Beziehung zwischen Therapeut und Klient noch nicht relevant“. Man kann also eine Veränderung in der Ausrichtung der Verhaltenstherapie wahrnehmen, nämlich dass man die „Wichtigkeit des Kontakts auch in der Verhaltenstherapie erkannt hat“ (siehe I1, S.85).

Die Phänomenologie ist der Königsweg

Der `Analytiker` antwortet auf die Frage nach der Phänomenologie, die bereits in einem ca. 10 Jahre zurück liegenden Lehrinterview zur Gestalttherapie von der Interviewerin gestellt wurde (die Frage lautete damals: Was ist für Sie das wichtigste Prinzip in der Gestalttherapie): „Das ist für mich der Königsweg. Denn alles, was existiert, drückt sich in Phänomenen aus“ (siehe I1, S.85). Damit ist gemeint, dass man den Menschen auf phänomenologische Weise am ehesten erreicht, das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut und Klient wird gefördert, indem vorherige Annahmen eingeklammert und Eindrücke beschrieben anstatt interpretiert werden (siehe Punkt 3.2.), was „ein besonders feinfühliges Weg für Menschen mit tief liegenden Beschädigungen, so genannten frühen Störungen“, ist. Bei diesem Weg des Erforschens fühlen Menschen sich schnell „getragen und akzeptiert“, es bedeutet eine besonders heilsame Vorgehensweise, wobei der „Organismus die Chance bekommt, sich selbst zu regulieren“. Der `Analytiker` weist darauf hin, dass nicht zu viel „Fremdmaterial“ in den Patienten fließt durch die Einflussnahme des Therapeuten, „je mehr an der Phänomenologie orientiert, desto besser kann der Organismus heilen“. Dieser Aspekt hat eine hohe Bedeutung innerhalb der „Selbstregulation oder Selbstorganisation“³⁵ (siehe I1, S.86).

³⁵ Näheres zur Selbstregulation und Selbstorganisation in: Clarkson/ Mackewn 1993, S.84ff)

7.2 Der `Konfrontative`

Wie bereits in Punkt 7. erwähnt, habe ich zu Herrn Walter seit 1999 – zu Beginn meiner eigenen Gestalttherapieausbildung – einen persönlichen, nahezu freundschaftlichen Kontakt, und seit Abschluss der Ausbildung suche ich ihn zur Fallbearbeitung aus meiner eigenen Praxis in seiner weiteren Funktion als Supervisor und Coach auf. Während meiner Ausbildung bei ihm und auch heute noch in der Supervision lernte ich seinen wertschätzenden, aber dennoch fordernden Therapiestil zu schätzen, wobei die KlientInnen nicht zu sehr geschont werden, sondern dazu aufgefordert werden, introspektiv zu arbeiten.

Seine Praxis befindet sich in der Rosenau in Nürnberg, wo wir auch das Interview führten, das mit Diktaphon aufgenommen wurde.

In meiner Interviewauswertung habe ich ihn den `Konfrontativen` genannt, weil er seinen eigenen Worten nach einen „konfrontativen“ Therapiestil pflegt, den ich im Laufe der Jahre selbst kennen gelernt habe.

Auf der Suche nach konfrontativen Methoden

Der `Konfrontative` war auf der Suche nach einer Therapieform, die den Klienten sowohl sanft als auch konfrontativ begegnet (siehe S.87). Nach seiner Verhaltenstherapieausbildung und während seiner Arbeit mit Psychiatriepatienten stand er für sich vor der Entscheidung, eine „Hakomi“ Körperorientierte Therapie oder die Gestalttherapieausbildung bei dem bekannten Institut von *Staemmler und Bock* in Würzburg zu absolvieren. Er entschied sich für die Gestalttherapie, da er dort das konfrontative Element fand und für ihn die Hakomi-Therapie zwar „sanft, aber zu einseitig“ war.

Die asiatische Philosophie, im Hier und Jetzt sein, war reizvoll

Da der `Konfrontative` sich seit langem schon mit Spiritualität und der asiatischen Philosophie beschäftigt hat, war die asiatische Komponente der Gegenwärtigkeit im Hier und Jetzt in der Gestalttherapie das, wonach er gesucht hat, denn diese Therapieform hat ihre Wurzeln u.a. im Zen- Buddhismus begründet (siehe I2, S.88).

Subjektivität versus Abstinenz

Der Therapeut soll, anders als in der Psychoanalyse, wo der Therapeut als Spiegel fungiert und nicht über seine Gefühle und Regungen spricht (Abstinenzregel), seine Regungen mitteilen, also seine Resonanz einbringen, was Walter als sehr reizvoll ansieht (siehe I2, Seite 88).

Die Frage ist, was man unter einem Experiment versteht

Experimente gehören für den `konfrontativen` Therapeuten auf jeden Fall dazu, sie machen die „Gestalttherapie spannend“, und die Frage ist, was man eigentlich unter einem Experiment versteht. Dies kann ein einfacher Vorschlag sein wie: `Könntest du den Satz noch mal sagen, aber etwas lauter`, oder `was ist denn das Gegenteil von diesem Satz?` Dann erörtert er noch die klassischen Experimente, wie die Phantasiegesprächstechnik, „im Sinne einer Einladung“, „der Klient stellt sich eine Person auf einem leeren Stuhl vor und spricht zu ihr. Dabei wird das Thema des Klienten deutlich“ (siehe I2, S.88).

Das klassische und das spontan erfundene Experiment sind Wege, etwas prägnanter werden zu lassen

Der `Konfrontative` führt aus, dass die klassische Phantasiegesprächstechnik beispielsweise ein Experiment ist, um „Erfahrungen des Klienten prägnanter zu machen, erleben zu lassen“ indem man nicht *über* die Ehefrau spricht, sondern *zu* ihr spricht (siehe I2, S.88). Dabei kann beim Klienten ein Bild entstehen und würde „auf jeden Fall dazu führen, dass der Klient mehr dazu spürt, das Thema sich nicht nur auf der Bewusstseinssebene, sondern auf der Bewusstheitsebene erklärt.“ Walter schlussfolgert daraus, dass sich dabei das „eigentliche Thema“ heraus bildet, „etwas geht wohin, z.B. die eigene Unterwürfigkeit kann deutlich werden.“

Der richtige Zeitpunkt für ein Experiment

Wenn der Kontakt zum Thema nicht da ist, „sehr flach wird, oder oberflächlich,“ dann könnte beim `konfrontativen` Therapeuten der Wunsch entstehen, „etwas verdichten zu lassen“, durch ein Experiment. Dabei geht er stark von seiner Resonanz aus. Wichtig wäre es dann, eine Idee zu entwickeln, z.B.: „Ein Klient käme mir sehr kontrolliert und kontrollierend vor, dann könnte ich die Idee haben im Sinn der Polaritäten, ins Gegenteil von Kontrolle einzuladen. (...) Ein Klient, der viel redet, da könnte mir einfallen, alles was ihm wichtig ist, in einem Satz zu sagen“ (siehe I2, 89).

Es gibt keinen Grund, kein Experiment zu machen

Zuerst traut der `Konfrontative` immer erst seiner „Resonanz als Diagnostikum“, „wenn ich keine Idee entwickle und keine Resonanz habe“, dann gibt es auch kein Experiment (siehe I2, S.89). Grundsätzlich ist er aber der Überzeugung, dass es keinen triftigen Grund gibt, auf Experimente zu verzichten. Die einzige Situation, die von ihm ausgenommen wird, ist das Erstgespräch, wo noch nicht klar ist, ob man miteinander arbeiten wird, da würde er keines anbieten.

Zur Frage, ob er denn grundsätzlich mit Psychotikern Experimente durchführt, sieht der `Konfrontative` keinen Hinderungsgrund, „da es die Aufgabe des Therapeuten ist, das Experiment auf den Klienten abzustimmen. Dabei sollte das Experiment nicht zu schwierig, aber auch nicht zu einfach sein, sonst wird es belanglos“ (siehe I2, S.89). Er würde kein Experiment „entwerfen bei einem Menschen, der schon eine Psychose hatte und dieses ihn in tiefste Verwirrung stürzen würde.“ Wo die Psychose ein Hinderungsgrund für den `Konfrontativen` ist, ein Verwirrung stiftendes Experiment durchzuführen, so ist gleichzeitig bei anderen Klienten „Verwirrung stiften aber wieder angezeigt.“

Einen „psychotischen `Messi`“ beispielsweise könnte man „dazu einladen, sich vorzustellen, in einer aufgeräumten Wohnung zu sein. Das Experiment besteht schon darin, sich etwas Bestimmtes vorzustellen. Dann ist bereits die Darstellung, was er gleich tun soll, das Experiment. Er fantasiert schon im Voraus, wenn der Therapeut ihn auffordert, sich in den Raum zu stellen und zu sagen: `Hier bin ich.`“ Der `Konfrontative` führt aus, dass es geradezu unmöglich ist, „sich das nicht vorzustellen, sobald man den Satz gehört hat“ (siehe I2, S.90). Für ihn ist also schon die Reaktion des Klienten im Vorfeld interessant, wie er reagiert, wenn er sich das Experiment vorstellt. „Ich schalte meine Wahrnehmung auf scharf in dem Moment, wo ich das Experiment vorschlage. Ich achte also auf non- verbale Signale, auf meine Resonanz in diesem Prozess“ (siehe I2, S.90).

Wenn sich ein Klient weigert, ein Experiment zu machen

Der `Konfrontative` findet es spannend, wenn der Klient nicht machen will, was er sagt.

