

GRADUIERUNGSARBEIT

RESILIENZ UND INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE

eingereicht von

Klausner-Stepan Daniela

Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik  
Fachsektion Integrative Gestalttherapie

Salzburg im April 2012

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	3	
KAPITEL 1		
1 Mein Lebensbeginn - Der Beginn von Resilienz?.....	4	
KAPITEL 2		
2.1 Der Begriff Resilienz .....	5	
2.2 Das Resilienzkonzept .....	6	
2.2.1 Risikofaktoren .....	6	
2.2.2 Schutzfaktoren .....	7	
2.2.3 Wechselwirkung .....	7	
2.2.4 Resilienzfaktoren .....	8	
KAPITEL 3: Resilienz in der Therapie .....		10
3.1 Selbstwahrnehmung .....	12	
3.2 Selbststeuerung/Selbstregulation .....	12	
3.3 Selbstwirksamkeit .....	13	
3.4 Soziale Kompetenzen .....	14	
3.5 Umgang mit Stress .....	14	
3.6 Problemlösen .....	15	
KAPITEL 4: Resilienz und Integrative Gestalttherapie .....		16
4.1 Gestalt .....	17	
4.2 Gestaltbildungsprozess: Figur/Grund Geschehen .....	18	
4.3 Kontaktfunktionen .....	19	
4.4 Konzept des Gewährseins: Awareness .....	19	
4.5 Das dialogische Prinzip .....	20	
4.6 Das Prinzip des Hier und Jetzt .....	20	
4.7 Ausdruck von Gefühlen ( Stressmodellerweiterung) .....	20	

KAPITEL 5: Praxisteil .....	21
5.1 Fallbeispiel .....	21
5.2 Erläuterung des Fallbeispiels .....	24
5.2.1 nach den Resilienzfaktoren .....	24
5.2.2 nach den theoretischen Grundlagen der Gestalttherapie .....	25
REFLEXION .....	27
Dank .....	29
LITERATURVERZEICHNIS .....	30

Vorwort

To suffer one's death  
and to be reborn  
is not easy

Trinity

Perls, Frederick S., Gestalttherapie in Aktion, 1988, S.5

## KAPITEL 1

### Mein Lebensbeginn - Der Beginn von Resilienz?

Meine Geburt verlief dramatisch. Ich kam 2 Monate zu früh zur Welt, hatte die Nabelschnur dreimal um den Hals und überlebte nur, weil ich per Kaiserschnitt geholt wurde. Dieser wurde mit örtlicher Betäubung durchgeführt, 1957 in einem kleinen Landkrankenhaus! Ich blieb drei Monate quasi in Quarantäne, meine Mutter sah mich bei Besuchen nur durch mehrere Glasscheiben hindurch.

Nach diesen drei Monaten wog ich drei kg, konnte inzwischen alleine schlucken, mußte nicht mehr künstlich ernährt werden und durfte somit nach Hause.

Meine Mutter erzählte mir diese Geschichte immer wieder voller Stolz, was ich doch für eine großartige Kämpferin bin!

Es gab in meinem weiteren Leben immer wieder schwierige Situationen, aber jede schien mir nach diesem "geglückten" Start ins Leben schaffbar !

Meinen Eltern gelang es - von Beginn meines Lebens an - mir zu vermitteln, dass Probleme Teil des Lebens, aber lösbar, sind!

Aus Schwächen können Stärken werden, aus Symptomen Ressourcen und aus Problemen Lösungen.

Mir ist durchaus bewußt, dass eine "schwierige" Geburt noch keine Garantie für die Entwicklung von Resilienz ist, aber es war - im Nachhinein betrachtet - wohl auch kein "Zufall".

Mein ganzes weiteres Leben war davon geprägt, dass ich immer bereit war, anderen zu helfen, weil ich mich einfach "stark" fühlte und erlebte.

Ein wunderbarer Kreislauf setzte ein: Weil ich Probleme mutig in Angriff nahm, hatte ich Erfolg. Weil ich erfolgreich war, nahm ich schwierige Situationen mutig und zuversichtlich in Angriff.

Lange überlegte ich, warum sich Menschen mir anvertrauten. Was "wirkte" in der Beratung, in der Therapie? Was ist das Spezielle in meiner Beziehung zu den Menschen? Als ich zum ersten Mal das Wort RESILIENZ las, spürte ich intuitiv, dass es etwas mit mir zu tun hat. Ich suchte nach der Definition und siehe da, ich hatte den Begriff für mein Lebensgefühl gefunden!

Je mehr ich mich mit dem Thema "Resilienz" beschäftige, desto mehr gelange ich zu der Überzeugung, dass diese Fähigkeit lern- und förderbar ist.

## KAPITEL 2

### 2.1 Der Begriff Resilienz

Aus der Literatur lässt sich "die Definition" von Resilienz nicht gewinnen.

Der Begriff Resilienz stammt vom Englischen "resilience" ab.

Es ist ein Wort, das von der Materialprüfung kommt und dort die Eigenschaften des Materials bezeichnet, sich nach Druck oder Verformung in den ursprünglichen Zustand zurück zu bewegen. Es wird übersetzt mit Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität.

Aus der Vielzahl von Definitionen in der Literatur möchte ich zwei zitieren:

"Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen."

(Welter-Enderlin/Hildenbrand, 2010, S.13)

"Wenn sich Personen trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund entwickeln, spricht man von Resilienz. Damit ist keine angeborene Eigenschaft gemeint, sondern ein variabler und kontextabhängiger Prozess. In verschiedenen Langzeitstudien in den USA und Europa wurden schützende (protektive) Faktoren festgestellt, die dazu beitragen, die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen zu unterstützen."

(Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse, 2011, S. 9)

Der Begriff Resilienz entwickelte sich seit den 1970er Jahren aus der Entwicklungspsychopathologie. Risikoeinflüsse auf die Entwicklung von Kindern wurden untersucht. Berühmt ist die Langzeitstudie von Emmy Werner, die sogenannte Kauai-Studie:

Über 40 Jahre wurden 698 Menschen, der gesamte Geburtsjahrgang 1955 der hawaiianischen Insel Kauai, beobachtet, interviewt und begleitet.

(Werner/Smith 1982, 2001).

Seit damals hat sich vieles verändert: Waren ursprünglich Kinder das Ziel der Forschung, so wechselte die Blickrichtung in den 1990er Jahren auf den Erhalt

seelischer und körperlicher Gesundheit (Salutogenese-Konzept von Aaron Antonovsky, 1997) und reicht heute bereits bis in die Wirtschaftswissenschaft! Krisen als Chancen zu begreifen und sich aus jeder Lage wieder aufzurichten - das sind Eigenschaften, die erfolgreiche Unternehmen auszeichnet. Daher wird Resilienz-Management in der Unternehmensführung immer wichtiger.

## 2.2 Das Resilienzkonzept

In der heutigen Forschung kommt der Lebenssituation eine sehr hohe Bedeutung zu. Beziehungserfahrungen und Lernmöglichkeiten haben Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung, auf kognitive, soziale und emotionale Kompetenzen. Im Resilienzkonzept liegt heute der Schwerpunkt auf der Bewältigung von schwierigen Lebensbedingungen. Neben Risikofaktoren und Schutzfaktoren muss auch deren Wechselwirkung Beachtung finden.

### 2.2.1 Risikofaktoren

Die Risikofaktoren entstammen der pathogenetischen Sichtweise, im Mittelpunkt stehen Lebensbedingungen, die die Entwicklung gefährden, beeinträchtigen und zu seelischen Störungen und Krankheiten führen können.

Heute gibt es empirisch gut abgesicherte Instrumente, um diese Risikofaktoren (z.B. Geburtskomplikationen, chronische Erkrankungen, schwierige Temperamentsmerkmale, geringe kognitive Fähigkeiten, unsichere Bindungsorganisation, chronische Armut, elterliche Trennung, Alkoholmissbrauch, Kriminalität, Verlust einer nahen Bezugsperson) zu erfassen.

Die Auflistung der Risikofaktoren ist ähnlich, deren Einteilung aber naturgemäß unterschiedlich. Im Zuge der Traumaforschung werden besonders schwerwiegende Risikofaktoren eigens aufgeführt (Gewalttaten, sexueller Missbrauch, Kriegs- und Terrorerlebnisse, Naturkatastrophen).

