

Anhang I

Was ist Gestalttherapie?

- A) Definition
- B) Geschichte und geistige Quellen
- C) Theorie
 - C1) Theoretische Rahmenvorstellungen
 - C2) Gestalt und Verwandlung im
 - a) Kontakt- und b) Krisenzyklus
 - C3) Persönlichkeitsmodell
 - C4) Gesundheit und Krankheit
- D) Methodik:
 - D1) Die therapeutische Beziehung als Behandlungs-Instrument, ihre Ebenen und "Interventionen innerhalb der Beziehungsdimension"
 - D2) "Störungsspezifische Interventionen" der therapeutischen Beziehung mit Rücksicht auf die Entwicklungs- und Integrationshöhe
 - D3) Erlebnis- und erfahrungsorientiertes Vorgehen
 - D4) Kreative Medien und Kreativitätsförderung
- E) Settingfragen
- F) Aus- und Weiterbildung
- G) Verbreitung / nationale und internationale Organisationen

A) Definition

Kurzform: Gestalttherapie ist ein phänomenologisches, erfahrungs- und erlebnisorientiertes Verfahren mit dem Ziel der Stimmigkeit, der Integration und der differenzierenden Reifung nach innen und außen.

Komplexere Definition: Gestalttherapie ist ein Verfahren, das im Rahmen eines flexiblen, entwicklungsorientierten und wachstumsfördernden, therapeutischen Beziehungsangebotes zu einem gestaltspezifisch achtsamen (!) und wertungsfreien Beobachten der Phänomene in der Innen- und Außenwelt anregt (z.B. in der Körpersprache, bei der Interaktion, bei der Innenwahrnehmung etc);

es ist ein Verfahren, das mit diesen Erscheinungen- oder auch mit den weitgehend unbewußten (Abwehr-)Mustern, die zur inneren oder äußeren Entfremdung führten, - mit Hilfe einer erlebnisorientierten, vergegenwärtigenden Methodik eine bewußte, dialogische, manchmal auch konfrontierende Neubegegnung mit dem Ziel der Integration herbeiführt.

Wo der intrapsychische und interpersonale Kontakt konfliktbedingt unterbrochen worden war, wird der Kontakt wieder hergestellt, wird das evtl. modifizierte Ausgegrenzte in die Gesamtgestalt in einer möglichst stimmigen Weise wieder einbezogen.

Wo "Krieg" herrschte, soll - innen wie außen - respektvolle Toleranz, vielleicht sogar Frieden werden.

Fritz Perls kürzeste Definition heißt: "Here and Now – I and Thou"! Sie verdichtet die Bedeutung der Beziehungsdimension (und von allem, was sich aktuell in ihr spiegelt,) mit dem Hier-und-Jetzt-Prinzip.

Letzteres birgt über das Prinzip der Vergegenwärtigung auch die entscheidenden Veränderungs-Chancen für Vergangenes, ein Vorgehen, dessen Effektivität von der heutigen, neurophysiologischen Forschung uneingeschränkt bestätigt wird.

Erläuterung durch das **praktische Vorgehen im Standardverfahren**. Es entsteht ein plastischeres Bild, wenn die Gestalttherapie über ihre Vorgehensweise definiert wird. Im Standardverfahren wird bei einem neurosefähigen, das heißt strukturell ausgereiften und konfliktfähigen Menschen die Psychodynamik seines inneren Konfliktfeldes vorübergehend zur dialogfähigen Außenszene:

Beim gemeinsamen "Lesen im offenen Buch der gegenwärtigen Phänomene", das beim Therapeuten eine sokratische Einstellung voraussetzt, die die Selbstwahrnehmung und Selbstdeutung des Patienten unterstützt, wird relativ leicht der Kontakt zu unbewußten oder zumindest bewußtseinsfernen Erfahrungen, Überzeugungen, Verhaltensmustern, Identitätsaspekten oder Diskrepanzen hergestellt, gepaart mit der überwältigenden Evidenz und Aussage des Faktischen im Hier-und-Jetzt. Das kann betroffen machen. Jede Konfrontation oder Spiegelung mit bewußtseinsfernen Impulsen ist immer auch eine Frage nach der Identität, bzw. nach der aktuellen, persönlichen Akzeptanz dieser Aussage (z. B. von geheimen Sehnsüchten, von verbotener Liebe oder verborgenem Haß) sowie auch nach einem korrigierenden Veränderungsbedarf dafür. Die Entscheidung dazu fällt in den Verantwortungsbereich des Patienten. Sie wird ihm zugetraut, nimmt jedoch sein Zögern ernst, falls es blockiert, und macht in einem solchen Fall zunächst dieses zum Thema. Gleichzeitig wird ein neugieriger und verständnisvoller Kontaktwunsch an den relativ ausgegrenzten Teil der Persönlichkeit signalisiert, (im obigen Beispiel, ginge er an denjenigen, der sich z.B. hinter dem Haß verbirgt – in seinem Schmerz, seiner Scham oder Kränkung), um ihn anzuhören und auch um zu begreifen, wer oder was dies bisher verbietet und als innerer Kontrahent fungiert. Der Patient wird dann eingeladen, in einer für die Gestalttherapie typischen, dialogischen Konflikt-Lösungsarbeit in verteilten Rollen zunächst für das Verständnis und für die Sichtweise beider Pole sowie über eine Auseinandersetzung für die Auflösung des inneren Kampfes, bzw. für eine Stimmigkeit zu sorgen. Wenn es keine für beide Teile befriedigende, integrierende Lösungsversion gibt, ist es auch in Ordnung, die zwei unvereinbaren Standpunkte nebeneinander stehen zu lassen und die Toleranz aufzubringen, die berechnete Existenz beider anzuerkennen.

B) Geschichte und geistige Quellen

Die Hauptbegründer, Dr. med. Fritz (1893- 1970) und Dr. phil. Lore Perls, geb. Posner (1905-1990), Gestalt-Psychologin, waren geistig wache, kreative Menschen, Deutsche jüdischer Abstammung, die dem Holocaust knapp entkommen konnten und über Holland und Südafrika nach USA emigrierten.

Alle Kultur steht auf den Schultern vorheriger Generationen. So äußerte sich einmal Fritz Perls, daß er die Gestalttherapie nicht

„erfunden“, sondern intuitiv aus alten Ansätzen, kombiniert mit Neuerfindungen, eher „wiedergefunden“ habe.

Die Gestalttherapie ist einesteils eine Verdichtung der geistigen Strömungen der ersten zwei Drittel des 20.ten Jahrhunderts, zunächst dessen genereller Aufbruchzeit (bzgl. Welt- und Menschenbild, Philosophie, Kunst und Wissenschaft) dann aber auch von dessen Bewältigungsversuchen der politischen Katastrophen (Weltkriege); sie hat andernteils darüber hinaus überzeitliche Erkenntnisse integriert. –

Als Quellen seien hervorgehoben:

1) das Humanistische Menschenbild der „Human Potential Movement“ ursprünglichen Vorstellungen, das einlädt, sich für Würde und Wert des Menschen einzusetzen und für die Möglichkeiten seiner Potential-entfaltung, bzw. Ressourcenaktivierung – ganz im Sinne der „Humanistischen Psychologie“, die sich ab 1950 formierte und 1962 offiziell zur „Vermenschlichung“ der damaligen Psychologie und Psychotherapie aufgerufen hatte;

2) die Gestaltpsychologie (Goldstein, Gelb, Wertheimer u.a.) mit folgenden Akzenten: Teil-Ganzes-Relationen, Gestalt-Gesetze, Bedeutung von Bezugssystemen, subjektive Beziehungskonstanz, Existenz von Ganzheitsphänomenen, „Gestalt“ als das „Seiende“/ Existierende, sowohl als Feld wie als Struktur,- Begegnung als Feldaufbau,- Vorder-Hintergrunddynamik als permanenter Schöpfungs-Prozeß, Kontakt an der differenzierenden Ja/Nein-Grenze, Kontrastphänomene,- Gestaltzerfall, intendierte Verlaufsgestalten und die Wirkung konfliktbedingter Blockaden, System- und Organisationsverständnis;

3) die Psychoanalyse bis 1936 in allen Schattierungen (klassisch (Freud), neoanalytisch (Horney), reichianisch, „aktiv“ nach Ferenczi); Akzeptanz der psychoanalytischen Vorstellung vom Unbewußten, von neurotischer Konflikt- und Abwehrlehre, - jedoch Ablehnung ihres therapeutischen (Nicht-) Beziehungsangebots mit sogen. emotionaler „Neutralität“ sowie der therapeut. (Fremd-)Deutungshoheit, der Übertragungshandhabung im Sinne der Übertragungsneurose und der Langzeitregression.

4) philosophische Akzente: Existenzphilosophie (Akzent: individuelle Verantwortung), Phänomenologie (Husserl), Neo-Kantianismus (S. Friedlaender), Holismus (Smuts, Akzent: Kontextbezug und ökologische Wechselwirkungen), Vorsokratiker (Heraklit, Akzent: gesetzmäßige Wandlung zwischen Ergänzungspolen, Sein im Fluß der Verwandlung);

5) religionsphilosophische Einflüsse: Chassidismus (Buber, Akzent: „I-and-Thou“ als tragende und heilende Beziehungsdimension im Sozialen wie im Transzendenten), Zen-Buddhismus (Achtsamkeitslehre, - die Kunst des Loslassens, der De-Identifikation) und Taoismus (Laotse; Akzent: Rückbindung von Gegensätzlichkeiten zur Mitte und zum Ursprung);

6) Kybernetik (neurophysiolog. Informationsverarbeitung aufgrund von Gestaltbildungsprozessen zur Reduktion der Komplexität und Organisation des Reizangebotes),- Relativitätstheorie (Vorrangigkeit gestalt-psychologischer Beziehungskonstanten), - Quantenphysik (vernetztes Weltverständnis, "Verschränkungen" als ubiquitäre, mathematisch faßbare Gestaltbildungsphänomene der Quantenwelt, -das Ich-Selbstsystem als Nicht-lokales Feld mit flexiblen Kontaktgrenzen, - Heisenbergs einschneidende Konsequenz des Beobachtens: das Feld kollabiert, Beobachten verändert,- der schöpferische Vorgang der Vorder-Hintergrunddynamik durch den energetisierenden Strahl der Aufmerksamkeit).

C) Theorie

C1) Theoretische Rahmenvorstellungen

Indifferenz und Ergänzungspole/ Teil und Ganzes.

Abstrakt ausgedrückt: wenn ein ausgeglichenes, also zunächst indifferentes System längs einer bestimmten Dimension ins Schwingen kommt, wird es dadurch zwar destabilisiert, wird dabei aber vielfältiger in seinen Erscheinungsweisen. Es definiert sich zusätzlich durch seine auslenkenden Ergänzungspole. Die Schwingungen zur einen Seite werden mit Schwingungen zur Gegenseite ausgeglichen. Oft grenzt es an eine weise Kunst, beides zusammen als eine Ganzheit zu begreifen. (Alles hat seine Zeit, Zeit zu leben, Zeit zu sterben ...) – Die Entwicklung von der Ganzheit in die Vielheit der Teile ist ein reversibler Vorgang: das ausgelenkte System kann auch wieder in die Ruhelage zurückfinden, in der sich das Potential seiner Kräfte im Gleichgewicht, bzw. in Indifferenz, befindet. Dieser Vorgang ereignet sich ständig im Kleinsten wie im Großen. Dieses lebendige Wechselspiel zwischen der Vielheit und Einheit sowie zwischen den Polen der differenzierten Vielheit, zeigt sich sowohl pausenlos und konkret in den psychotherapie relevanten Alltagsreaktionen,- es beeinflusst auch längerfristige Verlaufsgestalten wie die der Beziehungen in Paaren und Gruppen, und bildet auch die Matrix von übergeordneten, längerfristigen Vorgängen, wie etwa von Zeitgeistphänomenen oder von Schöpfungsmythen quer durch alle Kulturen und Zeiten.

Gestalttherapeuten sind dafür sensibilisiert, im Erleben und Handeln Pol und Gegenpol und deren übergeordnete, ganzheitliche Ebene des Ausgleichs zu erkennen und damit zu arbeiten.

Eine wichtige gepolte Dynamik ist z.B. die der Vorder-Hintergrunddynamik. Wer holt was wann mit welcher Motivation aus dem Hintergrund und macht es zur "Vordergrund-Gestalt", um es wann wieder in den Hintergrund zurückgleiten zu lassen? Das Kontaktgeschehen nach innen und außen, dem ein späteres Kapitel gewidmet ist, wird ganz von dieser Dynamik bestimmt.

Alles, was wir mit unserer Aufmerksamkeitsenergie hervorheben bekommt Bedeutung. So "polarisieren" wir in gewisser Weise zwischen unserer subjektiven, inneren und äußeren Welt und "dem Rest". So wichtig es ist, sich in der Welt erstmal vertraut zu fühlen und sich zu beheimaten, so wichtig ist es auch, zur richtigen Zeit, prägende Festlegungen (Fixierungen der Identitäten) wieder zu verabschieden um dem "inneren Fluß" weiter zu folgen. Je spürbarer letzterer in seiner Verlässlichkeit wird, umso leichter gelingt das Loslassen vom Vordergründigen, wenn es dran ist. Akzeptierter Wandel und innerlich bereichernde Verwandlungen sind ein Dauerthema in der Gestalttherapie.