Dabei gibt es verschiedene Gründe für die Unwilligkeit des Klienten, ein Experiment machen zu wollen. Er führt an:

Das Experiment könnte sich als zu schwierig erweisen. In diesem Fall stuft er, „nach Joseph Zinker, das Experiment je nach Schwierigkeitsgrad herunter“ (siehe I2, S.90).

Aus einem grundlegenden Autoritätsproblem heraus könnte der Klient Schwierigkeiten haben, auszuführen, was ein anderer ihm vorschlägt.

Es könnte schambesetzt sein, „zu einem leeren Stuhl zu sprechen, man geniert sich.“ Dann thematisiert er die Scham (siehe I2, S.90).

Der `konfrontative` Therapeut würde aber auf keinen Fall ein Experiment „erzwingen“, das könnte zur Anpassung oder Ablehnung des Therapeuten führen. Er nimmt sich viel Zeit, die „Bedenken durcharbeiten“. Wenn es um Scham geht, also um ein „Thema“ des Klienten

„sich zu zeigen“, können entsprechende frühere Erfahrungen auftauchen. „Da liegen natürlich auch Chancen in der Abwehr sich auf Experimente einzulassen“ (siehe I2, S.90).

Deshalb sollte seiner Überzeugung nach der Therapeut „aufmerksam und flexibel sein“, und sich „überraschen lassen“, was bei einer Einladung zu einem bestimmten Experiment ausgelöst wird. Es ist denkbar, dass ein anderes, wesentlich wichtigeres Thema „hoch kommt“ als das Eigentliche.

Ein Beispiel aus der Praxis mit positiver Wirkung

Der `Konfrontative` führt ein Beispiel eines Klienten an, der „sehr narzisstisch ist und die Nase hoch trägt.“ Mit Hilfe der Verstärkungstechnik hat er ihn gebeten, aufzustehen und alles, was er bisher gemacht hat, zu verstärken: „Noch herablassender auf mich zu blicken, noch mehr Spannung in den Brustkorb zu geben, Nase noch höher zu tragen, sich möglichst groß aufzublasen und durch den Raum zu gehen.“ Spannend für den Therapeuten war dann, dass der Klient zur „entgegen gesetzten Polarität“ kam (siehe I2, S.91). Er hat das deshalb gemacht, „weil er die eigene Mickrigkeit nicht wahrhaben wollte“, und sich deshalb größer zu machen versuchte. Für einen solchen Menschen ist es ganz schwierig, sich als normaler Mensch zu präsentieren, „das Minderwertige“ wird scheinbar überdeckt.

Ein Beispiel mit negativer Wirkung zu finden fällt dem `Konfrontativen` schwer

Wenn der `konfrontative` Therapeut dem Klienten einen Vorschlag macht, mit dem der Klient nichts anzufangen weiß, führt er aus, dann arbeitet er mit ihm heraus, was besser passen könnte. Falls dies nicht weiter führen sollte, explorieren beide gemeinsam woran es „hängt“.

„Z.B. ob wir am falschen Thema sind, oder ob ihn irgendetwas sabotiert“ (siehe S.91). Er gibt also nicht auf, sondern konfrontiert den Klienten mit seinem inneren Widerstand. „Falls es (das Experiment) nicht passgenau ist, wird es im Dialog mit dem Klienten maßgeschneidert kreativ angepasst“ (siehe I2, S.91). Der `Konfrontative` erläutert, dass es „nicht negativ“ ist, wenn in der Phantasiegesprächstechnik beispielsweise der Klient Schwierigkeiten hat sich die andere Person vorzustellen. Der Therapeut könnte es in diesem Fall mit dem vorgegebenen Satz `ich will dich nicht sehen` probieren (siehe I2, S.91).

Der `Konfrontative` schlussfolgert daraus: „Maßgeschneiderte Therapie für den einzelnen Klienten, der Schwierigkeitsgrad muss passen, die Inszenierung muss angemessen sein, ein klarer Anfang, klares Ende, wie in einem wissenschaftlichen Experiment, Vorbereitungsphase – Durchführung – Auswertungsphase“ (siehe I2, S.91).

Des `Konfrontativen` wichtigste Prinzipien in der Gestalttherapie

Walter führt an, dass die Bewusstheit, also die Awareness, dazu gehört, die Präsenz, „ganz da und offen zu sein“, im Sinne eines Dialogs: „Ich teile dem Klienten meine Beobachtungen

und Resonanzen mit, gemeinsam arbeiten wir Sinn und Bedeutung des Gesagten heraus“ (siehe I2, S.92).

Sein Fazit

Der `Konfrontative` fasst zu einem Fazit zusammen, dass ein Experiment so gut sein wird, „wie der Therapeut es gestaltet und der Klient sich darauf einlässt.“ Er führt weiter aus, dass es dabei auf die „Abstimmung, das Maßgeschneiderte und darauf folgend die gemeinsame Auswertung, das Verstehen des Erlebten“, ankommt (siehe I2, S.92).

7.3 Die `Kreative`

Wie ich bereits in Punkt 6. erwähnte, wurde ich auf Frau Wardetzki bereits durch ihre Publikationen aufmerksam. Als ich sie dann im Mai diesen Jahres auf einem Seminar persönlich kennen lernte, war ich von ihren Erfahrungsberichten aus ihrer täglichen Praxis als psychologische Psychotherapeutin dahin gehend beeindruckt, als sie einen besonders ästhetischen, kreativen Behandlungsstil pflegt. Ihre Fallgeschichten waren geprägt und ausgefüllt von gestalttherapeutischen Experimenten, in denen es häufig auch um archaische Bilder ging, wie beispielsweise Phantasiewesen oder Tiergestalten.

Am Seminarende fragte ich sie, ob sie sich von mir zum Thema gestalttherapeutische Experimente interviewen lassen würde. Sie sagte trotz ihres engen Zeitplans zu. Sie lebt und arbeitet in München und aufgrund der Terminschwierigkeiten verabredeten wir uns zu einem telefonischen Interview, was sehr gut klappte. Das Interview wurde mit Hilfe der Freisprechanlage auf ein Diktaphon aufgenommen.

In der Gestalttherapie kann man sehr viel kreativ arbeiten

Motiviert hat die `Kreative` die Gestalttherapie zu erlernen letztendlich das „Gefühl, gesehen zu werden“, anders als der unpersönliche Stil in der Psychoanalyse, und ein „Gegenüber“ zu haben, mit dem man in Kontakt ist und durch dieses Erlebnis „explorieren“ zu können. Das ist für sie das Wesentliche. Die Gestalttherapie als Methode ist ihrer Überzeugung nach lebendig, „man kann sehr viel kreativ arbeiten“ (siehe I3, S.93).

Kongruenz zwischen Worten und Taten

Die `Kreative` führt aus, dass sie die Übereinstimmung zwischen dem, was ihr Ausbilder gelehrt und getan hat, sehr schätzte. Sie erinnert sich, dass sie es in der „Analyse“ als negativ empfand, ihre Fragen mit einer Gegenfrage beantwortet zu bekommen. „Ich fand es furchtbar, wenn der Therapeut nichts gesagt hat“ (siehe I3, S.94). Der Gestalttherapeut aber setzt sich als Gegenüber auseinander.

Es ist ineffektiv, „nur“ mit Klientinnen zu reden

Aus diesem Grund sind für die `Kreative` Experimente ein gelungener Weg, jemanden in einen direkten Erlebnisprozess zu bringen, sie bietet sehr schnell welche an, und sie definiert Experimente als Möglichkeit, eine Idee aufzugreifen, um den „Prozess“ besser zu „explorieren und erlebbar“ zu machen. Die Klientin hat die Chance, etwas „Konkretes“ auszuprobieren, wie z.B.: „Sagen Sie mal diesen Satz. Probieren Sie ihn aus und fühlen mal, was mit diesem Satz an Emotionen und Körpergefühlen auftauchen“ (siehe I3, S.94). Alles, was die kreative Therapeutin an Erkundungs- und Erfahrungsmöglichkeiten anbietet, definiert sie als Experimente.

Innerhalb eines Experiments arbeitet die `Kreative` gern mit Bewegung und Körpererfahrung

Sie erzählt aus ihrer Praxis von einer Frau, die, wenn sie in Angstzustände oder Unsicherheiten geraten ist, mit dem Finger kleine Kreise links herum gedreht hat, „als wenn sie ihre Seele in diesen kleinen Kreis gedreht hätte“ (siehe I3, S.94). Die Therapeutin schlug vor, den Finger in die andere Richtung zu drehen und zu sehen, was passiert. Da merkte die Klientin, dass sie sich scheinbar herausgedreht hat und dies erleichternd wirkte. Diese kleine Sequenz hatte ihrer Meinung nach eine große Wirkung, weil die Klientin merkte, dass sie das Potenzial zur Selbstbefreiung hatte und dabei Erinnerungen hoch kamen.

Wenn die therapeutische Beziehung stimmt, kann ein Experiment stattfinden

Die `Kreative` läd aus einem intuitiven Gefühl heraus zu einem Experiment ein, wenn der Kontakt zwischen ihr und der Klientin hergestellt ist, also nicht in der ersten oder zweiten Sitzung.

Manche Klienten sind bereit, wenn sie es in der Stunde nicht sind, zu Hause ein Experiment durchzuführen, weil sie dann gute Erfahrungen machen (siehe I3, S.95).

Wenn jemand sich weigert, ein Experiment durchzuführen

Bei Widerstand einer Klientin ein Experiment zu machen würde die `Kreative` nachforschen, woran es liegen kann, dass sie Probleme damit hat, z.B. wenn Scham im Vordergrund ist, und versuchen, Mut zu machen.

