

**Über die Bedeutung von Kontaktprozessen in der Behandlung  
junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung**

**Eine Auseinandersetzung mit der Theorie der Integrativen  
Gestalttherapie**

**Master Thesis**

zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie

Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

von

**Francesca Russino**

St. Pölten

Department für Psychotherapie und

Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

St. Pölten, 07.07.2017

## EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Francesca Russino, geboren am 11.02.1964 in Neapel, Italien, 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

Mein herzlichster Dank gebührt meiner Lektorin Dr.<sup>in</sup> Susanne Kozlowski für ihre zuverlässige und engagierte Zusammenarbeit. Ohne sie hätte ich die schriftliche Qualität dieser Arbeit nie erreichen können.

Bei meiner Betreuerin Mag.<sup>a</sup> Petra Klampfl, MSc, möchte ich mich für ihre Geduld, ihr Verständnis und die wertvollen Rückmeldungen im Zuge der Begleitung meiner Masterthesis bedanken.

Den jungen Menschen und der Leiterin des Projekts „Aufwind“, Mag.<sup>a</sup> Renate Lettner, deren Einverständnis, über sie zu schreiben, diese Form der Masterthesis ermöglichte, sei hier ebenso herzlich gedankt.

Widmen will ich meine Masterthesis meinen Kindern Penelope und Jan sowie meiner Nichte Tina. Ihnen schenke ich meine Zuversicht auf ihrem Weg der Suche nach einem Platz in einer schwierigen Welt.

## ABSTRACT

Vorliegende Masterthesis, die als theorieverschränkter Praxisbericht verfasst ist, beschäftigt sich mit der Fragestellung, welche Bedeutung Kontaktprozesse und Kontaktfunktionen in der Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung, insbesondere im Hinblick auf Widerstandsphänomene, haben. Es wird von der Annahme ausgegangen, dass das Verständnis von Kontaktprozessen und Kontaktfunktionen die Arbeit mit dem Widerstand dieser Klientinnen und Klienten unterstützt. Den praktischen Bezugsrahmen dieser Ausführungen bildet eine therapeutische Wohngemeinschaft mit angeschlossener Tagesstätte in Niederösterreich.

Die Arbeit ist in drei Themenbereiche gegliedert. Im ersten theoretischen Teil werden ausgewählte Grundlagen sowie spezifische Bereiche der Theorie der Integrativen Gestalttherapie dargestellt. Im zweiten methodischen Teil werden die Förderung der Selbstregulierung und der Stützfunktionen, die damit verbundenen Methoden sowie die Arbeit mit dem Widerstand beschrieben. Schließlich findet im dritten praktischen Teil anhand dreier Fallvignetten die Verschränkung der vorgestellten theoretischen und methodischen Konzepte mit der Arbeit in der Praxis statt.

### **Stichworte für die Bibliothek:**

Kontaktprozesse, Widerstand, junge Erwachsene, therapeutische Wohngemeinschaft, Integrative Gestalttherapie

## ABSTRACT

This master thesis, written as a theory-impaired practice report, deals with the question of the importance of contact processes and contact functions in the treatment of young adults with mental illness, in particular with regard to resistance phenomena. It is based on the assumption that the understanding of contact processes and contact functions supports the work with the resistance of these clients. The practical frame of reference of these remarks is a therapeutic residential community with an associated day-care facility in Lower Austria.

The thesis is structured into three parts. In the first theoretical section selected principles as well as specific areas of the theory of integrative gestalt therapy are presented. The second methodical part describes the promotion of self-regulation and the support functions, the associated methods and the work with the resistance. Finally, in the third practical part, the theoretical and methodological concepts presented are intertwined with the work in practice on the basis of three case vignettes.

### **Keywords for the Library:**

Contact processes, resistance, young adults, therapeutic community, Integrative Gestalt Therapy

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Das Projekt „Aufwind“: Entdecken – Akzeptieren – In die Hand nehmen</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Ausgewählte theoretische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie</b> .....	<b>14</b>
3.1	<b>Die Ganzheitstheorie des Organismus Kurt Goldsteins</b> .....	<b>16</b>
3.2	<b>Die Phänomenologie als erkenntnistheoretische Grundlage</b> .....	<b>19</b>
3.3	<b>Die Feldtheorie Kurt Lewins</b> .....	<b>21</b>
3.4	<b>Die Persönlichkeitstheorie in der Integrativen Gestalttherapie</b> .....	<b>23</b>
3.4.1	Das Selbst und seine Funktionen.....	24
3.4.2	Die Persönlichkeitstheorie Hilarion Petzolds .....	25
<b>4</b>	<b>Das Konzept des Kontakts</b> .....	<b>29</b>
4.1	<b>Die Begriffe Kontakt, Grenze, Stütze und Ich–Grenze</b> .....	<b>30</b>
4.2	<b>Das Kontaktmodell nach Perls, Hefferline und Goodman</b> .....	<b>31</b>
4.3	<b>Der Gestaltzyklus des Erlebens der Cleveland School</b> .....	<b>34</b>
4.4	<b>Das Kontakt-Support-Konzept nach Laura Perls</b> .....	<b>37</b>
4.5	<b>Kontaktfunktionen und Widerstand</b> .....	<b>41</b>
4.5.1	Die Kontaktfunktionen.....	43
4.5.2	Das Widerstandskonzept Gordon Wheelers .....	46
<b>5</b>	<b>Die Bedeutung der ausgewählten theoretischen Konzepte für die Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung</b> .....	<b>50</b>
5.1	<b>Die Förderung von Selbstregulierung und Stützfunktionen als therapeutische Strategie</b> .....	<b>50</b>
5.1.1	Die dialogische Therapiebeziehung .....	54
5.1.2	Die Bewusstheit .....	56
5.1.3	Das phänomenologische Explorieren.....	57

<b>5.2 Die Arbeit mit dem Widerstand .....</b>	<b>59</b>
5.2.1 Die paradoxe Theorie der Veränderung .....	63
<b>6 Die Verschränkung der Theorie mit der Praxis: Fallvignetten.....</b>	<b>64</b>
<b>6.1 Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Arbeit im Projekt „Aufwind“ .....</b>	<b>65</b>
<b>6.2 Fallvignette 1 .....</b>	<b>66</b>
6.2.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen.....	67
6.2.2 Widerstandsphänomene im Prozess.....	68
6.2.3 Stärkung der Stützfunktionen .....	69
<b>6.3 Fallvignette 2 .....</b>	<b>70</b>
6.3.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen.....	71
6.3.2 Kontaktfunktionen und Widerstand.....	72
6.3.3 Stärkung der Stützfunktionen .....	74
<b>6.4 Fallvignette 3 .....</b>	<b>76</b>
6.4.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen.....	76
6.4.2 Selbstregulierung .....	77
6.4.3 Was ist, ist: Widerstand .....	78
<b>7 Zusammenfassung .....</b>	<b>80</b>

## 1 Einleitung

Die vorliegende Masterthesis setzt sich mit theoretischen und methodischen Konzepten der Integrativen Gestalttherapie auseinander, deren Verständnis und Anwendung als unterstützend in der psychotherapeutischen Arbeit mit jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung erachtet wird.

Die wissenschaftliche Frage, die in Form eines theorieverschränkten Praxisberichts untersucht werden soll, lautet: Welche Bedeutung haben Kontaktprozesse und Kontaktfunktionen in der Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung, insbesondere im Hinblick auf Widerstandsphänomene?

Dabei wird von der Annahme ausgegangen, dass das Verständnis von Kontaktprozessen und Kontaktfunktionen die Arbeit mit dem Widerstand dieser Klientinnen und Klienten unterstützt.

Die 13-monatige Tätigkeit als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision in der therapeutischen Wohngruppe und Tagesstätte „Aufwind“ in St. Peter in der Au wurde unter anderem von teilweise heftigen Widerstandsphänomenen seitens der Klientinnen und Klienten sowie von nicht weniger heftigen Gegenübertragungsreaktionen begleitet. Das psychotherapeutische Angebot in Form von Einzelgesprächen und Gruppen ist ein Teil des verpflichtenden Gesamtangebots, dem die jungen Erwachsenen zustimmen müssen, wenn sie einen Wohn- oder Tagesstättenplatz in Anspruch nehmen wollen (oder auch müssen, weil sie z.B. aus unterschiedlichen Gründen im Moment keine andere Wohnmöglichkeit haben). In der Arbeit mit den Klientinnen und Klienten wurden die Konzepte und Methoden, die während der Ausbildung gelernt und in der Supervision reflektiert worden waren, als sehr unterstützend erlebt. Daraus entstand das persönliche Interesse an einer vertiefenden Auseinandersetzung mit dem Thema Kontaktphänomene, insbesondere mit dem Phänomen Widerstand, und in der Folge mit der Theorie der Integrativen Gestalttherapie dazu.

Zu Beginn (Kapitel 2) wird das Projekt „Aufwind“ beschrieben, um den Rahmen zu klären, auf den sich die darauffolgenden Ausführungen, direkt oder indirekt, beziehen. Mit Kapitel 3 beginnt die Auseinandersetzung zu den ausgewählten theoretischen Grundlagen mit einer Einleitung über die problematische Entwicklungsgeschichte der Theorie der Gestalttherapie.



Anschließend folgt die Festlegung jener Strömung innerhalb der Gestalttherapie und somit der Theorieliteratur, die für die Ausführungen in dieser Arbeit als zielführend erscheint: die Gruppe um Laura Perls und Paul Goodman, die 1953 in New York das *Gestalt Institute of Cleveland* gründete. Diese Strömung, die auch „Ostküstenstil“ genannt wird, ist deshalb für die vorliegende Arbeit wichtig, da sich diese Gruppe und später weitere Gestalttherapeutinnen und Gestalttherapeuten bei ihren theoretischen Überlegungen unter anderem auf klinische Untersuchungen bzw. auf ihre persönlichen Erfahrungen bezogen, mit dem Ziel, die ursprünglichen Gestalttherapiekonzepte für die Behandlung von psychischen Störungen dort zu korrigieren, wo es ihrer Ansicht nach notwendig war. Darüber hinaus war es ihnen auch wichtig, grundsätzlich den Anschluss der Gestalttherapietheorie an die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Forschung z.B. im Bereich der Säuglingsforschung, der Neurobiologie oder der systemischen Erkenntnistheorie, um nur einige zu nennen, nicht zu verlieren. In diesem Zusammenhang werden auch zwei der wichtigen Kritiken an den theoretischen Grundlagen Fritz Perls' erwähnt, die zur Trennung der Gründer Fritz und Laura Perls führten, und Letztere veranlasste, neue Konzepte anzudenken bzw. die alten zu korrigieren.

Laura Perls kritisierte das besondere Augenmerk Fritz Perls' auf die offensichtliche Kontaktstörung, auf die Figur im Vordergrund. Nach Achim Votsmeier (1995) „differenzierte Fritz Perls nur unzureichend zwischen den verschiedenen gestaltpsychologischen, organismischen und feldtheoretischen Ansätzen, was mit zu einer konzeptuellen Verwirrung führte und zu einem Mangel an interner Konsistenz der Theorie der Gestalttherapie“ (S.3). Da Laura Perls' Ansatz stark von der Theorie Kurt Goldsteins geprägt wurde, wird seine Ganzheitstheorie des Organismus anschließend im Abschnitt 3.1 dargestellt.

Es folgen zwei Abschnitte über die Phänomenologie als erkenntnistheoretische Grundlage (3.2) und die Feldtheorie Kurt Lewins (3.3). Zur Auswahl der Phänomenologie bedarf es keiner Erklärung – Integrative Gestalttherapie ist eine existenziell-phänomenologische Methode, die im phänomenologischen Explorieren ihren Ausdruck findet. Die nähere Auseinandersetzung mit der Feldtheorie ist in einer weiteren Kritik an Fritz Perls' Ansatz begründet.

Wie Votsmeier, dessen Kritik aus dem Zitat im vorigen Absatz ersichtlich ist, kritisieren auch andere Autorinnen und Autoren die Vereinfachung der Komplexität der Feldtheorie an Fritz Perls' Methode (Gary M. Yontef und Gordon Wheeler sind hier zu erwähnen, da ihre Konzeptrevisionen bzw. ihre theoretischen Überarbeitungen in dieser Arbeit eine wichtige Rolle spielen werden). Um das Konzept des Organismus/Umwelt-Felds und in der Folge die Dynamik von Kontaktprozessen zu verstehen, ist jedoch eine genauere Auseinandersetzung mit der Feldtheorie Lewins unumgänglich – sie ermöglicht nämlich ein Verständnis vom Organismus/Umwelt-Feld, in dem sich der Organismus selbst schafft, bei gleichzeitiger Beeinflussung des Feldes und umgekehrt (vgl. Yontef, 1999a).

Im Abschnitt 3.4 wird die Persönlichkeitstheorie der Integrativen Gestalttherapie dargestellt. Innerhalb der Gestalttherapietheorie gibt es unterschiedliche Konzepte zur Persönlichkeitstheorie. Die in dieser Arbeit erläuterten Konzepte sind jene, die in Anlehnung an das „Einreichpapier zur Anerkennung als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie“ als grundlegend erachtet werden. Dieser Abschnitt beginnt mit der Definition des Selbst und seinen Funktionen (3.4.1) nach der Begründerin und den Begründern der Gestalttherapie (die Theorie des Selbst dient als Grundlage für die Entwicklung weiterer theoretischer Konzepte) und setzt dann mit der Persönlichkeitstheorie Hilarion Petzolds fort (3.4.2).

Kapitel 4 ist dem Konzept des Kontakts gewidmet. Nach einer einführenden Begriffserklärung (4.1) werden verschiedene Kontaktmodelle vorgestellt: das Kontaktmodell nach Perls, Hefferline und Goodman (4.2), das Modell der Cleveland School (4.3) und das Kontakt-Support-Konzept nach Laura Perls (4.4). Darauf aufbauend werdend der Begriff der Kontaktfunktionen (4.5) und das Widerstandskonzepts nach Gordon Wheeler erläutert (4.5.2).

Kapitel 5 befasst sich mit der Bedeutung der ausgewählten theoretischen Konzepte für die Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung. Einleitend wird an den Begriff der Selbst-Stützung angeknüpft, um die Förderung von Selbstregulierung und Stützfunktionen als therapeutische Strategie zu begründen (5.1). Darauf aufbauend folgt die Beschreibung dreier grundlegender integrativgestalttherapeutischer Methoden: der dialogischen Therapiebeziehung (5.1.1), der Bewusstheit (5.1.2) und des phänomenologischen Explorierens (5.1.3).

Es folgt ein Abschnitt über verschiedene Widerstandskonzepte (5.2) und abschließend die Darstellung der paradoxen Theorie der Veränderung (5.2.1).

Im Kapitel 6 erfolgt die Verschränkung der dargelegten theoretischen und methodischen Konzepte mit der praktischen psychotherapeutischen Arbeit. Die Beschreibung der Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Tätigkeit im Projekt „Aufwind“ (6.1) leitet die Fallvignetten ein. Die Erarbeitung der Fallvignetten gliedert sich in drei Abschnitte, wobei der erste jeweils den Fallverlauf im institutionellen Rahmen beschreibt.

Die Masterthesis wird im Kapitel 7 zusammengefasst und abgeschlossen.

### **Verwendung der Begriffe „Gestalttherapie“ – „Integrative Gestalttherapie“**

In der für diese Arbeit untersuchten Literatur kommt der Begriff „Integrative Gestalttherapie“ nicht vor, da die Quellen entweder in Österreich vor dem Jahr 1991 – der Begriff wurde im Zuge des Antrags zur Anerkennung als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie eingeführt – oder in Ländern (Deutschland, USA) verfasst wurden, wo der Begriff „Gestalttherapie“ gängig war und heute noch ist.

Die Verwendung eines einheitlichen Begriffs war daher nicht möglich. In den meisten Fällen ist der Begriff „Gestalttherapie“ jedoch gleichbedeutend mit dem Begriff „Integrative Gestalttherapie“ gemeint. An jenen Stellen, die sich weder direkt noch indirekt auf die herangezogenen Quellen beziehen, wird der Begriff „Integrative Gestalttherapie“ verwendet. So auch dort, wo der Bezug zur der in Österreich geltenden Psychotherapierichtung explizit vorhanden ist. In direkten sowie vergleichenden Zitaten wird der Begriff „Gestalttherapie“ beibehalten.

## **2 Das Projekt „Aufwind“: Entdecken – Akzeptieren – In die Hand nehmen**

Das Projekt „Aufwind“ ist eine vollzeitbetreute therapeutische Wohngemeinschaft mit angeschlossener Tagesstätte für 11 junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung im Alter von 18 bis 30 Jahren. Zu den 11 Wohnplätzen bietet „Aufwind“ 5 ambulante Betreuungsplätze in der Tagesstätte an. Die ambulanten Klientinnen und Klienten nehmen auch an den psychotherapeutischen Gesprächen und Gruppen teil. Die Tagesstätte, deren Besuch für sämtliche Klientinnen und Klienten des Projekts verpflichtend ist, ist als Beschäftigungsmaßnahme rund um Haus und Garten konzipiert. Grundsätzlich steht die Aufnahme in dieses Projekt für junge Erwachsene mit sämtlichen psychiatrischen Diagnosen offen. Allerdings stellen akute psychische Krisen, fehlende Kooperationsbereitschaft, schwere Suchterkrankung, massive körperliche Beeinträchtigung sowie deutliche Intelligenzminderung Ausschlusskriterien dar.

Ziele des Projektes sind:

1. Erreichen einer Stabilisierung der psychischen Gesamtbefindlichkeit und somit, langfristig gesehen, Vermeidung bzw. Reduzierung wiederholter Aufenthalte in psychiatrischen Abteilungen;
2. Förderung von Fähigkeiten zur eigenständigen Lebensführung und Selbsterhaltung;
3. Angebote zur Unterstützung in der sozialen und beruflichen Rehabilitation.

Durch gezielte therapeutische Begleitung soll über eine Zeitdauer von 6 Monaten bis zu 2 Jahren ein Umfeld geschaffen werden, das den einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht - getragen von der Gemeinschaft der Wohngruppe - das Steuer ihres Lebens wieder selbst in die Hand zu nehmen. Die Gesamtaufenthaltsdauer richtet sich nach den individuellen Notwendigkeiten der jungen Erwachsenen.

Das Betreuungsangebot ist in mehrere Phasen gegliedert. Zu Beginn wird ein Betreuungsschwerpunkt innerhalb der Einrichtung vereinbart, von dem aus dann ein schrittweises und flexibles Auslagern von Aktivitäten nach außen erfolgt. Betreuungsschwerpunkte innerhalb der Einrichtung sind z.B. die Kompetenzerweiterung in den Bereichen Wohnen und Körperhygiene sowie in der

Freizeitgestaltung und/oder den körperlichen Aktivitäten, Erweiterung der Beziehungsfähigkeit (unterstützt durch die verpflichtende Teilnahme an psychotherapeutischen Gesprächen und Gruppen), Stärkung von Ausdauer, Erhöhung der Frustrationstoleranz sowie Kompetenztraining (unterstützt durch kompetenzzentrierte Ergotherapie bei unterschiedlichen Arten von Beschäftigung). Gegen Ende der vereinbarten Betreuungszeit werden therapeutische Unterstützung bei Ablösung / Abschied in die Eigenständigkeit sowie Unterstützung beim Finden eines längerfristigen Wohnplatzes angeboten.

Die fachärztliche Betreuung ist durch einen Facharzt für Psychiatrie in Form von wöchentlichen Gesprächen im Haus gewährleistet.

Das psychotherapeutische Angebot ist in den dargestellten institutionellen Rahmen eingebettet. Der Fokus liegt dabei auf dem Entdecken der im Moment vorhandenen individuellen Ressourcen, dem Akzeptieren der eigenen Grenzen und Möglichkeiten sowie dem Übernehmen von Verantwortung für die eigene Gesundheit und Zukunftsentwicklung. Stabilisierung und Aktivierung sind weitere Schwerpunkte des psychotherapeutischen Angebots.



Abbildung 1: „Aufwind“ Therapeutische Wohngruppe, Folder

### 3 Ausgewählte theoretische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie

„Keine Theorie entspringt voll ausgereift dem Kopf ihres Schöpfers, und Gestalttherapie macht da keine Ausnahme“ (Polster & Polster, 1999, S.101).

Dieses Zitat von Erving und Miriam Polster beschreibt sehr gut die Problemgeschichte der Entwicklung der Gestalttherapie und deren Theorie und daher auch jene der Integrativen Gestalttherapie. Um einen „roten Faden“ für diese Auseinandersetzung mit der Theorie der Gestalttherapie und in der Folge mit der Theorie der Integrativen Gestalttherapie aufzubauen, wird nun kurz auf die Entwicklungsgeschichte sowie auf deren historische Hintergründe eingegangen.

Nach Gary M. Yontef (1999) wurde die Gestalttherapie „als eine Antwort von klassisch psychoanalytisch ausgebildeten Therapeuten auf die Rigidität der Psychoanalyse [begründet]“ (S. 26), und das in einer Zeit, die von schwerwiegenden Umbrüchen charakterisiert war – zwischen den beiden Weltkriegen. So mussten Fritz und Laura Perls als Juden und engagierte Gegner des Faschismus emigrieren. In New York angekommen, begegneten sie Paul Goodman, der den Kriegsdienst verweigert und seine berufliche Karriere wegen seiner Bisexualität aufs Spiel gesetzt hatte.

„Die Einführung der Gestalttherapie [1951, mit dem Erscheinen des Buches „Gestalttherapie - Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung“] fiel in die Zeit der Bewegung gegen den Autoritarismus nach dem Zweiten Weltkrieg. Sie wurde von Menschen getragen, die offensiv waren, revolutionäre Ideen vertraten und eine ganzheitliche sozialpolitische Theorie zu formulieren versuchten“ (Yontef, 1999, S. 30).

Bereits während der Zusammenarbeit an dem Werk „Gestalttherapie - Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung“ führten Konflikte zwischen Fritz und Laura Perls sowie Paul Goodman (Letzterer war in Therapie bei ihr) zu einer Trennung der Perls. Sie blieb in New York und gründete 1953 das *Gestalt Institute of Cleveland*, gemeinsam mit Paul Goodman und anderen. Fritz Perls ging an die Westküste der USA und „wurde zu einem Guru der »*human potential*«-Bewegung ... Mit großer Kreativität entwickelte Fritz Perls die Gestalttherapie weiter“ (Doubrawa & Blankertz, 2010, S.83).

Es bildeten sich zwei Stile in der Gestalttherapie heraus: der „Westküstenstil“, der sich durch die theatralischen und charismatischen Darstellungen Fritz Perls´ in den von ihm abgehaltenen Workshops auszeichnete; und der „Ostküstenstil“, der zu Beginn auf den klinischen Forschungen und theoretischen sowie politischen Arbeiten Laura Perls´, Paul Goodmans und Isadore Froms beruhte. Ab den 70er-Jahren begannen in den USA Gestalttherapeutinnen und -therapeuten, insbesondere aus dem klinischen Bereich (hier seien beispielgebend für alle nur Erving und Miriam Polster genannt), angelehnt an die Tradition der Ostküste, zu forschen und zu publizieren.

„Es ist eine Ironie des Schicksals, dass die besser begründeten und durchdachten Positionen weniger Beachtung fanden [in den USA]. Auf der anderen Seite führte die dort geleistete Reformulierung, Klärung und Verbesserung der gestalttherapeutischen Theorie zu der Weiterentwicklung der Gestalttherapie“ (Yontef, 1999a, S. 39).

Ab Ende der 60er-Jahre kehrte die Gestalttherapie nach Europa zurück. Sie knüpfte an die Quellen der Gestalttherapie, den dialogischen Existenzialismus Bubers und die Phänomenologie und Hermeneutik an. In Düsseldorf am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsforschung“ erarbeiteten zudem Hilarion Petzold und seine Mitarbeiter/innen einen Gestaltansatz mit klinischem Schwerpunkt aus. Dieser Ansatz beeinflusste am stärksten die Entwicklung in Österreich, obwohl hier auch eine Offenheit für unterschiedliche Orientierungen vorhanden war. Die Integrative Gestalttherapie übernahm zum Teil die theoretischen Konzepte Petzolds, vor allem dort, wo die ursprünglichen Konzepte der Gestalttherapie (wie z.B. bei der Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie oder der Krankheitslehre) nur unzureichend vorhanden waren (vgl. das „Einreichpapier zur Anerkennung als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie“).