Wachstum und Reifung. Während der menschlichen Entwicklungsreihe, die als ein Ganzes im Sinne einer **Verlaufsgestalt** betrachtet werden sollte, in der jedoch unterschiedliche Komponenten nacheinander aktiviert werden, kommt es darauf an, daß jede Komponente zu ihrer Zeit aufblüht, in den Vordergrund tritt, die vorherige relativiert, aber nicht auslöscht, und auch von der nachfolgenden nicht liquidiert oder unterjocht wird, sondern weiterhin ihren lebendigen Beitrag zur "Gesamt-Gestalt" beitragen kann. Als erster hatte A. Maslow, einer der richtungweisenden, Humanistischen Gründerväter, in seinem Entwurf "Psychologie des Seins" eine Stufenleiter von den einfachsten bis zu den subtilsten Bedürfnissen und Entwicklungsstationen beschrieben und diese untersucht.-

Die Gestalttherapie verfügt über einen ausgeprägten stabilisierenden, wachstums-, differenzierungs-, potential- und entwicklungs-fördernden Interventionsbereich. Er schwingt latent immer mit, wird aber vor allem dann in den Vordergrund geholt, wenn es um Krisen mit drohendem Strukturverlust geht, um primär brüchige Strukturen, um präpsychotische Zustände, um Nachnährungsbedarf bei frühem Mangel erleben und um Traumatisierungen. Für letztere gibt es zusätzlich noch spezifische Interventionen.

Stimmigkeit. Die Gestalttherapie achtet sowohl auf das "Lebensrecht" jedes Teilaspektes, wie auf dessen Rückbezug zum Ganzen und deren Beziehungsverständnis. Gesundheit korreliert mit akzeptierender (wenn auch unterschiedlich bedeutungszuweisender) Beziehungsaufnahme zwischen dem ganzheitlichen, bewußtseinsfähigen Feld des Selbst und jedes seiner Teilaspekte.

Ohne **Achtsamkeits**-Haltung ist eine Stimmigkeit nach innen und außen nicht zu erreichen. Die alte Gestalttherapie sprach vom Awareness-Konzept. Allein mit dieser zentrierten Haltung, die mit einem bewertungsfreien, bewußten Wahrnehmen einhergeht, können tiefe Erkenntnisse, mutige Konfrontationen und heilsame Veränderungen einhergehen. Achtsamkeit stellt am ehesten 1) eine spontane Ordnung im Individuum, 2) zwischen ihm und den anderen und 3) eine Bezogenheit zwischen seinem Alltagsdasein und einer

höheren Gesamtgestalt her. Achtsamkeit ist das Tor zu höheren Bewußtseinszuständen.

Gestalt wird in abstrakter Weise alles bezeichnet, was von seinem Hintergrund als abgehoben wahrgenommen wird. Es kann sich dabei um etwas Konkretes, Emotionales oder Geistiges handeln, es kann ein Kräfte-Feld, eine Melodie oder eine substantielle Struktur sein. Philosophisch-ontologisch gesehen ist Gestalt das "Seiende", das sich von seinem tragenden Hintergrund, den man letztlich dem "Sein" zuordnen kann, abhebt (Ex-sistere).

C2) Gestalt und Verwandlung im **a) Kontakt- und b) Krisenzyklus**

a) Kontaktzyklus – Schritte zu Wachstum und Strukturaufbau = Kette der Gestaltbildung

Für den **Kontaktkreis**, wie er ursprünglich von Fritz Perls (1951) für die basalen Bedürfnisse der physiologischen Ebene (Hunger, Durst) skizziert war, scheint eine weitere Untergliederung günstig, sobald er auf höhere Bedürfnisebenen angewendet wird, zumal diese Differenzierung bereits in der Ursprungsskizze enthalten ist.

In dieser mehr auf die zwischenmenschliche Begegnung hin orientierten Variante des Kontaktkreises unterscheiden wir die folgenden Phasen:

- 1) Vorkontakt/ Wahrnehmung von Ungleichgewicht (=Gestalt), d.h. a) aufgrund eines inneren, offenen Bedürfnisses – (oder b) wegen eines bedürfnisstimulierenden Reizes von außen),
- 2) Suchbild-Phase, mobilisierte innere Schablone = Gestalt,
- 3) Suchstrahl-Identität, das "Wie" des "ad-gredden" = Gestalt,
- 4) Entscheidungskonflikt, Ja/Nein-Spannungsfeld= Gestalt,
- 5) Kontaktvollzug mit Grenzöffnung im "Ich-Du-Feld" = Gestalt,
- 6) "Wir"-Erfahrung, erweiterte Identität mit +/-Aspekten=Gestalt,
- 7) Neustrukturierung, Integration, Assimilationsarbeit = Gestalt,
- 8) Nachkontakt: a) Neu-Erprobung, b) Neu-Bewertung = Gestalt,
- 9) Indifferenz, Bedürfnisfreiheit, Gleichgewicht, Ruhe, Sein im Einklang mit der Potentialität des Hintergrundes = Gestalt

Der durchgehende Gedanke ist der **Wandel** der Vordergrundfigur, also der "**Gestalt**", entsprechend dem **wechselnden** Interessens- und **Aufmerksamkeitsfokus**. Dieser Fokus ist Träger der intensivsten Energien in diesem "Ich-Selbst"-System. Der Rest verblaßt jeweils (wieder) zum Hintergrund. Dieser flexible, kreative Fluß von Gestalt-Auf- und Abbau ist ein Zeichen von lebendiger Normalität und Gesundheit. So wird - scheinbar paradoxerweise - das ständige Fließen -in uns und um uns herum - zum vertrauten,

beständigen und sogar haltgebenden Element. Fixierungen behindern diesen Fluß, bedeuten Stillstand, Krankheit (Neurose) oder Tod.

(Faust stirbt, sobald er zum Augenblick sagen möchte: verweile doch, Du bist so schön!)-

Anmerkungen: In der frühen Gestalttherapie wurde pauschal von Kontaktunterbrechungsmustern gesprochen, die für jede Phase, wenn sie sich habituell ereignen, unterschiedliche Erlebnis- und Verhaltens-Bilder ergeben.-

Polarität. Nun beobachten nicht nur die Gestalttherapeuten das polare Prinzip beim Aufbau der Natur. Auch die Vorstellung vom typisch gestalttherapeutischen Kontakt ist der vom Zusammenwirken gegensätzlich-ergänzender Komponenten, nämlich der von Grenzziehung und Grenzöffnung. Bei der Feinregulation kann es zu einer Blockade des einen oder andern Impulses der ergänzenden Gegenspieler kommen. Es macht Sinn, bei pathologischen Auslenkungen dem Verständnis für den polaren Aufbau der Natur Rechnung zu tragen.

Strukturelle Reife. Eine weitere Differenzierung für den Kontaktzyklus ergibt sich durch die Strukturhöhe. Der Kontaktzyklus sieht anders aus, wenn ich ihn mir bei einem psychosenahen oder bei einem strukturstabilen und ausdifferenzierten Menschen vorstelle. - Struktur meint in diesem Zusammenhang die Fähigkeit, 1) zwischen Innen und Außen unterscheiden zu können, 2) positive und negative Qualitäten bezüglich sich selbst und einem Anderen zusammen bringen zu können, 3) eine integrierende, steuernde und erlebbare Mitte aufzubauen, die wenigstens eine alltägliche Frustration aushält, 4) zu einer Feinregulierung der Affekte, von Nähe und Distanz sowie von Selbst- und Fremdwernerleben fähig zu sein sowie 5) sich empathisch in andere Menschen hinein versetzen zu können. -

Üblicherweise versuchen Gestalttherapeuten auf den Stufen des Seins (A.Maslow) ein bißchen weiter zu kommen, als nur über den basalen Sockel. So werden Kontaktzyklen eigentlich insgesamt zu Entwicklungsspiralen.

Detaillierte Darstellung des Kontaktkreises. Wir stellen uns einen Kreis vor, der in acht Felder eingeteilt ist und zusätzlich ein zentrales Mittelfeld besitzt. Wir beginnen oben bei "12 Uhr" im Uhrzeigersinn.

1. Phase des **Vorkontaktes**. Die Aufmerksamkeit wird von etwas Auffälligem in Bann gezogen. Dieses wird dadurch aus seinem Hintergrund hervorgeholt und wird damit zur Vordergrundfigur = "Gestalt".

a) Wahrnehmung im Innenfeld: physiologische Ungleichgewichte, Mangel, offene Bedürfnisse, Antriebs- und Triebqualitäten, Wünsche, aber auch Schmerz, Befindlichkeit, ungewohnte Symptomatik,- also insgesamt motivationales Rohmaterial, das sich selbstorganisatorisch nach Dringlichkeit ordnet;

b) Unmotivierte Wahrnehmung im Außenfeld bei ungewöhnlicher, faszinierender Stimulation, z.B. durch manipulierende Werbepлакate, die es schaffen, Bedürfnisse aus der Latenz zu wecken und dadurch Kontaktzyklen anstoßen.

Die gestaltpsychologischen **Gestalt-Gesetze**, die für die äußere Wahrnehmung erarbeitet worden sind, organisieren gleichermaßen die **innere Wahrnehmung**.

Pathologische Varianten:

“Minus-Symptomatiken” (Blockaden):

- Kontaktunterbrechung in der Phase 1 (Depression bei psychosenahem Strukturniveau, evtl. durch physiologisch bedingter Reizschwellerhöhung): innere Leere, Bedürfnis- und Antriebslosigkeit, Traumverlust.
- Sekundärer Minderkontakt in der Phase 1 (bei psychosenahem Strukturniveau): klass. “Minussymptomatik” nach reizüberschwemmender Plussymptomatik, - sie ist möglicherweise als neurophysiologische Schutz- und Abwehrreaktion zu verstehen.
- Minderkontakt für Außenweltreize bei Krankheitsbildern des Autismus.
- Phänomene von Minderkontakt durch Stimulationsmangel in der vulnerablen Entwicklungsphase (Fördermangel), - incl. Alexithymie, - aber auch psychische Unterentwicklung bei mangelnder Akzeptanz, Wertschätzung individueller und autonomer Impulse und Begabungen;
- Psychogene Kontaktunterbrechungen bei mittlerem und reifem Strukturniveau für spezielle Bereiche der Innenwahrnehmung aufgrund bewußter, extremer Einstellungen/ Ideologien als Überlebensstrategie (Tapferkeit, Abhärtung, “ein Indianer kennt keinen Schmerz”, “ein deutscher Junge weint nicht”...) oder bei unbewußter Konfliktvermeidung, z.B. mit bedürfnisdominierenden, psych. kranken Eltern, bei Paternalisierungen von Kindern, - sowie bei Angst vor Kontrollverlust, - Angst vor sich wiederholender, pathogener Bindungserfahrung mit Irritationen und/oder Trennungserfahrungen, - Angst vor überschwemmenden Affekten (Affektisolierung), - Angst vor Geltungsverlust und Kränkungen (mit “Konversionssymptomatik”).

“Angst macht blind, dumm und verwirrt”, Angst erhöht neurophysiologisch das “weiße Rauschen” der diffusen, neuronalen Hintergrundaktivität, aus dem sich die eigenen Vordegrund-gestalten, die situationsverändernde Kontaktzyklen anstoßen könnten, am inneren Bildschirm nicht mehr erkennen und herausdifferenzieren lassen.

“Plus-Symptomatiken”

- interne Reizüberschwemmung mit flüchtigen Strukturen bei psychosenahem Strukturniveau: Manische Bilderketten, Ideenflucht, aufgelockerte Denkweise (Dieser Zustand ist vom ausschließlich angstinduzierten klar zu unterscheiden, die Erregungsausbreitung dieser Form dürfte ein anderes, spezifisches Neurotransmittersystem benutzen.)
- Pseudo-Reizüberschwemmung bei reiferem Str.-niveau: vom Patienten als psychogene Abwehr nutzbar (z.B. Über-Emotionalisierung).

2. Phase des **Suchbildes**. Zur “Gestalt” wird nun der innere Such- und Resonanzvorgang. Er ergibt einen selektiven Wahrnehmungsfilter, der aus der bisherigen Erfahrung her geeignet erscheint, etwas zu finden, das das identifizierte Bedürfnis befriedigen kann. - Dabei werden neben erfolgreichen und ressourcenorientierten Erfahrungen auch alle verkoppelten Vorurteile, Überzeugungen, Glaubens-Systeme, Delegationen, Normen, Verbote, ungelösten Konflikte, sozialen Klischees, Feindbilder, Ideale, Anspruchshaltungen, Familien-Leitbilder und -Tabus etc mitverwertet. Die Suchbildschablone organisiert die Außenweltwahrnehmung und beeinflusst sie durch ihre Vorstruktur, sowie durch ihre Ausschluß- und Rangreihenkriterien. So wird ein individuell eingefärbtes Bild der Außenwelt durch a) das aktuelle Bedürfnis und b) den mobilisierten Filter, in den längerfristiges Material der Persönlichkeit eingeht, konstruiert.

Die frühe Gestalttherapie sah eher die Gefahren dieser Phase, bei der sich die alten, gespeicherten Erfahrungen derart in den Vordergrund schieben können, daß es zu keiner unmittelbaren Neuerfahrung mehr kommen kann. "Loose your mind and come to your senses", hieß ein bekannter Slogan, womit gemeint war, die Intellektualität zugunsten einer Sinnhaftigkeit und Sinnlichkeit zurückzustellen, um im Leben neu und wesentlicher anzukommen als bisher.

