



Arbeit mit den Stühlen

*Ein Beitrag zu einer sehr populären Technik in der
Integrativen Gestalttherapie*

Graduierungsarbeit Mag.a Susanne Maria Wagner

Eingereicht am 07.07.2016

**Fachsektion Integrative Gestalttherapie
Österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und
Gruppendynamik**

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Historische Entwicklung.....	2
3	Einige Grundprinzipien der Gestalttherapie	4
3.1	Dialogische Beziehung	5
3.2	Kontakt, organismische Selbstregulation und Figur-Hintergrund-Prinzip	6
3.3	Bewusstheit, Akzeptanz und Präsenz	9
3.4	Drei „E`s“, Phänomenologie und Hermeneutik als Praxisprinzipien	12
3.5	Erleben im Hier und Jetzt	13
4	Gestalttherapeutische Technik	14
4.1	Experiment.....	15
4.2	Situationsbezogene Interventionen	15
5	Arbeit mit >hot-seat< und >empty chair<.....	17
5.1	Rahmenvorgaben, Setting und Einstieg nach Hartmann-Kottek	18
5.1.1	Spezielle Rahmenvorgaben nach Hartmann-Kottek	18
5.1.2	Einstieg mittels Phänomenologisch geprägter Spurenaufnahme.....	19
5.2	Stuhltechniken im Detail (nach Hartmann-Kottek)	21
5.2.1	Ein-Stuhl-Technik.....	21
5.2.2	Ein-Stuhl-Technik mit imaginiertem Hilfskollektiv.....	22
5.2.3	Ein-Stuhl-Technik mit ausgewählten, realen Statthaltern.....	23
5.2.4	Ein-Stuhl-Technik mit spontaner Solidaritätsgruppe	23
5.2.5	Verdoppelte Ein-Stuhl-Technik bei hochambivalentem Gegenüber	24
5.2.6	Rollentausch – mit oder ohne Widerstand.....	24
5.2.7	Rollenrücktausch: Integration beider Sichtweisen	25
5.2.8	Zwei-Stuhl-Technik	26
5.2.9	Mehr-Stuhl-Techniken.....	27
6	Kontraindikationen.....	29
7	Eigene Reflexionen	31
8	Literaturliste.....	33

Arbeit mit den Stühlen

Ein Beitrag zu einer sehr populären Technik in der Integrativen
Gestalttherapie

1 Einleitung

Im Rahmen meiner Ausbildung zur Integrativen Gestalttherapeutin saßen meine AusbildungskollegInnen und ich immer wieder auf dem heißen bzw. auf dem leeren Stuhl. Die Prozesse waren meist sehr anschaulich und intensiv, aber es wurde relativ wenig erklärt was denn da passiert auf den diversen Stühlen. Erleben ist gut, aber der theoretische Hintergrund ist für professionelles therapeutisches Arbeiten unabdingbar. Es war mir also ein Anliegen, mich mit den Stuhltechniken auseinander zu setzen. Dahingehend begann auch meine Literaturrecherche. Alsbald wurde deutlich, dass es zu kurz gegriffen ist, eine Technik der Gestalttherapie beschreiben zu wollen.

Und so hab ich verschiedene Bücher durchstöbert und nach einem kurzen historischen Rückblick werden diverse AutorInnen >zu Wort kommen< die Beiträge zu den grundlegenden Voraussetzungen gestalttherapeutischen Handelns liefern. Erst danach werden die verschiedenen Stuhltechniken beschrieben, wobei ich mich auf eine Autorin konzentriert habe, die meines Erachtens einerseits einen guten Einstieg in die Stuhlarbeit beschreibt und auf die diversen Techniken sehr differenziert und gut nachvollziehbar eingeht und andererseits auch Variationen anführt, im Sinne von „Wenn – dann“. Im Anschluss werden die Kontraindikationen aufgezeigt und den Abschluss meiner Graduierungsarbeit bilden eigene Reflexionen zur Thematik.

2 Historische Entwicklung

Die Arbeit mit dem leeren Stuhl wurde durch Fritz Salomon Perls (1893 – 1970) bekannt. Perls war Psychiater und gilt als (einer der) Begründer der Gestalttherapie. Als ein außerordentlicher Liebhaber des Theaterspiels, lernte er die Arbeit mit dem leeren Stuhl bei Jakob Levy Moreno (1892 – 1974) kennen, der bereits in den frühen

50er Jahren Stühle in theatralischen Schauspielen, zum Zwecke der Selbstdarstellung, der Verwandlung, der Freude am Ausdruck, sowie zur Reflexion, als auch aus Freude an der Verkörperung, einsetzte. Moreno war ebenfalls Psychiater und gilt als der Begründer des Psychodramas. Die Urheberschaft der Verwendung des leeren Stuhls ist somit Moreno zuzuschreiben.

Perls setzte seinerzeit die Arbeit mit dem „hot seat“ sowie die Arbeit mit dem „empty chair“ mit einer solchen Vorliebe ein, dass sowohl bei Laien als auch bei Fachleuten häufig die Gestalttherapie mit der „Stuhltechnik“ gleichgesetzt wurde, im Sinne von „Gestalttherapie heißt, der Klient wechselt zwischen zwei Stühlen hin und her.“ Diese Reduzierung der Gestalttherapie auf eine Technik ist natürlich Unsinn und wird der Gestalttherapie als ernstzunehmende und wirksame Therapiemethode in keinsten Weise gerecht.

Die Gestalttherapie wie auch das Psychodrama sind heute seriöse und anerkannte Psychotherapiemethoden und gehören zur Säule der Humanistischen Therapiemethoden.

Perls war bekannt für seinen theatralischen und kathartischen Arbeitsstil, bei dem es vorwiegend um den aktiven Ausdruck der Gefühle der KlientIn geht. Ein Foto etwa, das die Gestalttherapie zu charakterisieren versucht, zeigt eine KlientIn, die/der mit einem Knüppel auf einen Polster einschlägt, aber eine bestimmte Person damit meint. „[...] hier wird die Technik stärker betont als die persönliche Anteilnahme [...]“ (Yontef, 1991 zit. nach Staemmler, 1995, S. 11)

Nach Perls` Tod hat sich eine Gegenbewegung zu diesem Stil entwickelt, die den Stellenwert von Techniken stark zurückdrängt und den persönlichen Kontakt und die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn betont. Laut Staemmler hat dieser „interpersonelle“ Stil gegenüber dem Technik-orientierten absolute Priorität, sowohl im Interesse der KlientInnen, als auch im Interesse der Qualität und der Seriosität der Gestalttherapie.

Anknüpfend an Staemmler möchte ich nun auf einige grundlegende gestalttherapeutische Prinzipien als Voraussetzung zur Anwendung von Techniken eingehen.

3 Einige Grundprinzipien der Gestalttherapie

Aus den vorangegangenen Ausführungen wird deutlich, dass die >Arbeit mit dem Stuhl< eine Technik ist, die (wie im übrigen auch die anderen Techniken) wenn sie nicht eingebettet in die therapeutische Beziehung angewendet, keine Qualität hat, ja nutzlos oder sogar schädlich für die KlientIn sein kann. (vgl. Staemmler, 1995, S.20)

Greenberg, Rice und Elliott schreiben in ihrem, 1993 im englischen Original veröffentlicht und 2003 in der deutschen Fassung unter dem Titel „Emotionale Veränderung fördern“ erschienenen Buch: „Die Gestalttherapie sieht die >Ich-Du-Beziehung< (Buber 1985) als zentral, und sie arbeitet darauf hin, echten Kontakt zwischen Klient und Therapeut zu fördern. Somit wird einer echten empathischen Beziehung heilende Wirkung zugesprochen, was eine Stärkung des Selbst und das Erreichen eines höheren Maßes an Authentizität einschließt.“ (ebd. S.81)

Diese pointierte Definition gestalttherapeutischer Beziehung wird auch durch das Zitat des Religionsphilosophen Martin Buber (1878 – 1965) folgendermaßen begründet: „Die Krankheiten der Seele sind Krankheiten der Beziehung“ (1965, S.155)

Die Annahme, dass seelische Erkrankungen die Folge von kranken oder doch zumindest nicht ausreichend förderlichen Beziehungen sind, wird auch immer wieder in der therapeutischen Praxis deutlich, zumeist in der Form wie Menschen einander erleben und behandeln. Nicht ausreichend förderlich meint hier das Aufgewachsen sein eines Menschen in einer sozialen Umgebung, die ihm kein stabiles >Du< angeboten hat. Ein Du (im Buberschen Sinne) in der Form eines persönlichen Gegenübers, das diesen Menschen in seiner Einzigartigkeit erfasst und bestätigt hat. Diese Mangelerfahrung an >Beantwortung< kann der KlientIn in einer therapeutischen Beziehung bewusst und im Sinne einer >Nachnahrung< von ihr korrigierend erfahren werden.

An dieser Stelle möchte ich darauf hinweisen, dass mir Bubers Annahme zu absolut erscheint. Viele, aber nicht alle, Menschen die mit einem Leidensdruck in die therapeutische Praxis kommen, weisen eine Beziehungs-Mangel-erfahrung auf. In diesem Zusammenhang seien u.a. jene Erkrankungen die auf einer hirnorganischen Schädigung oder einer Verletzung beruhen, erwähnt.

3.1 Dialogische Beziehung

Wie sich therapeutische Beziehung beschreiben und theoretisch festhalten lässt, erläutert Lynne Jacobs eingangs in ihrem Artikel in dem 1999 von Doubrava und Staemmler herausgegebenen Buch „Heilende Beziehung, Dialogische Gestalttherapie“ wie folgt: „Die Beziehung in der Gestalttherapie ist nicht fest umrissen und nicht leicht zu beschreiben; [...] Im Einklang mit existentialistischen Positionen gehören zu den Merkmalen eine nichthierarchische Struktur und die Betonung eines vollen und ehrlichen Engagements zwischen Klient und Therapeut.“ (ebd. S.86)

Weiters konstatiert Jacobs: „Wenn zwei Menschen sich auf das >Zwischen< einlassen, was man als >existentielles Vertrauen< bezeichnen könnte, entsteht die Möglichkeit einer *Ich-Du-Beziehung*.“ (ebd. S.87). Die Ich-Du-Beziehung im Sinne Martin Bubers ist unmittelbar und direkt, gegenwärtig und gegenseitig. In dem Dialog, von dem Buber spricht, ist alles Leben Begegnung.“ (ebd.)

