

WAS STECKT HINTER DEM PHÄNOMEN DER STURHEIT?

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of science

im Universitätslehrgang

Psychotherapie

Fachspezifikum – Integrative Gestalttherapie

von

Mag.^a rer. nat. Carmen Bartoloth

6410 Telfs

Department für Psychotherapie und
Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Telfs, 30.11.2012

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Carmen Bartoloth, geboren am 24.03.1976 in Villach erkläre,

1. dass ich meine Master Thesis selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Master Thesis bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Arbeit mein Unternehmen (Klinik, Beratungszentrum...) betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

DANKSAGUNGEN / WIDMUNGEN

Ich bedanke mich recht herzlich bei all jenen die mich auf diesem Weg begleitet haben.

ABSTRACT

Die vorliegende Literaturarbeit beschäftigt sich mit der Frage was hinter dem Phänomen der Sturheit steckt. Es werden folgende Forschungsfragen gestellt: Wie kann dieses Phänomen entwicklungspsychologisch erklärt werden? In welchem Zusammenhang steht der therapeutische Begriff des „Widerstands“ mit dem Phänomen der Sturheit? Welche neuropsychologischen Erklärungen lassen sich dazu finden? Finden sich Erklärungen zum Phänomen der Sturheit im Bereich der Willensforschung? Welche spirituellen Betrachtungsweisen nehmen Bezug auf Sturheit? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Narzissmus und Sturheit?

Im zweiten Teil wird anhand eines Fallbeispiels unter obigen Gesichtspunkten ein Praxisbezug hergestellt.

Die behandelten Hypothesen sind folgende: Sturheit ist notwendig, um seine eigene Individualität zu entwickeln und sich seiner Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu werden bzw. Sturheit ist eine Strategie um das Gefühl der „Kontrolle“ zu erhalten bzw. aufzubauen.

Es wird deutlich, dass „Sturheit“ für eine gesunde Entwicklung notwendig ist. Zur Herausbildung eines „gesunden Willens“ beim Kind ist innerhalb klarer Grenzen eine flexible und wertschätzende Haltung der Bezugspersonen notwendig. Kommt es durch verschiedene Faktoren zur Beeinträchtigung dieser Entwicklung, so kann eine narzisstische Störung bzw. narzisstische Verhaltensweisen die Folge sein.

Stichworte für die Bibliothek: Sturheit, Wille, Widerstand, Narzissmus, Integrative Gestalttherapie.

ABSTRACT

The following literary work is based on the question, what is behind the phenomenon, Stubbornness. The following research questions are asked: How can we explain how this phenomenon psychologically developed? What connects the therapeutic term, “Resistant”, to the phenomenon Stubbornness? Which neuropsychological explanation can be found? Can we find explanations for Stubbornness in the area of Conative Research? Which conative approaches are taken toward Stubbornness? Which connection is between Narcissism, and Stubbornness?

The second half of the thesis refers to a case study. Based on the points made above, practical terms will be produced.

The treated hypotheses are as follows: Stubbornness is necessary in order to develop individuality, and to make needs and wishes known on a conscience level, or is Stubbornness a strategy to gain and establish “control”?

It is apparent that “Stubbornness” is necessary for a healthy development. To train a “Healthy Will” for a child, it is through setting clear borders, and developing a flexible and appreciative attitude for the caregiver. If various factors impair this development, this could lead to a Narcissistic disorder, or narcissistic behavioral patterns.

INHALTSVERZEICHNIS

Eidesstattliche Erklärung

Danksagung und Widmungen

Abstract

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Begriffsdefinition	2
3. Phänomen Sturheit – was steckt dahinter?	3
3.1. Entwicklungspsychologische Betrachtung	3
3.1.1. Entwicklungspsychologische Ansätze in der integrativen Gestalttherapie. 4	
3.1.2. Emotionsentwicklung.....	8
3.1.3. Sturheit als protektiver Faktor.....	13
3.2. Betrachtung unter dem Begriff des Widerstands in der integrativen Gestalttherapie.....	16
3.2.1. Das Kontaktmodell von Perls.....	17
3.2.2. Kontaktstörungen	18
Exkurs: Die Theorie des Selbst	22
3.2.3. Weitere Widerstandsbetrachtungen in der integrativen Gestalttherapie..	23
3.2.4. Reaktionsbildungen	25
3.3. Neurobiologische Betrachtungsweisen	27
3.3.1. Neuroendokrine Stressreaktion	28
3.3.2. Ungleichgewichte zwischen Abhängigkeit und Autonomie	30
3.4. Der Wille – als Betrachtungsweise.....	32
3.4.1. Allgemeines.....	32
3.4.2. Wie bildet sich der Wille beim Kind?.....	33
3.4.3. Der Wille in der integrativen Gestalttherapie	34
3.5. Transpersonale Betrachtungsweise	36
3.5.1. Allgemeines.....	36
3.5.2. Das Ego.....	37
3.5.3. Das Ich	38

3.6. Pathologie der Sturheit.....	39
3.6.1. Begriffsdefinition	39
3.6.2. Entstehung	42
3.6.3. Narzisstische Beziehungen	42
4. Falldarstellung zum Umgang mit dem Phänomen der Sturheit.....	44
4.1. Entwicklungspsychologische Sicht.....	45
4.1.1. Fallteil	45
4.1.2. Theorie	48
4.1.3. Interventionen.....	49
4.2. Widerstandsphänomene und weitere gestalttherapeutische Zugänge.....	50
4.2.1. Fallteil	50
4.2.2. Theorie	52
4.2.3. Interventionen.....	54
4.3. Umgang aus neurobiologischer Sicht.....	57
4.3.1. Fallteil	57
4.3.2. Theorie	58
4.3.3. Interventionen.....	59
4.4. Im Umgang mit „dem Willen“	61
4.4.1. Fallteil	61
4.4.2. Theorie	63
4.4.3. Interventionen.....	64
4.5. Transpersonaler Hintergrund	65
4.5.1. Fallteil	66
4.5.2. Theorie	67
4.5.3. Interventionen.....	68
4.6. Wenn Sturheit narzisstische Züge annimmt.....	68
4.6.1. Fallteil	68
4.6.2. Theorie	70
4.6.3. Interventionen.....	71
5. Zusammenfassung und Ausblick	73
Literaturverzeichnis	
Abbildungsverzeichnis	

1. Einleitung

Ausgehend von meinen eigenen „mitgenommenen Sätzen“ aus der Kindheit und Jugend, „warum bist du nur so stur“ bzw. „sei doch nicht so stur“ und der Beobachtung im Freundes/innen- und Kollegen/innenkreis, dass dieser Satz vielen sehr vertraut ist, stellte sich mir schon damals die Frage, was steckt eigentlich hinter dieser Aussage, die ja meist abwertend gemeint ist.

Weiterführend in meiner Arbeit als Psychologin und Psychotherapeutin unter Supervision mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen beobachtete ich, vor allem in der alltäglichen Arbeit der Pädagogen/innen mit den Kindern ein unnachgiebiges, auf ihren Willen beharrendes Verhalten, dem schwer anzukommen war. Aber auch in den einzeltherapeutischen Sitzungen konnte dieses Verhalten auftreten, sei es durch Verweigerung etwas mitzumachen, oder überhaupt die Therapiestunde zu besuchen.

In der Arbeit mit Erwachsenen begegnet mir dieses Phänomen auf andere Art und Weise, oft weniger offensichtlich, teilweise schwerer fassbar, möglicherweise therapeutisch nicht als „stur“ sondern als „widerständig“ beschrieben.

Ausgehend von diesen Beobachtungen möchte ich in dieser Arbeit dem Phänomen der Sturheit etwas genauer auf den Grund gehen und mögliche Motive, die dahinter stecken herausarbeiten.

Umgangssprachlich hat, wie in den ersten Zeilen schon erwähnt, Sturheit eine negativ abwertende Tönung. Doch kann diese Verhaltensweise auch positiv bewertet werden?

Im ersten Teil der Arbeit wird versucht, eine Begriffsbestimmung zu geben. Im zweiten Teil wird näher auf die einzelnen gefundenen verwandten Begriffe eingegangen. Im dritten Teil wird anhand eines Fallbeispiels auf mögliche Hintergründe des Verhaltens und auf Behandlungsmöglichkeiten eingegangen.

2. Begriffsdefinition

Wenn „Sturheit“ im Internet eingegeben wird, erscheint zuallererst folgendes Zitat: „Sturheit ist konstante Beharrlichkeit unter Abschaltung des Gehirns“ (Gerhard Uhlenbruck zit. nach <http://de.wikiquote.org/wiki/Sturheit>).

Im Duden online (www.duden.de/rechtschreibung/Sturheit) wird der Gebrauch des Wortes Sturheit als umgangssprachlich abwertend beschrieben. Synonyme die dazu aufgelistet werden sind Beharrlichkeit, Beharrungsvermögen, Eigensinn, Starrheit, Trotz, Uneinsichtigkeit, Unnachgiebigkeit, Zähigkeit, (gehoben) Beharrsamkeit; (bildungssprachlich) Insistenz, Obstination, Perseveranz, Rigorismus; (umgangssprachlich) Dickköpfigkeit; (umgangssprachlich abwertend) Verbohrtheit; (abwertend) Borniertheit, Engstirnigkeit, Halsstarrigkeit, Rechthaberei; (landschaftlich) Hartköpfigkeit.

Im etymologischen Wörterbuch des Deutschen (www.dwds.de/?kompakt=1&qu=stur) findet sich stur als Adjektiv welches „starr, hart, uneinsichtig“ bedeutet. Im 19. Jahrhundert aus dem Norddeutschen stammend wird es verglichen mit stür „starr, störrisch“. Im mittelniederdeutschen ist das Wort „stuur“ gleichbedeutend mit „streng, hartherzig, barsch“ sowie „stüra“ im anordischen für „Düsterheit, Trauer, Kummer“ steht. Im schwedischen (mundartlich) bedeutet „stur“ „betrübt“. Im Gegensatz dazu findet sich im althochdeutschen (8. Jahrhundert) das Wort „stiuri“ welches „stark, groß, stattlich, stolz“ bedeutet.

Als Beispiele im online Wortschatzlexikon der Uni Leipzig (http://wortschatz.uni-leipzig.de/cgi-bin/wort_www.exe?site=1&Wort=stur) wird zu diesem Begriff unter anderem folgende Redewendung zitiert: „Obwohl sich Einstein die Sturheit eines Esel`s zuschrieb, war er kurz davor aufzugeben“.

Dahingehend ist schon bei genauerer Betrachtungsweise auffallend, dass sich zum Begriff stur positive als auch negative Bedeutungen bzw. Ableitungen und Beispiele finden lassen.

3. Phänomen Sturheit – was steckt dahinter?

Nachfolgend wird die Frage „Was steckt hinter dem Phänomen der Sturheit“ aufgrund folgender Fragestellungen näher beleuchtet:

- Wie kann dieses Phänomen entwicklungspsychologisch erklärt werden?
- Braucht es Sturheit als gesunden Teil der Entwicklung?
- Welche Gestaltphänomene können hinter dem Begriff „Sturheit“ stecken?
- Welche neurobiologischen Erklärungen lassen sich dazu finden?
- Finden sich Erklärungen zum Phänomen der Sturheit im Bereich der Willensforschung?
- Welche spirituellen Betrachtungsweisen lassen sich zum Phänomen der Sturheit finden?

Es wird folgenden Hypothesen nachgegangen:

- Sturheit ist notwendig, um seine eigene Individualität zu entwickeln und sich seiner Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu werden.
- Sturheit ist eine Strategie um das Gefühl der „Kontrolle“ zu erhalten bzw. aufzubauen.

3.1. Entwicklungspsychologische Betrachtung

Das Phänomen der Sturheit begegnet uns ja schon in den ersten Entwicklungsjahren, wo es auch als Trotz beschrieben wird. Das Wort Trotz kommt von „trutzen“, als Begriff bekannt durch mittelalterliche Trutzburgen und bedeutet, sich zu wehren und zu schützen (Baer & Frick-Baer, 2008). Die Trotzphase tritt meist zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr auf, wobei die Zeiten stark schwanken können (<http://de.wikipedia.org/wiki/Trotz>). Es zeigt sich erstmals der kindliche Selbstbehauptungswille. Im Trotz erwacht die Fähigkeit des Kindes, „nein“ zu sagen und sein „nein“ deutlich zu zeigen (Baer & Frick-Baer, 2008). In der Entwicklungspsychologie wird es, da „Trotz“ etwas Negatives darstellt, auch als Autonomiephase bezeichnet. Es ist für die normale menschliche Entwicklung jedoch

unbedingt notwendig. Berwanger (Interview in www.eltern.de) erklärt, dass „Trotzkindern“ oftmals bewusster Widerstand unterstellt wird, worum es jedoch nicht geht. Kinder in diesem Alter wollen selbständig werden, sich von den Eltern abnabeln. Dennoch wird vielen Kindern der Trotz und später „aggressivere Gefühle“ genommen, indem diese Äußerungen bestraft und abgewertet werden. Wenn dem Kind jedoch jeder Ausdruck aggressiver Gefühle verboten wird, bleiben im Inneren dennoch die Impulse aufrecht. Ärgert sich das Kind zB über eine/n ungerechte/n Lehrerin/er, verdient es parteiliche Unterstützung von den Bezugspersonen. Erhält es diese nicht, wird es den Ärger zwar spüren aber sein Gefühl in Frage stellen und glauben, es sei nicht richtig, ärgerlich zu sein. Der Ärger kann, wenn dies öfter passiert, umschlagen in Selbstärger und Scham. Solch „böse“ Gefühle zu haben kann sich später auch in einer „Störung“ zeigen (Baer & Frick-Baer, 2008).

Das Fundament der frühesten Kindheit ist die Abhängigkeit (Cashdan, 1990). In den ersten Lebensmonaten ist das Kleinkind noch völlig abhängig von der Bezugsperson und sieht sich noch als Teil von ihr. Doch im Laufe der Entwicklung ist es wichtig, das Kind in die Autonomie zu führen. Winnicott (2006, 11. Auflage) spricht in diesem Zusammenhang von der „genügend guten Mutter“. Diese passt sich zunächst aktiv den Bedürfnissen des Säuglings an, welche sie schrittweise reduziert insoweit, als die Fähigkeit des Kindes zunimmt, sich auf ein Versagen dieser Anpassung einzustellen. Dadurch ist die Mutter auch eine Person, die die Bedürfnisse des Kindes selektiv frustriert (Cashdan, 1990). Das Kind sollte im Rahmen einer sehr abhängigen Beziehung zum autonomen Wachsen kommen.

3.1.1. Entwicklungspsychologische Ansätze in der integrativen Gestalttherapie

Die gestalttherapeutische Sichtweise einer Entwicklungstheorie vor allem in der frühen und späteren Kindheit ist bislang fragmentarisch und unklar (Caroll, 2001). Einen Versuch hat Fuhr Reinhard (2001) gemacht, indem er das evolutionstheoretische Modell Ken Wilbers (1996, 1997, zit. nach Fuhr, 2001, S. 575 ff) als Vorschlag eines entwicklungstheoretischen Rahmens für die Gestalttherapie vorstellt. Dieses ist holarchisch strukturiert. „Eine Holarchie ist ein hierarchisch

organisiertes, sich selbst regulierendes, offenes System von Holons“ (Hampden – Turner, 1983, 162, zit. nach Fuhr 2001, S. 581 ff). Diese Vorstellung nach Ken Wilber findet sich in der Gestalttherapie im Begriff der Ganzheit wieder, welche mehr als die Summe ihrer Teile ist. Der Begriff ist jedoch insofern zu erweitern, als das Ganze wiederum Teil von einer umfassenderen Ganzheit, also ein Holon, ist.

Ken Wilber fasst alle östlichen und westlichen Entwicklungstheorien zusammen und arbeitete eine Entwicklungstheorie sowie Modelle für Stufensequenzen heraus. Alle Entwicklung verläuft diskontinuierlich.

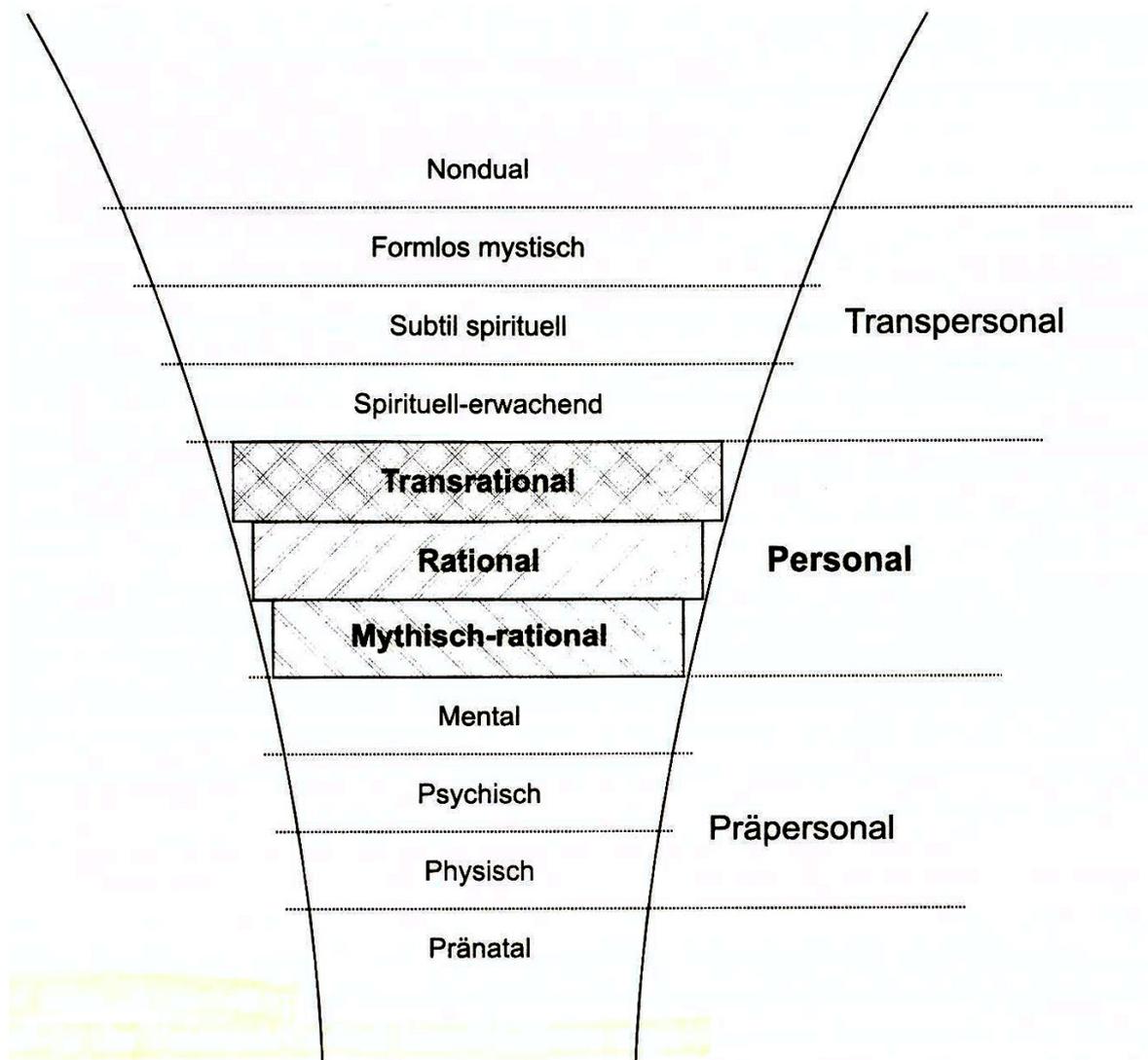


Abbildung 1: Spektrum der Persönlichkeitsentwicklung nach Wilber (1996, zit. nach Fuhr, 2001, S. 583)

Die Altersspanne des Präpersonalen wird meist vom nullten bis zum sechsten oder achten Lebensjahr angegeben. Diese Hauptstufe unterteilt sich in drei Unterstufen:

1. Stufe - Physisch: Wilber (zit. nach Fuhr, 2004, S.575 ff) beschreibt das Selbst des Kindes als sich Eins mit der physischen Welt erlebend in einem undifferenzierten Bewusstseinszustand. Diese Stufe wird in der Literatur auch als primärer Narzissmus bezeichnet. Ich und Welt sind zuerst physisch und dann auch psychisch eins. Die Denkopoperationen auf dieser Stufe bestehen aus Empfindungen und Wahrnehmungen. Gegen Ende der ersten Stufe kommt es zur Entstehung des „psychischen Selbst“.
2. Stufe - Psychisch: Zu Beginn dieser Phase ist das Selbst emotional mit der Umwelt verschmolzen. Die Welt ist immer noch eine Erweiterung seiner Selbst. Auf dieser Stufe ist das Kind impulsgebunden und nicht fähig, über sich selbst nachzudenken. Es tauchen erstmals auch Bilder auf. Die Welt wirkt magisch, dh Bilder sind nicht klar von den Objekten getrennt. Das moralische Bewusstsein und Handeln orientiert sich an Lust- und Unlustempfindungen. Diese zweite Stufe führt zur psychischen Geburt des Menschen indem er sich aus der emotionalen Verschmelzung löst und sich seiner selbst bewusst wird.
3. Stufe - Mental: Auf dieser Stufe setzt das Denken über Vergangenheit und Zukunft ein. Das Kind entfaltet präoperationale Denkstrukturen und eine präkonventionelle Moral. Am Ende dieser Stufe entwickelt sich das mentale Selbst. Erstmals können Empfindungen, Impulse und Gefühle kontrolliert, verdrängt oder verleugnet werden.

Wilber beschreibt weiter, dass nachdem sich das mentale Selbst entwickelt hat, das Kind in die personale Phase der Entwicklung eintritt, welche wiederum aus drei Unterstufen besteht.

4. Stufe – Mythisch-rational: Auf dieser Stufe entfalten sich konkret-operationale Denkstrukturen. Der Mensch wird sich bewusst, einer unter vielen denkenden Wesen zu sein. Am Ende der Stufe entsteht das zwischenmenschliche Selbst welches unter anderem die Fähigkeit entwickelt, Rollen bewusst zu übernehmen. Der Mensch lernt sich in den Anderen einzufühlen. Es wird eher konventionellen Normen und Regeln gefolgt. Oft wird die Gruppe, welcher die Person zugehört als die einzige gesehen, die zählt.

5. Stufe – Rational: Auf dieser Stufe entsteht ein reifes personales Selbst, das zwischen den eigenen Wünschen und Vorstellungen und denen der Umwelt vermittelt. Es kann auch eine Metaebene zum eigenen Denken eingenommen werden. Wobei das Denken noch in entweder-oder, Ursache-Wirkungszusammenhängen abläuft. Das moralische Handeln wird an grundlegenden Werten und Prinzipien festgemacht.
Wilber beschreibt diese Stufe als jene, auf der sich die Menschheit heute befindet. Öffentliche Institutionen, Erziehung aber auch Bildung streben diese Stufe an. Sie ist auch gekennzeichnet durch starke Wissenschaftsorientierung. Hier herrscht die „objektivierende“ Weltsicht vor.
6. Stufe – Transrational: Auf dieser Stufe werden Körper und Geist zu einer in sich differenzierten Einheit, im Unterschied zur Verschmelzung von Körper und Geist auf präpersonalen Ebenen und im Unterschied auch zur „Kooperation“ von Körper und Geist auf der rationalen Ebene. In der Endphase dieser Stufe entwickelt sich eine innere Instanz, die in vielen Traditionen der „Innere Zeuge“ genannt wird. Auf dieser Stufe lernt der Mensch nach Wilber das dialektische Denken, das die Gleichzeitigkeit von Gegensätzen und von vielfältigen Realitäten akzeptiert.
7. Stufe – Transpersonale: Die Ich-Bezogenheit verliert sich schrittweise bis zur völligen Auflösung. Umfassendes Mitgefühl und kosmische Liebe entfalten sich.

„Stures Verhalten“, bzw. Ausbildung des Willens nach vorgestelltem Modell kann meines Erachtens jener Zeit zugeordnet werden, in welchem das Kind sich seiner Selbst bewusst wird. Es lernt, Gefühle zu kontrollieren, diese auch „absichtsvoll“ einzusetzen.