Die Entwicklung der Methode Fritz Perls´ blieb nicht ohne Kritik. Zwei der wesentlichsten Kritikpunkte seien hier angeführt: Seine Arbeitsweise würde zum einen zu sehr auf Techniken reduziert und zum anderen prägte das Vorgehen Fritz Perls´ lange ein Image der Gestalttherapie, das figurorientiert war und die Struktur im Hintergrund vernachlässigte (vgl. Wheeler, 1993).

Auch Laura Perls hatte das Vorgehen Fritz Perls´ schon viel früher, nämlich 1956, hinterfragt, was zu ihrem Kontakt-Support-Konzept führte:

„Kontakt ist so sehr ‘Figur’ im organismischen Funktionieren, daß Neurose als *Vermeidung von Kontakt* definiert wurde, und die verschiedenen Typen von Neurosen als unterschiedliche *Stadien der Vermeidung* von Kontakt oder dessen Einengung. Aber »wer nur Auge ist, sieht nicht«. Die Kontaktfunktionen ... finden auf dem Hintergrund der organismischen Funktionen statt, die normalerweise unbewußt sind und für selbstverständlich gehalten werden“ (L. Perls, 1989, zitiert nach Achim Votsmeier, 1995, S.7).

Diese Sichtweise spiegelt sich insbesondere im Verständnis von Kontakt und dadurch im Verständnis vom Figur/Hintergrund-Prozess, von der Feldtheorie sowie vom Selbst und letztendlich im Verständnis von Krankheit und Gesundheit wider. Auf diesem Verständnis ist die theoretische Auseinandersetzung dieser Arbeit aufgebaut.

### **3.1 Die Ganzheitstheorie des Organismus Kurt Goldsteins**

*„Die alten Symbole sind tot, an ihre Stelle sind neue getreten. Aber es ist völlig klar, daß das gleiche Schicksal auch die neuen ereilen wird.“*

(Joyce Cary, zitiert nach Polster & Polster, 2009, S.15)

Kurt Goldstein (1878 – 1965, Professor für Neurologie an der Universität Frankfurt) setzte sich lebenslang mit Forschungsfragen auseinander, die ihm ermöglichen sollten „von quantitativen Ergebnissen der Naturwissenschaften zu qualitativen Ergebnissen der lebendigen Welt [zu] gelangen“ (Votsmeier, 1995, S. 4). Diese Haltung führte ihn zu seiner ganzheitlichen Forschungsmethode, die in die Ganzheitstheorie mündete.

Goldstein stellt an seine Forschungen folgende drei Grundforderungen, und ist sich bei seinem Vorgehen über seine Nähe zur Phänomenologie, insbesondere zu jener Edmund Husserls, bewusst:

1. Alle Phänomene, die eine Kranke/ein Kranker zeigt, sind zu berücksichtigen, ohne sich auf die auffälligsten zu beschränken.
2. Eine genaue Beschreibung der Phänomene muss erfolgen, da die Reaktionen einer Patientin/eines Patienten oft nur in Zusammenhang mit verschiedenen Ereignissen interpretiert werden können.



3. Jedes Phänomen ist in Relation zum gesamten Organismus und zur gegenwärtigen Situation, in der es sich vollzieht, zu betrachten.

Goldstein konnte durch seine Untersuchungen an Menschen mit Hirnschädigungen als Folge des Ersten Weltkriegs die gängige Auffassung seiner Zeit, nämlich dass das Nervensystem aus einzelnen Teilen mit gesonderten Leistungen aufgebaut sei, widerlegen. Er stellte fest, „dass es sich nicht um einzelne Störungen nebeneinander handelt, sondern um einheitliche Störungsbilder, die sich auf verschiedenen Gebieten in verschiedenen Symptomen äußern“ (Goldstein, 1934, zitiert nach Nausner, 2004, S. 41). Sein Umgang mit Symptomen war, wie sein Zugang zur Forschung, sehr ungewöhnlich. So fragte Goldstein nach der Funktion der Symptome für den ganzen menschlichen Organismus, und zwar in zweifacher Weise: einerseits inwiefern ein Symptom der Erhaltung des Organismus als Ganzes diene, andererseits in welcher Weise es zur Entwicklung des persönlichen Wesens beitrage (vgl. Votsmeier, 1995).

Das Einbeziehen des Kontextes, des gesamten Feldes, gehört zu Goldsteins ganzheitlicher Forschungsmethode im Verständnis von Patientinnen und Patienten, was ihn neben Lewin zum Vorbild für die Anwendung des feldtheoretischen Ansatzes in der Gestalttherapie werden lässt. Nach Votsmeier (1995) ist Goldstein „einer der ersten gewesen, der eine phänomenologische Methode im klinischen Bereich angewendet hat und mag damit ebenfalls als Vorbild für die gestalttherapeutische Basismethode des phänomenologischen Explorierens gedient haben“ (S.5).

Auch die Integrative Gestalttherapie betrachtet Symptome als aktive Ausdrucksformen bestehender Situationen. Symptome sind fixierte Reaktionen bzw. Abspaltungen vom Ganzen und gleichzeitig ein sinnvoller Teil eines Vermeidungsverhaltens, das wieder integriert werden kann, um wieder zur Ganzheit des Organismus zu gelangen (vgl. Votsmeier, 1995). Das Anerkennen der Symptome sowie deren Akzeptanz stellt ein Grundprinzip der paradoxen Theorie der Veränderung dar, die später noch erläutert wird, und ist ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt in der Behandlung von jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung.

Goldsteins Begriff des Organismus bezieht sich nicht auf den Körper an sich, sondern auf ein Konzept oder Bild des Organismus als Ganzes. Das Gesamtbild, das in der Betrachtung entsteht, kann immer nur eine Arbeitshypothese darstellen und eine solche Sichtweise erfordert die Bereitschaft, dieses Bild aufzugeben oder es neu zu

organisieren (vgl. Votsmeier, 1995). Jede Aktivität des Organismus ist nach dem Prinzip des Figur/Hintergrund-Prozesses organisiert, d.h. dieses Prinzip gilt auch für Handeln, Fühlen, Denken, Sprechen, usw. „Je klarer sich das Vordergrundgeschehen vom Hintergrund des übrigen Organismus abhebt, desto prägnanter die Gestalt des entsprechenden Verhaltens. Ein gestörter Figur-Grund-Prozeß bedeutet mangelhafte Zentrierung und »Entdifferenzierung«“ (Votsmeier, 1995, S.7).

Das Figur/Hintergrund-Konzept bildet zusammen mit den Konzepten des Organismus/Umwelt-Felds und des Kontakts die Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie. Der Argumentation Goldsteins folgend, wird das Figur/Hintergrund-Konzept nicht nur auf Wahrnehmungsphänomene bezogen, sondern sowohl auf alle Phänomene des Feldes als auch auf alle Aktivitäten des menschlichen Organismus als Ganzes. Der Figur/Hintergrund-Prozess stellt die Grundlage der Konzepte der kreativen Anpassung sowie der organismischen Selbstregulierung dar. Fritz Perls beschreibt jedoch diese Prozesse als körperliche Funktionen, und er überträgt dieselbe Funktionsweise auf psychische Vorgänge. Dies hat ihn wiederum dazu geführt, in der Therapie sowie in seinen Workshops an der Verbesserung der Awareness und an der Vervollständigung unabgeschlossener Gestalten im Sinne von Kontakt-Figuren zu arbeiten, und dadurch zu einer figurbetonten Arbeitsweise, die auch Laura Perls hinterfragt hat (vgl. Votsmeier, 1995).

Die von Fritz Perls missverstandene Tiefe von Goldsteins Konzept des Organismus ist nach Votsmeier (1995)

„ein interessantes Beispiel für eine unzureichende Differenzierung zwischen verschiedenen Ansätzen, hier der feldtheoretisch-systemischen Theorie Goldsteins und den triebtheoretischen Konzepten der Psychoanalyse. ... [Votsmeier] scheint die Überlegung sinnvoll, inwieweit diese Verquickung von Aussagen oder Konzepten verschiedener epistemologischer Herkunft die Weiterentwicklung der Theorie der Gestalt-Therapie behindert haben und möglicherweise einer Revision bedarf, um innere Widersprüche in dieser Form zu beseitigen“ (S. 8).

### 3.2 Die Phänomenologie als erkenntnistheoretische Grundlage

*„Die Entscheidung, sich an die Erfahrung dessen zu halten, was ist im originären, fundamentalen oder anfänglichen Sinne des Wortes, setzt nichts weiter voraus als eine Begegnung zwischen „uns“ und dem „was ist“... Die Begegnung selbst ist unbezweifelbar, da wir ohne sie keinerlei Fragen stellen würden“*

(Merleau-Ponty, 1994, 207f., zitiert nach Nausner 2001, S.476)

Bis zum Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts war die Philosophie, welche auch die Psychologie beeinflusste, von den Ausführungen Aristoteles', die vom Ursache-Wirkungsgedanken geprägt waren, bestimmt. Die Grundannahme war, dass jedes Handeln bzw. Verhalten motiviert sei, dass es dafür einen Grund, eine Ursache gebe. Also suchte man nach den Ursachen eines Verhaltens, um dieses zu verändern (z.B. in der Psychoanalyse). Zu dieser Zeit begannen allerdings mehrere Wissenschaftler/innen diese Sichtweise in Frage zu stellen und zu verändern, hin zu einer Position, die auf dem Prinzip der Relativität (in der Physik z.B. mit Einstein) oder dem Existentialismus beruhte. Die Wissenschaft der Phänomenologie fand in dieser Zeit ihren Anfang (vgl. Simkin, 1988).

Edmund Husserl (1859 – 1938, Philosoph und Mathematiker) gilt als der Begründer der Phänomenologie. Die Auseinandersetzung mit seinen und den von Maurice Merleau-Ponty weiterentwickelten Ansätzen ist deshalb für diese Arbeit wichtig, da das Grundprinzip der Ganzheit, das Fritz Perls in verschiedenen theoretischen Konzepten – mit aller Verwirrung und Vermischung von Begriffen, die zur erwähnten Kritik führten – konsequent verfolgte, auf den phänomenologischen Erkenntnissen Husserls gründet. Die Phänomenologie stellt den philosophischen Hintergrund der anthropologischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie dar (vgl. Nausner, 2004).

Etymologisch bedeutet das griechische Wort „phainomenon“ „das Erscheinende“. Demnach heißt Phänomenologie „die Lehre von den Erscheinungen“. Die Phänomene, das, was sich subjektiv zeigt (Wahrnehmungsobjekte, individuelle Gegenstände sind Synonyme dafür), sind in der Welt vorhanden und sie werden vom

Individuum immer wieder von Neuem überarbeitet und korrigiert. Zwischen den vorhandenen Objekten und der subjektiven Wahrnehmung besteht ein Wechselverhältnis, das Husserl *Korrelation* nennt. Die Korrelation geht jeder Erfahrung voraus und hebt die Spaltung zwischen Subjekt und Objekt auf, da diese eine polare Einheit bilden. Die Wahrnehmung ist die *originär gebende Erfahrung* (vgl. Nausner, 2001). Durch die *phänomenologische Reduktion* auf das Wesentliche (auch Epoché genannt), auf das unmittelbar Erlebte und Wahrgenommene, kommt man zur Erkenntnis und zum Begriff der *Evidenz*. „Die Wahrheit kann nur als Evidenz definiert werden, die nur durch neue Evidenzen widerlegbar oder bestätigbar ist“ (Nausner 2001, S.468). Die Absicht (*Intentionalität*) ermöglicht, das Unwesentliche aus den vielen Wahrnehmungen auszublenden und das, was von Interesse ist, hervorzuheben: „Bewußtheit ist immer die Bewußtheit von etwas“ (Yontef, 1999a, S.104). Alles, was noch wahrgenommen werden könnte, bleibt am *Horizont*. Wesentlich dabei ist, dass das Bewusstsein sich sozusagen möglichst seiner Vorurteile, Hypothesen, Ideen usw. (*Abschattungen*) bewusst ist, um davon Abstand nehmen zu können und somit zum unmittelbar Erlebten und Wahrgenommenen zu kommen (vgl. Blankertz & Doubrava, 2005).

Maurice Merleau-Ponty (1908 – 1961, Philosoph und Phänomenologe) knüpft an die husserl'sche Phänomenologie an, und auch bei ihm nimmt die Wahrnehmung als *originär gebende Erfahrung* eine grundlegende Rolle ein. Ausgehend von der Frage, wer in Kontakt mit welcher Wirklichkeit stehe, kommt er zu dem Schluss, dass es der Leib sei, der diesen Kontakt ermöglicht. Es ist Hilarion Petzold, der die Philosophie von Merleau-Ponty für die Gestalttherapie erschließt. Er formuliert folgende anthropologischen Grundformeln:

- „Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum;
- „Der Mensch ist ein Leib-Subjekt der Lebenswelt“ (Petzold, 1988, 185f, zitiert in Nausner, 2011, S.4).

Der Leib ist das Sinnesorgan an sich und das, womit der Mensch in der Welt verankert ist. Die Frage, wie Psyche und Körper zusammengehören, beantwortet Merleau-Ponty mit dem Begriff der *Existenz*. Die Existenz ist eine Dimension, die zwischen dem Körperlichen und Psychischen liegt, sie ist eine Bewegung des Seins zur Welt.

Damit findet Merleau-Ponty die Lösung zur dualistischen Spaltung, indem er so die Ganzheitlichkeit des Menschen mit seiner Untrennbarkeit von der Umwelt verbindet (vgl. Nausner, 2011).

Die anthropologischen Grundformeln Petzolds stellen die Grundlage seiner Persönlichkeitstheorie dar. Für das Verständnis von Kontaktprozessen ist eine Auseinandersetzung mit der Persönlichkeitstheorie der Integrativen Gestalttherapie maßgeblich.

### 3.3 Die Feldtheorie Kurt Lewins

*„Eine Gesamtheit gleichzeitig bestehender  
Tatsachen, die als gegenseitig voneinander  
abhängig begriffen werden, nennt man Feld“*

(Einstein, 1934, zitiert nach Soff et al., 2004, S. 22)

Kurt Lewin (1890 – 1947, Gestaltpsychologe) gilt als der Begründer der psychologischen Feldtheorie. Er schließt sich in den 1920er-Jahren der sogenannten „Berliner Schule der Gestaltpsychologie“ an, deren Hauptvertreter Max Wertheimer, Wolfgang Köhler, Kurt Koffka und Kurt Goldstein sind.

Neu in Lewins wissenschaftlichen Untersuchungen ist, dass er den Begriff *Feld* aus der Physik auf die Psychologie überträgt. „Kurt Lewins *psychologische Feldtheorie* stellt nur insofern einen Spezialfall einer Feldtheorie dar, als dass sie (im Unterschied zur Gestalttheorie, die gleichzeitig die physikalisch-physiologische Seite mitbetrachtet) ihren Schwerpunkt ganz auf die Untersuchung der psychologischen Seite legt“ (Soff, Ruth & Zabransky, 2004, S. 22).

Sein theoretisches Konzept des Feldes kann wie folgt zusammengefasst werden:

- a. Das Verhalten einer Person wird von der Erscheinung der Landschaft für sie bestimmt – nicht die physikalische Umwelt ist entscheidend, sondern die wahrgenommene Umwelt.
- b. Auch wenn die physikalische Umwelt gleich bleibt, verändert sich die Umwelt, die von der Person angesehen wird.

c. Person und Umwelt sind wechselseitig voneinander abhängig. Es besteht eine Interdependenz zueinander.

Interdependenz bedeutet, Wahlmöglichkeiten zu haben, für die man Verantwortung trägt (vgl. Portele, 2001).

Gary M. Yontef (1999a) hält die Feldtheorie als „[den] Magnet, an dem sich der Kompaß der Gestalttherapie ausrichtet. [Sie] ist das wissenschaftliche Weltbild, das die unterschiedlichen gestalttherapeutischen Ursprünge integriert. Sie ermöglicht dynamische Begriffe, wie Kontaktgrenze, das Selbst als Prozeß usw.“ (S. 179). Er beschreibt folgende Feldeigenschaften: Ein Feld ist ein systematisches Beziehungsgeflecht; es hat Kontinuität in Raum und Zeit; alles ist einem Feld zugehörig; Phänomene werden vom Gesamtfeld bestimmt; es ist ein einheitliches Ganzes, die Elemente eines Feldes beeinflussen einander (vgl. Yontef, 1999a).

Lewins Feldtheorie vom Lebensraum des Menschen ist ein umfassendes Konzept der menschlichen Persönlichkeit. Der Lebensraum ist ein psychisches Feld, in dem die Gestaltgesetze der Prägnanz im Figur/Hintergrund-Prozess wirksam werden. Die Qualitäten dieses Feldes ermöglichen dem Menschen während der ständigen Aufnahme von neuen Phänomenen sowohl die Bewahrung des eigenen Identitätsbewusstseins als auch die Veränderung seiner Identität. Lewin beschreibt darin verschiedene Dimensionen der Persönlichkeit:

- *Undifferenziertheit – Differenziertheit*: Je differenzierter und komplexer die Persönlichkeit eines Menschen strukturiert ist, umso besser kann er mit den Anforderungen der Welt zurechtkommen. Umkehrt bedeutet dies, dass es schwierig sein wird, mit der Komplexität der Welt zurechtzukommen, wenn der Mensch undifferenziert und einfach strukturiert ist.
- *Unordnung – Ordnung*: Dabei geht es um den Organisationsgrad des Lebensraums. Bei einem angemessenen Organisationsgrad können viele Teilbereiche einer Einheit wahrgenommen werden, was eine Voraussetzung für strukturiertes und zielgerichtetes Handeln darstellt.
- *Enge – Weite und Flüssigkeit – Rigidität*: Das erste Begriffspaar beschreibt die Fähigkeit, die verfügbare Zeitspanne von vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Ereignissen, die sich mit zunehmendem Alter eines Menschen erweitert, gleichzeitig im Bewusstsein zur Verfügung zu haben.

Der Grad der *Flüssigkeit* gibt an, wie sehr die unterschiedlichen Lebensraumbereiche wechselseitig durchlässig sind.

- *Realität – Irrealität*: Darunter versteht Lewin die Ebene der Handlungen (Realitätsdimension) und die Ebene der Wünsche und Träume (Irrealitätsdimension). Die Bedürfnisse sind hierarchisch organisiert und stellen ein innerpersonales Spannungssystem dar, welches das Verhalten organisiert.
- *Zeitperspektive*: ist die Grundlage des Hier-und-Jetzt-Prinzips. In jeder Situation sind alle Zeitperspektiven vorhanden (Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft). Die Gegenwart findet sich im Empfinden, Fühlen, Denken usw. wieder; die Vergangenheit im gegenwärtigen Erleben von Erinnerungen; die Zukunft zeigt sich in den aktuellen Zukunftsvorstellungen (vgl. Zabransky & Wagner – Lukesch, 2004).

### **3.4 Die Persönlichkeitstheorie in der Integrativen Gestalttherapie**

*„Einem Menschen begegnen heißt, von einem Rätsel  
wach gehalten werden...“*

(Emmanuel Lévinas, zitiert in Diltsch & Nausner, 2012, S.1)

So wie in anderen Theoriebereichen gibt es auch bezüglich der Persönlichkeitstheorie innerhalb der Gestalttherapie unterschiedliche Strömungen, die jedoch alle von einem Verständnis der Persönlichkeit und des Selbst ausgehen, das sich in Beziehung zu sich und zu anderen entwickelt (vgl. Fuhr, Sreckovic & Gremmler-Fuhr, 2006).

Die Integrative Gestalttherapie betrachtet die - ursprünglich von Petzold entwicklungspsychologisch fundierte - Persönlichkeitstheorie als Entwicklung und Veränderung der Theorie des Selbst nach Perls, Hefferline und Goodman. Sie hat die Konzepte der Persönlichkeitsdimensionen Petzolds in ihrem Ansatz übernommen, weil diese zu einem differenzierteren Verständnis schwerer seelischer Störungen führen können (vgl. Nausner, 2012).

### 3.4.1 Das Selbst und seine Funktionen

Bialy & Bialy (1998) beschreiben eindrücklich das Selbst, in Anlehnung an die Ausführungen Perls', Hefferlines und Goodmans von 1951, wie folgt:

„Das Selbst ist der Integrator im Kontaktprozeß und Schaffer von Bedeutungen im System der ständig wechselnden Kontakte an der jeweiligen Grenze im Organismus/Umwelt-Feld vor dem Hintergrund einer durch Ungleichgewicht hervorgerufenen Erregung, die durch Abhebung von Figuren aus dem Hintergrund auf Befriedigung drängt, um Persönlichkeitswachstum zu erreichen“ (S. 473).

Hans Peter Dritzell erachtet die dynamische, prozesshafte Betrachtung des Selbst in der Gestalttherapie als den wesentlichen Unterschied zu anderen psychotherapeutischen Schulen. Er würdigt den für damalige Zeiten revolutionären Schritt der Begründerin und der Begründer der Gestalttherapie, die menschliche Psyche als Austausch und Begegnung mit der Umwelt zu begreifen. Allerdings sorgt seiner Meinung nach der damalige Versuch, das Konzept der psychischen Instanzen „Es, Ich und Über-Ich“ aus der Psychoanalyse durch das Konzept des Selbst mit den dynamischen Aspekten bzw. Strukturen *Ich, Es und Persönlichkeit* zu ersetzen, aufgrund der Übernahme derselben Begriffe (bis auf den des Über-Ich) für Verwirrung und Unklarheit. Erst Isadore From schafft Klarheit und spricht von drei Funktionen des Selbst: den Ich-, Es- und Persönlichkeitsfunktionen. „[Die Persönlichkeitsfunktionen] bezeichnen, womit sich der leib-seelische Organismus im Kontaktprozess identifizieren muss, nämlich mit dem, was er braucht (Es-Funktionen), mit dem, was er *tut* bzw. *nicht* tut (Ich-Funktionen), und mit dem, was er ist (*Persönlichkeitsfunktionen*)“ (Dritzell, 2004, S. 42).

Demnach sind Es-Funktionen jene Bedürfnisse - Interessen oder Triebe - die den Menschen bewegen, in Kontakt zu gehen; bei den Ich-Funktionen handelt es sich um jene Fähigkeiten, die erlernt werden, um sich in der Welt zu orientieren, und die Persönlichkeitsfunktionen bezeichnen die eigenen Lebenserfahrungen, mit denen sich der Mensch identifiziert und die die Grundlage für die Figurbildung im Figur/Hintergrund-Prozess schaffen. In der psychotherapeutischen Behandlung geht es nach Dritzell um die Wiederbelebung der Ich-Funktionen.



Es- und Persönlichkeitsfunktionen sind das Ergebnis von Ich-Funktionen, die sich wiederum mit den Es- und Persönlichkeitsfunktionen identifizieren müssen (vgl. Dreitzel, 2004).

So sieht es auch Fritz Perls: Mit den Übungen zum „flow of awareness“ sollen die Ich-Funktionen gestärkt werden. Das Selbst ist dem Bewusstsein (consciousness) zugehörig, während sich die Ich-Funktionen auf den Kontakt im Augenblick beschränken (vgl. Nausner, 2012).

Die Funktionen des Selbst werden im Kontaktmodell nach Perls, Hefferline und Goodman bestimmten Phasen zugeordnet (siehe Abbildung 5).

### **3.4.2 Die Persönlichkeitstheorie Hilarion Petzolds**

Hilarion Petzold baut seine Persönlichkeitstheorie auf Lewins und Husserls Konzepten der Lebenswelt auf. Die Lebenswelt ist die Bühne auf der sich alle Szenen des menschlichen Lebens abspielen. Sämtliche Darsteller sind in einem Spiel verbunden und geben dem Menschen das Gefühl, in der Welt beheimatet zu sein. Die totale Verbundenheit des Ungeborenen im Mutterleib wird als die *Metaszene* betrachtet (vgl. Petzold, 1984).

„Im Urdrاما der embryonalen Entwicklung vollzieht sich gerafft das gesamte Stück der Evolution noch einmal und bezeugt die Zugehörigkeit auch für die Dimension der Zeit. In der organismischen Erfahrung dieser Koexistenz wurzelt das Grundvertrauen als etwas *schon je Mitgegebenes*, das nach der Geburt nur bekräftigt zu werden braucht“ (Petzold, 1984, S.161).