Begegnung aber, kann nicht hergestellt werden. Sie findet in Momenten statt, die Jacobs wie folgt beschreibt: „Der Ich-Du-Moment ist ein besonderer Augenblick von Klarheit oder Hellsichtigkeit, in dem die Beteiligten sich gegenseitig in ihrem einzigartigen Sein bestätigen.“ (ebd. S.89)

Begegnung ist laut Buber Gnade: „Das Du begegnet mir von Gnaden, durch Suchen wird es nicht gefunden.“ (Buber, 1962, S.85)

„Die Form des >Ich-Es< ist von vitaler Bedeutung für die Bewältigung des Lebens, die Form des >Ich-Du< für die Verwirklichung der Person.“ (Jacobs, 1999, S.87) Im Ich-Es-Modus sind Funktionen wie Urteilsvermögen, Willen, Orientierungsfähigkeit und Reflexion sowie Ich-Bewusstsein, Gedanken und Gefühle enthalten.

Hartmann-Kottek (2004) beschreibt die Ich-Es-Ebene folgendermaßen: „Sie hilft dem objektivierenden, sachlichen, rationalen Erkennen. Sie ist als Instrument immer wieder notwendig, z.B. zum Planen, diagnostizieren, etc., aber sie baut kein Leben auf. Die Ich-Es-Ebene wird erst dann bedrohlich, wenn sie im zwischenmenschlichen Raum die Überhand bekommt.“ (ebd. S.274)

Laut Buber gibt es kein isoliertes Ich, sondern nur ein Ich-Es oder ein Ich-Du. „Zwischen diesen beiden Daseinsformen findet ein ständiger Wechsel statt.“ (Buber, 1984 zit. nach Jacobs, 1999, S.87)

Wichtig ist auch die Unterscheidung des Ich-Du-Moments, die momentane Erfahrung der Begegnung zwischen zwei Menschen, so wie es eingangs beschrieben wurde, und des Ich-Du-Prozesses (dialogischer Prozess), bzw. der Ich-Du-Beziehung. Dies ist für die therapeutische Praxis insofern von Bedeutung, so Jacobs (1999), weil „[...] Therapie zu einem großen Teil im Ich-Es-Modus stattfindet, wobei Ich-Du den Hintergrund bildet.“ (ebd. S.88). Deshalb konstatiert die Autorin einerseits den dialogischen Prozess und andererseits den Moment des Ich-Du. Buber selbst spricht in diesem Zusammenhang von der „Aktualität und Latenz“ der Ich-Du-Beziehung.

3.2 Kontakt, organismische Selbstregulation und Figur-Hintergrund-Prinzip

Jacobs meint, dass man die Ich-Du-Beziehung als eine spezifische Form des Kontaktprozesses (sic!) sehen könnte. „Kontakt ist ein Prozeß (sic!), der allen Organismen und allen Formen von Aktivität gemeinsam ist. Ich-Du ist eine spezielle Ausprägung des Kontaktprozesses (sic!) zwischen zwei Menschen, durch die beide Personen ihr jeweiliges Menschsein am meisten verwirklichen, da sich das Menschsein nur in einer dialogischen Beziehung mit anderen manifestiert. Es erfordert und erwächst aus Bewußtheit (sic!) von sich selbst, einer ausschließlich menschlichen Fähigkeit.“ (Jacobs, 1999, S.88)

Sie erläutert weiter: „Der zwischenmenschliche *Kontaktprozeß* (sic!) ist jener Vorgang, in dessen Verlauf wir uns selbst und den anderen kennen und unsere menschliche Existenz erfassen lernen.“ (ebd. S.92)

Das Prinzip der organismischen Selbstregulation geht davon aus dass alle Menschen einen Drang zu wachsen und sich weiterzuentwickeln in sich tragen. In der Gestalttherapie wird hierbei von der *Tendenz zur geschlossenen Gestalt* gesprochen.

Greenberg, Rice und Elliott (deutsche Ausgabe 2003) sprechen von der „[...] Suche des Klienten nach Möglichkeiten der Erhaltung und Bereicherung seiner Existenz als einen nie zum Abschluß (sic!) gelangenden Prozeß (sic!) und Therapie als ein Bemühen, dem Klienten einen besseren Zugang zu Wachstumsmöglichkeiten zu erschließen.“ (ebd. S.80)

Das bedeutet weiter, dass wenn ein Mensch einmal eine Kontaktepisode begonnen hat, dieser auch motiviert ist, sie so zu beenden, wie sie seinem Wachstum am meisten dient. Jacobs ist der Meinung, dass dasselbe Motiv den Menschen zum Dialog bewegt, denn „Der Kontakt, der in einer dialogischen Beziehung entsteht, bezieht mehr vom Wesen eines Menschen ein als jede andere Form von Kontakt. Im Ich-Du-Moment ist man völlig vom anderen eingenommen, wodurch man paradoxerweise grundlegend mit dem eigenen Menschsein in Berührung kommt, mit dem Wissen vom *Sein*; in diesem Moment enthüllt sich der Sinn des menschlichen Lebens,“ so Jacobs, 1999, S. 92.

Buber hatte ein so grundlegendes Vertrauen in die Sphäre des >Zwischen<, dass er von einer Entwicklung in höhere Formen menschlichen Seins überzeugt war. An dieser Stelle wird sein religionsphilosophischer Hintergrund deutlich. Er glaubte an die Entwicklung und Vertiefung einer dialogischen Beziehung.

Vertrauen in den Prozess: Übertragen auf die Gestalttherapie heißt das, dass ich als TherapeutIn, während der Entfaltung des Kontaktprozesses darauf vertrauen kann, dass sich schon Lösungen finden werden. Es geht darum sich dem jeweils entstehenden Augenblick zu überlassen, anstatt zu versuchen die Kontrolle über das zu behalten, was als nächstes geschieht.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Buber der Überzeugung ist, die spezifische Form von Kontakt, der Dialog, stellt die Grundlage für jede Selbstverwirklichung dar. (vgl. ebd. S.93)

Nach einer der MitbegründerInnen der Gestalttherapie, Lore Perls (1905 – 1990), ist *Kontakt* gleichzusetzen mit Begegnung im Sinne Bubers.

Gremmler-Fuhr stimmt dem, im >Handbuch der Gestalttherapie<, dann zu wenn „[...] Kontakt die spezielle Qualität des vollen Kontakts meint [...]“. (1999 und 2001, S.402) Hierbei meint die Autorin die dritte Phase des Kontaktzyklus.

Der *Kontaktzyklus* nach Fritz Perls und Paul Goodman (1911 – 1972, ebenfalls ein Mitbegründer der Gestalttherapie) sei an dieser Stelle kurz umrissen:

1. Phase: *Vorkontakt*: darunter ist, vereinfacht gesagt, das zu diesem Zeitpunkt noch diffuse, Wahrnehmen von Bedürfnissen und Empfindungen gemeint. Diese werden, gestalttherapeutisch gesprochen, zur *Figur* und heben sich vom *Hintergrund* anderer Wahrnehmungen ab. Diesen Vorgang könnte man

auch als kreativen Prozess des Organismus oder Es-Funktion des Selbst bezeichnen.

2. Phase: *Kontaktaufnahme*: Der Organismus befindet sich jetzt im Zustand zunehmender Sinneserregung und sucht im Umweltfeld, von dem er sich momentan als verschieden erlebt, nach Möglichkeiten das Bedürfnis oder Defizit zu befriedigen. In dieser Phase wählt er schließlich absichtsvoll (Ich-Funktion des Selbst) eine Möglichkeit aus. Das ist ein durchaus aggressiver Akt (aggressiv im Sinne von >aktiv auf etwas zugehen<). Diese wird dann zur Figur die sich von den anderen Möglichkeiten (im Hintergrund) abhebt.
3. Phase: *Kontaktvollzug*: Hier findet der oben erwähnte volle Kontakt zwischen Organismus und Umweltfeld in Form eines intensiven Austausches statt. Die Figur fordert die gesamte Bewusstheit des Organismus. Die Kontaktgrenze wird durchlässig oder verschwindet für kurze Zeit gänzlich und weicht der Spontanität und der Hingabe des Selbst.
4. Phase: *Nachkontakt*: Mit eintretender Befriedigung klingt die Erregung ab und die Kontakterfahrung wird in das Selbst integriert (Persönlichkeitsfunktion). Der Organismus verabschiedet sich vom Kontakterlebnis und besinnt sich wieder auf sich selbst. (vgl. Gremmler-Fuhr, 1999 und 2001, S.362)

Im >Lexikon der Gestalttherapie< findet sich folgende Definition von *Kontakt* im gestalttherapeutischen Sinn: „Kontakt ist der zentrale Begriff der Gestalttherapie.“ (Blankertz/Doubrawa, 2005, S.178) Alle menschlichen Sinnesorgane werden als Kontaktorgane im Sinne von Berührt-werden gesehen. Zur Erklärung: Der Begriff Kontakt kommt aus dem lateinischen und heißt übersetzt >berühren“<.

Die Autoren konstatieren weiter: „Kontakt ist in der Gestalttherapie die Bezeichnung für einen Prozess des Austausches, z.B. zwischen Organismus und Umwelt.“ (ebd.) „Jeder Organismus lebt dadurch, dass er Neues einbezieht, verdaut, assimiliert und integriert.“ (ebd. S.179)

Ein Element im Umweltfeld wird vom Organismus mittels seiner Sinne wahrgenommen und es folgt die Bewegung dahin, herauszufinden, ob dieses Element wirklich in Körpereigenes verwandelt werden kann. Blankertz und Doubrawa sprechen hierbei von einem aggressiven Akt der Zerlegung der bestehenden „Gestalten“ in seine assimilierbaren, integrierbaren Elemente (z.B. Nahrung, Erlebnisse, Informationen, Ein-

flüsse, Konflikte, Ideen, Theorien).