Um nun jedoch genauer auf Sturheit als Emotion zu blicken, wird nachfolgend ein kurzer Überblick über den wissenschaftlichen Zugang zum Gefühl, bzw. der Emotionspsychologie gegeben, um überleitend genauer auf die Entstehung von Trotz als ein mögliches Phänomen von Sturheit einzugehen.

3.1.2. Emotionsentwicklung

Wie wird eine Emotion in der Literatur definiert? Kleinginna und Kleinginna (1981, zit. nach Petzold 1993, S. 806) kamen nach der Auswertung von 92 Emotionsdefinitionen zu folgender Definition: „Emotion ist ein komplexes ... Interaktionsmuster von subjektiven und objektiven Faktoren, welche (a) affektive Erfahrung, zB ... Lust/Unlust entstehen lassen kann, (b) kognitive Prozesse ... hervorbringen kann, (c) auf erregungsauslösende Bedingungen physiologische Anpassungsleistungen zu aktivieren vermag und (d) zu Verhalten führt, das ... expressiv, zielgerichtet und adaptiv ist“.

Izards Definitionsversuch (1999, S. 20) beschreibt drei Aspekte, die einbezogen werden müssen: „a) das Erleben oder das bewusste Empfinden des Gefühls b) die Prozesse, die sich im Gehirn und im Nervensystem abspielen und c) das beobachtbare Ausdrucksgebaren, besonders das im Gesicht“.

Petzold (1993) beschreibt, dass aus genetisch disponierten, basalen Mustern, welche er „Vorläuferemotionen“ nennt, stabile transkulturell identifizierbare Erregungs- und Ausdrucksmuster, sogenannte Grundemotionen resultieren. Für diese Grundemotionen lässt sich nach Staemmler (2009, S.101) folgendes feststellen: „Zu jeder Emotion gibt es ein größtenteils kulturunabhängiges Ausdrucksmuster im Gesicht und dieses wird, wenn es spontan und unverfälscht gezeigt wird, von anderen Personen, egal welcher Kultur sie angehören eindeutig erkannt“. Ekman und Friesen (1980, zit. nach Dreitzel, 2007, S. 101) haben dabei sieben Gefühle: Überraschung, Ärger, Furcht, Freude, Trauer, Angst und Ekel herauskristallisiert, die von allen Menschen erkannt werden.

Die Grundemotionen werden in individueller emotionaler Differenzierungsarbeit über die gesamte Lebensspanne verändert (Izard, 1999). In vielen sozialen Situationen ist das Zeigen von Gefühlen jedoch aufgrund bestimmter persönlicher Lebenserfahrungen (zB der Wert innerhalb einer Familie, Traurigkeit nicht zeigen zu dürfen), kultureller Bedingungen oder Umgebungsfaktoren begrenzt oder überlagert (Elfenbein et al. 2002, zit. nach Staemmler, 2009, S. 102). Dies kann dazu führen, dass Menschen ihre Gefühle eben nicht immer „spontan, ungehemmt und unverfälscht“ zeigen. Solche „Regeln gehen den Menschen oft in Fleisch und Blut

über und werden nur dann unwirksam wenn sie sich allein fühlen oder mit einem sehr vertrauten Menschen“ (Staemmler, 2009, S. 103).

Durch oben genannte Faktoren formen sich sogenannte „emotionale Stile“ aus. Zur Ausbildung tragen die Familie mit ihrer spezifischen „emotionalen Kultur“ als primäre Sozialisationsinstanz und das soziale Umfeld stark bei.

Die Benennung der primären Emotionen differiert geringfügig. Izard (1999) spricht von 10 grundlegenden Emotionen: a) Neugier-Interesse, b) Überraschung-Schreck, c) Freude, d) Furcht-Angst, e) Kummer-Trauer, f) Ärger-Wut, g) Widerwillen-Ekel, h) Verachtung-Geringschätzung, i) Scham, k) Schuld. Er nimmt dabei an, dass diese sich zu Mischtonungen kombinieren lassen.

Stern (1992, zit. nach Osten, 2000, S. 88) hält sich ebenfalls an das Konzept der Grundemotionen und findet noch folgende Differenzierung: das ausgedrückte Gefühl bestehe aus a) der Grundemotion bzw. einer Mischtonung, b) physiognomischen Komponenten (Mimik, Gestik, Bewegung) c) einer hedonischen Tönung (angenehm, unangenehm), d) einem Aktivierungsgrad (Intensität), e) einem Vitalitätsaffekt (aufwallend, verblassend, flüchtig etc.).

Kruse (1991) nennt auch zehn Grundemotionen:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------|
| 1. Neugier – Interesse | 6. Ärger |
| 2. Freude | 7. Ekel |
| 3. Überraschung – Schreck | 8. Schamgefühl |
| 4. Furcht – Angst | 9. Schuldgefühl |
| 5. Kummer – Trauer – Trennungsschmerz | 10. Selbstwertgefühl |

Emotionen sind, wie schon oben beschrieben, vielschichtig, welche mehrere Komponenten von Erleben, Aktivierung, Ausdruck und physiologischen Prozessen umfasst.

Osten (2000) beschreibt, dass sich die Verbindung der Emotion mit mimischen, vokalen und körperlichen Ausdruck in einem evolutionären Prozess herausgebildet hat. Es sei jedoch nicht so, dass die einzelnen Emotionen unmittelbar nach der Geburt und gleichzeitig auftreten würden.

Nach Auffassung der gegenwärtigen Forschungsmeinung würde das Neugeborene nur zu einem undifferenzierten Lust- und Unlustaffekt fähig sein (Osten, 2000). Neuere Säuglingsforschungen (Petzold 1992a, zit. nach Osten 2000, S. 92) gehen

jedoch schon in die Richtung, dass sich Emotionen wie Furcht, Neugier, Ärger, Kummer, Freude bereits ab dem 3. Monat pränatal zeigen. Kruse (1991) hat dazu eine schematische Darstellung der Auftretenszeitpunkte von Emotionen gemacht. Hervorheben möchte ich in diesem Zusammenhang die Emotionen Ärger und Kummer, welche anschließend genauer erläutert werden. Nach Kruse sind die Emotionen Ärger zwischen dem 3. – 4. Monat und die Emotion Kummer zwischen dem 5. – 8. Monat beobachtbar.

Hinsichtlich der Interaktion von Emotion und Kognition wird momentan in der Forschung von einem dialektischen Verhältnis ausgegangen. Beide können sich gegenseitig bedingen bzw. auch verstärken (Osten, 2000).

So zeigt zB Ärger an, dass ein Hindernis im Wege steht und Anstrengung nötig wird, um eigene Interessen zu behaupten. Trotz könnte anzeigen, dass von der Person etwas gewünscht bzw. verlangt wird, das sie nicht machen möchte, im Sinne der Selbstbehauptung.

Bereits 36 Stunden nach der Geburt sind Säuglinge in der Lage Trauer, Freude und Überraschung im Gesicht anderer zu unterscheiden (Field et al., 1982 zit. nach Staemmler, 2007, S. 101). Ab dem 12. Lebensmonat beginnen sich die Emotionen beim Kind in sozialisationsspezifischer Weise auszudifferenzieren (Orban, 1986, zit. nach Osten, 1995, S. 94). Das passiert über hochdifferenzierte Vorgänge. Das Kind sucht gleich von Geburt an nach emotionalen Informationen, die ihm bei der Bewertung von Ereignissen Hilfe geben. Somit lernt das Kind am ehesten durch Berührung, den Gesichtsausdruck und die Stimmintonation (Eisler, zit. nach Osten, 1995, S. 95). Es wurde in mehreren Untersuchungen herausgefunden, dass zB der Blickkontakt als sehr bedeutsam für die Entwicklung des Selbstwertgefühls eines Kindes ist (Gauda, 1992, Petzold, 1992a, zit. nach Osten, 1995, S. 95).

Verschiedene Emotionen zu entziffern funktioniert, wie verschiedene Untersuchungen zeigen konnten (Bühler & Hetzer, 1928; Spitz/Wolf 1946; Charleswoth & Kreutzer, 1973, zit. nach Osten, 1995, S. 95) wahrscheinlich so, dass das Kind mindestens bis zum 6. bzw. bis zum 10. Lebensmonat die Gesichtsausdrücke seiner Betreuungsperson spontan imitiert und dadurch zu „leiblichen Eindrücken“ kommt. Dabei wird der große Einfluss der primären Bezugsperson auf die emotionale Entwicklung des Kindes sehr deutlich.

In Bezug auf die Emotion „Sturheit“ könnte diese sich als harter, versteinertes Gesichtsausdruck zeigen. Nimmt das Kind dieses Gefühl oft bei seiner Bezugsperson wahr, kann dieses Gefühl schon früh „leiblich“ übernommen werden und sich festigen.

In einem weiteren Schritt kommt es dann zum Lernen des Emotionsausdrucks. Sie beziehen sich zB darauf, wie Emotionen zu interpretieren sind, wie sie benannt werden, wann und wie sie auszudrücken sind und wie mit ihnen im sozialen Kontext umzugehen ist (Osten, 1995).

Nach diesem kurzen Überblick über die Entwicklung von Emotionen im Kindesalter soll nun im Folgenden genauer auf die Emotionen Kummer und Ärger, welche ich mit dem Phänomen der Sturheit am ehesten in Zusammenhang bringen würde, eingegangen werden. Der Zusammenhang stellt sich für mich insofern dar, als nach Osten (1995) diese Emotionen als „Mischemotion“ den Trotz darstellen.

Kummer tritt in der Regel zusammen mit dem Gefühl des Verlassenseins und des Unglücklichseins auf. Daher wurde der Kummer auch als Bindungsemotion bezeichnet (Bowlby 1983, zit. nach Osten 1995, S. 99). Die Emotion Kummer ist Grundlage einer Reihe von psychischen Störungen, welche als frühe Störungen bekannt sind, die eng mit dem Bilden von Bindung vor allem zu den Eltern zusammenhängen (Osten, 1995).

Mehr als jede andere Emotion ist *Ärger* mit der Aktivierung von Energie verbunden (Osten, 1995). Ärger produziert Willen zur Aktion und hilft, den eigenen Standpunkt zu vertreten. Der genaue Auftretenszeitpunkt lässt sich aus der Literatur nicht genau feststellen. Malatesta und Haviland (1982, zit. nach Kruse, 1991, S.115) konnten mit drei Monaten mimische Anzeichen von Ärger feststellen. Stenberg, Campos und Emde (1983, zit. nach Kruse, 1991, S. 115) haben bei sieben Monate alten Säuglingen die Fähigkeit, Ärger auszudrücken festgestellt. Dieser konnte auch bei Frustrationsexperimenten sicher ausgelöst werden. Ab diesem Zeitpunkt ist Ärger vorerst vor allem bei Trennungssituationen, als Mittel um Kontakt zu bekommen oder diesen aufrechtzuerhalten, feststellbar (Kruse, 1991).

Ärger hilft (Kruse, 1991) den eigenen Standpunkt zu vertreten und der Ausdruck von Ärger erleichtert die Durchsetzung eigener Absichten gegenüber anderen Personen.

In sozialen Beziehungen kann Ärger auch zur Regulation von Dominanzpositionen dienen. Bei körperlicher Bedrohung der eigenen Sicherheit kann Ärger Angriffsverhalten mobilisieren (Novaco, 1975, zit. nach Kruse, 1991, S. 118) und nichts löst so sicher Ärger aus wie Beleidigungen.

Die Sozialisation von Ärger hat vor allem damit zu tun, wie dieser zu dosieren ist. Ärger hängt zwar eng mit Aggression zusammen, ist aber nicht das gleiche. Ärger ist ein emotionaler Zustand, der Aggression oft vorausgeht. Aggression wird als Handlungstendenz definiert, die das Ziel hat, andere zu schädigen (vgl. Buss 1961, Megargee 1985, zit. nach Kruse, 1991, S. 121). Ob Ärger ein dominierendes Element im Verhalten des Kindes wird, hängt damit zusammen, wie die Eltern ihm Vorbild sind, wie es in positiv-aggressiver Form zu seinen Sachen kommt. Kruse (1991) beschreibt, dass Kinder die aggressiv sind, offenbar eine oder mehrere folgender Erfahrungen gemacht haben: (1) dass positive Gefühle und Zuneigung in sozialen Beziehungen nicht tragen (2) dass die Eltern gleichgültig und abweisend sind (3) dass Aggressionen legitime Mittel zur Durchsetzung sind und (4) dass sie selbst am besten wegkommen, wenn sie selbst aggressiv sind und sich nehmen, was sie brauchen.

Da Ärger in gewisser Weise die Quelle der Durchsetzungsfähigkeit eines Menschen bildet, (Kruse, 1991) führt blockierter Ärger zu Depression, Zwangsneurosen aber auch zu psychosomatischen Erkrankungen. Wenn das Gegenteil von Aggressionshemmung auftritt, zeigt es sich im antisozialen Verhalten, Impulsstörungen, Kriminalität und der Manie.

Im zweiten Lebensjahr tritt Ärger dann in Form von Trotzreaktionen auf (Osten, 1995). Goodenough (1931, zit. nach Kruse, 1991, S. 116) beobachtete Trotzanfälle schon im ersten Lebensjahr. Sie ließ 45 Mütter Trotzanfälle ihrer Kinder registrieren und fand einengende, verweigernde oder restriktive Handlungen der Mütter oft als Auslöser. Kemmler (1957, zit. nach Kruse, 1991, S. 116) beschreibt als Motiv hinter dem Trotz einen Widerstand gegen die Absichten anderer. Kemmler untersuchte 71 Kinder in Familien, Säuglingsheimen, Waisenhäusern, Kindergärten und Kinderkliniken nach ihren Trotzanfällen. In Familien zeigten die Kinder wesentlich mehr Trotzanfälle als zB im Waisenhaus, Kindergarten und Krankenhaus. Am häufigsten traten diese auf (21,7%), wenn die Kinder bei der Ausführung einer

selbständigen Handlung unterbrochen wurden. Es folgten Unterbrechung einer Intention, die auf Objektbesitz gerichtet war (18%), Befehle (14,4%) sowie spontane Erwartungen, die nicht erfüllt wurden (9,4%) und Eingriffe eines Erwachsenen in die Selbständigkeit des Kindes (8,2%).

Die Trotzreaktion ist eine ungelernete, spontan auftretende Handlungsweise (Hebb 1972, zit. nach Kruse, 1991, S.117). Die Intensität der Ärger-Reaktion wie sie in der Trotzreaktion vorkommt, reduziert sich nach wenigen Jahren zugunsten differenzierterer Reaktionen.

Emotionstheoretisch wurde nun die zeitliche Zuordnung der Entstehung von Sturheit, in diesem Alter als Trotz beschrieben, näher beleuchtet. Dabei ist erwähnenswert, dass die früh in der Kindheit gehörten Sätze der Bezugspersonen „du bist so stur“ in diese Zeitspanne fallen könnten. Der Hintergrund dieses Verhaltens ist jedoch wie aus obigen Beschreibungen ersichtlich wurde „gesund“ und für den Verlauf einer normalen Entwicklung notwendig.

Zu Beginn zeigt sich „trotziges Verhalten“ nach Ostens Beschreibung zuallererst aus einer Trennungsangst heraus.

Es scheint stark von den Bezugspersonen, die in dieser Zeit als Vorbild agieren, abzuhängen, wie das Kind den Umgang mit diesen Gefühlen lernt bzw. welche Modelle es zum Aufbau einer gesunden „Selbstbehauptung“, welche unter anderem das Resultat dieser „Trotzphase“ ist, in die Hand bekommt. Eigenes stures Verhalten der Bezugspersonen wird beim Kind vermehrt zu sturem Verhalten führen, allein dadurch, dass es in dieser Phase sehr stark von „Modellen“ lernt. Dies kann in weiterer Folge zu einer Entwicklung beitragen, in welcher die Person das sture Verhalten beibehält, weil die Differenzierung misslang.

3.1.3. Sturheit als protektiver Faktor

Welche Voraussetzungen braucht es, damit es zu einer „gesunden“ Entwicklung kommt und welche Rolle spielt dabei die Sturheit? Diesen Fragen soll im Folgenden nachgegangen werden.

In der neueren Forschung wird davon gesprochen, dass frühkindliche Einflüsse die „Vulnerabilität“ erhöhen, die das Kind empfänglicher für schädigende Einflüsse macht (Kruse, 1991).

Die komplementäre Sicht dazu sind protektive Faktoren oder auch Schutzfaktoren, die die heranwachsende Person vor negativen Einflüssen bewahren oder ihr helfen sie zu bewältigen (Kruse, 1991). Während die einen fast spielend mit Stress fertig zu werden scheinen, zerbrechen die anderen fast an ihm.

Nach Petzold (1993, zit. nach Osten, 1995, S. 144) sind protektive Faktoren einerseits verinnerlichte Beziehungserfahrungen und Persönlichkeitsmerkmale und andererseits Einflussgrößen, die Entwicklungsrisiken weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und stärken die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und „supportive Valenz“ von Umgebungskontexten (Familie, Freunde, Nachbarschaft etc.).

Zur Entwicklung schützender Beziehungen sind als zentrale Faktoren „intuitive parenting“ (Papousek/Papousek 1981, zit. nach Osten, 1995, S. 145) und „sensitive caregiving“ (Petzold u.a. 1993, zit. nach Osten, 1995, S.145) zu sehen.

Ersteres sind die genetisch disponierten Kommunikationsmuster zwischen Erwachsenen und Babys, die vor allem in den ersten beiden Lebensjahren die Grundlage für Beruhigung und Tröstung bilden und für beide, den Säugling und den Erwachsenen eine „pleasurable state“ aufbauen (Petzold u.a. 1993, zit. nach Osten, 1995, S. 145). Im zweiten Lebensjahr ist das „sensitive caregiving“ wichtiger, was ein empathisches Eingehen auf das Kind bedeutet.

In Untersuchungen konnten folgende protektive Faktoren, die ein Kind vor Stress schützen sollen, herausgefunden werden.

- eine sichere Elternbindung (Ainsworth et al. 1978, zit. nach Kruse 1991, S. 93),
- die emotionale Verfügbarkeit der Mutter im ersten Lebensjahr (Emde & Easterbrooks 1985, zit. nach Kruse 1991, S. 93),
- ein positives Familienklima mit Kohäsion und Wärme (Garnezy 1985, zit. nach Kruse 1991, S.93),

- Hilfe von Familie und Nachbarschaft (Rutter 1981, zit. nach Kruse 1991, S. 93).

Jahoda (1958; zit. nach Petzold, 1993, S. 554) fand folgende Verhaltens- und Denkweisen, welche protektive Faktoren darstellen:

- Positive Einstellung zu sich selbst,
- Selbstverwirklichung,
- Integration,
- Autonomie,
- Korrekte Wahrnehmung der Realität,
- Meisterung von Anforderungen.

Es konnte bei einer Longitudinalstudie von Kindern von Murphy und Moriarty (1976, zit. nach Petzold, 1993, zit. nach Osten, 1995, S. 142) folgendes gezeigt werden: Bei Kindern, die schweren Belastungen ausgesetzt waren, sorgten zwei Hauptrichtungen der Bewältigung für einen gesunden Verlauf: a) die Kompetenz, routinemäßige Lösungswege, die in der Belastungssituation nicht mehr greifen, zugunsten anderer Strategien zu überschreiten, und b) die Kompetenz, das innere Gleichgewicht zu regulieren, um starken Spannungen, negativen Emotionen und Störungen kognitiver Funktionen zu entgehen. Kinder die mit der Umwelt noch interagierten und Hilfe und Unterstützung suchten, trotz der Stresssituation, bewiesen sich als die besten Bewältiger. Wichtige Bewältigungsfaktoren waren auch Strategien wie Rückzug, Aufschub, Abschirmung und Regression um die Möglichkeit der Integrität zu wahren. Diese Kinder waren durch ihre hohe Verhaltenselastizität, Kreativität, Originalität und „resourcefulness“ gekennzeichnet.

Letztgenannte Untersuchung lässt am ehesten einen Anknüpfungspunkt zum Phänomen der Sturheit finden. Dabei kann meines Erachtens Sturheit je nach Ausprägung als protektiv oder weniger protektiv gesehen werden. Hinter der Sturheit kann das Bedürfnis nach Abschirmung, Rückzug stecken, welches in diesem Moment möglicherweise als sture Verhaltensweise missinterpretiert wird, da nicht angepasst auf die Situation reagiert wird. Um jedoch, wie oben beschrieben, Integrität zu bewahren, stellt dies in bestimmten Situationen einen protektiven Faktor dar.

Wenn sich Sturheit jedoch als konstante Verhaltensweise über viele Situationen hinweg beobachten lässt, so kann daraus geschlossen werden, dass es das Gegenteil einer hohen Verhaltenselastizität ist und daher auf Dauer einer gesunden Entwicklung eher im Wege stehen wird.

3.2. Betrachtung unter dem Begriff des Widerstands in der integrativen Gestalttherapie

Im therapeutischen Kontext lässt sich das Phänomen der Sturheit möglicherweise vor allem im Widerstandsbegriff wiederfinden. Da es den Rahmen sprengen würde, auf den Begriff Widerstand in den zahlreichen Therapierichtungen einzugehen, möchte ich hier die Bedeutung von Widerstand in der IGT näher erläutern.

In der IGT wird Widerstand als vitale Gegenkraft betrachtet. Diese vitale Kraft wird von Bürmann (1986, zit. nach Osten, 1995, S. 125) folgendermaßen beschrieben:

Wenn sie sich uns in den Weg stellt, ärgert sie uns und wir wollen sie spontan möglicherweise erst beseitigen. Doch wer selbst Widerstand leistet, fühlt sich stark und stolz und ist unter Umständen bereit, für seine Überzeugungen „sein Leben zu lassen“. „Dem Widerstehenden bewahrt der Widerstand ein Gefühl eigener Würde“ (Bürmann 1986, zit. nach Osten, 1995, S.125).

Im Widerstand verbindet sich die Angst vor dem Sich-Einlassen auf eine unbekannte Erfahrung mit dem Mut und Willen zur Selbstbewahrung und Selbstbehauptung. Er weist, auch wenn die Person sich im Widerstehen nicht stark fühlt, auf einen Anspruch auf Autonomie hin. „Nach innen hin schützt sich der/die Widerstehende gegen Unruhe, Erregung, Angst und Schmerz und die damit verknüpften Erinnerungen oder Phantasien (intrapersonaler Widerstand), nach außen hin schirmt er/sie sich ab gegen zu große Nähe oder beunruhigende Erfahrungen (interpersonaler Widerstand)“ (Schneider 1981b; Mentzos 1990, zit. nach Osten, 1995, S. 125).

Auffallend bei der Beschäftigung mit dem Begriff Widerstand in der integrativen Gestalttherapie und vor allem in den Büchern von Perls ist, dass er den Begriff in unterschiedlichen Kontexten benutzt und es keine klare Definition dafür gibt.

Es wird einerseits Widerstand mit Kontaktunterbrechung bzw. Kontaktstörung gleichgesetzt, andererseits wird der Begriff aber auch ohne dem Hintergrund des Kontaktmodells verwendet.

Zuerst genaueres zum Widerstand als Kontaktstörung, beruhend auf dem Phasenmodell des Kontaktprozesses.

3.2.1. Das Kontaktmodell von Perls

Das Kontaktmodell (Perls, Hefferline, Goodman, 1991) besteht aus vier Phasen: dem Vorkontakt, der Kontakthanbahnung bzw. Orientierung und Umgestaltung, dem Kontaktvollzug bzw. Vollen Kontakt und dem Nachkontakt.

Der Organismus steht in einem fortwährenden Austausch mit der Umwelt, durch den sowohl die Person als auch die Umwelt verändert wird. Da alles was der Mensch zum Leben braucht (zB Sauerstoff zum Atmen) außerhalb von ihm ist, muss es aufgesucht, zugänglich gemacht und einverleibt werden (Dreitzel, 2004). Dies geschieht an der Kontaktgrenze. Perls et. al. (1991) beschreibt mithilfe der Kontaktprozess-Welle diesen Vorgang (siehe Abbildung 2).

In der ersten Phase, dem Vorkontakt bildet sich die Kontaktgrenze aus. Die Energie steigt an welche für die Erfüllung des Bedürfnisses notwendig ist. Es bildet sich ein Figur-Grund aus. In der zweiten Phase steigt die Energie noch weiter an und vorgefundene Figuren in der Umwelt werden umgestaltet um in der dritten Phase, dem Vollkontakt integriert zu werden. Die Kontaktgrenze wird in der ersten und dritten Phase immer durchlässiger. In der vierten Phase, dem Nachkontakt werden Erlebnisse zu Erfahrungen, die Energie lässt wieder nach, die Kontaktgrenze wird wieder undurchlässig (Dreitzel, 2004).