Es ist nachvollziehbar, dass nicht jeder Risikofaktor "automatisch" zu einer Gefährdung bzw. Beeinträchtigung führen muß. Ebenso verständlich ist aber, dass eine Kumulation von Belastungen, die Kontinuität und evt. die Abfolge von Ereignissen (manchmal auch das Geschlecht) zur Erhöhung der Gefährdung führen.

Für die Resilienzforschung entscheidend ist aber die Multifinalität der Risikofaktoren.

Darunter versteht man die subjektive Bewertung der Risikobelastung: Menschen können einen Unfall wie z.B. einen Beinbruch beim Schifahren völlig unterschiedlich bewerten. Im besten Fall ist die Person noch im selben Winter wieder auf der Piste, im schlimmsten Fall geht diese Person nie wieder Schifahren!

### 2.2.2 Schutzfaktoren

Für die Schutzfaktoren gilt im Prinzip dasselbe wie für die Risikofaktoren: Die Liste der protektiven, fördernden oder mildernden Faktoren ist in der Literatur ähnlich, die Gliederung oder Einteilung, ebenso die Terminologie, sehr unterschiedlich.

Mir persönlich scheint die Einteilung nach

a) Persönlichkeitsfaktoren

b) Faktoren im direkten Umfeld sowie

c) Faktoren im weiteren sozialen Umfeld am einfachsten und sehr logisch:

ad a) Positive Temperamenteigenschaften, intellektuelle Fähigkeiten, soziale Kompetenz

ad b) mindestens eine stabile Bezugsperson, hohes Bildungsniveau der Eltern, unterstützendes familiäres Netzwerk

ad c) positive Peerkontakte, wertschätzendes Klima, kompetente und fürsorgliche Erwachsene außerhalb der Familie (z.B. LehrerInnen, Nachbarn)

Auch für die Schutzfaktoren gilt: nicht die Menge der Schutzfaktoren macht die Situation bewältigbar, sondern das subjektive Bewertungs- und Bewältigungsverhalten!

### 2.2.3 Wechselwirkung

Belastungen und Ressourcen wirken in einem hoch komplexen Wechselspiel zusammen, sie können nicht wie Plus und Minus gegenseitig "abgerechnet" werden.

Sie sind keinesfalls Persönlichkeitseigenschaften, sondern verändern sich prozesshaft.



Die Zusammenfassung von Scheithauer/Petermann 1999 (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse, 2011, S.39) ist sehr prägnant:

' Beim Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren müssen folgende Punkte berücksichtigt werden:

Die Kombination und Abfolge im Auftreten der Faktoren

Die Interaktion der Faktoren

Die Kumulation der Faktoren

Die Wirkungsweise in Phasen erhöhter Vulnerabilität

Alters- und Geschlechtsunterschiede '

Für das Resilienzkonzept konnten in der Forschung - neben den angeführten Risiko- und Schutzfaktoren und deren Wechselwirkung - noch andere Faktoren: spezielle RESILIENZFAKTOREN empirisch identifiziert werden.

Sie stärken die Widerstandskraft gegenüber Belastungen und verbessern die Bewältigungsfähigkeit von Krisensituationen.

#### 2.2.4 Resilienzfaktoren

" In den verschiedenen Resilienzstudien, wie z.B. Der Kauai-Studie, konnten mehrere Faktoren identifiziert werden, die eine schützende Wirkung entfalten. Übergreifend ergeben sich sechs Faktoren, die die Resilienz einer Person unterstützen: Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung, Selbstwirksamkeit, soziale Kompetenz, Umgang mit Stress und Problemlösen. "

(Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse, 2011, S.40)

Das ist bereits eine sehr komprimierte Zusammenfassung, auf deren Bedeutung in der therapeutischen Situation ich im nächsten Kapitel näher eingehen möchte.

Vorerst aber übernehme ich eine weiter gefasste Aufzählung von Resilienzfaktoren, die sich als einfach und überzeugend darstellt:

' ein positives Selbstkonzept, Kommunikationsfähigkeiten, Kooperationsfähigkeiten, internale Kontrollüberzeugungen, eine optimistische Lebenseinstellung, Planungskompetenz, Zielorientierung, Problemlösefähigkeiten,

Empathie, aktive Bewältigungsstrategien, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, realistischer Attribuierungsstil, Kreativität, Selbstregulationsfähigkeiten, Talente und Hobbies, Leistungsbereitschaft

(Masten/Reed 2002, Werner/Smith 1982, Bender und Lösel 1998, Petermann et al. 2004, Opp et al. 2008, Wustmann 2004) '

in (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau/Böse, 2011, S. 40,41)

Diese Aufzählung ähnelt sehr einer anderen "Liste":

' Die Faktoren korrelieren mit den zehn "life skills", die von der Weltgesundheitsorganisation ( World Health Organization, WHO ) 1994 als Lebenskompetenzen definiert wurden.

Selbstwahrnehmung, Empathie, kreatives Denken, kritisches Denken, Fähigkeit, Entscheidung zu treffen, Problemlösefähigkeiten, effektive Kommunikationsfähigkeit, interpersonale Beziehungsfertigkeiten, Gefühlsbewältigung, Stressbewältigung

( WHO 1994, übersetzt von Bühler / Hepekausen 2005 ). '

In (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2011, S. 41)

Die Akzeptanz dieser Listen scheint selbstverständlich. Als im Leben stehender Erwachsener sind das alles vertraute Fähigkeiten. Nimmt man aber an einer Selbsterfahrungsgruppe teil und beschäftigt sich konzentriert mit sich selbst, fallen einem sofort Beispiele und Situationen ein, wo genau diese Fähigkeiten plötzlich nicht mehr funktionieren. Es muss noch gar keine wirkliche Krise ausgebrochen sein, es genügt meist schon ein Konflikt in der Familie oder im Arbeitsumfeld und einzelne oder mehrere dieser Fertigkeiten klappen nicht mehr so reibungslos! Umso wichtiger erscheint es mir, sich mit diesen Resilienzfaktoren zu beschäftigen, wenn man andere Menschen beraten oder in der therapeutischen Situation begleiten möchte.

Menschen, die in Therapie kommen, stehen oft unter einem enormen Leidensdruck und es sind immer wieder genau diese aufgelisteten Fähigkeiten, die gar nicht oder schlecht "funktionieren".

Nicht erst seit den neuesten Gehirnforschungsergebnissen (Bauer, 2007 / Hüther, 2010) bin ich der Überzeugung, dass der Mensch bis zum Tod lernfähig ist. Wenn in der Therapie genügend Zeit ist, kann man alle diese Fertigkeiten nachlernen, zumindest so weit, dass der Leidensdruck geringer wird oder im besten Fall ganz verschwindet. Gerade in schwierigen Lebenssituationen und Krisenzeiten muss die Begleitung auf die Stärkung der Persönlichkeit gerichtet sein, selbst bei suizidalen KlientInnen sollte es gelingen, sich mit einem "gesunden" Teil zu verbünden.

Mir ist bewusst, dass es manchmal im Lebenslauf wirklich ausweglose Situationen gibt, in denen der einzig richtige Weg ist, aufzugeben, aber auch diese Entscheidung kann man aktiv treffen.

### KAPITEL 3: Resilienz in der Therapie

Als ich das Thema Resilienz für mich entdeckte, war ich erstaunt, dass es nicht nur etwas mit meinem Leben zu tun hatte, sondern dass offensichtlich auch anderen Therapeuten dieses Lebensgefühl bekannt ist.

Allen voran beschäftigt sich Emmy E. Werner ein Leben lang mit Resilienz (Kauai-Studie) und hat selbst den Zweiten Weltkrieg als Kind in Deutschland erlebt. Sie schreibt ein Buch, "Unschuldige Zeugen" (2001) über Kinderschicksale aus jener Zeit.

Auch Milton Erickson ist ein bemerkenswertes Beispiel für Hoffnung und Resilienz. Er hatte als Jugendlicher Polio und litt mit ca. 50 Jahren über ein Post-Polio-Syndrom ein zweites Mal an Lähmungen. Viele seiner Erfahrungen stellte er später seinen KlientInnen in der Therapie zur Verfügung.