„Der Prozess des Lebens besteht darin, das jeweils >Ungleiche< oder >Neue< zu verdauen und anzupassen, um den Organismus zu erhalten, wachsen zu lassen und fortzupflanzen. Alle Fähigkeiten sind auf das so definierte Wohl des Organismus gerichtet. Die Gestalttherapie behandelt Störungen dieses Lebensprozesses.“(ebd.)

Solche Störungen könnten den Autoren zufolge sein: die sozial erzwungene Unterdrückung der Aggression (die aber für die Zerlegung und Assimilation unbedingt notwendig ist) und ein u.U. darauf folgendes Gefühl der Angst; eine Entfremdung des Geistes vom Körper aufgrund einer Falschmeldung des Körpers als Reaktion auf eine mangelnde Befriedigung des Bedürfnisses; eine, aufgrund einer gesellschaftlichen Fehlentwicklung hervorgerufene, Beschädigung des Tastens (Wahrnehmung über die Sinnesorgane). (vgl. ebd.)

Zum Thema Aggression und Assimilation findet sich in den Ausführungen der Autoren des genannten Lexikons ein plakativer Satz, der an dieser Stelle genannt werden soll, um die vom Organismus notwendige (aggressive) Zerstörung zugunsten der Anpassung der ihn umgebenden Gegenstände, zu unterstreichen: „Wer nicht zubeißt, kann nicht schmecken. Die Umgestaltung des Fremden zum Eigenen findet nicht statt.“(ebd. S.181) In der Folge erkrankt der Organismus, weil die unzerkleinerten >Introjekte< schwer im Magen liegen. Nach Perls, Hefferline und Goodman bräuchten wir um gesund zu werden „[...] ein bisschen mehr Unordnung, Schmutz, Impulsivität und ein bisschen weniger Staat.“ (PHG zit. nach Blankertz, Doubrawa, 2005, S. 181) Die Autoren des Lexikons betonen hierbei jedoch einen verantwortungsvollen Umgang, der immer in einem Abwägen mündet, in welcher Form und wie weit ein Konflikt, sowohl innerhalb des Organismus als auch zwischen den Organismen, ausgetragen wird. (vgl. ebd.)

3.3 Bewusstheit, Akzeptanz und Präsenz

An den Beginn der Auseinandersetzung mit dem Begriff der Bewusstheit, auch *Gewahrsein* oder *Awareness* genannt, möchte ich die Definition von Yontef (1979, zit. nach Jacobs, 1999, S.94) setzen, der Bewusstheit als einen Prozess beschreibt, in dem TherapeutIn und KlientIn sich in einem wachsamem Kontakt befinden „[...] unter Nutzung aller sensumotorischer, kognitiver und energetischer Möglichkeiten.“

Er führt weiter aus: „Bewußtheit (sic!) befähigt einen Menschen, auf die gegebene Situation in einer Weise zu antworten, die den eigenen Bedürfnissen und den Gegebenheiten der Situation angemessen ist. Bewusstheit ist integrativ. Wer über Bewusstheit verfügt, entfremdet sich nicht von bestimmten Aspekten seiner Existenz; er ist ganz.“ (ebd.)

Jacobs ergänzt: „Um diese *Integration* oder *Ganzheit* zu erfahren, muss man auf die Bewertung des eigenen Erfahrungsprozesses verzichten und darf keinen Aspekt seiner selbst verleugnen oder verfälschen. Der phänomenologische Ansatz in der Gestalttherapie liefert die erforderliche Disziplin für diese Art Bewußtheit (sic!).“ (ebd. S.94)

Unter *phänomenologischem Ansatz* ist das Ausklammern der Vorannahmen zu verstehen, zugunsten dessen, mit den Sinnen alles wahrzunehmen, „[...] was ihr jeweiliges Selbst und die gemeinsame Situation hervorbringen.“ (ebd.) Jacobs erörtert weiter: „Diese phänomenologische Haltung impliziert *Akzeptanz*. [...] In der therapeutischen Beziehung eröffnet die Akzeptanz des Therapeuten die Möglichkeit der Selbst-Akzeptanz für den Klienten und erlaubt ihm so eine Vertiefung der eigenen Bewußtheit (sic!).“ (ebd.)

An dieser Stelle führt die Autorin folgendes Zitat von Zinker (1975) an: „Unsere tiefsten und umfassendsten Empfindungen der Selbstachtung, Selbstliebe und Selbsterkenntnis treten in Gegenwart einer Person auf, die wir als vollkommen akzeptierend erleben.“ (ebd.)

Hartmann-Kottek (2004) führt die Begriffe Ich-Du-Ebene, Begegnung, Akzeptanz und phänomenologische Haltung wie folgt zusammen und fügt außerdem den Begriff der *Präsenz* hinzu: „Das Wesentliche sind nicht die beiden Individuen, sondern das Phänomen des Dazwischen, das beide vereint. Man könnte auch von einem Feld sprechen, das in einer echten Begegnung aufgebaut wird, ein Feld, das beide umfängt. Umfängen heißt für den Therapeuten, dass er immer auch gleichzeitig der andere ist, trotz der klaren Präsenz in sich selbst. Präsenz bedeutet, voll und begegnungsfähig, in der gegenwärtigen Situation zu sein und sich vom anderen auch innerlich berühren zu lassen. Zum Begegnen gehört außer echtem Interesse auch noch das bestätigen, mit dem hier gemeint ist, den anderen als eigenständige Person akzeptierend zu sehen, wie er gerade ist, inklusive mit seinen vor ihm selbst

verborgenen Potenzialen und mit den derzeit abgewehrten Seiten seiner selbst.“ (2004, S.274)

Polster und Polster (deutsche Ausgabe 1975) beschreiben die Fragen der TherapeutIn an die KlientIn im Sinne eines *Bewußtseins-kontinuums* (sic!) folgendermaßen: „Wessen sind Sie sich bewußt (sic!)? Was machen Sie? Was fühlen Sie? Was wollen Sie?“ (ebd. S.194)

Bruno-Paul de Roeck konstatiert: „Die Technik der >Bewußtwerdung< (sic!) ist in Gestalt schon die Hälfte der Therapie: Jetzt erfahre ich ...jetzt fühle ich ...jetzt handle ich ...jetzt will ich ...jetzt vermeide ich ...jetzt beherrsche ich mich selbst, um nur ja nicht zu weinen ...jetzt würde ich gerne ...jetzt erwarte ich ... Diese Dinge bringen den Klienten an sich selbst heran, an die Wirklichkeit, an seine Möglichkeiten.“ (19. Auflage 2007, S.62) Der Autor stellt einen Vergleich mit der klassischen Psychoanalyse an, bei der die Aufmerksamkeit auf das Unbewusste gerichtet wird. Im Gegensatz dazu wird die Aufmerksamkeit in der Gestalttherapie ausschließlich auf das gerichtet, „[...] was der Klient tatsächlich erfährt, und versucht, es derart zu verstärken, dass sein Erfahrungsfeld allmählich von innen her ausgebreitet wird und nicht von außen. Ein Therapeut, der sorgfältig beobachtet, findet immer viel Material, das klar zutage tritt. [...] er stellt seine Fragen so, dass die Bewußtwerdung (sic!) vom Klienten aus geschieht.“ (ebd. S.63)

Erving Polster beschreibt 1976 wie sich *wachsende Integration* aus dem Prozess des Bewusstheits-Kontinuum von KlientIn und TherapeutIn entwickelt, wenn man auf jenen vertraut: „Wenn der Therapeut sich auf das Momentane einlässt und die Aufmerksamkeit des Patienten auf dessen momentane Erfahrung lenkt, beginnt ein vitalisierender Prozess, der Lebendigkeit in die einfachsten Ereignisse bringt. [...] Der Erlebnisraum erweitert sich organisch, wenn man aufmerksam ist für das, was bereits vorgeht. Eine der großartigen Entdeckungen der Gestalttherapie besteht darin, dass die Aufmerksamkeit für das eigene Erleben, wie es sich von Moment zu Moment entwickelt, im Individuum ein Wachstum der Empfindungsfähigkeit und den Wunsch nach persönlichem Ausdruck mobilisiert. Wenn diese Bewegung von einem Moment zum nächsten an Kraft gewinnt, drängt sie die Person dazu, zu tun und zu sagen, wonach ihr ist. Das wiederum führt zu einer Vervollständigung und zum Abschluss einer jeweiligen Episode der Erfahrung. Mit dem Abschluß (sic!) entsteht

ein Gefühl von Klarheit und die Bereitschaft, sich auf neue Entwicklungen einzulassen, ohne noch von unerledigten Situationen eingenommen zu sein.“ (ebd. S.260)

3.4 Drei „E`s“, Phänomenologie und Hermeneutik als Praxisprinzipien

Laut Lore Perls sind die experimentelle, experientielle und existentielle Herangehensweise DIE Charakteristika der Gestalttherapie.