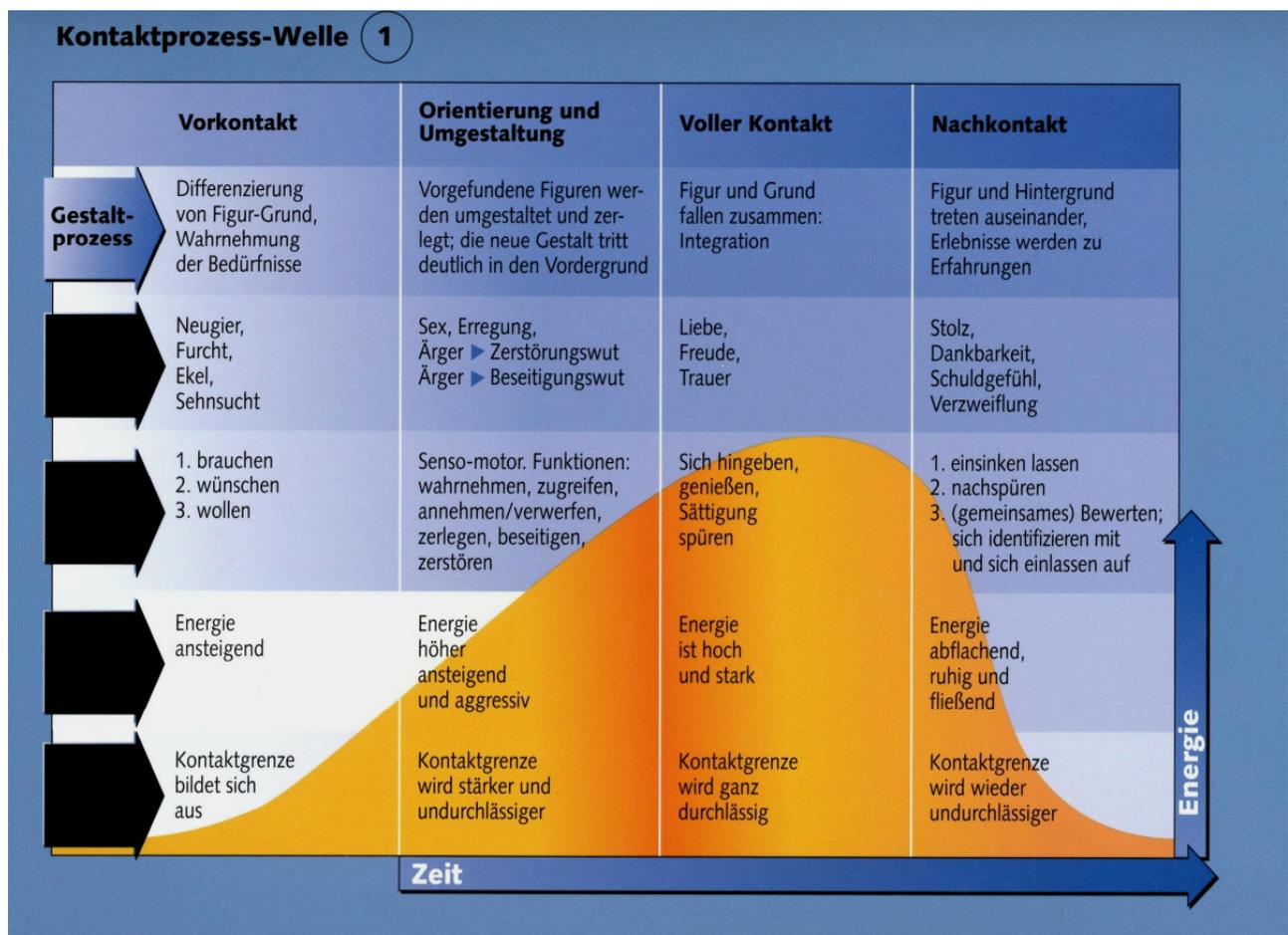


Abbildung 2: Kontaktprozess-Welle (Dreitzel, 2004)

3.2.2. Kontaktstörungen

Nun kann es sein, dass es innerhalb dieser Kontaktwelle bzw. dem Kontaktprozess zu Störungen bzw. Unterbrechungen kommt. In seinem ersten Werk hatte Perls (1947, zit. nach Wheeler, 1993, S. 120) von vier Störungen bzw. Widerständen gesprochen: der Verdrängung, Introjektion, Projektion und Retroflection. Später hatte sich Perls im gemeinsam mit Frederick und Goodman verfassten Buch Gestalt-Therapie (1991) auf die Konfluenz, die Introjektion, die Projektion, die Retroflexion und den Egotismus geeinigt. Die Verdrängung wurde dabei als im Hintergrund stehende chronische Hemmung beschrieben, die in Vergessenheit geraten ist und gehalten wird (Perls et. al, 1991), welche dann als natürlich normale Anpassungsfunktion beschrieben wurde.

Perls et al. (1991) ordnet den einzelnen Widerständen einen Zeitpunkt der Kontaktunterbrechung zu:

1. Vor der neuen primären Erregung steht die *Konfluenz*,
2. während der Erregung die *Introjektion*,
3. bei der Auseinandersetzung mit der Umwelt die *Projektion*,
4. während des Konflikts, beim Zerstören die *Retroflexion* und
5. während des Kontaktvollzugs der *Egotismus*.

Die *Konfluenz* ist ein Zustand, in dem der ganze Prozess, wenn überhaupt, nur mühsam und zähflüssig in Gang kommt. Konfluenz zeigt sich in einer energetischen Schwäche des Organismus/Umwelt Feldes. Weder fließt viel Energie ins Feld, noch wird dort viel Energie wahrgenommen die zurückfließen könnte (Dreitzel, 2004). Dabei fehlt einem Menschen das Gespür, überhaupt ein Bedürfnis zu haben. Die Bedürfnisse nach Nähe, Sozialkontakt, Zuwendung können nicht identifiziert werden, weil sie formlos, konturlos sind. Das Bedürfnis hebt sich nicht als Figur vom Hintergrund des Organismus/Umwelt-Feldes ab, nimmt keine Gestalt an, weil die Person zu sehr mit allem mitfließt (konfluent ist). Die Kontaktgrenze bleibt durchgehend unscharf, durchlässig und wenig ausgeprägt. Bei leichter Konfluenz wird man auf „Harmoniesucht“ stoßen (Bialy & Bialy, 1998).

Wenn wir *introjizieren*, schlucken wir etwas, das wir nicht zerkaut haben. Ein Bedürfnis oder Wunsch möchte sich herausbilden, wir unterbrechen ihn jedoch durch geschluckte Regeln und Normen. Dh Menschen haben im Laufe ihres Lebens gelernt, dass bestimmte Kontakte im Zusammenhang mit der Befriedigung von Bedürfnissen nicht gut, schicklich und angemessen sind (Bialy & Bialy, 1998).

Unter *Projektion* (Bialy & Bialy, 1998) wird verstanden, dass etwas im Außen erlebt wird, das nach innen gehört, als Teil von sich selbst. Dabei geht es nicht unbedingt um Inhalte, sondern eher um Gefühle (zB wenn ein Patient sich danach sehnt, mehr gesehen zu werden, und sich in sich zurückzieht weil er nicht glauben kann, dass der Therapeut ihn sieht).

Die *Retrofektion* oder Rückwendung ist der psychische Mechanismus, durch den der leib-seelische Organismus seine auf die Umwelt gerichtete Energie umlenkt und auf sich selbst richtet. Nach Perls (1995, S. 240) sind die wichtigsten Retroflexionen Selbsthass, Selbstliebe und Selbstkontrolle. Die Person traut sich nicht, dem Bedürfnis Ausdruck zu verleihen, die Umwelt in den Prozess der Bedürfnisbefriedigung einzubeziehen. Es erfolgt ein zurückhalten, festhalten oder umbiegen der Gefühlsregungen (Bialy & Bialy, 1998). Charakteristisch für alle Retrofektionen ist aber die Verweigerung jeden Versuchs, auf die Umwelt einzuwirken und sie so umzugestalten, dass sie die eigenen Bedürfnisse befriedigen könnte.

Der *Egotismus* als letztgenanntes Widerstandsphänomen ist die entgegengesetzte Störung zur Konfluenz. Dabei wird das Selbst an der Schwelle zum Vollen Kontakt in dem Zustand fixiert, in dem es sich dort gerade befindet, nämlich mit hoher Energie und undurchlässiger Kontaktgrenze. Es handelt sich um die Unfähigkeit, sich in den vollen Kontakt fallen zu lassen und sich dem gefundenen Objekt hinzugeben (Bialy & Bialy, 1998). Damit wäre auch ein Zurücklassen aller absichtsvollen, zielgerichteten Ich-Funktionen verbunden, die nicht mehr gebraucht werden und das wird als Kontrollverlust erlebt. Es geht hierbei um eine chronische Beeinträchtigung einer zentralen Eigenschaft der Kontaktgrenze, dass sie nämlich im vollen Kontakt völlig durchlässig ist. Dabei wird der gesamte Kontaktprozess berührt. Schon der Vorkontakt ist meist zu selbstbestimmt. In der zweiten Kontaktphase werden die aggressiven Funktionen überbetont und dann kommt es zur Retrofektion des Loslassens am Rande des Vollen Kontakts. Dies führt schließlich zu einem Mangel an wirklicher Befriedigung, weshalb der Nachkontakt oft vorschnell beendet wird. Egotismus hat sich als Begriff nie durchgesetzt und meint etwas, das sich in der klinischen Terminologie als Narzissmus bezeichnet (Dreitzel, 2004). Die Chronifizierung beruht auf ihrer Entstehung aus frühen Störungen.

Die gesunde Erscheinungsform des Egotismus ist in jedem langwierigen Verfeinerungs- und Reifungsprozess unentbehrlich und lässt Menschen zögernd und reserviert, bedächtig und skeptisch sein. Gesund ist eine bestimmte Form der Selbstgenügsamkeit, insbesondere die Fähigkeit, Einsamkeit auszuhalten (Bialy & Bialy, 1998).

Die Kontaktunterbrechungsmechanismen „Konfluenz“ und „Egotismus“ liegen nach Dreitzel (2004) nicht auf der gleichen Ebene wie die Mechanismen der Projektion, Retrofektion und Introjektion. Bei diesen drei handle es sich um ein innerpsychisches Geschehen, das zwar unbewusst abläuft, aber man die Kontaktgrenze auf eine bestimmte Art und Weise erlebt (Dreitzel, 2004). Konfluenz und Egotismus beziehen sich hingegen auf Zustände, die den ganzen Kontaktprozess durchziehen. Diese beiden Mechanismen beeinträchtigen die zwei strukturellen Eigenschaften oder Qualitäten der Kontaktgrenze selbst, nämlich ihre energetische Aufladung und ihre relative Durchlässigkeit.

Die Sturheit kann dem Kontaktmodell entsprechend am ehesten der Kontaktunterbrechung Egotismus zugeschrieben werden. Eine sture Person weiß bekanntlich genau, was sie will und was sie nicht will. Dies äußert sich im Kontaktmodell in der 2. Phase, in welcher der Mensch sich das zu holen versucht, was er will durch „sich abgrenzen“, „aussortieren“, „beseitigen“ etc. Um jedoch befriedigt aus dem Kontakt auszusteigen, müsste dem Zugreifen jedoch das „sich Hingeben“, „sich berühren lassen“, „verschmelzen“ folgen. Doch genau dies wird bei sturem Verhalten verhindert. Dahinter steckt die Angst vor dem vollen Kontakt.

Nach Dreitzel (2004, Schaubild 17) ist die Grunderfahrung dieser Personen jene, dass „sich berühren lassen“ hieße, die Kontrolle zu verlieren. Jene Personen haben die Erfahrung gemacht, dass Menschen, auf die man angewiesen war, sich plötzlich zurückzogen und einen hilflos zurückließen. Hinter sturem Verhalten steckt die Angst, die eigene Bedürftigkeit, mit welcher man im „vollen Kontakt“ in Berührung kommen würde, anzunehmen und auszuleben. Die Tatsache, dass man bedürftig ist, wird als kränkend empfunden.

Aus obigen Schilderungen ergibt sich für mich folgende Schlussfolgerung. Eine starke Ausprägung von Sturheit kann ein Hinweis auf eine narzisstische Beeinträchtigung sein.

Exkurs: Die Theorie des Selbst

Da immer wieder der Begriff des Selbst in Zusammenhang mit der IGT und dem Widerstand erwähnt wird, soll hier nochmals näher darauf eingegangen werden.

Das Verständnis des Selbst-Begriffs in der IGT ist nicht jener, als ein Teil der Persönlichkeit mit festem Sitz, sondern als Instrument zur Steuerung vitaler Prozesse, als Kontaktprozess selbst (Bialy & Bialy, 1998, S. 472 f). Das Selbst ist zuständig für die Homöostase. Es schafft Bedürfnisprioritäten und es stellt den Kontakt her zwischen dem Organismus und der Umwelt bzw. der Innenwelt. Das Selbst ist der gegenwärtige Kontaktprozess in Bewegung. Es schafft Figuren, die sich mit Hilfe der Erregungsenergie vom Hintergrund abheben. Das Selbst ist oder hat die Funktion, die Teilagenten des Kontaktprozesses – die *Ich- Es- und Persönlichkeitsfunktionen* – zu integrieren. Andersherum ausgedrückt sind Ich, Es und Persönlichkeit Funktionen im Prozess des Selbst, sind also drei Namen für das Selbst in unterschiedlichen Stadien des Kontaktprozesses.

Unter *Es*-Funktionen versteht man in der IGT Triebe und Disbalancen, die sich zu Empfindungen verdichten. Der Es-Anteil äußert sich als Spannung, Drang, Wunsch, Ahnung oder Vorgefühl. Das Es zeigt sich in kaum bewussten Bewegungen, es ist nicht durch Absichtlichkeit erfahrbar, nicht dem Bewusstsein zugänglich (Bialy & Bialy, 1998).

Ich-Funktionen sind jene Fähigkeiten, mit denen der Mensch sich die Umwelt aneignet (Dreitzel, 2004). Das Ich ist das System der bewussten Orientierung im Organismus/Umwelt-Feld (Bialy & Bialy, 1998). Ich ist auch die Fähigkeit zur Orientierung und zur Konzentration sowohl nach innen (Signale des Organismus etc.) als auch nach außen (Konzentration auf die Befriedigung versprechenden Reize in der Außenwelt). Dabei können Aversions- und Attraktionsgefühle deutlicher werden. Ich ist damit die Möglichkeit zur Entscheidung für Kontakt oder Rückzug. Ich ist zugleich die Fähigkeit zur Aggression als

- Herangehen (Identifizierung – begleitet von Interesse, Neugier, sexuellen und anderen Lustgefühlen)
- Vernichten (Entfremdung – begleitet von Ekel, Wut und Hass) und

- Zerstören (Destrukturierung der Ordnung als Voraussetzung für die Integration des Neuen – begleitet von Gefühlen wie Freude, Liebe, Trauer).

Die Ich-Funktionen des Spürens, Beachtung-Schenkens, Pflegens und insgesamt des Sich-Auseinander-Setzens mit den existentiellen Gegebenheiten des Lebens halten also die Es- und die Persönlichkeitsfunktionen aufrecht (Dreitzel, 2004). Bei einem Schwund der Ich-Funktionen verliert das Selbst seine Steuerungsfähigkeit. Der Verlust der Ich-Funktion treibt Menschen in die Neurose, die die derzeit kreativste Anpassung auf dem Hintergrund reduzierter Ich-Funktionen darstellt (Bialy & Bialy, 1998).

Unter *Persönlichkeit* versteht man in der IGT jenen Anteil in uns, womit wir uns als Person identifizieren. Diese Identifikationen sind das Ergebnis unserer Kontaktprozesse und zugleich der Grund auf dem jede neue Figurbildung stattfindet (Dreitzel, 2004). Persönlichkeit ist die Summe unserer Gewohnheiten und der bewusste Teil des Selbst, dadurch vermag Persönlichkeit sich auch sozial zu verantworten.

Der zentrale Ort der Es-Funktionen ist im Vorkontakt zu suchen. In der Kontaktnahme und dem Kontaktvollzug zeigt sich das Ich. Die Persönlichkeitsfunktionen haben ihren zentralen Ort im Nachkontakt, obwohl sie natürlich mit als Figur der Grundbildung fungieren und damit den ganzen Kontaktprozess mitspeisen (Dreitzel, 2004).

3.2.3. Weitere Widerstandsbetrachtungen in der integrativen Gestalttherapie

Eine andere Auffassung innerhalb der Diskussion der Widerstände bzw. Kontaktunterbrechungen in der IGT vertritt Gordon Wheeler (1993). Dieser sagt, das Unterbrechen von Kontakt bzw. Vermeiden von Kontakt per se nicht immer schlecht ist (Wheeler, 1993). Die oben genannten „Kontaktstörungen“ können nach ihm nicht nur zur Schwächung, sondern auch zur Stärkung des Kontakts beitragen. Als Beispiel schieben wir unsere Bedürfnisse gesunderweise auch auf, wir introjizieren

nicht nur neurotisch, sondern nehmen auch allerhand unzerkautes auf zB das Lernen der Sprache (Dreitzel, 2004).

Wheeler (1993) sieht den Widerstand und die Konfluenz als zwei Pole und wesentlich für Kontakt.

Dem Kontakt- und Widerstandsmodell von Perls und Goodman (1991 zit. nach Wheeler, 1993, S. 132):

Kontakt	vs.	Widerstände
		Introjektion
		Projektion
		Retrofektion
		Konfluenz

setzt er ein revidiertes Schema entgegen:

Kontakt

(vs. Isolation, Nicht-Existenz oder vollständige Verschmelzung)

Widerstand/Differenzierung	vs.	Konfluenz
Projektion	vs.	Zurückhaltung, Nüchternheit
Introjektion	vs.	Kauen, Zerstören
Retrofektion	vs.	Austausch, Begegnung

In der revidierten Tabelle werden die so genannten Widerstände als Funktionen des Kontaktprozesses neu definiert (Wheeler, 1993, S. 133). All diese Kontaktfunktionen können den guten Kontaktprozess verhindern und erleichtern, je nachdem welches Ziel verfolgt wird.

Das Kind ist gesund, wenn es im 1. Lebensjahr ein hohes Maß an Konfluenz zeigt (sich in den Arm nehmen lassen) und im Gegensatz dazu im 2. - 4. Lebensjahr ein hohes Maß an Differenzierung und Widerstand im Kontakt. Wheeler stellt dar, dass je nach Stärke des Widerstandes es zu einer Kontaktstörung kommen kann.

E. und M. Polster (1976, zit. nach Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 323) wiederum sehen den Widerstand als etwas, das dem eigentlichen Interesse zuwiderläuft und die Auflösung dessen zu einer gesunden Funktionsweise führen müsste.

Schneider (2002) sieht im Widerstand ein Signal für die Therapie. Dahinter kann ein Schutz gegen Bedrohung stehen. Widerstand kann auftreten, wo der/die Klient/in die Grenzen des Überschaubaren erreicht. Schneider (2002) sieht Widerstand auch als

bestmögliche Handlungsgestalt um ein bestehendes Problem zu lösen. Widerstand ist somit die beste augenblickliche Antwort des/r Klienten/in. Schneider (2002) beschreibt, dass es notwendig ist, zwischen verschiedenen Formen von Widerstand zu unterscheiden. Es ist nämlich nicht das Gleiche ob sich jemand gegen Beleidigungen zur Wehr setzt oder in der Therapie eine Intervention des/der Therapeuten/in nicht umsetzt, weil er/sie damit überfordert ist, oder der Zeitpunkt nicht stimmt.

Bezogen auf das Phänomen der Sturheit kann es parallel zum Widerstand auch sinnvoll sein, diese Differenzierungen zu machen. Das Phänomen „Stur sein“ kann einerseits eine adäquate Antwort auf einen Reiz (zB jemanden übervorteilen wollen) sein, es kann jedoch auch ein Schutz sein um bestimmte Gefühle der Angst und Unruhe abzuwehren. Beispielsweise kann eine Person als „stur“ von ihrer Umgebung beschrieben werden, die jedoch bei genauerer Betrachtung sich in gesunder Weise gegen „Übergriffe“ des/der anderen wehrt. In dieser Hinsicht ist „stur sein“ eine adäquate und gesunde Schutzreaktion. Hinter sturem Verhalten kann auch einfach eine Überforderung stehen, welche die Person in diesem Moment noch nicht spüren kann bzw. adäquat äußern kann. Wird jedoch „stures Verhalten“ auffallend häufig, in unterschiedlichsten Situationen gezeigt, könnte von einer Reaktionsbildung ausgegangen werden. Dazu differenziertere Ausführungen im folgenden Kapitel.

3.2.4. Reaktionsbildungen

Reaktionsbildungen sind nach Dreitzel (2004) beobachtbare Verhaltensweisen, in denen der Charakter und die Eigentümlichkeiten einer Person zum Ausdruck kommen.

Reaktionsbildungen dienen dazu, Erregungsangst im Kontaktprozess aus dem Erleben zu löschen (Dreitzel, 2004). Perls und Goodman (1991) beschreiben Reaktionsbildung als das Vermeiden der Angst vor dem drohenden Zusammenbruch der Verdrängung. Die Verdrängung vermeidet die Erregung, die Reaktionsbildung vermeidet die Angst der gedrosselten Erregung – denn diese Angst-Erregung erscheint als noch gefährlicher als die ursprüngliche Erregung.

Reaktionsbildungen werden dadurch charakterisiert, dass sie häufig bei einem Menschen zu beobachten sind und oft zu unpassenden Gelegenheiten auftreten, also an ihrer Unstimmigkeit im jeweiligen Organismus/Umwelt-Feld (Dreitzel, 2004).

Perls und Goodman (1991) unterscheiden 2 Arten von Reaktionsbildungen:

- a) Durch Vernichten der Erregung zb.: Vermeidung, Ekel, Trotz
- b) verstärken der Hemmung durch: Dickköpfigkeit, willentliche Dummheit, Stolz.

Darüber hinaus lassen sich die emotionalen von den ideosynkratischen Reaktionsbildungen unterscheiden (Dreitzel, 2004). Die emotionalen Reaktionsbildungen entstehen aus Gefühlen, die als Kontaktgefühle nicht ausgelebt werden konnten.

Zu den emotionalen Reaktionsbildungen, die die Hemmung verstärken zählt zB der Trotz. Jedes Kind durchläuft eine Trotzphase in seiner Kindheit und deshalb bleibt Trotz, dh gebremste Wut im Repertoire der Reaktionsbildungen eines jeden Menschen, obwohl er sich nur bei einigen dauerhaft zur Angstvermeidung bewährt hat (Dreitzel, 2004). Weitere emotionale Reaktionsbildungen können folgende sein. Hinter der Verhaltensweise „sich ständig Sorgen machen“ kann vermiedene Neugier stecken. Mit Arroganz und Stolz werden Gefühle der Unsicherheit, der Scheu und des Berührtseins verhüllt. Hinter coolem Verhalten verbirgt sich meist Verletztheit und Scham.

Reaktionsbildungen, die die Erregung mindern oder ganz auslöschen sind zB das Sentimentalisieren, welches ein Hineingehen in leichte, seichte und weiche Gefühle ist. Es werden in der Regel aggressive Gefühle vermieden. Mit Albernheit können Spannungen unterdrückt werden. Mit „ständigem Meckern“ wird hauptsächlich Freude unterdrückt (Dreitzel, 2004, S. 69 ff).

Der dritte Typ emotionaler Reaktionsbildungen sind jene, die die Hemmung verstärken. Als Schutzwall gegen alles Neue und darum Aufregende, fungiert natürlich was wir Dickköpfigkeit, Sturheit, der feste Wille nennen, sich hier nicht wegzurühren, diese Position nicht aufzugeben, dieses Feld nicht zu räumen. Das ist eine große Fähigkeit wenn es um Verteidigenswertes geht; wenn sie aber nur zum Schutz der Verdrängungsleistung eingesetzt wird, behindert sie als Lernunfähigkeit das Leben und sein Wachstum. Weitere Reaktionsbildungen dieses Typus sind:

„Angriff ist die beste Verteidigung“, dahinter steckt die Angst überfahren zu werden und kann dem Bedürfnis nach mehr Zeit entspringen.