Bei Angst, gesehen zu werden beispielsweise könnte die Therapeutin das Experiment herunterstufen (nach Joseph Zinker), oder ein einfacheres Experiment anbieten in „Kooperation mit der Klientin“ siehe I3, S.95).

Risiken in der Anwendung von Experimenten

Die `Kreative` ist der Überzeugung, dass beispielsweise bei einer früh gestörten Patientin mit schwerer Angststörung ein herantastendes, vorsichtiges Vorgehen angebracht ist, vor allem, wenn sie noch nicht abschätzen kann, wie labil sie ist und welche intensiven Gefühle ausgelöst werden könnten. Die Durchführung von Experimenten ist also abhängig von der „Schwere der Persönlichkeitsstörung“ und der „Fähigkeit zu abstrahieren“. Problematisch wäre auch, wenn die Klientin den Unterschied zwischen „Spiel und Wirklichkeit nicht erkennt“, sie das Experiment als „real“ ansehen würde (siehe I3, S.96). Es ist an dieser Stelle folglich sehr wichtig abzustimmen, „in wie weit die Klientin das Experiment integrieren kann.“

Auf die Frage hin, ob denn Psychosen ein Hinderungsgrund für sie wären, ein Experiment durchzuführen, sagt die `Kreative` aus, dass sie wenig Erfahrung mit akut psychotischen Menschen hat, aber falls jemand schon eine Psychose hatte, würde sie in Absprache mit der Klientin ausarbeiten, ab welchem Punkt im Experiment sie „die Realität verlassen würde“ (siehe I3, S.96).

Chancen durch Erleben

Die kreative Therapeutin führt Ergebnisse aus der Forschung an, die besagen, dass erlebnisorientierte Therapien eine hohe Wirksamkeit aufweisen, weil die Menschen „spüren, erfahren und erleben“ und nicht nur darüber reden (siehe I3, S.96).

Ein Beispiel aus der Praxis mit positiver Wirkung

Eine Frau hatte Angst vor Tennisschlägern, weil sie als Kind zum Tennisspiel gezwungen wurde und häufig verloren hat. Das Experiment bestand darin, dass die `Kreative` mit der Klientin mit Tennisschlägern Übungen machte, wie in der Luft Bewegungen zu machen und zu Greifen, die der Klientin so viel Spaß machten, dass sie ihre Mutter wieder zum Tennisspiel aufforderte. „Sie hat ihre Angst so zu sagen weg geschwungen“ (siehe I3, S.96).

Ein Beispiel mit negativer Wirkung

Eine Frau, die große Angst vor direktem Kontakt hatte, wurde von der `Kreativen` aufgefordert, ein Kissen vor das Gesicht zu halten, um sich vor dem direkten Kontakt zu schützen. Zuerst fand sie es erleichternd, aber im Nachhinein war es für sie ein Beweis ihrer Gestörtheit, und das ganze Experiment war ihr sehr peinlich und „schambesetzt“.

Im Nachhinein konnte aber die Situation therapeutisch gut aufgearbeitet werden, indem sich die Therapeutin in den folgenden Sitzungen neben die Klientin anstatt frontal ihr gegenüber setzte, was für die Klientin sehr schwierig war.

Der `Kreativen` wichtigste Prinzipien in der Gestalttherapie

Die Beziehung zwischen ihr und der Klientin ist immens wichtig, „denn wenn die nicht stimmt, ist es besser, die Arbeit zu lassen“ (siehe I3, S.97).

Innerhalb eines Experiments können Möglichkeiten, die sich zeigen, wie beispielsweise Gesagtes oder der Ton in der Stimme mit einbezogen werden. Dieses Material soll dann in einen Erlebnisprozess gebracht werden, indem etwa der Atem oder der Körperausdruck fokussiert wird.

Das Experiment der Selbstgesprächstechnik, wenn es um den Dialog zwischen der Klientin und einer ihr nahen Person geht.

Die Übernahme von Selbstverantwortung für den „eigenen Prozess“.

Selbstunterstützung, indem Personen Gebrauch von ihren eigenen Ressourcen machen, um in schwierigen Situationen angemessen handeln zu können.

Die Arbeit mit bildhaften Experimenten

Ein Dialog zwischen einer Klientin mit „Fressdruck“ und der `Kreativen` kann nach ihrer Ausführung so aussehen: `Wie erleben Sie denn ihren Fressdruck?` `Ich erlebe ihn als Monster.` `Wie sieht das Monster aus?` `Mit ganz großen Augen.` `Wie könnten Sie das Monster verkleinern?` `Indem ich ihm die Augen aussteche.`....

Oder

`Mein „Fressdruck“ ist wie eine dunkle Wolke über mir.` `Versuchen Sie doch mit der Wolke ins Gespräch zu kommen.` ...

„Ein Bild für ein Problem zu schaffen ist sehr sinnvoll, weil man leichter damit umgehen kann, als z.B. mit der Angst selbst umzugehen“ (siehe I3, S.97).

Fazit

Experimente werden von der `Kreativen` in die therapeutische Arbeit mit eingeflochten, wenn es für den Prozess wertvoll ist, „egal welche Diagnose oder Problematik die KlientInnen haben“ (siehe I3, S.98).

7.4 Angesprochene Themenfelder

- Kontakt
- Wahrnehmung
- Körperbewusstsein
- Kontakt: Beziehung Klient – Therapeut
- Psychosen
- Vorliebe für Spielerei (Experiment) als Ressource
- Mittel des vorgegebenen Experiments/ spontan erfundenes Experiment
- Awareness
- Polaritätenarbeit
- Ganzheitlichkeit
- Kontaktmodell
- Frühe Störungen
- Neue Gehirnforschung: Tatsächliche Wahrnehmung versus Imagination
- Resonanz
- Phänomenologie
- Persönlichkeitsstörungen
- Vergleich zur Verhaltenstherapie
- Vergleich zur tiefenpsychologisch fundierten Therapie
- Hausaufgaben
- Phantasiegesprächstechnik
- Organismische Selbstregulierung
- Auswertung des Experiments
- Erleben statt darüber reden
- Spiritualität in der Gestalttherapie
- Gruppenexperiment
- Asiatische Wurzel in der Gestalttherapie
- Thema
- Therapieziel
- Bereitschaft zur Exploration
- Spiel versus Wirklichkeit
- Selbstverantwortlichkeit
- Selbstunterstützung
- PatientInnen mit Essstörungen
- Bildhafte Experimente

7.5 Vergleichende Analyse

Zum Thema Motivation, die Gestalttherapie zu erlernen, dokumentieren der `Analytiker` und die `Kreative` die heilsame Beziehung und den direkten Kontakt zwischen TherapeutIn und KlientIn auf Augenhöhe, anders als in den klassischen kassenärztlich anerkannten Therapieschulen, wo die Expertenorientiertheit vorherrscht. Der `Konfrontative` suchte eher einen Mittelweg zwischen sanfter und konfrontativer Therapieschule.

Sowohl der `Konfrontative` als auch die `Kreative` heben den Unterschied zur Psychoanalyse hervor, wobei der Therapeut in seiner abstinente Spiegelfunktion negativ gesehen wird. Der `Konfrontative` betont darüber hinaus auch den spirituellen asiatischen Hintergrund, der sich in der Gestalttherapie manifestiert.

Alle drei TherapeutInnen betonen die Subjektivität der Gestalttherapie, also dass sich die Therapeutin mit ihrer eigenen Persönlichkeit zeigt und ihre Regungen mitteilt, als etwas sehr Positives und Wesentliches.

Sowohl der `Konfrontative` als auch die `Kreative` führen gerne Experimente durch, sie gehören für sie in der gestalttherapeutischen Arbeit dazu, und beide heben den Unterschied zwischen der kognitiven Auseinandersetzung, und die bewusstheltliche Auseinandersetzung mit einem Thema hervor. Der `Analytiker` führt allerdings im Unterschied zu den anderen seine Bedenken an, wenn das von ihm genannte „Spielerische“ in einer Persönlichkeit angesprochen wird, könnte es der Klient vermeiden, den schmerzhafteren Reifeprozess zu gehen. Er geht von der Voraussetzung aus, dass ein Experiment in ein Konzept eingebettet sein muss, und für ihn bilden Kontakt, Wahrnehmung und Körperbewusstsein die wesentlicheren Stützpfiler in der Gestalttherapie.

Alle drei ExpertInnen wenden in ihrer Praxis klassische Experimente wie die Phantasiegesprächstechnik an, weil sie zu der Überzeugung gekommen sind, dass es weitaus effektiver ist, erlebnisorientiert im Dialog zu einer Person Affekte wahrzunehmen, als lediglich über jemanden zu sprechen. Die `Kreative` als auch der `Konfrontative` wenden mit Vorliebe spontan erfundene Experimente an, wie beispielsweise mit Bildern zu arbeiten.

Den richtigen Zeitpunkt für ein Experiment sehen alle dann, wenn der Kontakt zwischen TherapeutIn und KlientIn stimmt, wobei der `Analytiker` die Fokussierung des Themas betont. Sowohl der `Konfrontative` als auch die `Kreative` betonen ihre Resonanz (die `Kreative` verwendet das Synonym Intuition), wobei der `Konfrontative` dies noch ausführt und in einer Situation, in der der Kontakt oberflächlich und flach wird, den Wunsch hegt, etwas verdichten zu lassen. Ihm ist dabei wichtig, auch wenn es sein muss hartnäckig eine Idee für ein Experiment zu entwickeln.