Die heutige Gestalttherapie kennt beides, obiges Prinzip der wertungsfreien, sinnennahen Neuerfahrung als Quelle von Seinerfahrung, aber genauso auch eine ressourcenorientierte Nutzung der Gedächtnisspuren.

Pathologische Varianten:

Mangelnder Einfluß der cerebralen Speicherfunktion:

- Bei toxischem, gefäß- oder altersbedingten etc. Hirnabbau gibt es in dieser Phase organische Begrenzungen, über die in typischer Weise hinweg improvisiert und konfabuliert werden kann.
- Bei psychosenahem Strukturniveau ist die Unterscheidung zwischen Innen und Außen unzureichend verlässlich; mobilisierte Inhalte, vor allem, wenn sie als problematisch erlebt werden, können in großem Ausmaß nach außen projiziert werden. Dann bedrohen sie den Patienten von außen her (Paranoia).
- Auch bei weniger brüchiger Innen-Außen-Grenze der reiferen Strukturen finden wir zur inneren Entlastung Projektionen subtileren Ausmaßes.
- Die mangelnde, strukturelle Ausreifung eines belastbaren Ich-Selbstsystems als längerfristige Persönlichkeitsstruktur, macht den Betroffenen die affektive und bewertende Feinregulierung im Kontakt zu sich und zur Umwelt schwer. -

Übermäßiger Einfluß von gespeicherten Erfahrungen und ihrer Verarbeitung

- Als Beispiel für überschießende Einflußnahmen von erworbenen Strukturen können sämtliche Persönlichkeitsstörungen aufgezählt werden; sie haben sich rund um ihre Schutz- und Abwehrmaßnahmen organisiert, die mit dem Rest der Persönlichkeit weitestgehend ich-synton wirken, natürlich auch mit dem jeweils mobilisierten Suchbild.
- Inhaltlich können sich in der Phase 2 natürlich alle neurotisch ungelösten, emotionalen Reste einengend auf den Außenkontakt auswirken; sie gehen auch in das Phänomen der positiven oder negativen "Übertragung" ein, sofern es sich bei der Suche um Menschen handelt.

- Für die entsprechende Alltagspathologie gilt als Gegengewicht der obige Satz "loose your mind and come to your senses", den Goethes Faust ergänzen könnte mit "Grau, Freund, ist alle Theorie und grün des Lebens junger Baum"... Das Sinnerleben durch achtsames, unmittelbares Einlassen auf das "Hier-und-Jetzt" wird auch in jeder Art von Zen-Erfahrung kultiviert und als erneuernde Korrekturerfahrung genutzt.

-

3. Phase der **Suchstrahl-Identität**. Zur Gestalt wird das "ad-greddi", das neugierig zielgerichtete (intentionale) Herangehen an die (Außen-)Welt. Das "ad-greddi" ist wertneutral konzipiert, es kann in seiner neugierigen Zuwendung sowohl eine zerstörerische wie eine liebevolle Seite entfalten.

Dabei wird der Suchende "ganz Auge und Ohr". Oder er verwandelt sich in seinem Jagdfieber ganz zum "Jäger und Sammler", oder er setzt alles auf eine Karte, um der Größte, Schnellste, Siegreichste zu sein,- oder er geht ganz in einer Sache auf, die ihn als sein Lebensprojekt gepackt hat. etc

Kinder und Künstler gehen oft eindrucksvoll in ihrem Spiel, bzw. in ihrer Tätigkeit auf und erleben sich dabei zeitlos und mit sich in Harmonie, in Kontakt und im Fluß.

Die ZEN-Kultur pflegt diese Haltung und Fähigkeit, in etwas aufzugehen, in besonderer Weise, nämlich das Sich-Hingeben an eine Tätigkeit, z.B. an das Bogenschießen, an die Tee-Zeremonie, an Ikebana, an das Tuschzeichnen etc.

Pathologische Varianten:

"Plussymptomatiken für den intentional-aggressiven Aspekt"

- Im frühen Störungsbereich sind als krasse Ausformung aggressive Impulsdurchbrüche gefürchtet, Amoklaufen sowie andere gewaltbereite Dissozialität.

-Eine gemischte Sonderform (bezüglich dieser Einteilung) scheint das ADHS, das Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom zu sein, es imponiert mit einem Überschuß an motorischen Antriebsenergie, aber es fehlt, wie schon der Name sagt, an der Bündelungsfähigkeit der Aufmerksamkeit an sein Zielobjekt. Ohne gebündelte Aufmerksamkeitsenergie kommt kein Kontaktzyklus in Gang und entsteht keine befriedigende Begegnung mit der Welt und den Menschen.

"Minussymptomatiken (Blockaden)"

- Die psychoserelevante Ausformung, etwa in der Katatonie, entspräche dem Erstarren im archaischen Totstellreflex.

- Die neurotische Blockierung des "ad-greddi" käme (in der Sprache Schultz-Henckes) einer intentionalen und aggressiven Lücke gleich. Vor uns säße eine Variante des "gehemmten Menschen".

- Natürlich entsteht hier vor dem geistigen Auge das große Heer der Depressiven, die sich autoaggressiv blockieren, (ursprünglich um andere vor sich zu schützen), einen emotinalen Austausch mit anderen unterbinden und sich dabei isolieren.

4. Phase der **Entscheidung**. Als "Gestalt" rückt der Entscheidungs-Konflikt in den Vordergrund. Sie erzeugt Spannung, auch Angst vor Fehl-Entscheidung. Der Entscheidende ist auf sich zurück geworfen, hat sich zu zentrieren und sich der Verantwortungsübernahme zu stellen. Eine reife Leistung, wenn sie gelingt.- Als Hilfe, aus dem Dilemma heraus zu kommen, bietet sich die Probe-Identifikation mit den jeweiligen Möglichkeiten an. Dabei fällt die Entscheidung zugunsten der größeren Stimmigkeit mit der derzeitigen Persönlichkeit und dem, was sie bisher als ihre eigene Substanz an Erfahrung, Überzeugung und ihrem Potential, das noch gelebt werden möchte, empfindet. Das setzt ein gewisses Maß an Eigenwahrnehmung sowie an Antizipation voraus.

Pathologische Varianten:

- Der Vermeidungswunsch von konflikthaften Entscheidungen findet sich auf allen Strukturebenen wieder. Aber auf der niederer Ebene gibt es keine Konflikttoleranz, die Situation wird durch ein polarisiertes Entweder-Oder-Verhalten, Schwarz-Weiß- bzw. Freund-oder-Feind-Verhalten kontrastreich verändert. Auf einer mittleren

Ebene wird der Konfliktvermeidungswunsch eher so "gelöst", daß die Entscheidung durch Selbstblockade (psychogene Erkrankung oder Unfall etc.) ausfällt oder hintereinander für beide Möglichkeiten fällt, wobei die Ereignisse voneinander abgespalten werden oder eines das andere für ungeschehen erklären soll. - Je reifer, umso eine stärkere Konfliktspannung kann das Individuum ertragen und dafür eine nuancierte Lösung nach innen und/oder außen aushandeln.

- Zwanghafte Menschen haben besonders große Angst vor Fehlentscheidungen und quälen sich mit dem Abwägen, zumal sie unter Angst den Zugang zu ihren Gefühlen als Ratgeber noch mehr verlieren als sonst.

- Menschen mit unterentwickelter Eigenwahrnehmung pflegen auch persönliche Entscheidungen, z.B. Berufs- oder Partnerwahl, über Fremdkriterien zu treffen, die nur selten wirklich passen und dann nur selten länger durch gehalten werden können.

- Entscheidungsfreude und Pathologie ist eine eher seltene Kombination. Sie läßt an Potentate denken, die sich ungetrübt von Empathie, Verantwortung und Skrupel an ihrer Macht, anzuordnen erfreuen oder sich sogar daran berauschen.

5. Phase des **Kontaktvollzugs** (selektive Konfluenz mit dem "Du" als Gestalt dieser Phase), der Begegnung. Die Aufmerksamkeitsenergie läßt das erwählte "Du" durch die Bedeutung, die es durch diese Entscheidung bekommt, groß aufleuchten. Die Entscheidung zum Kontakt ist eine Bereitschaft zur weitgehend ungeschützten, selektiven Grenzöffnung und zur punktuellen Konfluenz, also ein Hingabewagnis.

Das Rest-Risiko, letztlich doch noch abgewiesen zu werden, und/oder auf der anderen Seite auf ungeahnte Abgründe menschlicher Unzulänglichkeit zu stoßen, braucht einen Vertrauensvorschuß. Der Lust/Angst-besetzte Sprung in die Hingabe der echten Begegnung wird durch den "kleinen Tod" des "Ego"s erlöst.

Die **Begegnung** mit dem "Du" im innersten Kern ist im Buberschen Sinne gleichzeitig eine Begegnung mit der Widerspiegelung der transzendenten Ganzheit im Anderen, also letztlich eine Begegnung mit dem "Thou" und eine heilsame Rückbindung zu ihm, die diesem Anderen Wert und Würde zuspricht.

Pathologische Variationen:

Blockade der Öffnung

- Für Menschen, die in der psychodynamischen Literatur als "schizoid strukturiert" beschrieben werden, hat sich die Innen- Außen-Grenze als der Überlebens-Garant schlechthin erwiesen. Die Außenwelt scheint eher Anlaß für generelles Mißtrauen, als für Vertrauen gegeben zu haben. Auch wenn ein vertrauenswürdiges "Du" aufleuchtet und Nähewünsche hervorlockt, mobilisiert es gleichzeitig Verletzungsangst. Kommt es dennoch mit allem zusammengenommenen Mut zur Grenzöffnung und wird dann dieser Kontaktversuch enttäuscht, wird voraussichtlich eine schwere Krise mit nachhaltiger Unzugänglichkeit dieses verletzten Menschen ausgelöst.

- Für psychosene und strukturschwache Menschen ist Grenzöffnung meist genauso ersehnt wie gefürchtet, bzw. hoch angstbesetzt. Sie bedeutet für sie fast "Ich-Auflösung", also psychischen Tod. Es fehlt ihnen an Erfahrung, sich bei geöffneten Grenzen zu einem Anderen - trotzdem nicht verloren zu gehen, sondern durch die eigene zentrierende Mitte sicher verankert zu sein. So erscheint es dieser Gruppe von Menschen als das kleinere Übel, bei stets geschlossenen Grenzen mit der ewigen Sehnsucht nach dem "Du" im Dauerfrust zu überwintern.

Abgrenzungsdefizit/ Grenzziehungs-Problematik und -

- Es gibt auch Menschen, die zu Beginn Ihres Lebens reichlich Urvertrauen ansammeln konnten. (Man sieht sie solange nicht unter den Patienten.) Sie öffnen leicht und vertrauensselig (naiv) ihre Grenzen und können dabei leicht in Gefahr kommen, mißbraucht oder gar traumatisiert zu werden. Sie lernen unter Schmerzen und Enttäuschung ein gewisses Maß an "gesundem Mißtrauen" nach.
- Bei höriger Abhängigkeit wird die vertrauensvolle Grenzöffnung mißbraucht. Die Beziehung weist ein reales oder suggeriertes Machtgefälle auf und kann Züge einer sado-masochistischen Kollusion bekommen.
- Mildere Formen von Abgrenzungsdefizit finden sich in der (Über-)-Anpassungsbereitschaft depressiver Strukturen und Störungen, bis hin zum "vorlaufenden Gehorsam". – Es ist gut, die Motivation zu differenzieren: handelt es sich um ein angstbedingtes Abgrenzungsdefizit? (Angst vor Liebesverlust, Angst, das Gebot, zu Diensten zu stehen, sich zu funktionalisieren oder sich auszubeuten, zu verletzen etc) oder handelt es sich um eine ethisch motivierte, altruistische Selbstaufopferung, bzw. um eine freiwillige, vorübergehende, weitergehende Zurücknahme aus Liebe um eines anderen willen, z.B. in der frühen Elternschaft, zeitweise in allen psycho-sozialen (Helfer-)Berufen, etwa bei der Krankenpflege, bei der Sterbebegleitung etc.

6. Phase der **"WIR"-Erfahrung**. Die "Gestalt", das übergeordnete Ganze, das ins Blickfeld kommt, ist nun der gemeinsame Nenner. Alles leuchtet auf, was über die Ähnlichkeit in Resonanz geht. Es kann vom jeweils anderen gut assimiliert werden. Das ist ein neuer Raum, der dem bisherigen, individuellen Selbstverständnis eine neue Weite und eine zusätzliche Welt vermittelt. Die offen akzeptierende Gemeinsamkeit mit dem Verbündeten hat nährenden Charakter und bringt beiderseits Substanzzuwachs auf der jeweiligen Ebene, um die es geht (materiell, seelisch, geistig). – Auch beim Sich-Anschließen, bzw. Eintauchen in eine ersehnte Gemeinschaft oder Gruppe, leuchtet zunächst die Freude auf, endlich angenommen zu sein und dazu zu gehören.