Unter idiosynkratischen Reaktionsbildungen sind persönliche Eigenheiten einer Person gemeint, die der Abwehr von Erregungsangst dienen. Dazu zählen zB nervöses Rauchen, ungeduldiges Tippen mit dem Fuß, nervöses Kichern, ständiges Blödeln, verbal alles herunterspielen, ständig witzig sein müssen. Auch immer erstmal Nein sagen zu müssen, ständiges widersprechen oder immer alles sofort zu bewerten sind idiosynkratische Reaktionsbildungen.

Es ist abschließend jedoch noch zu betonen, dass Reaktionsbildungen immer auch Fähigkeiten sind. So können die „persönlichen Eigenheiten“ manchmal Schwächen, manchmal aber auch Stärken sein (Dreitzel, 2004).

3.3. Neurobiologische Betrachtungsweisen

In einem ersten Schritt werden die für psychologische Prozesse wichtigsten Hirnareale erläutert, um weiterführend auf mögliche neurobiologische Vorgänge, betreffend das „Stursein“ einzugehen.

„Am Schalthebel zwischen Geist und Körper ist das Zwischenhirn“ (Spitzer & Bertram 2007, S. 5 f). Im Zwischenhirn ist die größte Struktur der Thalamus, welcher eine wichtige Schaltstelle für Sinneseindrücke aus dem gesamten Nervensystem darstellt. Unter dem Thalamus schließt der Hypothalamus an, welcher die oberste Leitstelle u.a. für das Hormonsystem des Körpers ist, in welcher die „Stresshormone“ Adrenalin und Noradrenalin ausgeschüttet werden.

Die Regie von Erinnern und Empfinden übernimmt das limbische System. Dieses erstreckt sich eigentlich über alle Gehirnareale. Es ist in parallelen Schaltkreisen mit dem Hippocampus und der Amygdala verlinkt. Das limbische System ist für die emotionalen Reaktionen sowie die Verarbeitung unserer Emotionen zuständig.

Die „erste Geige“ im limbischen System spielt die Amygdala. Sein gesamtes System ordnet den Impulsen positive oder negative Bewertungen zu. Wenn die Amygdala zerstört wird, führt das unter anderem zum Verlust von Angst und Aggression.

Dauerstress führt dazu, dass das Hippocampus Volumen abnimmt. Man lernt schlecht unter Stress. Nur ein entspanntes Gehirn lernt gut und gern (Spitzer & Bertram, 2007).

3.3.1. Neuroendokrine Stressreaktion

Bei Angst läuft im Gehirn die sogenannte neuroendokrine Stressreaktion ab. Ausgangspunkt ist eine bestimmte Information die unerwartet ist und vom Gehirn nicht routinemäßig beantwortet werden kann. Dadurch wird unter anderem Adrenalin ausgeschüttet und der Mensch versucht eine passende Reaktion zu finden. Wird diese gefunden, so wird sie eingesetzt und wenn sie funktioniert tritt bald wieder Beruhigung, wenn nicht sogar Zufriedenheit ein. Wird diese aber nicht gefunden, kommt es zu einer „unkontrollierbaren Stressreaktion“ (Hüther, 2007). Dabei wird neben Adrenalin auch Cortison vom Körper ausgeschüttet. Bleibt die Situation dauerhaft bestehen, führt es langfristig zu einem „Ausgebranntsein“.

Als Auslöser für die neuroendokrine Stressreaktion reicht beim Menschen neben einer realen Situation (Kündigung, Tod eines nahen Menschen) auch schon die Vorstellung über eine Bedrohung oder eine angsterzeugende Situation. Eine weitere häufige Ursache für unkontrollierbaren Stress kann auch die Unerreichbarkeit von vorgestellten Zielen und die Unerfüllbarkeit von Bedürfnissen und Wünschen sein (Hüther, 2007).

Nur ein Mensch ist in der Lage sich ein Szenario vorzustellen, das eine entsprechende neuroendokrine Reaktion tatsächlich auslöst. Da das Szenario nur in der Vorstellungswelt existiert, ist in diesem Fall keine reale Reaktion möglich und daher eine unkontrollierbare Stressreaktion unausweichlich.

Aus obiger Darstellung kann geschlossen werden, dass hinter dem Phänomen der Sturheit auch eine unkontrollierbare Stressreaktion stehen kann. Menschen reagieren mit starker Angst, sind festgefahren, können eventuell nicht reagieren. Nach Außen bleibt ihnen keine andere Reaktionsweise als ein starres Beharren auf den gegebenen Bedingungen, Standpunkten etc. um die Angst unter Kontrolle zu bringen. Dieses Beharren kann ihnen wieder die Sicherheit zurückgeben und die

Angst verschwinden lassen. Damit einhergehend werden Impulse jedoch auch verhindert.

Hüther (2007) beschreibt, dass es eine Vielzahl von „Auswegen“ gibt, um mit Angst umzugehen. Babys zB können zu Beginn ihres Lebens zuerst nur schreien wenn sie für einen Moment allein gelassen werden und Angst bekommen. Jede Person hat eigene Erfahrungen gemacht was zu tun ist, um bestimmte Probleme zu meistern oder wenigstens auszuhalten. Mit jeder erfolgreich bewältigten Belastung wird unter dem Einfluss der bei der kontrollierbaren Stressreaktion stattfindenden Aktivierung des noradrenergen Systems das „empfundene Gefühl“ in Form von bestimmten Verschaltungen verankert (Hüther, 2007, S. 69 f).

Als Beispiel führt Hüther an, dass wenn jemand schon früh und häufig genug die Erfahrung macht, dass Probleme dadurch lösbar werden, dass er/sie oder jemand, der ihm/ihr Sicherheit zu bieten scheint, wild um sich schlägt, so wird sich in ihm/ihr das Gefühl festigen, dass aggressives Verhalten besonders gut geeignet ist, um mit Ängsten umzugehen und Sicherheit zu schaffen.

Umgelegt auf das Phänomen der Sturheit ließe sich in dieser Hinsicht auch sagen, dass wenn ein Kind bei einer Bezugsperson immer wieder kompromissloses Verhalten zur Befriedigung seiner Bedürfnisse wahrnimmt, es lernt, nur durch „Sturheit“ zu dem zu kommen, was es braucht.

Die Menschen versuchen ihr ganzes Leben jene Verhaltensweisen, mit denen sie die Angst unter Kontrolle bringen konnten, zu verstärken (Hüther, 2007).

„Wer immer wieder mit der gleichen Strategie erfolgreich vorankommt, der wird am Ende einem Rennpferd immer ähnlicher, einem Rennpferd, das sich selbst die Scheuklappen immer fester überzieht. Er sieht immer weniger von dem, was rechts und links von ihm passiert“ (Hüther 2007, S. 72). Einem Mann, der zur Bewältigung seiner Angst einen leistungsorientierten Lebensstil herausbildet und viel Aufmerksamkeit in seinen Beruf gesteckt hat, fällt gar nicht auf, wie ihm Frau und Kinder immer fremder werden, bis sie sich endgültig von ihm getrennt haben.

Vielleicht werden noch mehrere Versuche gemacht, „mit dem Kopf durch die Wand“ gehen zu wollen, dh immer wieder dieselbe Strategie zur Angstbewältigung

auszuprobieren. Wenn sich die Angst jedoch nicht bewältigen lässt, wird der Körper mit Stresshormonwellen tagelang, vielleicht sogar monatelang überschwemmt.

Ein Sprichwort sagt: „Wenn einer lange genug mit dem Kopf gegen die Wand gerannt ist, wird es drinnen schon weich werden“ (Hüther, 2007). Nach Hüther (2007) beginnt ein „Umdenken“ erst, wenn der Mensch nach unzähligen misslungenen Versuchen sieht, dass er immer wieder anrennt. Gehirnphysiologisch wird es so erklärt, dass ein Anhalten des Stresspegels zu einem Aufweichen dieser eingefahrenen Bahnen führt, und damit erst die Freiheit gewonnen wird, neues Verhalten auszuprobieren.

Auch „Sturheit“ wird oft mit der Aussage „Er/Sie möchte mit dem Kopf durch die Wand“ umschrieben. Hinter dem Phänomen der Sturheit kann oftmals auch ein Ausprobieren der alten Strategien liegen, welche möglicherweise nicht mehr zum Ziel führen. Neurobiologisch könnte hinter der Sturheit ein anhaltender Stresspegel, eine fortwährende neuroadrenerge Aktivierung stecken.

Kinder die stur bleiben, könnten es als brauchbare Möglichkeit für sich entdeckt haben, ihre Ängste zu bewältigen und nach „erfolgreichem“ Stursein stellt sich vielleicht Zufriedenheit ein. Diese Bahnen verstärken sich im Gehirn und es ist kein Platz für andere Bewältigungsstrategien.

3.3.2. Ungleichgewichte zwischen Abhängigkeit und Autonomie

Hüther (2001, S. 89ff) beschreibt, dass eine gesunde autonome Entwicklung eines Kindes stattfinden kann, wenn bei Angst immer jemand da ist, meist ist es die Mutter, die ihm beisteht und Geborgenheit und Sicherheit bietet. Zu dieser entsteht eine enge Bindung. Wenn Kinder das Gefühl haben, durch eigene Reaktionen die verschwundene Mutter herbeiholen zu können, wächst ihr Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten, bedrohliche Situationen meistern zu können. Im Laufe ihrer Entwicklung erweitert sich der Kreis von Bezugspersonen und die Kompetenzen werden mehr. Am Ende des Entwicklungsprozesses ist daraus ein selbstbestimmender, in ein soziales Netz eingebundener Mensch geworden.

Auf dem anderen Extrem der Auslenkung des Gleichgewichts zwischen Abhängigkeit und Autonomie stehen jene Menschen, die keine sichere Bindung zu einer Bezugsperson aufbauen konnten. Eine Ursache für eine „abhängige“ Entwicklung

könnte Missbrauch oder Vernachlässigung sein. Bei Vernachlässigung sind Eltern zu sehr mit sich selbst beschäftigt. Kinder werden ihnen dabei mit ihrem großen Bedürfnis nach Aufmerksamkeit, Zuwendung und Geborgenheit allzu leicht zu viel. Diese Eltern tun sehr wohl ihre Pflicht, dh. es mangelt den Kindern nicht an materiellen Gütern. Doch sie erleben nicht oder zu wenig, dass ihre Eltern geistig und emotional für sie da sind, wenn sie verunsichert sind und Angst haben (Hüther, 2001). Deshalb lernen diese Kinder schon früh, sich auf sich selbst zu verlassen. Bei ihnen ist die emotionale Bindung an primäre Bezugspersonen nur unzureichend entwickelt. Sie sind gezwungen den Mangel an emotionaler Sicherheit durch verstärkte Selbstbezogenheit zu kompensieren. Wichtige Entwicklungsprozesse im kindlichen Gehirn finden damit nur mehr eingeschränkt statt. Ihr Sozialverhalten wird bestimmt von zunehmendem Rückzug in selbst geschaffene Welten, Ablehnung fremder Vorstellungen und aggressiver Verteidigung ihrer eigenen Ansichten und Handlungen. Meist handelt es sich hierbei um sehr rigide, einseitige, pseudoautonome Strategien der Angstbewältigung (Hüther, 2001).

Die neuronalen Verschaltungen werden umso nachhaltiger gebahnt, je früher und je häufiger sie eingesetzt werden. Sie können das gesamte Denken und Fühlen und Handeln dieser Kinder bestimmen. Bei den Kindern zeigt es sich vor allem, indem sie sich von den Vorstellungen der Erwachsenen zunehmend abgrenzen. Ihr mangelndes Einfühlungsvermögen, das sie selbst ja nie von den primären Bezugspersonen erhalten haben und daher auch nicht kennen, behindert sie in der Folge dabei, unterschiedliche Kompetenzen zu erwerben (Hüther, 2001).

Diese Beschreibung einer misslungenen autonomen Entwicklung kann der Hintergrund für stures Verhalten bzw. eines pseudoautonomen Verhaltens sein, welches das gesunde Maß überschreitet und in weiterer Folge zu einer Störung führen kann.

3.4. Der Wille – als Betrachtungsweise

3.4.1. Allgemeines

Kornhuber und Deecke (2008) beschreiben, dass man heute gewöhnlich keinen klaren Begriff vom Willen mehr hat, allenfalls einen der mit Trieb, Sturheit, Arroganz assoziiert wird. Wille ist nach Ihnen jedoch „vernünftige Selbstführung des Menschen, ist Denken und Verhalten aus der Persönlichkeit, vor allem ihrem Kern, dem Selbst, und aus verantwortlicher Verbindung mit anderen Menschen, denn der Mensch ist ein Kulturwesen“ (Kornhuber & Deecke, 2008, 76).

Die Autoren beschreiben, dass mit Freud der „Wille“ aus der Psychologie verschwand. Der Neuanfang der Willensforschung ging von der Neurologie aus. Kornhuber und Deecke (1964, 1965, zit. nach Kornhuber & Deecke, 2008, S. 77) fanden ein „Bereitschaftspotential“, welches ein etwa eine Sekunde vor einer willentlichen Bewegung beginnendes, langsam ansteigendes Hirnpotential ist. Weitere Untersuchungen ergaben, dass der präfrontale Cortex beim willentlichen Vorstellen führend ist (Kornhuber & Deecke, 2008). Das Organ des Willens liegt im Stirnhirn, genauer in der präfrontalen Rinde. Diese braucht zu ihrer Führungsfunktion Meldungen aus dem übrigen Gehirn. Die einzelnen Aufgaben werden von ihr an andere Hirnteile delegiert.

Im Frontalhirn gibt es, wie Karl Kleist durch Untersuchungen von Hirnverletzten 1934 feststellte (Kornhuber & Deecke, 2008, S. 153), eine Arbeitsteilung. Der geistige Antrieb und produktives Denken sind im dorsolateralen und polaren präfrontalen Cortex vertreten, während Gewissen und Emotionskontrolle im orbitalen Cortex angesiedelt sind.

Der Wille ist eine komplexe Funktion, beginnend mit Erwägen, Planen und Entscheiden. Dabei findet alles im Bewusstsein und mit selbstkritischem Realitätsbezug statt. Dem Willen liegt ein verteiltes System von Funktionen zugrunde. Für die Aufmerksamkeit, die eine Teilfunktion des Willens ist, gibt es zwei Zentren, das strategische im vorderen Gyrus cinguli und das taktische in der hinteren parietalen Rinde (Kornhuber & Deecke, 2008).

Auf die Persönlichkeitspsychologie hat die Willensforschung noch kaum Einfluss gehabt, obwohl in allen der fünf großen Persönlichkeitsfaktoren (big five), Wille steckt. Bei den Big Five bzw. dem Fünf-Faktoren-Modell (FFM) handelt es sich um ein Modell der Persönlichkeitspsychologie, das fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit postuliert ([http://de.wikipedia.org/wiki/Big_Five_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Big_Five_(Psychologie))).

1. Gewissenhaftigkeit: organisiert, sorgfältig, planend, effektiv, verantwortlich, zuverlässig, genau, praktisch, vorsichtig, überlegt, gewissenhaft – also lauter Begriffe, die charakteristisch für Facetten des Willens sind
2. Offenheit: wissbegierig, erfinderisch, weise, breit interessiert, originell – wieder Begriffe, die für intellektuelle Aspekte des Willens stehen
3. Extraversion: Aktiv energisch, dominant
4. Verträglichkeit: hilfsbereit, kooperativ
5. Emotionale Kontrolle: Ich-Stärke, Stabilität und Selbstkontrolle – durchaus Willenseigenschaften (Kornhuber & Deecke, 2008).

3.4.2. Wie bildet sich der Wille beim Kind?

Die Bildung des Willens braucht länger als die Bildung der Sinne, da der frontale Cortex mehr Zeit benötigt, um Dendriten und Synapsen zu bilden. Die Nervenzellen des frontalen Cortex sind beim Säugling zwar schon vorhanden, aber ihre Tätigkeit ist noch sehr gering. Zwischen dem 6. und 9. Monat beginnt die „delayed response“ zu funktionieren, was ein Zeichen dafür ist, dass das Arbeitsgedächtnis seine Tätigkeit aufnimmt. Der Wille erwacht erst um das dritte Lebensjahr, zuvor haben die Eltern schon durch Ermutigung, Lob und Tadel, Liebe und Festigkeit erziehend gewirkt. Die weitere Entwicklung vollzieht sich unter der Mitwirkung der willentlichen Eigenaktivität des Kindes und des/der Jugendlichen, wobei der Wille sich durch Tun mit Erfolg selbst ermutigt (Kornhuber & Deecke, 2008, S.127).

Wie zuvor das Kind sich gefreut hat, das Krabbeln, das Laufen und das Werfen zu lernen und dies mit Lust immer wieder geübt hat, so übt es nun seinen Willen. Diesen übt es auch durch Nein-Sagen. Dies wird umgangssprachlich das Trotzalter genannt (Kornhuber & Deecke, 2008). Der Wille darf nicht gebrochen werden, er muss

ermutigt und mit Liebe, Vorbild und Festigkeit zu Vernunft und Echtheit geführt werden. Das Kind muss selbst entdecken, dass Selbstbeherrschung, Sorgfalt und Verantwortungsbewusstsein Tugenden sind, die ihren Lohn in sich tragen.

Die Unterschiede im Willen sind viel größer als im Gehen oder in der Intelligenz und diese spielen eine große Rolle auch bei Aufgaben, die als rein kognitive angesehen werden.

Der Wille braucht nach Kornhuber und Deecke (2008) wie die Fasern, Dendriten und Synapsen im Frontalhirn, viele Jahre zur vollen Selbstorganisation. Willensentwicklung erfolgt durch spielendes Lernen, ermutigt durch die Eltern und Eigenaktivität der Kinder durch verbale Selbstermutigung. Es erfolgt weiters durch Lernen von Vorbildern, denen sich Kinder und Jugendliche anschließen, aber auch durch freiwillige Zielsetzungen, durch Selbstherausforderung, eigene Anstrengung, Selbsterkundung und Selbstfindung, durch Sinnglückserleben, durch Erfahrung und Kommunikation. Mit Drill ist da wenig auszurichten, denn er verhindert die Eigeninitiative.

3.4.3. Der Wille in der integrativen Gestalttherapie

Wie geht die IGT an das Thema Wille heran? Im Zentrum der IGT steht neben dem Konzept der Achtsamkeit und der Beachtung der Gefühle besonders die Frage der Wiedergewinnung der Fähigkeit zu wollen (Müller, 2004). Müller (2004) ist der Ansicht, dass auch wenn Perls (1976, zit. nach Müller, 2004, S. 271) das Wesen der Praxis der IGT auf drei Schlüsselfragen reduziert hat: Was nimmst du wahr, was fühlst du, und was willst du? die IGT das Wollen bisher äußerst spärlich behandelt hat. Im gesamten therapeutischen Repertoire der IGT spielt jedoch die Förderung der Fähigkeit zur willentlich-bewussten, aktiven Mitwirkung und zum selbstverantwortlichen Handeln des Patienten eine entscheidende Rolle. Auf der Grundüberzeugung, dass der Mensch auch einen freien Willen hat, und damit aufgefordert ist, sein Leben zu gestalten und zu verantworten, beruht die Theorie und Technik der Gestalttherapie (Müller, 2004, S. 274 f).

Diese willensbewusste Mitwirkung des/r Klienten/in kommt vor allem im Konzept des Experimentierens, wie auch dem Verständnis des Widerstands als „nein-Funktion“

zum Ausdruck. Man kann die Frage des „was willst du“, am ehesten in Zusammenhang bringen mit der Ich-Funktion, von der Perls spricht (siehe Exkurs: Das Konzept des Selbst). Während die Es-Funktion mit den Fragen „was sind meine Bedürfnisse, was brauche ich“ und die Persönlichkeits-Funktion mit „wer bin ich in Bezug auf meine Umwelt“ in Verbindung gebracht werden.

Die Ich-Funktion kann sich auch vorzeitig auflösen oder sich über die Zeit hinaus absichtsvoll aufrechterhalten. Das heißt, dass das Selbst die Fähigkeit verliert, absichtsvoll und willentlich zu handeln. Dies vollzieht sich in der Introjektion, Projektion etc. und führt zu neurotischem Verhalten. In der IGT geht es also um die Wiedergewinnung der Fähigkeit, willentlich, individuell und selbstverantwortend einen Bezug zur Realität herzustellen. Die Neurose stellt damit eine Hemmung des Wollens dar (Müller, 2004).

In Bezug auf das Phänomen der Sturheit ist dahingehend nochmals das Entstehen von narzisstischen Erlebens- und Verhaltensstrukturen anhand des Kontaktmodells hervorzuheben. Eine Person mit narzisstischer Erlebens- und Verhaltensstruktur hält die in der Kontaktaufnahme notwendige, nach außen diskriminierende Fähigkeit des Wollens und Nichtwollens über die Zeit hinaus aufrecht, wo Willenserweichung als Hingabe an das Objekt und die Verschmelzung mit demselben zu erwarten wäre. Stattdessen erfolgt eine Überbetonung der Unterschiede und eine willentlich starke Abgrenzung von jedem verbindenden Wirgefühl (Müller, 2004). Diese Personen können sehr genau sagen was sie wollen, aber kaum, was sie gemeinsam mit anderen wollen oder sind oder worin sie sich mit diesen verbunden fühlen.

Dahingehend lässt sich das Phänomen der Sturheit als „klinische Diagnose“ innerhalb einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur finden. Eine Person mit einem „starken Willen“, die jedoch die auch notwendige Seite der Verschmelzung und damit dem Leben von Gemeinsamkeiten nicht verwirklichen kann. Dazu wird näher im Kapitel 3.6. eingegangen.

3.5. Transpersonale Betrachtungsweise

3.5.1. Allgemeines

Lassen sich auch in den transpersonalen Ansätzen Hintergründe zum Phänomen der Sturheit finden?

Die transpersonale Psychologie versteht unter Spiritualität immer die direkte innere Erfahrung und keine dogmatischen Lehrgebäude (Walch, 2003). Der Mensch wurde sich seiner spirituellen Veranlagung soweit es nachweisbar ist in der Antike bewusst, denn dort entstanden die ersten Mysterienschulen. Leuenberger (1987, zit. nach Walch, 2003, S.123) fasst vier Grundgesetze des spirituellen Zugangs zusammen die sowohl damals als auch heute noch Gültigkeit haben.

1. „Wie oben, so unten“. Das bedeutet, dass alles was auf einer oberen Ebene geschieht, seine Entsprechung auch in den unteren Ebenen findet. Anders ausgedrückt, alles ist in allem enthalten.
2. Alles in der Welt ist polar. Das heißt alles, was in der Welt existiert ist in zwei Polen vorhanden, wie zB positiv-negativ, männlich-weiblich etc.
3. Zwischen diesen Polen herrscht ein Spannungsverhältnis, das etwas Neues entstehen lässt. Dh über dieses Spannungsfeld wird erst Entwicklung möglich.
4. Alles im Kosmos läuft rhythmisch und zyklisch ab und unterliegt dem Gesetz der Balance.

Die transpersonale Psychologie hat sich aus der Beschäftigung der humanistischen Psychologie mit Spiritualität entwickelt. Deren wichtige Vertreter sind Stan Grof, Maslow, und Ken Wilber (Frambach, 2001).

Auch in der Gestalttherapie finden sich Haltungen, die einen stark spirituellen Hintergrund aufweisen. Da es den Rahmen der vorliegenden Arbeit übersteigen würde näher darauf einzugehen, sollen diese Konzepte hier nur kurz erwähnt werden. Es sind dies das Konzept der Achtsamkeit oder der Zentrierung im Hier und Jetzt. Das Konzept des mittleren Modus oder das „Finden einer Mitte“ und das Konzept des „Nichts“, des „Grundes“ oder wie es Friedlaender ausdrückte, der „schöpferischen Indifferenz“. Ziel des Therapieansatzes von Perls war es, den Widerstreit von Dualitäten aufzuheben (Frambach, 2001). Die „Mitte“ versteht Perls

als leer, als ein nonduales, Gegensätze transzendierendes Nichts, als der schöpferisch indifferente Grund.