Im Falle der Weigerung einer KlientIn ein Experiment durchzuführen, sehen sich der `Konfrontative` als auch die `Kreative` gefordert, dabei zu bleiben, nicht aufzugeben,

sondern einen konstruktiven Weg mit der KlientIn zusammen zu finden, das Experiment zu verändern, z.B. indem es, nach Joseph Zinker, herunter gestuft wird oder ein „leichteres“ Experiment gefunden wird. Auch das Forschen nach den Gründen des Widerstandes sind Bestandteil ihres Arbeitsstils. Der `Konfrontative` sieht es eher als spannend an, wenn eine KlientIn sich weigert, ein Experiment durchzuführen im Gegensatz zum `Analytiker`, der dies als negativ betrachtet.

Risiken bei der Anwendung von Experimenten sehen sowohl der `Analytiker` als auch die `Kreative` bei früh gestörten PatientInnen, beide betonen, dass zuerst eine solide Arbeitsbasis, als auch ein behutsames Herantasten als Voraussetzung geschaffen werden muss.

Alle ExpertInnen äußern auch ihre Bedenken hinsichtlich der Problematik, falls die KlientInnen den Unterschied zwischen Wirklichkeit und Imagination, also zwischen einem gespielten Experiment und der Realität nicht erkennen, wie es bei psychotischen PatientInnen der Fall ist.

Der `Konfrontative` sieht keinen Hinderungsgrund, bei Psychotikern ein Experiment anzuwenden, und er bekräftigt seine Überzeugung, dass es schließlich die Aufgabe des Therapeuten ist, das Experiment auf den Klienten abzustimmen. Dabei soll der Therapeut feinfühlig vorgehen, und den Schwierigkeitsgrad berücksichtigen, dies erreicht er mit Zuhilfenahme seiner Resonanz, also der Therapeut achtet auf seine Gefühle und Regungen, beobachtet sich selbst, er spricht auch in diesem Zusammenhang von der Resonanz als sein Diagnostikum. Auch die `Kreative` wendet zumindest eine kleine Wahrnehmungsübung bei psychotischen Menschen an, und der `Analytiker` betont zwar den vorsichtigen Umgang mit dieser Patientengruppe, aber führt neue Ergebnisse in der Gehirnpsychologie an, die besagen, dass Dinge im Gehirn separat abgespeichert und verarbeitet werden. Für ihn besteht eine größere Gefahr, bei schwer früh gestörten Menschen mit tiefen Persönlichkeitsstörungen, die aus seiner fachlichen Sicht heute in der Überzahl sind, Experimente anzuwenden, da erst eine solide Arbeitsbasis während eines langen Zeitraumes zwischen Therapeut und Klient geschaffen werden muss. Er führt aus, dass für Menschen mit Vorliebe für das Spiel, die eine Ressource ist, das Experiment eine Chance darstellt, im Sinne der Polarität, wo das zu entwickelnde Element in der Persönlichkeit auf der anderen Seite liegt.

Der `Analytiker` als auch die `Kreative` sind der Überzeugung, dass die Chance in Experimenten darin liegt, dass der Mensch tatsächlich ein Erlebnis hat im Experiment, und laut dem `Analytiker` besagt die neuere Gehirnforschung, dass das Gehirn keinen Unterschied zwischen Imagination und tatsächlicher Wahrnehmung macht. Der Tenor aller drei ExpertInnen ist dahingehend zustimmend, als dass Handeln und erleben mehr Gewicht hat als verbale Verarbeitung eines Problems in der Sitzung.

Der `Konfrontative` kann als einziger Experte von keinen negativen Erlebnissen bei der Anwendung von Experimenten berichten, denn falls die Einladung zu einem Experiment beim Klienten nicht ankommt, so forscht er dem Grund nach, woran dies liegt und passt das Experiment dem Thema an oder sucht nach Gründen der Sabotage seitens des Klienten und thematisiert diese. Die `Kreative` als auch der `Analytiker` gaben je ein Beispiel für das Scheitern eines Experiments an. Beim `Analytiker` konnte sich die Klientin nicht wirklich auf das Experiment einlassen, und bei der kreativen Expertin löste das Experiment bei ihrer KlientIn das Gefühl aus, dass sie sehr krank sei; diese Tatsache konnte aber im Nachhinein gut aufgearbeitet werden, ohne dass nachhaltige Schäden bei der Klientin geblieben wären. Alle drei ExpertInnen berichten von den positiven Wirkungen von Experimenten, die sie in der Praxis erlebt haben, wobei tiefe Erkenntnisse bei den KlientInnen die Folge waren, wie z.B. beim Klienten des konfrontativen Therapeuten, der durch das Experiment der Verstärkung seine eigene Kompensation von Schwäche erkannte.

Die ExpertInnen sind einvernehmlich der Meinung, dass man im Erstgespräch noch kein Experiment vorschlagen sollte, da noch nicht klar ist, dass man zukünftig miteinander arbeiten wird.

Alle drei ExpertInnen geben beim Thema Anwendung von Theorien anderer Therapieschulen an, dass sie sich mit der Gestalttherapie gänzlich identifizieren und fast ausschließlich gestalttherapeutisch arbeiten. Der `Analytiker` führt an, dass die Gestalttherapie eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie ist, und es deshalb nur natürlich ist, einen tiefenpsychologischen Ansatz oder auch analytischen Ansatz zu wählen. Selbst die Verhaltenstherapie weist Parallelen zur Gestalttherapie auf, da sie sich am konkreten Verhalten orientiert.

Als wichtigstes Prinzip der Gestalttherapie wurde von allen das Kontaktprinzip genannt, also die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn und umgekehrt; die Awareness, also das Gewahrsein wird sowohl vom `Analytiker` als auch vom `Konfrontativen` als wichtig erkannt. Der `Konfrontative` erwähnt den Dialog, in dem der Therapeut dem Klienten seine Beobachtungen und inneren Reaktionen mitteilt, und dann gemeinsam Sinn und Bedeutung des Gesagten herausgearbeitet wird. Auch die Präsenz, ganz gegenwärtig und offen zu sein sind ihm wichtig. Die `Kreative` führt die Möglichkeiten des Experiments an, dass das erforschte Material in einen Erlebnisprozess gebracht und im Atem oder Körperausdruck fokussiert werden kann. Vor allem die Phantasiegesprächstechnik nennt sie als wichtige gestalttherapeutische Methode.

Darüber hinaus sieht sie in Selbstverantwortlichkeit und Selbstunterstützung der Klientin als wichtiges Prinzip an.

Als Fazit schlussfolgert die `Kreative`, dass sie Experimente in ihre tägliche therapeutische Arbeit mit einbaut, egal welche Diagnosen oder Problematiken die KlientInnen aufweisen.

Der `Konfrontative` schlussfolgert, dass die Qualität eines Experiments abhängig ist von der Gestaltung und wie der Klient sich darauf einlassen kann. Dabei ist das Wesentliche die Abstimmung und die gemeinsame Auswertung.

Für den `Analytiker` ist die Phänomenologie der Königsweg, zum Inneren des Klienten zu gelangen, da sich Klienten durch die Unvoreingenommenheit des phänomenologischen Herangehens „schnell getragen“ und gesehen fühlen, gerade für Menschen mit frühen Störungen gilt dies als besonders heilsam.

8. Persönliches Resümee

In meinem persönlichen Resümee möchte ich zum einen hervorheben, dass ich es sehr interessant finde, inwieweit sich alle ExpertInnen mit der Gestalttherapie im Allgemeinen identifizieren, obwohl sie, vor allem um die Approbation zu erhalten, alle eine andere Therapieschule erlernt haben. Während der Befragung wurde für mich deutlich, dass alle drei ExpertInnen sich als Gestalttherapeut/ Gestalttherapeutin betrachten. Daraus kann man den Schluss ziehen, dass die Gestalttherapie, als eine der großen Schulen der humanistischen Therapieschulen, einen hohen Stellenwert genießt. Denn die Konzepte der Gestalttherapie, wie beispielsweise das von allen gewürdigte Kontaktprinzip, ermöglichen doch einen anderen therapeutischen Zugang zu KlientInnen als herkömmliche Verfahren wie die Psychoanalyse, die Tiefen- oder die Verhaltenstherapie. Eben diese klassischen Schulen haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte die humanistischen Theorien der Gestalttherapie angeeignet, denke man an die Verhaltenstherapie, die in den 70er Jahren noch stark behaviouristisch ausgerichtet war. Dort hat man die Notwendigkeit des Kontaktprinzips, also die Authentizität der TherapeutIn, erkannt. Oder wenn man an den Einsatz des gestalttherapeutischen Gruppenexperiments „der heiße Stuhl“ denkt, das häufig in Workshops zur Selbstreflexion eingesetzt wird.

In meinen Augen ist für mich in der Interviewauswertung als Ergebnis klar geworden, dass die gestalttherapeutischen Experimente einen hohen therapeutischen Nutzen dokumentieren. Auch wenn ein Therapeut, der von mir benannte `Analytiker` nicht so häufig Experimente einsetzt, ist doch deutlich geworden, in wie weit Experimente als wichtiges Diagnostikum dienen, Themen und Dynamiken bei KlientInnen zu offenbaren und therapeutisch in der Auswertung zu bearbeiten. Interessant und von Bedeutung ist auch aus meiner Sicht, dass zwei der drei Interviewten keinen wirklich massiven Grund nannten, auf Experimente zu verzichten, außer es handelt sich um psychotische Patienten oder um das Erstgespräch. Aber rein fachlich betrachtet ist es in der Praxis auch nicht üblich, Menschen während einer Psychose zu therapieren. Da müsste sowieso zuerst medikamentös behandelt werden, und dann erst psychotherapeutisch. Selbst der `Analytiker` legte dar, dass unter der Voraussetzung einer soliden Vertrauensbasis zwischen Therapeutin und Klientin Experimente angewendet werden können.