Pathologische Variationen:

- Menschen, die in der psychodynamischen Literatur "depressiv strukturiert" genannt werden, sind mit der Phase der Grenzöffnung gut vertraut. Ihnen wird besondere Schwingungsfähigkeit mit anderen Menschen bescheinigt. Sie kommen jedoch dann in Gefahr, wenn sie bei sich Impulse spüren, die dieses gemeinsame Feld stören könnten, denn dann sie neigen dazu, diese Impulse zu unterdrücken und sich um des lieben Friedens willen lieber selbst zu "amputieren".
- Es liegt nahe, die fixierte Dauer-Sehnsucht nach dieser Phase, bei der es um beglückende Befriedigung und rauschhafte Vereinigung geht, in einer überdimensionierten Art und Weise beim Drogenkosum aller Art widergespiegelt zu sehen.
- In der Glücks-Psychose scheint es auf der psychosenahen Strukturebene ein Äquivalent der ozeanischen "Du"-Erfahrung zu geben, die sogar gelegentlich in einem glücksrauschaften Suicid enden kann, (etwa durch einen Sprung vom Dach mit ausgebreiteten Armen in den Himmel).

7. Phase der **Assimilation** und **Integration**. Den Fokus der Aufmerksamkeitsenergie bildet die Neustrukturierung (=Gestalt) Das Ähnliche ist leicht zu assimilieren, bzw. zu "verdauen". Aber auch die befremdlicheren und dissonanteren Aspekte der Neuerfahrung,- sei es eines Individuums, (das für sich Verborgenes ans Licht geholt hat,)- sei es eines Paares (in der Kennenlernphase),-

gilt es in ihrer Existenz anzuerkennen,- eventuell noch etwas zu modifizieren und nachzudifferenzieren. Wieviel Veränderungen brauchen diese Aspekte, damit sie ihren Platz im Gesamtrahmen bekommen können, wieviel Veränderungen braucht die Gesamtgestalt, um diese fremderen Aspekte integrieren zu können? Dieser Prozeß braucht Ehrlichkeit, Mut, Toleranz, Flexibilität, Liebe, Humor und Vertrauen. Für die Identität bedeutet es einen Neuanfang, der zwischendurch von Unbehagen, Überforderung und Unsicherheit begleitet sein kann, aber, wenn die Integration gelungen ist, eine neue Qualität von Authentizität und Selbstsicherheit hervorbringen.

Pathologische Variationen:

- Wenn die Integrationskräfte nicht ausreichen, bleibt es bei einem chaotisch frei flottierenden Zustand, in dem sich dissonante Teilaspekte je nach Anlaß bekriegen oder auch ignorieren können und eine klare, zentrierte Persönlichkeitsstruktur nicht auszumachen ist. Das entspricht individuellen Krisenzuständen, die nach erschütternden, nicht integrierbar erscheinenden Ereignissen auf allen Strukturebenen vorkommen können. Je ausgereifter eine Struktur ist, umso gewaltiger muß das Ereignis subjektiv sein, um sich von ihm überfordert zu fühlen.
- Auf der niederen Strukturebene, bei der die zentrierende Mitte und die Bildung eines ganzheitlichen Selbstbildes schwach ausgeprägt sind, wie z.B. bei der Borderline-Persönlichkeit, kann bereits die Alltagsbelastung die Integrationsfähigkeit überfordern. Wenn dies der Fall ist, bleiben die verschiedenen Erlebnisanteile unverbunden und verstärken den Persönlichkeitscharakter eines "Insel-Archipels" ohne Brücken und Zentrum, anders ausgedrückt, es gibt kein stabiles, kohärentes Ich-Selbst-Feld als Träger eines integrierenden Bewußtseins.
- Um sich nicht weiter dem Chaos einer umstrukturierenden Begegnung oder Neuerfahrung auszusetzen, bzw. sich ihren labilisierenden Folgen zu entziehen, besteht die Möglichkeit, sich in einen früheren Zustand zurück zu versetzen, also z.B. in die Phase 4, 3, 2 oder 1 zu regredieren, und sich dort gegen jegliche Veränderungen der Ich-Selbst-Identität mit einem von früher her vertrauten, reduzierten Ordnungsgrad abzukapseln und einzunisten. Ein rigides Abkapseln gelingt natürlich nur partiell, hat aber die verschiedensten, eigenartigen, oft auch lebenswerten, meist unzugänglichen Kauze und Sonderlinge hervorgebracht. Bei niederem Strukturniveau dient die Rigidität oft als Bollwerk gegen eine psychotische, strukturelle Dekompensation.

-Für ein "Übermaß an Integration" scheint es keine pathologische Variante zu geben. Stimmige, besonnene, authentische Menschen dürften keine Prototypen des Mainstreams sein. Je nach Umfeld könnten sie verehrt oder ausgegrenzt werden. Vom Durchschnitt abzuweichen ist aber nicht krankheitswertig.

8. Phase des **Nachkontaktes**. Der Fokus der Aufmerksamkeit liegt auf der Neu-Festlegung ihrer Identität, deren Alltagserprobung und der Bewertung der Veränderung (als Gestalt).

In dieser Phase geht es um die bestätigende Resonanz von außen und innen. a) Die neue Identität braucht stabilisierende Bestätigung und praktische Bewährung im Alltag. Auch Übungserfahrungen in der Gruppe oder draußen im Leben können zur neuen Sicherheit beitragen. Die Gruppe dient gerne als erste soziale Stichprobe für ermutigende Handlungserprobungen. -b) Die eigene, innere Bewertung der Veränderung geschieht durch den "inneren Zeugen", dessen Sicht in Wechselwirkung mit den assimilierten Wertvorstellun-

gen steht. Es findet quasi aus der inneren Vogelperspektive nochmals eine interne Feinabstimmung über die stattgefundene Veränderung statt.

Pathologische Variationen:

Nachträgliche Negativ-Bewertungen. Durch den bewertenden Nachkontakt kann nochmals alles, was geleistet worden ist, infrage gestellt und vernichtet werden.

- Für Menschen mit "sozial abhängiger Struktur" zählt das Urteil eines anderen oft deutlich mehr als das eigene. Er läuft Gefahr, eine gute Veränderung, mit der er bis dahin im Reinen war, nachträglich zu verurteilen und rückwirkend für ungültig zu erklären, wenn er eine negative Reaktion erfährt. Er hat Mühe, seine eigene Sichtweise beizubehalten oder sie sogar als mindestens (!) gleichwertig zu erachten.

- Menschen mit pathologisch überhöhten Ansprüchen an sich selbst, sowie einer verinnerlichten Entwertungshaltung, also einem destruktiven, inneren Kritiker, tun sich schwer, trotz guter Resonanz aus dem sozialen Umfeld, etwas bei sich gelten zu lassen. Auch sie sind geneigt, gelungene Schritte zu mißachten, persönliche Leistungen nachträglich abzuurteilen und so deren Wirkung wieder zu vernichten. Ihr "innerer Zeuge" ist als verlässliche und glaubwürdige Instanz nicht genügend ausgebildet und verankert oder nicht von dem überhöhten Anspruchsdenken zu differenzieren. Obwohl sie unter den erhöhten Ansprüchen leiden, haben sie insgeheim auch Teil an deren strenger (evtl. sogar sadistischer) Herrschaft und ihrem elitären Selbstverständnis, das sich über den Durchschnitt erhebt.

- Schließlich kann es trotz akzeptierender Erlebnisverarbeitung zu einer Blockade kommen, die neue Einsicht über sich selbst in Handlung und Tat umzusetzen, ein letztes Bollwerk, das die "Angst vor Veränderung" und der "neurotische Triumpf" auftürmen können: alles bleibt so, wie man es kennt, mies, aber vertraut. So bleibt die Einsicht konsequenzenlos, die neuen Horizonte bleiben ins Land der Möglichkeiten verbannt.

Pathologische Variation überhöhter Selbstakzeptanz

- In eher selteneren Fällen gibt es eine überhöhend selbstermutigende Form, die sich auch bei bescheidenen Abläufen von innen her (narzißtisch) zuapplaudiert, vielleicht vergleichbar, wie es freundlich- stolze Eltern bei jedem kleinen Entwicklungsschritt ihres Kleinkindes tun.- In milder Form kann diese Haltung den Nimbus eines erfolgreichen Menschen suggerieren, der von der Umwelt positiv zurück gespiegelt wird, was allgemein karriereförderlich ist. In ausgeprägter Form führt die Diskrepanz zwischen Sein und Schein, die der Umwelt und den Partnern dann nicht mehr verborgen bleibt, in die Krise.

9. Phase der Indifferenz: Ruhe, **Gleichgewicht**,
Feld der "Leerheit" (von Differenzen), ("Gestalt"=)
Achtsamkeit zur (transzendenten) Gesamtgestalt

Wenn der Gestalt-Aufbau-Kreis, wie man den Kontaktzyklus auch nennen könnte, zu Ende gekommen und vom Interesse losgelassen worden ist, wird die bis dahin gebündelte Aufmerksamkeitsenergie wieder frei und steht in einer frei schwebenden Bewußtseinsform wieder dem Gesamtsystem zur Verfügung, und zwar in Achtsamkeit,
- bis sie von einem neuen Ungleichgewicht an sich gebunden wird und der Kontaktkreis in einer etwas anderen Variation erneut beginnt.

Die Gleichgewichtsphase, die Stille, Ruhe, und Mitfinden bedeuten kann, wird oft atemlos übersprungen. Dann unterbleibt das Zentrieren, dem sie dient, wie auch die Zufriedenheit und

Dankbarkeit über das Gelungene, die hier spontan aufkommen können. Dies ist der Ort der Unabhängigkeit von Mangel und Bedürfnisspannungen, der Ort der indifferenten Neutralität. Insofern ist der "Ort der Leere" energetisch ein Ort der Fülle.

Im fernen Osten gehören seit Jahrtausenden die Qualitäten dieser Phase zum erstrebten Reifungsziel. Der Westen formuliert sein Ziel zumeist als Altersweisheit.

Martin Bubers Aufmerksamkeit schien stets auf zwei Ebenen parallel beheimatet gewesen zu sein, zum einen auf der vordergründigen Ebene der konkreten Realität mit ihrem ständigen Auf und Ab, und zum anderen auf der Hintergrundebene -Ebene des konstanten Gleichgewichts und Friedens.

Pathologische Variationen:

- Die Folgen des habituellen Auslassens dieser Phase sind bereits angedeutet: hektische Atemlosigkeit, Unzufriedenheit, Zerrissenheit, Ungleichgewicht, chronisches Mangelereben – eine Charakterisierung unseres Zeitgeistes und speziell unserer westlichen Kultur? Wenn diese Phase der gelassenen Zentrierung und individuellen Ausrichtung ausgelassen wird, entsteht die Gefahr der Fremdbestimmung und der Unfähigkeit, persönlich verantwortete Entscheidungen zu treffen, sowie eine eigene Rückbindung zu höheren, ganzheitlicheren Zusammenhängen zu finden.

- Sicher ließen sich auch Verzerrungen der Entwicklungsziele dieser Phase finden: z.B. phlegmatisch-selbstzufriedene Lebensentwürfe, bei denen die emotionale Ansprechbarkeit, die Empathie und das Verständnis für das oft leidvolle Auf und Ab des Lebens, für die tatkräftige Mühe, es gut zu balancieren und zu bewältigen, sowie für die Bodenhaftung weitgehend abgestumpft und verloren gegangen sind oder bewußt vernachlässigt werden.

b) Krisenzyklus – Schritte zur Verwandlung und Löschung von überkommener Struktur / Gestaltzerfall

Im historischen Krisenzyklus, der manchmal auch Zwiebelchalenmodell genannt wurde, näherte sich Perls dem Menschen über dessen sozial erstarrten Verhaltensschemata, seine Klischees und Rollen in fünf Schritten an. Man kann genauso gut jedes andere, entfremdete Merkmal für den Einstieg nutzen.

In Angleichung an den Wachstumskreis, erweitern wir auch die Schritte des Krisenzyklus, den man auch Wandlungskreis nennen kann, auf 9 Phasen. (Die Zwischenschritte waren bei Perls bereits angedeutet.) Seine Funktion ist, Ausgegrenztes rückzuintegrieren, dissonantes Fremdmaterial auszusondern, die Identität zu klären und in der Summe, Krisen zu bewältigen. Der Wandlungskreis beschreibt gleichzeitig die Schrittfolge des therapeutischen Vorgehens.

Konkret stellen wir uns wieder einen Kreis mit 8 Segmenten und einem neunten Mittelfeld vor. Wir beginnen oben bei "12 Uhr" im Uhrzeigersinn.

- 1) Entfremdungspol: In der Wahrnehmung taucht ein entfremdeter Detailspekt auf, der unser Interesse weckt (= "Gestalt"), zB ein Schmerz, ein Tic, ein merkwürdiges Gefühl, ein Traumbild, eine

- zur Rede diskrepanz wirkende Mimik, eine wiederkehrende Verhaltensfloskel, etc, etc.
- 2) Ausgrenzende Kräfte: was will ich nicht? (=Gestalt) Welchen Sinn und welche Botschaft könnten die derzeit wirksamen Ausgrenzungsimpulse haben? Um welche Art von "Identität" oder Rollenverständnis zu schützen? Was soll nicht sein? Aber was gilt es zu verteidigen? Welche Überzeugungen? Welche evtl. zu verbergen?
 - 3) "Ad-greddi nach innen" (=Gestalt). Abtasten des Konfliktfeldes mit den inneren Kontrahenten und externalisieren, sodaß sich das Konfliktfeld im Außenraum wiederfindet. Wer steht wem mit welchem Anliegen wie gegenüber? Raumsymbolik nutzen. Erste Probekontakte.
 - 4) Konflikthafte Auseinandersetzung (=Gestalt"). Teilweiser Untergang überalterter, identitätstragender Strukturen. Angst, teilweises phobisches Zurückweichen in die alte Identität, was nicht mehr geht. Beharren versus Loslassen.
 - 5) Teilweise Identitätsvakuum (= "Gestalt"), "Todeszone", Gefühl von Nebel, Leere, Lähmung, Ratlosigkeit... "ich bin nicht mehr der, der ich war. Ich noch niemand Neuer, wer bin ich? ...
 - 6) Explosionsphase: oft kathartischer Durchbruch des ungelebten, abgewehrten Gegenpols, der zur Vordergrundgestalt wird, z.B. Freude, Trauer, Wut. Manchmal kommen die abgedrängten Gefühle relativ unspektakulär, aber mit Bestimmtheit ans Tageslicht.
 - 7) Nachdifferenzieren, Integrieren, Assimilieren (= "Gestalt"). Die ungewohnten Gefühle sind meist erst nach einer differenzierenden Verarbeitungsphase als etwas Eigenes und Stimmiges zu verinnerlichen.
 - 8) Stabilisierende Handlungserprobung, Loslassen von Unstimmigem, Stabilisierung der neuen Struktur (= "Gestalt"), Selbstreflexion.
 - 9) Zentrieren, zur Ruhe und zum Gleichgewicht kommen ("Gestalt").