3.5.2. Das Ego

Dem Thema der „Sturheit“ begegnet man in der spirituellen Literatur vor allem anhand des Ego-Phänomens. Dazu soll im Folgenden eine genaue Beschreibung des Begriffs „Ego“ folgen:

Unter Ego versteht Walch (2011) allgemein Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen, die der Person selbst und ihrer Umgebung Schaden zufügen. Wenn beispielsweise die Person seinem/er Kollegen/in wünscht, dass dieser/diese mit seinem/ihrem neuen Projekt scheitert, wirken diese Gedanken schädigend auf die Person. Es verstärken sich dadurch destruktive Gefühle wie Verachtung und Neid und es setzen Schuldgefühle und Selbstabwertung ein, welche unterdrückt werden müssen. In Situationen in denen der Mensch vom Ego dominiert wird, erlebt er sich selbst als verbissen, gierig, eifersüchtig, unversöhnlich, hart und abwertend. Die Person hört nicht zu und hält gerne an seinen Vorurteilen fest. Walch (2011, S. 109ff) schreibt weiters, dass Sturheit, übergroßer Ehrgeiz und Misstrauen gegen andere auch als Ausdrucksweise des Egos angesehen werden kann. Das Ego ist nicht zufrieden mit guten Leistungen, sondern es muss besser sein als Andere. Dem Ego zuzuschreiben ist nach Walch auch ein Festhalten an starren Bildern, sich mit Erwartungen und Befürchtungen auseinanderzusetzen statt mit dem Hier und Jetzt und ein chronisches Selbsterleben als „Gesehene/r“. Es zeigt sich vor allem in einem tiefen Misstrauen gegen alles, was einfach passiert. Gurumayi (1990, zit. nach Walch, 2003, S. 143) zitiert: „Es steht als grundsätzliches Hindernis der Erleuchtung und Verwirklichung im Wege. Das Ego steht im Mittelpunkt von Illusion und Leiden, als Widerstand gegen die Verwirklichung der Wahrheit und der Erleuchtung...“. Es braucht Verlierer/innen, es deckt die innere Empfindsamkeit zu und lässt den natürlichen Strom der Gefühle versiegen. Die Folgen sind soziale Kälte, mangelnde Mitmenschlichkeit und es entstehen keine verlässlichen und langfristigen Bindungen. Walch (2011, S. 113 ff) sieht im Gefühl der Getrenntheit eine maßgebende Wurzel des Ego. Walch betont weiters, dass das Ego aus einer alten Struktur des Menschen

hervorgeht, die früher das Überleben garantiert hat. Es ist der Instinkt, sein Revier zu verteidigen, sich gegen Rivalen durchzusetzen in unserer biologischen Natur verankert, denn ohne dem wäre Nahrungsbeschaffung und Fortpflanzung kaum möglich gewesen. Das bedeutet, dass das Ego zunächst ein Ausdruck der Totalität des Lebens ist. Wobei zwischen einem gesunden Ich, dessen Herausbildung notwendig ist und dem Ego zu unterscheiden ist.

3.5.3. Das Ich

Ein Mensch mit einem funktionierenden, gesunden Ich wird nach Walch (2011) als jemand der sich traut, seinen Weg zu gehen, der weiß was er will, definiert. Die Person wirkt in Gesprächen authentisch, lebendig und aufrichtig. Sie äußert auch gegen eine Mehrheit klar ihre Meinung. Die Person kann Kompromisse schließen und kann konstruktiv zu gemeinsamen Lösungen beitragen. Sie ist tolerant und kann Fremdes zulassen. Sie erwartet vom/von der Partner/in nichts Unmögliches. Sie fühlt sich autonom und selbständig, weiß aber gleichzeitig auch, dass sie auf andere angewiesen ist. Ich-Schwäche ist nach Walch immer gleichzusetzen mit fehlender Anpassungsfähigkeit. Eine herausragende Fähigkeit des Ich ist es weiters, zu sich selbst auf Distanz gehen zu können um sich ein Bild von sich zu machen. Um Nähe und Distanz zu Anderen herstellen zu können, müssen Impulse kontrolliert und Affekte sozialverträglich zum Ausdruck gebracht werden (Walch, 2011).

In der spirituellen Entwicklung geht es einerseits um die Transformation des Ego und andererseits um die Transzendenz des Ich (Walch, 2011). Dazu ist eine genaue Kenntnis des Ego notwendig, welches von den Ich-Funktionen zu unterscheiden ist. Ego-Komplexe sind unter anderem der Machtkomplex, der Ego-Komplex, die Missachtung der Würde anderer Menschen und der egomanische Komplex.

In spiritueller Hinsicht ist die Sturheit nach obiger Beschreibung als ein Ego-Anteil zu sehen, welcher an bestimmten Verhaltensweisen, Meinungen etc. starr festhält und die Menschen daran hindert, sich dem „Strom des Lebens“ zu überlassen. Es wird gleichzeitig darauf hingewiesen, dass genau darauf zu achten ist, wann das Ego im Verhalten vorherrschend ist oder einfach ein gesundes Ich seinen Standpunkt vertritt

und sich zB gegen den Versuch der Machtausübung im Außen wehrt. Als Beispiel führt Walch (2011) an, dass es eine gute Übung zur Ego-Transformation ist, wenn ein Schüler in einem Ashram Seva (dem Göttlichen vorbehaltlos zu dienen) leistet. Es wird Leistung nicht mit einer Gegenleistung verrechnet sondern man gibt sich hin, weil man dazu bereit ist. Doch wenn der/die Verantwortliche des jeweiligen Arbeitsbereiches einen Hang zur Machtausübung hat und zB rüde befiehlt einen sauberen Raum nochmals zu säubern, dann ist es notwendig sich davon abzugrenzen. Hierbei ist genau zu überprüfen was die richtige Antwort ist. Weiters ist es wichtig herauszuarbeiten, wie weit Ego-Anteile so ausgeprägt sind, dass von einer psychischen Erkrankung ausgegangen werden kann. In der Psychologie spricht man in diesem Zusammenhang von einem pathologischen Narzissmus (Walch, 2011). Dieses Phänomen wird im folgenden Kapitel näher ausgeführt.

3.6. Pathologie der Sturheit

In den bisherigen Kapiteln fällt auf, dass das narzisstische Thema immer wieder als mögliche Entwicklung von Sturheit erwähnt wird. Daher widme ich diesem Thema nun ein eigenes Kapitel um es differenzierter auszuführen.

Zeigt ein Mensch übermäßig starke „egoistische“ Züge bzw. ein übermäßig stures Verhalten, so wird in der klinischen Terminologie von einer narzisstischen Störung gesprochen. Was das Charakteristikum einer narzisstischen Störung ist, soll im Folgenden erläutert werden. Auch auf die Entstehungsursache soll kurz eingegangen werden. Im Anschluss werden die Merkmale narzisstischer Beziehungen näher beschrieben.

3.6.1. Begriffsdefinition

Narzissmus wird im alltäglichen Sprachgebrauch, aber auch in der klinischen Verwendung als Synonym für Eigenliebe, für Ichbezogenheit verwendet (Altmeyer, 2000). Seit der Einführung des Begriffs durch Freud (1914, zit. nach Altmeyer, 2000, S.16) gelang es nicht, eine einheitliche wissenschaftliche Begriffsverwendung

vorzulegen. Die gestalttherapeutischen Sichtweisen der narzisstischen Störung lassen sich wie folgt darlegen: Narzisstische Störungen sind als Störung der Selbstliebe, des Selbstwerts und des Selbstbildes zu verstehen (vgl. Salem 2001, S. 734ff). Das Selbst kann unter Belastung seine integrative Funktion nicht aufrechterhalten. Das heißt, dass verschiedene Bereiche des Selbst ohne Verbindung zueinander bestehen. Kernberg (1985, 1996 zit. nach Salem, 2001, S. 734) verwendet dafür den Begriff „Identitätsdiffusion“. Das Fehlen der Identität macht den Grundwesenszug der narzisstischen Störung aus. Das bedeutet, dass der Mensch sich selbst und Andere als je nach Zeiten und Umständen verschiedene Menschen erlebt (Kernberg in einem Rundfunkinterview 1997, zit. nach Hermann-Uhlig, 1999, S. 170). Narzisstisch gestörte Menschen leiden unter einem instabilen Selbstwertgefühl, das starken Schwankungen unterliegt. Auf der einen Seite halten sie sich für die Größten, auf der anderen Seite glauben sie nichts wert zu sein. Ihr Erleben pendelt zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit hin und her (Wardetzki, 2007). Nach Kernberg (1985, zit. nach Salem, 2001, S. 742) charakterisiert die Spaltung die psychotherapeutische Beziehung. Statt Polaritäten und Konflikte in sich selbst und in Beziehungen integriert erleben zu können, wird das Selbst und die Welt gespalten erlebt. Die Person erlebt sich entweder als abhängig, schwach und wertlos – oder als autonom, kompetent und isoliert. Die Anteile können zwar bewusst, jedoch nicht zur selben Zeit erlebt werden.

In der klinisch-psychiatrischen Diagnostik nach ICD-10 wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung nur unter der Kategorie „andere spezifische Persönlichkeitsstörungen“ (F 60.8) aufgeführt, jedoch nicht weiter charakterisiert. Sie wird im Weiteren in Anhang 1: Vorläufige Kriterien für ausgewählte Störungen der Diagnostischen Kriterien für die Forschung der ICD-10 erläutert (<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>).

Die narzisstische Persönlichkeitsstörung wird darin folgendermaßen beschrieben:

A. Die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung (F60) müssen erfüllt sein.

B. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen vorhanden sein:

1. hat ein grandioses Verständnis der eigenen Wichtigkeit (übertreibt etwa Leistungen und Talente, erwartet ohne entsprechende Leistungen als überlegen anerkannt zu werden)
2. ist stark eingenommen von Phantasien grenzenlosen Erfolgs, Macht, Brillanz, Schönheit oder idealer Liebe
3. glaubt von sich, „besonders“ und einzigartig zu sein und nur von anderen besonderen oder hochgestellten Menschen (oder Institutionen) verstanden zu werden oder mit diesen verkehren zu müssen
4. benötigt exzessive Bewunderung
5. legt ein Anspruchsdenken an den Tag, d. h. hat übertriebene Erwartungen auf eine besonders günstige Behandlung oder automatisches Eingehen auf die eigenen Erwartungen
6. ist in zwischenmenschlichen Beziehungen ausbeuterisch, d. h. zieht Nutzen aus anderen, um eigene Ziele zu erreichen
7. zeigt einen Mangel an Empathie: ist nicht bereit, die Gefühle oder Bedürfnisse anderer zu erkennen / anzuerkennen oder sich mit ihnen zu identifizieren
8. ist häufig neidisch auf andere oder glaubt, andere seien neidisch auf ihn/sie
9. zeigt arrogante, hochmütige Verhaltensweisen oder Haltungen

Es ist zu erwähnen, dass die obige Auflistung wörtlich den DSM-IV Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung entspricht.

3.6.2. Entstehung

Was erblickt das Kind, das der Mutter ins Gesicht schaut? Ich vermute im Allgemeinen das, was es in sich selbst erblickt. Mit anderen Worten: Die Mutter schaut das Kind an, und wie sie schaut, hängt davon ab, was sie selbst erblickt. Diese Dinge werden allzu oft für selbstverständlich gehalten“

Donald W. Winnicott, Vom Spiel zur Kreativität (2006, S.129)

Die Geburtsstunde des Narzissmus ist der Blick der Mutter, ihr Gesicht ist der Spiegel, indem sich das Kind erblickt. Um sich gesund zu entwickeln, braucht das Kind die Spiegelung der Mutter, von dieser gesehen, verstanden und ernst genommen zu werden. Wenn die Mutter jedoch nicht das kleine einmalige Wesen anschaut, sondern ihre eigenen Introjekte, ihre Erwartungen, Ängste, Pläne die sie für das Kind schmiedet, findet das Kind die Not der Mutter auf ihrem Gesicht und nicht sich selbst. Es bleibt dabei ohne Spiegel und wird in seinem ganzen späteren Leben vergeblich diesen Spiegel suchen (Miller, 1994).

Hintergrund für die Entstehung einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ist oft die Not von Eltern/der Mutter, die unter eigenen narzisstischen Defiziten, Depressionen, Suchterkrankungen oder Eheproblemen leiden. Das Kind soll sie aus ihrer Depression befreien und damit ihrer Existenz einen Sinn geben. Das ideale Kind, das eine Lösung ihrer eigenen problematischen Situation darstellen soll (Wardetzki, 2007). Damit kommt das Kind schon mit einer Hypothek auf die Welt. Die Situation des Kindes ist schon von narzisstischer Ausbeutung geprägt. Die Mutter liebt das Kind nicht so, wie es ist, sondern mehr das Bild von ihm. Es dient ihr als narzisstische Erweiterung.

3.6.3. Narzisstische Beziehungen

Alle persönlichen Beziehungen des/r Narzissten/in sind charakterisiert durch eine narzisstische Besetzung (Wardetzki, 2010). Das heißt, dass der/die Narzisst/in andere nicht so sieht, wie sie sind, sondern so, wie er/sie sie haben möchte. Die

Beziehungen sind vorerst von großer Intensität und Anziehung, auf Dauer jedoch unbefriedigend oder sogar zerstörerisch. Oft lässt sich einer der beiden Partner nicht auf die Beziehung ein, oder es kommt zur Ausbeutung des anderen für eigene Interessen, das Übergehen der Bedürfnisse des anderen oder einem Umgang, als sei das Gegenüber keine abgegrenzte eigenständige Person (Wardetzki, 2010). Der gemeinsame Grundkonflikt dieser Beziehungen ist jener der narzisstischen Selbstwertproblematik, der sich in einer unsicheren Bindung und Ängsten vor Nähe äußert, aber auch in der Sehnsucht nach Geborgenheit und Verschmelzung mit dem Anderen.

Was narzisstischen Liebesbeziehungen fehlt, ist die „zärtliche Strömung der Liebe“ (Akhtar, 2006, zit. nach Wardetzki, 2009, S. 44). Sie zeigt sich in:

- Sorge um den anderen
- Neugier für den anderen und sein Leben
- Empathie und Einfühlung in die Gefühle und Bedürfnisse des anderen
- Optimale Distanz zwischen den Partnern
- Versöhnlichkeit
- Dankbarkeit
- Achtung und Wertschätzung.

In der narzisstischen Liebe können die Partner ihre Bedürfnisse nicht mit denen des anderen abstimmen, aber auch die des anderen nur schwer erfüllen. Sie zeigen nur wenig Interesse am Partner und unterbrechen zB seine/ihre Erzählung ständig, um vom eigenen Erleben zu sprechen. Auch bezüglich der Nähe sind narzisstische Menschen in einer Ambivalenz. Sie wollen selber nicht auf ihre vollkommene Autonomie verzichten, dem anderen aber seine/ihre Eigenständigkeit nicht zugestehen, sondern am liebsten mit ihm/ihr verschmelzen (Wardetzki, 2009). Das Fehlen der Fähigkeit, ein „Wir-Gefühl“ zu etablieren (Bergmann, zit. nach Akhtar, 2006, zit. nach Wardetzki, 2009, S. 45), ein „Wir-Uns-Erleben“, bei dem jeder mit sich in Kontakt ist aber auch mit dem anderen fühlt, ist ein wichtiges Merkmal für das Scheitern von narzisstischen Beziehungen.

Nach den theoretischen Ausführungen im ersten Teil der Arbeit möchte ich nun im zweiten Teil das Phänomen der Sturheit praxisbezogen beleuchten.

4. Falldarstellung zum Umgang mit dem Phänomen der Sturheit

Im Folgenden gehe ich näher auf das Phänomen der Sturheit im therapeutischen Setting anhand eines Fallbeispiels ein. Der Übersichtlichkeit wegen behalte ich die Struktur des ersten Teils der Arbeit bei. Den Hintergrund folgender Darstellung nehmen daher die Entwicklungspsychologie, die Neurophysiologie, der Widerstand, der Wille, die transpersonale Psychologie sowie der Narzissmus ein. Die einzelnen Kapitel sind unterteilt in einen Fall-, Theorie- und Interventionsteil. Im Fallteil gehe ich näher auf biografische Aspekte und eigene Überlegungen zum Fall ein. Im Theorieteil wird das therapeutische Vorgehen im Allgemeinen erläutert. Im Interventionsteil werden neben den konkreten Interventionen auch Teile zum Behandlungsverlauf näher dargestellt. Sowohl im Fall- als auch Interventionsteil werden von mir kurze Dialoge des Therapiegeschehens eingebaut.

Dem Ganzen voranstellen möchte ich einige Rahmenbedingungen des nachfolgenden Falles:

Fr. S. ist mit ihren Eltern in einem kleinen Dorf in Kärnten als Älteste von 3 Kindern (Schwester 5 Jahre jünger, Bruder 7 Jahre jünger) aufgewachsen. Die Eltern waren bis zu Fr. S. Geburt ganztags berufstätig. Ihre Mutter nahm, als Fr. S. ein Jahr alt war, ihre Vollzeitstelle wieder auf. Fr. S. verbrachte ab diesem Zeitpunkt die Zeit bis zum Eintritt in den Kindergarten (mit 5 Jahren) bei ihrer Oma mütterlicherseits. Fr. S. erklärte zu Beginn der Therapie, dass ihre Kindheit „normal“ gewesen sei. Sie habe wenig Erinnerungen daran.

Nach der Pflichtschulzeit machte Fr. S. eine Lehre in der Bäckerei in ihrem Heimatort. Nach ihrem Abschluss blieb sie insgesamt acht Jahre im Lehrbetrieb. Sie habe sich jedoch aufgrund der steigenden Anforderungen zunehmend überfordert gefühlt. Mit 24 Jahren habe sie der Belastung nicht mehr standgehalten und habe nach einem längeren Krankenstand gekündigt. Es folgte die Bewilligung einer Invaliditätspension und ein Kuraufenthalt.

Mit 15 Jahren lernte sie ihren Mann kennen, den sie mit 22 Jahren heiratete. Nach der Heirat zog sie von ihrem Elternhaus in das Haus ihres Mannes. Dort habe sie mit seinen Eltern unter einem Dach gewohnt. Sie habe von Beginn an nicht hinziehen wollen, hätte es ihrem Mann jedoch nicht ausschlagen können. Nach 2-jähriger Ehe

ließ sie sich mit 24 Jahren scheiden. Grund der Trennung war die Beziehung zu einem anderen Mann, den sie während ihres Kuraufenthaltes kennenlernte. Fr. S. zog nach der Scheidung wieder in ihr Elternhaus zurück. Der neue Partner lebte in der Steiermark.

Zur Therapie kam Fr. S. (bei Therapiebeginn 25 Jahre) auf Anraten ihrer Psychiaterin. Zu diesem Zeitpunkt war sie mit jenem Mann liiert, welcher der Grund für die Scheidung gewesen ist. Ihrem Exmann gegenüber litt sie unter starken Schuldgefühlen. Fr. S. zeigte stark depressive Symptome wie Antriebslosigkeit, starke Müdigkeit, geringe Belastbarkeit, sozialen Rückzug. Ihr Ziel war ein Wiedereinstieg ins Berufsleben, welches für sie immer einen großen Stellenwert hatte. Privat hatte sie einen starken Wunsch nach einem eigenen Haus mit ihrem neuen Partner und Kindern. Fr. S. ist seit 2 Jahren in Therapie und nimmt die 14tägigen Termine regelmäßig wahr.

4.1. Entwicklungspsychologische Sicht

4.1.1. Fallteil

Fr. S. beschreibt ihre Mutter als ernste Person, die früher viel mit ihr geschrien hätte. Weiters erlebte Fr. S. ihre Mutter immer eher als „gefühlskalt“ und emotional wenig zugänglich. Sie habe sich ihr nie sehr nahe gefühlt. Der Vater wird von ihr als geselliger, aber auch eher ruhig beschrieben. Ihm habe sie sich immer näher gefühlt. Gut in Erinnerung geblieben ist ihr der erste Tag an dem sie in den Kindergarten gekommen sei, denn am selben Tag sei ihre Schwester geboren. Diese sei mit einem Herzfehler auf die Welt gekommen und habe von Beginn an sehr viel Aufmerksamkeit bekommen. Sie habe dadurch immer „hinten anstehen“ müssen. Mutters Lieblingskind sei später ihr Bruder geworden. Sie sei das Lieblingskind ihres Vaters gewesen. Die Beziehung zu ihrer Schwester sei immer eine schwierige geblieben. Mit ihrem Bruder habe sie sich immer schon besser verstanden.

Auf die Frage wie sie sich selbst beschreiben würde fallen sofort die Antworten stur, egoistisch und klare Vorstellungen. Passend zu dieser Selbstbeschreibung war der zu Beginn resolut formulierte Satz: „Ich zieh sicher nicht in die Steiermark“ – bezogen

auf ihre neue Beziehung. Diesen formulierte sie klar und bestimmend. Diese Äußerung verwunderte mich in diesem Moment auch insofern, als sie auf der einen Seite sehr verliebt wirkte und sich eine Zukunft mit ihrem Freund ausmalte. Fr. S. war auf der anderen Seite jedoch, von Beginn an zu erstaunlich wenigen Kompromissen bereit.

In Fr. S. Biografie fiel mir vordergründig die frühe Trennung von ihrer Mutter auf. Ausgehend davon, dass die Klientin ihre Mutter auch als emotional wenig zugänglich erlebte. Aufgrund ihrer aktuellen Symptomatik kann angenommen werden, dass Fr. S. in der frühen Phase ihrer Entwicklung emotionalen „Entbehrungen“ ausgesetzt war. Auch zu ihrer Oma habe sie keine enge Bindung gehabt.

Wie oben beschrieben ist für die emotionale Entwicklung, aber auch für die Entwicklung einer sicheren Bindung an die Bezugspersonen ein „tiefes“ Eingehen auf das Kind notwendig (siehe Kapitel 3.1.).

Aus emotionspsychologischer Sicht scheint es mir wichtig, auf ihre frühen Erfahrungen mit den Emotionen *Ärger und Kummer* näher einzugehen, die wie im Kapitel 3.1. beschrieben, als Mischemotion den Trotz darstellen. Daraus können eventuell genauere Rückschlüsse auf das „sture Verhalten“ gezogen werden.

Zum Umgang mit dem Gefühl des *Ärgers* beschreibt Fr. S. vorerst, ein braves und angepasstes Kind gewesen zu sein. Die Mutter habe oft geschrien, was vermuten lässt, dass das Ausdrücken von Ärger oder „trotzigem Verhalten“ von Seiten der Mutter möglicherweise oft mit aggressivem Schreien beantwortet und damit auch als nicht in Ordnung abgewertet wurde. In der Therapiesituation erlebe ich die Klientin als „passiv widerständig“ in Hinblick auf vereinbarte „Übungen“, welche von ihr vor allem zu Therapiebeginn oft nicht durchgeführt werden. Auch in ihrer Beschreibung über den Umgang mit Konflikten stellte sie fest, dass sie ihren Ärger früher selten offen zeigte. Offen aggressiv reagierte sie nur auf ihre Schwester, mit welcher sie auch heute noch öfter streite.

Wie im Kapitel 3.1. beschrieben, kann blockierter Ärger zu Depression führen (Kruse, 1991). Dass ihr Umgang mit Ärger kein offensiver sondern eher ein „zurückhaltender“ war, könnte auch ein Hinweis für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik im

Alter von 22 Jahren sein. Zu diesem Zeitpunkt war sie ins Elternhaus ihres Exmannes gezogen, in welchem sie mit ihrer Schwiegermutter wohnte. Sie habe von Beginn an nicht hinziehen wollen, hegte gegen die Schwiegermutter latente Aggressionen, die sie jedoch nie auszusprechen wagte. Ihrem Mann konnte sie ihre Bedenken und Abneigung zu ihm zu ziehen nicht mitteilen. Auch in ihrer Arbeitsstelle fühlte sie sich seit geraumer Zeit überfordert, konnte die Arbeitsüberlastung bei der Chefin jedoch nicht ansprechen. Es mündete in somatischen Beschwerden, welche in einem depressiven Ausgebranntsein endeten und zu einer Kündigung ihrerseits führten. Dies geschah zeitgleich mit der Belastung in ihrer ehelichen Wohnsituation. In dieser Schilderung zeigt sich, dass ein klares „Nein“ von ihrer Seite nicht möglich war.