Aus dem Hintergrund der Lebenswelt spielt der Mensch seine Rollen, wobei Bühne, Szene und Rolle eine Ganzheit bilden. Die Szenen sind lebendige Strukturen in Bewegung, ohne Trennung zwischen innen und außen. Der Leib, mit seiner Fähigkeit wahrzunehmen und zu speichern, gewährleistet Stabilität in diesem Spiel, nimmt die Ereignisse auf und schreibt sie in seinem Gedächtnis auf.

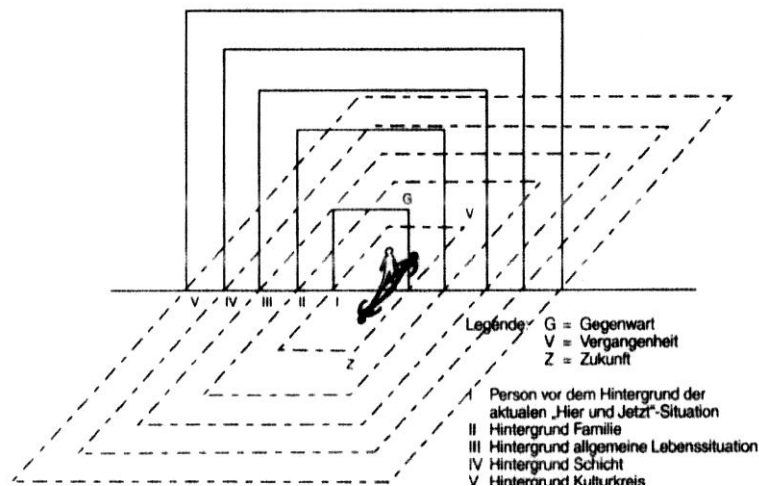


Abbildung 2: Die Person und ihr Umfeld (Rahm et al., 1993, S.117)

Die vom Individuum verkörperten Rollen, die im Vordergrund prägnant werden und gleichzeitig in der sozialen Welt eingewurzelt sind, bilden die Grundlage seiner *Identität*, in der das *Ich* sein *Selbst* erlebt. Dadurch sind Selbst, Ich und Identität Grunddimensionen der Persönlichkeit, Bestandteil des menschlichen Daseins (vgl. Petzold, 1984). Mit seinem Konzept des *Selbst* versucht Petzold die grundlegende Dimension der Persönlichkeit sowohl biologisch als auch sozial zu denken und theoretisch zu erfassen (vgl. Nausner, 2012). Der Leib ist die Grundlage des Selbst, „jener individuellen, organismischen Präsenz, die in ihrer Einmaligkeit dennoch der kollektiven Welt des Biologischen und des Sozialen zugehört ... Das *Leib-Selbst* ruht in sich und zugleich in der Lebenswelt“ (Petzold, 1984, S.165).

Das *Selbst* ist demnach ein leibliches Phänomen, das sowohl Physisches als auch Psychisches umfasst. Es entwickelt sich von Beginn an unter dem Einfluss der inneren Reifungs- und Entwicklungsprozesse sowie unter den äußeren Einflüssen der Sozialisation, was sich in der *Doppelgesichtigkeit* des Menschen als biologisches und soziales Wesen zeigt (vgl. Rahm, Otte, Bosse & Ruhe-Hollenbach, 1993).

Das *Ich* hingegen existiert immer im Hier und Jetzt, als Selbst in Aktion, und ist mit der Bewusstheit (awareness) und dem Bewusstsein (consciousness) unlösbar verbunden.

„Der aktionale Charakter des Ich verbietet es, das Ich als stabile, an unterschiedlichen Orten des Zeitkontinuums homologe Größe anzusehen.“

Das Ich ist ein flüchtiges Phänomen ... Es entsteht im Kontakt“ (Petzold, 1982, zitiert nach Rahm et al., 1993, S.140). Eine wesentliche Funktion des Ich ist seine Fähigkeit, sich selbst und die eigene Situation von außen zu betrachten und zu verstehen, die sogenannte Exzentrizität. Diese Fähigkeit ermöglicht, das eigene Involviertsein in eine Situation zu relativieren und dadurch eine größere Flexibilität im Umgang mit der Realität zu gewinnen, sowie ein tieferes Verständnis sowohl für die eigenen als auch für die Motive und Verhaltensweisen der anderen (vgl. Rahm et al., 1993).

In seinen ständigen Wandlungen braucht jedoch das Ich auch Stabilität; und die liegt nach Petzold in zwei Bereichen: der Leiblichkeit des Selbst und der Beständigkeit des sozialen und ökologischen Umfelds. Aus dieser Stabilität wird *Identität* gebildet.

*„Identität wird gewonnen, indem sich ein Mensch in leibhaftigem Wahrnehmen und Handeln auf dem Hintergrund seiner Geschichte als der erkennt, der er ist (Identifikation) und indem er von Menschen seines relevanten Kontextes auf dem Hintergrund gemeinsamer Geschichte als der erkannt wird, als den sie ihn sehen (Identifizierung)“* (Petzold, 1984, S.172).

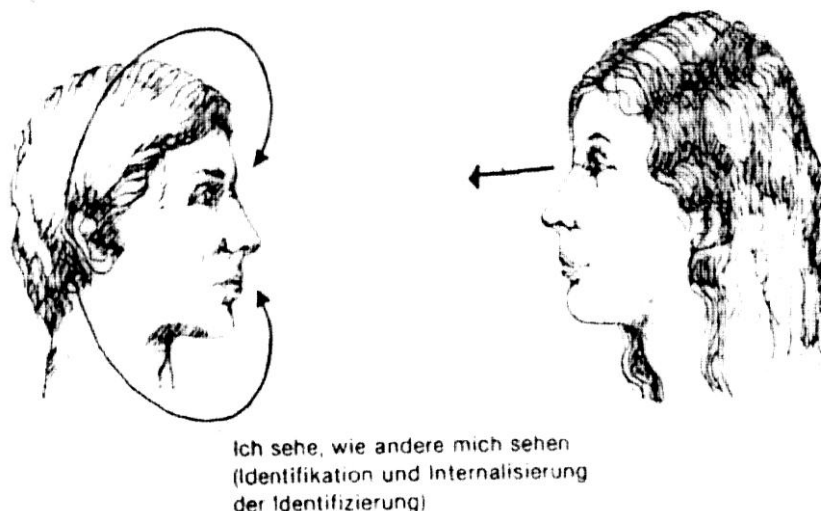


Abbildung 3: Konstituierung von Identität (Petzold, 1984, S. 169)

Identität ist in der Folge, wie der Selbst- und Rollenbegriff, immer doppelgesichtig: Ich sehe mich und ich werde gesehen. Sie ist gleichzeitig Ergebnis und Antrieb für Entwicklung, sie ist die stabilisierende Kraft des Menschen und steht in einem Zeitkontinuum. Für ein prägnantes Identitätserleben muss eine Zukunftsperspektive mit Wünschen, Hoffnungen, Plänen etc., die sich wie eine Linie aus der Vergangenheit weiterzieht, vorhanden sein. „*Identität bedeutet, sich im Lebensganzen verstehen zu lernen*“ (Petzold, 1984, S.173). Das Identitätserleben ist die wesentlichste Funktion des Ich, das ermöglicht, die Veränderungen im Lauf des Lebens, das Wechseln der verschiedenen Rollen oder die Verluste und Zugewinne im Rollenrepertoire auszuhalten. Nach Petzold vollzieht sich das Identitätserleben in fünf verschiedenen Bereichen, in den von ihm benannten *Säulen der Identität*.



Abbildung 4: Fünf Säulen der Identität, <http://pinstake.com>

## 4 Das Konzept des Kontakts

*„Nur das Wesen, dessen Anderssein von mir akzeptiert ist, lebt und sich mir gegenüberstellt in der ganzen Verdichtung der Existenz, bringt den Glanz der Ewigkeit zu mir. Nur wenn zwei mit allem, was sie sind, sich sagen: »Du bist es«, dann ist es das Innewohnen des gegenwärtigen Seins zwischen den beiden“*

(Martin Buber, zitiert nach Polster&Polster, 2009, S.105)

Das Kontaktkonzept ist das zentrale Konzept der Integrativen Gestalttherapie. Es beschreibt den Austauschprozess zwischen Organismus und Umwelt-Feld, dessen theoretische Grundlage in der Feldtheorie Lewins zu finden ist, und in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Konzept des Figur/Hintergrund-Prozesses steht.

In diesem Kapitel werden einleitend die Begriffe Kontakt, Grenze und Stütze sowie der Begriff der Ich-Grenze jeweils in der Bedeutung erläutert, die wichtig für die theoretischen Ausführungen dieser Arbeit erscheint (4.1).

Es folgen die Darstellungen des Kontaktmodells wie 1951 von Perls, Hefferline und Goodman eingeführt (4.2), des Gestaltzyklus des Erlebens der Cleveland School (4.3) und des Kontakt-Support-Konzepts nach Laura Perls (4.4). Darauf aufbauend werden die Begriffe der Kontaktfunktionen und des Widerstands erläutert (4.5), um dann auf die fünf Kontaktfunktionen nach Polster & Polster einzugehen (4.5.1). Abschließend findet sich die Beschreibung des Widerstandskonzepts nach Gordon Wheeler.

#### 4.1 Die Begriffe Kontakt, Grenze, Stütze und Ich–Grenze

Nach Laura Perls (1989) sind die drei Begriffe Kontakt, Grenze und Stütze (Support) jene, die „das Wesen der Theorie *und* Praxis der Gestalttherapie ausmachen. ... Kontakt ist die Wahrnehmung und Verarbeitung des *anderen*, des Verschiedenen, des Neuen, des Fremden. Es ist *kein Zustand...* sondern eine *Tätigkeit*“ (S. 109). Sie beschreibt weiter Kontakt als:

„*Grenzphänomen* zwischen Organismus und Umwelt ... Die Grenze, wo ich den anderen treffe, ist der Prozeß der Ich-Funktionen, der Identifikation und Entfremdung, die Sphäre von Erregung, Interesse, Anteilnahme und Neugier, oder Furcht und Feindseligkeit ... Wenn es keine Störung in den sensorischen und motorischen Funktionen gibt, findet unaufhörlicher Austausch und Wachstum statt“ (S. 93).

Jedoch ist Kontakt nur in dem Maß möglich, in dem *Stütze* dafür zur Verfügung steht. Kontakt und Stütze stehen in einem Figur/Hintergrund-Verhältnis zueinander. Stütze ist „der gesamte Hintergrund, aus dem sich die gegenwärtige Erfahrung hervorhebt ... alles was wir normalerweise für selbstverständlich halten und worauf wir uns verlassen, sogar und im besonderen Maße unsere Kanten und Widerstände, unsere fixen Ideen und Verhaltensmuster“ (L. Perls, 1989, S. 94).

Erving und Miriam Polster haben den Begriff der Ich-Grenze in die Gestalttherapie eingeführt. Nach ihrer Auffassung sucht der Mensch ab dem Zeitpunkt der Geburt eine Vereinigung mit dem Anderen, jedoch ist dieses Gefühl paradoxerweise mit dem Gefühl des Getrenntseins verbunden „...und dieses Paradoxon versuchen wir fortwährend zu lösen. Die Funktion, die das Bedürfnis nach Vereinigung und Trennung verbindet, ist der Kontakt“ (Polster & Polster, 1973, S.105). Da Kontakt nur zwischen getrennten Wesen stattfinden kann, laufen diese Gefahr, in der Vereinigung gefangen zu werden, indem sie ihre Unabhängigkeit aufs Spiel setzen. Aber nur im Kontakt können sie ihre eigene Identität voll begreifen. Nur im Kontakt finden Entwicklung und Veränderung statt. Kontakt tritt außerdem an einer Grenzlinie auf, wo das Gefühl des Getrenntseins beibehalten wird und dadurch das Gefühl der Vereinigung den Betreffenden nicht bedroht. Kontakt ist also eine dynamische Beziehung, die nur an den Grenzen von zwei getrennten Interessensgebieten stattfindet.

„Die Grenzen des menschlichen Wesens, die Ich-Grenzen, sind durch seine sämtlichen Lebenserfahrungen und seine eingebauten Fähigkeiten bestimmt, neue oder intensiviere Erfahrungen zu assimilieren. ... Die Ich-Grenze eines Menschen ist die der für ihn zulässigen Kontaktmöglichkeiten“ (Polster & Polster, 1973, S. 114).

#### **4.2 Das Kontaktmodell nach Perls, Hefferline und Goodman**

Das Kontaktmodell, wie es von Perls, Hefferline und Goodman 1951 vorgestellt wurde, besteht aus einem Phasenmodell, das einen idealtypischen Ablauf von Kontaktsituationen beschreibt. Während des Ablaufs entstehen Grenzbildungen im Organismus/Umwelt-Feld, die für die Qualität des Prozesses bedeutsam sind (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001). Das Modell ist in vier Phasen gegliedert:

1. Vorkontakt: Der Organismus wird durch ein Bedürfnis oder einen Reiz erregt. Diese Erregung kann sowohl physiologischer Natur sein als auch in Form emotionaler Zustände vorkommen. Sie ist noch nicht klar definiert.
2. Kontaktnehmen (wird in zwei weitere Phasen unterteilt):
  - 2a) Der Organismus sucht in seiner Umwelt nach Möglichkeiten, das Bedürfnis zu befriedigen oder den Reiz zu mildern und nimmt mit diesen Möglichkeiten Kontakt auf. Er erlebt sich von seiner Umwelt differenziert.
  - 2b) Der Organismus wählt eine Möglichkeit (Aggression ist aktiviert). Die gewählte Möglichkeit wird zur Figur. In dieser Phase hat die Ich-Funktion des Selbst mit dem absichtlichen Willen und der Abgrenzung zur Umwelt eine besondere Bedeutung.
3. Kontaktvollzug: Organismus und Umwelt sind in vollem Kontakt, zwischen den beiden findet ein reger Austausch statt. Der Hintergrund verblasst, die Kontaktgrenze ist durchlässig.
4. Nachkontakt: Das Bedürfnis ist befriedigt, die Erregung verringert sich. Das ist die Phase der Integration der Erfahrung (Persönlichkeitsfunktion des Selbst) und des Abschiednehmens von der Umwelt. Der Organismus kehrt zu sich selbst zurück (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001).

Dieser Ablauf wird grafisch meist als Welle dargestellt, wobei Erregung und zeitlicher Ablauf die beiden Achsen bilden. Auch werden den verschiedenen Phasen unterschiedliche Funktionen des Selbst zugeordnet.

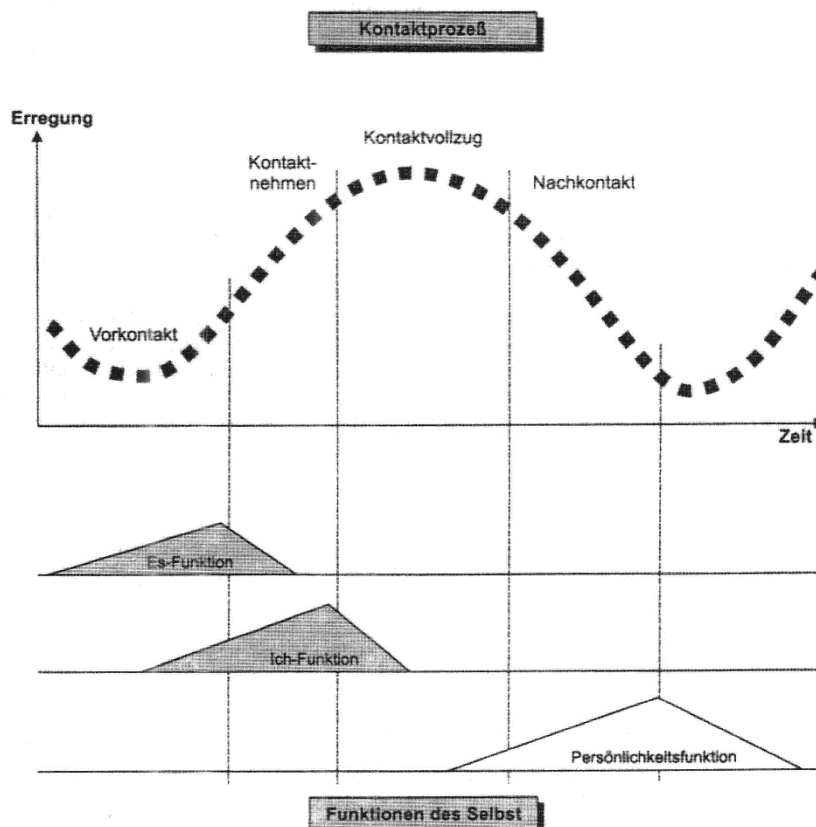


Abbildung 5: Kontaktprozess und Funktionen des Selbst (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 388)

Nach Gordon Wheeler (1993) beruht das Kontaktmodell in dieser ursprünglichen Form jedoch auf einer „[einseitigen] Konzentration auf den individuellen Impuls oder das isolierte Bedürfnis, die gegen das entscheidende Feld-Verständnis des Gestaltmodells selbst verstößt“ (S.99). Nach der Lewin’schen Organisation des Gesamtfelds sind innere Bedürfnisse und äußere Merkmale dynamisch aufeinander bezogen.

„[in den Modellen Goldsteins und Lewins] *gibt es so etwas nicht* wie den isolierten Impuls ohne Bezug auf konsistente, stabile, organisierte Merkmale des subjektiven Grundes ... Bezugsrahmen sind umfassende, organisierte Ganzheiten der Bedeutung, übergreifende Ziele, Wertorientierung, aber auch die »Landkarte« der Umwelt selbst mit der Einschätzung der Möglichkeiten und Frustrationen“ (Wheeler, 1993, S.100).



Nach Wheeler bleibt im Kontaktmodell die entscheidende Frage nach dem strukturierten Hintergrund in der dynamischen Interaktion mit der auftauchenden Figur unbeantwortet.

Auch Polster & Polster (1973) weisen auf die Bildung des Hintergrunds eines Menschen durch seine Erfahrungen hin. Ihrer Auffassung nach gibt es drei Elemente, die den Hintergrund im Leben des Individuums bilden:

### 1. Vergangenes Leben

Erfahrungen bilden Qualitäten aus, die im Leben eines Menschen Orientierung bilden und gleichzeitig weitere Erfahrungen beeinflussen, indem sie im Vordergrund der Gegenwart auftauchen. Diese Qualitäten machen die Natur eines Menschen, seinen Charakter, aus. Wenn gewisse Teile des Hintergrunds verborgen werden, kann der Mensch nicht aus seinen Erfahrungen schöpfen. Der Hintergrund steht so als Quelle für neue Figuren nicht zur Verfügung, davon hängt jedoch die Klarheit und Spannung des Lebens ab. Die Psychotherapie kann den Menschen unterstützen, seinen Hintergrund so zu verändern, dass neue Erfahrungen möglich werden (vgl. Polster & Polster, 1973).

### 2. Unerledigte Geschäfte

Obwohl der Mensch eine beachtliche Menge an unerledigten Erfahrungen vertragen kann, suchen diese jedoch nach Vervollständigung. Wenn die unerledigten Geschäfte zum Mittelpunkt des Lebens werden, leiden die Beweglichkeit und Frische des Geistes darunter. Zum einen führt das zwanghafte Bedürfnis, diese Geschäfte zu einem Abschluss zu bringen, zu einer Starrheit der Figur-Bildung, zum anderen stellt sich geistige Labilität ein, die verhindert, dass sich ein Abschluss bilden oder erlebt werden kann. Bei derart labilen Menschen gibt es keine stabile Beziehung zwischen diesem und dem nächsten Augenblick (vgl. Polster & Polster, 1973).

### 3. Der Fluss der gegenwärtigen Erfahrung

Die Koordination der eigenen Bedürfnisse oder Absichten mit denjenigen des Anderen, verursacht oft große Schwierigkeiten, die umso größer werden, je komplexer die Interaktionen sind (z.B. in einer großen Gruppe). Außerdem kommen die Bedürfnisse verschiedener Individuen selten zur gleichen Zeit vor.

Das Individuum muss also die Fähigkeit entwickeln, sich mit seinen eigenen Belangen zurückzuhalten (*das Ausklammern*). Das Ausklammern birgt jedoch die Gefahr der Selbstunterdrückung. Beim Ausklammern setzt man eine zeitliche Priorität, die von den eigenen Belangen nicht ablenkt. Hingegen werden bei der Selbstunterdrückung viele Begründungen, warum die eigenen Belange keiner Beachtung wert sind, gefunden (vgl. Polster & Polster, 1973).

Mit dem Gestaltzyklus des Erlebens entwickelten die Autoren der Cleveland School ein Modell, das nun den Hintergrund der Erfahrungen einbezieht und dadurch das ursprüngliche Verständnis für eine gesunde Funktionsweise im Kontaktprozess revidiert.

### 4.3 Der Gestaltzyklus des Erlebens der Cleveland School

Im Modell des Gestaltzyklus des Erlebens (auch Zyklus des Erlebens genannt) werden die einzelnen Phasen des ursprünglichen Kontaktmodells nach Perls, Hefferline und Goodman weiterentwickelt und differenziert, je nachdem welche Aktivität des Organismus/Umwelt-Felds in der jeweiligen Phase im Vordergrund steht (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001).

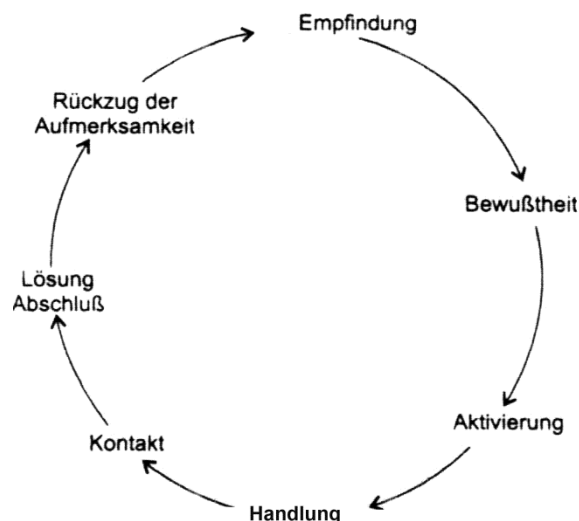


Abbildung 6: Der Gestaltzyklus des Erlebens (Gremmler-Fuhr, 2001, S.363)

- Empfindung: Im Organismus/Umwelt-Feld wird eine Unausgewogenheit oder Veränderung wahrgenommen, die oft als Sinneserregung empfunden wird, aber noch nicht gerichtet ist.
- Bewusstheit: Die Sinnesempfindungen (Sehen, Hören, Berühren, Riechen, Schmecken) aber auch die inneren Dialoge, Bilder und Gefühle, Einstellungen sowie Urteile oder Interaktionen geben Auskunft über das, was geschieht. Es entsteht eine Bewusstheit darüber, was im Organismus selbst oder in der Umwelt vorgeht. Es bildet sich eine Figur aus und der Organismus beginnt, sich als getrennt von seiner Umwelt wahrzunehmen.

Die Phasen Empfindung und Bewusstheit entsprechen dem Vorkontakt im Kontaktmodell.

- Aktivierung: Die zunehmende Bewusstheit bewirkt einen Anstieg der Erregung und die Aktivierung von Energie. Die entstandene Figur wird klarer, die Erregung erreicht den Höhepunkt.
- Handlung: Die aktivierte Energie drängt danach, in eine Handlung umgesetzt zu werden. Der Organismus, der sich als getrennt von seiner Umwelt erlebt, wendet sich der Umwelt zu und setzt sich meist auch in Bewegung.

Die Phasen Aktivierung und Handlung entsprechen zusammen dem Kontaktnehmen.

- Kontakt: Der Organismus ist mit der entstandenen Figur befasst. Er assimiliert in dieser Phase die Objekte aus der Umwelt, die er braucht, oder scheidet jene aus, die er nicht braucht. Sowohl der Organismus als auch die Umwelt werden durch diesen Austauschprozess verändert. Dieser Prozess ist nicht auf die Bedürfnisbefriedigung reduziert, sondern bezieht sich auf das, was gerade möglich ist. So kann nicht nur eine intensive Beschäftigung mit der entstandenen Figur sondern auch eine Annäherung an die Figur als Kontakt verstanden werden.