Diesem Krisenzyklus folgt der therapeutische Behandlungsverlauf, sofern sich der Patient im neurosefähigen Bereich befindet. Die Phasenabfolge stellt eine Art Geländer dar für den Therapeuten. Der Prozess kann jedoch durch die einzelnen Phasen unterschiedlich schnell durchlaufen, kann auch manchmal den Weg rückwärts wählen, um einen neuen Anlauf zu nehmen.

C3) Persönlichkeitsmodell.

Die Idealvorstellung für das Selbst als das eines energetischen Feldes und **offenen Systems** im Zustand eines Fließgleichgewichts,

ist die von einer ungestörten Resonanzmöglichkeit, das heißt, von einer potentiellen **Kontaktbereitschaft nach innen und außen**.

An (halb)flexiblen Strukturen finden wir in diesem "Ich-Selbst"-System vor:

- 1) - das eben erwähnte **Feld**, das normalerweise durch seine Kohärenz ein Erleben von kontinuierlichem Da-sein und So-sein vermittelt, und als bewußtseinsfähiger Träger der Seinsgewißheit und basalen Identität angesehen werden kann,
- 2) -die Selbst-Nichtselbst-Grenze, die anfangs noch sehr durchlässig ist, und die für den typisch gestalttherapeutisch- differenzierenden Kontakt mit dem Innen und dem Außen zuständig ist, was bedeutet, daß es auch im Inneren ausgegrenzte Inseln, bzw. Löcher, geben kann,
- 3) - die bereitgestellten, erbgenetischen **Entfaltungsprogramme** in der Entwicklungszeit, (inclusive der der frühen Beziehungs- und Bindungsgestaltung,) die anfangs eine besonders vulnerable Phase aufweisen, einen spezifischen Reizhunger auslösen, die bei Unterstimulation verkümmern und bei Dysstimulation zu fehlgeprägtem, fast unkorrigierbaren Erleben und Verhalten führen können; (Zu den genetischen Programmen gehören auch die Anlage des gepolten Belohnungs- und Bestrafungs-Systems und der ansatzweise übergeordneten, integrierenden Strukturen.)
- 4) – die Selbst-Vorstufe (nach Damasio auch das unbewußte "Proto-Selbst" oder "**Körper-Selbst**" genannt), die für die aktuellen "bottom-up-Signale" der Körpersphäre und als Botschafter für die physiologischen und/oder hormonellen Zustände und Gleichgewichtsveränderungen aus dem Inneren steht, also für Triebe, Antriebe und Emotionen, die zumeist – gemäß der vielzitierten "Weisheit des Organismus" - auf eine Zustandsänderung drängen, (die Priorität ihrer Befriedigungswünsche ordnet sich i.a. selbstorganisatorisch nach dem Dringlichkeitsprinzip und schafft dabei motivationale Hierarchien),
- 5) – das flüchtige "Kern-Selbst" oder "**Kern-Bewußtsein**" (nach Damasio), das ganz im Hier-und-Jetzt lebt, bewußt erlebt, - das überzeugende, subjektive Wirklichkeit ist und damit die Verwandlungskraft zum Umschmelzen alter Erfahrungen und alter Identitäten besitzt,- dieses Kern-Selbst geht aus der inneren Begegnung zwischen dem energetischen Muster der organismischen Selbst-Vorstufe und dem neuronalen Muster hervor, das durch seine wache, gebündelte Aufmerksamkeit gegenüber einem bestimmten Objekt dieses aus seinem Hintergrund herausholt, (was gleichzeitig den Gestaltbildungsvorgang beschreibt,); für diesen Vorgang gibt es im inneren Begegnungsraum einen registrierenden, "inneren Beobachter", den Damasio "Selbst-Sinn" nennt.

(Neuroanatomisch begegnen sich nach Damasio im Kern-Bewußtsein die energetischen Muster von a) Hirnstammkernen, Hypothalamus und somatischen Kortextfeldern als unmittelbarer Zufluß für das Proto-Selbst- und b) für die fokussierte Wahrnehmung der Zufluß von Cingulärem Cortex, Thalamus und den Colliculi superiores)

Das Organ der achtsam gerichteten und fokussierten Aufmerksamkeitsenergie zur Kontaktaufnahme, das mit einem intensiveren Grad von Selbstaktualisierung und Selbstwirksamkeit erlebt wird, sozusagen als "bewußte Pfeilspitze der **Aufmerksamkeit**", wird in der Gestalttherapie traditionellerweise mit dem Begriff "**Ich**" belegt. Es umschreibt den zielgerichteten (intentionalen) Teilaspekt des Kern-Selbst. Mit diesem intentionalen Akzent wird in der Gestalttherapie auch der Aggressionsbegriff, nämlich als "**ad-greddi**" verstanden.

Kern-Selbst-Erleben gibt es auch mit zurück genommenem Ich-Akzent und mit der Betonung auf dem faszinierenden Erleben, sich im **energetischen Fluß** zu befinden, z.B. bei einer kreativen Arbeit.

Die von der Kette der aktualisierten Phänome geleitete, typische prozessuale Arbeit der Gestalttherapie wird zum größten Teil im Zustand der Kern-Selbst-Begegnung zwischen Patient und Therapeut geleistet. Diese Sequenzen weisen eine maximale Passung im "therapeutischen Beziehungs-Tanz" auf und zwar so, daß sich der Therapeut dem Patienten für dessen "Wieder-ganz-werden" als adäquates Gegenüber zur Verfügung stellt.

6) – Im Selbst finden sich bedeutsame, erfahrungsbedingte Spuren als niedergelegte Engramme im Gedächtnisspeicher mit den unterschiedlichsten Informationen, die (im Normalfall) größtenteils im Kontext des aktuellen Hier-und-Jetzt abgeglichen, relativiert, korrigiert und aktualisiert werden können;

- es gibt aber auch bei manchen Persönlichkeiten alte, triggerbare Informationen von Überlebenskonzepten, die in chronifizierter Weise (fast) ein abgekapseltes Eigenleben zu führen scheinen, wobei die Rückkopplung zum Gesamtsystem und seinem Kontext fehlt, bzw. für dieses spezielle Muster nur unzureichend vorhanden ist und dadurch zu einem Störungsmuster des Erlebens und Verhaltens wird (möglicherweise liegt ihm ein abgewehrtes, (mikro)traumatisches Bedrohtheitserleben mit ehemals aktivierter Amygdala zugrunde);

in beiden Varianten finden sich erfahrungsbedingte Spuren bezüglich:

-a) verinnerlichter **Normen**, Geboten, Vorurteilen, Delegationen, **Werten**, Traditionen, Vorbilder, Ideale etc als ehemalige Fremdimpulse; (Revision: was davon stimmt (noch), was gehört moduliert, was verabschiedet?)

b) selbstgebildeter **Überlebensstrategien**, geglückter und weniger optimale Erlebnisverarbeitungsmuster, sowie Lösungswege nach Krisen-, Mangel-, und **Trauma**erfahrungen; (Revision: was war von Vorteil, kostete aber welchen Preis? was davon gehört relativiert? Was taugt allenfalls in analogen Krisenzeiten, was stimmt nicht mehr zur jetzigen Situation? Was fehlt?)

-c) unbewußt **konflikthaft blockierter**, innerer **Entwürfe** (neurotisches Material samt Abwehrmaßnahmen); (Revision: was blieb auf der Strecke? Was will noch sein? Was wollte "die Abwehr" zu wem immer schon mal sagen? Was gilt es zu betrauern?)

- 7) - die zentrale Insel der "**assimilierten Basissubstanz**", die man sich auch als integrierten und integrierenden, transparenten Wesens-kern vorstellen kann, der im Laufe der Reifung zunimmt, wird als selbstkongruente, gesicherte Mitte des Selbst erlebt. (Der Hypothese nach kann man sie sich als ein diskretes, synchronisiertes, individualtypisches Grundschwingungsmuster vorstellen.) Je mehr Erfahrungsspuren auf Stimmigkeit überprüft, also noch nachträglich sortiert und geklärt und je mehr Konflikte bereinigt werden können, um so mehr nimmt die "assimilierte Substanz" zu, umso authentischer, sicherer und glaubwürdiger wird die Persönlichkeit und umso mehr übernimmt die assimilierte Substanz, also symbolisch gesehen, "die Mitte", die Führung, die Verantwortung bei Entscheidungen (inclusive intuitiver Aspekte) und gibt Halt von innen her.

C4) Gesundheit und Krankheit

Definition für seelische Gesundheit. Adäquater Kontakt nach innen und außen, Stimmigkeit und Gleichgewicht innerhalb des Gesamtsystems "Mensch" und seines Umfeldes/ Kontextes. Jeder Teil, auch das Ungeliebte, hat seinen angemessenen Platz im Gesamtsystem zu bekommen und im Wechselwirkungsspiel von Teilen und Ganzem präsent zu sein. Auch das Prinzip für "Krankheit versus Gesundheit" sieht die Gestalttherapie im **Zusammenspiel der Pole** und deren komplexem Auf- und Abbau im vorwiegend inneren Kontaktgeschehen begründet.

Im **Krankheitsfall** ist das Wechselspiel zwischen dem Ganzem und seinen Teilen gestört, die Gesamtgestalt ist unausgewogen und weist Verschränkungs-Defizite, bzw. Ausblendungen ("Lücken") auf – (um wieder in die Bildersprache zu kommen).

Beispiele für **polarisierte Subsysteme** mit Steuerungsfunktion:

Auf der neurophysiologischen Ebene spiegelt sich das polare Konzept in der Zusammenarbeit von bahnenden und hemmenden Neuronen wider. Im vegetativen Nervensystem begegnen wir den einander ergänzenden Gegenspielern des Sympathikus und des Parasympathikus.

Auf der Ebene der Psychosen, für die heutzutage ein multi-kausales Erklärungs-Konzept gilt, finden wir zwei Erscheinungspole:

+Pol: In der akuten Schizophrenie wie in der Manie und schizoaffektiven Psychose scheinen sowohl die Innen-Außen-Grenzen unzureichend oder geschwächt, - sowie auch die Fähigkeit, assoziative Gedankengänge um einer Zielvorstellung willen (um einen roten Faden halten zu können) auszubremsen, bzw. zu unterdrücken, deutlich vermindert. Die Phänomene wirken intrapsychisch wie eine Reizüberschwemmung, steuernde Strukturen scheinen in dem "hohen Wellengang" der Hintergrundaktivität untergegangen zu sein. Auch das zwischenmenschliche Verhalten sowie das Selbstverständnis kennen oft keine Grenzen.

-Pol: Der Zustand nach dem schizophrenen Schub, wie auch die psychotische Depression zeigen im Gegensatz zu obigem Bild über Reizschwellenerhöhungen, Blockierungen, Kontaktunterbrechungen in verschiedener Hinsicht ein gegenteilige Erscheinungen, speziell auf dem Sektor von Stimmung und Antrieb, aber auch im Verhalten nach außen und innen: extremer sozialer Rückzug, Bewegungs-armut, Stupor, Leere in der Eigenwahrnehmung, keine Wünsche, keine Gefühle, keine Assoziationen, keine Einfälle, keine antwortenden Reaktionen, beim Depressiven keine Träume etc

Verwandte, archaische Reaktionsmuster auf lebensgefährliche Bedrohung sind aus dem Tierreich bekannt: Bewegungsturm oder Totstellreflex. Und bei der Bewegungsvariante kommt für die Abschätzung der Richtung, ob nach vorne oder hinten, die Einschätzung des Erfolgs für "fight or flight" hinzu.

Die phylogenetischen Reste dieses polaren Überlebensmusters tragen wir Menschen weiter in uns. Wahrscheinlich wird es in den frühen Jahren durch Mikrotraumen häufiger mobilisiert, als wir es bisher annehmen. Sehr wahrscheinlich läßt sich hier der Schlüssel für manches frühe psychosomatische Krankheitsbild sowie für die meisten Persönlichkeitsstörungen finden, jedenfalls ermutigt die gestalttherapeutische Erfahrung zu dieser Annahme. In ihrem habituell und ichtsynton gewordenen, gepanzerten Schutzverhalten gilt es in der Therapie, den Sinn, den Überlebenswillen und die verborgene Kraft, die in dieses massive Schutzverhalten eingespeichert ist, herauszuarbeiten, sie den Betroffenen über gestufte, nonverbale, körpernahe Übersetzungsarbeit wieder aneignen zu lassen und bei der Differenzierung der Patienten-Identität von seinen bisherigen Überlebensstrategien Hilfestellung zu geben.