Der *Kummer*, wie oben beschrieben auch als Bindungsemotion betitelt, stellt sich in früher Kindheit bei Verlassenheits- und Trennungserlebnissen ein. Vorliegende Darstellung von Fr. S., welche eine frühe Trennung von ihrer Mutter erlebt hatte (zeitweise vom 1. bis zum 5. Lebensjahr bei der Oma gewohnt), legt aus jetziger Sicht die Vermutung nahe, dass Fr. S. dadurch keine sichere Bindung zur Mutter aufbauen konnte. Auch die Beziehung zur Oma beschreibt sie als distanziert. Freundschaften sind immer wieder gekennzeichnet durch Abbrüche, die sie sich selbst oft nicht erklären kann. In Partnerschaften zeigt sich bislang ein unsicher kontrollierendes Muster. Die Unsicherheit zeigt sich auch in der Angst davor, alleine zu wohnen. Fr. S. hat die feste Vorstellung, es könne ihr nur gut gehen, wenn sie in einer Beziehung lebt. Zwischenzeitlich verfällt sie immer wieder in große Verzweiflung und depressive Verstimmung wenn sie über ihre jetzige Single-Situation (die Fernbeziehung ging in die Brüche) nachdenkt. In der therapeutischen Situation ist auch nach mittlerweile 2jähriger Therapie immer noch eine starke Unsicherheit im Kontakt spürbar.

Die Ausführungen zu den Emotionen Kummer und Ärger legen die Vermutung nahe, dass trotziges Verhalten bzw. gesunde „Autonomieansprüche“ in Fr. S. Kindheit wenig geduldet wurden. Weiters zeigt sich, dass Fr. S. keine sichere Bindung zur Mutter bzw. zur Oma hat aufbauen können. Es kann vermutet werden, dass Fr. S.

der „Trotz“ und in weiterer Folge auch „aggressivere Gefühle“ genommen wurden, indem dieses Verhalten nicht erlaubt war.

In emotionspsychologischen Zusammenhang möchte ich weiters erwähnen, dass Fr. S. Schwierigkeiten damit hatte, ihre Gefühle zu benennen. Dazu ein kurzer Abriss einer wiederkehrenden Anfangssequenz in den Therapiestunden mit Fr. S.

Th.: Wie geht es dir?

Fr. S. : (lächelnd) Ganz gut.

Th.: Möchtest du mir genauer schildern, was du mit „ganz gut“ meinst?

Fr. S.: Ja, eigentlich immer gleich (längeres Schweigen).

Th.: Welches Gefühl ist momentan gerade da?

Fr. S.: Weiß ich nicht (Schulterzucken). Ganz normal.

Th.: Du wirkst etwas traurig auf mich.

...auf diese Äußerung meinerseits antwortet sie häufig mit einer Szene aus ihrem Alltag, die sie erlebt hat und traurig gemacht hat. Auf solche Schilderungen folgen wieder längere Pausen und es macht den Anschein, als würde die Klientin auf einen „Kommentar“ meinerseits warten.

Der vorangegangene Dialog veranschaulicht, wie schwer es Fr. S. offensichtlich fällt, Gefühle zu benennen. Fr. S. äußert dahingehend auch die Angst, selbst so gefühllos wie ihre Mutter zu sein. In der therapeutischen Übertragungssituation sind Gefühle jedoch spürbar.

4.1.2. Theorie

In Zusammenhang mit den dargestellten Schwierigkeiten Gefühle benennen zu können, findet sich bei Petzold (1992) dazu die Zuordnung zu einem emotionalen Stil, der sogenannten „Alexithymie“ (siehe Kapitel 3.1.2.). Darunter versteht er, dass das Kind in seiner emotionalen Entwicklung Defizite erfahren hat insofern es zwar Gefühle spüren, jedoch diese nicht differenziert benennen kann. Die fehlende

„Sprachsozialisation“ von Affekten ist ein Phänomen, welchem in der Therapie nach Petzold (1993, S. 836) mit dem Versuch, das Erleben und Benennen der Affekte zu verbinden begegnet werden soll.

Eine Möglichkeit Erleben und Affekt zu verbinden, stellt das sogenannte „Spiegeln“ dar. So wie Miller (1994) schon anführte, ist für eine gesunde Entwicklung die „Spiegelung“ der Mutter notwendig, von dieser gesehen, verstanden und ernst genommen zu werden (siehe Kapitel 3.6.). Winnicott (2006, S. 135) schreibt dazu: „Psychotherapie hat im weitesten Sinne die Funktion des Gesichts, das widerspiegelt, was sichtbar ist“. Dadurch ist es der Klientin möglich, ihr eigenes Selbst zu finden, indem sie so gesehen wird, wie sie ist. Streeck (2012) zeigt anhand neuer Untersuchungen auf, dass nicht nur das Gesicht beim „Spiegeln“ einbezogen wird, sondern die Person mit ihrem gesamten Körper in Beziehung geht und damit zum „Spiegel“ werden kann.

Spiegeln in gestalttherapeutischen Begriffen ausgedrückt kann mit Rückmeldung geben (zB ich erlebe sie, wenn sie über ihren Freund sprechen gerade sehr verärgert) oder im Mitteilen einer persönlichen Resonanz (es kommt in mir „Hoffnungslosigkeit“ hoch, wenn ich ihnen zuhöre) gleichgesetzt werden (Staemmler, 2001).

4.1.3. Interventionen

Mein Vorgehen mit Fr. S. bezogen auf das Verbinden von Erleben und benennen von Affekten, stellte vorerst das Erstellen eines „Gefühlsprotokolls“ dar. Dazu sollte Fr. S. anhand einer Vorlage jeweils klar getrennt ihre Gedanken, die dazu auftretenden Gefühle und Handlungen notieren. Dies sollte mehrmals am Tag stattfinden. Dieses Gefühlsprotokoll wurde als „Hausaufgabe“ der Klientin zwischen den Therapiestunden aufgegeben.

Vorerst diente das Gefühlsprotokoll dazu, Emotionen differenzierter benennen zu lernen und Gedanken von Emotionen zu unterscheiden. Da Fr. S. viele Situationen aufschrieb, in welchen sie sich als „stur“ erlebte, konnte das Gefühlsprotokoll im weiteren Verlauf auch dahingehend genutzt werden. Fr. S. wurde bewusst, wie oft sie

sich als stur „ab-titulierte“. Da sie diese Selbstzuschreibung sehr schnell und häufig machte, hatte sie große Schwierigkeiten zu erkennen, wann ihr Stursein ein „gesundes“ Zeichen dafür war, sich zu schützen bzw. ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen und dafür einzutreten. Oder aber, wie im Kapitel 3.1.2. beschrieben, es eine Reaktionsbildung darstellte, um ihre Erregungsangst zu hemmen.

Auch das „Spiegeln“ war im Therapieverlauf eine wichtige Interventionsform. Im angeführten Dialog zeigt sich, wie es Fr. S. erst durch meine Rückmeldung „sie wirken traurig auf mich“ möglich wurde, der Traurigkeit Raum zu geben. Fr. S. scheint wenig „Spiegel“ in ihrer Kindheit gehabt zu haben.

4.2. Widerstandsphänomene und weitere gestalttherapeutische Zugänge

4.2.1. Fallteil

Fr. S. zeigt sich während der Therapiestunden eher wortkarg, antwortet auf Fragen oft kurzangebunden, erzählt jedoch zwischendurch dann wieder überraschend offen über eine Begebenheit aus ihrem Alltag. Im Therapieverlauf geht es gehäuft um Streitigkeiten mit ihrem neuen Partner. Die Themen stehen oft „ungebunden“ im Raum. Einen Bezug zu ihrer Person kann sie schwer herstellen. Mir fällt es dabei nicht leicht, ein kohärentes Bild von ihr zu bekommen. Um einen Eindruck zu ihren Schilderungen zu geben, soll ein kurzer Dialog angeführt werden.

Th.: Wie geht es dir momentan in deiner Beziehung?

Fr. S.: Wir streiten total viel. Er ist so unmöglich. Ich kann es ihm zimal sagen. Er nimmt einfach keine Rücksicht.

Th.: Worum geht es in euren Streitereien?

Fr. S.: Es sind Kleinigkeiten, aber die regen mich so auf und er ist so stur (mit resoluter Stimme von ihr erzählt).

Th.: Kannst du mir ein konkretes Beispiel nennen?

Fr. S.: (überlegt länger) Na, zB regt es mich auf wenn immer Wasserspritzer am Spiegel sind, nachdem er im Bad war. Ich hab's ihm schon zigmal gesagt, er soll sie abwischen, aber er macht es einfach nicht.

Th.: Wie reagiert dein Freund, wenn er darauf angesprochen wird?

Fr. S.: Dann redet er nichts mehr mit mir. Er sagt vielleicht noch, „ich soll mich nicht so aufregen“. Wir könnten sowieso nicht immer zusammenwohnen, dann würden wir nur mehr streiten.

Bei oben angeführten Dialog hat Fr. S. trotz resoluter Stimme und geschildertem Ärger immer ein Lächeln auf den Lippen. Beim Versuch das Thema weiter zu erörtern, zeigt Fr. S. jedoch plötzlich kein Interesse mehr und verfällt in eine abwartende Haltung, von mir eine mögliche Lösung für dieses Problem, das sie kurz geschildert hat, zu bekommen. Diese „abwartend konsumierende“ Haltung zur Therapie zeigt sich auch in der geringen Motivation, Übungen im Alltag umzusetzen. Sie hat kein Bild davon, dass sie die Stunde selbst (mit)gestalten könnte. Ich „erwische“ mich auch immer wieder dabei, länger zu reden als sie.

In der Gegenübertragung spüre ich eine große Unsicherheit im Kontakt, zu welchem auch das oben beschriebene „Lächeln“ zählt. Es wirkt, als würde sie nicht ernsthaft „Ärger“ zeigen dürfen. Ihr internalisierter Satz dazu könnte lauten „Ich darf meine Wut nicht „voll“ spüren und zeigen“. Das Lächeln könnte jedoch auch als Reaktionsbildung, wie im Kapitel 3.2.4. beschrieben, zur Erregungsdämpfung gesehen werden.

Widerstände sind zu Beginn bei allen Interventionen spürbar, bei welchen von ihr ein Stück Eigeninitiative gefordert wird oder es darum geht, genauer in sich reinzuspüren. Diese werden oft mit einer belächelnden Reaktion von ihr abgelehnt. Ich spüre, wie ich selbst meine Ideen die ich einbringe, innerlich abwerte. Diese Übertragungsgefühle werden von mir im Laufe der Therapie laut ausgesprochen und von ihr auch bestätigt. In Folge wird es der Klientin jedoch leichter möglich, ihr Nein klar zu äußern, da sie die Akzeptanz von mir dafür spüren kann.

Weiters ist im Prozessverlauf augenscheinlich, dass es Fr. S. sehr schwer fällt, in den Therapiestunden besprochenes in den Alltag zu transportieren. Es macht den

Anschein, als ob das therapeutische Geschehen völlig abgegrenzt von ihrem Alltag existiert.

4.2.2. Theorie

Widerstände werden in der IGT ernst genommen und als Ausdruck von Leben gewertet (Perls, Hefferline und Goodman, 1991). Anstatt sie aufzulösen wird ihnen direkt begegnet und mit ihnen gearbeitet. Der Therapeut begegnet somit dem Trotz mit Ungeduld auf dem Hintergrund einer größeren Geduld. So kann das Unbewusste in den Vordergrund treten und bewusst werden, um die dahinterliegende Struktur zu erkennen (Perls, Hefferline, Goodman, 1991).

Therapeutisch bedeutet der Umgang mit Aggression oder Trotz ein „offenes Herauslassen“ von Aggression oder Eigensinn. Perls: „Soll der Patient denn nie eine Chance bekommen, seine Wut und seinen Eigensinn offen herauszulassen?“ (Perls, Hefferline & Goodman, 1991). Wenn die Widerstände im Experiment real werden, entsteht anstelle der Vernichtung die Möglichkeit einer Entscheidung.

Perls, Hefferline und Goodman (1991) erklären, dass in die Widerstände und Verdrängungen ein großes Maß an Energie und kreativer Entscheidung investiert worden ist. Daher bedeutet, die Widerstände zu umgehen oder zu „attackieren“, dass der Patient am Ende unvollständiger ist als am Anfang. Lässt man jedoch die Widerstände im Experiment real werden, kann anstelle der Vernichtung die Möglichkeit einer Entscheidung entstehen.

Die Herangehensweise an den Widerstand ist zusammenfassend also jene, den Widerstand nicht zu bekämpfen, sondern zu schauen, ob und wenn ja, unter welchen Bedingungen und wann der Therapeut den Widerstand des Klienten überhaupt auflösen darf (Blankertz & Doubrawa, 2005).

Neben dem Widerstand möchte ich nachfolgend weitere Grundlagen der IGT anführen, welche meines Erachtens in der Behandlung des Phänomens der Sturheit wichtig sind.

Dies ist zunächst der *dialektische Zugang* der IGT. Unter dem Aspekt der Dialektik wird in der IGT jener Teil des therapeutischen Prozesses verstanden, in welchem es um polar-integratives Denken geht, durch das Unvereinbarkeiten, Gegensätze und Widersprüche erkannt und überwunden werden können (Bialy & Volk von Bialy, 1998). Unser Bewusstsein differenziert, ausgehend von einem Punkt der Indifferenz (Friedlaender) Einheiten in Gegensätze (Polaritäten). Im Therapieprozess geht es auch um die Überwindung dieser Polarisierung, indem die Menschen ihre Mitte, ihr Zentrum entdecken, in den Zustand schöpferischer Indifferenz, kreativen Unbeteiligtseins gelangen. Im Hinblick auf die Wahrnehmungsförderung bedeutet dies, eine Konzentrationshaltung im mittleren Modus zwischen aktiver Gestaltung und passivem Auf-sich-Zukommen-Lassens einzunehmen. Der Sturheit steht die Anpassungsfähigkeit oder die Nachgiebigkeit gegenüber, oder wie es im Kontaktmodell formuliert wird, der Moment des sich Hingebens, welcher bei sturem Verhalten verhindert wird.

Eine weitere Zugangsweise der IGT, welche mir in Zusammenhang mit der Behandlung von Widerstand bzw. „Sturheit“ wichtig erscheint, ist die *Paradoxie der Veränderung*. Darunter wird in der IGT verstanden, dass Veränderung dann geschieht, wenn ich aufhöre, jemand anders sein zu wollen. Je mehr ich der sein kann, der ich bin, desto eher kann ich zu dem werden, der ich gerne wäre. Dazu ein Ausschnitt einer Therapiesitzung von Perls (1986, S 187):

Ellie: „Mein Name ist Ellie... Also, ich fühle jetzt ein Flattern in meiner Brust, und ich möchte mich gerne lösen

Perls: Das ist ein Programm

Ellie: Was?

Perls: Das ist ein Programm – wenn du sagst: „Ich möchte mich lösen“.

Ellie: Ich versuche das, jetzt.

Perls: „Ich versuche es“, das ist auch ein Programm. Du verwechselst das, was du sein möchtest, mit dem, was ist.

Ellie: Jetzt – ich bewege meine Arme, damit es mir besser geht. Und ich würde gern über mein...

Perls: Ich würde dir gerne etwas sagen, Ellie. Die Grundlage dieser Arbeit ist das hier und jetzt. Du bist die ganze Zeit in der Zukunft. „Ich möchte daran arbeiten“, „Ich möchte das versuchen“, usw. Wenn du arbeiten kannst, fang jeden Satz mit dem Wort „jetzt“ an.

Ellie: Jetzt sage ich zu ihnen, Dr. Perls, dass ich mich unwohl fühle. Jetzt fühle ich, wie meine Brust auf und nieder geht. Ich fühle einen tiefen Atemzug. Ich fühle mich jetzt etwas besser.

Perls: Siehst du, statt zu versuchen, in die Zukunft auszuweichen, kamst du in Berührung mit dir selbst in der Gegenwart. Natürlich fühlst du dich dann besser.

Wir sind alle mit der Idee der Veränderung beschäftigt, und die meisten gehen da heran, indem sie Programme machen. Sie wollen sich ändern. „Ich sollte so sein“ und so weiter und so weiter. Was aber tatsächlich geschieht, ist, dass die Idee einer vorsätzlichen Änderung niemals, nie und nimmer, funktioniert. Sobald man sagt: „Ich möchte mich ändern“ – ein Programm aufstellt – wird eine Gegenkraft in einem erzeugt, die von der Veränderung abhält. Änderungen finden von selbst statt. Wenn du tiefer gehst in das, was du bist, wenn du das, was da ist akzeptierst, dann geschieht eine Veränderung automatisch, per se. Das ist das Paradoxon der Veränderung...“Der Weg in die Hölle ist mit guten Vorsätzen gepflastert.“ Sobald man eine Entscheidung fällt, sobald man sich verändern will, begibt man sich auf den Weg in die Hölle, weil man es nicht erreichen kann; und dann empfindet man sich als schlecht; man quält sich selbst... (Perls F., 1986, S 187).

4.2.3. Interventionen

Meine Haltung zu Widerständen der Klientin im Allgemeinen war ein respektvolles Annehmen ihres Neins und gleichzeitig auch ein klares „Dranbleiben“ an den Themen. Wurden Übungen bzw. Hausaufgaben in der vorigen Stunde besprochen die sie ausprobieren konnte, so wurde in der Stunde darauf von mir immer klar nachgefragt, wie es ihr damit gegangen sei. Wenn es von ihr nicht durchgeführt wurde, nahm ich es respektierend wohlwollend zur Kenntnis. Ich fragte jedoch offen

nach, woran es gelegen hatte, bestärkte sie in einem klaren Nein und versuchte ihr, ihr Vorgehen zu spiegeln. Ließ sie sich auf die Aufgabe ein, so bestärkte ich sie in ihrem Ja, und dem Mut sich auf etwas Neues einzulassen. Dieses Vorgehen wird im Kapitel 4.4. nochmals mit den Worten von Perls beschrieben. Mein „Dranbleiben“ an den Themen soll ihr gleichzeitig das Gefühl vermitteln, ein tiefes Interesse an ihrer Person zu haben.

Auf große Widerstände stieß ich zu Beginn der Therapie beim Vorschlag aus dem elterlichen Haus auszuziehen, wo sie sich nicht wohl fühlte. Fr. S. gelang es jedoch, sich im Verlauf der Therapie ihrer in diesem Zusammenhang großen Angst vor dem Alleinsein zu stellen. Sie konnte für sich auch erkennen, dass ein Auszug aus dem Elternhaus für sie gleichbedeutend war damit, aus dem Familiensystem herauszufallen. Ihre beiden Geschwister wohnten noch zu Hause. Im Verlauf gelang es Fr. S. in ihre eigene Wohnung zu ziehen.

Das offene Herauslassen von Ärger viel Fr. S. zu Beginn der Therapie schwer. Anhand von Rollenspielen konnte sie Konflikte durchspielen und ihren Ärger stückweise zum Vorschein kommen lassen. Im Laufe der Therapie entwickelte sie einen differenzierteren Umgang damit.

Das sture Verhalten kann bei Fr. S. meines Erachtens anschaulich mit Bezugnahme auf den „dialektischen Zugang“ aufgezeigt werden. Bei Fr. S. lässt sich ein Fehlen des „mittleren Modus“ bezogen auf die Pole Anpassung und Autonomie feststellen.

Die autonome bzw. sture Seite lebt Fr. S. sehr stark innerhalb ihrer Partnerschaften. Das gemeinsame Leben mit ihrem Mann gestaltete sich weitgehend nach ihren Vorstellungen (wohin sie in Urlaub fuhren, wie sie die Freizeit verbrachten, die Wohnungseinrichtung gestalteten etc).

Eine zu starke Anpassungsbereitschaft zeigt Fr. S. in ihrer Arbeit. Es gelang ihr nicht, die Überforderung die sie über einen langen Zeitraum erlebte, mit ihrer Chefin zu kommunizieren. Schlussendlich war eine völlige Erschöpfung und die „Arbeitsunfähigkeit“ die Folge.

In der Therapie arbeite ich mit Fr. S. in einem ersten Schritt daran, dass sie sich dieser „Extrempole“ bewusst wird. Ich erarbeite mit ihr Möglichkeiten des Denkens und Verhaltens im „mittleren Modus“.

Die Betonung der „Paradoxie der Veränderung“, wie im theoretischen Teil angeführt, drückt für mich jene Haltung aus, mit der ich mit Fr. S. versuche, mit ihrer „Sturheit“ umzugehen. Natürlich bezieht sich meine Haltung nicht nur auf ihre „Sturheit“, diese wird, bezogen auf das beleuchtete Thema im Folgenden herausgegriffen:

Ich versuche mit Fr. S. daran zu arbeiten, ihre stark ausgeprägte Seite der Abgrenzung, ihre „Sturheit“ so anzunehmen wie sie ist und sie darin zu bestärken, dass es in Ordnung ist, auf „Ihrem“ zu beharren. Dies sehe ich als die Voraussetzung dafür an, dass sie durch dieses „Angenommen werden in ihrem Sosein“ erst die Möglichkeit in sich schafft, sich auch einmal „hinzugeben“ bzw. nachzugeben und ihre inneren Handlungsspielräume erweitert. Daraus folgernd geht es in der therapeutischen Arbeit auch darum, dass Fr. S. in ihrer abwertenden Selbstzuschreibung „ich bin stur“ erkennen lernt, wann sich darin ihr gesunder Selbstbehauptungswille zeigt.

Am Ende dieses Kapitels möchte ich noch ein Beispiel erwähnen, in dem Fr. S. auf für mich kreative Weise mit ihrem Widerstand bezüglich der Umsetzung der Hausaufgaben umging.

Da Fr. S. viele Stunden ihres Alltags mit Grübeln im Bett verbrachte, besprach ich mit ihr, zur Aktivierung ihres Alltags, einen „Wochenplan“ zu erstellen. Auf einer Vorlage waren die Wochentage, unterteilt in Vormittag, Nachmittag und Abend vorgedruckt. In der Therapiestunde plante sie mit meiner Unterstützung die kommende Woche voraus. Als diese in der nächsten Therapiestunde wieder besprochen wurde, war die Woche von ihr meist völlig umgestaltet worden. Trotzdem begann sie, ihren Alltag erkennbar aktiver zu gestalten. Es machte den Anschein, dass ihr das „ich mach es anders als mit dir besprochen“ unterschwelliges Vergnügen bereitete.

4.3. Umgang aus neurobiologischer Sicht

4.3.1. Fallteil

Für Fr. S. war es zu Beginn der Therapie nicht möglich, alleine spazieren zu gehen oder, wie schon erwähnt, alleine zu wohnen. Die frühe Bindung zu einem Partner, der ihr ein starkes Gefühl der Sicherheit vermittelte, stellte bislang einen wichtigen Pfeiler dar, ihre Angst unter Kontrolle zu halten. Die Beziehung ließ sich als zum Teil „symbiotisch“ charakterisieren. Der Partner richtete sich stark nach den Bedürfnissen und Wünschen von Fr. S. Es wurde in der 12jährigen Beziehung laut Fr. S. auch nie gestritten. Durch die Zugehörigkeit zum gemeinsamen Musikverein, welcher viel ihrer gemeinsamen Freizeit in Anspruch nahm, waren sie auch selten getrennt unterwegs. Wenn ihr Partner einmal alleine etwas unternahm, konnte es Fr. S. schwer ertragen und reagierte meist mit Vorwürfen. Für Fr. S. bedeutete Liebe, den Partner nur für sich und damit unter Kontrolle zu haben. Ein Ungleichgewicht dieses Gefüges trat ein, als Fr. S. zu ihm ins Haus zog. Der Partner kümmerte sich dabei nach dem Tod seines Vaters auch verhältnismäßig viel um die Mutter, und Fr. S. fühlte sich oft vernachlässigt. Sie hatte das Gefühl, er würde seine Mutter ihr vorziehen.

Im Hinblick auf das Stressmodell könnte obige Schilderung bedeuten, dass die Situation die Fr. S. bislang unter Kontrolle behielt durch ihre bestimmende, teilweise von ihr als stur erlebte Art, nun ins Schwanken geriet. Sie ließ sich darauf ein, zu ihrem Mann zu ziehen und sah sich dort der Schwiegermutter gegenüber, die sie als starke Konkurrenz wahrzunehmen begann. Die Angst hinter ihrem „sturen Verhalten“ wurde spürbarer. Diese wurde möglicherweise durch die gefühlte „Machtlosigkeit“ in ihrer Arbeit verstärkt.