Auch Welter-Enderlin (Kongress 2005: "Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände") bekennt sich zu ihrer persönlichen Resilienzgeschichte.

Die Liste ließe sich noch weiter fortführen.

Wie Welter-Enderlin bin ich der Meinung, dass das Thema Resilienz für TherapeutInnen interessant ist:

"Vielleicht sollte sich mit unserem Thema überhaupt die Frage verbinden, ob fähige Therapeutinnen und Therapeuten resilient geworden sind, weil sie in ihrem

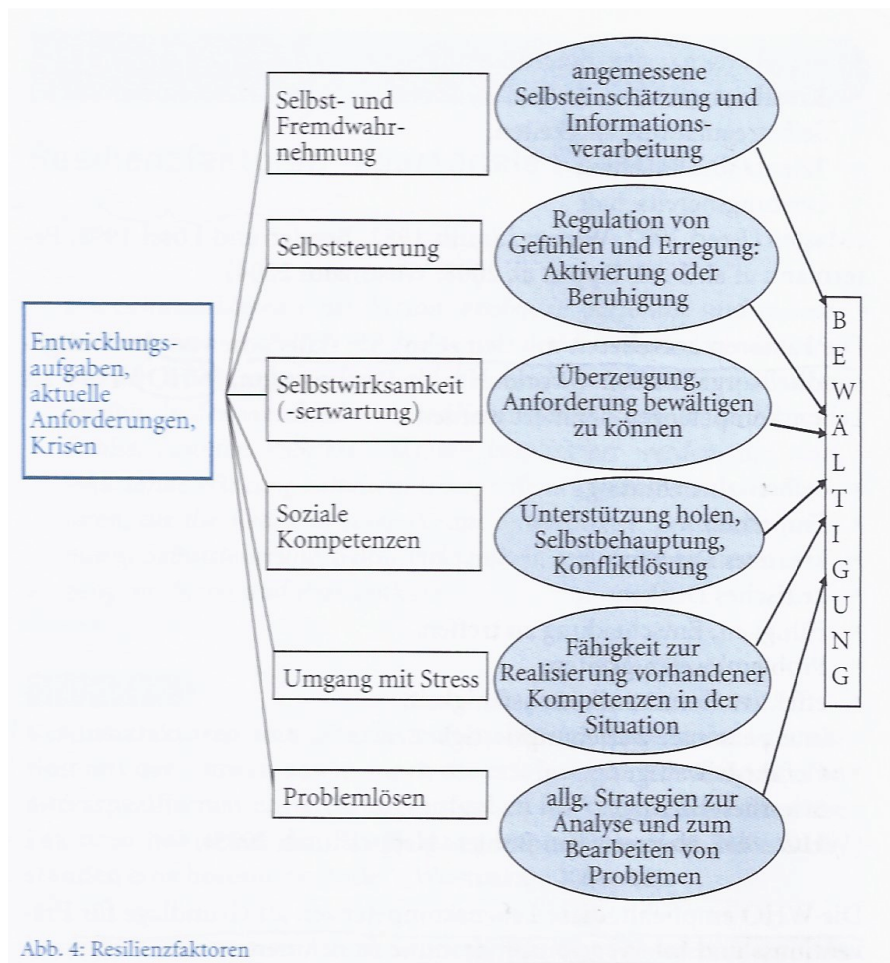
eigenen Leben schon als Kinder über sich selber hinauswachsen mussten und dabei von kompetenten Erwachsenen besonders gefördert wurden. Ich kenne keine stringenten Untersuchungen zu dieser Frage, aber aus meiner Erfahrung sollte sie gestellt und im Einzelfall beantwortet werden."

(Welter-Enderlin 2010, S. 12)

Da Resilienz ein prozesshaftes Geschehen ist, denke ich, es genügt, in der therapeutischen Situation eine Zusammenfassung bzw. "Verdichtung" dieser Resilienzfaktoren im "Hinterkopf" zu haben, um sie bei Bedarf zur Verfügung stellen zu können.

Die folgende Abbildung erscheint mir sehr übersichtlich.

(Fröhlich-Gildhoff / Rönnau-Böse 2011, S.42)



### 3.1 Selbstwahrnehmung/Fremdwahrnehmung

Eine angemessene Selbstwahrnehmung ist eine Grundvoraussetzung, um im sozialen Umfeld bestehen zu können, um Beziehungen zu gestalten und zu sichern, sowie neue Aufgaben richtig einzuschätzen und Probleme zu bewältigen.

Die Selbstwahrnehmung an sich kommt in der Literatur kaum vor, obwohl sie in der Schutzfaktorenforschung empirisch am besten abgesichert ist.

Es liegt wohl daran, dass für die Selbstwahrnehmung "das Selbst" der Hauptfaktor ist und die Erforschung des Selbst unterschiedlichsten Theorien und Methoden unterliegt.

Schon in der frühen Kindheit prägen die Selbstwahrnehmung Körper- und Sinneserfahrungen. Spätestens seit dem Wissen um die Spiegelneuronen (Bauer, 2007 / Hüther, 2010) haben wir auch Beweise für die Bedeutung der Interaktionen mit der Umwelt und die Rückmeldungen, die das Kind bekommt.

Auch in der Therapie ist es immer wieder ein Ziel, die Sensibilität für den eigenen Körper und die eigenen Gefühle zu erhöhen.

Ich muß nicht nur fähig sein zu spüren, sondern sollte meine Wahrnehmungen auch sprachlich ausdrücken können und im Stande sein, über mich selbst zu reflektieren.

Der nächste Schritt führt bereits zur Fremdwahrnehmung, in dem Sinn, dass ich mich mit meinen Stimmungen, Gefühlen und Gedanken ins richtige Verhältnis zu anderen Menschen setzen kann.

"Im Vordergrund einer guten Selbstwahrnehmung steht die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Gedanken, also von sich selbst. Gleichzeitig ist es wichtig, sich selbst dabei zu reflektieren, d.h. sich zu sich selbst in Beziehung setzen zu können und andere Personen ebenfalls angemessen wahrzunehmen und sich ins Verhältnis zu ihrer Wahrnehmung zu setzen (Fremdwahrnehmung)."

(Fröhlich-Gildhoff / Rönnau-Böse 2011, S. 43)

### 3.2 Selbststeuerung/Selbstregulation

Grundsätzlich geht es bei der Selbststeuerung darum, Gefühlszustände selbständig zu regulieren bzw. zu kontrollieren. Ich sollte in der Lage sein, mich

selbst zu beruhigen oder mir Hilfe zu organisieren. Säuglinge und Kleinkinder benötigen dazu eine Bezugsperson, aber ab dem Alter von ca. fünf Jahren können Kinder ihre Emotionen in der Regel selbständig regulieren. In der Kauai-Studie von Werner und Smith werden Kinder beschrieben, die ein "einfaches Temperament" haben. Sie sind leicht zu beruhigen, anpassungsfähig und haben ein hohes Antriebsniveau. Solche Kinder können sich besser konzentrieren und damit ihre kognitiven Fähigkeiten besser entwickeln.

Aber wir alle wissen, dass unsere KlientInnen nicht immer das Glück haben, über ein "einfaches Temperament" zu verfügen. Also nimmt die Selbststeuerung in der Therapie doch meist einen gewissen Raum ein!

### 3.3 Selbstwirksamkeit

"Resiliente Kinder kennen ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten und sind stolz darauf; sie können ihre Erfolge auf ihr Handeln beziehen und wissen, welche Strategien und Wege sie zu diesem Ziel gebracht haben; sie können diese Strategien auf andere Situationen übertragen und wissen welche Auswirkungen ihr Handeln hat und vor allem, dass ihr Handeln auch etwas bewirkt."

(Fröhlich-Gildhoff / Rönna-Böse 2011, S. 48)

Aus der empirischen Säuglingsforschung (Bandura, 1977 / Stern, 1992) weiß man, dass sich Babies schon zwischen dem 6. und 9. Lebensmonat als selbstwirksam erleben können (das Gefühl eines "Kernselbst", "Core self"), wenn sie die Chance haben, Handlungen auf sich zu beziehen.

Die Erfahrungen, die ein Mensch auf diesem Gebiet in den ersten Lebensjahren macht, hat große Bedeutung für die Einschätzung, ob das eigene Handeln effektiv ist oder nicht.