Auf der frühen, strukturaufbauenden Entwicklungsebene stehen außer der Stabilisierung der Innen-Außen-Grenze (Selbst-Nichtselbst-Grenze) die Bändigung der emotional polaren Extremreaktionen in der Selbst- und Fremd-Wahrnehmung, im Selbst- und Fremd-Bewerten, im Erleben und Verhalten sowie in der Neigung zu Extremreaktionen bei der Nähe- Distanz-Regulierung durch den allmählichen Aufbau einer integrierenden Mitte an.

Wenn diese Mitte imstande ist, ein kohärentes Feld zu halten, das einer mittleren Dosis von Frustration und Zwiespältigkeit aushält, haben

wir die Reife-Ebene der Konfliktfähigkeit erreicht. Unbewußte Konflikte rufen eine Vielfalt an unbewußten Abwehrmannöver auf den Plan. In dieser Phase sind wir mit der "Entweder-oder-Haltung" konfrontiert, die sich ein "Sowohl-als-auch" noch nicht recht vorstellen kann. -Hier bewegt sich die Gestalttherapie im Bereich der gemeinsamen Schnittmenge mit der Tiefenpsychologie. Analog zu ihrer Welt lassen sich in der Entwicklungsreihe die folgenden, potentielle Konfliktpositionen unterscheiden:

- Öffnen zur Welt, Intentionalität vs. Verschließen gegenüb.d. Welt
- Vertrauensvolles Einlassen (Dyade) vs. personales Mißtrauen
- Autonomie vs. Unterdrückung autonomer Tendenzen, Abhängigkeit
- konkurrierendes Kräfteressen vs. Rückzug von Rivalitätskämpfen
- erotisches Potenz-+Werbeverhalten vs. Vermeiden v. erot. Identität
- empathische Liebesfähigkeit vs. egozentrische Bezogenheit
- persönl.+ soziale Verantwortungsfähigkeit vs. V. -verweigerung

C) Anwendungspraxis

C1) Die therapeutische Beziehung als Behandlungsinstrument, ihre Ebenen und ihre Interventionen im Rahmen der Beziehungsdimension

Das wichtigste Instrument der Gestalttherapie ist die **therapeutische Beziehung**, die sich durch ihre Werthaltung, die jedem Menschen Würde zuspricht, als typisch **humanistisches** Verfahren ausweist. Der gestalttheoretische Aspekt ist dabei, die jeweilige Beziehung mit ihrem Kontakt nach innen und außen - inclusive ihren Nicht-Kontakt-Anteilen - als eine **Ganzheit** aufzufassen. Ziel ist es, Ausgegrenztes zu integrieren, diesem im Ganzen der Persönlichkeit einen angemessenen Platz zu ermöglichen und so die Gesamtgestalt stimmiger und transparenter werden zu lassen. Therapeut und Patient begegnen sich auf den verschiedenen Ebenen auf vielfältige Weise. Der Therapeut versteht sich als jemand, der dem Wachsen und (wieder) gesund, bzw. "Heilwerden" seines Patienten dient (s. Wortstammfamilie heil, hole, healthy, holy). Dieser Ansatz gilt gegenüber Einzelpersonen, Paaren sowie Gruppen. Wenn es der Therapeut fertig bringt, sich am Ende dieses heilsamen Beziehungstanzes überflüssig zu machen, hat er gute Arbeit geleistet. -

Die Therapeutische Beziehung der Gestalttherapie hat **fünf Ebenen**.

1) Die ausschlaggebendste ist diejenige, die im Sinne Martin Bubers "**I-and-Thou**" ein empathisches Feld zum Wesenskern des Gegenübers aufbaut, dem er dabei eine existenzielle Bejahung spüren läßt.

Zu dieser **Basisakzeptanz** kommt auch die Bereitschaft hinzu,

2) ihn mindestens gleichermaßen mit seiner Lebensleistung, seinen **Ressourcen** und **Potentialen** wahrzunehmen und zu schätzen-

3a) wie ihn schließlich auch mit seinen strukturellen **Defiziten**, **Mangel**-erleben, ungelösten **Konflikten**, **Abwehr**formationen und/oder **Traumata** zu erfassen. (Letzteres geschieht mit der distanzierend-diagnostischen Kompetenz des "Ich-Es"-Modus nach Buber.)- Zusätzlich zu den entwicklungsorientierten Zuordnungen der Störungsgenese, (die insgesamt "OPD-kompatibel" sind,) kommt als gestaltspezifisches Diagnosekriterium hinzu, in welcher Phase des Kontaktzyklus der Patient üblicherweise den Kontakt unterbricht. (Nähere Ausführungen dazu im Kapitel Kontaktzyklus.)

3b) Zum pathologischen Beziehungsanteil gehört auch die sogenannte **Übertragung**, eine unbewußte, projektive Wahrnehmungsverzerrung mit Erwartungswert, die aus früheren, bedeutsamen, jedoch unbewußt (teil)fixierten Beziehungen stammt. Sie wird in der Gestalttherapie frühzeitig mit einer Differenzierungstechnik **abgelöst** und meist als Wegweiser zum zugrunde liegende Restkonflikt genutzt. Dieser wird nicht am Therapeuten als Stellvertreter abgehandelt (wie beim psychoanalytischen Behandlungskonzept der Übertragungsneurose), sondern dialogisch im intrapsychischen Rollenspiel mit dem personifizierten Introjekt, also auf der Ebene der verinnerlichten Originalbeziehung weiterverarbeitet. – Ziel der Übertragungsablösung ist eine möglichst adäquate und verzerrungsarme Wahrnehmung des Umfeldes und seiner Personen.

3c) Gestalttherapeuten sind für **Gegenübertragungs**phänomene im erweiterten und engen Sinn sensibilisiert, das heißt sie achten auf ihre unterschiedlichen Resonanzen, beziehen den Teil, der primär patienten-induziert ist, in den Prozeß ein und grenzen denjenigen, der mehr mit ihnen selbst zu tun hat, aus, bzw. vertagen ihn auf eine Supervisions-sitzung.

4) Zur therapeutischen Beziehung gehört auch die Sonderfunktion der **Methodenkompetenz**, sozusagen die Funktion des **Regisseurs**, aus der heraus der Therapeut in geeigneten Phasen des Prozesses zu dessen Vertiefung methodische Veränderungen vorschlägt und anleitet, z.B. ein Rollenspiel, eine Körperwahrnehmungsübung, ein "Experiment" oder eine andere kreative Technik. (Es gilt aufzupassen, daß eine Methodenveränderung nicht in den Dienst der Vermeidung gestellt wird, daß sie nicht zu einem Zeitpunkt vorgeschlagen wird, an dem eine Art von Blockierung aufzuarbeiten angestanden wäre.)

Die Rolle des Fachmanns/der Fachfrau ist eine eher aktivierende Funktion, im Gegensatz zur sonstigen Gesprächsführung, in der sich der Gestalttherapeut eher folgend und antwortend verhält, sich dem Duktus des Gegenübers anpaßt und sich in **sokratischem Selbstverständnis** zur Verfügung stellt, damit das Gegenüber befähigt wird, die bedeutsamen Spuren seiner Welt selbst wahrzunehmen und mit dem passgenauen Akzent **selbst** zu **deuten**.

5) Schließlich gehört noch zur therapeutischen Beziehung das **allgemeine** und das **spezielle Arbeitsbündnis**. Ersteres bezieht sich wie auch sonst üblich auf Absprachen über den äußeren Rahmen. Letzteres ist das Einverständnis, (das oft nur nonverbal gegeben wird,)

das es jedesmal neu vor Arbeiten mit **fokussierter Regression** braucht, also vor dem Eintauchen in eine für die Gestalttherapie typischen Inneren-Kind-Arbeit oder einen anderen, szenischen, biographischen Exkurs, weil für diese Art Arbeit das Vertrauen zum haltgebenden Therapeuten eine besondere Rolle spielt und eine solche Regressionsarbeit einer Art von Hypnoid gleichkommt, in der der Therapeut den Sicherheitsgaranten darstellt, daß der Patient wieder wohlbehalten von seinem Exkurs zurück kommt. Der Therapeut sollte dem, der es wagt, sich mit seinen alten Spuren auseinander zu setzen, mit Schutz, Ermutigung oder Orientierung (wie ein Bergführer) beistehen können, sofern sich jener in Bedrängnis oder in einer Sackgasse fühlt.

Das **Allgemeine Interventions-Prinzip** der gestalttherapeutischen Beziehung läßt sich in gedrängter Form wie folgt beschreiben:

Der Therapeut stellt

1) zunächst ein **bejahendes Feld** (im Sinne des "I-and-Thou") zwischen sich und dem Wesenskern des Patienten her (Qualität: liebendes Urvertrauen), beachtet alles Gelungene und stellt zusätzlich über einführende Identifikation ein spezielles emotionales Feld zu dem in Not geratenen Anteil her, der sich oft als eine Version eines "Kinder-Ichs" herausstellt (z.B. zu einem verletzten Kinder-Ich hinter einem Panzer aus pseudoautonomer, arroganter Unerreichbarkeit,- das heißt, der (spezifisch geschulte) Therapeut sucht emotional die Koalition mit dem Zentrum sowie mit dem hinter der Abwehr verschanzten Aspekt und läßt sich bei seinem Kontaktangebot möglichst von körpersprachlichen Mikroveränderungen des Patienten leiten.

2) Danach –wendet er sich voll interessierter Neugier –dem Sinn des **ausgrenzenden Impulses** zu. Er steht dabei stützend im emotionalen Schulterschuß mit dem bedrängten Patientenanteil und imaginär an seiner Seite in dessen pathogener Lebenssituation (z.B. in einer – zumeist – Wiederholungs-Szene mit Verletzung/ Kränkung/ Beschädigung etc). Er ermutigt das "Kinder-Ich" zu emotional befreiendem Ausdruck und zur Aussprache der ehemals unterdrückten Erlebnisse; - sofern aus dieser Situation als Überlebensstrategie eine Ausgrenzung von dazu unpassenden, eigenen, psychischen Aspekten hervorgegangen ist, wechselt der Therapeut dann

3) voraus schauend den Interessensfokus, um zwischen sich und dem vom Patienten bekämpften, **abgewehrten**, entwerteten, ausgegrenzten oder bis zur Unkenntlichkeit verzerrten **Teilaspekten** dieser Person (z.B. der Verletztheit/ Sensibilität/ Weichheit/ vertrauensvollen Öffnung/ Freude/ spielerischen Unbeschwertheit) eine neugierig-bejahende Beziehung herzustellen und

4) um den Patienten einzuladen, diese latent attraktive Seite seiner Identität wieder zu entdecken, sie über **Rollentausch** assoziativ wieder mit Leben zu erfüllen, dabei zu entzerren, nachzudifferenzieren- und wieder als eine **eigene Kraftquelle rückzuintegrieren**.

Es findet hier somit mit therapeutischer Hilfe eine Aufhebung von pathologischen, inneren Kontaktunterbrechungen statt.

c2) Störungsspezifische Interaktionen durch Aufbau unterstützender Felder und durch Perspektivenwechsel

c2.1) Wie bereits oben unter "**Standardverfahren**" bereits skizziert, gibt es zur **Konfliktlösung** typische, gestaltspezifische, bewährte, **erlebnisorientierte** Vorgehensweisen. Dabei werden konfligierende Teilaspekte, Symptome oder verinnerlichte Personen bewußt und unter Nutzung der Raumsymbolik nach außen in den Raum projiziert, personifiziert, zumeist auf leere Stühle projiziert, mit assoziativen Einfällen zu ihrem Sinn, ihrer Daseinsberechtigung sowie mit Gefühlen und Wünschen angereichert und im **Rollenspiel** miteinander in einen klärenden **Dialog** gebracht, der meist zu einer Lösung, aber zumindest zu einer Positionsklärung führt. Bisher eingehaltene Emotionen finden ihren Ausdruck, blockierte Anliegen erreichen ihr Ziel. Eine "unvollendete Gestalt schließt sich". Der Patient übernimmt dabei nacheinander selbst mit Empathie die verschiedenen Teil-Perspektiven und kommt dadurch fast automatisch in einen **integrierenden Prozeß**.-Insgesamt geht es darum, die Teilaspekte in eine sinnvolle oder stimmigere Zuordnung zueinander und zur übergeordneten Ganzheit, bzw. "Gestalt" (z.B. der Gesamt-persönlichkeit, der Paarbeziehung, der Bezugs-Gruppe etc.) finden zu lassen. Falls sich der Patient zu sehr mit dem Konfliktgeschehen identifiziert, kann eine Distanzierung mit Hilfe eines Blicks von der **Metaebene** her, also aus der Vogelperspektive, weiterhelfen, um den Sinn des Geschehens oder das Beziehungs-Muster erkennen zu können. So werden abwechselnd die Elemente von erlebter Nähe (Identifikations-Technik) und Distanz eingesetzt.