Die Aussage des `Konfrontativen` fand ich besonders interessant, der meinte, dass ein Experiment nur so gut sein wird wie der Therapeut es gestaltet, und es dabei auf die Abstimmung und die Auswertung ankommt. Dieser Ansicht kann ich nur zustimmen. Es kommt eben auch auf die Kreativität und Sensibilität der TherapeutIn an.

Die kreative Therapeutin sagte zum Abschluss in ihrem Fazit, dass sie grundsätzlich Experimente in ihre tägliche Arbeit mit einbezieht, egal welche Diagnose die KlientInnen

mitbringen. Diese Aussage macht für mich deutlich, dass Experimente eine besonders wertvolle diagnostische Methode darstellen, das Thema, also das Bedürfnis und den Widerstand bei der KlientIn deutlich zu machen. Das geschieht nämlich durch das Erleben und Fühlen im therapeutischen Prozess während eines Experiments.

Im Übrigen ist es einfach spannend, Experimente in der Therapie anzuwenden, weil sie die Atmosphäre durch das ästhetische Element lebendiger gestaltet.

Und letztlich kommt es der Kreativität der TherapeutIn/ BeraterIn zugute, Experimente zu entwickeln und anzuwenden. Das möchte ich doch nicht unerwähnt lassen, denn die therapeutische oder beraterische Arbeit mit Menschen soll ja letztendlich auch Freude bereiten.

9. Verzeichnisse

9.1 Literaturverzeichnis

BOGNER, Alexander; LITTIG, Beate; MENZ, Wolfgang: *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*. Leske + Budrich 2002, Opladen.

BOHNSACK, Ralf; MAROTZKI, Winfried ; MEUSER, Michael (Hrsg.): *Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung*. Leske + Budrich 2003, Opladen.

CLARKSON, Petruska; MACKEWN, Jennifer: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP – Edition Humanistische Psychologie, 1995.

FUHR, Reinhard.; SRECKOVIC, Milan; GREMLER- FUHR, Martina (Hrsg.): *Handbuch der Gestalttherapie*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 1999.

KÖHLER, Doris; WALTER, Wolfgang: *Curriculum Fortbildung/ Weiterbildung Gestalttherapie*. AGG – Arbeitsgemeinschaft Gestalttherapie, 1999.

MEUSER Michael; NAGEL Ulrike (2002): *Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*, in: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hg.): *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung*, Leske+Budrich, Opladen, S. 71 – 95.

MEUSER, Michael; NAGEL Ulrike (2002): *Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion*, in: Detlef Garz/Klaus Kraimer (Hg.): *Qualitativ-empirische Sozialforschung*, Opladen, S. 441-491.

POLSTER, Erving; POLSTER, Miriam; DOUBRAWA, Erhard (Hrsg.) : *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. 2. Auflage. Köln: Peter Hammer Verlag. 2001.

POLSTER, Erving, POLSTER, Miriam: *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der Integrativen Gestalttherapie*. Fischer Verlag, Frankfurt a. M., 1983.

POLSTER, Erving: *Neuere Entwicklungen in der Gestalttherapie (1967)*. In: GIK, Gestaltinstitut Köln: *Gestaltkritik*. Köln: GIK, 15. Jahrgang 2005.

STAEMMLER, Frank-M.: *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer Verlag, 1993.

ZINKER, Joseph: *Gestalttherapie als kreativer Prozess*. 6. Auflage Paderborn: Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung, 1998.

9.2. Abbildungsverzeichnis

3.3.1 Kelch/ Gesichter aus:

CLARKSON, Petruska; MACKEWN, Jennifer: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP – Edition Humanistische Psychologie, 1995, S. 62.

3.3.2 Hund aus:

CLARKSON, Petruska; MACKEWN, Jennifer: *Frederick S. Perls und die Gestalttherapie*. Köln: EHP – Edition Humanistische Psychologie, 1995, S. 59.

3.4.1 Gesundes Selbstkonzept nach Joseph Zinker aus:

ZINKER, Joseph: *Gestalttherapie als kreativer Prozess*. 6. Auflage Paderborn: Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung, 1998, S. 194.

3.4.2 Pathologisches Selbstkonzept nach Joseph Zinker aus:

ZINKER, Joseph: *Gestalttherapie als kreativer Prozess*. 6. Auflage Paderborn: Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung, 1998, S. 195.

10. Anhang

10.1 Interview 1

Günther Pröpper - Interview zu gestalttherapeutischen Experimenten

Datum: 12.06.2007

Interviewerin: Marion Papendieck

Interviewleitfaden

Abkürzungen: K. für Klient

T. für Therapeut

Persönliche Daten

Name: Günther Pröpper

Alter: 59 Jahre

Beruf: Dipl. Sozialpädagoge, Dipl. Psychologe Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis, Ausbildung in Tiefen- und Verhaltenstherapie, Gestalttherapieausbildung am IGW (Integrative Gestaltwerkstatt Würzburg).

Tätigkeitsfelder: Psychologische Supervision, Organisationsberatung, Fortbildung am IGW (Integrative Gestaltwerkstatt Würzburg)

Beschreiben Sie doch Ihren Weg in die Gestalttherapie

1978. Tätigkeit als Sozialpädagoge in der Gesamtschule Nürnberg Langwasser, zum Aufgabenbereich gehörten Gespräche mit Eltern, Schülern und Lehrern zu führen. Das Werkzeug dafür war die Gestalttherapie, war damals relativ neu, erlebnisorientiert, hat mir sehr entsprochen.

Was hat Sie genau an der Gestalttherapie motiviert?

Die eigene Persönlichkeit wird eingesetzt, um helfen zu können. Keine Expertenorientiert, keine modulorientierte Therapie, sondern auf einer Ebene mit dem Klienten. Doch vom Therapeuten geschult. In Beratung und Therapie wird nicht nur inhaltlich gearbeitet, sondern an der Lebenssituation der einzelnen Sitzung. Da passiert etwas, das ist heilsam. Das Inhaltliche ist austauschbar. Beziehung zwischen T. und K. hat nachweislich eine sehr

heilsame Wirkung, im Dialog und mit sich selbst. Kontakt ist also wichtiges Prinzip.

Denken Sie dabei an Martin Buber?

M. Buber ist eine der Quellen für Ich-Du-Kontakt.

Welche Rolle/ Bedeutung haben Experimente in der Gestalttherapie für Sie? Wann setzen Sie Experimente ein?

Wenn es angezeigt ist...für den Inhalt, worum es dem Klienten geht. Wichtige Erfahrung: Für viele K. ist es kein guter Weg, da eine zweite Persönlichkeit angesprochen werden könnte, das Spielerische, nicht im Sinne von künstlich, aber wenn er in neurotischen Zwängen feststeckt, ist es natürlich, dass er möglicherweise einen Ausweg sucht, in Form von vorgegebenen Exp. oder Spielen eine Form findet, mit sich selbst klar zu kommen, dann bleibt er naturgemäß auf diesem Weg, er vermeidet den etwas schmerzhafteren Reifungsprozess. Experimente finden bei mir schon statt, aber sie müssen in ein Konzept eingebettet sein. Therapieverlauf ist geprägt von Kontakt, Wahrnehmung, Körperbewusstsein, das sind meiner Meinung nach die wesentlicheren theoretischen Stützpfeiler als das Experiment. Experiment kommt dazu, aber so wie es in der Gt Trend war, mit Experiment zu arbeiten, verwende ich sie eher sparsamer.

Wann ist für Sie der richtige Zeitpunkt für ein Experiment?

Wenn der Kontakt stimmt. Wenn das Thema soweit fokussiert ist, der Kontakt stimmt, wenn es nur noch den Hinweis braucht, was will man der Mutter oder dem Vater sagen im direkten Dialog. Dann passt es. Wenn der Kontakt nicht stimmt, fängt die Diskussion an: `Wie soll das gehen`, das kann schambehaftet sein.

Wo sehen Sie Risiken? Gibt es Klienten, mit denen sie auf keinen Fall Experimente machen würden?

Bei latenten psychotischen Zuständen, muss man vorsichtig mit umgehen, ist aber nicht ausgeschlossen, was neuere Forschungen der Gehirnpsychologie

zeigen, es werden sowieso Dinge separat abgespeichert und verarbeitet. Aber vorsichtig sein, denn wenn Mensch in den Wahn verfällt, dass da tatsächlich die Mutter oder Vater sitzt, und dann Wirklichkeit mit gespielter Situation verwechselt. Bei tiefen Persönlichkeitsstörungen sollte man ein paar Jahre warten, sparsam sein, denn es ist noch keine stabile Persönlichkeitssubstanz da, dann rückt Experimentverhalten an die Stelle von Substanz, da muss viel mehr aufgebaut werden. Perls sagte nur mit Neurosen arbeiten, sonst nichts, heute sind die Persönlichkeitsstörungen so in der Überzahl, und da ist es Voraussetzung erst eine stabile Substanz zu schaffen, eine Basis für Experimente zu entwickeln, dann erst das Experiment.

Wenn Menschen Vorliebe haben für Spielerei, dann sollte man es als solches deklarieren, im Sinne der Polarität, wenn da schon eine Stärke ist, dann benutzt man sie als Ressource, dann ist das was zu entwickeln ist auf der anderen Seite. Um es zu verinnerlichen, dann das Experiment.

Experimentieren heißt aber auch, herumprobieren.

Wo sehen Sie Chancen im Experiment?