Reinhard Fuhr versucht im >Handbuch der Gestalttherapie< die Bedeutung der drei „E`s“ folgendermaßen zu beschreiben: „*Experientuell* ist Gestalttherapie, weil sich der dialogische Erforschungsprozeß (sic!) auf das unmittelbare Erleben (in Abgrenzung etwa zu abgespaltenem abstraktem Denken) bezieht; *existentiell*, weil immer die Personen in ihrer Lebenssituation und die Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Umweltfeld der Inhalt gestalttherapeutischer Arbeit sind. Das, was existiert, wird dabei als Manifestation des Seins angesehen; *experimentell* schließlich ist Gestalttherapie, weil sie die Entwicklung des Lebendigen nicht für determinierbar hält, sondern nur immer wieder etwas Neues versucht werden kann ohne Garantie für den Ausgang dieses Versuchs.“ (ebd. 1999 und 2001, S.426)

Sowohl das Experientielle Erforschen (Wie erlebe ich mich?) und das Existentielle Erforschen (Wie bin ich in meiner Lebenssituation?), als auch das Experimentelle Erforschen (Was geschieht wenn...?) sind *phänomenologisch – hermeneutische Erkenntnisweisen* und als solche, bevorzugte *Praxisprinzipien der Gestalttherapie*. (vgl. ebd. S.426)

Der phänomenologische Zugang wurde im vorigen Kapitel bereits erwähnt. Fuhr führt das hermeneutische Verstehen als Praxisprinzip hinzu, wo „[...] sich die Gesprächspartner über den jeweiligen (alltagstheoretischen) Sinn von Mitteilungen verständigen müssen: >Wie wirkt dies auf dich?<, >Was löst dies bei dir aus (an Empfindungen, Gefühlen, Bildern und Gedanken)?< oder in Form von Rückversicherungen: >Ich habe dich so verstanden, dass...<.“ (ebd. S.424)

Wobei es zu beachten gilt, dass Warum-Fragen eher den ursächlichen Zusammenhängen, den Erklärungen von logisch und kettenförmig aneinandergereihten Details dienen. Und Wie- oder Was-Fragen helfen eher dem Verstehen der subjektiven

Erlebnisweise. Die Betonung gestalttherapeutischer Arbeit liegt zwar zweifellos auf dem Verstehen und der subjektiven Erlebnisweise, aber auch die Frage nach dem Warum kann eine innere Logik deutlich machen, deren Erkenntnis Sinn machen kann. (vgl. ebd. S.424)

3.5 Erleben im Hier und Jetzt

Im >Lexikon der Gestalttherapie< wird *Erleben* mit *Erfahrung* gleichgesetzt und Erfahrung wird folgendermaßen definiert: „Die Erfahrung integriert die Gegenwart mit der Vergangenheit und der Zukunft. Erfahrungen können grundsätzlich nur in der Gegenwart gemacht werden. Damit eine Erfahrung entsteht, muss die Gegenwart jedoch in einem Kontinuum mit der Vergangenheit stehen (auch >Gefühlskontinuum< genannt): Man muss sich an vorausgegangene Gegenwartserlebnisse erinnern können und sie als >das gehört zu mir< identifizieren. In die Zukunft weist die Erfahrung, weil sie Grundlage für die (kluge, umsichtige, vernünftige) Planung von zukünftigen Handlungen ist.“ (Blankertz, Doubrawa, 2005, S. 60)

Erleben ist also etwas, was nur im Hier und Jetzt möglich ist, aber die Vergangenheit mit einbezieht und in die Zukunft wirkt. Um Erleben zu aktivieren, muss das Bewusstsein auf die Vorgänge im eigenen Organismus gerichtet werden.

Blankertz und Doubrawa betonen außerdem, dass „[...] die heilende Kraft im >*selbst Erfahrung machen*< bzw. Erleben gegenüber dem reinen Hören von >aufklärerischen< Interpretationen durch den Therapeuten [...]“ liegt. (ebd.)

Insofern entsteht der *heilende Moment*, wenn die KlientIn die Auflösung ihres Problems selbst erlebt.

In dieselbe Kerbe schlagen Greenberg, Rice und Elliott: „Weil anerkannt wird, dass die Klienten selbst den besten Zugang zu ihrem einzigartigen Erleben haben, werden sie in der Therapie immer wieder aufgefordert, dieses zu überprüfen.“ (2003, S.80) Als ExpertIn für ihr eigenes Erleben wird die KlientIn angeregt aktiv am Prozess der Identifikation und Symbolisierung teilzunehmen und sich so der verschiedenen Aspekte bewusst zu werden und sie weiterzuentwickeln. (vgl. ebd.)

4 Gestalttherapeutische Technik

Eingangs soll an dieser Stelle eine Differenzierung vorgenommen und Staemmler (1999 und 2001, S.447 ff) paraphrasiert werden. Er beschreibt das Experiment als eine von vier Typen von Techniken, die in der Gestalttherapie angewendet werden. Die anderen drei nennt er: Übungen, Hausaufgaben und Situationsbezogene Interventionen. Die Stuhltechnik reiht er unter *Situationsbezogene Interventionen*. Von anderen Autoren, beispielsweise von Zinker (deutsche Ausgabe 1982, S.144-148) wird diese Differenzierung nicht in der Weise vorgenommen und die Stuhl-technik mit Experiment gleichgesetzt. Deshalb ist das nächste Unterkapitel dem Experiment gewidmet, wobei Übungen und Hausaufgaben in der vorliegenden Arbeit lediglich erwähnt werden.

Wie im vorangegangenen Kapitel bereits ausführlich beschrieben, ist die Voraussetzung für die „Benutzung“ einer Technik, das Bestehen einer vertrauensvollen Beziehung, unter Berücksichtigung und Miteinbeziehung aller oben beschriebenen gestalttherapeutischen Prinzipien, die hierfür relevant sind und die sogenannte Basis bilden.

„Techniken erwachsen aus dem Kontext der Beziehung. An ihnen ist nichts falsch, solange sie der Situation nicht künstlich übergestülpt werden.“ (Hycner, 1999, S.72) Er konstatiert weiter: „Wenn der Therapeut wirklich einen guten Kontakt mit seinem Klienten hat, >ergeben< sich die Techniken aus der gemeinsamen Situation. [...] Sogenannte Techniken sollten >Produkte des Zwischen< sein [...] Es ist ohne Zweifel schwer, die Kunst des Antwortens auf das >Zwischen< zu lehren, bei der die subjektiven und die objektiven Dimensionen verschmelzen. Es kommt mir vor, als sei der Therapeut fast in derselben Situation wie ein guter Jazzmusiker beim Improvisieren. Natürlich hat er sich die technischen Aspekte der Musik durch viel Übung angeeignet [...]. Im Moment des Improvisierens jedoch kommt dem technischen Training nur noch der Stellenwert einer wichtigen Voraussetzung zu, die den Musiker befähigt zu improvisieren.“ (ebd.)

Diesen Vergleich finde ich sehr treffend. Es ist zweifellos eine herausfordernde Aufgabe für eine TherapeutIn sich gleichzeitig in den genannten unterschiedlichen Ebenen zu befinden und es setzt meiner Meinung nach viel Erfahrung und Können voraus, um den Prozess kompetent begleiten zu können. (ebd.)

4.1 Experiment

„Das Experiment ist der Grundstein experientiellen Lernens. Es verwandelt das Darüberreden in Tun, schales Sicherinnern und Theoretisieren in ein reiches Hiersein mit all unseren Vorstellungen, unserer Energie und Erregung. So ist beispielsweise der Klient, indem er eine alte, unvollendete Situation ausagiert, in der Lage, sie in ihrem reichsten Kontext zu erfassen und die Erfahrung zu vervollständigen, indem er von seiner gegenwärtigen Einsicht und seinem jetzigen Lebensverständnis Gebrauch macht.“ (Zinker, (deutsche Ausgabe) 1982, S.127)

Experimente fordern die KlientIn auf, ihr inneres Erleben nicht nur zu erkennen, sondern auch auf der Verhaltensebene auszudrücken. Die KlientIn wird so zur RegisseurIn ihrer Lernerfahrungen, von der TherapeutIn ermutigt, die beratend und den Prozess leitend an der Schaffung des Szenariums wirkt, für das aber die KlientIn selbst Inhalt und Fühlen liefert. (vgl. ebd. S.128)

Staemmler (1999 und 2001) bemerkt hierzu, dass mit Hilfe von Experimenten therapeutische Themen erarbeitet werden können, deren Bearbeitung in der weiteren Folge mit den Techniken des >leeren Stuhls< weiter vorangetrieben oder gar abgeschlossen werden können. (vgl. S.454)

4.2 Situationsbezogene Interventionen

Die häufigsten Techniken, die in der Praxis zur Anwendung kommen, sind Interventionen die aus der jeweiligen Bewusstheit der TherapeutIn entspringen, wie Rückmeldungen, Resonanzen oder >Realphantasien<. Zu letzterem sei ein Beispiel von Staemmler genannt: Die Therapeutin bemerkt im Gespräch, dass die KlientIn sie nicht ansieht und sagt: „Sie erwecken in mir den Eindruck, als sei es Ihnen peinlich, mich anzuschauen. Stimmt das?“ (ebd. 1999 und 2001, S.453) Eine weitere Möglichkeit zu intervenieren könnte laut Staemmler sein, die KlientInnen auf Informationen aufmerksam zu machen, die „[...] sie aus sich selber heraus bekommen können. [...] z.B. >In welcher Stimmung sind Sie im Moment?<, ><Ist Ihnen bewusst wie Ihre Stimme klingt?< Solche und andere Fragen haben auch die Funktion, die unmittelbare *Gegenwart* für die KlientInnen in den Vordergrund der Aufmerksamkeit zu

rücken.“ (ebd.) Der Autor betont bei allen Interventionen die Wichtigkeit der nachvollziehbaren Vermittlung der dahinterliegenden Intention, nachdem die TherapeutIn vorher sorgfältig über die Auswahl und den Zeitpunkt des Einsatzes der Intervention entschieden hat, um den Veränderungsprozess der KlientIn zu unterstützen. (vgl. ebd.)

Neben den Interventionen die, wie die oben beschriebenen, auf eine Erweiterung der Bewusstheit der KlientIn abzielen, gibt es auch Interventionen die die *Verantwortung* der KlientIn für sich selbst in der momentanen Lebenssituation *fördern* sollen, wie:

- Aussagen die in der dritten Person gemacht werden, in der erste Person tätigen
- Projektionen (wenn die KlientIn einer anderen Person etwas zuschreibt, was sie selbst nicht erleben will) aufdecken und sich zu eigen zu machen
- Hinter eigenen Entscheidungen stehen können

Beispiele zu den Verantwortung-fördernden Interventionen: statt >Mein Hals ist wie zugeschnürt<, >Ich schnüre mir den Hals zu< oder >Ich kann nicht sagen, wie weh mir das tut<, wird geändert in >Ich will nicht sagen (oder spüren) wie weh mir das tut<. (vgl. ebd.)