Das therapeutische **Beziehungsangebot paßt sich dem Verlauf an**: es ist zunächst das eines wohlwollenden, haltgebenden, sokratisch interessierten, kameradschaftlichen Freundes oder geschwisterlichen **Begleiters** der zur Selbstdeutung und zur Selbstfindung ermutigt.-

Sobald sich der assoziative Fokus einer emotional belasteten Situation nähert, stockt und die Abwehr der Emotionen zu spüren ist, steht der Therapeut **haltgebend emotional "im Schulterschuß"** dicht neben dem Patienten. Er hilft bedarfsweise die Wahrnehmung zu verdichten und zu konkretisieren, wobei er in eine (inhaltlich bewußt diffus gehaltene) **vorlaufende Identifikation** mit dem Betroffenen geht, bzw. mit seinem Kinder-Ich, (falls es sich um eine frühere Szene handelt), z.B.: "In solch einer Situation wäre mir (auch) nicht wohl zu Mute, vor allem in Ihrem damaligen Alter, - da gäbe es in mir allerhand turbulente Gefühle - wie geht es Ihnen, wenn Sie sich nochmals in diese Situation hinein versetzen? Was fühlen Sie dabei? Können Sie mir helfen zu begreifen, wie es damals für Sie war und auch, wie Sie da letztlich durchgekommen sind?..im Moment sind wir ja zu zweit, das

könnte es etwas erträglicher machen.“- Sobald vom Pat. verletzende, kränkende, beschämende Gefühle zugelassen werden, wird der Therapeut u.U. zum kraft-spendenden Tröster oder **schützenden, guten Wunsch-Elternteil**, der den Patienten auch kurz in den Arm nehmen oder ihm die Hand auf die Schulter legen kann, wenn es für beide paßt, (was es stets nonverbal abzuklären gilt).

Es folgt das Angebot, dem **Kontrahenten** das zum **Ausdruck** zu bringen, was ehemals nicht möglich war (Groll, Wut, Abscheu, Sehnsucht nach Gesehen-werden-wollen, Anerkennung und Liebe etc), was manchmal kathartische Ausmaße annimmt, manchmal eher diskret, aber dennoch sehr nachdrücklich und nicht minder wirksam geschieht.

Der Therapeut sucht nun die Resonanz über die Erwachsenen-Seite zum Patienten, z.B.: "Hier steht für uns jetzt einesteils der **Kleine** von damals, aber in seinem Rücken **gleichzeitig** auch der **Große**, der dem Kleinen seine Stimme leihen kann sowie all die Fähigkeiten, die er seither entwickelt hat, um auszudrücken, was damals, nach seinem Empfinden, nicht in Ordnung war. Und, wenn Sie wollen, sagen Sie Ihrem damaligen Kontrahenten, wer Sie jetzt und eigentlich sind und was Ihnen sonst noch einfällt, weil er das von Ihnen immer schon einmal hätte zu hören bekommen sollen. Das muten Sie ihm jetzt einfach mal zu.- Achten Sie dabei auf Ihre Gefühle, auf Ihre Stimme, Ihre Haltung und wie es ist, sich vorzustellen, diesem Menschen von damals heute in Augenhöhe in die Augen zu sehen und standzuhalten.

Wie fühlen Sie sich? Ändert sich gerade etwas? Wonach ist Ihnen? Abstand nehmen von jenem Menschen und ihn auf immer zu verabschieden? Gut. Wenn das für Sie so stimmt, soll es so sein. - Oder ist jetzt dran zu erkunden, wie er(sie) das eben Gesagte vermutlich aufgenommen hat- und wer er(sie) wirklich ist?"... Sofern ein Interesse für die letztgenannte Möglichkeit geäußert wird, bietet der Therapeut, der sich inzwischen in der Rolle des Regisseurs befindet, den **Rollen-tausch** an, was im allgemeinen Verständnis aufbaut und eine Art **Versöhnungsarbeit** einleitet.

Dieses sehr effektive **Standard-Vorgehen** eignet sich für normal belastbare, konfliktfähige (= "neurosefähige") Menschen. Es nimmt die belastende Erlebnisspur wieder auf, aktiviert sie durch die Vergegenwärtigung im Rollenspiel mit ihrem ganzen emotionalen Potential, **begleitet** jedoch den Betroffenen **empathisch** und **achtsam** durch die ehemals unerträgliche Situation so hindurch, daß er die Blockade der konflikthaft unterdrückten Emotionen auflösen kann, wonach die gebundenen Kräfte wieder frei werden. **Selbstachtung** und **Würde** des Patienten kehren wieder und verändern sein Selbstbild.

Aufgrund des flexiblen Therapeutenverständnisses, kann der therapeutischen Beistand bei diesem Vorgehen regressive und progressive Aspekte in dichter Folge intensivieren und nutzen. In der positiv getönten therapeutischen Beziehung findet der Patient Geborgenheit, Wertschätzung, Trost und Ermutigung. Sie eignet sich zum Verinnerlichen. Gleichzeitig wird der Patient immer wieder zur

Selbstbeelterung angeregt und zur **Verantwortungsübernahme** herausgefordert.

Die vollständige Schrittfolge dieses Prozesses ist im "Krisenzyklus" beschrieben, der dem Loslassen und Verwandeln korrekturbedürftiger Spuren dient.

Einheit und Vielfalt. Die **therapeutische Beziehung** der Gestalttherapie ist ganzheitlich, mehrschichtig und flexibel zugleich. Sie erweist sich durchgehend empathisch und an ihre humanistischen Werte gebunden. Aber sie zeigt sich in großer Vielfalt.

Sie paßt sich mit ihrer Fokussierung nicht nur a) der **Entwicklungshöhe** des Patienten und seinen alterstypischen Herausforderungen an, sondern b) auch dem **Störungsmuster der Erlebnisverarbeitung** von konfliktbedingter Abwehr, von Strukturschwäche, von Trauma und Mangel erleben. Der energetisierende, achtsame Fokus des Therapeuten sucht zwar primär den zentralen Wesenskern, aber sekundär den Kontakt mit dem in Not geratenen Anteil, bzw. mit der Schwachstelle im intrapsychischen System des Patienten, um an dieser Stelle Nachreifen, Akzeptanz, Wertschätzen, Selbstwernerleben sowie Auseinandersetzungsfähigkeit anzuregen und um emotional ergänzende Pole aus ihren oft vernichtenden, inneren Kämpfen ins Gleichgewicht zu bringen.

Die Gestalttherapie hat nicht störungsspezifische Programme und Manuale ausgearbeitet, wie etwa die Verhaltenstherapie, sondern sie geht mit der Vielfalt der Störungen durch passgenaue, **störungsspezifische** und **individuelle Anpassungsleistung** der therapeutischen Beziehung um. Sie kann bedarfsweise in stufenlosen Übergängen zwischen den Varianten wechseln. Sie bleibt aufgrund des durchgehenden Bezugssystems ein Ganzes. - Das entscheidende Element sind daher der sorgfältig geschulte Therapeut selbst und die **Achtsamkeit** seines **Beziehungsangebotes**.

C2.2) Bei sogenannten **strukturschwachen** ("frühgestörten", psychose-nahen) **Patienten** bekommt das Beziehungsangebot einen eher fürsorglich -**elterlichen Akzent**, in dessen Rahmen **struktur-aufbauende** und entwicklungsfördernde Neuerfahrungen besonders ermöglicht, bestärkt und **durch Freude** und **Zuwendung belohnt** werden. Die Therapeutische Beziehung stellt an die emotionale Klarheit, an die **Authentizität** und **achtsame Liebesfähigkeit** des Therapeuten, sowie an die Fähigkeit, als natürliche Autorität angemessene Grenzen zu setzen, hohe Anforderungen. Diese Variante arbeitet **potential-orientiert** bevorzugt im **Hier-und-Jetzt** mit positiven Verankerungen in der Körperwahrnehmung (incl. der Beachtung physiologischer Rhythmen, etwa Schlaf-Wach-Rhythmus), im kreativen Ausdruck oder in gelungenen, alltagsnahen, sozial-kommunikativen Sequenzen, etwa bei Übungen zur Nähe-Distanz-

Regulierung, zur emotionalen Feinabstufung, zur **Zentrierung**, Selbstwirksamkeit, Selbstachtung etc.

Ein besonderes Augenmerk braucht bei dieser Personengruppe die **Kohärenz** und Verlässlichkeit der Beziehung (Bindung). Sie toleriert wenig personalen Wechsel, keine langen Abwesenheiten und verlangt passende Einfälle zum Überbrücken unvermeidlicher Anwesenheitslücken (z.B. durch symbolträchtige "Übergangsobjekte".)

Informationen über vergangene Erfahrungen werden i.a. nicht vertieft, sondern eher für einen positiven Verlaufsvergleich genutzt. Techniken, die zu einer emotionalen Überflutung führen könnten, werden ausdrücklich nicht angeboten, insbesondere nicht das Standardverfahren, keine biographischen Regressionsarbeiten oder Identifikationen mit emotionalen Extremen.

Es wird vielmehr auf eine **integrationsfähige**, ausgleichende **Mitte**, auf **affektive Unterscheidungsfähigkeit**, auf **Frustrationstoleranz** und **Empathiefähigkeit** hingearbeitet.

C2.3) In gewisser Weise verwandt mit der therapeutischen Haltung bei der Arbeit mit strukturschwachen Patienten, die zum Nachreifen angeregt werden, ist die in der **Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie**. Sie lehnt sich bei den verschiedenen Altersklassen dem Vorbild **guter, alters-adäquater Eltern-Kind-Beziehungen** an. Sie zeigt stufenlose Übergänge zwischen maximal empathischer Feinfühligkeit im Säuglingsbereich über verschiedene Zwischenformen, die die Balance halten zwischen Geborgenheit-spenden und dem Ermutigen zur Autonomie - bis hin zum kernig bezogenen Gegenüber, das sich dem Wunsch nach Kräftemessen des Pubertierenden stellt, dessen Attacken annimmt und möglichst humorvoll pariert.

In der Gestalttherapie wird die **Flexibilität** des Therapeuten mit den in verschiedenster Weise gestörten Kindern besonders trainiert, um über die vorübergehende Identifikation einen intensiveren, emotionalen **Verständniszugang** zu entwickeln, um die Not und die frustrierten Grundbedürfnisse, die sich i.a. hinter dem Symptom verbergen, mit dem gebotenen Ernst wahrzunehmen, zu akzeptieren und sich dem Kind hilfreich und mitfühlend zur Seite stellen zu können und um es zum nächsten Schritt zu ermutigen.-

Die angemessenen Grenzsetzungen, die mit dem Begriff "**skillfull frustration**" umrissen werden, ergänzen die identifikatorische Zugangsweise.

In die außerordentlich kreative, gestalttherapeutische Kinder- und Jugendlichenarbeit fließen sowohl Bemühungen um den Aufbau eines natürlichen und **belastbaren Ich-Selbst-Systems** des einzelnen Kindes, um eine **spielerische Empathieförderung**, um Angebote für ordnende **Strukturbildung**, Verbindlichkeiten und **Verantwortungsübernahme** – sowie um eher sozialpädagogische Impulse für den Aufbau altersentsprechender, **sozial-kommunikativer Kompetenzen** mit Beziehungskonstanz ein.

Mancherorts, z.B. in Südafrika, hat die Gestalttherapie ihren Schwerpunkt auf die Therapieform für Kinder- und Jugendliche verlegt und firmiert dort offiziell als **"Play-Therapy"**. Diese wird dort im Rahmen einer universitären Anbindung vermittelt.

(Der dazu verwandte Bereich der **Gestaltpädagogik**, der in Deutschland eine Reihe hochkarätiger Lehrstuhlinhaber hervorgebracht hat, hat all die Jahre befruchtend auf den therapeutischen Nachbarbereich gewirkt. Eine Reihe der gestaltpädagogischen Lehrstuhlinhaber, die teilweise auch zusätzlich eine Gestalttherapie-Ausbildung absolviert haben, haben sich dankenswerter Weise zur Förderung der Gestalttherapie in den "Wissenschaftlichen Beirat Gestalttherapie" der DDGAP begeben.)

C2.4) Am Ende des Lebens, bei der Senioren- und Altenarbeit, ist wiederum eine etwas anders akzentuierte, einfühlsame, therapeutische Beziehung gefragt, eine, die sinnstiftende **Lebensbilanzen** ermöglicht, die den Schwerpunkt bei der inneren **Versöhnungsarbeit** hat, auch bei der Hilfe, unverwirklichte **Lebensträume** und Entwürfe loszulassen und die hilft, all das mit Freude und Dankbarkeit anzusehen, was auf den verschiedensten Ebenen gelungen ist. Die abermalige, intensiviertere Kontakt-Aufnahme zu den bedeutsamen Meilensteinen des Lebens ermöglicht erst ein "lebenssattes **Abschiednehmen**". Bei dieser Arbeit eignen sich Techniken mit **kreativen Medien** zur konkretisierenden Unterstützung.

Auch hierbei ist die interessierte, sokratische Grundeinstellung des Gestalttherapeuten gefragt, d.h. eine, die nicht mit eigenen Vorstellungen oder Deutungen überschwemmt, sondern die zur Selbstdeutung anregt,- vor dem Hintergrund einer durchgehend verstärkt aktivierten **Basisakzeptanz** beim Therapeuten.

Gestalttherapeutische Seniorenarbeit bemüht sich auch um das **soziale Umfeld** der pflegenden Angehörigen und Pflegekräfte, das heißt um deren emotionale Grundbedürfnisse, Balance, Konflikte und Psychohygiene.

Sie umfaßt **Sterbebegleitung** und/oder stärkt die Angehörigen in dieser letzten Phase.