Für meine Begriffe darin, dass der Mensch tatsächlich ein Erlebnis hat im Experiment. Die neuere Gehirnforschung besagt, dass unser Gehirn nicht unterscheidet zwischen Imagination und unserer tatsächlichen Wahrnehmung, es verarbeitet auch Imagination, da ist eine Chance drin, da Experiment eine Imagination ist, dass tatsächlich heilsam wirkt, wenn der Mensch aus dem Darüberreden ins Handeln kommt. Auch wenn es nur die Vorstellung ist, dann wirkt es im Organismus, als ob ich es schon getan hätte.

Bei Ängsten sich Gefahrenmomente vorzustellen, wie in der Verhaltenstherapie, da kann man einen Schritt weiter gehen, durch Imagination das Handeln droht. Dadurch werden Ängste eleganter leichter bearbeitbar.

Wird Awareness (Gewahrsein) durch Experimente gefördert?

Eher in der Auswertung. Wenn man sich auf Experimente einlässt, dann ist man fast wie in hypnotischen Trancezustand, dann ist Handeln relativ unreflektiert, es kommt einfach. So soll es ja sein, dass der Fluss der Wahrnehmung des Ausdrucks möglichst filterlos zum Ausdruck kommt, das

Material das mindestens im Vorbewusstsein abgespeichert ist, hoch kommt. Awareness, das ist, dass dem Menschen gewahr wird, „meine Aggressionen z.B. sind meine, meine Vorwürfe an die Mutter sind meine , aha, wen ich mich in die Rolle x begeben, dann geht es mir ja auch so“.

Können Sie ein Beispiel aus der Praxis nennen, bei dem Sie positive Erfahrungen gemacht haben?

Ein Mann berichtete von Gewalttätigkeit seines Vaters unter der er noch leidet, wir arbeiteten 2 Jahre , der K. war schon geschult, er berichtete wieder von einem Auslöser der ihn in das Erlebnis der Todesangst brachte, mit der er mindestens 10 Jahre konfrontiert war. Es gab einen Dialog, es kreiste etwas, stagnierte, ich griff nach dem Mittel des vorgegebenen Experiments, ich schlage einen Satz vor, von dem ich spüre, dass er etwas fokussiert. :“Vater, ich bin dir dankbar, dass du mich nicht erschlagen hast“.

Stutzt, probierte es aus, zweimal, fing an zu weinen....und erkannte, wie gerne er lebt.

Und nun ein Beispiel mit negativer Erfahrung?

Mit einer Frau machte ich Polaritätenarbeit, Gut und Böse, weiß nicht mehr genau, und nahezu bei jeder Äußerung schaute sie mich an.

Nach kürzester Zeit war klar, sie macht es für mich. Wir unterbrachen es, redeten darüber. Die Beziehung zu mir als T. war zu stark im Vordergrund, so dass sie es machte, aber sie konnte sich nicht wirklich darauf einlassen, auf den sogenannten Trancezustand, sondern war eher mit mir im Kontakt als mit ihren Polaritäten. Zwar schöne Spielerei, vielleicht zog sie etwas daraus heraus, das wissen wir alles nicht, aber ich fand es nicht so sehr gelungen.

Sie sehen das Kontaktprinzip als großen Grundpfeiler der Gestalttherapie an. Welches ist das wichtigste Prinzip für Sie persönlich?

Vielleicht Prinzip der Ganzheitlichkeit, aber abzuwägen, welches das wichtigste Prinzip ist, fällt mir schwer. Das Kontaktmodell bildet sicher eine Basis. Aber ohne die Awareness ist das Kontaktmodell künstlich, und wenn es

nur in kognitiver Ebene kreist, dann fehlt es an Lebendigkeit. D.h. Awareness gehört dazu, genauso wie das Denken in Polaritäten. Aber diese drei Kontakt, Awareness und das Experiment. Die beiden Polster haben das immer als Dreieck der Gestalttherapie bezeichnet.

Sie sind ja auch Tiefenpsychologe und Verhaltenstherapeut, wenden sie auch eine Art Stilmix in der Behandlung mit Patienten an? So zu sagen ein Potpourri an Therapiemethoden, oder bezeichnen sie sich als eingefleischter Gestalttherapeut?

Ich sage das auch meinen Patienten, dass ich in meiner therapeutischen Grundausrichtung Gestalttherapeut bin. Gestalttherapie ist meiner Meinung nach eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie, von daher kein Problem, den tiefenpsychologischen Ansatz zu wählen, auch diese Psychodynamik der Analyse, diese kann man mit verwenden, zumindest als Denkmodell.

Die Gestalttherapie hat eine stark verhaltensorientierte Dimension, z.B. dass man sich am konkreten Verhalten orientiert, dass Hausaufgaben aufgegeben werden, dass über das Experiment Möglichkeiten geschaffen werden etwas neues einzuüben, etwas zu integrieren. Von daher hilft mir die Verhaltenstherapie ganz gut weiter.

Zur Zeit meiner Verhaltenstherapieausbildung war das Thema Kontakt, also die Beziehung zwischen Therapeut und Klient noch nicht relevant, (eher behaviouristisch ausgerichtet) im Gegensatz zu heute, wo man die Wichtigkeit des Kontakts auch in der Verhaltenstherapie erkannt hat.

Sie sagten einmal in einem Interview, dass für Sie die Phänomenologie in der Gestalttherapie sehr wichtig ist.

Das ist für mich der Königsweg. Denn alles was existiert, drückt sich in Phänomenen aus. Nach dem Prinzip das Perls und seine Mitarbeiter entwickelt haben, von außen nach innen, das vom Phänomen ausgeht, ist die Phänomenologie ein besonders feinfühliges Weg für Menschen mit tief liegenden Beschädigungen, so genannten frühen Störungen, dass sie sich schnell getragen und akzeptiert fühlen. Wenn wir das ernst nehmen und dabei bleiben, dann hat der Organismus die Chance sich selbst zu regulieren. Wir müssen ihm auch die Chance lassen, nicht zu viel einzugreifen, sonst kommt

zu viel Fremdeinfluss oder Fremdmaterial in den Patienten. Je mehr man an der Phänomenologie orientiert ist, desto besser kann der Organismus selbst heilen. Das ist für mich schon ein sehr wichtiger Aspekt innerhalb der Selbstregulation oder Selbstorganisation.

10.2 Interview 2

Wolfgang Walter- Interview zu gestalttherapeutischen Experimenten

Datum: 13.06.2007

Interviewerin: Marion Papendieck

Interviewleitfaden

Abkürzungen: K. für KlientIn

T. für TherapeutIn

Persönliche Daten:

Name: Wolfgang Walter

Beruf: Dipl. Psychologe Psychologischer Psychotherapeut, Ausbildung in Verhaltenstherapie, Gestalttherapie

Tätigkeitsfelder: Psychologe in eigener Praxis, Ausbilder für Gestalttherapie im eigenen Institut AGG (Arbeitsgemeinschaft Gestalttherapie), Supervision, Coaching

Wie war Ihr Weg in die Gestalttherapie?

Das war 1984. Ich hatte nach der Verhaltenstherapieausbildung sehr viel anderes ausprobiert, wie Hakomi Körperorientierte Therapie, oder Reich'sche Körpertherapie. Ich habe dann die Gestalttherapie bei Werner Bock kennengelernt. Machte Probesitzung, der T. ging besonders auf Körpersprache ein, war sehr spannend. Gefiel mir so gut, dass ich die Ausbildung dort begann, das Institut hieß dann Zentrum für Gestalttherapie. Die Gestalttherapie war für mich nach langen Jahren der Verhaltenstherapie die seriöseste und interessantste der humanistischen Therapieschulen.

Was hat Sie genau motiviert an der Gestalttherapie?

Ich habe einen Zwiespalt zwischen Hakomi und Gestalttherapie erlebt. Hakomi ist sehr sanft, aber zu einseitig. Das konfrontative Element hat die Gestalttherapie geliefert, gerade mit Psychiatrie-Patienten, suchte ich nach sanften aber auch konfrontativen Methoden. Ich arbeitete danach in einem sozialpsychiatrischen Dienst.

Wie ist Ihre persönliche Einstellung zur Gestalttherapie?

Ich habe mich schon viel mit Spiritualität beschäftigt, mit der asiatischen Philosophie der Gegenwärtigkeit im Hier und Jetzt. Diese Komponente liefert auch die Gestalttherapie durch Bewusstheit im Hier und Jetzt, sie hat ja auch ihre Wurzeln in spiritueller Tradition, im Zen- Buddhismus. Das habe ich gesucht.

Reizvoll auch die Subjektivität in der Gestalttherapie. Der T. soll subjektiv sein, anders als in der Psychoanalyse, wo der T. als Spiegel fungiert, er redet dort nicht über seine Regungen.

Man geht in der GT von der eigenen Resonanz aus, teilt mit, was man als T. erlebt.

Sind Sie ein Freund von gestalttherapeutischen Experimenten?

Ja, gehört für mich dazu, macht die Gestalttherapie spannend: Die Frage ist, was man unter Experiment versteht: Den K. zu etwas einladen: Z.B. `Könntest du den Satz noch mal sagen, aber etwas lauter`, oder `was ist denn das Gegenteil von diesem Satz?`, also einfache Vorschläge. Oder ein Experiment im Sinne einer Einladung, etwas Komplexeres. Z.B. ein klassisches Experiment ist die Phantasiegesprächstechnik, K. stellt sich eine Person auf einem leeren Stuhl vor und spricht zu ihr. Dabei wird das Thema des K. deutlich.

Ist der „Heiße Stuhl“ ein klassisches Experiment?

Heißer Stuhl ist ein Gruppenexperiment, wobei man sich von den Gruppenmitgliedern Feedbacks geben lässt.