Dies führte aus neurobiologischer Sicht möglicherweise zu einer sogenannten „unkontrollierbaren Stressreaktion“ (Hüther, 2007). Die alten Muster mit ihrer Angst umzugehen gerieten ins Wanken, führten zu psychosomatischen Beschwerden (Magenschmerzen, Kopfschmerzen) und depressiven Symptomen (Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit, Grübeln etc.). In dieser Phase führte das sich Verlieben in den neuen Mann zu einem kurzfristigen Ausweg aus dieser unkontrollierbaren Stressreaktion, da das Verliebtsein einen stark symbiotischen Zustand darstellt.

Somit konnte sie auf das bekannte Muster ihrer Angstbewältigung zurückgreifen. Doch aufgrund der räumlichen Distanz des neuen Partners, anderen Vorstellungen seinerseits und dem weniger starken Ausgerichtetseins auf ihre Bedürfnisse geriet diese Strategie alsbald ins Wanken. Die Beendigung der Beziehung von seiner Seite stellte sie erneut vor eine angstbesetzte Situation.

Der nochmalige Versuch, die alte Strategie anzuwenden um mit ihrer Angst umzugehen scheiterte und schuf die Möglichkeit, die eingefahrenen neuronalen Bahnen aufzuweichen und zu verändern.

4.3.2. Theorie

„Weißt du nicht, wie sehr die Glaubensgewohnheit und die Tatsache, dass wir von Kindheit auf in bestimmten Überzeugungen erzogen wurden, imstande sind, uns an der Erkenntnis ganz offenkundiger Dinge zu hindern.“ (Giordano Bruno, zit. nach Schleeger, 2008, S. 347).

Wie schon im Kapitel (3.3.) erwähnt, ist das Denken eines Menschen ausschlaggebend dafür, welche Nervenzellverschaltungen in seinem Gehirn stabilisiert und ausgebaut und welche durch unzureichende Nutzung gelockert und aufgelöst werden. Daher ist es alles andere als unwichtig, welche Bilder sich ein Mensch von sich selbst, von seinen Beziehungen zu anderen und zu der ihn umgebenden Welt, seinen Fähigkeiten macht. Hüther (2011) schreibt, dass Bilder die im Gehirn entstehen, wesentlich unser Denken, Handeln und Fühlen beeinflussen. Wir tragen Selbstbilder, Menschenbilder und Weltbilder in unseren Köpfen herum (Hüther, 2010).

Der Mensch ist in der Lage, die bereits angelegten inneren Bilder mit den neuen, über die verschiedenen Sinneskanäle ankommenden und im Gehirn erzeugten Aktivitätsmuster zu vergleichen und die bisherige Vorstellung zu verändern.

Wie diese Abstimmung erfolgt, ist noch nicht endgültig geklärt. Jedoch vermuten die Hirnforscher nach Hüther (2011), dass die ankommenden Sinnesdaten zunächst ein inneres „Wahrnehmungsbild“ erzeugen. Gleichzeitig werden dazu passende, in den höheren Arealen der Hirnrinde bereits angelegte innere Bilder benutzt, um ein

bestimmtes „Erwartungsbild“ in Form eines charakteristischen Aktivierungsmusters zu generieren. Falls diese beiden Erregungsmuster identisch sind, bleibt alles beim Alten. Wenn keinerlei Übereinstimmung zwischen dem neuen Erregungsmuster und dem „Erwartungsbild“ hergestellt werden kann, passiert gar nichts. Das Eingegangene wird dann als „Trugbild“ verworfen. Wenn das alte und das neue Muster zumindest teilweise übereinstimmen, wird das „Erwartungsbild“ dementsprechend geöffnet und modifiziert. Anschließend wird es erneut verglichen. Dieser Prozess wiederholt sich solange, bis ein neues, erweitertes inneres „Erwartungsbild“ entstanden ist, das sich mit dem tatsächlichen Wahrnehmungsbild deckt. Die neue Wahrnehmung ist dann in den Schatz der inneren Bilder integriert worden. Die Person hat etwas dazugelernt (Hüther, 2011).

Die im Gehirn angelegten und bereitgehaltenen inneren Repräsentanzen werden auf diese Weise ständig erweitert und überformt (Hüther, 2011). Durch ein genaues Hinschauen solcher „innerer Bilder“ können diese modifiziert und differenzierter gespeichert werden.

Einen weiteren wichtigen Aspekt gehirneurophysiologischer Vorgänge für die Therapie stellt für mich die Tatsache dar, dass die Konnektivität von neuronalen Strukturen im Gehirn durch alles, was die Beziehungsfähigkeit einer Person stärkt, verbessert wird (Hüther, 2007). Dadurch werden auch die Offenheit und die Gestaltungsmöglichkeiten von Menschen verbessert. Umgekehrt führt alles, was die Beziehungsfähigkeit von Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen behindert, zu einer unzureichenden Ausschöpfung der im Gehirn angelegten Verknüpfungsmöglichkeiten.

4.3.3. Interventionen

Fr. S. hatte von sich zu Beginn der Therapie das „innere Bild“ einer „sturen, egoistischen“ Person. Diese Selbstbeschreibung hatte eine abwertende Komponente. Bezogen auf die Tatsache, wie stark innere Bilder unser Denken, Fühlen und Handeln beeinflussen, versuche ich mit ihr wiederkehrend, ein „differenzierteres“ Bild bezogen auf ihr Stursein zu entwickeln. Wir gehen dahingehend der Frage nach ob dahinter ihre Angst vor Kontrollverlust, ein Introjekt

oder ein gesunder Selbstbehauptungsimpuls steht (wie schon im Kapitel 4.1.3. erwähnt).

Als Beispiel soll ein kurzer Abriss eines Dialoges angeführt werden, in welchem sie sich mit ihrem „inneren Bild“ eine „Person mit zu hohen Ansprüchen zu sein“ beschäftigte.

Fr. S.: Ich glaub ich find nie einen Mann, weil mir passt keiner. An jedem hab ich was auszusetzen. Und die anderen sagen dass auch schon. Ich hab einfach viel zu hohe Ansprüche.

Th.: Was genau meinst du damit? Kannst du es mir an einem Beispiel erklären?

Fr. S.: zB will schon längere Zeit ein Mann etwas von mir, den ich schon aus der Schulzeit kenne. Er ist solide, sicher zuverlässig und sieht nicht schlecht aus. Trotzdem fehlt mir etwas.

Th.: Was fehlt dir?

Fr. S.: Na ja, ich spüre nichts, wenn ich ihn sehe oder angreife. Er gefällt mir nicht.

Th.: Dann klingt es für mich sehr plausibel, dass du dich auf nichts Näheres mit ihm einlässt. Das was dir da „fehlt“ ist meines Erachtens sehr wichtig, um sich näher auf einen Menschen einzulassen. Da tust du gut daran, auf dein Gefühl zu hören.

Fr. S.: Na ja, aber da ist immer etwas, was ich auszusetzen habe. ...

Nach genauem Anschauen einer weiteren Szene die ihr eingefallen war, wird ersichtlich, dass diese Zuschreibungen „du bist so anspruchsvoll“ in diesem Falle keinen realen Bezug hatten. Konkret bekam sie diese Zuschreibung von ihrer Schwester und dessen Freund, welche sie sofort für sich übernahm. Als ihr dies bewusst wurde, konnte sie auch wieder ein Stück davon abrücken und spüren, dass sie ihrem Gefühl vertrauen konnte.

Ich denke über alle Therapieformen wird die Wichtigkeit eines guten „sozialen Netzes“ als Stabilisierungssäule betont. Wie im obigen Abschnitt erwähnt, lässt es sich auch gehirnphysiologisch nachweisen, dass die Konnektivität von neuronalen Strukturen dadurch verbessert wird. Auch bei Fr. S. lege ich einen Schwerpunkt der Behandlung darauf. Durch Rollenspiele übt Fr. S. die Verbesserung sozialer Fertigkeiten. Zu Therapiebeginn war der Abbruch einer langjährigen Freundschaft für

Fr. S. ein schwerer Verlust. Es gelang ihr im Laufe der Therapie im Musikverein nähere Kontakte zu knüpfen. Das Verhältnis zu ihrem Bruder verbesserte sich. Mehr Entspannung in der Beziehung zu den Eltern brachte auch der räumliche Abstand nach dem Auszug.

4.4. Im Umgang mit „dem Willen“

Im Folgenden möchte ich nochmals mir bekannte und von mir als relevant gesehene Informationen zu Fr. S. „Willensbiografie“ zusammenfassen um weiterführend theoretische Überlegungen und Interventionen anzuführen.

4.4.1. Fallteil

Fr. S. beschreibt, dass sie schon immer genau gewusst habe, was sie will. In der Kindheit könne sie sich aber nicht erinnern, übermäßig „stur“ gewesen zu sein. Sie habe eher versucht, durch angepasstes Verhalten es der Mama recht zu machen. Gleichzeitig beschreibt sie sowohl ihre Mutter als auch ihre Großmutter als strenge und autoritäre Betreuungspersonen. Das Verhältnis zu ihrer Oma, bei welcher sie doch drei Jahre ihres Lebens verbracht hatte, sei auch nie ein enges gewesen.

Sie habe sich innerhalb der Kernfamilie von der Mutter nicht gesehen gefühlt. Vom Vater habe sie sich eher gesehen gefühlt, dieser sei aber immer im Hintergrund gewesen.

Ihr Ehemann sei ihre erste Beziehung gewesen. Zur Zeit des kennenlernen habe sie eigentlich jemand anderen attraktiver gefunden, ihr Mann habe sie jedoch so stark „umworben“, dass sie sich letztendlich auf ihn eingelassen habe. Sie habe während der 12jährigen Beziehung immer wieder mit dem Gedanken gespielt, die Beziehung zu beenden, weil ihr öfter „etwas gefehlt“ habe. Ihr Mann habe jedoch immer alles für sie getan. Es hätte auch nie Streit gegeben, da er immer nachgegeben habe, wenn sie etwas wollte.

„Seinem Willen beugen“ musste sie sich nur mit dem Umzug in sein Elternhaus. Ab diesem Zeitpunkt hätte sie sich aber von ihrem Mann immer stärker distanziert.

In beruflicher Hinsicht habe sie die Ausbildung zur Bäckerin gewollt. Sie sei in ihrem Lehrbetrieb übernommen worden und habe auch viele Jahre dort ganztags gearbeitet. Diese Arbeit sei ihr auch immer sehr wichtig gewesen. Durch zunehmenden Personalabbau wären die Aufgaben aber immer schwerer zu bewältigen gewesen. Die Wünsche der Chefin habe sie jedoch nicht ausschlagen können. Die chronische Überlastung habe jedoch letztendlich zu einer Kündigung ihrerseits geführt. Es war Fr. S. nicht möglich, ihr „Wollen“ bei der Chefin anzusprechen.

Aus diesen Schilderungen möchte ich folgende Überlegungen anschließen. Es zeigt sich in der Biografie von Fr. S., dass sie in ihrer Kindheit im Umgang mit dem „Willen“ ein oftmals „autoritäres“ Durchsetzen des Willens ihrer Mutter und ihrer Oma vorgelebt bekam. Es ist zu vermuten, dass ihre Willensäußerungen dabei auch eher unterbunden als gutgeheißen wurden. Ihren Vater habe sie als eher ruhig erlebt. Dahingehend ist auch auffallend, dass es vor allem die Frauen in ihrer Kindheit waren, die auf die Durchsetzung ihres Willens beharrten. Dazu passend ist die Beobachtung, dass Fr. S. zu Männern leichter Kontakt findet als zu Frauen. Ihre Freundschaften zu Frauen gestalten sich schwieriger. Kontaktabbrüche sind dabei auch häufiger.

Weiterführend zeigt sich, dass in der Beziehung zu ihrem Mann alles nach dem Willen von Fr. S. gehen musste. Mit Ausnahme vom Umzug in sein Elternhaus, dabei ließ dieser nicht mit sich reden. Seit dem Umzug habe sie sich jedoch von ihrem Mann nicht mehr gerne berühren lassen. Dies lässt vermuten, dass das Eingehen eines für sie im Nachhinein betrachtet nicht lebberen Kompromisses auf einer anderen „Ebene“ zum Nein führte.

Erwähnen möchte ich in Zusammenhang mit dem Willen auch die starken Schuldgefühle, die Fr. S. noch lange nach ihrer Scheidung in Zusammenhang mit ihrem Exmann hatte. Dazu werde ich im Theorieteil noch genauer eingehen.

4.4.2. Theorie

Der Wille ist nach Petzold und Siepert (2008, S.550) eine Gesamtwirkung (Synergie). Insofern als zum Willen das Denken, das Fühlen und das Handeln gehören. Auch geht es dabei immer um Ziele, die verfolgt werden.

Vor diesem Hintergrund sollen nach Petzold und Siepert (2008) willentherapeutische Interventionen auf 3 Ebenen initiiert werden:

1. der Ebene der neurobiologischen Willensprozesse, dem vorbewussten zerebralen Niveau. In jeder willensgerichteten Therapie soll darauf geachtet werden, dass sich erwünschtes Verhalten habituieren kann. Nur dadurch sind nachhaltige Veränderungen möglich.
2. der Ebene der psychologischen Willensprozesse. Dies betrifft die ganze Breite der Wahrnehmungseindrücke, Stimmungen, Wünsche, Phantasien, Vorstellungsbilder, Intentionen. Diese repräsentieren auf phänomenologischer Ebene individuelle Erfahrungen, welche als riesige Mengen von Signalen in den kortikalen und subkortikalen Arealen des Gehirns gesehen werden können.
3. der persönlich-biografischen Ebene. Dabei erfolgt auf dem Hintergrund der Geschichte des Willens und Wollens kollektiver, sozialisatorischer und kultureller Einflüsse und der dadurch vermittelten Willensideologien eine metareflexive Bearbeitung der Willensthematik.

Zum Umgang mit Schuldgefühlen, wie im Fallteil erwähnt, möchte ich anführen, dass Schuldgefühle in der IGT Begleiterscheinungen des Wollens sind, jedoch in gehemmter Form. Schuldgefühle würden dann auftreten, wenn der/die Klient/in erstmals selbstverantwortlich eigene Schritte unternimmt, die Verantwortung für diese Handlungen jedoch noch nicht selbst übernehmen kann. Erst bei bewusster Übernahme der Verantwortung für das eigene Handeln kann sich das Phänomen des Schuldgefühls lösen (Petzold & Sieper, 2004).

Das Entrinnen aus Schuldgefühlen ist nicht einfach. Der Grund liegt in der doppelseitigen individuellen als auch kollektiven Verpflichtung des Menschen. Passt sich eine Person zu sehr an das Allgemeine an, fühlt sie sich schuldig gegenüber ihren individuellen Möglichkeiten. Verfolgt sie aber zu einseitig die individuelle Entfaltung, wird sie schuldig gegenüber ihren Mitmenschen. Das Ziel dieses

Grundkonflikts ist, eine Balance zwischen individuellem Wollen einerseits und den gesellschaftlichen Ansprüchen andererseits herzustellen (Petzold & Sieper, 2004, S. 288f). Ohne diese Balance bleibt die Person gerade durch die Zunahme ihrer Fähigkeit des Wollens in Schuldgefühlen oder in Reaktionsbildungen in Form von Egotismus und Arroganz aber auch Starrheit und Eigensinnigkeit stecken.

4.4.3. Interventionen

Generell zeigt sich die willensbewusste Mitwirkung von Klienten/innen vor allem in den besprochenen Hausaufgaben oder Experimenten. Fr. S. „Wille“ zur eigenen Mitwirkung von Veränderung ist zu Beginn eher gering ist, über die Therapiedauer nimmt er jedoch zu. Die Wichtigkeit ihres eigenen Zutuns wird dabei im Sinne einer psychoedukativen Information von mir immer wieder betont.

Ich möchte in diesem Kapitel jene Interventionen herausgreifen, welche meines Erachtens den drei erwähnten Ebenen von Petzold und Sieper (2008, siehe Kapitel 4.4.2.) zugeordnet werden können.

Ich leite Fr. S. an, bei bestimmten Vorhaben (zB alleine spazieren zu gehen, ins Fitnesscenter zu gehen) sich den Abend zuvor konkret den Ablauf dazu vorzustellen. In Bezug auf ihren Beziehungswunsch entwickelte sie in der Therapie ein konkretes Bild davon, was ihr in einer Partnerschaft wichtig ist und wie sie Partnerschaft leben möchte (siehe Ebene 2).

Bezüglich einer metareflexiven Bearbeitung der Willensthematik (siehe Ebene 3) konnte Fr. S. im Laufe der Therapie besser erkennen, welche Vorstellungen und Werte sie von ihren Eltern übernommen hatte, die ihr möglicherweise nicht entsprechen. Der starke Leistungsdruck, den sie sich bislang in ihrem Leben gemacht hat und die Wichtigkeit von Arbeit trat für sie im Laufe der Zeit in den Hintergrund. Stattdessen erkannte sie, dass Erholungszeiten sehr wichtig für ihr psychisches Befinden sind.

Insgesamt wird die Bedeutung des „Willens“ von mir im Sinne einer psychoedukativen Information bei verschiedenen Hausaufgaben (Wochenplan, Gefühlsprotokoll) betont.

Über die gesamte Therapie zeigt sich bei Fr. S. das Thema des Findens einer Balance zwischen Individuation und Anpassung (siehe Kapitel 4.4.2.). Bislang war die Kluft zwischen den beiden Polen eine sehr große. In beruflicher Hinsicht zeigte Fr. S. eine sehr starke Angepasstheit, während sie in ihren Partnerschaften, aber auch Freundschaften sehr stark auf ihren Wünschen besteht. Dahingehend versuchte ich sie darin zu unterstützen, individuelle Lösungen dieses wiederkehrenden Grundkonfliktes zu finden. Als Beispiel möchte ich dazu den therapeutischen Umgang mit ihren starken Schuldgefühlen bezogen auf ihren Exmann anführen.

Fr. S. trifft ihre Entscheidung, aus der Ehe auszubrechen „Hals über Kopf“. Der augenscheinliche Grund ist die Verliebtheit in den Mann, den sie in der Erholungskur kennenlernte. Die Folgen ihres „schnellen“ Entschlusses waren ihr zu Beginn nicht abschätzbar. Ihr Scheidungswunsch brachte ihren Bruder aber auch ihre Eltern stark gegen sie auf. Auch Verwandte und Freunde reagierten mit Unverständnis. Diese Reaktionen lösten vorerst starke Ängste in Fr. S. aus, die falsche Entscheidung getroffen zu haben. Sie musste auch mit starken Schuldgefühlen ihrem Exmann gegenüber kämpfen. Ihr Herz sagte ihr jedoch ganz klar, dass sie mit dem anderen Mann zusammen sein wollte. In dieser Phase der Therapie versuchte ich ihr „den Rücken zu stärken“ und sie in ihrer Entscheidung zu bestärken, aus der sie auch die Folgen zu tragen hatte. Fr. S. gelang es, immer stärker hinter ihrer Entscheidung und auch deren Konsequenzen zu stehen und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Mit zunehmender Verantwortungsübernahme wurden ihre Schuldgefühle als auch die ablehnenden Reaktionen aus ihrer Umwelt schwächer.

4.5. Transpersonaler Hintergrund

Bevor ich auf die Ego-Anteile von Fr. S. und dem Umgang damit näher eingehe, möchte ich einleitend betonen wie wichtig es ist, herauszuarbeiten, inwiefern Ego-Anteile so ausgeprägt sind, dass von einer psychischen Erkrankung ausgegangen werden kann. In der Psychologie spricht man in diesem Zusammenhang von einem pathologischen Narzissmus (Walch, 2011). Inwiefern auch bei Fr. S. narzisstische Züge erkennbar sind, darauf möchte ich im Kapitel 3.6. näher eingehen.

4.5.1. Fallteil

Fr. S. zeigt in bestimmten Bereichen ihres Lebens vermeintlich starke „Ego-Anteile“. Diese verursachen ihr in gewisser Hinsicht auch eine starke innere Not. Es ist Fr. S. beispielsweise nicht möglich, eine Beziehung „auf Augenhöhe“ zu führen. Statt „nachzugeben“ macht sie es lieber alleine, wie sie selbst beschreibt. Ihre starke Angst vor Kontrollverlust in Beziehungen bringt sie oft dazu, Angst machendes abzuwerten. Auch in der therapeutischen Situation zeigt Fr. S. immer wieder leicht „belächelnde Reaktionen“ auf Vorschläge meinerseits. So möchte ich ein Beispiel zur Illustration anführen.

....

Fr. S.: Ich hab einen Streit mit meiner Schwägerin gehabt, seitdem ist Funkstille.

Th.: Möchtest du erzählen, worum es in diesem Streit ging?

Fr. S.: Sie wollte, dass ihr Freund, mein Bruder mit nach Hause geht, und hat ständig gejammert, er soll jetzt endlich mitkommen. Irgendwann ist mir der Kragen geplatzt und ich hab gesagt, sie soll ihn doch einfach in Ruhe lassen.

Th.: Und wie reagierte deine Schwägerin darauf?

Fr. S.: Naja...sie schrie mich an, dass ich mich nicht einzumischen habe. Daraufhin hab ich eine patzige Antwort zurückgegeben. Ich hab vielleicht etwas überreagiert, aber die ist so nervig. Sie will ihn nichts machen lassen und hat immer was dagegen, wenn er ausgeht.

Th.: Du bist noch ziemlich wütend auf sie?

Fr. S.: Ja, weil sie nicht mehr mit mir redet. Ich will ja nicht ihre beste Freundin sein, aber einen normalen Umgang könnten wir schon haben.

...

Th.: Versuche, deinen Ärger auf deine Schwägerin direkt auszudrücken. Stelle dir dazu vor, wie sie neben dir sitzt und du dich ärgerst. Dann sag einfach, was dir in den Sinn kommt.

Fr. S.: (schaut mich leicht lächelnd an und sagt nichts)

Th.: Willst du es mal ausprobieren?

Fr. S.: (weiterhin lächelnd) na ja....ich weiß nicht, was das bringen soll. Das find ich irgendwie kindisch. Meine Schwägerin ist auch so kindisch.

....

Die Vorstellung, ihren Ärger im direkten Kontakt zu zeigen, macht Fr. S. Angst. Diese erlaubt sie sich nicht zu spüren und reagiert leicht abwertend darauf. Weiterführend lenkt sie sofort wieder auf ihre Schwägerin um.

4.5.2. Theorie

Um auf transpersonaler Ebene Ego-Prozesse zu transformieren sind für Walch (2011) vor allem Übungen hilfreich, die das Herz öffnen, tief atmen lassen und sich dabei „leer zu machen“. Das Herz stellt in der spirituellen Praxis den Kern der menschlichen Qualitäten von Güte, Mitgefühl und Liebe dar. Ego-Transformation soll die Tür zur universellen Liebe öffnen.

Walch (2011) schlägt einige Übungen zur Transformation des „Egos“ vor.

- Erstellen eines Ego-Profiles: damit ist die Aufstellung von eigenen Einstellungen und Handlungen gemeint, welche man an sich selbst als „egoistisch“ beschreiben würde. Wenn es gelingt, das eigentliche Bedürfnis dahinter herauszufinden, kann die Transformation tief greifen.
- Überidentifikation abbauen und Getrenntsein aufheben: Wenn man bemerkt, dass man stark unter dem Bann eines bestimmten Wunsches steht, oder ein bestimmter Affekt die Person stark vereinnahmt, ist es wichtig das die Überbetonung abgebaut wird durch zB folgenden Satz: „Ich bin nicht nur das, ich bin nicht nur jenes“. Das bedeutet, ich bin mehr als die Identifikation mit etwas. Oder man weitet die Identifikation aus, durch den Satz: „Ich bin auch das und auch jenes“.
- Um Vergebung bitten: Das Ego, dass Unfrieden stiftet, Unordnung reinbringt kann dadurch abgebaut werden, indem sich die Person dafür entscheidet, um Verzeihung zu bitten. Dadurch lösen sich Konflikte und das Ego baut sich ab.
- Dankbarkeit: Dankbarkeit stellt eine würdigende Geste dar, die eingesteht, dass der Mensch nicht nur aus sich alleine heraus existieren kann.
- Vorurteilsfrei wahrnehmen: Personen werden immer durch die subjektive Brille wahrgenommen, durch automatisch wirksame Wahrnehmungsschemata. Emotional wird unter Anderem Anziehung oder Abstoßung gespürt, was auch einen Wirkfaktor der Wahrnehmung darstellt. Dazu treten Erwartungen,

Vorurteile und Einstellungen, welche alle Kernelemente des Egos darstellen. Aus diesem Kreislauf ist es notwendig zeitweise auszusteigen indem zB als Übung alle Urteile, Erfahrungen und Bewertungen losgelassen werden vor dem inneren Auge (Walch, 2011, S. 154).