Diese genannten sind zumeist recht kurze Interventionen. Häufig kommen in der Gestalttherapie auch Interventionsmuster zum Einsatz, die eine ganze Reihe solcher Interventionen umfassen. Hierbei ist im Besonderen die Technik mit dem >leeren Stuhl< zu nennen, die im nächsten Kapitel eingehend erläutert wird. (vgl. ebd. S.454)

5 Arbeit mit >hot-seat< und >empty chair<

Als Einstieg in mein Hauptthema, die Arbeit mit dem heißen und dem leeren Stuhl, möchte ich die Konstituierung von Identität aus dem Skriptum von Frühmann R., das wir im Seminar „Traumarbeit und leerer Stuhl“ (2006) im Rahmen der IGT-Ausbildung erhalten haben, vorstellen. Frühmann bezieht sich bei diesem Modell auf Petzold (1982).

Identifikation: Ich sehe mich selbst

Identifizierung: Ich werde von anderen gesehen

Identifikation und Internalisierung der Identifizierung: Ich sehe, wie andere mich sehen

Frühmann führt aus: „Identifikation und Identifizierung – Erkennen und Erkenntwerden – sind sinnstiftende und zentrale Prozesse, die zum Heilungskonzept Integrativer Gestalttherapie gehören. Sie sind grundlegend zur Identitätsbildung sowie zur Stabilisierung der Identität des einzelnen. Die Assimilation von neuen Erlebnissen sowie die Externalisierung schädigender Identifikationen ist ein Schritt zur Gesundung.“ (2006, Skriptum)

Bei den Stuhlarbeiten (hot seat und empty chair) können sowohl positive als auch negative Anteile eigener Identität vom Unbewussten ins Bewusstsein geholt werden. Sie werden so in ihrer Bedeutung und Prägekraft erkennbar und können dann zu neuen Orientierungen begleitet werden. Frühmann ergänzt das Modell um die Möglichkeit zur Externalisierung in der Form: „Ich höre auf damit, mich so zu sehen, wie ich früher von anderen gesehen wurde, wie ich mich selbst zu sehen gelernt habe, da ich heute neu und anders bin.“ (Frühmann, 2006, Skriptum)

Im Folgenden beziehe ich mich ausschließlich auf die Ausführungen von Lotte Hartmann-Kottek, die in ihrem Buch: „Gestalttherapie“ (2004) eine umfangreiche und differenzierte Beschreibung der Stuhltechniken vorgenommen hat.

5.1 Rahmenvorgaben, Setting und Einstieg nach Hartmann-Kottek

Lotte Hartmann-Kottek (2004) beschreibt die Zielgruppe folgendermaßen: „Das konfliktlösende Vorgehen der Gestalttherapie ist für durchschnittlich belastbare (>neurosefähige<) Personen gedacht, also nicht für Menschen mit unzureichend ausgereiften Strukturen, die oft als >frühgestört< bezeichnet oder als psychosenahe Menschen aufgefasst werden.“ (ebd. S.209) Sie konstatiert, dass auf diese Differenzierung in den Anfängen der Gestalttherapie nicht geachtet wurde und unter der Leitung psychiatrieunerfahrener Gestalttherapeuten, strukturell gestörte Menschen, durch emotionale Überflutung in psychotische Zustände gekommen seien. Auch bei Krisen und bei Traumatisierungen sei aus demselben Grund sehr zurückhaltend mit Interventionen die eine emotionale Überflutung induzieren können, umzugehen. (vgl. ebd.)

Hartmann-Kottek differenziert beim Setting und bezieht sich bei der klassischen Definition der Stuhltechniken auf Fritz Perls. Auf dem >heißen Stuhl< sitzt die KlientIn auf einem Stuhl der neben dem der TherapeutIn steht. Währenddessen die >leeren Stühle< als Projektionsfelder dienen. (vgl. ebd.) Mittlerweile säßen ihre KlientInnen, so Hartmann-Kottek, nicht mehr automatisch neben der TherapeutIn. Die KlientIn entscheidet, abhängig von ihrem momentanen Nähe-Distanz-Empfinden, wo sie sitzen möchte. (vgl. ebd.)

5.1.1 Spezielle Rahmenvorgaben nach Hartmann-Kottek

„Die Konfliktlösungsarbeit beginnt nach einer phänomenologisch geprägten Spurenaufnahme mit therapeutisch induzierten Projektionen, verläuft über Dialogaufnahme und evtl. zusätzlicher Gegen-Identifikation in den drei Hauptschritten These-Antithese-Synthese und wirkt auf folgende übergeordnete Ziele hin:

1. Zu-sich Stehen: persönliche Wahrheit und Wahrhaftigkeit,
2. Identifikation mit der Gegenseite: Verständnis und Mitgefühl
3. Integration beider Sichtweisen: verbindende Erkenntnis.“ (2004, S.209)

5.1.2 Einstieg mittels Phänomenologisch geprägter Spurenaufnahme

Beim Einstieg über die phänomenologisch geprägte Spurenaufnahme unterscheidet die Autorin zwischen *Einstieg über Fremdwahrnehmung*, *Einstieg über Selbstwahrnehmung* und *Einstieg über kreative Ausdrucksmöglichkeiten*. (vgl. Hartmann-Kottek, 2004, S.210-214)

Der *Einstieg über Fremdwahrnehmung* erfolgt über die TherapeutIn, die die KlientIn beobachtet und sie anregt sich selbst wahrzunehmen und diese Wahrnehmung selbst zu interpretieren. Hartmann-Kottek nennt Beispiele für so eine Anregung: „Haben Sie eben Ihre Reaktion bemerkt? Wollen Sie sie nochmals wiederholen – oder vielleicht sogar verstärken, ein wenig überzeichnen? Was erleben Sie dabei? Was könnte diese Reaktion sagen wollen, wenn sie sprechen könnte, - im Zusammenhang dessen, was sich hier gerade abspielt?“ (ebd. S.210)

Hartmann-Kottek konstatiert in diesem Zusammenhang: „Man kann jede der Auffälligkeiten, jedes Verhalten, jeden Rollen aspekt, der sich im gegebenen Kontext zeigt, zum Gegenüber machen, auf einen Projektionsstuhl setzen, und auf den Vorteil ihrer Existenz hin untersuchen.“ (ebd. S.210)

Zu nennen sind hierbei zum einen besondere *Verhaltensweisen* die auf dem Boden eines ganz individuellen Hintergrunds sehr unterschiedlich ausgestaltet sein können, wie z.B. auffallende Rüpelhaftigkeit oder aber betonte Höflichkeit, situationsunadäquates Kampf- oder Fluchtverhalten, etc.

Aber auch das *Übernehmen* von ganz spezifischen *Rollen* die auffällig sind, beispielsweise die der ewigen Opferrolle, der Wolf-im-Schafspelz-Rolle oder etwa chronifiziertes Flirt- oder Kindchen-Schema kann als „Material“ verwendet werden. Rolleninszenierungen die häufig in Gruppen vorkommen, können typische Familienrollen sein, wie die der emotional verhungerten, macht- und verantwortungsvollen ältesten von mehreren Geschwistern. Diese Position in der Geschwisterreihe kann sich allerdings auch als emotional extensiv entwickelte Wunsch-Kind-Älteste präsentieren. Diese Reihe könnte ebenso beliebig fortgesetzt werden. (vgl. ebd.)

Auch *Teilaspekte der Persönlichkeit* die sich unbewusst spontan zeigen, wie allzu rasches Friedenstiften, oder peinlich genaues Hinterfragen können weiter heraus-

gehoben und von der Gesamtperson abgegrenzt werden, sowie „[...]über Identifikation lebendig gemacht, personifiziert, und interessiert nach ihrer Qualität, ihrem Herkommen, ihrem Sinn, ihrer Gegnerschaft und ihrem >Überlebenskampf< gefragt.“ (Hartmann-Kottek, 2004, S.210)

In der Gestalttherapie wird auch besonders gern mit, vorwiegend unbewussten, *körpersprachlichen Impulsen* gearbeitet, die wichtige Botschaften aus >der Weisheit des Körpers< senden. Diese können aufgegriffen und ins Bewusstsein gerufen werden. Häufig zu beobachten sind in diesem Zusammenhang unwillkürliche Körperreaktionen die sich während dem Sprechen zeigen, wie beispielsweise Faust ballen, abwertende Weg-wisch-Bewegungen oder Arme als „Mauern“ verschränken, Fußschaukelbewegung, erfrorenes Lächeln, Verlegenheitskratzen, Atem anhalten bzw. forciertes Durchatmen u.v.m. (vgl. ebd. S.211)

Die Autorin konstatiert: „Wenn man sich auf die offensichtlichen Phänomene einlässt, liegt das Problemfeld in der Realität wie ein offenes Buch aufgeblättert vor einem.“ (ebd. S.212)

Einstieg über Selbstwahrnehmung: Auf der *körperlichen Ebene* zeigen sich oft Symptome, die von außen nicht wahrgenommen werden, aber von der PatientIn aus ihrer Innenwahrnehmung heraus als Beitrag dienen können. Als Beispiele hierzu sollen an dieser Stelle u.a. Herzklopfen, inneres Frieren, Oberbauchkrämpfe, Schmerzen aller Art oder Atemnot genannt werden.

Auf der *psychischen Ebene* kann jede spontane Befindlichkeit als Einstieg dienen, z.B. eine unerklärliche Traurigkeit, oder spontane Gereiztheit. Ebenso können Wunschvorstellungen oder Katastrophenfantasien, Unruhe und Getriebenheit, Ängste (wie Verfolgungs- oder Versagensangst), Depression (inklusive Ohnmachtsgefühle und Lähmungsphänomene), Selbstunsicherheit, aber auch Gelungenes, Glück und Freude als Einstiegsthemen dienen.