Was genau bedeutet klassisches Experiment und eigenes Experiment?

Ich würde zwischen klassischem und spontan erfundenem Experiment unterscheiden. Klassisch wäre z.B. die Phantasiegesprächstechnik, die immer wieder gut anwendbar ist, statt *über* jemanden zu sprechen, *zu* demjenigen zu sprechen, diese Inszenierung wäre erfahrungsnäher. In

einem Experiment geht es vor allem darum, Erfahrungen des K. prägnanter zu machen, erleben zu lassen. Z.B. Was die Ehefrau gesagt hat und man sich darüber geärgert hat, könne man prägnanter werden lassen, dass man sich die Frau vorstellt auf dem Stuhl, ein Bild entstehen lässt und schaut was kommt. Das würde auf jeden Fall dazu führen, dass der K. mehr dazu spürt, das Thema sich nicht nur auf der Bewusstseinssebene sondern auf der Bewusstheitsebene erklärt. Dabei bildet sich das eigentliche Thema heraus, etwas geht wohin, z.B. die eigene Unterwürfigkeit kann deutlich werden.

Wann sehen Sie den richtigen Zeitpunkt für ein Experiment im Setting?

Ich gehe sehr stark nach meiner Resonanz, wenn etwas sehr flach wird, oder oberflächlich, wenn der Kontakt zum Thema nicht da ist, das könnte bei mir den Wunsch entstehen lassen, etwas verdichten zu lassen. Dann wäre es wichtig eine Idee zu entwickeln, z.B.: Ein K. käme mir sehr kontrolliert und kontrollierend vor, dann könnte ich die Idee haben im Sinne der Polaritäten ins Gegenteil von Kontrolle einzuladen, z.B. bitte sagen, also „bitte“ sagen zu lassen. Oder ein anderes Beispiel. Ein K., der viel redet, da könnte mir einfallen, alles, was ihm wichtig ist in einem Satz zu sagen.

Gibt es Klienten mit denen Sie auf keinen Fall Experimente machen würden?

Zuerst traue ich meiner Resonanz als Diagnostikum. Wenn ich keine Idee entwickle und keine Resonanz habe, dann kein Experiment.

Aber ich kann mir keinen grundsätzlichen Grund vorstellen, keines zu machen. In einem Erstgespräch, wo man noch nicht weiß, ob man miteinander arbeiten wird, würde ich auch keines anbieten.

Bei psychotischen Patienten würde er keinen Hinderungsgrund sehen, ein Experiment durchzuführen, da es ja die Aufgabe des T. ist, das Experiment auf den K. abzustimmen.

Das Experiment sollte nicht zu schwierig, aber auch nicht zu einfach sein, sonst wird es belanglos. Ich würde natürlich nicht ein Experiment

entwerfen bei einem Menschen, der schon eine Psychose hatte und dieses ihn in tiefste Verwirrungen stürzen würde.

Bei anderen K. ist Verwirrung stiften aber wieder angezeigt.

Man könnte beispielsweise einen psychotischen „Messi“ dazu einladen, sich vorzustellen in einer aufgeräumten Wohnung zu sein. Das Experiment besteht schon darin, sich etwas bestimmtes vorzustellen. Dann ist bereits die Darstellung, was er gleich tun soll, das Experiment. Er phantasiert schon im Voraus wenn der T. ihn auffordert sich in den Raum zu stellen und zu sagen: `Hier bin ich´. Es ist unmöglich, sich das nicht vorzustellen, sobald man den Satz gehört hat. Dabei ist also schon die Reaktion des K. interessant, wie er reagiert, wenn er sich das Experiment vorstellt. Ich schalte meine Wahrnehmung auf scharf in dem Moment, wo ich das Exp. vorschlage. Ich achte also auf non- verbale Signale, auf meine Resonanz in diesem Prozess.

Was ist, wenn ein Klient sich weigert, ein Experiment zu machen?

Es wäre spannend, wenn K. nicht machen will, was ich sage. Das Experiment könnte zu schwierig sein. Dann, nach Joseph Zinker, stufe ich das Experiment je nach Schwierigkeitsgrad herunter.

K. könnte Schwierigkeiten haben, auszuführen, was ein anderer ihm vorschlägt, aus einem grundlegenden Autoritätsproblem heraus.

Oder es könne schambesetzt sein, zu einem leeren Stuhl zu sprechen, man geniert sich. Dann gehe ich auf die Scham ein.

Aber auf keinen Fall Experiment erzwingen, das könnte zu Anpassung oder Ablehnung des T. führen. Ich nehme mir viel Zeit die Bedenken durchzuarbeiten. Geht es um Scham, also um ein Thema des K. sich zu zeigen, können entsprechende frühere Erfahrungen auftauchen.

Da liegen natürlich auch Chancen in der Abwehr sich auf Experimente einzulassen. Deshalb sollte der T. aufmerksam sein, flexibel sein, und sich überraschen lassen, was bei dieser Einladung zum Experiment ausgelöst wird. Vielleicht kommt ein anderes, wesentlich wichtigeres Thema hoch, als das eigentliche.

Können Sie ein Beispiel aus der Praxis mit positiver Wirkung geben?

Ein Beispiel von jemanden, der sehr narzisstisch ist, und die Nase hoch trägt. Da fiel mir die Verstärkungstechnik ein. Ich habe ihn gebeten aufzustehen und alles, was er bisher gemacht hat, zu verstärken: Noch herablassender auf mich zu blicken, noch mehr Spannung in den Brustkorb geben, Nase noch höher zu tragen, sich möglichst groß aufzublasen und durch den Raum zu gehen. Das Spannende daran war, dass er zur entgegengesetzten Polarität kam. Er hätte das nur gemacht, weil er die eigene Mickrigkeit nicht wahrnehmen wollte, und sich deshalb überall größer zu machen versuchte. Das Problem bei so jemand ist, dass es ganz schwierig ist, sich als normaler Mensch zu zeigen. Das Minderwertige wird dadurch überdeckt.

Ein Beispiel mit negativer Wirkung?

Ein negatives Beispiel zu finden fällt mir schwer, denn wenn ich im Dialog dem K. einen Vorschlag mache, mit dem der K. nichts anfangen kann, dann werde ich mit ihm herausarbeiten, was besser passen könnte. Falls dies nicht weiter führt, dann herausarbeiten, explorieren, woran das hängt. Z.B. ob wir am falschen Thema sind, oder ob ihn irgendetwas sabotiert. Falls es nicht passgenau ist, wird es im Dialog mit dem K. maßgeschneidert, kreativ angepasst. Es wäre nicht negativ, wenn in der Phantasiegesprächstechnik der K. sich die andere Person nicht vorstellen kann. Dann könnte man es als T. mit dem Satz: 'Ich will dich nicht sehen' probieren.

Deshalb: Maßgeschneiderte Therapie für den einzelnen K., Schwierigkeitsgrad muss passen, Inszenierung muss angemessen sein, klarer Anfang, klares Ende, wie in der Physik, wie in einem wissenschaftlichen Experiment:

Vorbereitungsphase - Durchführungsphase - Auswertungsphase

Welches Prinzip ist Ihnen in der Gestalttherapie besonders wichtig?

Die Bewusstheit oder Awareness, die Dialogfähigkeit, die Präsenz

ganz da und offen zu sein. Ich teile dem K. meine Beobachtungen und inneren Reaktionen mit, das ist ein gelungener Dialog, gemeinsam arbeiten wir Sinn und Bedeutung des Gesagten heraus.

Fazit: Ein Experiment ist so gut wie der T. es gestaltet und der Klient sich darauf einlässt. Dabei wichtig die Abstimmung, das Maßschneidern und die gemeinsame Auswertung, das Verstehen des Erlebten.

10.3 Interview 3

Bärbel Wardetzki- Interview zu gestalttherapeutischen Experimenten

Datum: 24.07.07

Interviewerin: Marion Papendieck

Interviewleitfaden

Abkürzungen: K. für KlientIn
T. für TherapeutIn

Persönliche Daten

Name: Dr. Phil. Bärbel Wardetzki

Alter: 55

Beruf: Psychologische Psychotherapeutin, Ausbildung in Verhaltenstherapie

Momentane Tätigkeiten: In eigener Praxis Psychologische Psychotherapeutin, anerkannte Verhaltenstherapeutin, Systemische Familientherapeutin, Gestalttherapeutin (in USA bei Erving und Miriam Polster, in München bei Butollo/ Beaumont) und Mitglied im DVG (Dachverband Gestalttherapie), M.A. Pädagogik. Tätigkeit als freie Autorin, hält Vorträge und Seminare zu Themen wie *weiblicher Narzissmus und Essstörungen* und *Kränkung*.

Wie war Ihr Weg in die Gestalttherapie?

1980 über den Gestalttherapeuten H. Beaumont aus USA, der nach München an die Uni kam und lehrte. Ich war überzeugt von der Methode.

Nach der ersten Erfahrung an der Uni mit Beaumont machte ich zwei Ausbildungssegmente in Amerika bei E. und M. Polster.

Was hat Sie an der Gestalttherapie genau motiviert?

Letztendlich die Direktheit, im Gegensatz zur Analyse, wo ich als K. auf der Couch liege und frei vor mich mich hin assoziiere, sondern man ein Gegenüber hat, der auf mich schaut, sich auseinandersetzt und Fragen beantwortet, ich habe etwas erlebt. Wichtig ist das Gefühl gesehen zu werden, wirklich in Kontakt mit dem Gegenüber zu sein und durch dieses Erlebnis explorieren zu können. Das ist das Wesentliche. Die Methode ist lebendig, man kann sehr viel kreativ arbeiten. Da wusste ich, dass das meine Methode ist.