Diese Phase entspricht dem Kontaktvollzug.

- Lösung/Abschluss: Um die Erlebnisse zu verarbeiten, löst sich der Organismus vom Kontakt. Er gibt dem Erlebten eine Bedeutung.
- Rückzug der Aufmerksamkeit: Der Organismus ist nicht mehr mit der entstandenen Figur beschäftigt, er zieht seine Aufmerksamkeit zurück.

Die Wahrnehmung über die eigene Abgrenzung zur Umwelt und die deutliche Unterscheidung zwischen Figur und Hintergrund erlöschen.

Diese beiden Phasen entsprechen dem Nachkontakt (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001).

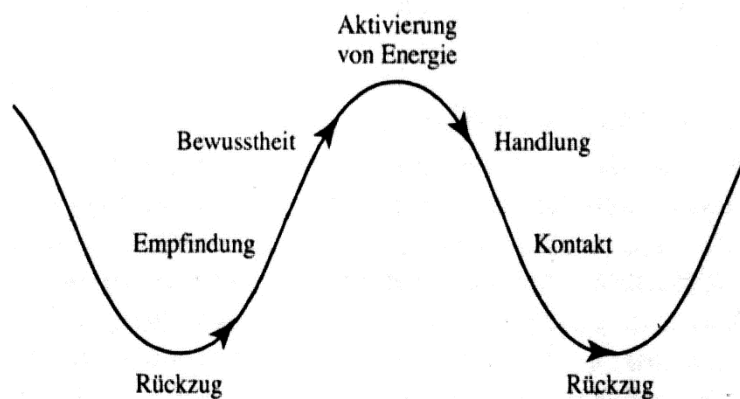


Abbildung 7: Ablauf des Zyklus des Erlebens (Wheeler, 1993, S.102)

Auch wenn das Modell des Gestaltzyklus des Erlebens der Cleveland School einige wichtige Vorteile und Weiterentwicklungen anbietet (neben dem bereits erwähnten Einbeziehen des Hintergrunds der Erfahrungen werden auch die Gefühle und die Vorstellungen den Phasen des *Empfindens* und der *Bewusstheit* zugeordnet), ist es, wie auch das Kontaktmodell, nicht frei von Normen, insbesondere bezüglich der Unterbrechungen im Figur/Hintergrund-Prozess. Nach Wheeler (1993) beinhaltet das Modell „die Ansicht, dass alle Störungen im Zyklus auf ein Bewusstheitsproblem zurückgeführt werden können, und zwar im (etwas eingeschränkten) Sinn der vollen Anerkennung und Aneignung des unmittelbaren *Bedürfnisses*, das den Zyklus in erster Linie in Gang setzt“ (S.103).

#### 4.4 Das Kontakt-Support-Konzept nach Laura Perls

Im Kontakt-Support-Konzept beschreibt Laura Perls das Verhältnis zwischen Kontaktprozessen und (Selbst-)Stützung. Wie bereits erwähnt, stehen Kontakt und Stützung in einem Figur/Hintergrund-Verhältnis zueinander. Demnach ist Kontakt nur in dem Maß möglich, in dem Stützung zur Verfügung steht. Auch Goldstein, wie im Abschnitt 3.1 erläutert, erachtet die Figurbildung als Vordergrundprozess, der vor dem Hintergrund der übrigen Prozesse des Organismus stattfindet. In seinen Schriften gibt es einige Hinweise darauf. Hervorgehoben sei an dieser Stelle der Ausdruck der *abstrakten Einstellung*. „Die abstrakte Einstellung bereitet den Boden, stellt die Voraussetzung dar, um eine geforderte Aufgabe zu lösen“ (Goldstein, 1947, zitiert nach Votsmeier, 2005, S.30). Sie ist die Vorbereitung, die Organisation des Verhaltens, die Wahl, die Bewusstheit im Hintergrund.

Wenn ein Mangel an Stützung vorliegt, sei es ein Mangel an Stützung von außen oder an Selbst-Stützung, sei es, dass es an der Koordination von Stütz- und Kontaktfunktionen fehlt, erlebt man beim Versuch Kontakt aufzunehmen Angst. Laura Perls unterscheidet zwischen *Furcht* und *Angst*. Furcht ist eine Emotion, die in einer gefährlichen Situation entsteht. Sie aktiviert erhöhte Aufmerksamkeit, Orientierung, der Stoffwechsel ist angeregt (Aufregung, Wut, Aggressivität werden spürbar). Angst hingegen entsteht in einer konfluenten Situation. Das bedeutet, dass aufgrund mangelnder Stützung Konfluenz droht und keine klare Gestalt entstehen kann. „Der *Zustand der Konfluenz* ist ein Gleichgewichtssystem, das ohne spezifische, bewusste Orientierung und spezifisch gerichtete Einflußnahme funktionieren soll. Wann immer diese Balance gestört wird, entsteht Angst... *Angst ist die dominierendste frühe infantile Emotion*“ (L. Perls, 1989, S.88-89).

Orientierung	Manipulation	Emotionale Antwort
keine Orientierung, Konfluenz	undifferenzierte, ungerichtete moto- rische Aktivität	Angst
Unangemessene, partielle Orientie- rung; keine Kon- fluenz mehr, noch kein Kontakt	Unangemessene, halb-gerichtete motorische Aktivi- tät: motorische Blockierung, Takt- losigkeit, Fehler, Lähmung	Verlegenheit, Schuldgefühle, Befangenheit, Panik
volle, angemessene Orientierung; Kontakt	spezifische, organi- sierte motorische Aktivität	Furcht, Mut

Abbildung 8: Diagramm Angst, Furcht, Mut (L. Perls, 1989, S.89)

Laura Perls erklärt in ihren Ausführungen zwar den Unterschied von Angst und Furcht, aber nicht wovor man Angst hat und wie therapeutisch mit dieser Angst gearbeitet werden kann.

Es ist Achim Votsmeier-Röhr, der Antworten auf die nicht weiter ausgeführten Gedanken Laura Perls´ sucht und die Bedeutung ihres Kontakt-Support-Konzepts für die heutige Gestalttherapie erschließt. Votsmeier-Röhr (2005) sieht im Kontakt-Support-Konzept:

„[einen] Aspekt einer psychotherapeutischen Metatheorie, [der] Antworten ermöglicht auf therapeutische Fragen unserer Zeit ... insbesondere ... für die Behandlung struktureller Störungen bei Menschen mit Essstörungen, Suchterkrankungen und Menschen mit Persönlichkeitsstörungen wie die narzisstische, schizoide, abhängige, histrionische und die Borderline-Persönlichkeitsstörung“ (S. 38).

Dieses Konzept ist in der Folge für die Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung von großer Bedeutung. Votsmeier-Röhr knüpft an die Angsttheorie Goldsteins an.

Nach Goldstein (1934) „[ist] Angst das Erlebnis der Gefahr, der Gefährdung der eigenen Person, Angst vor der Erschütterung des Bestandes seines Ich, vor Desorganisation seiner Persönlichkeit, seiner Existenz...“ (zitiert nach Votsmeier-Röhr, 2005, S. 31). In der Angst ist demnach der Organismus in seiner Existenz bedroht. Der Mensch erlebt die Gefährdung, die *eigene Wesenheit* in der Welt, in der Beziehung zu anderen, nicht verwirklichen zu können. Aber die Verwirklichung der eigenen Wesenheit ist für Goldstein die grundlegende Motivation jedes Lebewesens. Es ist das Streben danach, die eigenen Fähigkeiten, Potenziale und die eigene Persönlichkeit etc. – so gut wie eben möglich – zu verwirklichen.

Goldstein schreibt (1934):

„Im Grunde geht der Gesunde in seiner Bewältigung der Welt von einem Zustande der Erschütterung zu einem anderen. Wenn das nicht immer als Angst erlebt wird, so deshalb, weil er vermöge seiner Natur im Stande ist, in schöpferischer Weise sich Situationen zu schaffen, die sein Leben, seine Existenz sichern... Solange *diese gesicherte Position* nicht erschüttert wird, entsteht keine Bedrohung der Existenz ... [Das Sich-Bewegen von einem Zustand der Erschütterung zum andern erfordert *Mut*], der in seiner tiefsten Form ja nichts anderes ist als eine Bejahung der Erschütterung der Existenz als eine Notwendigkeit zur Verwirklichung der eigenen Wesenheit“ (zitiert nach Votsmeier-Röhr, 2005, S.32).

Die *gesicherte Position* nach Goldstein kann mit der Stützung Perls' gleichgesetzt werden. In einer Angstsituation bei beeinträchtigter Stützung stellt sich der Organismus auf Selbsterhaltung in der Welt ein. Statt der positiven Einstellung, die im Bestreben der Verwirklichung seiner Wesenheit beim Überwinden von Hindernissen und Herausforderungen eingesetzt wird, übernimmt nun die Angst die Führung, mit der Konsequenz, dass der Organismus bestimmte Kontakte vermeidet. Mit oder ohne Angst – es geht dem Organismus um die Erhaltung, Sicherung und Verwirklichung der eigenen Identität und Individualität. Goldstein spricht von *Katastrophenreaktionen*, wenn die Sicherung der eigenen Identität nicht mehr möglich ist, wie eben bei schwerwiegenden Erschütterungen.

Votsmeier-Röhr (2005) formuliert in der Folge die Frage: „Welche Kontakte sind möglich mit dem vorhandenen Support, mit den Ressourcen, die mir zur Verfügung stehen?“ (S.33). Er beantwortet diese Frage mit dem Konzept der Ich-Grenze von Polster & Polster, das bereits beschrieben wurde.

In diesem Konzept ist die Regulierung der Ich-Grenze durch den Organismus einerseits miteinbezogen (der Organismus weiß, was er sich zutrauen und welchen Situationen er sich aussetzen kann, ohne seine Identität zu gefährden). Andererseits schafft sich der Organismus selbst Herausforderungen in seinem Umwelt-Feld, weil er eben nach der Verwirklichung seiner Wesenheit (Selbstverwirklichung) strebt. Der Organismus trifft also ständig eine Auswahl an möglichen Handlungen vor dem Hintergrund der vorhandenen Stützung und daher auch jener Kontaktmöglichkeiten, welche die Ich-Grenze nicht gefährden. An der Ich-Grenze findet demnach laufend Selbstregulierung statt, dauernd begleitet von der Wahl, ob ein Kontakt zustande kommen darf oder vermieden werden muss. Im Falle des Vermeidens von Kontakt aufgrund von Angst kommen bestimmten dysfunktionalen Kontaktfunktionen besondere Bedeutung zu (vgl. Votsmeier-Röhr, 2005).

Zusammenfassend kann also gesagt werden: Der Organismus benötigt, um an der Grenze zu leben (wie Laura Perls es nennt), Stützung. Ist diese nicht ausreichend vorhanden, entstehen Angst und Existenzbedrohung. Dies wiederum führt zum Abbruch des Kontakts mit der Umwelt und zu unabgeschlossenen Gestalten oder zu abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen sowie zum Einsatz dysfunktionaler Anpassungen. Diese beeinflussen ihrerseits die Prägnanz der Figurbildung und die Assimilation des Erfahrenen (wie in Abbildung 9 dargestellt).



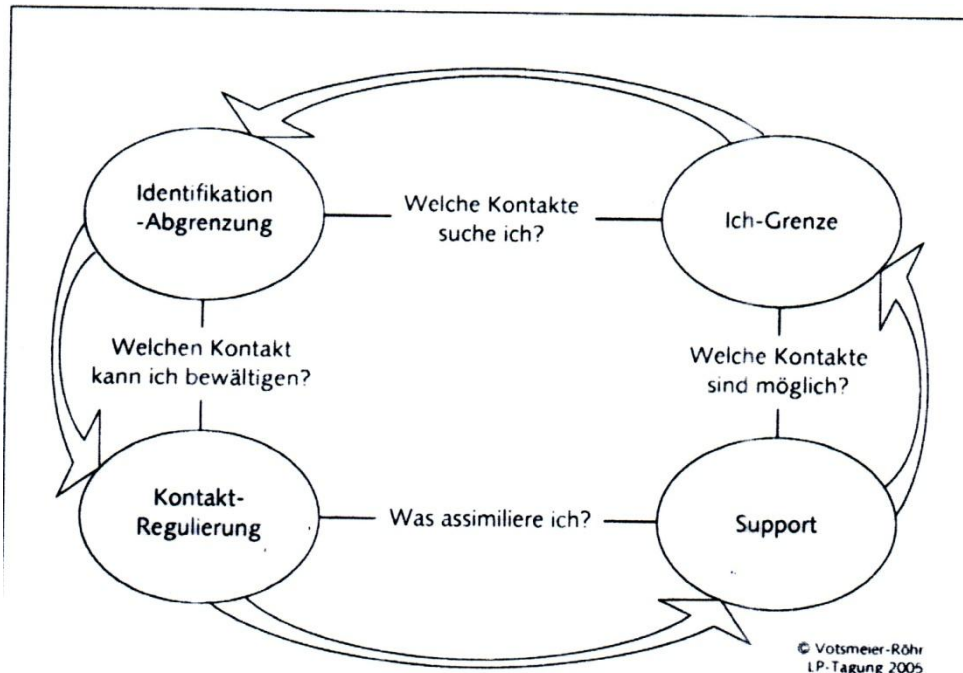


Abbildung 9: Das Kontakt-Support-Konzept (Votsmeier-Röhr, 2005, S.38)

#### 4.5 Kontaktfunktionen und Widerstand

Der Begriff Kontaktfunktionen ist vom Widerstandskonzept Gordon Wheelers geprägt. Traditionellerweise wird jedoch der Begriff Kontaktunterbrechung, wie von Perls, Hefferline und Goodman 1951 eingeführt, benutzt. Die Begriffe Kontaktstörung, Kontaktvermeidung und Widerstand werden oft gleichbedeutend mit dem Begriff Kontaktunterbrechung verwendet. Da diese Begriffe jedoch eine Norm voraussetzen, wie guter Kontakt auszusehen habe, sind sie problematisch und irreführend und werden den Forschungsergebnissen und Erkenntnissen der Gestaltpsychologie nicht gerecht (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001).

Wheeler schreibt (1993):

„Was ich hier behaupte, ist, dass es so etwas wie Kontakt in irgendeiner idealen, platonischen reinen und theoretischen Form, der dann in der Realität unglücklicherweise beschmutzt wird durch Widerstände wie Konfluenz, Projektion, Introjektion, Deflexion und all die anderen – überhaupt nicht gibt. Stattdessen *ist* die Ausübung all dieser Modi, all dieser Variablen an der Grenze, die wir »Kontaktfunktionen« nennen werden, Kontakt.“ (S.128)

An dieser Stelle sei angemerkt, dass Polster & Polster sowie auch Laura Perls den Begriff Kontaktfunktionen über die traditionelle Bedeutung der Kontaktunterbrechung hinaus in einem weiteren Sinn benutzen, nämlich für die Fähigkeiten und Fertigkeiten, die einen Kontaktprozess überhaupt möglich machen. Polster & Polster benennen sieben Arten der Kontaktfunktionen: Sprechen, Bewegen, Sehen, Hören, Berühren, Riechen und Schmecken (vgl. Polster & Polster, 1973). Als Prototyp des Kontakts gilt Berühren. Zur Beschreibung dieser Kontaktfunktion ziehen Polster & Polster zum Vergleich Michelangelos Gemälde „Die Erschaffung Adams“ in der Sixtinischen Kapelle in Rom heran (siehe Abbildung 10: die leblose Hand Adams wird durch die Berührung Gottes zum Leben erweckt). Auch beim Sehen oder Hören wird man berührt – von Licht oder Schall, so wie man beim Riechen oder Schmecken von gasförmigen oder flüssigen Chemikalien berührt wird. Das richtige Wort zum richtigen Zeitpunkt kann genauso berühren. „Durch diese Funktionen kann Kontakt erreicht werden, und durch die Verfälschung dieser Funktionen kann der Kontakt entweder blockiert oder vermieden werden“ (Polster & Polster, 1973, S.132).



Abbildung 10: Michelangelo, La creazione die Adamo (Detail), Cappella Sistina, Roma

#### 4.5.1 Die Kontaktfunktionen

Fritz Perls führt 1951 vier Kontaktfunktionen an, die er Kontaktunterbrechungen nennt: Introjektion, Projektion, Retroflexion und Konfluenz. Paul Goodman fügt den Egotismus hinzu. Und nicht zuletzt erweitern Erving und Miriam Polster diese fünf 1973 um eine sechste, die Deflektion. Zwecks der Vollständigkeit sei hier die Funktion der Reaktionsbildung mit den Polaritäten Kämpfen – Flüchten, Totstellen und Dableiben – Verhandeln erwähnt, die zwar selten in der Gestaltliteratur vorzufinden ist, die jedoch Fuhr & Gremmler-Fuhr als wichtiges Konzept für die gestalttherapeutische Arbeit erachten (vgl. Gremmler-Fuhr, 2001).

In diesem Abschnitt sind jene fünf Kontaktfunktionen beschrieben, die Polster & Polster 1973 definiert haben: Introjektion, Projektion, Retroflexion, Deflektion und Konfluenz. Auch werden die Betrachtungen von Martina Gremmler-Fuhr dazu ergänzend erläutert. Sie begreift nämlich die Kontaktfunktionen als Dimensionen mit einem jeweils dazugehörigen Gegenpol (in Anlehnung an Wheeler, 1993).

##### 1. Introjektion

Als Introjektion wird die allgemeine und grundlegende Art der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt verstanden. Es handelt sich dabei um „die spontane, von den Willenskräften des Geistes unbeschadete Aufnahme“ ohne Differenzierung (E. Polster, 1993, S.11, zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2001, S.369). Das Problem, das sich in der Folge bei der Aufhebung der Introjektion stellt, ist, dass sie als grundsätzliches, allgemeines Lernmittel seit langem anerkannt ist und eine kulturbildende Funktion hat. Ohne die Übernahme vieler Werte, Konventionen oder Regeln wäre das Individuum nicht überlebensfähig (vgl. Gremmler-Fuhr, 2001).

Hat man aber ausschließlich durch Introjektion gelernt mit der Umwelt zu interagieren, entsteht ein Kampf. Das Individuum muss nicht nur wählen, was es will und womit es bereit ist, sich zu identifizieren, es muss auch den Einflüssen von außen und dem damit verbundenen Druck standhalten. Bevor eine Differenzierung stattfinden kann, ist ein Prozess der Assimilation, des Analysierens und Prüfens notwendig. Bei der Introjektion nimmt die Person passiv auf, was die Umwelt anbietet, ohne zu überprüfen, ob das Angebot den eigenen Bedürfnissen oder Wünschen entspricht.

„Die primäre Aufgabe bei der Aufhebung der Introjektion besteht darin, innerhalb des Individuums ein Gefühl für seine Wahlmöglichkeiten zu schaffen und seine Fähigkeiten zu fördern, zwischen »mir« und »dir« zu unterscheiden“ (Polster & Polster, 1973, S. 85).

## 2. Projektion

Bei der Projektion werden Elemente, die dem Organismus zugehören, als der Umwelt zugehörig erlebt und auf diese projiziert. Während bei der Introjektion etwas Fremdes aus der Umwelt als dem Organismus zugehörig gehalten wird, passiert bei der Projektion der umgekehrte Ablauf: Die Gefühle, Impulse, Gedanken usw., die im Organismus während des Kontaktprozesses entstehen, werden für etwas gehalten, das in der Umwelt real existiert. Das Projizieren erfüllt im Kontaktprozess jedoch auch eine wichtige Aufgabe: Dadurch kann der Mensch eine erste Orientierung erfahren oder Visionen und Pläne entwickeln. Problematisch ist dies erst dann, wenn die entwickelten Phantasien für real gehalten und nicht überprüft und modifiziert werden. Wenn man nicht in der Lage ist, die eigenen Projektionen zu überprüfen und zu modifizieren, hält man an ihnen trotz eindeutiger Fakten fest (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001). Wenn der Mensch die Projektionen als paranoide Selbsterhaltung erlebt, ist Vertrauen in der Behandlung unerlässlich. Seine Mitmenschen werden oft zu Gegnern und/oder auch Anhängern, sodass er jeden Vorschlag, sich die eigenen Charakterzüge wieder anzueignen, energisch ablehnt. (vgl. Polster & Polster, 1973).

## 3. Retroflexion

Bei der Retroflexion fügt sich das Individuum selbst das zu, was es gerne einem anderen zufügen würde, oder es tut sich das an, was es möchte, dass ihm ein anderer antut. Die Retroflexion beruht auf der Fähigkeit des Menschen, sich selbst in Beobachter und Beobachtenden aufzuteilen. Diese Fähigkeit hat viele Facetten, Beispiele davon sind Humor oder das Führen von Selbstgesprächen. Die Retroflexion wird erst dann zum Charakter, wenn im Menschen der natürliche Rhythmus zwischen Selbstbeobachtung und Spontaneität verloren geht. Dieser Verlust spaltet den Menschen in sich gegenseitig behindernde Kräfte. Um die Retroflexion aufzuheben, muss sich der Mensch zuallererst seiner Körperhaltung bewusst werden sowie zum Selbstbewusstsein zurückfinden.

Jedoch existiert der Widerstand gegen die Aufhebung der Retroflexion öfter auf einer Ebene, auf der sich der Mensch selbst als nicht lebenswert empfindet. Der retroflektierte Mensch muss wie ein Kind wieder laufen lernen und sich dabei darauf konzentrieren, einen Schritt nach dem anderen zu setzen (vgl. Polster & Polster, 1973).

#### 4. Deflektion

„Die Deflektion ist eine Methode, sich dem direkten Kontakt mit einem anderen Menschen zu entziehen. Es ist eine Art, den aktuellen Kontakt abzuschwächen“ (Polster & Polster, 1973, S.97). Sie zeigt sich beispielweise durch Weitschweifigkeit, übertriebene Ausdrucksweise oder dadurch, dass man das Gegenüber nicht direkt ansieht. Problematisch wird die Deflektion, wenn man sich ihrer ausschließlich bedient oder kein Unterscheidungsvermögen besitzt. Bei der Deflektion kann der Mensch reden und sich dennoch unberührt oder missverstanden fühlen. Er kann nicht in den anderen eindringen. Das Gegenüber empfindet sich selbst oft als unberührt, gelangweilt, verwirrt oder fehl am Platz (vgl. Polster & Polster, 1973).

#### 5. Konfluenz

Konfluenz bezeichnet einen Vorgang, in dem der Organismus mit der Umwelt verschmilzt. Das Verschmelzen kann auch als ein Ausdruck von Festhalten an Traditionen und Gewohnheiten verstanden werden (vgl. M. Gremmler-Fuhr, 2001).

Menschen, die sich der Konfluenz bedienen, wollen die Unterschiede zwischen sich selbst und dem anderen vermindern und dadurch die mögliche Verwirrung, die solche Unterschiede hervorrufen, mildern. Konfluenz ist jedoch keine gute Basis für Beziehungen, denn zwei Menschen, und geschweige denn Familien oder Gesellschaften, können nicht immer gleichen Sinnes sein. Kontinuität in Beziehungen beruht nicht auf ungestörter Harmonie, sondern sie wird gelegentlich von Misstönen unterbrochen. „Die Gegenmittel zur Konfluenz sind Kontakt, Differenzierung und Artikulation“ (Polster & Polster, 1973, S.102). Der konfluente Mensch muss erfahren, dass Entscheidungen, Bedürfnisse und Gefühle seine eigenen sind und nicht mit jenen anderer Menschen unbedingt übereinstimmen müssen. Er muss lernen, dass er am Leben bleiben kann, trotz seines Unterschieds zu den anderen (vgl. Polster & Polster, 1973).

#### 4.5.2 Das Widerstandskonzept Gordon Wheelers

Ausgehend vom Prinzip, dass der Organismus lebt, indem er seinen Unterschied zur Umwelt aufrechterhält und gleichzeitig abschwächt, um Assimilation von Gleichem und Ausscheidung von Ungleichem zu ermöglichen, betrachtet Wheeler Widerstand und Konfluenz als wesentliche Pole für den Kontaktprozess.

„Kontakt im Sinne einer strukturierten Begegnung zwischen dem Organismus und der Umwelt ... Ohne Organisation, das heißt ohne *Grenze* ... würde er [der Organismus] überhaupt nicht als getrennte Einheit existieren ... ohne »Widerstand« in diesem Sinn würde die Einheit schlicht mit dem Feld verschmelzen“ (Wheeler, 1993, S.125).