Hartmann-Kottek empfiehlt zwei einander gegenüber gestellte Stühle als Setting vorzuschlagen bei denen „[...] die auffälligen Beobachtungen aus dem Innenraum [...] zur Restpersönlichkeit als Partner und Kontrahenten gegenüber“ stehen. (ebd. S.212)

Sie fährt fort: „Phänomenologische Konfliktfelder werden durch dissonante Zeichen angezeigt.“ (ebd.) Dissonante Zeichen als Ausdruck von Konflikten können sein:

- Diskrepanz zwischen verbaler und nonverbaler Aussage
- Diskrepanz zwischen zwei nonverbalen Repräsentanzen
- Verhaltensdiskrepanz
- Diskrepanz zwischen Verhalten und verbaler Botschaft
- Diskrepanz zwischen Verhalten und nonverbalem Körperausdruck

Auch in diesen Fällen empfiehlt die Autorin die Auseinandersetzung dieser unterschiedlichen, zumeist unbewussten, Impulse, personifiziert, einander gegenüber auf zwei Stühlen. (ebd. S.213)

Zum *Einstieg über kreative Ausdrucksmöglichkeiten* schreibt Hartmann-Kottek: „Diese Formen vereinigen primär Selbst- und Fremdwahrnehmung. In der Gestalttherapie werden gerne kreative Medien, also eigentlich künstlerische Ausdrucksmittel für die Projektion des inneren, seelischen Materials in die Außenwelt angeboten.“ (ebd.) Als kreative Medien gelten u.a. der Ausdruck mit Hilfe von Farben, Formen, diversen Materialien (z.B. aus der Natur oder Ton), Haltung, Bewegung, das Experimentieren mit Klängen, die Zuhilfenahme von Puppen oder Stofftieren, etc... „Einzelnen Details werden über Identifikationsvorgänge Stimmen und Eigenleben verliehen.“ (ebd.) Sie werden dadurch wahrnehmbarer gemacht, um ungelöste Spannungsfelder und den Blick auf das Ganze zu ermöglichen. (vgl. ebd.)

5.2 Stuhltechniken im Detail (nach Hartmann-Kottek)

5.2.1 Ein-Stuhl-Technik

Bei dieser Technik sitzt eine Problemperson oder ein projizierter Aspekt imaginär der PatientIn gegenüber auf dem >leeren Stuhl< der als Projektionsfläche dient, um die Beziehung dazwischen, in der direkten Begegnung zu klären, zum Zwecke der Verbesserung der Qualität derselben. Dabei wird unter Beachtung des Nähe-Distanz-Verhältnisses und der Positionierung (von der Seite, direkt oder rückwärts) der leere Stuhl so hingestellt, wie es im Moment für die PatientIn stimmig erscheint. Die PatientIn wird anschließend gebeten sich ihr Gegenüber so konkret wie möglich

vorzustellen und in direkter Ansprache ihren Gedanken und Emotionen freien Lauf zu lassen. Dies kann bereits zu einer Veränderung des Selbstbildes führen. „Der Schutzraum der wertschätzenden therapeutischen Beziehung hilft in gewissem Maße die Angst zu reduzieren.“ so Hartmann-Kottek (ebd. S.214)

Umgang mit Widerstand und Ängsten: Wenn die Angst selbst durch die wohlwollende, schützende Haltung der TherapeutIn nicht reduziert werden kann und Widerstand spürbar wird in die direkte, klärende Konfrontation hinein zu gehen, ist diese von der TherapeutIn unbedingt ernst zu nehmen und zuerst mit dem Widerstandsimpuls zu arbeiten, der in der Folge einen eigenen Platz bekommt.

Bei Angst vor einer Realperson empfiehlt Hartmann-Kottek >Ich-stärkende< Maßnahmen. Bei Angst mit hohem Übertragungsanteil wird eine Projektions-stuhl-Verdoppelung für die Trennung von imaginiertem Real- und Übertragungsanteil angeraten. Wenn die PatientIn fürchtet den geliebten Aspekt, bei ambivalenter Beziehung zur Problemperson, zu verlieren, kann eine Therapeutische +/- >Spaltung< sinnvoll sein. Bei Angst vor Impulsdurchbruch, bei dem im Hintergrund eine brüchige Persönlichkeitsstruktur vermutet wird, ist laut der Autorin auf Distanzierungs- und aufbauende Zentrierungstechniken umzuschwenken, um keine emotionalen Überflutungen hervorzurufen. (vgl. ebd. S.215)

5.2.2 Ein-Stuhl-Technik mit imaginiertem Hilfskollektiv

Hartmann-Kottek konstatiert: „Direkter Kontakt, wenn er nicht gewohnt ist und zumal, wenn er ehemals problematisch war, kann große Angst machen.“ (ebd.) Die Autorin empfiehlt daher die PatientIn anzuregen, sich ein rückenstärkendes Hilfskollektiv vorzustellen, das aus Personen besteht, mit denen es gute, unterstützende Beziehungserfahrungen gab oder immer noch gibt. (vgl. ebd.) Diese Truppe kann nun aus Menschen oder Tieren, auch Stofftieren bestehen, die Beistand und Zutrauen geben können. „Wer aller kommt Ihnen in den Sinn? Wir wollen diese Wesen der Reihe nach begrüßen und ihnen für ihr Kommen und für ihr Dasein in Ihrem Leben danken...“ (Hartmann-Kottek, 2004, S.215)

Die kraftvolle Rückendeckung wird immer wieder vergegenwärtigt und die Veränderung der Selbstwahrnehmung und Befindlichkeit wird in Ruhe überprüft, bevor

am ursprünglichen Vorhaben weitergearbeitet werden. „Diese Technik ist für Menschen mit Selbstunsicherheit, erhöhtem Angstpotenzial, Rückzugs- und Überanpassungsbereitschaft besonders gut geeignet und lässt sich auch gut im Einzel-Setting anwenden.“ (ebd.)

5.2.3 Ein-Stuhl-Technik mit ausgewählten, realen Statthaltern

Im Gegensatz zur vorher beschriebenen Technik kann die folgende nur im Gruppensetting angewendet werden, weil das Hilfskollektiv aus, von der PatientIn ausgewählten, Gruppenmitgliedern besteht, deren Einstellung die PatientIn jeweils als tragend erlebt und deren Persönlichkeitseigenschaften hilfreich und unterstützend für das Ausagieren in dieser Situation sein könnten. (ebd. S.216)

Die Gruppenmitglieder die ausgesucht wurden, „[...] spiegeln Qualitäten des Probanden wider, die ihm subjektiv fehlen [...] bzw. die er gerne bei sich verstärken möchte, aber evtl. derzeit noch blockiert sind. Die Gruppenmitglieder können es ablehnen, in der Solidargemeinschaft mitzuwirken, [...]“ (ebd. S.217) Die PatientIn bestimmt in welcher Weise die Truppe ihren Prozess unterstützen soll, mit Rückenstärkung oder evtl. auch mit Hand auf die Schulter legen, etc. Wichtig ist nach Abschluss das Feedback, sowohl von der PatientIn die Auswahl betreffend, als auch das der ausgewählten Personen. (vgl. ebd.)

5.2.4 Ein-Stuhl-Technik mit spontaner Solidaritätsgruppe

Wenn eine Probandin eine Einzelarbeit in Form einer Auseinandersetzung mit einer problembesetzten Person vorbereitet, fragt sie in diesem Fall in die Runde, ob jemand in der Gruppe schon einmal in einer ähnlichen Situation gewesen sei. Die Gruppenmitglieder die sich spontan melden, sorgen zumeist für eine deutliche Entlastung der PatientIn. Auch umgekehrt wird für die Solidargruppe durch die spontane Unterstützung ihr eigener Konflikt aktiviert und kann (nochmals) bearbeitet werden. Im Anschluss an die Einzelarbeit, die im Zuge dessen zur Gemeinschaftsarbeit wird, soll dann auch für einen gegenseitigen Austausch genügend Platz und Zeit eiberaumt werden. (vgl. ebd.)

5.2.5 Verdoppelte Ein-Stuhl-Technik bei hochambivalentem Gegenüber

Diese Intervention ist dann sinnvoll, wenn eine Beziehungsklärung zu einer, zumeist nahestehenden, Person ansteht, die in der Auseinandersetzung ambivalente Gefühle bei der ProbandIn auslöst, die sie verwirren und auch blockieren können. Eine therapeutische Spaltung kann hier als Ordnungshilfe hilfreich sein. Dazu werden sowohl der geliebte, geschätzte Anteil der Person, wie auch der verhasste, problematische Anteil aufgerufen und jeweils auf einem leeren Stuhl der PatientIn gegenüber gesetzt, und so die Existenz beider Seiten anerkannt. Die >gute< Seite wird in einzelne Aspekte zerlegt und jene benannt und dann raumsymbolisch gesichert, d.h. geschützt. Das ist notwendig wenn Abhängigkeiten und Verlustängste, bzw. sogar Vernichtungswünsche bestehen. Erst dann wird mit dem negativ besetzten Anteil (Hass, Schmerz, Kränkung, Groll...) gearbeitet, „[...] bis zur Katharsis [...]. Meist kippt das Gefühl an diesem Punkt spontan zum Gegenpol. [...] Danach lässt man den Probanden wieder bewusst beide Seiten nebeneinander wahrnehmen, dieses >Sowohl-als-auch<, statt eines kippenden >Entweder-oder<, und als erlebte Realität in sich wieder vereinen. Wenn die problematische Seite ausreichend kathartisch entlastet werden konnte, schließt sich im Allgemeinen eine Rollentauschsequenz an, die eine Versöhnungsarbeit einleitet.“ (Hartmann-Kottek, 2004, S.218)

Die Autorin weist ausdrücklich darauf hin, dabei gut auf die Geschwindigkeit der PatientIn zu achten. „Manchmal genügt es, diesen ersten Schritt der persönlichen Wahrhaftigkeit anzuregen, zu respektieren und es dabei zunächst zu belassen, damit das dabei Erreichte mit seinem vollen Gewicht nacherlebt werden kann und nicht zu schnell wieder relativiert wird.“ (ebd. S.218-219)

5.2.6 Rollentausch – mit oder ohne Widerstand

Der Rollentausch ist der nächste Schritt im Konfliktlösungsprozess. Die Erlebniswelt und Sichtweisen des >Du< werden hier exploriert. Die TherapeutIn regt die PatientIn an, den Platz zu wechseln und sich dabei Zeit zu lassen um in der Rolle des Gegenübers anzukommen, die Veränderung der Befindlichkeit und auch der körperlichen Selbstwahrnehmung, beim Einfühlungsversuch, zu spüren. Hartmann-Kottek konstatiert: „Relativ häufig kommt Betroffenheit auf [...]. Das Betroffenheitserleben ist

eine gute Basis für einen Neubeginn auf der Beziehungsebene und ist ein Signal, die Rolle zurückzutauschen.“ (ebd. S.219)

Widerstand beim Rollentausch: Es kann vorkommen, dass eine empathische Rollenübernahme zu einer biografisch wichtigen Person nicht zustande kommt. Laut der Autorin ist der häufigste Grund der, dass der 1. Schritt noch nicht abgeschlossen war. In diesem Fall sind sowohl die Motivation, als auch der richtige Zeitpunkt, aber auch das Arbeitsbündnis zu klären. Hartmann-Kottek zufolge könnte die TherapeutIn an dieser Stelle auch eine paradoxe Motivations-Intervention einbringen, die die PatientIn veranlasst sich damit auseinanderzusetzen, was sie möchte bzw. was für eine Verbesserung ihrer Lebensqualität notwendig wäre, mit dem Hinweis, dass sie in ihrer Entscheidung frei ist und sich natürlich auch für den Erhalt ihrer Hassgefühle und Rachedgedanken entscheiden kann.