Diese Erwartung beeinflusst wiederum schon im Vorhinein die Herangehensweise an Aufgaben oder Probleme. Menschen, die sich als nicht selbstwirksam erleben, schreiben ihren Erfolg, so sie ihn haben, nicht ihrem Können und ihrer Kompetenz zu, sondern dem Glück oder Zufall!

Ich glaube, jeder Therapeut, jede Therapeutin kennt KlientInnen, denen dieses Problem großen Leidensdruck bereitet.

Im Gegensatz dazu haben Menschen mit hoher Selbstwirksamkeit die Fähigkeit, Ereignisse realistisch einzuschätzen, sie sind selbstbewusst, zuversichtlich,

selbständig, haben eher das Gefühl, Situationen kontrollieren zu können. Sie sind sich ihrer Fähigkeiten, aber auch ihrer Grenzen bewußt. Diese positive Erwartung wird auf neue Herausforderungen übertragen und man traut sich ein gewisses Schwierigkeitsniveau zu. Diese Menschen gestalten ihr Leben aktiv, sie sind aber auch in der Lage, Hilfe anzunehmen und im besten Fall gelingt es, diesen Kreislauf ein Leben lang aufrecht zu erhalten!

### 3.4 Soziale Kompetenzen

Die hohe Komplexität von sozialer Kompetenz macht eine genaue Beschreibung schwierig. Sie gilt als eigener Resilienzfaktor, ist aber eigentlich stark mit den vorher genannten Faktoren Selbstwahrnehmung, Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit verknüpft.

Wie sich jemand in einer sozialen Situation verhält, hängt von der eigenen Persönlichkeit, seinen konkreten Lebensumständen, seinem Umfeld, seiner Einschätzung, seinen Erwartungen, den geltenden Normen und vielen anderen Dingen ab. Kommunikationsfähigkeit gehört hier ebenso genannt.

Sozial kompetente Menschen können eigene Wünsche und Bedürfnisse benennen. Sie können Forderungen in angemessener, nicht aggressiver Form stellen und ihre Ansprüche durchsetzen. Sie haben die Fähigkeit "nein" zu sagen. Das wiederum ist eine wichtige Voraussetzung, um mit Konflikten adäquat umzugehen.

Auf der anderen Seite der Skala haben Menschen mit hoher sozialer Kompetenz aber auch die Fähigkeit zu Empathie, können sich in andere einfühlen, sie gehen auf andere Menschen zu, nehmen von sich aus Kontakt auf.

Hier in der jeweiligen Situation den richtigen Mittelweg also adäquaten Kontakt zu finden ist mit vielen KlientInnen in der Therapie immer wieder Thema. Ich werde mich genauer im Kapitel "Resilienz und Gestalt" damit beschäftigen.

### 3.5 Umgang mit Stress

Allen verschiedenen Definitionen von Stress ist die Tatsache gemeinsam, dass Menschen in der Situation gefordert bis hin zu überfordert sind. Das kann die alltägliche Belastung sein, es können außergewöhnliche krisenhafte Ereignisse eingetreten sein oder es stehen Entwicklungsaufgaben im Lebensablauf an.

Ein Stressfaktor stellt in den meisten Fällen ein lösbares Problem dar, schwierig wird es bei einer Anhäufung von Stressfaktoren, die dann in der Summe die Bewältigungsmöglichkeiten der Person übersteigen. Auch die Dauer der Belastung spielt dabei eine Rolle.

Für den Resilienzfaktor Stress gilt: Auch hier hängt viel von der subjektiven Bewertung ab, ob und in welchem Ausmaß eine Situation als Stress empfunden wird. Je nach Lebenserfahrung, kognitivem Verstehen, Wissen um Bewältigungsformen, sozialer Unterstützung oder innerer psychischer Vorgänge wird die Stresssituation unterschiedlich erlebt und vielleicht gemeistert werden. Auch ein Scheitern gehört zu einer möglichen Strategie. Die Situation sollte aktiv bewertet und reflektiert werden. Nicht nur in der Therapiesituation werden Menschen in Stressmomenten von Gefühlen überflutet und adäquate Reaktionen bleiben aus, jeder kennt das Phänomen auch aus dem Alltag. Daher ein Grund mehr, sich mit diesem Resilienzfaktor zu beschäftigen.

### 3.6 Problemlösen

Seit der neuesten Gehirnforschung (Bauer, 2007 / Hüther, 2010) wissen wir, dass Problemlösen eine lebenslange Fähigkeit ist. Sie ist wichtig für die allgemeine Weiterentwicklung und Ausbildung von Gehirnstruktur.

"Nach Meichenbaum ( 1995 ) gibt es einen sechsstufigen Problemlösezyklus:

1. Problemanalyse,
2. Benennung von Alternativen und Möglichkeiten,
3. Beschaffung näherer Informationen unter Berücksichtigung der Ziele,
4. Auflistung der Vor- und Nachteile aller Möglichkeiten,
5. Entscheidungsfindung und Benennung,
6. Überprüfung der Entscheidung, ggf. Modifikation."

(Fröhlich-Gildhoff / Rönnau-Böse 2011, S. 53)

Erwachsene können sehr komplexe Problemlösestrategien entwickeln, aber auch sehr kleine Kinder können schon einfache Zusammenhänge erkennen.

Ich verweise wieder auf die Kauai-Studie: Die resilienten Kinder waren weniger reaktiv, vielmehr proaktiv. Sie übernahmen selbständig Verantwortung, sie waren



aktiv um eine Problemlösung bemüht. Sie warteten nicht ab, bis ihnen jemand das Problem abnahm oder von außen zu Hilfe kam. Sie hatten die Fähigkeit zu planen und zu überlegen. Sie konnten ihre Zukunft realistisch einschätzen.

Auch im Setting der Therapie schätzen wir immer wieder die Möglichkeit des Überlegens, des Probehandelns, des Planens. Wir üben, realistische Ziele zu setzen, Probleme aktiv anzugehen und verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln!

Wir üben nicht nur für das Leben, wir lernen auch immer wieder vom Leben!

"Das Konzept der Resilienz bezieht sich aber explizit nicht auf Therapeuten oder therapeutisches Vorgehen, sondern auf Menschen in ihrem natürlichen Umfeld, die aus widrigen Lebensumständen etwas Gutes machen - in den meisten Fällen übrigens ohne Therapie! ..... Als Therapeuten und Therapeutinnen haben wir viel zu lernen von der Art, wie Menschen ohne uns ihr Leben meistern und wie sie sich von widrigen Umständen zwar erschüttern lassen, aber daran nicht zerbrechen." (Welter-Enderlin 2010, S.10)

TherapeutInnen lernen immer wieder von ihren KlientInnen, eine gegenseitige Beeinflussung ist systemimmanent. Interessant wäre in diesem Zusammenhang, ob vielleicht resiliente TherapeutInnen auch mit resilienten KlientInnen zu tun haben?

#### KAPITEL 4 Resilienz und Integrative Gestalttherapie

Beim Studium dieser sechs Resilienzfaktoren sind vor meinem geistigen Auge viele Begriffe aus der Literatur zur Integrativen Gestalttherapie aufgetaucht.

Ich möchte deshalb versuchen, eine Verbindung herzustellen.

Schon beim 1. Resilienzfaktor, nämlich der Selbstwahrnehmung, denke ich zuallererst an den zentralen, ja namensgebenden Begriff der Integrativen Gestalttherapie: "GESTALT".

## 4.1 Gestalt

Der Gestaltbegriff stammt vom deutschen Verb "gestalten", der das Formen eines sinnvollen Ganzen bedeutet.

Die Gestaltpsychologie bezieht sich auf die Arbeit des Philosophen Christian von Ehrenfels (1890). Seine Erkenntnis besagt, dass die Wahrnehmung nicht aus der Summe einzelner, isolierter Sinneswahrnehmungen besteht, sondern ein sinnvolles Ganzes ergibt. Z.B. ist eine Melodie eine solche Gestaltqualität: Sie bleibt gleich, auch wenn die Töne durch andere ersetzt werden, solange die



Anordnungsbeziehung zwischen den Tönen erhalten bleibt. Diese Erkenntnis ist in unser Alltagswissen übergegangen. Wir alle kennen den Satz: "Das Ganze ist mehr bzw. anders als die Summe seiner Einzelteile." Mir hat diese Fähigkeit des Menschen immer schon imponiert.

Unsere Wahrnehmung, unsere Identität, unser soziales Leben ist möglich auf Grund dieser komplexen Sinngebung. Ein kleines Kind versucht, seine Wahrnehmung seiner

einfachen Weltsicht anzupassen, Erwachsene ordnen ihre Wahrnehmung einem größeren Ganzen unter und erst wenn diese Fähigkeit wegfällt (z.B. Gehirnschädigung nach einem Unfall oder bei Krankheit/Demenz, Oliver Sacks, 1987) merken wir die Bedeutung!

"Gestalt! Wie kann ich klar machen, dass es sich dabei nicht auch bloß um ein weiteres, vom Menschen ersonnenes Konzept handelt? Wie kann ich verdeutlichen, dass Gestalt - nicht nur in der Psychologie - etwas der Natur Innewohnendes ist?"

(Fritz Perls, Gestalt-Wahrnehmung, Frankfurt 1980, S. 64)

Die Gestaltbildung in der Wahrnehmung wurde von Fritz und Laura Perls auf die Psychotherapie übertragen.

Ich hatte das große Glück, eine Massageausbildung bei Margret Elke (Sensitive Gestaltmassage) zu machen, die diese Methode in Esalen (USA) entwickelte.

Für meine eigene Wahrnehmung war diese Erfahrung von eminenter Bedeutung: Es fühlt sich völlig unterschiedlich an, ob bei einer Massage die Berührung des Armes mitten im Oberarm "endet" oder ob korrekterweise unter Einbeziehung des Schultergelenkes der ganze (!) Arm berührt wird!

"Heil sein" bedeutet "ganz" zu sein, deshalb lege ich in der therapeutischen Arbeit großen Wert auf die Selbstwahrnehmung!

#### 4.2 Gestaltbildungsprozess

Aber auch der 2. Resilienzfaktor: die Selbstregulation hat in der Integrativen Gestalttherapie etwas mit dem Begriff der Gestaltbildung zu tun. Die "Gestalt" formiert sich im Vordergrund vor einem Hintergrund: Betrete ich einen Raum, werde ich sofort die Frau mit dem roten Kleid sehen, weil ich selbst ein rotes Kleid trage. Bin ich aber durstig, so werde ich nicht die Frau mit dem roten Kleid als erstes wahrnehmen, sondern den Wasserkrug! Das jeweils wichtigste Bedürfnis rückt in den Vordergrund des Bewusstseins. In der Integrativen Gestalttherapie ist das eine "offene Gestalt", die aus dem Hintergrund auftaucht, im Vordergrund zur Figur wird und zwar so lange, wie sie nicht geschlossen wird. Das wird als Figur/Grund-Geschehen oder Gestaltbildungsprozess bezeichnet. Die Integrative Gestalttherapie sieht das als Fähigkeit zur Selbstregulierung. Der Organismus kann sich in seiner Umgebung selbst erhalten, seine Selbstheilungskräfte sind Teil der organismischen Selbstregulation.

Kann aber eine offene Gestalt nicht in eine geschlossene/vollständige Gestalt verwandelt werden, so hat der Anpassungsprozess des Organismus/der Psyche an die Umwelt (und umgekehrt) als Kontaktprozess nicht oder nicht vollständig funktioniert. Das Ergebnis ist eine Kontaktstörung oder Kontaktunterbrechung. Diesem Thema wird in der Integrativen Gestalttherapie unter dem zentralen Begriff "Kontaktfunktionen" viel Raum gegeben.

### 4.3 Kontaktfunktionen

Dazu gehört Konfluenz, Introjektion, Projektion, Retrofektion und Deflektion.

Fritz und Laura Perls verwenden den Begriff der Assimilation für gelungenen Kontakt:

Der Organismus verwandelt Neues aus der Umwelt an der Kontaktgrenze in Eigenes, indem er prüft, zerstört und umwandelt. Positiv verstandene Aggression ist zur Selbsterhaltung und zum Wachstum notwendig, nicht brauchbares Material wird nicht übernommen. (Perls, F.S., Das Ich, der Hunger und die Aggression, 1991)

4.3.1 Bei der Konfluenz verschwindet die Kontaktgrenze, sodass der Mensch auf eine Abgrenzung zwischen dem Ich und den Anderen verzichtet, seine Erwartungen nach Anderen richtet, jeden Konflikt vermeidet oder seine Bewusstheit herabgesetzt ist, wie es z.B. bei der Mutter-Kind-Dyade der Fall ist.

4.3.2 Introjektion bedeutet, dass die Grenze soweit hinausgelagert wird, dass Fremdes als dem eigenen Organismus als zugehörig angesehen wird. Der Gegenpol ist, dass allem Fremden mit Misstrauen begegnet wird.

4.3.3 Projektion ist durch die Grenzverschiebung nach innen gekennzeichnet. Eigene Anteile werden der Umwelt bzw. dem Anderen zugeschrieben.

4.3.4 Retrofektion verstärkt die Grenze und den Widerstand zwischen Mensch und Umfeld. Aktivitäten und Impulse werden zurückgehalten und richten sich in Form von Selbstschädigung gegen das Individuum selbst.

4.3.5 Deflektion beschreibt den Prozess der Ablenkung vom Problem. Dies dient der Vermeidung von Kontakt. Z.B. wird dem Ärger nicht verbal Ausdruck verliehen, stattdessen wippt man ziemlich heftig mit dem übergeschlagenen Bein.

Solche Kontaktvermeidungsstrategien führen zur Einschränkung von "Awareness", ein weiterer zentraler Begriff in der Integrativen Gestalttherapie.

### 4.4 Konzept des Gewährseins: Awareness

Im Mittelpunkt steht die Entwicklung und Verfeinerung des Gewährseins.

Gefühle und Verhaltensweisen sollen zugänglich sein, wenn nicht, sollte das als Kontaktstörung erkannt und erlebt werden können. In der Therapie sollte die Reaktivierung emotionaler Bedürfnisse und ihre Wahrnehmung ermöglicht werden, um die Kontaktstörung zu überwinden. Auch dieser spezielle Begriff aus der

Integrativen Gestalttherapie ist vergleichbar mit den Resilienzfaktoren Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Sozialer Kompetenz. Ebenfalls der Sozialen Kompetenz möchte ich einen weiteren Begriff aus den theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie zuordnen: Das dialogische Prinzip.

#### 4.5 Das dialogische Prinzip

Die Integrative Gestalttherapie bezieht sich auf die Grundsätze der existenziellen Beziehungsphilosophie Martin Bubers. Er unterscheidet zwischen einem "sachlichen", auf ein Objekt bezogenes Handeln, auch wenn das Gegenüber ein Mensch ist und einem wertschätzenden Handeln, bei dem der Person auf gleicher Ebene und in ihrer Einzigartigkeit begegnet wird. Diese Haltung, in der die Therapiesituation als eine besondere Begegnung im Sinne Bubers verstanden wird, ist grundlegend für die Integrative Gestalttherapie. Sie erfordert ein hohes Maß an Wahrhaftigkeit und Authentizität.

Ein weiteres Prinzip der Integrativen Gestalttherapie möchte ich den Resilienzfaktoren "Umgang mit Stress" sowie dem "Problemlösen" zuordnen: Das Prinzip des Hier und Jetzt.

#### 4.6 Das Prinzip des Hier und Jetzt

Gerade das Resilienzkonzept bezieht sich immer wieder auf ein Gedeihen trotz widriger Umstände. Probleme, Stress, ja Krisen bedeuten immer, dass im Hier und Jetzt etwas geschehen muss. Wahrgenommen wird immer in der Gegenwart. Die gegenwärtige Situation ist zu meistern! Für mich war dieser Aspekt ein wichtiger Faktor für die Wahl meiner Ausbildung. Hier und Jetzt geschieht Veränderung. Dieses Arbeitsprinzip bedeutet sowohl die Veränderung der gegenwärtigen Situation zwischen KlientIn und TherapeutIn als auch die Veränderung in der Vergangenheit und Zukunft in Form von Erinnerung und Planung.

#### 4.7 Erweiterung des Stressmodells um den Ausdruck von Gefühlen

Ich möchte im Zusammenhang von "Umgang mit Stress" auch auf eine Erweiterung des Stressmodells (Lazarus, 1976) durch Petzold hinweisen:

Er bezieht den Ausdruck von Gefühlen als wesentlichen Faktor in die Stressbewältigung mit ein. (Petzold, 1988 in Rahm, 1999, S.280,281)

Wird z.B. ein Kind geschlagen und es wird ihm verwehrt, das Gefühl des Schmerzes zum Ausdruck zu bringen, so kommt es zu einer Notanpassung: Die Wahrnehmung wird blockiert, der Schmerz anästhesiert. Langfristig kann es zu generalisierten Wahrnehmungslücken und Vermeidungsstrategien kommen. Wenn weder Flucht noch Kampf noch Ausdruck möglich sind, eigene Aktivität nichts nützt, führt die dauernde Erfahrung von Einflusslosigkeit zur Grunderfahrung, dass die Kontrolle ausschließlich bei den Anderen liegt. Diese Lebenserfahrung hat nicht nur mit dem Resilienzfaktor "Umgang mit Stress" und "Problemlösen" zu tun, sondern auch großen Einfluss auf die "Selbstwirksamkeit".

Ich habe dieses Beispiel gewählt, weil es Teil der Fallgeschichte ist, an Hand derer ich nun versuchen möchte, die Verbindung von Resilienzfaktoren und Integrativer Gestalttherapie aufzuzeigen.

## KAPITEL 5: Praxisteil

### 5.1 Fallbeispiel

Herr Z kommt von der Krisenstelle zu mir, seine Freundin ist schwanger und es ist zu handgreiflichen Auseinandersetzungen gekommen.

Herr Z möchte unbedingt eine positive Beziehung zu seinem Kind entwickeln, ihm ein " guter Vater" sein. "Guter Vater" ist der Auftrag an mich. Herr Z möchte dabei Hilfe und Unterstützung.

Er selbst beschreibt seine Kindheit als "eigentlich unerträglich", sowohl was die Beziehung zur Mutter als auch zum Vater betrifft.

Die Eltern trennen sich bald nach seiner Geburt, das Kind, also Herr Z, kommt zur Großmutter mütterlicherseits aufs Land.

Bis zu seinem 7.Lebensjahr ist er dort glücklich und beschreibt seine Oma als liebevoll und warmherzig. Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Die Katastrophe beginnt für Herrn Z mit dem Auftauchen der Mutter, die in einer neuen Beziehung lebt und dem 7 Jährigen eine "Familie" bieten möchte.

Sie zieht mit dem "Landkind" samt Stiefvater nach Deutschland in eine Großstadt. Dort erlebt Herr Z die Hölle beim gewalttätigen und alkoholkranken Stiefvater, unbeschützt von der Mutter, die dem Kind immer wieder die Schuld am Scheitern ihrer Beziehung gibt.

Für Herrn Z sind auch seine ländliche Sprache und damit die Hänseleien und Ausgrenzungen in der Schule ein Thema.

Die Pubertät verläuft krisenhaft. Er schließt die Schule nicht ab und hat daher auch keine Berufsausbildung.

Es gehen Heimaufenthalte und immer wieder Beziehungsabbrüche mit Arbeitslosigkeit, phasenweiser Obdachlosigkeit und Heimatlosigkeit einher.

Zum Zeitpunkt des Therapiebeginns wohnt Herr Z in der Wohnung eines Freundes, der zu diesem Zeitpunkt im Ausland weilt.

Herr Z geht geregelter Arbeit nach, allerdings arbeitet er nachts und im Schichtbetrieb.

Die Beziehung zur schwangeren Freundin ist bei Therapiebeginn noch aufrecht. Die Freundin möchte mit ihm zusammenziehen, Herr Z kann sich das allerdings nicht mehr vorstellen, getraut sich das aber nicht zu sagen, um nicht die Beziehung zum noch ungeborenen Kind zu gefährden.

Er fürchtet, dass die Kindesmutter ihm den Kontakt zum Kind verweigert, wenn er etwas "falsch" macht - eine Befürchtung, die sehr realistisch ist, wie sich später herausstellen sollte.

Die Therapiestunden bis zur Geburt des Kindes dienen also immer wieder der Deeskalation. Herr Z empfindet die "Befehle" der werdenden Mutter oft als Provokation, er hat emotional keine Wahl, als ihre "Wünsche", wie absurd und demütigend (Beschimpfungen, rascher Sinneswandel, nichts recht machen, ...) sie auch sein mögen, zu erfüllen.

Es kommt auch immer wieder die Beziehung zu seiner eigenen Mutter zur Sprache, sowohl als Kind, als auch zum jetzigen Zeitpunkt als Erwachsener. Herr Z hat z.B. keine Adresse oder Telefonnummer seiner Mutter ( Sie pflegt Personen bis zu ihrem Tod und wohnt auch bei ihnen, sodass sie wechselnde Adressen hat.) Der Kontakt sieht so aus, dass ausschließlich sie sich 2-3 Mal im Jahr bei ihm meldet. Wenn sie sich treffen, so bleibt der Kontakt auf wenige

Stunden beschränkt und gestaltet sich als schwierig (ähnlich wie bei seiner Freundin mit Beschimpfungen, Abwertungen und "nichts recht machen können"). Der Kontakt zum Vater findet in der ersten Zeit der Therapie de facto nicht statt, obwohl er im Gegensatz zur Mutter dessen Aufenthaltsort kennt und auch eine Telefonnummer besitzt.

Herr Z berichtet seit Therapiebeginn von keinen Handgreiflichkeiten mehr. Wenn der Stress zwischen ihm und der werdenden Mutter für ihn zu groß wird, geht er. Zu den Therapiestunden kommt Herr Z zuverlässig und pünktlich. Er bezahlt regelmäßig, obwohl er finanziell in sehr engem Rahmen lebt. Er verwendet die wenigen Reserven, die ihm bleiben, dazu, die oft unangebrachten Wünsche der werdenden Mutter zu erfüllen, was ihn aber immer wieder gefühlt und manchmal ganz real an den Rand der Existenz bringt.

Seine ganze Hoffnung richtet sich auf die Zeit nach der Geburt.

Herr Z ist bei der Geburt seines Sohnes dabei.

Wie leider schon zu erwarten war, ändert sich das Verhalten der Kindesmutter nach der Geburt nicht wesentlich. Es dauert Monate und einen Hauskauf (die Eltern der Freundin bezahlen) bis sich Herr Z von der Freundin und Kindesmutter offiziell trennt.

Er zieht in das Haus ein, geht aber bei Auseinandersetzungen immer wieder, bis deutlich wird, dass ein Zusammenleben als Familie nicht lebbar ist.

Die Konflikte gehen immer mit wüsten Beschimpfungen, Demütigungen und Kindesentzug einher.

"Bestrafungs-" und Racheaktionen sind an der Tagesordnung.

Herr Z versucht immer wieder sein "Recht auf Vaterschaft" zu bekommen, sowohl über das Jugendamt, als auch vor Gericht, aber solange sein Sohn ein Baby ist, muss er die Mutter mit ihren Launen ertragen, ansonsten hat er keine Chance, seinen Sohn zu sehen.

In diese Zeit fällt auch sein Suizidversuch: "Mir sind die Sicherungen durchgegangen". Die Kindesmutter verständigt die Polizei, die ihn rechtzeitig findet.

Je älter und größer sein Sohn wird, desto öfter kann er ihn sehen.



Die Eltern der Kindesmutter erkennen, dass er sich wirklich um seinen Sohn kümmern möchte und ermöglichen den Kontakt (manchmal auch heimlich und gegen den Willen ihrer Tochter) in ihrem Haus.

Manchmal bekommt er seinen Sohn auch zu sich mit nach Hause.

Da Herr Z aber in der Nacht arbeitet und seine Wohnsituation nach wie vor prekär ist (Er wartet seit mehreren Jahren auf eine Gemeindewohnung) ist ein Wochenendkontakt mit Übernachtung eher die Ausnahme.

Herr Z beendet die Therapie kurz vor dem 6. Geburtstag seines Sohnes.

## 5.2 Erläuterung des Fallbeispiels

Ich möchte an Hand des Fallbeispiels zeigen, wie gut sich die Resilienzfaktoren mit den theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie in der Praxis verbinden lassen.

Um die Struktur meiner Arbeit aufrecht zu erhalten, ordne ich einzelne Situationen den Resilienzfaktoren und den theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie zu, in der Praxis gab es diese willkürliche Trennung nicht.

### 5.2.1 Resilienzfaktoren

#### 5.2.1.1 Selbstwahrnehmung

Über weite Strecken beschäftigt Herrn Z seine Vaterschaft. Welcher Vater bin ich? Wie geht ein liebevoller Vater mit seinem Kind um? Was hat mein wirklicher Sohn mit meinem eigenen "inneren" Kind zu tun? Wie wirkt sich meine Kindheit auf meinen Sohn aus? Was braucht ein Kind? Was nimmt ein Kind wahr? Welche Spiele, Bücher, Filme mag mein Sohn und was hat das mit mir als Vater zu tun, wie beeinflusst das wiederum mich?

#### 5.2.1.2 Selbststeuerung

Ich habe in der Kindheit viel Gewalt erlebt, gelingt es mir, mich auch bei Provokation zu beherrschen? Wann erlebe ich Situationen als Provokation z.B. bei der Kindesmutter, die früher meine Partnerin war? Die Themen Schuld und Scham machen es mir immer wieder schwer, mich selbst im Griff zu haben. Wenn mein Kind schreit und ich mich ohnmächtig fühle, tauchen Bilder aus meiner Kindheit auf, die völlig unadäquat dafür sind, wie ich meinen Sohn erziehen will. Wie gehe

ich damit um, wenn mein Kind das Gegenteil von dem will, was ich möchte? Wie gelingt mir Beruhigung, wenn mir die Kindesmutter das Kind willkürlich entzieht, den Kontakt abbricht und ich nicht weiß, wie lange dieser Zustand dauern wird?

#### 5.2.1.3 Selbstwirksamkeit

Gelingt es mir, die Menschen, die mit meinem Sohn zu tun haben, davon zu überzeugen, dass ich ein guter Vater bin? Glauben mir die Personen am Gericht, am Jugendamt? Wie kann ich den Eltern der Kindesmutter klarmachen, dass ich nicht mit ihrer Tochter leben kann, mich aber trotzdem um meinen Sohn kümmern möchte? Vieles ist in meinem Leben nicht gelungen, aber das schaffe ich!

#### 5.2.1.4 Soziale Kompetenzen

Der Kontakt zur Kindesmutter gestaltet sich als schwierig, er bricht immer wieder ab, wie schon früher der Kontakt zur Mutter. Aber zu anderen Personen gelingt guter Kontakt, besonders in der therapeutischen Situation. Der Kontakt zu den "Schwiegereltern" wird zunehmend besser, der Umgang mit Ämtern gelingt, der Kontakt mit dem Sohn ist leicht und fröhlich, ja spielerisch!

#### 5.2.1.5 Umgang mit Stress

Der Kontakt zur Kindesmutter fordert immer wieder alle Fähigkeiten, die gesamte Persönlichkeit. Aber auch am Jugendamt oder am Gericht verschwimmen die eigene Vergangenheit mit der Angst vor der Zukunft. Den Kontakt zum eigenen Sohn zu verlieren gleicht einer Wiederholung des Verlustes der eigenen Kindheit. Die Grenze zwischen Bedrohung und realer Gefahr ist oft hauchdünn und schwer zu unterscheiden. Diese Belastung dauert Jahre.

#### 5.2.1.6 Problemlösen

Die Situationen, die zu bewältigen sind, reichen von der Launenhaftigkeit der Kindesmutter bis hin zu Entscheidungen, Institutionen wie das Jugendamt oder die Polizei einzuschalten, wenn z.B. die Kindesmutter droht, sich und den Sohn umzubringen.

### 5.2.2 Theoretische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie

#### 5.2.2.1 Gestalt

Herrn Z gelingt es im Verlauf der Therapie immer wieder die Gesamtsituation in seinen Blick zu bekommen. Wenn man an den "Würfel" denkt, so sieht man nur

komische Linien, man nimmt nach dem Gesetz der guten Fortsetzung aber diese kurzen Linien als Kanten wahr und erkennt den Würfel. Genauso sieht Herr Z viele bedrohliche Situationen, nimmt aber in der Zusammenschau seine Kindheit und seine Vaterschaft als Ganzes wahr und erkennt seine Möglichkeiten des guten Kontaktes zu seinem Sohn.

Aus diesem "ganz sein" kann ein "heil sein" werden.

#### 5.2.2.2 Gestaltbildungsprozess

Am Beginn der Therapie - bis zur Geburt und in der Zeit danach - steht immer das Kindeswohl bzw. das Wohlbefinden der Kindesmutter im Vordergrund. Dennoch gelingt immer wieder die Rückbesinnung auf die eigenen Bedürfnisse. Zunehmend kann die eigene Befindlichkeit von Herrn Z in den Vordergrund treten und erst von dort aus der Blick auf die Notwendigkeiten im Umfeld (Kind / Kindesmutter) gelenkt werden.

#### 5.2.2.2 Kontaktfunktionen

Viele "offene Gestalten" können im Zuge der Therapie von Herrn Z geschlossen werden. Die Kontaktfunktionen benötigen Zeit und Raum. Die Konfluenz zwischen der Kindesmutter und Herrn Z läßt sich mehr und mehr ins Bewußtsein nehmen und Herr Z beginnt, seine Bedürfnisse adäquat zu formulieren und ohne Aggressionen durchzusetzen.

Aber auch Projektionen wie z. B. "Jugendamt oder Gericht lösen sowieso keine Probleme" können angesprochen werden und lösen sich.

Die Gewalterfahrung in der Kindheit kann als Introjekt erkannt werden und diese Erkenntnis hilft bei der Selbstregulation.

Die "Provokationen" der Kindesmutter treffen auf Grund dieser Erkenntnis nicht mehr mitten ins Herz, sondern können als Problem bei der Freundin bleiben.

#### 5.2.2.3 Konzept des Gewährseins: Awareness

Besonders die Achtsamkeit unterstützt Herrn Z und ist für ihn eine völlig neue Erfahrung. Bisher kümmern sich die Menschen in seinem Umfeld hauptsächlich um sich selbst, Herr Z ist es gewöhnt, an zweiter Stelle zu kommen oder gar nicht ernst genommen zu werden. Das therapeutische Setting rückt ihn an die erste Stelle, eine Situation, die zu Beginn der Therapie für Herrn Z schwer auszuhalten ist. Nicht gut genug zu sein ist fast ein Lebensgefühl. Erst über seine geglückte Vaterschaft erarbeitet er sich die Daseinsberechtigung.

#### 5.2.2.4 Das dialogische Prinzip

Ein Kontakt auf "Augenhöhe" ist für Herrn Z ebenso neu. Verachtung und Abwertung sind ihm vertraut: die Gewalterfahrung in der Kindheit über die Wohnungs- und Arbeitslosigkeit in der Jugend bis zur Beschimpfung durch die Mutter und Kindesmutter.

Die Wertschätzung und Herzlichkeit, manchmal sogar Ansätze von Humor über sich selbst sind in der Therapiesituation tragende Elemente, wenn die Außenwelt wieder einmal chaotisch und in Auflösung zu sein scheint. Als kleines Beispiel möchte ich erwähnen, dass wir über all die Jahre "per Sie" bleiben, um nicht auf ein kumpelhaftes Niveau abzurutschen.

#### 5.2.2.5 Das Prinzip des Hier und Jetzt

Viele Situationen wären ohne "Hier und Jetzt Prinzip" nicht lösbar gewesen. All die vielen Krisen und Minikrisen können nur in der Gegenwart bewältigt werden. Die Hoffnung auf eine bessere, lebbarere Zukunft speist sich immer wieder aus der Erfahrung, die Gegenwart zu schaffen. Die Aufteilung in kleine Schritte, in "übersichtliche Katastrophen" helfen Herrn Z sie zu meistern, zu verstehen und in einer neuen Situation wiederzuerkennen. Er kann dann zuversichtlicher und mit mehr Selbstvertrauen und weniger Stress an die Situation herangehen (siehe Resilienzfaktor Selbstwirksamkeit).