Ähnlich verhält es sich mit der Konfluenz:

„Ohne ein Element der Konfluenz an der Grenze, ohne Minderung dieses Widerstands [würde der Organismus] bald untergehen und sich dann auflösen ... Die eigentliche Definition des Organismus ist die *Grenze im Feld*. Diese Grenze trennt den Organismus vom Umwelt-Feld *und* verbindet sie beide zugleich“ (Wheeler, 1993, S.125-126).

Damit ein Austausch zwischen Organismus und Umwelt-Feld stattfinden kann, muss daher der Widerstand reduziert und ein gewisses Maß an Konfluenz zugelassen werden. Verzerrungen und dysfunktionale Anpassungen sind in dem Prozess der Kontaktdynamik als Unterentwicklung des einen Pols und als die entsprechende Überentwicklung des anderen Pols zu betrachten. Widerstand und Konfluenz sind in der Folge grundlegende Bedingungen oder Dimensionen von Kontakt und keine Vermeidungen desselben (wie Perls, Hefferline und Goodman behaupten).

Mit den anderen Kontaktunterbrechungen, die Wheeler Funktionen nennt, verhält es sich ähnlich. Auch sie müssen als *Typen* oder *Modi* des Kontakts angesehen werden. Die verschiedenen Widerstände sind Wege der Begegnung an der Grenze, die nur zusammen mit ihrem gegenüberliegenden Pol zu verstehen sind. „Es ist nicht leicht, sich [beispielsweise] irgendeinen Kontakt, irgendeine Organisation bzw. Transaktion an der Grenze vorzustellen, die nicht ein vorübergehendes oder lang andauerndes Element der Introjektion einschließt“ (S. 130).

Aus dieser Sichtweise der Kontaktfunktionen heraus definiert Wheeler die Natur des Organismus als die Fähigkeit, bestimmte Kontaktfunktionen gegenüber anderen für besondere Ziele vorzuziehen. Je nach Situation und Ziel, Verfügbarkeit des Stils und der Werte, wählt der Organismus bestimmte Kontaktfunktionen und vernachlässigt andere. Die Entscheidungen oder Selektionen, die bei der Auswahl bestimmter Funktionen stattfinden, sind *strukturelle Merkmale* des persönlichen Grundes und sie stellen die Bedingungen der Figurbildung dar.

KONTAKT (vs. Isolation, Anomie, Nicht-Existenz oder vollständige Verschmelzung)		
Widerstand/Differenzierung	vs.	Konfluenz
Projektion	vs.	Zurückhaltung, Nüchternheit
Introjektion	vs.	Kauen, Zerstören
Retroflexion	vs.	Austausch, Begegnung
Egotismus	vs.	Verschmelzen, Nachgeben
Deflexion	vs.	Fokussierung, Konzentration

Abbildung 11: Schema Kontaktfunktionen (Wheeler, 1993, S.134)

„Zusammenfassend behaupte ich also, dass es so etwas wie Widerstand gegen Kontakt überhaupt nicht gibt. ... Was es gibt, sind verschiedene und unendlich vielfältige Wege der *Organisation des Selbst im Feld*, das heißt vielfältige Kontakte, die aus der Modulation all der verschiedenen polaren *Modi* oder *Funktionen* von Kontakt bestehen, die als bedeutsam (auch möglicherweise als zerstörerisch) für die Zwecke und das jeweilige Feld angesehen werden können“ (Wheeler, 1993, S. 143).

Auch in den Ausführungen Gremmler-Fuhrs (2001) findet man die grundlegende Polarität des menschlichen Strebens wieder. Jeder langfristige Prozess der Persönlichkeitsentwicklung bewegt sich zwischen den Polen der Zugehörigkeit, (im Sinne des *Sich-Eins-Fühlens* und Verschmelzens, also Konfluenz) und der Eigenständigkeit bzw. Verschiedenheit (im Sinne von Differenzierung und Abgrenzung, was als Widerstand bezeichnet werden kann). Dadurch wird Konfluenz mit ihrer polaren Dimension des Widerstands bedeutend für das Gelingen oder Misslingen von Kontaktprozessen und beide Pole sind in jeder Kontaktphase in unterschiedlicher Intensität und Ausprägung vorhanden.

Konfluenz wird darüber hinaus als ein durchaus notwendiges Phänomen am Beginn des Kontaktprozesses bzw. zwischen einzelnen Kontaktphasen sowie als grundlegende Funktion für lebendige Kontaktprozesse im Organismus/Umwelt-Feld betrachtet. Und alle weiteren Kontaktfunktionen als Modifikationen dieser grundlegenden Funktion verstanden (vgl. Gremmler-Fuhr, 2001).



Abbildung 12: Kontaktfunktionen im Überblick (Gremmler-Fuhr, 2001, S.373)

Die Kontaktkonzepte Laura Perls' und Votsmeier-Röhrs sowie das Widerstandskonzept Wheelers mit seiner Betrachtung der Kontaktfunktionen bieten ein Verständnis für Kontaktprozesse und Kontaktfunktionen an, das in der Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung und in der Folge im Umgang mit dem Widerstand unterstützend ist. Die Unterstützung besteht darin, den Widerstand nicht als etwas zu betrachten, das aufgehoben werden muss. Damit der Abschluss einer psychischen Situation zu Wachstum führen kann, ist die Integration und nicht die Aufhebung des Widerstands notwendig.



Dabei ist es unabdingbar, da die Arbeit mit dem Widerstand oft frustrierend sein kann, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Kunstfertigkeiten kennen und in der Lage sind, ihre Gegenübertragung zu kontrollieren und durchzuarbeiten (vgl. Yontef, 1999a).

Das soeben erläuterte Verständnis für Kontaktphänomene ermöglicht außerdem, Hypothesen über mögliche Störungen zu formulieren (insofern diese Hypothesen als Arbeitsinstrumente erachtet werden, wie z.B. für die Herstellung eines Therapieplans, und nicht als Tatsachenbehauptungen verstanden werden – auf die gestalttherapeutische Diagnostik und deren Problematik einzugehen, würde jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen). Genauso erleichtert dieses Verständnis das Einschätzen der Kommunikationsstile, was sehr hilfreich ist. Psychotherapie basiert eben auf Kommunikation, sei es auf verbaler oder nonverbaler. Wichtig im Hinblick auf dieses Verständnis von Kontaktfunktionen ist es auch, als Therapeut/in die von den Klientinnen und Klienten dargelegte Einschätzung von Situationen und Beziehungen als Hilfsmittel für die Überprüfung ihrer individuellen Realitätskonstrukte zu nutzen, und nicht als Aussagen „über“ ihre Realitäten zu interpretieren (vgl. Gremmler-Fuhr, 2001).

## **5 Die Bedeutung der ausgewählten theoretischen Konzepte für die Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung**

In diesem Kapitel soll nun der Übergang vom theoretischen zum methodischen Teil dieser Masterthesis erfolgen. Um die Förderung von Selbstregulierung und Stützfunktionen als therapeutische Strategie zu begründen, wird einleitend an den Begriff der Selbst-Stützung angeknüpft, um dann die Dynamik der Entstehung von fixierten Selbstregulierungen an der Ich-Grenze und deren problematische Auswirkungen zu beschreiben (5.1). Es folgt die Erläuterung hilfreicher Behandlungsmethoden für die Förderung der Stützfunktionen: die dialogische Therapiebeziehung (5.1.1), die Bewusstheit (5.1.2) und das phänomenologische Explorieren (5.1.3). Abschließend wird auf die psychotherapeutische Arbeit mit dem Widerstand in der Integrativen Gestalttherapie eingegangen (5.2) sowie die paradoxe Theorie der Veränderung vorgestellt (5.2.1).

### **5.1 Die Förderung von Selbstregulierung und Stützfunktionen als therapeutische Strategie**

Aus den dargelegten theoretischen Ausführungen ist ersichtlich geworden, dass Stützfunktionen dazu dienen, die Assimilation und Integration von Erfahrungen zu erleichtern und zu fördern. Die assimilierten und integrierten Erfahrungen sind, zusammen mit anderen angeborenen Fähigkeiten, Teil der Ressourcen, die den gesamten Hintergrund des Individuums ausmachen und den Prozess der Figurbildung beeinflussen. In der Folge sind auch dysfunktionale Anpassungsmuster Teil der Selbst-Stützung, da sie ursprünglich als Stützfunktionen gebildet wurden.

Goldsteins Annahme der Fähigkeit des Organismus zur *abstrakten Einstellung* (wie im Abschnitt 4.4 beschrieben) wird von Votsmeier (2001) in seinem Behandlungsmodell bei strukturellen Störungen um die Begriffe des *selbstreflektiven Modus* und des *responsiven Modus* ergänzt. Der selbstreflektive Modus beschreibt ein inneres, vorbereitendes Herangehen an eine Situation. Dieser Modus ermöglicht dem Organismus, sich von gegebenen Sinneseindrücken loszulösen oder von inneren Erfahrungen zu distanzieren. Im responsiven Modus wird die Aufmerksamkeit vom Außen gelenkt. Es ist ein direktes durch Stimuli von außen gelenktes Herangehen an eine Situation.

Diese beiden Modi wirken als Stützfunktionen zusammen, in Form eines Figur/Hintergrund-Prozesses. Meist handelt der Mensch im responsiven Modus, d.h. vieles ist Gewohnheit oder Routine, jedoch wirkt gleichzeitig im Hintergrund der selbstreflektive Modus mit, der bei einer Störung im Kontaktprozess in den Vordergrund tritt und zu Neuorientierung führt. Im Zustand der Angst, wie z.B. nach erschütternden oder traumatisierenden Erfahrungen, wird die Stützfunktion des selbstreflektiven Modus beeinträchtigt, und es kann dadurch zu einer Desintegration beider Modi kommen. Der Organismus reagiert in solchen Situationen mit einem extremen Antwortverhalten, das sich beispielsweise im Akt der Selbstverletzung zeigt (vgl. Votsmeier, 2001).

Den Ausführungen Votsmeiers folgend hat jeder Mensch grundsätzlich in seiner schöpferischen Anpassung im Feld zwei Aufgaben zu bewältigen: Zum einen den Austausch mit der Umwelt und seine eigene Selbsterhaltung aufrecht und im Gleichgewicht zu erhalten, zum anderen die Verwirklichung seiner Identität. Dies geschieht, indem er sein Kontaktverhalten an der Ich-Grenze regulieren lernt. Für die Selbstregulierung braucht der Mensch Stützung, von innen und/oder von außen. Bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind überwiegend Angsterfahrungen zu finden, die mit deren Entwicklung einhergehen. Oft werden Menschen dieser Altersgruppe nicht ausreichend von ihrer Umwelt geschützt oder sie werden gar von ihrer Umwelt in Angstsituationen gebracht. Gleichzeitig ist aber keine Hilfe bei der Bewältigung und Verarbeitung dieser Situationen vorhanden. Aufgrund noch mangelnder Zentrierung und Reife ist das Erleben von Angstsituationen existenzbedrohlich, es passiert jenseits der Ich-Grenze und stürzt den jungen Organismus oft in extreme Erregtheit und Anspannung. Wiederholen sich ähnliche Situationen, dann entwickelt sich diese Notfallreaktion zu einem Anpassungsmuster. Um keinen weiteren Angsterfahrungen ausgesetzt zu sein, wird die Erfahrung vom Organismus abgespalten und mit ihr die dazugehörigen Persönlichkeitsanteile, die somit aus der Gesamtheit des Individuums ausgeschlossen werden (vgl. Votsmeier-Röhr, 2004).

„Je stärker es durch die Abspaltung von Persönlichkeitsanteilen zu einer Dezentrierung des gesamten Organismus kommt, je häufiger ungeordnetes Verhalten und Katastrophenreaktionen auftreten ... desto mehr wird sich die Tendenz zur Selbstaktualisierung zu einer Tendenz zur bloßen Selbsterhaltung verändern; Angst und Angstvermeidung werden die treibenden Kräfte des Handelns, nicht mehr die Freude am Meistern von Schwierigkeiten“ (Votsmeier-Röhr, 2004, S.86).

Ein auf Selbsterhaltung orientierter Organismus hat das Bemühen im Vordergrund, eine Stimulierung von abgespaltenen Teilbereichen seiner Person, die Angst auslösen könnte, zu verhindern. Hier spricht man von einer beeinträchtigten organismischen Selbstregulierung im Hintergrund der Person. Es entstehen fixierte Selbstregulierungen der Ich-Grenze im Kontaktprozess, der nicht mehr durch Assimilation und Rückzug abgeschlossen werden kann. Es bleiben chronisch unerledigte Gestalten übrig und die Person wird anfälliger für Angstsituationen und Erschütterungen. Die Person ist reduziert auf wenige Anpassungsmuster, die ihr zwar ermöglichen, einigermaßen ihre Bedürfnisse zu befriedigen, jedoch sind alle schöpferischen Möglichkeiten der Selbstverwirklichung verloren gegangen. Die fixierten Selbstregulierungen der Ich-Grenze zeigen sich in Form der beschriebenen dysfunktionalen Kontaktfunktionen. Die Introjektion kann sich z.B. in abhängigen Anpassungsformen als kritiklose Verinnerlichung der Meinung anderer zeigen oder die Projektion als die Suche nach dem Aggressor im Außen bei gleichzeitiger Behauptung eines friedlichen Selbstbildes. Die Reflexion kann beim Hinwenden von vitalen Impulsen gegen sich selbst in Depressionen münden, und die Deflektion kann bei einem wenig effektiven, fokussierten Verhalten zur histrionischen Anpassung werden. Der Egotismus kann sich durch einen ängstlich-vermeidenden Umgang mit sich selbst und anderen zeigen, oder die Konfluenz in mangelndem Grenzempfinden bei Co-Abhängigkeit und kann daher ein altruistisches Selbstkonzept stützen, das die Wahrnehmung eigener Interessen verhindert. Schließlich zeigt sich die Isolierung beispielsweise in der Abspaltung und Dissoziation von Persönlichkeitsanteilen.

Die gewohnheitsmäßigen, automatisierten Anpassungen treten außerdem in verschiedenen Formen auf, wie in bestimmten Einstellungen zu sich selbst und im Umgang mit sich oder in Form fixierter Körperhaltungen. Sie zeigen sich auch in der Art der Beziehungsgestaltung oder im Umgang mit den Anforderungen beim Lösen von Problemen. Die Schwierigkeit bei diesen Formen der Anpassung ist ihr gewohnheitsmäßiger Einsatz, der mit der Zeit nicht mehr bewusst ist. Diese Fixierungen sind Stützfunktionen, die wegen ihrer Eingeschränktheit zur Bewältigung von komplexeren Anforderungen nicht mehr ausreichen (vgl. Votsmeier-Röhr, 2004).

Das Ziel der Integrativen Gestalttherapie kann den dargestellten Ausführungen zufolge als das Fördern von Selbstregulierung und Stützfunktionen im Sinne einer schöpferischen Anpassung beschrieben werden; unabhängig davon, ob sich die Menschen aus einem Leidensdruck heraus freiwillig in die Psychotherapie begeben oder wie im Projekt „Aufwind“, Psychotherapie als Teil des Gesamtangebots in Anspruch nehmen müssen. Das integrative gestalttherapeutische Vorgehen zielt auf die De-Automatisierung dieser Fixierungen ab. Dabei ist die Bewusstheit darüber „wie“ sich diese Fixierungen im Hier und Jetzt manifestieren von Bedeutung und nicht „warum“ diese Fixierungen in der Vergangenheit entstanden sind.

„Die Bewusstheit über ein dysfunktionales Anpassungsmuster, das Anerkennen, dass dies ein Teil von mir ist und wie ich als Klient/in dieses Denken und Verhalten etc. aufrechterhalte, also das Verstehen der Funktion dieses Musters, ermöglicht die Übernahme von Verantwortung – die Verantwortung und Entscheidungsfreiheit, dieses so zu lassen oder Alternativen zu suchen. Das Muster ist eben nicht mehr automatisiert, sondern ab jetzt beeinflussbar“ (Votsmeier-Röhr, 2004, S.88).

In diesem Prozess der De-Automatisierung ist es von großer Bedeutung darauf zu achten, an welcher Stelle des Prozesses Widerstandsphänomene auftauchen, da sie Schutzfunktionen des Organismus im Sinne der Selbsterhaltung sind.

James Kepner formuliert es 1988 wie folgt:

„Indem er dem Therapeuten Widerstand leistet, schützt sich der Klient vor einem befürchteten Schaden. Es ist schwierig, gegen den natürlichen Impuls anzukämpfen, sich vor Schaden zu bewahren. ... Von welchem Organismus kann man erwarten, dass er den Schutz seiner Integrität aufgibt, selbst wenn dies angeblich »gut für ihn« ist?“ (zitiert in Votsmeier-Röhr, 2004, S. 89).

Ziel in der Psychotherapie ist, diese Schutzmechanismen nicht mehr zu brauchen, also die Förderung anderer Schutzfunktionen anstelle von Widerstandsphänomenen. Folglich wird durch Widerstandsphänomene Angst vor Veränderung sichtbar. Wie vorhin dargestellt, entsteht Angst meist aus einem Mangel an Stützung heraus, deshalb sind Themen, die diese Stützung betreffen, vorrangig.

### **5.1.1 Die dialogische Therapiebeziehung**

*Das dialogische Prinzip* der Integrativen Gestalttherapie beruht auf dem dialogischen Existenzialismus Martin Bubers. Yontef schreibt (1999a): „*Dialog entsteht aus dem Zwischen ... Dialog ist das, was entsteht, wenn du und ich zusammenkommen und auf authentische Weise in Kontakt treten. ... er entsteht in der Interaktion. ... Das Ergebnis [wird] von keinem der beiden Beteiligten kontrolliert oder dominiert*“ (S. 60). Unter dialogischem Prinzip ist in der Integrativen Gestalttherapie ein Prozess zwischen zwei Menschen gemeint. Zwei getrennte, sich selbst bestimmende Menschen müssen sich verbinden, sich gegenseitig anerkennen und gleichzeitig ihre Identität bewahren. Diese Beziehung hat die Aufgabe, die Bewusstheit zu erweitern, und besitzt die Kraft, die Spaltung widerstreitender Teile innerhalb der Person aufzuheben (vgl. Yontef, 1999b). Yontef (1999b) beschreibt fünf Merkmale der dialogischen Ich-Du-Beziehung:

#### **1. Beteiligtsein**

Die Therapeutin/der Therapeut erlaubt sich selbst, im Kontakt mit der Klientin/dem Klienten von ihrem/seinem Erleben betroffen zu werden, sich an der Welt des anderen zu beteiligen. Wenn man in die Welt des anderen eintritt, wird die eigene Perspektive ausgeklammert und man bleibt aufmerksam. „Verstehen ist zunächst genaues Hinsehen von innen heraus“ (Yontef, 1999b, S. 44).

## 2. Gegenwärtigkeit

In der dialogischen Therapiebeziehung nimmt sich die Therapeutin/der Therapeut selbst wahr, ohne die eigenen Gefühle zu leugnen. Sie/er zeigt ihre/seine Zuwendung durch Aufrichtigkeit und nicht durch ständige unerschütterliche Sanftheit.

Sie/er bestätigt zwar die Klientin/den Klienten in ihren/seinen Potenzialen, aber diese Bestätigung bedeutet nicht, nur das zu akzeptieren, was der Klientin/dem Klienten bewusst ist, sondern auch verleugnete oder entfremdete Aspekte ihrer/seiner Existenz zu benennen. Zu einer authentischen Begegnung gehören oft auch unerwünschte Äußerungen, wie ein unangenehmes Feedback. Deshalb wird manchmal derartige bestätigende Gegenwärtigkeit als ein Nicht-Akzeptieren missverstanden.

## 3. Engagement

Die Therapeutin/der Therapeut ist im Dialog engagiert. Sie/er gibt die Kontrolle über das Thema weitgehend ab und geht mit, mit dem, was zwischen ihr/ihm und der Klientin/dem Klienten geschieht. Wenn Spannung aus einer Betroffenheit heraus entsteht, beobachtet sie/er, wie sich die Klientin/der Klient verhält, statt die Situation zu analysieren oder Vorschriften zu machen. „Engagement bedeutet, die Beziehung explizit auf dem aufzubauen, was man selbst erlebt, und zu respektieren, was der andere erlebt“ (Yontef, 1999b, S.45). Engagement bedeutet insbesondere, zuzulassen, dass das Ergebnis im Zwischen passiert, und nicht von einer/einem der Beteiligten herbei geführt wird. In einer engagierten dialogischen Beziehung geht die Therapeutin/der Therapeut auf den der Klientin/dem Klienten innewohnenden Wert und auf ihre/seine Fähigkeit zur organismischen Selbstregulierung ein.

## 4. Keine Ausbeutung

Die Integrative Gestalttherapie verzichtet auf Ausbeutung und Manipulation. Die Beziehung zwischen Therapeut/in und Klient/in wird als Zweck in sich selbst betrachtet. Trotz der unterschiedlichen zugewiesenen Rollen und Aufgaben, wodurch Wechselseitigkeit nie vollständig sein kann, fehlt das hierarchische Statussystem. Die Beziehung ist horizontal angelegt.

## 5. Die Beziehung leben

Beziehung heißt zu leben, statt über das Leben zu sprechen oder sich Geschichten zu erzählen. Die Therapeutin/der Therapeut konzentriert sich auf Erfahrungen, statt auf Vorstellungen. Durch verschiedene Techniken kann sie/er unabgeschlossene Aspekte der Vergangenheit in das Jetzt bringen, sodass diese erforscht, durchlebt und durchlitten werden können. Wenn die Therapeutin/der Therapeut sich nicht auf die interpersonalen, intrapersonalen oder intentionalen Verhaltensweisen der Klientin/des Klienten einlässt, wird die Beziehung reduziert. Die therapeutische Arbeit besteht darin, die Bewusstheit dorthin zu lenken, wo es etwas zu entdecken gibt, das für die Klientin/den Klienten wichtig ist (vgl. Yontef, 1999b).

Bei der Arbeit mit den jungen Erwachsenen im Projekt „Aufwind“ kommt der dialogischen Therapiebeziehung unter dem Spannungsfeld der vorgegebenen Zeitstruktur des Projektes und des institutionellen Auftrags eine besondere Bedeutung zu.

### 5.1.2 Die Bewusstheit

Bewusstheit oder Awareness wird in der Integrativen Gestalttherapie als wesentliches Element betrachtet, das zu Veränderung und Wachstum führt.

Fritz Perls hat ursprünglich den Begriff eingeführt, um vor allem körperliche und sinnliche Wahrnehmungen in die Psychotherapie einzubringen (wie er es von seinem Lehrer Wilhelm Reich gelernt hatte). Heute bezieht sich der Begriff nicht nur auf Körperwahrnehmungen, Sinnesempfindungen und Gefühle, sondern auch auf Wahrnehmungen, die Wünsche, Träume, Werte und Gedanken betreffen.

Nach Gremmler-Fuhr (2001) ist:

„Bewusstheit das unmittelbare Wahrnehmen all dessen, was einen Menschen erregt und worauf sich seine gegenwärtige Aufmerksamkeit richtet. ... Die Weite oder Enge und die Differenziertheit der Bewusstheit hängt ihrerseits mit den jeweiligen Kontaktmöglichkeiten und somit mit dem Potenzial zu Veränderung und Wachstum zusammen“ (S.380).



Yontef versteht Awareness als Entwicklungsprozess, der in vier Stufen abläuft:

1. Einfache Awareness: Die Klientinnen/Klienten berichten über Probleme in ihrem Leben, dabei ist ihnen der damit verbundene Kontaktprozess oder die Beziehung zur Therapeutin/zum Therapeuten nicht bewusst.
2. Awareness der Awareness: Die Klientinnen/Klienten sind sich ihrer Awareness sowie ihrer Vermeidung, ihres Widerstands, ihrer Art in Beziehung zu gehen, bewusst. Dieses Stadium ist der Arbeit mit dem phänomenologischen Explorieren verpflichtet.
3. Awareness bezüglich des Charakters des Menschen, der Erfahrungen macht: Die Klientinnen/Klienten werden sich ihrer Anpassungsmuster und in der Folge der Gesamtstruktur ihres Charakters immer mehr bewusst.
4. Phänomenologischer Aufstieg: Die phänomenologische Haltung durchdringt in diesem Stadium den Alltag der Klientinnen/Klienten und ist nicht mehr nur auf die Therapieerfahrung begrenzt (vgl. Yontef, 1999a).