C2.5) Gestalttherapeutische Traumatherapie. Für den Personenkreis mit traumatischen Mißbrauchs- Erfahrungen ermöglicht und ermutigt die Krisenintervention der Gestalttherapie (aus der die Traumatherapie in den 80er-Jahren hervorgegangen ist) die betroffene Person über spezifische

- a) **Distanzierungstechniken** (z.B. "Tresor", "Fernsehschirmbild"),
- b) **Stabilisierungsmethoden** ("sicherer Ort", "Freundeskreis, Hilfs- und Solidaritätstruppe" etc) dazu, das Erleben von Selbstwirksamkeit, Schutz und Wehrhaftigkeit wieder zu erlangen sowie zur Bereitschaft, **Ressourcen** wahrzunehmen, zu heilen und, vor allem bei Mißbrauch,

zur **Selbstakzeptanz** und zur Wiederentdeckung der eigenen **„Liebens-würdigkeit“** – trotz allem, was geschehen ist.

In der therapeutischen Beziehung steht eine **schützende Solidarität** im Vordergrund. Bei spirituell ansprechbaren Traumapatienten(innen) geht von der Vorstellung über eine unzerstörbare, nicht beschädigbare Qualität des Wesenskerns eine starke, heilende, innere Sicherheit und Regenerationskraft aus.

C2.6 Störungsbild-spezifische Gestaltung der Behandlungsbeziehung für Krankheits-Gruppen

Aus dem oben Ausgeführten ergibt sich für jede Störungsgruppe ein typisches, bewährtes Vorgehen, das im Realfall jedoch eine individuelle Feinanpassung an den Betroffenen erhält und „energetisierend“ an ihm nachjustiert wird.

Diese gruppentypischen Durchschnittsverläufe sind als Abstraktionen zu verstehen, die sich an der allgemeinen Konflikt-pathologie der Patientengruppe ausrichten. Sie dienen dem Therapie-Anfänger zur Groborientierung, zur Absicherung und Ermutigung. Sie sind kein Ersatz für den kreativen Einsatz einer Schritt für Schritt längs der aktualisierten Phänomene entwickelten, wirklichen Gestalttherapie.

Es würde diesen Rahmen hier sprengen, die gruppentypischen Abläufe mit ihren Hauptvarianten und Behandlungsschritten zu schildern, zB für Depressive, Angst-, Zwangs- und Suchtpatienten, für Dissoziale sowie für Persönlichkeitsstörungen aller Art u.a.m.

(Diese Ausführungen sind einer eigenen Veröffentlichung vorbehalten: Hartmann-Kottek, Gestalttherapie, 3. Aufl., Springer)

D) Methodik:

d1) Erlebnis- und Erfahrungsorientierte Vorgehensweisen

An verschiedenen Stellen wurde schon ausgeführt, daß folgende Aspekte für die hohe Erfolgssicherheit der Gestalttherapie verantwortlich sein dürften.

- Spurenaufnahme zum Zentralkonflikt mit Evidenzcharakter über aktuelle Symptome, aktuelle Körpersprache, sonstige Auffälligkeiten, gruppenspezifische Sequenzen, Mißverständnisse, Träume- vor allem auch in den „Experimenten“, das sind spielerische Freiräume, die sehr ernsthaft zum Selbsterkunden genutzt werden können etc
- Vergegenwärtigung alter, pathogener Szenen, die aber diesmal im Schutz der therapeutischen Situation angstärmer und im Schutz von Solidarität und Verständnis mutiger ablaufen dürfte.
- Bei fokussierter-Regressionsarbeit: Kombination von regressivem (Kinder-Ich) und progressivem Anteil (verantwortungsfähiger, selbstbeelternder Patient) in der gleichen Szene, in der auf die libevolle Selbstannahme geachtet wird.

- Nutzung der Raumsymbolik durch konkretes Aufstellen von äußeren oder inneren Konstellationen, die das Innere spiegeln, aber nun konkret zum konkret erlebbaren Gegenüber wird. Auch laut und in direkter Rede auszusprechen, was mit jemandem im Verborgenen bisher schwierig war, oder es hinauszuschreien, ist oft eine Art Katharsis.
- Das Konkretisieren der unten beschriebenen, kreativen Techniken bringt eine lebendige Erfahrung mit sich.
- Am unmittelbarsten kommt ein korrigierendes Erleben bei körperpsychotherapeutischen Angeboten auf. Sie haben unvergleichlich mehr Überzeugungskraft als ein "Darüber reden", auch wenn es noch so klug und zum Thema passend war.

d2) Kreative Medien

Als künstlerische Ausdrucks- und Hilfsmittel stehen den Patienten der Gestalttherapie praktisch alle Medien zur Verfügung. Am meisten verbreitet ist das freie Malen, das innere Bilder zu äußeren macht und dabei ein entlastendes Zurücktreten erlaubt. Oft werden ganze Therapie- Verlaufs- Bild-dokumentationen parallel zum Krankheitsverlauf erstellt. Desgleichen sind Malen von Nacht- und oder Tag-Träumen sehr verbreitet. – Immer wieder wird von einigen, eher leistungsorientierten Patienten schambesetzt behauptet, sie könnten nicht malen. Wenn es sich um eine ernsthaftere Blockade handelt, kann man solche vorübergehend ausweichen lassen: sind oft sehr zufrieden, wenn sie auf eine Kollagetechnik ausweichen können. Kollagetechnik ist aber auch primär ein wunderbares Element, das den Vorteil der Flexibilität seiner Teile hat. – Etwas anspruchsvoller mit dem Tiefenerlebnis kann es beim Tönen zugehen (vor allem, wenn die Teilnehmer dabei die Augen geschlossen halten können). Dabei werden Körpergefühle auf den Ton übertragen. – Eine etwas seltenere Technik ist das Drahtbiegen zu Skulpturen. Interessant wird es, wenn es mit zwei unterschiedlich farbigen Drähten als Paar-Aufgabe gegeben wird. Es bringt eine dreidimensionale Abbildung der Interaktion. – Gruppen mit etwas Bastelfreuden genießen es, selbst Masken oder Puppen fürs Stegreifspielen zu machen. – Das freie oder halbstrukturierte Improvisieren auf Klangerzeugern – mit oder ohne Stimmeinsatz – ist, vor allem zu mehreren, ein großer, kreativer Bereich. – Etwas anspruchsvoller für den Umgang mit Sprache ist der spielerische Umgang mit Worten, etwa ein spontanes Dichten zur Situation, oder eine Kurzgeschichte erfinden, in der einige vorgegebene Begriffe vorkommen sollen, oder gemeinsam ein modernes Märchen erfinden. Natürlich lassen sich alle Techniken kombinieren, z.B. wenn die erfundenen Märchen ad hoc in der Gruppe gespielt werden sollen. Damit kommen wir zum beliebten Stegreif-Spiel, mit oder ohne Sprache, mit oder ohne Verkleidung, mit oder ohne Absprache. Ein Abkürzungsform ist die "Skulptur", die evtl. pro Person einen Leitsatz und eine Gebärde frei hat. Das macht prägnant und verringert den Erwartungsdruck, den eine unbegrenzte

Inszenierung ausübt. Daneben gibt es unzählige körperliche Vertiefungs- bzw. Körperwahrnehmungs-Übungen, die die Gestalttherapie z.T. aus der Bioenergetik vom Ausdruckstanz und sowie vom living theatre geerbt hat.

d3) Settingfragen

Gestalttherapie wird im Einzel-, Paar- und Familientherapie-Setting, sowie besonders auch als Gruppentherapie durchgeführt. Zeitblocks von Doppelstunden haben sich sowohl im Einzelsetting, wie bei den anderen Formen bewährt, sofern dieser längere, zeitliche Bogen der momentanen Belastbarkeit des Patienten entspricht.

Gruppentherapien mit einem geschlossenen Rahmen haben den Vorteil, nach dem Aufbau einer Vertrauensbasis, in größerem Ausmaß fokussierte Regressionsarbeiten in einer haltgebenden Gruppe durchführen zu können. Für Gruppentherapien sollten auf Wunsch auch Zeit-Blockformen von mehr als 2 Doppelstunden möglich sein, vor allem, um in Regionen mit dünner Therapeutendichte Anfahrtszeit und Therapiezeit in der Balance zu halten. Telefonische Zwischenkontakte könnten bei diesem Setting helfen, längere, therapiefreie Zeiten zu überbrücken.

Bei strukturschwachen Patienten sind kürzere Einheiten in dichteren Abständen sinnvoll. Die zeitliche Sequenz der Termine richtet sich nach Funktion und Bedarf der aktuellen Therapie, die zeitliche Struktur wird in Krisenzeiten anders ausfallen, als bei einer haltgebenden Langzeitstabilisierung. Grundsätzlich soll die Freiheit bestehen, die Therapiesequenz bedarfs- und alltagsgerecht zu gestalten.

Das Behandlungsstunden-Kontingent sollte kassenseits für alle Verfahren einheitlich gewährt werden, zB analog der derzeitigen TP- oder VT-Regelung. Eine erhöhte Behandlungsstundenzahl sollte ausschließlich vom Bedarf, von der Struktur und von der Verfassung des Patienten abhängig gemacht werden.

E) Aus- und Weiterbildung

Der Ausbildungsumfang für Gestalttherapie würde sich im Fall einer staatlichen Regelung nach dem bestehenden Rahmen des PTGs richten, wie es für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- u. Jugendlichen-Psychotherapeuten vorgesehen ist.

Dieser Umfang entspricht im Groben und Ganzen gesehen dem einer Gestalttherapeutischen Psychotherapieausbildung nach den Richtlinien der European Association for Gestalt Therapy (EAGT).

Bei der Abgleichung der Lehrinhalte müßte allerdings, abgesehen von einigen speziell zu berücksichtigenden Themen, intern eine gewisse Umschichtung zugunsten der Selbsterfahrung erfolgen, die in der Gestalttherapie einen deutlich größeren Raum benötigt, als er im PTG vorgesehen ist. Der Spielraum für eine solche Abgleichung ist jedoch

im Gesamtrahmen vorhanden, sodaß die Abstimmung zu leisten sein dürfte.

Für ein Ärztliches Weiterbildungs-Curriculum analog der Psychotherapie-Zusatzbezeichnung bzw. der fachgebundenen Psychotherapie, sowie der Weiterbildungsordnung für Psychosomatische Medizin können der Bundesärztekammer sowie den LÄKs vom Berufsverband (DDGAP) Vorschläge analog zu den bestehenden Strukturen gemacht werden.

F) Verbreitung / nationale und internationale Organisationen

Nationale Organisationen

Dachverbände: Es gibt zwei gestalttherapeutische Dachverbände, nämlich sowohl einen Berufs- wie einen Fachverband:

Deutscher Dachverband GESTALT THERAPIE

für approbierte Psychotherapeuten e.V., DDGAP (ehem. VÄGP, gegr.1984)

Deutsche Vereinigung Gestalttherapie e.V., DVG (gegründet 1986)

In der DVG sind 10 Ausbildungsinstitute zusammengeschlossen, die sich flächendeckend über ganz Deutschland verteilen und die einen vom Dachverband vorgegebenen Standard erfüllen. Dieser Standard, dessen Qualität einer ständigen Qualitätskontrolle unterliegt, ist wiederum mit dem Europäischen Dachverband EAGT rückgekoppelt.

Außer den 10 DVG-Instituten gibt es noch 10 weitere gestalttherapeutische Ausbildungsinstitute mit eigenen Varianten und Schwerpunkten.

Internationale Organisationen:

European Association of Gestalt Therapy (EAGT), gegr.1985

www.eagt.org/ E-Mail: [eagtoffice@planet.nl/](mailto:eagtoffice@planet.nl) eagt.bakker@planet.nl

Nächster EAGT-Kongreß: 9.- 12. September in Berlin

Im EAGT sind Dachverbände und Institute folgender Länder vertreten:

Austria (4x), Belgium (3x), CSR, Dänemark (3x), England (9x), Estland, France (13x), Germany, Greece (2x), Ireland, Israel, Italy (17x), Jugoslawia, Lettland (2x), Litauen, Makedonia, Malta (2x), Netherlands (9x), Norway (3x), Poland (2x), Rumänien, Russia (6x), Scotland, Slovenia, Sweden (6x), Switzerland (3x), Spain (5x).

Ausbildungsinstitute auf anderen Kontinenten (unvollständig):

Argentinien (5x), Australien und Neuseeland (13x), Brasilien (4x), Canada (5x), Chile (2x), China/ HongKong (1x), Israel (5x), Japan (2x), Korea (1x), Libanon (1x), Mexico (4x), South Africa (2x), Uruguay (1x), United States of America (36), Venezuela (1x)

20 Regelmäßig erscheinende Zeitschriften über Gestalttherapie:

9 in Englisch, 3 in Deutsch, 1 in Italienisch, 2 in Französisch, 1 in Norwegisch, 2 in Spanisch, 1 in Portugiesisch, 1 in Polnisch.

14 Fachliche Diskussionsforen per E-Mail für Gestalttherapeuten

Die gesetzliche gestützte Ausgrenzung der Gestalttherapie, wie auch der anderen Humanistischen Verfahren, aus der Patientenversorgung ist unseres Wissens nur in Deutschland "gelungen", bzw. zugelassen worden!

Nähere Informationen zu Instituten, Zeitschriften, Diskussionsforen:
Hartmann-Kottek (2008) "Gestalttherapie", Springer, S. 454- 463