4.5.3. Interventionen

Die transpersonale Seite war bislang mit Fr. S. explizit noch kein Thema in der Therapie. Wobei diese vorgeschlagenen Übungen zur Ego-Transformation nicht als Ego-Übungen deklariert, doch auf die eine und andere Art und Weise von mir angewendet werden zB mit Fr. S. durch Gestaltexperimente ein Distanzieren von Emotionen zu üben.

4.6. Wenn Sturheit narzisstische Züge annimmt

Wie in den vorherigen Kapiteln erwähnt, finden sich einige Hinweise für narzisstische Verhaltensweisen bei Fr. S. Ich würde nicht von einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung ausgehen, sondern von narzisstischen Anteilen, die über das gesunde Maß hinausgehen und ihr möglicherweise in ihrer Beziehungsgestaltung immer wieder „Hindernisse“ in den Weg legen.

4.6.1. Fallteil

Ich möchte nachfolgend vor allem auf die narzisstischen Anteile im Beziehungserleben von Fr. S. eingehen. Dazu fasse ich zuerst die Beziehungsbiografie von Fr. S. zusammen. Dahingehend werde ich einiges wiederholend beschreiben, dies scheint mir aber im Sinne einer besseren Lesbarkeit sinnvoll.

Mit 15 Jahren ging Fr. S. die Partnerschaft mit ihrem zukünftigen Mann ein, mit dem sie mit 22 Jahren ins Haus seiner Eltern zog. Die Beziehung gestaltete sich

symbiotisch. Fr. S. fiel es schwer, ihrem Partner Freiräume zuzugestehen. Die Freizeit gestalteten sie weitestgehend zu zweit. Die Urlaube richteten sich immer nach den Vorstellungen von Fr. S. Unzufriedenheit in der Beziehung spürte Fr. S. phasenweise immer wieder, doch eine starke Unzufriedenheit stellte sich mit dem Umzug ins Haus ihres Mannes ein. Denn einerseits war es der Wunsch von Fr. S. gewesen, neben ihren Eltern ihr eigenes Haus zu bauen und andererseits wurden die Konkurrenzgefühle zu ihrer Schwiegermutter mit dem Umzug sehr stark.

Zum Beziehungsabbruch kam es, weil Fr. S. sich in einen neuen Partner verliebte. Der Partner lebte in der Steiermark. Zur Frage, wie das „Distanzproblem“ auf die Dauer gelöst werden könnte, hatte Fr. S. von Beginn an die feste Vorstellung, dass ihr Freund zu ihr zieht. Ein Kompromiss kam für sie nicht in Frage. Mit dem neuen Partner kam es jedoch nach der Phase der Verliebtheit immer öfter zu Streitigkeiten. Ihr Partner wollte nicht zu ihr ziehen. Er beendete nach ca. einem Jahr die Beziehung.

Die Schilderung ihrer langjährigen Beziehung zu ihrem ersten Partner zeigt einige Charakteristika einer narzisstischen Beziehung. Fr. S. hat einen großen Wunsch danach, den Partner ganz für sich zu haben. Ein Teilen akzeptiert sie nicht. Die Aufmerksamkeit, die ihr Exmann der Schwiegermutter zukommen ließ, war immer wieder Anlass für stark eifersüchtige Reaktionen. Fr. S. wünschte sich, dass ihr Partner nur für sie da sein sollte. Auch nachgeben fällt Fr. S. sehr schwer. Auch in ihrer neuen Partnerschaft zeigt sich dieselbe Problematik. Dazu möchte ich einen kurzen Dialog wiedergeben:

Fr. S.: Wir haben wieder mal gestritten. Er will immer raus, und etwas machen aber ich bin zu faul und will lieber Fernsehen.

Th.: Und wie geht ihr mit den verschiedenen Wünschen um?

Fr. S. (verschmitzt lächelnd): Naja, meistens bleiben wir dann drin, weil er nachgiebt.

Th.: Und wie geht es dir damit?

Fr. S.: Ja eigentlich eh ganz gut.

Th.: Kannst du dir vorstellen auch mal nachzugeben?

Fr. S.: Ja, manchmal tu ich's ja. Aber irgendwie fällt es mir schwer.

....

In der Anfangsphase der neuen Beziehung fügte sich ihr neuer Partner ihren Wünschen. Doch im Verlauf nahmen die Streitigkeiten zu. Fr. S. beschrieb in der Folge ihren Partner als unnachgiebig (siehe Dialog Kapitel....). Die Schattenseiten des Mannes nahmen in der Folge bei Fr. S. einen viel größeren Raum ein und beide fanden sich letzten Endes in ständigen Machtkämpfen wieder. Wir können nicht miteinander, aber auch nicht ohne einander, habe ich oft von ihr gehört. Dieses Muster wird bei vielen Frauen mit narzisstischer Selbstwertproblematik in Zweierbeziehungen gefunden (Wardetzki, 2007). Fr. S. macht in ihrer Vorstellung ihr „Glück“ und ihren „Lebenssinn“ vom Zusammenleben mit einem Mann abhängig. Auch dieses Muster zeigt sich nach Wardetzki (2007) in der narzisstischen Thematik.

Nach vielen Monaten der Streitigkeiten zog sich der Partner zurück und trennte sich von ihr. Fr. S. war zunächst erleichtert, doch kurze Zeit später fiel sie in eine starke Verlassenheitsdepression.

4.6.2. Theorie

Menschen mit narzisstischen Zügen haben einen großen Wunsch nach Verschmelzung mit dem Partner, indem dieser ganz für sie da sein soll. Sie verlangen völliges „auf-sie-eingehen“ (Wardetzki, 2007). Wir machen alles zusammen, wollen immer dasselbe, lieben uns gleich stark und so weiter. Es wird eine Einheit angestrebt, die die Eigenheit und Individualität jedes/r Partners/in verhindert. Keine/r darf mehr so sein, wie sie/er ist, sondern muss so sein, wie es die Beziehung erfordert. Die Eigenständigkeit des/r Partners/in wird oft sogar geleugnet. Seine/Ihre Aufgabe ist es, nur für ihn/sie da zu sein. Oft fühlen sich narzisstische Frauen nur „daseinsberechtigt“, wenn sie einen Mann haben (Wardetzki, 2007).

Nachgeben fällt diesen Menschen in einer Partnerschaft auch schwer, weil das hieße den anderen zu respektieren und sich auch einmal zurückzuhalten.

Die narzisstische Thematik beinhaltet sowohl eine Selbstwert- als auch eine Beziehungsstörung. Daher ist die Kontaktebene zwischen Klient/in und Therapeut/in ganz wichtig (Wardetzky, 2010).

Ein wichtiger Punkt in der Therapie von narzisstischen Prozessen ist die emotionale Berührung. Es geht darum, dem/der Patienten/in zu ermöglichen, den Ausdruck von Freude, Trauer oder Liebe zuzulassen. Aber auch das, was sie an sich schlecht finden, zB die Scham, der Hass und die Zerstörungswut soll in der Therapie einen Raum haben (Wardetzky, 2007, S.253).

Nach Wardetzky (2010) erfordert die Arbeit mit narzisstischen Menschen aufgrund ihrer hohen Kränkbarkeit eine Balance zwischen Halten und Konfrontieren. Dies bedeutet, dass der/die Therapeut/in gefordert ist, einerseits unterstützend und haltend zu arbeiten, andererseits aber auch zu konfrontieren, Grenzen aufzuzeigen. Dazu sind Rückmeldungen des/der Therapeuten/in wie der/die andere erlebt wird, was hinderlich im Kontakt ist und welche Kontaktvermeidungsstrategien registriert werden, wertvolle Informationen. Der/Die Klient/in soll die Erfahrung machen, trotz Kritik nicht abgelehnt zu werden.

In der Therapie geht es auch um die Bewusstmachung, dass die Voraussetzung für eine gute Beziehung die Eigenständigkeit beider Partner ist (Wardetzki, 2007).

4.6.3. Interventionen

Fr. S. tendiert dazu, Schwäche genauso wie Gefühle, Berührtheit oder Bedürfnisse als etwas Negatives zu sehen. Stark zu sein und „cool“ zu reagieren, besitzt bei ihr und in ihrer Familie einen hohen Stellenwert. Dies stellt auch ein Merkmal von narzisstischen Persönlichkeiten dar. Dahingehend sehe ich die Aufgabe innerhalb der Therapie, mit ihr eine tragende und haltgebende Beziehung aufzubauen. Fr. S. braucht viel Schutz und Wärme, um die Erfahrung machen zu können, dass sie, wenn sie sich mit ihren tiefsten Gefühlen zeigt, meine Zuwendung dadurch nicht verliert. Momente des Berührtseins werden versucht von mir zu halten und zu verhindern, dass im Nachkontakt diese Erfahrung von ihr wieder entwertet wird.

Neben der stützenden Haltung die ich über den gesamten Therapieprozess einnehme, konfrontiere ich Fr. S. jedoch auch im Hinblick auf Situationen, in welchen ihr „unnachgiebiges“ Verhalten zu ständigen Konflikten führt. So konnte sich Fr. S.

bezogen auf obigen Dialog im Verlauf ihren Anteil am Konflikt differenzierter betrachten. Es wurde möglich, über Kompromissvorschläge nachzudenken.

Um dem symbiotischen Verschmelzungswunsch entgegenzuwirken, ist die Selbstunterstützung ein wesentlicher Teil positiver seelischer Befindlichkeit (Wardetzky, 2007). Dahingehend versuche ich mit Fr. S. „innere Helfer/innen“ zu installieren. Die „inneren Helfer/innen“ sind in Fr. S. Fall unter anderem das Bild ihrer Tante, von der sie sich als Kind beachtet fühlte und Zuspruch erhielt. Ziel der „inneren Helferin“ ist es, dass sich Fr. S. selbst beruhigen und Zuspruch geben kann. Dadurch kann sie ihren Selbstwert stabilisieren und ist nicht von der Stabilisierung durch den Partner abhängig.

Eine letzte Intervention, die ich in diesem Kapitel erwähnen möchte sind „energetische Übungen“, die ich mit Fr. S. mache. Diese Übungen sind aus der bioenergetischen Therapie abgeleitet und werden von Johnson in seinem integrativen Modell zur Behandlung narzisstischer Störungen (Johnson, 2011) hervorgehoben. Die Übungen dienen zur verbesserten „Erdung“ des/der Klienten/in. In einem ersten Schritt leite ich Atemübungen an, in einem zweiten Schritt zeige ich ihr Übungen zum Öffnen des Becken- und Brustbereichs, um den natürlichen Energiefluss durch den Körper zu ermöglichen.

Dies stellt einen Ausschnitt der Interventionen dar, welche generell bei narzisstischen Persönlichkeiten in der Therapie heilsam sind bzw. bei Fr. S. von mir eingesetzt werden.

5. Zusammenfassung und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde der Frage nachgegangen, was hinter dem Phänomen der Sturheit steht. Diesem Phänomen wurde auf dem Hintergrund einer entwicklungstheoretischen Sicht, der Neurobiologie, dem therapeutischen Widerstand, dem Willen, der transpersonalen Sicht sowie dem Narzissmus nachgegangen.

Den Hintergrund für diese Fragestellung nährt die Neugier, was aus wissenschaftlicher Sicht hinter dem Satz: „Warum bist du nur so stur“ steht. Dieser Satz ist in den Köpfen von mir und von zahlreichen Kollegen von Kindheit an fest verankert. Weiterführend galt mein Interesse dem Umgang dieses Phänomens in der Therapie.

Die Arbeit sollte folgende Hypothesen beleuchten:

- Sturheit ist notwendig, um seine eigene Individualität zu entwickeln und sich seiner Wünsche und Bedürfnisse bewusst zu werden.
- Sturheit ist eine Strategie um das Gefühl der „Kontrolle“ zu erhalten bzw. aufzubauen.

Zur Beantwortung der aufgeworfenen Frage ist zuerst dem entwicklungspsychologischen Hintergrund dieses Phänomens nachgegangen worden. Entwicklungspsychologisch zeigt sich das Phänomen der Sturheit vor allem im „Trotzalter“ bzw. der Zeit, in welcher das Kind autonom zu werden beginnt, erkennt, dass es ein selbständiges Wesen ist. Es ist auch die Zeit in der sich der Wille auszubilden beginnt. Dabei konnte gezeigt werden, dass es eine durchweg gesunde und notwendige Entwicklung ist, die das Kind durchläuft. Anhand seiner zur Verfügung stehenden Mittel versucht das Kind, seine Bedürfnisse und Wünsche zu befriedigen. Stößt es auf Widerstand, zeigt es zeitweise eine Trotzreaktion, die angeboren zu sein scheint und zur natürlichen Entwicklung der Herausbildung einer differenzierten Persönlichkeit dazugehört. In dieser Entwicklungsphase ist es notwendig, dass die Eltern innerhalb fest gesteckter Grenzen doch flexibel auf das

Verhalten des Kindes reagieren, und verständnisvoll die Wünsche respektieren, was jedoch nicht heißen muss, dass die Wünsche alle erfüllt werden müssen.

Das Phänomen kann sich jedoch durch folgende Fehlentwicklungen in krankheitswertiger Gestalt zeigen:

- zu rigide und autoritäre Grenzen; kein Spielraum und das Modell, dass „der Stärkere“ sich durchsetzt ohne Rücksicht auf Verluste.
- Eine zwar äußerlich versorgende, jedoch nicht in die Tiefe gehende Beziehung der Eltern zu den Kindern. Dadurch ziehen diese sich auf sich selbst zurück und nehmen die Eltern als Modell nicht mehr an.

In einem nächsten Kapitel konnte der Widerstand als Gestaltphänomen, welcher hinter „sturem“ Verhalten stecken könnte, herauskristallisiert werden. Auch hierbei konnte aufgezeigt werden, dass Widerstand Autonomiestreben anzeigt und daher auch in der therapeutischen Situation als solches erkannt und respektiert werden soll. Gleichzeitig soll auch geschaut werden, wo Widerstand als Abwehrmechanismus mögliche Entwicklung blockiert.

Neurobiologisch konnte das Stressmodell von Hüther zur Erklärung von sturem Verhalten herangezogen werden. Dabei wird stures Verhalten als Strategie gesehen, mit einer unkontrollierbaren Situation umzugehen. Hintergrund dieses Verhaltens ist es, die Angst unter Kontrolle zu halten.

Auch die Willensforschung stellt heraus, wie wichtig eine reife Ausbildung des Willens in der Entwicklung des Menschen ist. Sie betont, dass die Willensbildung viele Jahre zur Entwicklung braucht. Wobei die sogenannte „Trotzphase“ den Beginn der Willensentwicklung kennzeichnet. Dazu sind hinreichend gute „Modelle“ notwendig, die dem Kind innerhalb klar festgesteckter Grenzen genügend Wahlmöglichkeiten und Freiräume lassen, um sich „auszuprobieren“ und seine/ihre Willensäußerungen auszuleben. Ziel einer gesunden Willensbildung ist ein kooperativer Mensch, der um die Abhängigkeit von anderen Menschen weiß, aber auch seine Bedürfnisse und Wünsche nicht aus den Augen verliert.

In der transpersonalen Betrachtungsweise wurde das Ego als Phänomen der Sturheit gefunden. Dieses gilt es durch ein offenes Herz und kontinuierliche Arbeit daran zu transformieren. Wobei ein zu ausgeprägtes Ego ein Hinweis auf eine klinische Erkrankung, dem sogenannten Narzissmus sein kann. Welcher schlussendlich als pathologische Form der Sturheit näher beschrieben wurde. Steckt hinter augenscheinlich sturem Verhalten bei näherer Betrachtung eine Selbstwertproblematik, ist von einer narzisstischen Störung auszugehen. Diese ist behandlungsbedürftig.

Zusammenfassend betrachtet ergeben sich nun folgende Schlussfolgerungen:

„Sturheit“ als Verhaltensweise in der menschlichen Entwicklung ist notwendig, um zu einem gesunden Individuum heranzureifen.

Die Umgebung sollte flexibel und tolerant auf „stures“ Verhalten von Kindern reagieren. Es ist wichtig, dass sich das Kind mit den Grenzen die Erwachsene ihm/ihr vorgeben auseinandersetzt und manche „Kämpfe“ auch verliert. Jedoch ohne gedemütigt zu werden.

Wird „stures“ Verhalten in der Entwicklung im Keim erstickt, kann dies zu einem willenlosen, zu angepassten Menschen führen. Dieser kann in weiterer Folge stark abhängige Züge zeigen.

Wird Sturheit eingesetzt um die Kontrolle zu behalten, kann davon ausgegangen werden, dass ein pathologischer Prozess im Hintergrund abläuft, welcher nichts mehr mit „gesundem sturem Verhalten“ zu tun hat.

LITERATURVERZEICHNIS

Altmeyer Martin. (2000). Narzissmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Baer Udo & Frick-Baer Gabriele. (2008). Wie Kinder fühlen. Beltz Verlag: Weinheim und Basel.

Bialy Jeanette, Bialy Helmut Volk. (1998). Siebenmal Perls auf einen Streich. Die klassische Gestalttherapie im Überblick. Paderborn: Junfermann Verlag.

Blankertz Stefan, Doubrawa Erhard. (2005). Lexikon der Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Caroll Felicia. (2001). Entwicklungspsychologie der Kindheit in der Gestalttherapie. In Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr (Hrsg.) Handbuch der Gestalttherapie. 2., unveränderte Auflage (S. 563 - 571). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Cashdan Sheldon. (1990). „Sie sind ein Teil von mir“. Objektbeziehungstheorie in der Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Dreitzel Hans Peter. (2004). Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter. Reflexive Sinnlichkeit II. Bergisch-Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Dreitzel Hans Peter. (2007). Reflexive Sinnlichkeit I. Emotionales Gewahrsein. Die Mensch-Umwelt-Beziehung aus gestalttherapeutischer Sicht. Neue, korrigierte Ausgabe. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Frambach Ludwig. (1994). Identität und Befreiung in Gestalttherapie Zen und christlicher Spiritualität. Petersberg: Via Nova.

Frambach Ludwig. (2001). Spirituelle Aspekte der Gestalttherapie. In Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. 2., unveränderte Auflage (S. 613 – 628). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Fuhr Reinhard. (2001). Ansätze einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie. In Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr (Hrsg.). Handbuch der Gestalttherapie. 2., unveränderte Auflage (S. 575 - 592). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Hermann-Uhlig Etta. (1999). Die Winterreise – eine Fallgeschichte oder „selbstgewählte Einsamkeit“? In Hutterer-Krisch Renate, Luif Ingeborg, Baumgartner Gertrud: Neue Entwicklungen in der Integrativen Gestalttherapie. Wiener Beiträge zum Theorie-Praxis-Bezug (S. 169 – 194). Wien: Facultas.

Hüther Gerald. (2001). Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hüther Gerald. (2007, 8. Auflage). Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hüther Gerald. (2008). Wo die Sucht beginnt, endet jeder freie Wille. Neurobiologische Aspekte von Suchtentstehung und Suchttherapie. In Petzold Hilarion G., Sieper Johanna (Hrsg.), Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. Band II. (S. 463 – 472). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.

Hüther Gerald. (2011). Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Izard Carroll E. (1999, 4. Auflage). Die Emotionen des Menschen. Eine Einführung in die Grundlagen der Emotionspsychologie. Weinheim Beltz: Psychologie Verlags Union.

Kornhuber Hans H., Deecke Lüder. (2008). Wille und Gehirn – Integrative Perspektiven. In Hilarion G. Petzold & Johanna Sieper (Hrsg.), Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. Zwischen Freiheit und Determination. Band I. (S. 77-176). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.

Kruse Otto. (1991). Emotionsentwicklung und Neurosenentstehung. Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie. Stuttgart: Enke.

Miller Alice. (1994). Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst. Eine Um- und Fortschreibung. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Müller Bertram. (2004). Der Wille in der Gestalttherapie. In Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper (Hrsg.), Der Wille in der Psychotherapie. Band 1: Tiefenpsychologische und humanistische Verfahren (S. 270-292). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Osten Peter. (1995). Die Anamnese in der Psychotherapie. München Basel: Reinhardt Verlag.

Osten Peter. (2000, 2. Auflage). Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Perls Frederick S. (1995, 3. Auflage). Das Ich der Hunger und die Aggression. Die Anfänge der Gestalttherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls Frederick S., Hefferline Ralph F., Goodman Paul. (1991, 5. Auflage). Gestalt-Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls Frederick S. (1986, 4. Auflage). Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.

Petzold Hilarion G., Sieper Johanna. (2008). Integrative Willenstherapie. Teil II: Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper (Hrsg.), *Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. Psychotherapie des Willens. Theorie, Methoden und Praxis Band II* (S. 473 – 593). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.

Salem Elisabeth. (2001). Gestalttherapie und narzisstische Störungen. In Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr (Hrsg.) *Handbuch der Gestalttherapie. 2., unveränderte Auflage* (S. 733-746). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Schneider Kristine. (2002). Willkommen Widerstand. Ein Konzept und sein Verständnis in der Gestalttherapie. *Gestaltkritik, 2*. Zugriff am 05.03.2012. Verfügbar unter http://gestalt.de/schneider_widerstand.html.

Schleegel M. Bruno. (2008). ... und wo ist das Problem...? Zen-Buddhismus und Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Spitzer Manfred, Wulf Bertram. (2007, 2. Nachdruck). *Braintertainment. Expeditionen in die Welt von Geist und Gehirn*. Stuttgart: Schattauer.

Staemmler Frank-M. (2001). Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. In Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic, Martina Gremmler-Fuhr (Hrsg.) *Handbuch der Gestalttherapie. 2., unveränderte Auflage* (S. 439 – 455). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.

Staemmler Frank-M. (2009). *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern Daniel. (1994, 4. Auflage). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Streeck Ulrich. (2012). Macht und Abhängigkeit in der Psychotherapie. Vortrag auf der Fachtagung der Fachsektion Gestalttherapie im ÖAAG. Wien.

Walch Sylvester. (2011). Vom Ego zum Selbst. Grundlinien eines spirituellen Menschenbildes. Nördlingen: C.H. Beck.

Wardetzki Bärbel. (1997, 19. überarbeitete Auflage). Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung. München: Kösel.

Wardetzki Bärbel. (2010). Eitle Liebe. Wie narzisstische Beziehungen scheitern oder gelingen können. München: Kösel-Verlag.

Wheeler Gordon. (1993). Kontakt und Widerstand. Ein neuer Zugang zur Gestalttherapie. Köln: Ed. Humanistische Psychologie.

Winnicott D. W. (2006, 11. Auflage). Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Klett-Cotta.

<http://de.wikiquote.org/wiki/Sturheit>. Zugriffsdatum 27.6.2012.

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Sturheit>. Zugriffsdatum 27.6.2012.

<http://www.dwds.de/?kompakt=1&qu=stur> (etymologisches Wörterbuch). Zugriffsdatum 27.6.2012.

http://wortschatz.uni-leipzig.de/cgi-bin/wort_www.exe?site=1&Wort=stur (Wortschatzlexikon leipzig). Zugriffsdatum 4.7.2012.

<http://de.wikipedia.org/wiki/Trotz>. Zugriffsdatum: 4.7.2012.

<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf> ((The ICD-10 – Classification of Mental and Behavioural Disorders – Diagnostic criteria for research: Appendix 1: Provisional Criteria for Selected Disorders,
<http://www.who.int/classifications/icd/en/GRNBOOK.pdf>). Zugriffsdatum: 12.10.2012.

[http://de.wikipedia.org/wiki/Big_Five_\(Psychologie\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Big_Five_(Psychologie)). Zugriffsdatum: 11.11.2012.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<i>Nummer</i>	<i>Seite</i>
Abbildung 1: Spektrum der Persönlichkeitsentwicklung nach Wilber (1996, zit. nach Fuhr, 2001, 583)	5
Abbildung 2: Kontaktprozess-Welle (Dreitzel, 2004)	18

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abkürzung IGT Integrative Gestalttherapie