Die Arbeit an der Bewusstheit der jungen Erwachsenen im Projekt „Aufwind“ erfolgt primär über die Wahrnehmung der gegenwärtigen körperlichen Empfindungen, wie im Kapitel 6 aus den Fallbeispielen ersichtlich werden wird. Häufig ist diese Wahrnehmung der Klientinnen/Klienten durch den Einfluss von Medikamenten beeinträchtigt. Darüber hinaus bedarf es einer besonderen Berücksichtigung der Beschaffenheit ihrer Persönlichkeitsstruktur, ihrer Kontaktfähigkeit, ihres Differenzierungsvermögens oder ihrer Intelligenz. Jedoch ermöglicht die Arbeit an der Bewusstheit als therapeutische Ressource den Klientinnen/Klienten sich selbst besser zu verstehen und zu mehr Einsicht über ihre Anpassungsmuster zu gelangen.

### **5.1.3 Das phänomenologische Explorieren**

Goldsteins phänomenologische Methode zur Erforschung des Menschen als *Individuum als Ganzes* hat zu der Erkenntnis geführt, dass sich Individuen nur im Dialog von Mensch zu Mensch wirklich selbst definieren können. Das heißt, dass Menschen nur in dauernden Beziehungen zueinander existieren.

Die Integrative Gestalttherapie wendet die phänomenologische, feldtheoretische Explorationsmethode an, um die Stützen der Klientinnen und Klienten zu stärken, was zu Authentizität führt. „Die Definition des Selbst, die sich auf klare, zutreffende, unmittelbare Erfahrung gründet, befähigt einen zu wissen, wofür man verantwortlich ist und für was man sich entscheidet“ (Yontef, 1999a, S.106). Das Verarbeiten und Assimilieren von Erfahrungen an der Ich-Grenze wird in der Psychotherapie durch Kontaktangebote ermöglicht, die der vorhandenen Stützung im Hintergrund angemessen sind. Gleichzeitig erfordert das Sich-Einlassen auf diese angemessenen Angebote auch Mut, im Goldstein’schen Sinne Mut zur Bejahung möglicher Erschütterungen im Dienste der Verwirklichung der eigenen Wesenheit.

Unbedingte Voraussetzung und Notwendigkeit dafür, dass die Angebote angenommen werden, ist die Stützung über eine dialogische Therapiebeziehung. Nur so können Therapeut/in und Klient/in explorieren, was im Fokus des Erlebens der Klientin/des Klienten stattfindet. Da in der dialogischen Definition der Integrativen Gestalttherapie Heilung in der Begegnung zwischen den Beteiligten stattfindet, gehört zu dem Prozess der phänomenologischen Exploration auch die Phänomenologie der Therapeutin/des Therapeuten. Das phänomenologische Vorgehen verstärkt außerdem das Erleben der inneren Prozesse, die dadurch als Figur deutlicher in den Vordergrund treten können (vgl. Votsmeier, 2004).

Zusammenfassend kann behauptet werden, dass integrativgestalttherapeutische Strategien und Interventionen geeignet sind, Störungen im Sinne einer Fixierung und Blockierung selbstregulierender Prozesse zu beheben. „Auf dem Boden einer dialogischen Therapiebeziehung und der Anwendung phänomenologischer Methoden wird es möglich, Fähigkeiten zur Selbst-Stützung zu verbessern und paradoxe Veränderungsprozesse zu nutzen, [um] Blockierungen der selbstregulierenden Prozesse im Sinne schöpferischer Anpassung auf[zuh]eben“ (Votsmeier, 2004, S.92).

## 5.2 Die Arbeit mit dem Widerstand

*„Was im allgemeinen als Widerstand bezeichnet wird, ist nicht nur eine stumme Barriere, die beseitigt werden muß, sondern eine kreative Kraft, um eine schwierige Welt zu meistern“*

E. Polster & M. Polster, 1973, S.63

In den Ausführungen der Begründer der Gestalttherapie, Perls, Hefferline und Goodman, von 1951 findet sich kein ausdrückliches Konzept des Widerstands. Der Begriff des Widerstands wird mit dem der Kontaktunterbrechungen gleichgesetzt.

Auch scheint es den Begründern wichtig zu sein, eine Grenze zur Psychoanalyse zu ziehen und daher sprechen sie, indem sie sich auf Ranks Gegenwille beziehen, von

*„Widerstände[n] und Abwehrmechanismen – tatsächlich sind es ja Gegenangriffe und Aggressionen gegen das Selbst – als aktive Ausdrucksformen der Vitalität ... Statt sie [die Widerstände und Abwehrmechanismen] zu liquidieren, werden sie für das genommen, was sie sind, und man begegnet ihnen direkt...“* (Perls et al., 1951, S.51).

Wheeler bringt 1993 die gestalttherapeutische Theorie des Widerstands in eine erste systematische Form, indem er Widerstand nicht als Widerstand gegen Kontakt im Allgemeinen sondern als gegen bestimmte Kontaktangebote gerichtet, oder als schützende Maßnahme der/des Betroffenen betrachtet. In seinem Konzept ist Widerstand außerdem eine gesunde und wachstumsfördernde Kraft, die für den Figur/Hintergrund-Prozess notwendig ist (vgl. Blankertz & Doubrawa, 2005).

Polster & Polster (1999) zeigen den Irrtum auf, zu glauben, dass der Mensch frei sei, das zu sein, was er könnte oder sollte, sobald der Widerstand aufgelöst wird, „...denn was als Widerstand bezeichnet wird, ist Teil des Verhaltens, und kein Fremdkörper“ (S.126). Eine neue Formulierung des Konzepts des Widerstands verlangt, ihren Ausführungen nach, eine Offenheit der Therapeutin/des Therapeuten gegenüber den Prioritäten im Fühlen und Verhalten eines Menschen. Nur wenn die Therapeutinnen/Therapeuten annehmen, dass sich die Klientinnen/Klienten, sobald sie Widerstand zeigen, nicht falsch verhalten, können sie bei dem im Moment

ausgedrückten Erlebten bleiben und an der Entfaltung deren Leben teilhaben (vgl. Polster & Polster, 1999). In diesem Zusammenhang führen Polster & Polster den Begriff der *Komposition* ein. Widerstand ist aus ihrer Sicht kreativer Ausdruck eines Anteils eines inneren Konflikts des Menschen. „Kein Bedürfnis des Menschen existiert für sich allein, es gibt immer auch einen Gegenpart. Und die Kombination aus beiden wird nur selten friedlich erreicht“ (Polster & Polster, 1999, S. 130).

So gilt die Arbeit mit den Polaritäten diesem inneren Konflikt – das erfordert besondere Aufmerksamkeit der Therapeutin/des Therapeuten, denn Polaritäten aufzuspüren erfordert oft ein feines Gespür – und innere Anteile, die sich entfremdet haben, wieder in Kontakt zu bringen, heißt sich selbst zu verändern.

Christine Schneider (2002) nähert sich dem Phänomen Widerstand von unterschiedlichen Seiten: Aus der Sicht eines Überlebensbedürfnisses stellt Widerstand eine Schutzmaßnahme gegen Bedrohung dar; aus der Sicht der gestalttherapeutischen Theorie wiederum ist Widerstand die bestmögliche Lösung eines Problems. „Widerstand ist für die Gestalttherapie Signal. Weigerung oder hartnäckiges Ausweichen gegenüber den Angeboten des Therapeuten signalisiert: »Bis hierher und nicht weiter!« ... Im Widerstand wird die Aufrechterhaltung des Gewohnten zum Prinzip, alles ist verträglicher als Veränderung“ (Schneider, 2002, S.1-3). So richten sich die Schutzmaßnahmen sowohl gegen den direkten Kontakt nach innen als auch gegen den Kontakt nach außen. Nach innen schützen sich die Klientinnen/Klienten z.B. vor Unruhe, Erregung, Angst und Schmerz, nach außen vor zu großer Nähe. Im Widerstand liegt ein gesunder Aspekt, der - bei genauem Hinsehen - in Berührung mit der Lebensgeschichte die Klientinnen/Klienten führt und wichtige Informationen über die Hintergrundstruktur liefert. Auch wenn für die Therapeutin/den Therapeuten die Weigerung der Klientin/des Klienten übertrieben erscheint, gilt es, deren subjektive Sichtweise zu akzeptieren und den Nutzen sowie den investierten Erfindungsreichtum im Widerstand zu entdecken. Dabei ist das phänomenologische Explorieren sehr hilfreich.

Schneider beschreibt darüber hinaus zwei Qualitäten des Widerstands: einen induzierten, technischen Widerstand und einen funktionalen Widerstand.

Der technische Widerstand beruht auf Fehlern oder Ungeschicklichkeiten der Therapeutin/des Therapeuten im Umgang mit der Klientin/dem Klienten, die erst auffallen, wenn die Klientin/der Klient sich dagegen auflehnt. Meist passieren diese Fehler aufgrund mangelnder Bewusstheit der Therapeutin/des Therapeuten und müssen ausgeräumt werden. Es ist ein Fehler zu glauben, dass technischer Widerstand zu einer guten Psychotherapiestunde gehöre, und wenn eine Klientin/ein Klient nicht mitmache, müsse diesem Umstand mit Entschlossenheit entgegengetreten werden.

Der funktionale Widerstand zeigt sich hingegen so, dass sich die Klientin/der Klient gegen Veränderung sträubt und sich selbst dabei verhindert. „Nicht so sehr durch den Therapeuten fühlt er sich eingeengt, gefährdet, frustriert. Vielmehr wird fühlbar, wie er sich im Wege steht und seinen Stillstand selbst veranlasst“ (Schneider, 2002, S.6). Indem die Therapeutin/der Therapeut beim Offensichtlichen bleibt, kann die Selbstentdeckung der Klientin/des Klienten gefördert werden. Schneider unterscheidet weiter zwischen zwei Stufen des funktionalen Widerstands.

Auf der ersten Stufe wollen die Klientinnen/Klienten mit einer bestimmten Erinnerung, Körperhaltung u.Ä. nicht in Berührung kommen. Sie spüren ihr Nicht-Wollen aber verharren beim gewohnten Verhalten (z.B. eine Klientin/ein Klient möchte weinen, aber macht stattdessen Witze). Auf der zweiten Stufe merken die Klientinnen/Klienten nicht, dass sie sich gerade weigern und erleben das als Nicht-Können. Diese Klientinnen/Klienten identifizieren sich mit ihren Fixierungen und können nicht erklären, wozu sie solch einen unüberwindlichen Schutz brauchen.

Die meisten Klientinnen/Klienten im Projekt „Aufwind“ bewegen sich auf der zweiten Stufe des funktionalen Widerstands. Im Umgang damit sollte nach Schneider von der Therapeutin/dem Therapeuten Folgendes nicht vergessen werden: Was der Mensch tut, wenn er versucht, sein Leben zu meistern, ist der Versuch, unter einer Vielzahl von Ambivalenzen, Polaritäten und Widersprüchen ein erträgliches Gleichgewicht zu erreichen. Diese polare Spannung ist Bestandteil der menschlichen Natur, und im Sinne einer immer wieder neu stattfindenden Abgrenzung ist Widerstand unumgänglich und aus dieser Perspektive wünschenswert (vgl. Schneider, 2002).

Im Widerstandskonzept Hilarion Petzolds wird zwischen Abwehr, Widerstand und Blockierung unterschieden. Abwehr wird als Überlebenstechnik betrachtet, als Abwehr vor Angst, unabhängig davon, ob die Bedrohung aus einem inneren Konflikt oder einem Konflikt von außen entsteht. Abwehrmechanismen sind eingeübte Strategien im Umgang mit angsterzeugenden Situationen und daher als Bewältigungsstrategien anzusehen. Widerstand hingegen entsteht, wenn die erlernten Strategien von außen in Frage gestellt werden oder für die Bewältigung nicht mehr ausreichen. Von Widerstand im eigentlichen Sinne wird im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung gesprochen, wenn die Therapeutin/der Therapeut ein Thema oder ein Verhalten anspricht, mit dem die Klientinnen/Klienten nicht in Kontakt kommen wollen oder können (vgl. Rahm et al. 1993). „Mit dem Begriff Widerstand wird im allgemeinen die Ebene der Phänomene erfaßt, mit dem der Abwehr eher die Ebene der Struktur: Widerstand läßt sich beobachten, er ist situationsspezifischer. Abwehr muß man erschließen“ (Rahm et al., 1993, S.304).

Der Begriff der Blockierung wurde aus dem Konzept der organismischen Selbstregulierung von Perls, Hefferline und Goodman übernommen und wird gleichgesetzt mit dem Begriff des Widerstands. Wobei die Blockierung gut den Aspekt der körperlichen Hemmung beschreibt (den Atem anhalten, den Kiefer spannen usw.). Widerstand wird darüber hinaus als positive Fähigkeit, als Schutz und Kraft betrachtet, sich gegen äußere Einflüsse auf die eigene Identität zu wehren. Dient der Widerstand dem Schutz vor Angst, z.B. von Gefühlen überflutet zu werden, die nicht bewältigt werden können, so zeigt er sich als Schutz vor der Angst vor Veränderungen. Im Umgang der Therapeutin/des Therapeuten damit sind drei Herangehensweisen wichtig: das Akzeptieren von Widerstand; das Verstehen des Widerstands und das Bilden eines sicheren Rahmens in der therapeutischen Beziehung (vgl. Rahm et al., 1993).

### 5.2.1 Die paradoxe Theorie der Veränderung

Die Integrative Gestalttherapie bezeichnet das Veränderungsprinzip als die paradoxe Theorie der Veränderung. Diese beinhaltet zwei Grundsätze: „*Was ist, ist ... [und] Eines folgt dem anderen*“ (Arnold Beisser, 1970, in Polster & Polster, 1999, S.124).

Demnach findet Veränderung statt, wenn die Klientin/der Klient akzeptiert, was ist, sich dem stellt und wird, was sie/er ist, und nicht indem sie/er versucht, etwas zu sein oder zu werden, was sie/er nicht ist.

Yontef betont die Bedeutung der Selbst-Stützung, um wachsen und um Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Nach seiner Auffassung stellt die Identifikation mit dem eigenen Sein den wichtigsten Punkt bei der Selbst-Stützung dar. Ohne sich selbst – seine Bedürfnisse, Fähigkeiten, Pflichten usw. – zu kennen, kann man sich nicht angemessen stützen. Wichtig bei diesem Erkenntnisprozess ist, die Klientinnen und Klienten nicht zu einer Heilung oder Veränderung zu drängen. Je mehr sie in eine Richtung gedrängt werden, umso eher bleiben sie, was sie sind.

Zum Widerstand gegenüber den eigenen organismischen Funktionen wird zusätzlich ein Widerstand der Therapeutin/dem Therapeuten gegenüber entwickelt. Widerstand gegenüber der Therapeutin/dem Therapeuten kann durchaus eine gesunde Reaktion sein. Der Widerstand der Klientin/des Klienten soll von der Therapeutin/dem Therapeuten respektiert, jedoch nicht genährt werden. Das Ziel in der Psychotherapie soll sein, den Widerstand verstehbar zu machen. Den Schritt, sich des eigenen Widerstands bewusst zu werden, muss die Klientin/der Klient selbst machen (vgl. Yontef, 1999a).

Im Projekt „Aufwind“ spielt dieser Aspekt eine wichtige Rolle, da die jungen Erwachsenen Psychotherapie als Teil des Gesamtangebots annehmen müssen.

Sie haben oft die Einstellung, Psychotherapie nicht zu brauchen, oder sie bringen bereits viel klinische Erfahrung und die Einstellung, Psychotherapie habe „nichts geholfen“, mit.

## 6 Die Verschränkung der Theorie mit der Praxis: Fallvignetten

*„Je mehr man versucht, derselbe zu bleiben,  
desto mehr verändert man sich in Relation zu  
der sich wandelnden Welt“*

*Gary M. Yontef, 1999a, S.48*

In diesem Kapitel findet die Verschränkung der Theorie mit der Praxis anhand dreier Fallvignetten statt. Die Beschreibung der Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Arbeit im Projekt „Aufwind“ leitet die praktischen Beispiele ein (6.1).

Die Fallvignetten zeigen grundsätzlich verschiedene Aspekte des Phänomens Widerstand und wie die Anwendung der in dieser Arbeit dargestellten Methoden die Stützfunktionen stärken. Die Schwerpunkte sind jedoch bei den jeweiligen Fallbeispielen unterschiedlich. So liegt der Fokus der ersten Fallvignette (6.2) auf den Widerstandsphänomenen im therapeutischen Prozess (6.2.1) und darauf, wie durch die Arbeit an der Bewusstheit die Stützfunktionen und die Eigenverantwortung gestärkt werden können (6.2.2). In der zweiten Fallvignette (6.3) liegt der Schwerpunkt bei der Kontaktfunktion Deflektion und dem daraus resultierenden Widerstand (6.3.2) gefolgt von der Stärkung der Stützfunktionen anhand der vorhandenen Ressourcen (6.3.3). Die dritte Fallvignette (6.4) zeigt die Selbstregulierung als Fokus (6.4.2) und wie die Akzeptanz der eigenen Situation zum Widerstand führt (6.4.3).

Jedes Fallbeispiel beginnt mit der Vorstellung der Klientin oder des Klienten sowie einer Darstellung der aktuellen Lebensumstände und des Erscheinungsbilds, gefolgt von der Angabe anamnestischer Daten und der gestellten Diagnose/n. Anschließend wird der Fallverlauf der Klientin oder des Klienten im institutionellen Rahmen beschrieben.

Sowohl von der Einrichtungsleitung als auch von den einzelnen Klientinnen und Klienten wurde eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt. Die Anonymisierung der Fallvignetten ist zum Schutz der betroffenen Personen nach den Anonymisierungsstrategien bei Verlaufsvignetten (Stand: 01.09.2015) der Donau Universität Krems erfolgt.



## **6.1 Rahmenbedingungen der psychotherapeutischen Arbeit im Projekt „Aufwind“**

Bis kurz vor dem Beginn der 13-monatigen Tätigkeit als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision wurden die Klientinnen und Klienten von einem systemischen Familientherapeuten begleitet und davor hatte die Leiterin der Einrichtung (auch eine systemische Familientherapeutin) die Durchführung des psychotherapeutischen Angebots übernommen. Die meisten Klientinnen und Klienten erlebten daher, so sie bereits im Laufe des vorangegangenen Jahres in die Wohngemeinschaft eingezogen waren, einen weiteren Wechsel in der psychotherapeutischen Behandlung.

Diese Anmerkung ist insofern wichtig, da die meisten Klientinnen/Klienten bereits einen oder mehrere stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter sich haben und somit die Erfahrung mit wechselnden Betreuungspersonen und Therapeutinnen/Therapeuten mitbringen. Viele von ihnen wirken in den Gesprächen mit dem Fachpersonal „eingeübt“, was die Vermutung nahe legt, dass sich diese Erfahrung auf den Beziehungsaufbau auswirkt und es daher länger dauern kann, eine Atmosphäre des Vertrauens und der Sicherheit zu schaffen.

Es ist weiters wichtig anzumerken, dass das psychotherapeutische Gesamtkonzept im Projekt „Aufwind“ ein systemisches ist, lösungs- und ressourcenorientiert. Der zeitlich festgelegte Rahmen des Aufenthalts (wie in Kapitel 2 beschrieben, angepasst an die individuellen Bedürfnisse bis zu zwei Jahre verbunden mit einer Zielvereinbarung, die halbjährlich überprüft bzw. angepasst wird) sowohl in der Wohngemeinschaft als auch in der Tagesstätte, bringt die Notwendigkeit mit sich, weitere Schritte zu planen und deren Entwicklung zu verfolgen, jedoch, wenn möglich, ohne Druck auszuüben. Auch steht die Förderung der aktuell vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen sowie der Eigenverantwortung in verschiedenen Lebensbelangen – und daher auch die Eigenverantwortung der eigenen Erkrankung gegenüber – im Vordergrund. Daraus entsteht ein Spannungsfeld, in dem die eigenen Ressourcen aber auch die Grenzen akzeptiert bzw. ins Bewusstsein gebracht werden sollen. Die Klientinnen und Klienten entscheiden jedoch selbst, wie viel Entwicklung sie zulassen können oder wollen und welche weiteren Schritte sie gehen.

Innerhalb dieses Rahmens hat die Psychotherapeutin beim Gestalten ihrer Arbeit viel Spielraum und sie bekommt viel Anerkennung. Dem Team scheinen die Rückmeldungen über ihr Erleben der Klientinnen und Klienten wichtig zu sein.

## **6.2 Fallvignette 1**

Klient A ist ein junger Mann von ca. 20 Jahren. Er lebt zu Beginn der psychotherapeutischen Begleitung bereits seit ca. 10 Monaten in der vollzeitbetreuten Wohngemeinschaft. Klient A fährt am Wochenende meist nach Hause.

Sein äußeres Erscheinungsbild ist gepflegt. Er ist sehr dünn für seine Größe, war jedoch noch vor einem Jahr um 35 kg schwerer. Seine Erklärung für das Abnehmen ist, dass die von seiner Mutter verlangte Entscheidung über seine Zukunft ihn unter Druck gesetzt habe. Es habe bereits Kontakte mit der Arbeitsassistentin gegeben, nach denen ihm meist übel wurde. Seine Frisur ist auffällig: Er trägt schulterlange Haare, derart gescheitelt, dass das Gesicht zur Hälfte von seinen Haaren bedeckt ist. Seine Gangart ist schleppend und die Körperhaltung eher gebeugt. Klient A ist freundlich und gesprächig, obwohl er gleich zu Beginn der therapeutischen Einzelgespräche zu verstehen gibt, dass er nichts von Psychotherapie halte.

Aus der Anamnese ist bekannt, dass Klient A als Jugendlicher zum ersten Mal stationär in einer psychiatrischen Klinik aufgenommen wurde. Grund des stationären Aufenthalts war der Abbruch des Schulbesuchs und dass er die Zeit nur mehr zu Hause mit Computerspielen mit seinem um ca. drei Jahre älteren Bruder verbrachte. Die Klinik diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig (F33.1). Nach dieser stationären Behandlung kam er in einer psychosozialen Einrichtung unter und konnte die Hauptschule abschließen. Den anschließenden Besuch einer Fachschule brach er im zweiten Schuljahr ab. Ein weiterer stationärer Aufenthalt auf der Psychotherapiestation einer Klinik folgte und anschließend das Einziehen in der Wohngemeinschaft „Aufwind“. Die aktuelle Diagnose ist unverändert. Gewalt in der Beziehung der Eltern, Tierquälerei gegenüber den Haustieren der Familie und Alkoholkonsum des Vaters sind bekannt. Die Mutter ist seit dem 10. Lebensjahr von Klient A vom Vater geschieden. Es gibt keinen Kontakt zum Vater und dies ist von Klient A auch so gewünscht.

Klient A nimmt zu Beginn der psychotherapeutischen Arbeit ein einziges Medikament ein, dessen Einnahme er nach ca. neun Monaten in Absprache mit dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie absetzt.

### **6.2.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen**

Die Dauer der psychotherapeutischen Begleitung von Klient A beträgt dreizehn Monate. Er nimmt an 24 Einzelgesprächen und 20 Gruppensitzungen teil. Folgende Ziele sind in der Wohngemeinschaft vereinbart: Abschiednehmen von zu Hause, Zukunftsplan entwickeln, selbstständig werden. Ziele in der Psychotherapie kann Klient A nicht klar formulieren. Die Evaluierung der Ziele findet ca. drei Monate nach Beginn der psychotherapeutischen Begleitung statt. Die Teilnahme wird um ein halbes Jahr verlängert. Hauptziel ist, die Entscheidung bez. des nächsten Schrittes nach außen zu treffen. Klient A sieht zwei Möglichkeiten: entweder wieder Kontakt mit der Arbeitsassistenz aufzunehmen oder die Anmeldung im Projekt „Anka“ (Dabei handelt es sich um ein weiteres Projekt jener Gesellschaft, die auch „Aufwind“ betreibt. Im „Anka“ leben junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung ohne zeitliche Befristung. Die meisten Bewohner/innen von „Anka“ beziehen eine unbefristete Invaliditätspension aufgrund ihrer Erkrankung). Um sein Hauptziel zu verfolgen, vereinbart Klient A mit den Betreuerinnen/Betreuern eine Probezeit von vierzehn Tagen als ambulanter Tagesstättengast. Diese vierzehntägige Probezeit absolviert Klient A nach ca. drei Monaten nach dem Evaluierungsgespräch. Da es ihm gelingt, von zu Hause aus, selbstständig – d.h. ohne die Unterstützung seiner Mutter – in die Tagesstätte zu kommen, entscheidet er, die Arbeitsassistenz zu kontaktieren und im Anschluss an die Teilnahme im „Aufwind“, die um ein weiteres halbes Jahr verlängert wird, eine Wohngemeinschaft mit einem Mitbewohner zu gründen. Um Kontakt mit der Arbeitsassistenz aufzunehmen, benötigt Klient A drei weitere Monate. Ca. einen Monat vor dem Abschluss der Psychotherapie absolviert Klient A ein Praktikum in einer AMS-Maßnahme und bekommt eine positive Zusage bez. der Teilnahme.