Allerdings kann die Verweigerung des Rollentauschs bei Menschen mit brüchigen Strukturen und Grenzen und diffuser Identität durchaus sinnvoll sein, bzw. solchen PatientInnen sollte eine derartig tiefgreifende Intervention gar nicht vorgeschlagen werden. Menschen mit Missbrauchserfahrungen brauchen Differenzierungs- und Abgrenzungshilfe, um (wieder) empathiefähige Beziehungen eingehen zu können.

Die Autorin bemerkt abschließend: „Trotz der oben gemachten, vorsichtigen Einschränkungen stellt die empathische Rollenübernahme eine große Entwicklungschance auf dem allgemeinen Weg des Wachstums dar.“ (ebd. S.220)

5.2.7 Rollenrücktausch: Integration beider Sichtweisen

Durch dieses eben erfolgte Begreifen bzw. ganzheitliche Erkennen der Seinsweise des Gegenübers, erscheint dieses in einem neuen Licht, „ [...] vor einem anderen, differenzierteren und reichhaltigeren Hintergrund als bisher.“ (ebd.) Diese Erkenntnis und dieses neue Verständnis können die bisherige Identität der PatientIn verändern und erweitern.

5.2.8 Zwei-Stuhl-Technik

„Die Zwei-Stuhl-Technik ist das Projektionsangebot für eine Konfliktsituation zwischen zwei annähernd gleich starken, ambivalenten Strebungen (Impulsen, Tendenzen). Wann immer ein >Ich fühle mich zerrissen< oder >Ich kann mich nicht entscheiden<, will ich das eine oder das andere< aufkommt, sind zwei Projektionsorte angesagt, bevorzugt und praktischerweise werden dafür Stühle gewählt.“ (Hartmann-Kottek, 2004, S.220)

Es müssen für Auseinandersetzungen zwischen zwei Polaritäten nicht zwangsläufig zwei Stühle eingesetzt werden. Wichtig ist es die Pole auseinander zu sortieren, so dass jeder einen eigenen Platz bekommt. Allerdings haben Stühle mehrere Vorteile: man kann sie erstens so hin- und herrücken wie es der Situation im Moment entspricht. Die Autorin spricht hierbei von symbolischer Aussagekraft. Und zweitens sind sie wertvoll um von einer abstrakten auf eine konkretere Ebene zu kommen, da auf den Stühlen auch die PatientIn Platz nehmen könnte und so die Angst wieder zu >Ich- in-meiner-Angst< werden kann.

Auch bei dieser Technik können Widerstandsimpulse auftreten und das Weiterkommen hemmen. Diese sind oft sehr aussagekräftig die Entstehungs- und Verlaufsgeschichte der Feindschaft der Kontrahenten betreffend.

Die Polaritäten bekommen nacheinander ihren Platz und werden vor Zeugen gehört und gespürt, beginnend mit dem Pol der der PatientIn emotional im Moment am nächsten ist. Nach dem Kennenlernen und Ausloten der Kontrahenten, der Anteilnahme an beiden, erfolgt ein inneres Nebeneinander, eine Verschränkung. Bestenfalls ergibt sich dann ein >Sowohl-als-auch<-Erleben, das beide Sichtweisen integriert. Wenn dies momentan nicht möglich ist, kann eine >und-und<-Gemeinschaft und das Aushalten dieser Spannung auch eine Lösung sein. (vgl. ebd. S.220-222)

5.2.9 Mehr-Stuhl-Techniken

Hartmann-Kottek (2004) weist darauf hin, dass man bereits für die >Ein-Stuhl-Technik< zwei Stühle braucht und für die >Zwei-Stuhl-Technik< genau genommen drei Stühle. Der erste Stuhl ist immer der, auf dem die Gesamtpersönlichkeit sitzt.

„Immer wenn es darum geht, die zentrierende, steuernde, verantwortende, entscheidende und handlungsfähige Mitte der Persönlichkeit zu stärken, also das personale Selbst, bekommt dieser Ort eine größere Bedeutung zugewiesen als die Orte der polarisierten Teilaspekte.“ (ebd. S.223) In besonderer Weise trifft dies in der Therapie mit strukturschwachen und kohärenzlabilen PatientInnen zu. Menschen allerdings die reifer und integrationsfähig strukturiert sind, können mit der Zerlegung in Teilaspekte besser umgehen und profitieren indem sie sich ihrer unterschiedlichen Anteile bewusst werden und mehr Klarheit über die inneren Beziehungsverhältnisse erlangen. (vgl. ebd.)

Verdoppelungs-Modifikationen der Zwei-Stuhl-Technik in Vorder- und Hintergrund: Wenn es der Prozess erfordert, kann die TherapeutIn sich spontan dafür entscheiden die Projektionsebenen zu verdoppeln, beispielsweise in eine gelebte Vorderseite, die evtl. eher dem Schein dient, und in eine vor- bis unbewusste, latente Hintergrundseite. Das kann häufig dann der Fall sein, wenn zwei unharmonische, elterliche Introjekte innere Spannungen produzieren.

Ort des inneren Wissens: Vorausgeschickt sei, dass die Förderung der Wahrnehmung der inneren Weisheit (Intuition, Wesenskern, höheres Selbst, innere Führung etc.) eine ausreichend stabile, bodenständige, personale Selbstorganisation voraussetzt. Die Autorin bezeichnet diese höhere innere Instanz als Träger der Identität und inneren Autonomie und beschreibt eine Änderung der Atmosphäre wenn sie im therapeutischen Prozess bewusst im Zuge einer Entscheidungsfindung, oder um einen Konflikt zu lösen, eingesetzt wird. „Die fremdgesteuerten Argumente, Sachzwänge und persönlichen Ressentiments werden relativiert. Der Patient weist dieser Instanz meist einen Ort in seinem Rücken an, evtl. erhöht oder auf einem besonderen Stuhl, und beginnt auf diesem Platz nach innen auf seine intuitive, innere Stimme zu horchen.“ (ebd. S.224) Hartmann-Kottek verwendet dann zumeist insgesamt vier Stühle zur szenischen Darstellung der beiden polaren Aspekte, des betroffenen Alltags-Selbst und der inneren Weisheit.

Sie hält abschließend fest: „Die Aufnahme einer höheren Selbstinstanz in die innere Auseinandersetzung – zur richtigen Zeit – stimuliert im Allgemeinen einen spürbaren Reifungsschritt.“ (ebd.)

Gestalttherapeutisches Familienstellen: Hierbei geht es vorwiegend um die >innere Familie<, um die Personen, die in der Vergangenheit und/oder Gegenwart bedeutsam sind/waren. Die PatientIn identifiziert sich mit allen von ihr benannten Wesen und spricht auch in seiner eigenen Rolle und kann Inhalte aussprechen, von der einen oder anderen Position aus, die bisher noch nicht möglich waren, zu offenbaren. Es ist auch auf Veränderungswünsche, Lücken und Mangelsituationen zu achten. „Überall wo sich Konflikte zeigen, kann zur typischen Konfliktlösungsarbeit übergeleitet werden. Ziel sind geklärte, gelöste oder sogar versöhnte Beziehungen mit den Bedeutungsträgern der inneren Welt, egal aus welcher Lebensphase sie stammen.“ (ebd. S. 225)

Wichtig beim gestalttherapeutischen Familien-Aufstellen ist eine bewertungs- und fremdinterpretationsfreie Atmosphäre, in der nach Regeln, Werten und Tabus, ungeschriebenen Gesetzen, sowie nach Sehnsüchten, Stärken, Potenzialen und loyalitätsfördernden Aspekten der Bezugspersonen gefragt wird und auch die dazu erlebten Diskrepanzen verdeutlicht werden. „Es wird darauf geachtet, ob der Patient bei sich oder anderen wachstumsbehindernde Verbindungen und Kräfte latent oder bewusstseinsnah erlebt oder selbst festhält.“ (ebd.)

Beim Arbeiten in einer Gruppe können andere Gruppenmitglieder als Statthalter ins >Spiel< gebracht werden. Diese sollen aber keine eigenen Erlebnisakzente in die Szene einbringen.

Außerdem können auf diese Weise auch andere Beziehungssysteme (z.B. Arbeitsplatzsituation, etc.) unter die Lupe genommen werden. (vgl. ebd.)