#### 5.2.2.6 Ausdruck von Gefühlen:

Herrn Z gelingt es, seine Gefühle verbal auszudrücken und sich so damit zu beschäftigen. Er benötigt dafür aber immer wieder das therapeutische Setting, um mit seiner "Aufregung" ja manchmal "Aufgebrachtheit" umzugehen. Über die emotionale Beruhigung gelingt ihm dann das klare Denken. Im Verlauf der Therapie lernt er, sich selbst in Situationen zu begeben, die ihn ablenken und beruhigen (z.B. Tischtennis spielen).

### REFLEXION: Resilienz und Integrative Gestalttherapie

Resilienz bedeutet aktive Bewältigung des Lebens. Sie hat etwas zu tun mit Urvertrauen, mit Kraft, mit Liebe, mit Eingebettetsein in etwas Größerem, Teil

eines Ganzen zu sein, mit der Sicherheit, dass alles schon richtig ist, auch wenn es sich jetzt - im Moment - vielleicht nicht so anfühlt oder real nicht so ist.

Es geht um die Gewissheit, dass das Problem zu lösen ist, vielleicht auf ganz ungewöhnliche Weise (Anpassungsfähigkeit), vielleicht dauert es auch (Jahre) und braucht Geduld, aber letztendlich immer wieder die unerschütterliche Gewissheit der Möglichkeit zu Rettung (trotz Krankheit, Behinderung, existenzieller Not oder sogar Tod).

Und genau dazu gehört ein Menschenbild der Toleranz, der Mitmenschlichkeit und - der kleinen, vielleicht ungewöhnlichen Schritte - für mich die Möglichkeiten, die die Integrative Gestalttherapie lebt und anbietet. Es gibt so viele davon:

Die Arbeit mit der Sprache, mit kreativen Medien (schreiben, malen, modellieren, filmen), die Arbeit mit dem leeren Stuhl. Es gibt die Einzeltherapie und die Gruppe. Ich liebe das Menschenbild des Miteinanders, nicht des Ausschließens ("hot chair" bedeutet in die Mitte geholt zu werden). Mit Fritz und Laura Perls begegnet uns schon in der Entstehungsgeschichte Mann UND Frau. Es ist auch ihr Verdienst, dass die Gestaltwahrnehmung Eingang in die Therapie gefunden hat. Durch das Vordergrund/Hintergrund Geschehen lassen sich Ganzheit und Einzelteile kongenial miteinander verbinden, ein ganz wichtiger Faktor in der Resilienz.

Schwierigkeiten müssen analysiert, aber in ihrer Ganzheit gesehen werden, um bewältigt zu werden. Ebenso undenkbar das Resilienzkonzept ohne Gegenwart, in der Integrativen Gestalttherapie das Hier und Jetzt Prinzip. Petzold beschäftigt sich ausführlich mit dem Körper (Leib). Alles resiliente Geschehen findet auf der Leibebene statt, wobei den Mittelpunkt das Interesse am Leib bildet, nicht die körperliche Leistung. Wichtig zu nennen ist auch die Ressourcenorientiertheit in der Integrativen Gestalttherapie - ohne entsprechende Ressourcen wiederum keine Resilienz! Soziale Kompetenzen bilden einen wichtigen Resilienzfaktor. Sie können sich nur entwickeln, wenn der Kontakt zum Umfeld gut ist und umgekehrt. Durch Assimilation kann das gelingen. Die Kontaktfunktionen in der Integrativen Gestalttherapie ermöglichen eine gezielte Beschäftigung, wenn hier Störungen vorliegen. Es gäbe unzählige weitere Verbindungen, die den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden.

Für mich ist Resilienz und Integrative Gestalttherapie untrennbar miteinander verbunden!

## DANK

Mein Dank gilt all jenen Menschen, von denen ich lernen durfte und die mich auf meinem langen Weg der Ausbildung begleitet und unterstützt haben.

Es gab so viele Begegnungen, die mein Leben bereichert und verändert haben und zum richtigen Zeitpunkt einfach "da" waren.

Besonders bedanken möchte ich mich bei meinen Eltern, die immer Zeit für eine Diskussion fanden und dabei für mich Gesprächspartner waren, die ich nur mit wirklich guten Argumenten überzeugen konnte. Ich lernte dadurch klar zu denken und genau zuzuhören.

Ebenso erwähnen möchte ich all meine Freunde und Freundinnen, die immer wieder für mein leibliches Wohl sorgten und mich bekochten.

Dr. Michael Bilic, mit dem mich eine fast lebenslange Freundschaft verbindet, möchte ich besonders danken. Ohne ihn wäre mein Leben wohl anders verlaufen, durch ihn entdeckte ich mein Interesse und meine Liebe zur Psychologie.

Die innere Ruhe und Gelassenheit, um für andere Menschen täglich da zu sein, verdanke ich meinem Mann Ingo, dessen fröhliches Wesen mir die Kraft gibt, das Leben so zu nehmen, wie es gerade ist!

Allen Menschen, die mich berührt haben, ist gemeinsam, dass ich ihnen etwas bedeutet habe:

"Am Ende meines Lebens werde ich nichts als ein Staubkorn sein, aber ich werde ein Staubkorn voller Liebe sein!"

## LITERATURVERZEICHNIS

Antonovsky, A., Salutogenese, DGVT-Verlag, Tübingen 1997

Bandura, A., Social learning theory, Prentice-Hall, Englewoods Cliff, N 1977

Bauer, J., Prinzip Menschlichkeit, Warum wir von Natur aus kooperieren,  
Hoffmann und Campe, Hamburg 5.Aufl. 2007

Bauer, J., Warum ich fühle, was du fühlst, Intuitive Kommunikation und das  
Geheimnis der Spiegelneurone, Heyne, München 8.Aufl. 2007

Bauer, J., Das Gedächtnis des Körpers, Wie Beziehungen und Lebensstile unsere  
Gene steuern, Piper, München 12.Aufl. 2008

Fröhlich-Gildhoff, K. / Rönna-Böse, M., Resilienz, Ernst Reinhardt, München  
2. durchgesehene Aufl. 2011

Fuhr, R. / Sreckovic, M. / Gremmler-Fuhr, M., Hrsg., Handbuch der  
Gestalttherapie, Hogrefe, Göttingen, 2. unveränderte Aufl. 2001

Hüther, G., Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn, Vandenhoeck &  
Ruprecht GmbH & Co.KG, Göttingen 9.Aufl. 2010

Lazarus, R.S., Patterns of Adjustment, McGraw Hill, New York 1976

Moll, G. / Dawirs, R. / Niscken, S., Hallo, hier spricht mein Gehirn, Eine  
Entdeckungsreise von der Zeugung bis zum Schulanfang, Beltz,  
3.Aufl., 2006

Perls, F., Grundlagen der Gestalt-Therapie, Einführung und Sitzungsprotokolle,  
J.Pfeiffer, München 5.Aufl. 1982

- Perls, F.S., Gestalt-Therapie in Aktion, Klett-Cotta, Stuttgart 5.Aufl. 1988
- Perls, F.S., Das Ich, der Hunger und die Aggression, Die Anfänge der Gestalt-Therapie, dtv/Klett-Cotta, München 2.Aufl. 1991
- Perls, F.S. / Hefferline, R.F. / Goodman, P., Gestalttherapie, Grundlagen, dtv/Klett-Cotta, München 1991
- Perls, F.S. / Hefferline, R.F. / Goodman, P., Gestalttherapie, Praxis, dtv/Klett-Cotta, München 1991
- Rahm, D. / Otte, H. / Bosse, S. / Ruhe-Hollenbach, H., Einführung in die Integrative Therapie, Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 4.Aufl. 1999
- Sacks, O., Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselte, Rowohlt 1987
- Short, Dan / Weinspach, C., Hoffnung und Resilienz, Therapeutische Strategien von Milton H. Erickson, Carl-Auer, Heidelberg 2.Aufl. 2010
- Stern, D.N., Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992
- Welter-Enderlin, R. / Hildenbrand, B. (Hrsg.), Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände, Carl-Auer, Heidelberg 3.Aufl. 2010
- Werner, E.E. / Smith, R.S., Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth, McGraw-Hill, New York 1982
- Werner, E.E. / Smith, R.S., Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery, Cornell University Press, Ithaca 2001