## 6.2.2 Widerstandsphänomene im Prozess

Grundsätzlich beginnt Klient A die Gespräche mit dem Satz „Ich habe heute nichts zu besprechen“ oder „Ich hatte vergessen, dass ich Stunde habe. Eigentlich wollte ich mit den anderen Mitbewohnern gerade einkaufen gehen“. Die dialogische Therapiebeziehung, ausgedrückt durch respektvolle und wertschätzende Begegnung, ist insbesondere in der ersten Phase der Psychotherapie unterstützend – speziell in Bezug auf die verpflichtende Psychotherapie und die somit erzwungene Therapiesituation. Klient A gelingt es, sich auf die Gespräche einzulassen, obwohl er im Erzählen seiner Geschichte geübt wirkt. Er kann die Rückmeldungen der Psychotherapeutin annehmen und Rückschlüsse zu vergangenen Erfahrungen ziehen. So erzählt er z.B., dass aus der letzten stationären Psychotherapie keine Themen offen geblieben seien. Er habe dort sein „Vaterthema“ bearbeitet, und nachdem mehrere Kontaktversuche zu ihm gescheitert seien, wolle er sich nicht mehr damit beschäftigen. Er sei als Kind von seinem Vater im Vergleich zu seinem Bruder vernachlässigt worden. Die Mutter versuchte diese Vernachlässigung auszugleichen, was zu Trennungsängsten ihr gegenüber geführt habe.

Womit er sich jetzt in den Psychotherapiestunden beschäftigen wolle, kann Klient A nicht sagen, er müsse sich aber mit seiner Zukunft beschäftigen, da die Wohngemeinschaft eine Übergangslösung sei. Die Beschäftigung mit diesem Thema mache ihm jedoch viel Druck, der zu psychosomatischen Reaktionen führe. Deshalb habe er beschlossen, sich vorerst nicht damit auseinanderzusetzen. Am liebsten wolle er sich aktuell mit seinen Freunden unterhalten und Spaß haben.

Das phänomenologische Explorieren unterstützt es, den zu Beginn jeder Stunde geäußerten Widerstand ein wenig zu überwinden. Wenn Klient A von Erlebnissen erzählt, die ihn wütend oder traurig machen oder die ihn kränken, beugt er den Kopf nach vorne und die gescheitelten Haare bedecken sein Gesicht. Klient A verweigert das Gespräch über diese Körperhaltung.

In Konfliktsituationen reagiert Klient A gekränkt und enttäuscht. In einer Konfliktsituation mit der Psychotherapeutin unterbricht er den Kontakt und schweigt bis zum Ende der Stunde. Die Situation ist aus einer Rückmeldung über sein besserwisserisches und belehrendes Verhalten entstanden.

Konflikte, die aus ähnlichen Rückmeldungen von Mitbewohnerinnen/Mitbewohnern entstehen, kann Klient A jedoch reflektieren. Soziale Kontakte sind ihm ein wichtiges Anliegen und so ist aus der Reflexion über sein Verhalten in Konfliktsituationen die Stärkung seiner Stützfunktionen durch die Arbeit an der Bewusstheit entstanden. Der Widerstand ist in dieser Phase der Psychotherapie in den Hintergrund gerückt. Scheinbar ist es für Klient A nicht mehr notwendig, die Warnung auszusenden: „Bis dahin und nicht weiter!“.

In den letzten Psychotherapiestunden zeigt Klient A wieder verstärkt Widerstand. Er ist ungeduldig, er will nicht mehr in der Wohngemeinschaft leben (er muss auch bald ausziehen). Ihm fallen keine Themen ein, die er besprechen will. Auch wertet er vermehrt seine und die Arbeit der Psychotherapeutin ab und betont, dass ihm die Psychotherapie nichts gebracht habe.

Dabei aber versteckt sich Klient A diesmal nicht hinter seinen Haaren und sowohl diese Veränderung als auch die Art seiner Rückmeldungen können besprochen werden – so kann Klient A bemerken, dass ihn sein abwertendes Verhalten sich selbst und anderen Menschen gegenüber an ähnliches Verhalten seines Vaters erinnert, und nun entsprechende Zusammenhänge erkennen. Dies ermutigt ihn darüber nachzudenken, ob er dieses Verhalten beibehalten oder verändern will.

### **6.2.3 Stärkung der Stützfunktionen**

Das Besprechen von Konfliktsituationen mit Mitbewohnerinnen/Mitbewohnern der Wohngemeinschaft sind für Klient A ein wichtiges Anliegen und gleichzeitig Anlass, über sein Verhalten, wie er mit anderen in Beziehung tritt, zu reflektieren. Er spricht sein Problem an, Verhalten von anderen Menschen meist sofort auf sich zu beziehen (er ist oft gekränkt, weil er glaubt, die anderen mögen ihn nicht mehr, er habe etwas Falsches gesagt, usw.). Er fühlt sich in Beziehungen oft unsicher. Klient A sucht nach Worten für die Gefühle, die ablehnendes oder zurückweisendes Verhalten anderer Menschen ihm gegenüber hervorrufen. Er habe Angst, alleine zu bleiben. Ihm fällt auf, dass er nicht in der Lage ist, derartige Konflikte anzusprechen, geschweige denn darüber zu sprechen, wie er sich dabei fühlt. In solchen Fällen zieht er sich zurück und spielt die ganze Nacht Computer. Klient A kann sich mit den Konsequenzen seines Verhaltens auseinandersetzen und seine eigene Verantwortung dafür erkennen.

Klient A nimmt Körperwahrnehmungsübungen gerne an, insbesondere wenn ihm keine Worte für seine Gefühle einfallen, oder er genervt in die Psychotherapiestunde kommt. Dadurch kann sich Klient A beruhigen und in der Beschreibung seiner Körperwahrnehmung seinen Ärger zum Ausdruck bringen – sei es der Ärger über die Psychotherapiestunde, sei es über einen aktuellen Konflikt. Auch lernt Klient A dabei seine Bedürfnisse kennen, was für ihn ein großes „Aha-Erlebnis“ bedeutet. Er ist gewohnt, Bedürfnisse der anderen, speziell seiner Mutter, zu berücksichtigen, und sein Verhalten dementsprechend anzupassen.

Das Benennen seiner Gefühle und das Erkennen seiner Bedürfnisse ermöglichen Klient A die Auseinandersetzung mit seinen Zukunftsplänen. Dieses Thema war zu Beginn der Psychotherapie mit großem Druck behaftet, der von seiner Mutter her kommt. Ein Zukunftsbild zu schaffen war noch nicht möglich. Nun kann sich Klient A auf seine eigenen Bedürfnisse konzentrieren, die Forderungen seiner Mutter stehen nicht mehr so stark im Vordergrund. Er kann seine Gefühle besser steuern, was anderenfalls zu den psychosomatischen Beschwerden geführt hat. Es gelingt ihm vorerst eine Probezeit als ambulanter Tagesstättengast zu absolvieren, und anschließend an einem Praktikum in einer AMS-Maßnahme teilzunehmen.

Im Abschlussgespräch gelingt es Klient A, einige Themen, wie sein abwertendes Verhalten oder die Eigenverantwortung für seine Bedürfnisse, zu benennen. Er freut sich über seine nächsten Schritte (er wird eine Wohngemeinschaft mit einem Mitbewohner gründen) und er hat weniger Angst vor der Zukunft.

### **6.3 Fallvignette 2**

Klient B ist ca. 28 Jahre alt. Vor dem Einzug in die vollzeitbetreute Wohngemeinschaft wohnte er bei seinen Eltern. Im Jahr davor war Klient B zuerst auf der allgemeinen psychiatrischen Abteilung dann je drei Monate auf der Psychotherapiestation und in der Tagesklinik eines psychiatrischen Krankenhauses. Er ist damals in Begleitung seiner Mutter freiwillig ins Krankenhaus gegangen. Das Krankenhaus hat die Diagnose schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv, (F25.1) gestellt. Klient B nimmt regelmäßig Medikamente ein.

Sein äußeres Erscheinungsbild ist gepflegt. Seine Fingernägel sind besonders gepflegt – sie sind stets poliert und glänzend. Auffällig ist sein ständiges Lächeln im Gesicht. Seine Gangart wirkt „schwebend“, als habe er kaum Kontakt zum Boden unter seinen Füßen.

Aus der Anamnese ist bekannt, dass Klient B vor der Aufnahme im Krankenhaus ca. vier Jahre in einer Großstadt alleine lebte, an der Universität inskribiert war und Gelegenheitsjobs nachging. Jedoch bereits kurz nachdem er in die Stadt gezogen war, hatte Klient B begonnen, sich zurückzuziehen und zu trinken. Klient B fuhr den ganzen Tag Fahrrad ohne Pausen und am Abend besuchte er eine Bar, gekleidet in Frauenkleidern. Das Studium hatte er abgebrochen und war zuletzt wieder bei seinen Eltern eingezogen. Klient B gibt an, bereits in der Schulzeit kaum soziale Kontakte gehabt zu haben, er sei nie auf Partys eingeladen worden oder habe je Schulkolleginnen/Schulkollegen zu Hause besucht.

### **6.3.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen**

Statt eines Erstgesprächs (das wird von der Leiterin und/oder ihrer Stellvertreterin übernommen) führt die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut mit den neuen Bewohnerinnen/Bewohnern ein sogenanntes Aufnahmegespräch. Die Psychotherapeutin führt daher mit Klient B unmittelbar nach seinem Einzug in die Wohngemeinschaft das vorgesehene Aufnahmegespräch, das gleichzeitig den Beginn der psychotherapeutischen Begleitung darstellt.

Während dieses Gesprächs lächelt Klient B unentwegt. Die Atmosphäre im Gespräch ist sehr formell, seine Körperhaltung steif. Er sieht der Psychotherapeutin nicht in die Augen. Wenn sich die Blicke doch treffen, ist ein „leerer Blick“ zu sehen. Klient B ist während dieses Gesprächs für die Psychotherapeutin nicht spürbar. Er wirkt auf sie wie „in einen Nebel gehüllt“. Beim Erstellen des Familiengenogramms sagt Klient B, dass seine Mutter viele Geheimnisse habe. Klient B hat eine Schwester, die weit weg von zu Hause in einer gleichgeschlechtlichen Partnerschaft lebt. Er beschreibt sie als eine große Ressource („Sie weiß alles über mich“).

Die psychotherapeutische Begleitung dauert neun Monate mit 18 Einzelgesprächen und 17 Gruppensitzungen.

Die vereinbarten Ziele sind: sich besser abgrenzen zu können, soziale Kontakte zu pflegen und zu halten sowie den Selbstwert zu steigern. An diesen Zielen will Klient B auch in der Psychotherapie arbeiten.

Das Evaluierungsgespräch (Halbjahresgespräch) findet nach ca. sieben Monaten statt. Die Teilnahme wird um ein halbes Jahr verlängert, die vereinbarten Ziele bleiben unverändert. Klient B ist für die Betreuerinnen/Betreuer rätselhaft. Der Kontakt zu ihm ist widersprüchlich. Zum einen ist Klient B sehr bemüht, sich in die Wohngemeinschaft einzubringen, er ist hilfsbereit und zuvorkommend, zum anderen ist er durch sein permanentes Lächeln im Gesicht kaum erreichbar und spürbar.

### **6.3.2 Kontaktfunktionen und Widerstand**

Zu Beginn der Psychotherapie äußert Klient B den Wunsch, einfach zu erzählen, was in der Zeit zwischen den Gesprächen jeweils passiert sei, und wie es ihm gerade gehe. Seine Art des Erzählens ist ausschweifend und sehr detailreich. Klient B spricht viel, jedoch bleiben die einzelnen Sätze, deren Zusammenhang für die Psychotherapeutin oft unverständlich ist, rätselhaft. Wenn sie auch nur Verständnisfragen stellt, gibt Klient B entweder keine Antwort – er schweigt lange Zeit – oder er sagt, er sei von den Fragen verwirrt und wisse nicht, was er dazu sagen soll. Einmal bemerkt er auch, dass aufgrund seiner Diagnose nicht zu erwarten sei, dass er klare Sätze formulieren könne.

Jegliche Kontaktversuche der Psychotherapeutin sind zu Beginn der Zusammenarbeit wenig erfolgreich. Klient B verschwindet „im Nebel“, Augenkontakt ist kaum möglich. Hinzu kommt sein Lächeln im Gesicht, das für Verwirrung sorgt, da es unklar ist, ob dies ein Kontaktangebot oder ein Zeichen dafür ist, dass er sich beliebt machen will. Auch ist es für die Psychotherapeutin verwirrend, dass Klient B viel und ausschweifend erzählt, so z.B. wie es dazu kam, dass er im Krankenhaus aufgenommen wurde, oder über seine Vorliebe, sich in Frauenkleider zu kleiden, und wie er dies z.B. am Wochenende oder auch unter der Woche in seinem Zimmer bewerkstelligt. Klient B thematisiert auch seinen Wunsch, sich bei den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern beliebt zu machen, und wie dieses Verhalten zu Konflikten mit männlichen Mitbewohnern geführt habe. Jedoch bleibt dies eben alles eine reine Erzählung.



Sobald die Psychotherapeutin bei einem Thema einhaken will oder Rückmeldung über ihre Eindrücke gibt, schweigt Klient B oder bekommt glasige „leere“ Augen. Auch wenn die Psychotherapeutin ein Angebot macht, z.B. seine „Landkarte“ am Boden zu gestalten, macht Klient B zwar anfangs mit, steigt jedoch bei der Reflexion darüber aus – er will sich mit sich selbst nicht beschäftigen.

Ein vages Gefühl von Verstörung, Wut und Ohnmacht, das immer wieder bei der Psychotherapeutin auftaucht, trägt zur ihrer Verwirrung zusätzlich bei. Aufgrund der Diagnose lässt sich vermuten, dass die verschiedenen Anteile seiner Persönlichkeit gespalten sind. Eine Traumatisierung in der Kindheit ist eine mögliche Hypothese. Auch das Leben seiner Identität scheint ein großer Unsicherheitsfaktor zu sein – Klient B kann sich doch nicht dafür entscheiden, sich in Frauenkleidern einer breiteren Öffentlichkeit zu zeigen. Er äußert den Wunsch, sich in der Wohngemeinschaft dazu zu äußern, zögert aber doch, dies vor der ganzen Gruppe zu tun. Es ist unklar, ob diese Neigung tatsächlich seine eigene ist. Er kann seine momentanen Empfindungen nicht beschreiben und er tut sich sichtlich schwer zu sagen, was er im Moment brauche. Die häufigen Zeiten des Schweigens sind für Klient B unangenehm.

Im Verlauf der Therapie gelingt es der Psychotherapeutin jedoch, die Gespräche ein wenig zu strukturieren und die Themen zu fokussieren. Klient B scheint allmählich weniger Angst davor zu haben, bei einem Thema zu bleiben, insbesondere wenn er über seine Integration in die Wohngemeinschaft und seine sozialen Kontakte spricht. In dieser Phase der Psychotherapie ist die Stärkung der Stützfunktionen vordergründig.

Gegen Ende der Psychotherapie thematisiert Klient B kurz das Thema der Beziehung zu seinem Vater. In den darauffolgenden Psychotherapiestunden will er aber nicht weiter bei diesem Thema bleiben, nimmt wieder seine steife Körperhaltung ein und lächelt. Er erzählt weiterhin ausschweifend, was alles in den vergangenen Wochen in Bezug auf die Bewohnerinnen und Bewohner passiert ist.

Aus einer seiner Erzählungen ist der Psychotherapeutin bekannt, dass sein Vater ein Choleriker ist. Aus diesem Grund habe seine Mutter ihn und seine Schwester, als sie Kinder waren, und ihn später als Jugendlichen, öfter in die Wohnung eines Bekannten gebracht. Die Anläufe von Klient B, über seinen Vater zu sprechen, sind von starker innerer Abwehr begleitet, die sich jedoch – meist am Ende der Stunden – reduziert.

Die Abwehr zeigt sich in langem Schweigen. In die letzten Stunden erscheint Klient B ungepflegt und wirkt müde, was außergewöhnlich ist. Das Warten der Psychotherapeutin auf die Bereitschaft von Klient B, selbst zu entscheiden, wann er in das Vater-Thema eintauchen will, ist möglicherweise hilfreich, ebenso das Stellen von fokussierten, klaren Fragen. Ein zu tiefes Eingehen auf das Thema führt jedoch mehrmals zu einer Destabilisierung, die mit dem Zeichnen der Situation, verbunden mit dem Aufschreiben der Empfindungen, oder mit Stabilisierungsübungen gut aufgefangen werden kann.

Im Abschlussgespräch möchte Klient B einen Rückblick und eine Sammlung jener Themen, die er eventuell in die Fortsetzung der Psychotherapie mitnehmen will, machen. Am Ende der Psychotherapiestunde erzählt er, voll in seinem Redefluss und mit dem üblichen Lächeln im Gesicht, eine Szene, in der sein Vater, in Frauenkleidern gekleidet, ihn gezwungen hat, Dessous anzuziehen. Da war er 17 Jahre alt. Das sei nicht die einzige derartige Szene gewesen, die er mit seinem Vater erlebt hat. Die Stunde verläuft über die gewöhnliche Zeit hinaus. Klient B kann nicht sagen, was er im Moment brauche. Die Psychotherapeutin klärt mit ihm die Möglichkeit, ein Gespräch mit der diensthabenden Betreuerin/dem Betreuer in Anspruch zu nehmen, sowie die Möglichkeit, die Notmedikation einzunehmen, falls es ihm nach dem Gespräch schlecht gehe.

### **6.3.3 Stärkung der Stützfunktionen**

Der Psychotherapeutin ist zu Beginn der Zusammenarbeit mit Klient B nicht gleich ersichtlich, was zur Stärkung seiner Stützfunktionen beitragen könnte. Sie vertraut darauf, dass aufmerksames Zuhören, wertschätzende Begegnung und Geduld vorerst eine Atmosphäre des Vertrauens ermöglichen. Im Verlauf der Psychotherapie beginnt sie, die Gespräche zu strukturieren, die Themen zu differenzieren und zu fokussieren.

Mit der Zeit gelingt es teilweise im phänomenologischen Explorieren zu bleiben, insofern als Klient B in der Lage ist, z.B. auf seine Körperempfindungen einzugehen oder seine Gefühle zu beschreiben. Klient B äußert den Wunsch, in Kontakt mit den Bewohnerinnen/Bewohnern mehr reden und spontan Entscheidungen treffen zu wollen, ohne zu lange zu überlegen.

Er hält sich nämlich ihnen gegenüber zurück und äußert seine Wünsche und Vorschläge nicht, weil er davor Angst hat, dann nicht mehr beliebt zu sein. In der Wohngemeinschaft fühlt sich Klient B grundsätzlich jedoch gut angenommen. Sein Ziel zu lernen, die eigenen Bedürfnisse zu äußern (z.B. bezüglich gemeinsamer Freizeitaktivitäten – er bleibt am Wochenende meist in der Wohngemeinschaft), ist ihm sehr wichtig und er will in der Psychotherapie daran arbeiten, wie er seine Beziehungsfähigkeit und seinen Selbstwert stärken kann.

Zum „Halbjahresgespräch“ will Klient B auf seinen Stand der Entwicklung schauen. Es ist ihm seiner Meinung nach gelungen, Beziehungen in der Wohngemeinschaft aufzubauen. Er kann sich von anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern besser abgrenzen – das bedeutet für ihn, dass er sich in seinen Entscheidungen nicht mehr so stark beeinflussen lässt, wie früher. Auch hat er sich gegenüber einer Bewohnerin über sein Frauendasein geäußert.

Sein Anliegen, sich in die Wohngemeinschaft zu integrieren, thematisiert Klient B in den Einzelgesprächen konsequent. Er spricht auch über sein „zweites Leben“ als Frau. Obwohl er seine rätselhafte Ausdrucksweise beibehält, gelingt es ihm, klarere Sätze zu formulieren. Klient B ist auf seine Art bereit, sich auf die Angebote einzulassen, allerdings nur insofern sie ihn nicht bedrohen. Seine Ressourcen zeigt er unter anderem in seiner Offenheit für etwas Neues, insbesondere für körperliche und Freizeitaktivitäten mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern. Er teilt z.B. seine Leidenschaft für Funkkontakte mit seinem Zimmernachbarn und sie fahren gemeinsam zu einem Treffen. Er genießt es offensichtlich, in einer Umgebung zu leben, die ihm keinen Druck macht, wo er so sein kann, wie er ist, ohne Abwertung zu erleben. Diese Erfahrung trägt zur Stärkung seiner Stützung bei. Die Gespräche zu strukturieren und zu fokussieren scheint ihn dabei zu unterstützen. Die Themen „meine Körpermitte spüren“ und „in der Begegnung mit anderen standhaft bleiben“ kristallisieren sich heraus, nachdem Klient B zu reiten beginnt. Er nutzt die Psychotherapiestunden um Körperwahrnehmungen nachzuspüren, die er beim Reiten empfindet. Dabei gelingt es ihm, Worte für seine Gefühle zu suchen. Auch kann er Körperübungen annehmen, die ihm helfen, sich zu stabilisieren.

## **6.4 Fallvignette 3**

Nach einem dreimonatigen stationären Aufenthalt in einem psychiatrischen Krankenhaus zieht Klientin C direkt in die vollzeitbetreute Wohngemeinschaft ein. Sie ist ca. 23 Jahre alt.

Aus der Anamnese ist bekannt, dass Klientin C zur Zeit der Aufnahme ins Krankenhaus „verwildert“ aussah und sehr verwirrt war. Das Krankenhaus hat die Diagnose paranoide Schizophrenie (F20.0) gestellt. Während eines zwei Jahre zuvor stattgefundenen Aufenthalts wurde die Diagnose Psychose und kombinierte Persönlichkeitsstörung (F61.0) gestellt. Dieser erste Aufenthalt erfolgte aufgrund einer Zwangseinweisung. Beim zweiten Aufenthalt kam sie freiwillig und alleine ins Krankenhaus. Auch ist es bekannt, dass Klientin C seit ihrem 14. Lebensjahr Cannabis und ab dem 19. verschiedene synthetische Drogen konsumiert hat. Sie nimmt widerwillig ein einziges Medikament ein.

Klientin C ist in ihrem äußeren Erscheinungsbild sehr gepflegt. Sie legt scheinbar großen Wert darauf, stets schön und bunt angezogen zu sein. Auffällig ist, dass sie ein buntes Tuch wie einen Turban um den Kopf wickelt. Auch trägt sie zeitweise eine Sonnenbrille, wenn sie in der Gruppe ist (z.B. während der Morgenrunde).

Klientin C lebt seit ihrem 17. Lebensjahr in ihrer eigenen Wohnung. Bei der Scheidung der Eltern ist Klientin C 14 Jahre alt. Sie lebt zuerst bei der Mutter, dann auch beim Vater, findet sich aber bei beiden nicht zurecht und bekommt eine kleine Wohnung, wo sie alleine lebt. Sie hat eine Fachschule abgeschlossen, es fehlt ihr eine Prüfung für die Berufsreife. Sie ist sich jedoch über ihren beruflichen Werdegang unsicher. Ihrer Aussage nach ist sie sozial gut vernetzt.

### **6.4.1 Fallverlauf im institutionellen Rahmen**

Die Aufnahme in die Wohngemeinschaft sowie das Aufnahmegespräch in der Psychotherapie verlaufen bei Klientin C krisenhaft. Da sie Angst hat, alleine in ihrer Wohnung zu leben, und sowohl ihre Mutter als auch ihre Großmutter einer Wohnmöglichkeit bei ihnen nicht zugestimmt haben, ist sie gezwungen, in die Wohngemeinschaft einzuziehen. Klientin C wurde im Krankenhaus stabilisiert, zeigte jedoch bereits dort großen Widerstand bez. der Einnahme von Medikamenten. Die

Zustimmung zur Medikamenteneinnahme ist Teil des Aufnahmevertrags in die Wohngemeinschaft. Die Medikamente werden vom Personal ausgegeben und die Einnahme findet unter Aufsicht statt. Klientin C will die Einnahme ihres Medikaments absetzen, stimmt jedoch dem Angebot des Facharztes, das Medikament durch ein anderes zu ersetzen, zu. Sie vereinbart bei der Aufnahme in die Wohngemeinschaft eine Probezeit von einem Monat, die dann um sechs Monate verlängert wird.

Die vereinbarten Ziele sind: Stabilisierung, Abschluss der Berufsreifeprüfung, Vorbereitung auf den Einzug in die eigene Wohnung. Das Evaluierungsgespräch findet in der Zeit der psychotherapeutischen Begleitung nicht statt. Diese dauert vier Monate mit neun Einzelgesprächen und sechs Gruppensitzungen. Ziel der Psychotherapie ist die Stabilisierung.

#### **6.4.2 Selbstregulierung**

Die meisten Gespräche mit Klientin C verlaufen krisenhaft. Sie ist offen, erzählt und weint sehr viel. Sie thematisiert ihre psychotischen Wahrnehmungen („In der anderen Welt bin ich lebendig und nicht das Traummännlein, das ich als Kind war“) sowie ihre Ambivalenz gegenüber der Entscheidung, eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen zu haben. Auch bringt Klientin C ihre Angst, den Anschluss an die „normale“ Welt zu verlieren, sowie ihre Angst, „vom Leben aufgefressen zu werden“, oder die Angst, dem Leben nicht standhalten zu können, zum Ausdruck. Klientin C wirkt in den Gesprächen trotz ihrer Erregung reflexionsfähig und ist sich ihrer starken Ambivalenz bewusst. In ihrer Offenheit wirkt sie außerdem konfluent. Klientin C ist die Rückmeldung, wie sie auf die Psychotherapeutin wirke, wichtig. Sie erscheint sehr bedürftig und in einem latenten psychotischen Zustand.

Klientin C nimmt verschiedene Angebote zur Selbstregulierung aktiv an. Körper- und Atemübungen tragen insbesondere zu ihrer Stabilisierung bei. Dabei ist ihr Bedürfnis nach Nähe auffällig. Sie tanzt gerne, sie besucht während ihres Aufenthalts in der Wohngemeinschaft einen Bauchtanzkurs in einer Volkshochschule der Umgebung. Sie ist an psychoedukativen Erklärungen interessiert und stellt Fragen über den physiologischen Vorgang im Gehirn während eines psychotischen Vorgangs sowie über die Wirkung von Medikamenten und wie Psychotherapie ihr helfen könne.

Das Erzählen von Zukunftsplänen und das Aktivieren ihrer Ressourcen in Bezug darauf, was sie bereits schulisch geschafft hat, scheint sie zu motivieren und zu stärken – sie beginnt für die letzte Berufsreifeprüfung zu lernen. Parallel dazu lebt sich Klientin C in die Wohngemeinschaft ein. Sie ist bemüht, sich nicht in ihrem Zimmer zurückzuziehen, knüpft Kontakte mit den Bewohnerinnen und Bewohnern und unternimmt am Nachmittag etwas mit ihnen.

Der regelmäßige und strukturierte Tagesablauf in der Tagesstätte wirkt stabilisierend auf sie. Klientin C wird von der Psychotherapeutin in ihren Fortschritten in der Wohngemeinschaft sowie in ihrer Kooperation und ihrem Willen, sich auf die Behandlungsangebote des Projektes einzulassen, gestärkt – sie probiert vieles aus z.B. Reiten oder Angebote in der Kreativwerkstatt.

Im Verlauf der Gespräche gelingt es Klientin C, zu differenzieren und die Realität bezüglich ihrer Wünsche und Pläne zu überprüfen. Sie meldet rück, dass sie erleichtert sei, in der Lage zu sein, ihre Gefühle besser zu steuern, um „den Boden unter den Füßen nicht zu verlieren“. Ihr ist es ein großes Anliegen, ihren Körper zu spüren („Ich hatte ihn verloren“). Mit der Stärkung der Körperwahrnehmung stellt sich eine gewisse Stabilisierung ein. Klientin C weint nicht mehr so viel.

#### **6.4.3 Was ist, ist: Widerstand**

In den Gesprächen thematisiert Klientin C immer wieder ihre Ambivalenz bezüglich ihres Aufenthalts in der Wohngemeinschaft und bezüglich der psychiatrischen Behandlung. Auch gegenüber der Psychotherapie im Allgemeinen äußert sie Skepsis. Sie denkt immer wieder daran, wieder in ihre Wohnung zu ziehen, da sie sich unter „Kranken“ nicht wohl fühle. Das erinnere sie daran, dass sie in einem kranken Körper lebe, und dass sie eine gesunde Umgebung brauche, um gesund zu werden. Klientin C ist von ihrer „anderen“ Welt – der Welt des Wahns – aufgrund der Lebendigkeit, die sie dort spürt, gleichzeitig fasziniert. Sie scheint durch den Widerstand Sicherheit zu gewinnen, sich nicht mit „dieser“ Welt, die ihr Angst macht und wo sie sich unsicher fühlt, auseinandersetzen zu müssen. Sie erzählt z.B. über ihr Interesse an Esoterik und über die Psychose, die zum ersten Aufenthalt führte. Es waren schreckliche Bilder aus einer Geisterwelt, die ihr große Angst machten. Aber sie erlebte im Zuge dessen

auch „Selbstheilung“ durch ihre geistige Kraft und sie hält diese Form der Heilung für wirkungsvoller als die psychiatrische Behandlung.

Klientin C ist sich ihrer Ambivalenz durchaus bewusst: Zum einen weiß sie, dass sie Hilfe braucht (sie hat freiwillig die Psychiatrie aufgesucht) zum anderen kann sie sich ihre Bedürftigkeit nicht eingestehen. Ihre Eigenverantwortung für ihre Gesundheit und die Entwicklung ihrer Zukunftspläne wird thematisiert sowie die Akzeptanz dessen, was gerade ist. Sie befindet sich nun einmal in einer Genesungsphase nach einer schweren Erkrankung und braucht viel Geduld, um ihre Stärken und Ressourcen wieder zu aktivieren.

Das Ansprechen der Eigenverantwortung und der Akzeptanz für die jetzige Situation führt gegen Ende der psychotherapeutischen Begleitung zu einer Steigerung ihres Widerstands. Klientin C äußert verstärkt den Wunsch, den Aufenthalt im „Aufwind“ beenden zu wollen. Sie will nicht mehr im Sprechzimmer sitzen, sondern hinaus auf die Terrasse. Sie verweigert das Gespräch über den Anlass, der zu dieser Veränderung geführt hat, sowie die Reflexion über ihre gelungene Stabilisierung. Auch eine Differenzierung zwischen ihrem jetzigen Leben im „Aufwind“ und ihrem möglichen Leben außerhalb der Wohngemeinschaft gelingt nicht.

Im Abschlussgespräch verhält sich Klientin C trotzig und betont, dass ihr die Gespräche nichts gebracht hätten, dass der Aufenthalt für sie nicht hilfreich sei, weil sie nicht so krank ist, wie alle anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohner.

Sie brauche keine Medikamente, da sie stark genug sei, sich selbst zu heilen.

## 7 Zusammenfassung

*„Es erfordert vom Therapeuten eine Haltung, die dem Patienten Raum für seinen eigenen Weg lässt. Und es erfordert Vertrauen in natürliches Wachsen“*

*Gary M. Yontef, 1999a, S.48*

In der vorliegenden Masterthesis ging es um die Auseinandersetzung mit theoretischen und methodischen Konzepten der Integrativen Gestalttherapie, die eine Antwort auf die wissenschaftliche Frage der Bedeutung von Kontaktprozessen und Kontaktfunktionen in der Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung, im Hinblick auf Widerstandsphänomene, geben soll.

Dabei wurde von der Annahme ausgegangen, dass das Verständnis von Kontaktprozessen und Kontaktfunktionen die Arbeit mit dem Widerstand solcher Klientinnen und Klienten unterstützt.

Drei Fallvignetten stellten beispielhaft die Theorieverschränkung her.

Die Arbeit kann als in drei Themenbereiche gegliedert betrachtet werden. Im theoretischen Teil wurde von für das Thema wesentlichen Grundlagen ausgegangen, um dann mit der Auseinandersetzung zu den spezifischen Themenbereichen des Kontakt- und des Widerstandskonzepts und der Kontaktfunktionen fortzusetzen. Im methodischen Teil wurden die Förderung der Selbstregulierung und der Stützfunktionen als therapeutische Strategie für die Behandlung von jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung und die damit verbundenen Methoden – die dialogische Therapiebeziehung, die Bewusstheit und das phänomenologische Explorieren – dargestellt, sowie die Arbeit mit dem Widerstand und die paradoxe Theorie der Veränderung. Schließlich erfolgte im praktischen Teil anhand konkreter Fallbeispiele die Verschränkung mit der Praxis.

Das besondere Augenmerk auf Widerstandsphänomene ergab sich aus der Arbeit im Projekt „Aufwind“, das im Kapitel 2 beschrieben wurde.

Aus der Beschreibung wurde ersichtlich, dass die Klientinnen und Klienten Psychotherapie als Teil des Gesamtangebots in Anspruch nehmen mussten – was die meisten von ihnen außerhalb der Einrichtung nicht getan hätten. Diese Tatsache



vermochte grundsätzlich einen gewissen, institutionell verursachten Widerstand zu bewirken, der zu dem von den Klientinnen/Klienten im Laufe ihres Lebens bereits entwickelten Widerstand hinzukam. Das Projekt „Aufwind“ bot somit den Hintergrund und den Rahmen, in dem die theoretische und praktische Auseinandersetzung stattfinden konnte.

Die Auswahl der theoretischen Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie erfolgte aufgrund eines festgelegten „roten Fadens“, der zum Verständnis von Kontaktprozessen und Kontaktfunktionen führte: zum Kontakt-Support-Konzept von Laura Perls, dessen Bedeutung für die Gestalttherapie durch die Beiträge von Achim Votsmeier-Röhr erschlossen wurde.

Der Prozess, der zur Auswahl der Theorieliteratur geführt hat, war sehr intensiv und teilweise verwirrend. In der grundlegenden Theorieliteratur der Gestalttherapie waren zum Thema Kontaktprozess, Kontaktfunktionen und Widerstand unzählige Beiträge zu finden, die unterschiedliche Strömungen, Haltungen, Arbeitsweisen sowie Begriffe darstellten. Viele davon überschritten und ähnelten einander und hätten in einen geschichtlichen sowie biographischen Rahmen gestellt gehört, was jedoch weg vom Hauptthema dieser Arbeit geführt hätte.

Die Konzepte der Gestalttherapie, wie im Grundlagenwerk von 1951 „Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und der Persönlichkeitsentwicklung“ dargelegt, wurden als Referenzrahmen genommen, auch deshalb, weil sich die Kritik jener Autoren, die als Hauptquelle für diese Arbeit gedient haben, darauf bezog. Gleichzeitig war es ein persönliches Anliegen, die ursprünglichen theoretischen Konzepte im Hintergrund beizubehalten – entwickelte sich doch daraus die Integrative Gestalttherapie überhaupt und diese Quellen daher als Grundlage zu betrachten sind.

Was die Integrative Gestalttherapie betrifft, war die Auseinandersetzung mit den theoretischen und methodischen Grundlagen nicht weniger herausfordernd.

Die Herausforderung bestand darin, ähnlich wie bei der Auswahl der grundlegenden Theorieliteratur, unter der Vielzahl an Konzepten (z.B. die Theorie des Selbst betreffend), die alle einen gemeinsamen Ursprung zu haben schienen, der jedoch unterschiedlich entwickelt und/oder interpretiert wurde, zu wählen.

Diese Unterschiede sind zur Kenntnis genommen worden, und letzten Endes wurden jene Theorien und Begriffe gewählt, die zum einen in der Ausbildung gelehrt wurden bzw. im „Einreichpapier zur Anerkennung als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie“ erwähnt werden, und zum anderen mit der persönlichen Erfahrung in der Arbeit mit jungen Erwachsenen mit psychischer Erkrankung übereinstimmten und dadurch eine Identifikation ermöglichten.

Um die Bedeutung von Kontaktprozessen sowie Kontaktfunktionen und in der Folge von Widerstandsphänomenen zu verstehen, war die Auseinandersetzung mit der Ganzheitstheorie des Organismus Goldsteins sowie mit seinem Verständnis des Figur/Hintergrund-Prozesses und seiner Angsttheorie am wichtigsten. Außerdem trugen seine Konzepte der Selbstverwirklichung und der Selbsterhaltung, die im Zusammenhang mit der Angsttheorie stehen, zu dem dargelegten Verständnis bei. Die theoretischen Erkenntnisse Goldsteins führten Laura Perls zu ihrem Kontakt-Support-Konzept, dessen Bedeutung in der Behandlung junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung in dieser Arbeit besonders hervorgehoben wurde. Die für diese Arbeit gewählten theoretischen und methodischen Konzepte, die zum bereits erwähnten Verständnis geführt haben, können wie folgt zusammengefasst werden:

Kontakt geschieht an der Ich-Grenze. Ist die Stützung im Hintergrund mangelhaft oder fehlt die Koordination zwischen Stütz- und Kontaktfunktionen, erlebt der Mensch im Kontaktprozess Angst. Angst ist nach Goldstein die Bedrohung des Organismus in seiner Existenz. Aber die Selbstverwirklichung – *die Verwirklichung der eigenen Wesenheit* – ist für ihn die grundlegende Motivation jedes Organismus. Bei schwerwiegenden, erschütternden Erfahrungen ist er auf Sicherung seiner Identität und somit seiner gesamten Existenz ausgerichtet. In diesem Fall ist jeder Organismus bestrebt, jegliche existenzielle Bedrohung zu vermeiden.

An der Ich-Grenze findet eine ständige Regulierung statt. Bei dieser ständig stattfindenden Regulation spielt die Ich-Funktion der Identifikation vs. Abgrenzung die entscheidende Rolle. Diese Funktion ermöglicht der Person die Unterscheidung und das Erleben als eigenständiges Wesen (Subjekt) in der Begegnung mit dem anderen (Objekt), indem sie sich mit sich (Ich) identifiziert und vom Nicht-Ich abgrenzt.

Hilarion Petzold beschreibt die wesentliche Funktion des Ich als die Fähigkeit zur Exzentrizität: sich selbst und die eigene Situation von außen zu betrachten und zu verstehen, um dadurch eine größere Flexibilität im Umgang mit der Realität zu gewinnen. Durch die eben genannte Differenzierung wird eine Kontaktgrenze erzeugt, an der Erfahrung und Austausch des Organismus mit seinem Umwelt-Feld stattfindet. Der Mensch beeinflusst sein Erlebnis an der Grenze, indem er es zeitweise unterbricht oder drosselt und verlangsamt.

Ähnlich sieht es Gordon Wheeler in seinen Ausführungen: Damit ein Austausch zwischen Organismus und Umwelt-Feld stattfinden kann, muss der Widerstand reduziert und ein gewisses Maß an Konfluenz zugelassen werden. Widerstand und Konfluenz betrachtet er als grundlegende Dimensionen und nicht als Vermeidungen von Kontakt. Wheeler betrachtet darüber hinaus die verschiedenen Kontaktfunktionen als Wege der Begegnung an der Grenze, die nur zusammen mit ihrem gegenüberliegenden Pol zu verstehen sind.

Ist die organismische Selbstregulierung des Menschen im Hintergrund beeinträchtigt, entstehen im Kontaktprozess fixierte Selbstregulierungen an der Ich-Grenze, die sich in Form von dysfunktionalen Kontaktfunktionen zeigen. Das integrativgestalttherapeutische Vorgehen zielt auf die De-Automatisierung der Fixierungen an der Ich-Grenze ab. Widerstandsphänomene stellen im Prozess der De-Automatisierung Schutzfunktionen des Organismus im Sinne der Selbsterhaltung dar und machen Angst vor Veränderung sichtbar. Die dialogische Therapiebeziehung, die Bewusstheit und das phänomenologische Explorieren wurden als unterstützende Methoden für die Arbeit mit dem Widerstand junger Erwachsener mit psychischer Erkrankung erachtet.

Schließlich wurde die Masterthesis mit den Fallvignetten abgerundet. Dabei wurde beispielhaft gezeigt, wie die ausgewählten Theorien und Methoden der Integrativen Gestalttherapie die persönliche psychotherapeutische Arbeit mit den jungen Erwachsenen geprägt und unterstützt haben.

Zum Abschluss soll das Zitat vom Beginn dieses Kapitels in seiner erweiterten Ausführung noch einmal Platz finden und so seine Bedeutung unterstrichen werden:

„Wie soll man also mit Patienten umgehen, die stecken bleiben und denen es schlecht geht, weil sie sich weigern, auf ein sich wandelndes Milieu angemessen zu reagieren? ... Das erfordert Geduld. Es erfordert vom Therapeuten eine Haltung, die dem Patienten Raum für seinen eigenen Weg läßt. Und es erfordert Vertrauen in natürliches Wachsen (*organismic growth*)“ (Yontef, 1999a, S.48).

Diese Haltung wurde während der Tätigkeit als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision in der therapeutischen Wohngemeinschaft „Aufwind“ als unterstützend und herausfordernd zugleich erlebt – ging es doch darum, den Klientinnen und Klienten selbst die Entscheidung zu lassen, ob und wie sie sich verändern wollten. Und es ging darum, ihre Entscheidungen zu akzeptieren und mitzutragen, auch wenn die *Fixierungen an der Grenze* sichtbar waren und die therapeutischen Angebote in einem Spannungsfeld erfolgten, zwischen Stützen und Stärken, Halten und Loslassen, im Sinne von sich selbst tragen und die eigene Verantwortung übernehmen.

## LITERATURVERZEICHNIS

- Blankertz, S. & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Bialy, J. & Bialy, H.V. (1998). *Siebenmal Perls auf einen Streich. Die klassische Gestalttherapie im Überblick*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Doubrawa, E. & Staemmler, F.M. (Hrsg.). (1999). *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie*. (Neuherausgabe 2006) Köln: gikPress
- Doubrawa, E. & Blankertz, S. (2010). *Einladung zur Gestalttherapie. Eine Einführung mit Beispielen*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag
- Dreitzel, H. P. (2004). *Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter*. Bergisch Gladbach: EHP
- Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler – Fuhr, M. (2006). Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman. In *Integrative Therapie*, 32(1-2), 117 – 155
- Gremmler-Fuhr, M. (2001). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Auflage) (S. 345 – 416). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Hochgerner, M., Hoffmann-Widhalm, H. & Wildberger, E. (2004). *Gestalttherapie*. Wien: Facultas Verlag

- Jedliczka, H. (2015). *Einreichpapier zur Anerkennung als Ausbildungseinrichtung für Integrative Gestalttherapie*. Unterlagen zum Literaturseminar, FS IG/ÖAGG in Kooperation mit der Donau-Universität Krems (S.1 – 65)
- Nausner, L. (2004). Anthropologische Grundlängen der integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, & E. Wildberger, (2004). *Gestalttherapie*. Wien: Facultas Verlag
- Nausner, L. (2001). Phänomenologie und hermeneutische Grundlagen der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Auflage) (S. 345 – 416). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Nausner, L. (2011). *Theorie 2. Metatheorie*. Seminarskriptum FS IG/ÖAGG in Kooperation mit der Donau-Universität Krems (S.2 – 13)
- Nausner, L. (2012). Persönlichkeitstheorie der Integrativen Gestalttherapie. In Diltsch, U. & Nausner, L., *Psychotherapierrelevante Aspekte der gesunden Entwicklung. Theorie 3*. Seminarskriptum FS IG/ÖAGG in Kooperation mit der Donau-Universität Krems. (S.1 – 9)
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung*. (7. neu übersetzte Auflage, 2006). Stuttgart: Klett-Cotta-Verlag.
- Perls, L. (1989). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalttherapie* (3. Auflage, 2005). Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhage

- Petzold, H. (1984). Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. In *Integrative Therapie* (1/2, 1984), 159 – 189
- Polster, E. & Polster, M. (1973). *Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie* (3. Auflage, 2009). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Polster, E. & Polster, M. (1999). *Das Herz der Gestalttherapie. Beiträge aus vier Jahrzehnten*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag
- Portele, H. (2001). Gestaltpsychologische Wurzeln der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Auflage) (S. 268 – 274). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermannsche Verlag
- Schneider, K. (2002). Willkommen Widerstand. Ein Konzept und sein Verständnis in der Gestalttherapie. *Gestaltkritik* (2-2002), 1. Zugriff am 02.07.2016. Verfügbar unter [http://gestalt.de/schneider\\_widerstand.html](http://gestalt.de/schneider_widerstand.html).
- Simkin, J.S. (1988). Über Phänomenologie – Eine Mini-Lecture. *Gestalttherapie*, (1/1988), 66 – 67.
- Soff, M., Ruh, M. & Zabransky, D. (2004). Gestalttheorie und Feldtheorie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.) *Gestalttherapie* (S. 13 – 36). Wien: Facultas Verlag.

- Wheeler, G. (1993). *Kontakt und Widerstand. Ein neuer Zugang zur Gestalttherapie.* (2. korrigierte Auflage, 2015). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Yontef, G.M. (1999a). *Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie.* Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Yontef, G.M. (1999b). Gestalttherapie als dialogische Methode. In E. Doubrawa & F.M. Staemmler (Hrsg.), *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie.* (Neuausgabe 2006) Köln: gikPress
- Votsmeier, A. (1995). Gestalt-Therapie und die »Organismische Theorie« - der Einfluß Kurt Goldstein. *Gestalttherapie*, 9(1/1995), 2 – 16.
- Votsmeier, A. (2001). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Auflage) (S. 715 – 732). Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Votsmeier-Röhr, A. (2004). Selbstregulierung in der Gestalttherapie. In P. Geissler (Hrsg.), *Was ist Selbstregulierung? Eine Standortbestimmung.* (S.69 – 94). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Votsmeier-Röhr, A. (2005). Das Kontakt-Support-Konzept von Lore Perls und seine Bedeutung für die heutige Gestalttherapie. *Gestalttherapie*, (2/2005), 29 – 39.
- Zabransky, D. & Wagner – Lukesch, E. (2004). Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.) *Gestalttherapie* (S. 136 – 137). Wien: Facultas Verlag.



## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: „Aufwind“ Therapeutische Wohngruppe, Folder .....	13
Abbildung 2: Die Person und ihr Umfeld (Rahm et al., 1993, S.117) .....	26
Abbildung 3: Konstituierung von Identität (Petzold, 1984, S. 169) .....	27
Abbildung 4: Fünf Säulen der Identität, <a href="http://pinstake.com">http://pinstake.com</a> .....	28
Abbildung 5: Kontaktprozess und Funktionen des Selbst (Gremmler-Fuhr, 2001, S. 388) .....	32
Abbildung 6: Der Gestaltzyklus des Erlebens (Gremmler-Fuhr, 2001, S.363) .....	34
Abbildung 7: Ablauf des Zyklus des Erlebens (Wheeler, 1993, S.102) .....	36
Abbildung 8: Diagramm Angst, Furcht, Mut (L. Perls, 1989, S.89) .....	38
Abbildung 9: Das Kontakt-Support-Konzept (Votsmeier-Röhr, 2005, S.38) .....	41
Abbildung 10: Michelangelo, La creazione die Adamo (Detail), Cappella Sistina, Roma .....	42
Abbildung 11: Schema Kontaktfunktionen (Wheeler, 1993, S.134) .....	47
Abbildung 12: Kontaktfunktionen im Überblick (Gremmler-Fuhr, 2001, S.373) .....	48