Wie ist Ihre persönliche Einstellung zur Gestalttherapie?

Die Kongruenz, zwischen dem was Beaumont gelehrt und getan hat, hat mich sehr gut gefallen. War für mich die Methode im Gegensatz zur Analyse, bei der wenn ich eine Frage gestellt habe mit einer Gegenfrage geantwortet wurde. Ich fand es furchtbar, wenn der T. nichts gesagt hat. In der Gestalttherapie ist der Gestalttherapeut ein Gegenüber und setzt sich auseinander.

Welche Rolle/ Bedeutung haben Experimente in der Gestalttherapie.

Sind Sie ein Freund von Experimenten?

Ich mache sehr gerne Experimente mit K., da ich es sehr ineffektiv finde nur mit K. zu reden, es bringt auch nicht so viel. Ich biete sehr schnell an, jemanden in einen direkten Erlebnisprozess zu bringen, dafür das Experiment. Es stellt sich die Frage, inwieweit ich das Wort definiere. Experiment ist für mich, eine Idee aufzugreifen wo es hingehen könnte, was man machen könnte, um den Prozess besser zu explorieren und erlebbar zu machen, jemanden das vorzuschlagen und aufzufordern, etwas Konkretes auszuprobieren. Das kann ein Satz sein, wie: `Sagen Sie mal diesen Satz. Probieren Sie ihn aus und fühlen mal, was mit diesem Satz an Emotionen und Körpergefühlen auftaucht.` Experiment ist alles, was ich an Erkundungs- und Erfahrungsmöglichkeiten anbiete.

Auf welche Weise haben Sie gestalttherapeutische Experimente angewandt?

Ich arbeite sehr viel und gern mit Bewegung, Körpererfahrung, z.B. atmen lassen.

Eine Frau beispielsweise, hat, wenn sie in Angstzustände geraten ist oder Unsicherheiten mit dem Finger kleine Kreise links herum gedreht, als wenn sie ihre Seele in diesen kleinen Kreis hineingedreht hätte. Ich schlug vor, den Finger einmal in die andere Richtung zu drehen, was dann passiert. Da merkte sie, dass das leichter ist, dass sie sich scheinbar herausgedreht hat. Kleine Sequenz mit großer Wirkung, da die K. merkte, sie kann sich selbst befreien, indem sie den Finger in die Gegenrichtung dreht. Dann kamen in diesem Zusammenhang Erinnerungen mit hoch.

Wann sehen Sie persönlich den richtigen Zeitpunkt im Setting?

Eher intuitiv aus dem Prozess heraus. Ich muss das Gefühl haben, dass ein Prozess läuft, ein Therapiebündnis muss da sein, es muss Verständigungsmöglichkeit da sein, eine therapeutische Beziehung, in der der Kontakt zur K. stimmt. Also nicht in der ersten oder zweiten Sitzung.

Manche K. sind nicht bereit, ein Exp. zu machen. Einer K. von mir rate ich dann, das Experiment zu Hause zu machen, ich weiß, dass sie sich in der Stunde nicht traut. Aber zu Hause macht sie ganz gute Erfahrungen. Das ist persönlichkeitsabhängig. Aber natürlich will ich gemeinsam mit der K. arbeiten, mit einem gewissen Therapieziel, die Bereitschaft zur Exploration muss vorhanden sein.

Was tun Sie, wenn sich die Klientin weigert, ein Experiment auszuprobieren?

Ich würde ihr sagen, dass ich das verstehen kann, aber würde den Widerstand aufgreifen und nachfragen, woran es liegen kann, wenn z.B. Gefühle der Scham hochkommen, und versuchen, Mut zu machen.

Beispielsweise hat jemand Angst, gesehen zu werden, dann würde ich nachforschen; ein neues Thema entsteht, wenn jemand Angst hat, gesehen zu werden.

Ich würde das Experiment auch herunterstufen (nach Joseph Zinker) auf ein leichteres Level. Z.B. mit etwas anderem beginnen oder einem einfacheren Experiment in Kooperation mit der K., würde ich das Experiment abstimmen, dass es wirklich stimmig ist.

Wo sehen Sie Risiken in der Anwendung?

Ich denke manche Experimente können viel an Gefühlen auslösen, derjenige muss damit schon umgehen können. Bei einer früh gestörten Patientin, z.B. schwer angstgestört, von der ich nicht weiß, wie labil sie ist oder mir labil erscheint, wäre ich vorsichtig und würde mich herantasten, schauen, wie sie reagiert. Ist also abhängig von der Schwere der Persönlichkeitsstörung, der Fähigkeit zu abstrahieren. Ein Problem wäre auch wenn die K. den Unterschied zwischen einem Spiel und der Wirklichkeit nicht erkennt, also das

Experiment als real ansehen würde. Hier abstimmen, in wie weit die K. das Experiment integrieren kann.

Hätten Sie Hemmungen mit psychotischen PatientInnen zu arbeiten?

Ich habe in der Hinsicht zu wenig Erfahrung mit psychotischen Menschen, da ich nicht mit ihnen arbeite. Aber mit jemand, der schon mal psychotisch war, würde ich in Absprache mit der K. ausarbeiten, was man an Experimenten machen kann, und ab welchem Punkt sie denn die Realität verlassen würde.

Gibt es Klienten, mit denen Sie auf keinen Fall Experimente machen würden?

Außer bei früh gestörten Patienten hätte ich keine Bedenken, ein Experiment durchzuführen; es kommt auf das Experiment an, eine kleine Wahrnehmungsübung beispielsweise wäre immer möglich.

Wo sehen Sie Chancen?

Leute kommen schneller in das Spüren, erfahren und erleben etwas, nicht indem sie darüber reden. Man hat festgestellt, dass erlebnisorientierte Therapien eine sehr hohe Wirksamkeit haben. Das ist eine große Stärke in der Gestalttherapie, dieses Erfahrungsfeld durch Experimente zu schaffen.

Können Sie ein Beispiel aus der Praxis mit positiver Wirkung geben?

Eine Frau hatte Angst vor Tennisschlägern, weil sie als Kind zum Spielen gezwungen wurde und immer verloren hat. Ich schlug ein Experiment vor: Mit zwei Schlägern, ich einen und K. einen. K. machte Übungen damit, durch die Luft Bewegungen zu machen und zu greifen, hat ihr sehr viel Spaß gemacht, so dass sie ihre Mutter wieder zum Tennisspielen aufforderte. Sie hat ihre Angst so zu sagen weg geschwungen, hat positive Erfahrungen gemacht.

Mit negativer Wirkung

Frau, die große Angst vor direktem Kontakt hatte. Hatte Angst, gesehen zu werden. Das Experiment: Sie soll mit Kissen ihr Gesicht schützen, um nicht

direkten Kontakt haben zu müssen. Sie fand das erleichternd zuerst, aber negativ im Nachhinein. Es war für sie ein Beweis dafür, dass sie extrem gestört sei, und das ganze Experiment war ihr sehr peinlich und schambesetzt. Sie hat sich für ihr Problem geschämt.

Im Nachhinein konnte aber die Situation therapeutisch gut aufgearbeitet werden, indem wir darüber sprachen und ich mich in den Sitzungen neben sie setzte, anstatt frontal ihr gegenüber, was für die K. sehr schwierig war.

Welches Prinzip ist Ihnen in der Gestalttherapie besonders wichtig?

Wesentlich ist die Beziehung zwischen T. und K. Auch meine als T. zur K., denn wenn die nicht stimmt, ist es besser die Arbeit zu lassen.

Möglichkeiten, die sich zeigen, wie Gesagtes, oder der Ton in der Stimme in die Arbeit mit einzubeziehen, z.B. innerhalb eines Experiments. Dieses Material in einen Erlebnisprozess zu bringen, indem etwa der Atem oder der Körperausdruck fokussiert wird.

Dialogtechnik- oder auch Selbstgesprächstechnik, wenn es um den Dialog zwischen der K. und einer ihr nahen Person, wie z.B. Mutter, Vater oder Ehemann geht.

Selbstverantwortlichkeit für den eigenen Prozess zu übernehmen.

Selbstunterstützung, indem Personen ihre Ressourcen nutzen, um in schwierigen Situationen angemessen handeln zu können.

Arbeiten Sie viel mit bildhaften Experimenten?

Wenn jemand z.B. Fressdruck hat, mache ich z.B. ein Experiment: `Wie erleben sie denn ihren Fressdruck`? K.: `Ich erlebe ihn als Monster. ``Wie sieht das Monster aus?` `Mit ganz großen Augen` `Wie könnten sie das Monster verkleinern`? `Indem ich ihm die Augen aussteche.`

Oder das Experiment: K.: `Mein Fressdruck ist wie eine dunkle Wolke über mir` `Versuchen sie doch mit der Wolke ins Gespräch zu kommen.`

Ein Bild für ein Problem zu schaffen ist sehr sinnvoll, weil man leichter damit umgehen kann, als z.B. mit der Angst selbst umzugehen.

Experimente flechte ich in die therapeutische Arbeit ein wie es vom Prozess her wertvoll ist, egal welche Diagnose oder Problematik die K. haben.

Erklärung

„Hiermit erkläre ich, dass die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst, noch nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt wurde, keine anderen als die angegebenen Quellen oder Hilfsmittel benutzt sowie wörtliche oder sinngemäße Zitate als solche gekennzeichnet wurden.“

„Ich bin nicht damit einverstanden, dass meine Diplomarbeit über die Internetseiten der Fachhochschule veröffentlicht wird.“

Nürnberg, den 12.11.2007