Szenenverdoppelung: Ein Gegensatzpaar wird üblicherweise mit zwei Stühlen aufgebaut, auch wenn mitten in der Arbeit die Szene in einen anderen Kontext oder auch anderen Lebensabschnitt wechselt. Wenn es aber wichtig erscheint, die Unterschiede deutlicher erlebbar zu machen und zwischen beiden Beziehungskonstellationen, beispielsweise zusätzlich zur Darstellung der aktuellen Paarbeziehung, die nun deutlich hervortretende Vater-Kind-Beziehung parallel in Szene zu setzen, kann

es Sinn machen, zur emotionalen Klärung, zwei mal zwei Stühle im Gegenüber zu verwenden, obwohl nur eine einzige Person arbeitet. (vgl. ebd. S.225)

6 Kontraindikationen

Es wurde zwar bereits in den vorangegangenen Kapiteln immer wieder auf die Voraussetzungen, Grenzen und Gefahren bei der Anwendung von Techniken, hauptsächlich im speziellen, der Stuhltechnik eingegangen, aber zusammenfassend sollen hier die Fälle nochmals explizit aufgezeigt werden, wo Vorsicht bzw. der Verzicht darauf, angebracht erscheint. Bei den folgenden Ausführungen beziehe ich mich wiederum auf das Skriptum, das wir beim Seminar „Traumarbeit und leerer Stuhl“ (2006) im Rahmen der Ausbildung, geleitet von Renate Frühmann, erhalten haben.

Die >Hot-Seat<-Technik ist vor allem zu vermeiden:

1. in Bereichen, wo die PatientIn auf dem Hintergrund ihrer Befindlichkeit zu schützen ist.
 - *Bei Antriebslosigkeit und Motivationsschwierigkeiten:* wenn die PatientIn (noch nicht) fähig ist, der TherapeutIn zu begegnen (aufgrund leidvoller Isolation, resignativem Rückzug oder in einer Krise befindlich). Hier ist es angebracht sich ungefragt und unter-(stützend) an die Seite der PatientIn zu stellen und so einen aktiven Beitrag zur Kontakt- und Vertrauensbildung zu leisten. Und auch bei Personen mit schwachen Ich-Leistungen (Entscheidungen, Orientierungen, Einverständnissen, Situationserfassungskapazität usw.) und frühgeschädigten PatientInnen kann eine Technik-orientierte, konfrontative Therapie schädigend wirken.
 - *Bei hoher Involvierung der PatientIn:* Wo strukturierende Anweisungen den freien Erlebnisfluss der PatientIn (die bereits voller Gefühle und in voller Erregung beschreibt und erzählt) behindern

und nicht fördern, außer es ist eine Kanalisierung des Erlebnisflusses angezeigt.

- *Bei hohem Angstpegel oder Starre der PatientIn:* Hier ist eine Überflutung von Gefühlen (beispielsweise paranoider Qualität) zu vermeiden. Wenn es doch dazu kommen sollte, sind gute klinische Kenntnisse, Kriseninterventionsstrategien sowie die Aktivierung tragfähiger Restbeziehungsfertigkeit zur TherapeutIn hin Voraussetzungen um eine maligne Regression zu verhindern. „Das Dekompensationsrisiko ist streng zu beachten, um den Patienten zu schützen.“ (Frühmann, Skriptum, S.15)
- *Bei Inhalten, deren Identifikationspotential gefährdend oder diskriminierend wirken können:* beispielsweise sadistische, masochistische, suizidale oder ähnliche Symbole oder Personen sollen nicht im Gruppensetting dargestellt werden. Auch im Einzelsetting ist eine differenzierte Handhabung von Projektions- und Identifikations-techniken notwendig.

Die >hot-seat<-Technik ist genauso zu vermeiden:

2. in Fällen, wo das Instrumentarium selbst Artefakte setzt.

- *Bei Gefahr von Leiterfixierung:* Wenn von einer TherapeutIn die ihre Gegenübertragung nicht gut im Griff hat (oft aus einer normierenden Über-Ich-Position heraus reagiert) wird es bei einer ausschließlichen Verwendung der >hot seat<-Technik schwierig, Fixierungen aufzulösen. „Um Unabhängigkeit und persönliche Freiheit zu erreichen, muss deshalb auch die Beziehung zum Therapeuten im direkten Kontakt zu diesem durchgearbeitet und gelöst werden.“ (Petzold, Schneewind, 1980 zit. nach Frühmann, Skriptum, S.15)

7 Eigene Reflexionen

In meiner Arbeit habe ich versucht, mich, ausgehend von den allgemeinen, grundlegenden Bedingungen gestalttherapeutischer Arbeit, über die Definitionen mir wichtig erscheinender Grundvoraussetzungen, der Thematik: Umgang mit Techniken, im speziellen einer Technik, der der dialogischen Stuhlarbeit, anzunähern, um die diversen Anwendungsmöglichkeiten schließlich zu entfalten.

Dabei habe ich einen recht großen Teil der dialogischen Beziehung gewidmet. Nicht zuletzt auch deshalb, weil mich Begegnung im Buberschen Sinne, Kontakt, Beziehung schon während der Ausbildung beschäftigten und faszinierten.

Nicht weniger faszinierend finde ich, und ich spreche aus eigener Erfahrung, die Techniken mit den Stühlen. Diese Technik hat nicht nur Fritz Perls, sondern auch sehr viele andere GestalttherapeutInnen begeistert und begeistert immer wieder auch mich. Sie eröffnet Horizonte und Möglichkeiten, die mit anderen Techniken nicht oder nur schwer, bzw. langsamer erreicht werden können.

Spannungsaufbau, begleitender Gefühlsausdruck und Zugang zu den zugrunde liegenden Gefühlen und Bedürfnissen sind typisch für die Stuhlarbeit, so wie sie theoretisch beschrieben, aber auch in der therapeutischen Praxis von mir erlebt wurde. Auf dieser Basis können sowohl innerpsychische Konflikte aufgeweicht und auch äußere Problemsituationen verändert oder gelöst werden.

Bei der Leerer-Stuhl-Methode zur Erledigung von unfinished business mit signifikanten Personen aus der Vergangenheit oder Gegenwart habe ich häufig einen Anstieg an Toleranz, Verständnis, aber auch größeres Selbstvertrauen in der Beziehung mit der signifikanten Person wahrgenommen und auch das eine oder andere Mal eine Klärung oder gar Lösung des Konfliktes erfahren.

Und das ist ja auch das was heilt in der Therapie. Nicht das Verstehen heilt, sondern neue Erfahrungen. Und Erfahrungen sind Erlebnisse, die man integriert hat. Integration heißt, sich ein Erlebnis ganz zu eigen machen. Auch wenn, meiner Meinung nach das Erleben höher zu bewerten ist, als das Reden weil sich Erlebtes zumeist viel mehr einprägt, sind natürlich auch Worte nötig, durch die ich das Erlebnis im Gespräch an-nehme, in-mich-herein-nehme. Auf diese Weise wird es dann Erfahrung

– integriertes Erleben. Eine solche Erfahrung steht mir dann in anderen Situationen zur Verfügung.

Im Grunde sind es genau diese (Selbst-) Erfahrungen, die ich in meiner Lehrtherapie gemacht habe, die, mittlerweile unterfüttert mit theoretischem Wissen, dabei Grenzen und Gefahren (Angst, Widerstand, Tempo, Strukturniveau, etc.) achtend, in meiner Präsenz und meinem Gewährsein, auf dem Boden einer verlässlichen, nährenden Beziehung, meinen KlientInnen zur Verfügung stehen. Mit Begeisterung und der Überzeugung, Gestalttherapie wirkt!

Schließlich...möchte ich mich von Herzen bei allen bedanken, die mich begleitet haben auf diesem Weg, von denen ich lernen und erfahren durfte, mit denen ich erleben und wachsen durfte, und die in irgendeiner Weise daran beteiligt waren, dass ich heute hier stehe, wo ich stehe. Danke für das Stück gemeinsamen Weges und für euren Beitrag zu „gewachsener und wachsender Integration“.

8 Literaturliste

- Blankertz, S., Doubrawa, E. (2005) Lexikon der Gestalttherapie. Wuppertal (Peter Hammer Verlag GmbH)
- Buber, M. (1962) Werke, I. Band: Schriften zur Philosophie. München / Heidelberg (Lambert Schneider)
- Buber, M. (1965) Nachlese. Heidelberg (Lambert Schneider)
- De Roeck, B.-P (2007, 19.Auflage) Gras unter meinen Füßen. 1.Auflage erschienen: 1982, Offenbach (Burckhardthaus - Laetare Verlag GmbH)
- Fuhr, R. (1999 und 2001) Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experiencieller, existentieller und experimenteller Ansatz. In: Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen (Hogrefe-Verlag)
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (2003, deutsche Ausgabe) Emotionale Veränderung fördern; Grundlagen einer prozeß- (sic!) und erlebensorientierten Therapie. Paderborn (Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung)
- Gremmler-Fuhr, M. (1999 und 2001) Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen (Hogrefe-Verlag)
- Gremmler-Fuhr, M. (1999 und 2001) Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen (Hogrefe-Verlag)
- Hartmann-Kottek, L. (2004) Gestalttherapie. Berlin, Heidelberg (Springer-Verlag)

- Hycner, R. (1999) Für eine dialogische Gestalttherapie – Erste Überlegungen. In: In: Heilende Beziehung; Dialogische Gestalttherapie. Wuppertal (Peter Hammer Verlag)
- Jacobs, L. (1999) Ich und Du, hier und jetzt; Zur Theorie und Praxis des Dialogs in der Gestalttherapie. In: Heilende Beziehung; Dialogische Gestalttherapie. Wuppertal (Peter Hammer Verlag)
- Polster, E., Polster, M. (1975, deutsche Ausgabe) Gestalttherapie; Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. München (Kindler)
- Polster, E. (1976) Therapy without Resitstance: Gestalttherapy, in: Burton, A. (Ed.) (1976) What Makes Behavior Change Possible? New York (Brunner & Mazel)
- Staemmler, F.-M. (1995) „Der leere Stuhl“, Ein Beitrag zur Technik der Gestalttherapie. München (Pfeiffer)
- Staemmler, F.-M. (1999 und 2001) Gestalttherapeutische Methoden und Techniken; Der Geist der Gestalttherapie in Aktion. In: Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.), Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen (Hogrefe-Verlag)
- Zinker, J. (1987, 3. Auflage der deutschen Ausgabe) Gestalttherapie als kreativer Prozeß (sic!). Paderborn (Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung)