

**DAS PHÄNOMEN „ABGRENZUNG“ VOR DEM HINTERGRUND DER
PSYCHISCHEN STRUKTUR AUS SICHT DER INTEGRATIVEN
GESTALT THERAPIE**

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Science
im Universitätslehrgang Psychotherapie

eingereicht von
Lilly Gertrude Rösner

Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit
an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Drⁱⁿ. Ulla Diltsch

Wien, 12. Mai 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich, Lilly Gertrude Rösner, erkläre hiermit an Eides statt,

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 oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Master-Thesis mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

Dank

Mein herzlicher Dank gilt meiner Betreuerin, Drⁱⁿ. Ulla Diltsch, meiner Lehrtherapeutin Hedwig Graf-Oppolzer MSc., meinem Lehrtherapeuten, Dr. Günther Kuhn-Ditzelmüller, meinen Ausbildungsleiterinnen Drⁱⁿ. Dorit Warta und Ulrike Resch MSc., meinen Ausbildungsleitern Ekkehart Tenschert MSc. und Dr. Helmut Jedliczka, meiner Supervisorin Drⁱⁿ. Christina Gollner, meinem Supervisor DDr. Wolfgang Till sowie allen, die mich unterrichtet haben!

Sie alle haben wesentlich dazu beigetragen, dass ich mir in einer wertschätzenden Atmosphäre, fachliches Wissen aneignen konnte und sie gaben mir die Möglichkeit, mich meinem Leben in ästhetischer Weise anzunähern.

Mein besonderer Dank gilt Univ.- Prof. Drⁱⁿ. Henriette Walter und Univ.- Prof. Dr. Otto Lesch, die mir die Möglichkeit gegeben haben, wertvolle Erfahrungen zu sammeln und stets ein offenes Ohr für mich hatten. Ich danke für die Zusammenarbeit mit dem freundlichen Team der Station 4.A.

Ich danke meinen Patient*innen, dafür, dass sie mir das Vertrauen entgegengebracht haben und entgegenbringen, mit mir zu arbeiten.

Ich danke meinen Kolleg*innen aus der Gestalttherapie, der Hypnosepsychotherapie und der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie, die wir uns in einer Intervisionsgruppe, dem „Therapeutischen Salon“ zusammengefunden haben, wo seit über zwei Jahren ein wertvoller Austausch möglich geworden ist.

Last but not least, ein besonderer Dank an meine Familie und meine Freund*innen, die mein durch Bücher erzeugtes Chaos aushalten mussten, die mit meinen konstanten Überlegungen über Monate, sogar Jahre konfrontiert wurden und zum Mitdenken und Mitlesen manchmal gezwungen, mir hilfreich zur Seite standen...

Ich danke mir selbst, meiner Ausdauer, meiner Zuversicht, den roten Faden all die Jahre nicht verloren zu haben und das zu meinem Beruf zu machen, was mich mein ganzes Leben begleitet, nämlich Menschen hilfreich zur Seite zu stehen.

Abstract (Deutsch)

In der vorliegenden Masterthese geht es um Abgrenzungsphänomene, nämlich so wie sie sich im Leben zeigen können und wie diese in Zusammenhang mit den strukturellen Niveaus nach OPD-2 (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) stehen. In dieser Literaturlarbeit wird versucht, mit fachlichem Wissen eine Verbindung dieser vordergründigen Abgrenzungsphänomene zu dem Lebenshintergrund der Patient*innen herzustellen, um in weiterer Folge mögliche Ursachen für die Abgrenzungsproblematik erschließen zu können. Es geht weiters darum, wie dieses Wissen in die Arbeit als Psychotherapeut*in mittels der Methode der Integrativen Gestalttherapie nützlich einfließen kann. Dazu werden einige Definitionen und Beschreibungen namhafter Vertreter*innen der Gestalttherapie zum Thema Grenze zusammengetragen und grundsätzliche Überlegungen zum Organismus Mensch, seinem Körper, seinem Leib, seinem Feld, seinen Funktionen, seinen Interaktionen, seinen Stärken und Schwächen, seinen Abwehrmechanismen, seiner Gesundheit und Pathologie dargestellt. Weiters erfolgt eine entwicklungspsychologische Betrachtung, zu der die Entwicklung des Selbst aus der Gestalttherapie herangezogen wird, als auch die Entwicklung der strukturellen Systeme und Aspekte der Emotionen. Es wird die psychische Struktur mit den strukturellen Niveaus und ihren strukturellen Funktionen erörtert, es werden Abwehrmechanismen aufgezeigt und psychische Erkrankungen exemplarisch dargestellt. Schließlich werden die Ergebnisse der Aspekte der Grenze und der psychischen Struktur in Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Arbeit der Integrativen Gestalttherapie gebracht.

Stichwörter:

Integrative Gestalttherapie, Abgrenzung, Körpergrenzen, Nein sagen, psychische Struktur, OPD-2.

Abstract (English)

This Master Thesis discusses borderline phenomena as they may appear in life and how they relate to structural levels according to OPD-2 (Operationalized Psychodynamic Diagnostics). This literary research aims at linking such ostensible borderline phenomena to the background of the client's life on a scientific basis, in order to detect possible reasons causing the problem concerning boundaries. Furthermore, will it examine ways in which these research results may be beneficial to be incorporated in the work of psychotherapists* by means of methods of Integrative Gestalt therapy.

For this purpose, numerous definitions and descriptions of renowned experts on Gestalt therapy have been accumulated on the topic of „borderline“, thereby outlining fundamental considerations concerning the human organism, his body, physical boundaries, his domain, his functions, his interactions, his strengths and weaknesses, his defence mechanisms, his health and pathology. Developmental psychological observations follow by drawing on Gestalt therapeutical studies on layered self as well as on the development of structural systems and aspects of emotions.

The Thesis gives attention to the mental structure in relation with its structural levels and functions by identifying defence mechanisms and exemplifying mental illnesses. Finally, aspects of border and structure are placed in connection with Integrative Gestalt therapy.

Keywords:

Integrative Gestalt Therapy, borderline, physical boundaries, personal boundaries, saying no, mental structure, OPD-2.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Einleitung | 9 |
| Praxisbezogenheit und Relevanz | 9 |
| Methode, Herangehensweise und Aufbau..... | 14 |
| Eine Annäherung an den Menschen und seine Grenzen | 16 |
| Gestalttherapeutische Grundlagen | 17 |
| Körper und Leib..... | 17 |
| Gestalt und Figur-Hintergrund-Prinzip | 18 |
| Feld..... | 20 |
| Kontaktzyklus..... | 22 |
| Hermeneutik und phänomenologischer Ansatz | 23 |
| Ich-Grenze und Kontaktgrenzen..... | 24 |
| Stützfunktionen | 26 |
| Organismische Selbstregulierung | 27 |
| Selbstaktualisierung..... | 28 |
| Interpersonale Beziehungsgestaltung..... | 29 |
| Ein gestalttherapeutisches Modell der jüngeren Generation | 29 |
| Konzeptualisierung der „mehrdimensionalen Person“ | 30 |
| Entwicklungspsychologische Grundlagen | 33 |
| Grundannahmen | 33 |
| Kernpunkte der strukturellen Entwicklung..... | 33 |
| Basale strukturelle Fähigkeiten | 35 |
| Emotionen..... | 36 |
| Die Entwicklung des Selbst und der strukturellen Bezugssysteme | 39 |
| Selbst und Identität | 44 |
| Mentalisierung..... | 45 |
| Die psychische Struktur | 46 |
| Der Strukturbegriff | 46 |
| Die OPD | 49 |

| | |
|--|-----------|
| Strukturelle Fähigkeiten | 50 |
| Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung | 50 |
| Selbstregulierung und Regulierung des Objektbezugs | 51 |
| Kommunikation nach Innen und nach Außen | 52 |
| Innere Objekte und äußere Objekte | 52 |
| Fähigkeit zur Abwehr | 53 |
| Die strukturellen Niveaus..... | 53 |
| Gut integriertes Strukturniveau | 53 |
| Mäßig integriertes Strukturniveau..... | 54 |
| Gering integriertes Strukturniveau | 54 |
| Desintegriertes Strukturniveau | 55 |
| Der Mensch und seine Abwehr | 56 |
| Abwehrfunktionen in der Gestalttherapie | 58 |
| Konfluenz | 58 |
| Projektion | 59 |
| Introjektion..... | 60 |
| Retroflexion | 61 |
| Egotismus | 61 |
| Deflektion | 62 |
| Abwehrmechanismen in Zusammenhang mit den strukturellen Niveaus.... | 63 |
| Gut integriertes Strukturniveau | 63 |
| Mäßig integriertes Strukturniveau..... | 64 |
| Gering integriertes Strukturniveau | 66 |
| Psychische Erkrankungen in Zusammenhang mit den strukturellen Niveaus | 68 |
| Gesundheit – Krankheit - Trauma | 68 |
| Krankheitsbilder..... | 69 |
| bei gut integriertem Strukturniveau | 70 |
| bei mäßig integriertem Strukturniveau..... | 71 |
| bei gering integriertem Strukturniveau..... | 72 |
| Neurotische Konflikte versus strukturelle Defizite | 72 |

| | |
|--|-----------|
| Integrative Gestalttherapie, Grenze und Struktur..... | 76 |
| Die Verbindung von der Grenze zur Integrativen Gestalttherapie | 76 |
| Die Verbindung von der Struktur zur Integrativen Gestalttherapie | 78 |
| Übertragungsphänomene | 84 |
| Diskussion und Ausblick | 86 |
| Fazit..... | 87 |
| Ausblick | 89 |
| Literaturverzeichnis | 90 |

EINLEITUNG

Ich mache meine Sache, und du machst deine Sache.
Ich bin nicht in dieser Welt, um deine Erwartungen zu erfüllen,
und du bist nicht hier, um dich nach mir zu richten.
Du bist du selbst, und ich bin ich. ...
Sollten wir einander begegnen, so ist das schön –
wenn nicht, so kann man es nicht ändern.

In dem sogenannten Gestaltgebet von Fritz Perls (F. Perls, 1980, zitiert nach Schmidt-Lellek, 2004, S. 54), das Mitte des 20. Jahrhunderts entstanden ist, kommt der Aspekt der Abgrenzung deutlich zum Ausdruck und verlangt ein sicheres Selbstgefühl und eine klare Trennung zwischen einem Ich und einem Du. In Anlehnung an das Gestaltgebet, geht Rumpler (2018) sogar soweit, Abgrenzung für eine lange Zeitspanne als eine Art Markenzeichen von Gestalttherapie zu bezeichnen. Hineingeworfen in eine widrige Welt, muss das Individuum lernen, sich durch Abgrenzung zu schützen (Rumpler, 2018).

PRAXISBEZOGENHEIT UND RELEVANZ

Heute im 21. Jahrhundert, sind Worte wie, „Grenz dich doch ab!“ oft, als gut gemeinter Rat zu hören und sie sagen sich einfach, aber hilfreich sind diese Worte nicht. Wie Rolf Sellin (2014) in seinem Buch „Bis hierher und nicht weiter“ schreibt, muss man sich dann nicht nur dem ursprünglichen Anlass gegenüber abgrenzen, sondern womöglich auch noch gegenüber der Person, die einem diesen Ratschlag verpasste. Aber wie grenzt man sich überhaupt ab?

Abgrenzungsschwierigkeiten sind Phänomene, die in verschiedenen Gestalten auftauchen können. Nicht nur Patient*innen haben Probleme mit Abgrenzung, auch in der Großfamilie, bei mir selbst und im Freundes- und Bekanntenkreis macht das Problem nicht Halt. Zum besseren Verständnis möchte ich einige unterschiedliche Praxisbeispiele heranziehen:

Frau A, ca. 50 Jahre, bürgerlich situiert, verheiratet, mehrere Kinder, beruflich etabliert als Selbständige, sagt, dass sie oft das Gefühl habe, Grenzen nicht wahren zu können, dass sie nicht gleich Stopp sagen könne, wenn sie von anderen verbal oder physisch angegriffen werde, meistens in Zusammenhang mit Autoritätspersonen, wie Arzt, Therapeut oder Polizist. So ließe sie sich z. B. vom Osteopathen in die Hüfte stoßen, er täte ihr weh und sie sage nichts, sondern mache noch Späße darüber. Sie ließe sich vom Arzt eine Spritze geben, frage nicht warum und ärgere sich nachher darüber. Immer bliebe sie freundlich und ärgere sich insgeheim über sich selbst und über den Arzt, könne zwar darüber sprechen, sich jedoch nicht in der Situation gegenüber dem Arzt oder dem Therapeuten adäquat ausdrücken, um sich zu Wehr zu setzen. Sie ziehe aus verschiedenen praktischen Gründen und ihrem Mann zuliebe in eine Wohnung ein, wo ihr selbst der Geruch unangenehm sei, weil sie dachte, sie sei flexibel, fühle sich dann jedoch unwohl und beginne Essen in sich hineinzustopfen.

Frau B, ca. 45 Jahre, beruflich im Managementbereich tätig gewesen, nun arbeitend im psychosozialen Feld, verheiratet, zwei kleine Kinder, beschreibt Grenzen so, dass sie diese nicht wahrnehmen wolle und auch nicht könne – sie verknüpfe dies mit auftretenden Emotionen, mit denen sie sich nicht auseinandersetzen möchte und wähle ein Ausagieren in Adrenalinform, indem sie exzessiv Sport betreibe oder sich in exzessive Arbeitszeiten begäbe. Sie bezeichnet diese Vorgehensweise als autoaggressiv.

Herr C, ca. 40 Jahre, handwerklicher Beruf, möchte sich beruflich verändern in Richtung Körperarbeit, verheiratet, 3 kleine Kinder, verknüpft Abgrenzung mit Erdung, im Körper sein, nicht außerhalb ‚im Geist‘ meint damit offensichtlich den Kopf, indem er während des Sprechens auf diesen zeigt.

Patientin D, ca. 35 Jahre, alleinerziehende Mutter eines Kindes, derzeit ohne Job, davor im Dienstleistungsbereich tätig, Diagnose F 10.2, kam mit der konkreten Frage in die psychotherapeutische Stunde: „Wie kann ich mich abgrenzen?“ Nach kurzer Exploration wurde deutlich, dass es hier nicht um „Nein“ sagen ging, sondern vielmehr darum, nicht in die Rolle der hilflosen

Helferin zu schlüpfen. Sie ziehe immer wieder Menschen an, denen sie helfen möchte, die ihre Hilfe jedoch nicht explizit eingefordert hatten. Trotz des Wissens, dass diese Menschen weder ihre Hilfe annehmen noch ihre Ratschläge befolgen, geschweige denn für ihre Hilfe dankbar sind, versucht sie es immer und immer wieder.

Herr E, ca. 40 Jahre, Diagnose F10.2, zur Zeit arbeitslos, gelernter Installateur, aufgewachsen im Heim, leidet unter seinen Mitpatient*innen, kann sich nicht abgrenzen, nicht schützen, wird mit den Leidensgeschichten seiner Mitpatient*innen überhäuft. Sprachlosigkeit bei Patient E. Er fand zunächst keine Worte für seinen Leidensdruck. Erst im Laufe des Gesprächs kam die Abgrenzungsproblematik in die Sichtbarkeit und zwar als ich das Thema gezielt angesprochen hatte.

Manager F, der sich in der Berufswelt hervorragend abgrenzen kann, schmilzt bei den Wünschen seiner Tochter dahin, es fällt ihm schwer, sein gesetztes Nein durchzuhalten und ihr eine Grenze zu setzen.

Anhand dieser Beispiele wird bereits deutlich, dass Abgrenzung kein einfacher Vorgang ist, den man durchführt und damit wäre es getan. Was unter Abgrenzung zu verstehen ist, wird unterschiedlich wahrgenommen und unterschiedlich formuliert. Geht es bei Frau A augenscheinlich um die Abgrenzung von Autoritätspersonen, so geht es bei Frau B mehr um intrapsychische Vorgänge, nämlich um die Abgrenzung so manch ihrer auftretenden Gefühle. Bei Herrn C spielt der Körper und das Spüren eine zentrale Rolle, bei Patientin D geht es um ihr ganzes Verhalten, das sie in Frage stellt und bei Patient E fehlen Worte und Ausdruck, um sich in Situationen schützen zu können. Herr F kann sich offensichtlich nur bei bestimmten Menschen nicht abgrenzen.

Das Interesse, mich mit Grenzen zu beschäftigen, ist ein langsam gewachsener Prozess, der vor über 20 Jahren eingesetzt hat, als ich begann, professionell mit Menschen zu arbeiten. In der Ausbildung zur Lebens- und Sozialberaterin wurde dieses Thema für mich erstmals zum Greifen. In weiterer Folge verband mich mit diesem Thema eine gute Portion Ärger, nämlich an die

Personen gerichtet, die sich Expert*innen nennen und mich seinerzeit mit sinnlosen ‚guten‘ Ratschlägen versorgt haben. Dieser Ärger ist jedoch, das muss ich zugeben, die Quelle, die Energie, aus der ich anfänglich geschöpft habe, mich konsequent mit der Thematik zu beschäftigen. Später, also jetzt, ist dieser Ärger verflogen und an dessen Stelle ist wachsende Neugier entstanden, eine neue, durchaus zufriedenstellende Quelle der Motivation.

Selbsterfahrung bei guten Psychotherapeut*innen, Lehrtherapie, Theorieunterricht und vertiefende Fachliteratur, vor allem aber die Beschäftigung mit den Strukturniveaus waren die Meilensteine, die letzten Endes wirklich hilfreich waren. Sie brachten Einsicht und eine deutliche Verbesserung meiner eigenen Abgrenzungsfähigkeit.

In dieser Arbeit geht es mir primär darum, mit fachlichem Wissen eine Verbindung von den vordergründigen Abgrenzungsphänomenen zu dem Lebenshintergrund der Patient*innen herstellen zu können, um in weiterer Folge einen diagnostischen Blick auf die Abgrenzungsproblematik zu bekommen, der in weiterer Folge für die psychotherapeutische Arbeit hilfreich sein könnte.

Ein kleiner Streifzug durch die Bestsellerliteratur bei praktischen Ratgebern hat ergeben, dass die Autoren sich mit Fragen beschäftigen, was Grenzen und typische Grenzverletzungen im Alltag sind, wie man sich bei Grenzverletzungen verhalten soll und wie man Grenzen setzen, verteidigen und haltbare Vereinbarungen treffen kann. Das Ergebnis meines Streifzuges ergab durchaus interessante Aspekte. Sellin (2014) meint, dass der Einzige, der sich mit Grenzen auskennt, der Körper sei. Zum Beispiel wenn wir uns schwach fühlen, mag der Geist zwar schrankenlos sein, aber der Körper zeigt Schwäche auf. Der Körper ist begrenzt, holt uns immer wieder auf den Boden der Tatsachen, er weiß was Sache ist und darum ist es erforderlich, mit unserem Körper in Kontakt zu sein und ihn zu spüren. Sellin (2014) schreibt weiters, dass Grenzen den Übergang von unserem Bereich zu dem Bereich eines anderen Menschen oder zur weiten Welt da draußen markieren. „Deshalb bestimmen unsere Grenzen auch unser Verhältnis zu uns selbst, zu anderen Menschen und

zu dem, was uns umgibt.“ (Sellin, 2014, S. 23). Er geht auf die Bedeutung der nonverbalen Kommunikation ein, zum Beispiel möchten wir vielleicht eine Grenze signalisieren, doch unser körperlicher Ausdruck bleibt stumm. Durch den Kontakt zu sich selbst, dem Körper und seinen Befindlichkeiten, ist man in der Lage seine Grenzen wahrzunehmen. Er meint, dass Abgrenzung, ohne zentriert zu sein, nicht möglich sein wird und er geht auf Defizite im Abgrenzungsvermögen ein. Auch bezieht er das Umfeld mit ein, da Menschen in Diktaturen oft viel weniger Zivilcourage haben, als es ihnen eigentlich möglich wäre. Ein interessanter Aspekt ist die Offenheit für Leiden und Nöte anderer, bei Menschen, die nicht selbstzentriert und nicht gut in ihrer Abgrenzung sind. Er spricht von Sicherheit, wenn Kindern klare Grenzen gesetzt werden und einer erhöhten Abgrenzungsproblematik, wenn emotionale Verstrickung gegeben ist. In dem Buch von Höglinger (2010) geht es um Grenzen und „Reviere“ bei Erwachsenen, einerseits im privaten Bereich, andererseits im beruflichen Feld, die das eigene Leben erleichtern und eine wertvolle Basis für alle Beziehungen schaffen. Er meint, dass man die eigenen Grenzen nur feststellen kann, indem man sie überschreitet und zwar gilt das für jene, die man sich selbst setzt, als auch für jene, die einem andere setzen.

Für mich, in der Rolle als Psychotherapeutin, ist es essentiell, dieses komplexe Gebiet bestmöglich zu verstehen, damit ich meine Patient*innen nicht nur emphatisch, sondern auch kompetent begleiten kann. Die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik habe ich deswegen gewählt, da sie mir als diagnostisches Instrumentarium wertvoll erscheint, sie eine gute Ausgangsbasis für interdisziplinäre Kommunikation bietet und vor allem hilft, klare psychotherapeutische Ziele zu erfassen. Die Integrative Gestalttherapie ist eine Methode der Psychotherapie, die, meiner Meinung nach, durch das dialogische Prinzip, den phänomenologischen Ansatz und die Feldtheorie die Patient*innen in ihrer Abgrenzungsproblematik besonders gut erfassen kann.

METHODE, HERANGEHENSWEISE UND AUFBAU

Es handelt sich um eine Literaturlarbeit, in der verschiedene Quellen aufgenommen wurden. Die Darstellung erfolgt primär unter den Gesichtspunkten der Gestalttherapie, der Integrativen Gestalttherapie und der Psychoanalyse, den Wurzeln der Gestalttherapie (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Die Quellen aus der Gestalttherapie entspringen unterschiedlichen Entwicklungsperioden, der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt jedoch am aktuellen Puls der Zeit. Es werden die Bezeichnungen „Integrative Gestalttherapie“ oder „Gestalttherapie“ zur Verwendung kommen, je nachdem worauf an der jeweiligen Stelle Bezug genommen wird. „Integrative Gestalttherapie“ (ÖAGG Fachsektion Integrative Gestalttherapie, 2020) baut u. a. auf gestalttherapeutischer Theorie und Praxis auf, ist erweitert durch Elemente aus dem Psychodrama, der Integrativen Therapie, der Hermeneutik, des systemischen Ansatzes und der Feldtheorie, sowie gestaltpsychologischer und existenzphilosophischer Grundsätze und klinischer Ansätze. Sie ist dialogisch, offen für mehrperspektivische Entwicklung und ganzheitlich orientiert. Sie ist gesetzlich anerkannt und wird gemäß neuer und aktueller Psychotherapieforschungen weiterentwickelt. Klinische Konzepte werden integriert. Die Diagnose und Behandlung pathologischer Persönlichkeitsstrukturen, deren Entstehungs- und Entwicklungsbedingungen, spezifische Herangehensweisen und Interventionen abhängig vom jeweiligen Störungsniveau und die verstärkte Einbeziehung von Krankheitslehren verstehen sich *lege artis*. Im Verlauf dieser Arbeit werden die Bezeichnungen Person/Mensch/Gestalt/Organismus gleichwertig verwendet. Der Mensch als „Gestalt“ oder als „Organismus“, ist anthropologisch zu verstehen (Nausner, 2018). „Eine Person ist in der Umgangssprache ein durch seine individuellen Eigenschaften und Eigenarten gekennzeichnete Mensch.“ (Wikipedia, 2020) So wird es u. a. auch im Duden beschrieben (2001).

Herangehensweise

Zunächst wurde in den Datenbanken eine Suche gestartet. Dabei wurde auf Aktualität der Artikel oder Bücher geachtet. Danach wurde sukzessive

Kernliteratur zu dem Thema aufgearbeitet. Zudem wurden die Skripten aus der Ausbildung herangezogen, wo wichtige Quellenverweise und Modelle zu finden waren. Ergänzend wurden Fachartikel herangezogen.

Aufbau der Arbeit

Die Weite des Themas ist ohne Zweifel gegeben. Daher wurde Mühe aufgewandt, das Thema möglichst übersichtlich und klar darzustellen. Die Auswahl der Modelle bzw. der einzelnen Kapitel und Unterpunkte entsprang einer Kombination aus Aktualität, Sympathie, Verständlichkeit und dem Aspekt der Nützlichkeit, der Praxisbezogenheit. Das ist auch der Grund, dass einige Unterpunkte länger oder kürzer ausfallen. Die Werke u. a. von Gerd Rudolf (2010, 2013), der Arbeitskreis-OPD-2 (2014) und die Skripten des ÖAGG gaben dazu maßgebliche Orientierung. Die nun genannten Gründe, geben Erklärung in Bezug auf die Wahl der einzelnen Kapitel und Unterpunkte und werden daher in den entsprechenden Kapiteln nicht explizit genannt.

An dieser Stelle sei erwähnt, dass namhafte Vertreter*innen von Strukturkonzepten, wie zum Beispiel Sigmund Freud (1856 – 1939), Anna Freud (1895 – 1982), John Bowlby (1907 – 1990), Peter Fonagy (*1952), ... insbesondere jedoch Otto Kernberg (*1928) in dieser Arbeit leider keinen Platz finden können, da es den Rahmen sprengen würde. Sie haben maßgeblich zur Entwicklung der Strukturkonzepte beigetragen.

Einen für das Verständnis struktureller Zusammenhänge entscheidenden Schritt tat Kernberg 1981, als er vorschlug, verschiedene Persönlichkeitsniveaus zu unterscheiden (neurotisches Niveau, Borderline-Niveau, psychotisches Niveau), wobei er die Reife/Unreife von Abwehrmustern, Objektvorstellungen und Identitätsaspekten als Kriterien verwendete und ein diagnostisches Vorgehen (das Strukturelle Interview, s. Kap. 2) zugrunde legte. Auf dieser strukturellen Grundlage konnte er eine Typologie schwerer und weniger schwerer Persönlichkeitspathologien entwerfen. Dieser Grundgedanke des unterschiedlichen Funktionsniveaus der

Persönlichkeit wurde fortan vielfältig verwendet und als Prinzip auch in der OPD aufgegriffen. (Rudolf & Doering, 2012, S. 89)

Auch auf neurobiologische Grundlagen wird in dieser Arbeit nicht eingegangen. Erwähnt sei jedoch, dass das Immunsystem als Mittler zwischen seelischen und körperlichen Prozessen eine bedeutende Rolle spielt. Insbesondere bei Trennungen und Verlusten kommt es zur Veränderung spezifischer Botenstoffe, die maßgeblich an der Regulation des Immunsystems beteiligt sind. Weiteres soll nicht unerwähnt bleiben, dass dysfunktionale neuronale Netzwerke durch Psychotherapie verändert werden können. (Berk, 2011)

Auf politische Aspekte wird in dieser Arbeit ebenso verzichtet, selbst wenn die derzeitigen Migrationsbewegungen die Frage nach der Bedeutung von Grenzen und ihrer Durchlässigkeit nahe legt, zumal sie auch Gegenstand heftiger politischer Auseinandersetzungen ist. (Teising, 2018)

Zur Verwendung kommt die Nennung des weiblichen und männlichen Geschlechts und zwar in der gekürzten Variante mit *.

EINE ANNÄHERUNG AN DEN MENSCHEN UND SEINE GRENZEN

„Grenze“ ist eine Metapher, die in der Gestalttherapie dort verwendet wird, wo es um Differenz, um Unterscheidung in einem Feld geht. Die Grenze ist gleichzeitig verbindend und trennend, sie ist die Grenze zwischen dem persönlichen und dem unpersönlichen Feld. (Perls F., 1969, zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 63)

Die Grenze ist ein dynamischer Begriff (Yontef, 1999) und beschreibt einerseits Abwehrvorgänge an sich, andererseits wird sie als Kontaktfunktion verstanden, nämlich als Funktion, die zur Grenzbildung beiträgt und sich im Laufe des Kontaktprozesses immer wieder neu bildet (Gremmler-Fuhr, 1999; Abram, 2013).

Grenzen sind unterschiedlich beschaffen, sie können starr, durchlässig oder verschwommen sein, zu weit innen oder zu weit außen liegen (siehe

Abwehrfunktionen in der Gestalttherapie). In der Gestaltliteratur spricht man von der sogenannten „Ich-Grenze“ und den „Kontakt-Grenzen“.

GESTALT THERAPEUTISCHE GRUNDLAGEN

Es gibt kein Lehrbuch, in dem gestalttherapeutische Grundlagen einfach und übersichtlich dargestellt werden, da es die Aufarbeitung der theoretischen Bezüge der Begründer*innen der Gestalttherapie und der weiterführenden Literatur zur Zeit leider nicht gibt (Nausner, 2018). Im Zuge der Recherche wurde daher eine Auswahl getroffen, die in Zusammenhang mit dem Forschungsanliegen steht und einen gestalttherapeutischen Blick auf das Thema ermöglicht.

KÖRPER UND LEIB

Ohne Körper sind wir nicht existent, dafür braucht es keine Quellenangabe. Netzer (2017) nennt Körperlichkeit die unerlässliche Basis unseres Seins. Wie wichtig Körpergrenzen sind, liegt auf der Hand, Mason & Krieger (2014) beschreiben es sehr einfach und klar: „Intakte physische Grenzen schützen uns vor ungewollten Zudringlichkeiten.“ (Mason & Krieger, 2014, S. 189). Wie Bitzer-Gavornik (2004) recherchiert, so wird Körper und Leib im Deutschen heute synonym verwendet, Körper kommt vom lateinischen „corpus“ und Leib geht auf ein altgermanisches Wort zurück, und steckt im mittelhochdeutschen „lit“, was „Leben“ bedeutet. Was ist nun der Leib? „... der Leib ist unsere Verankerung in der Welt.“ (Merleau-Ponty, 1966, S. 174). Zu diesem Zitat von Merleau-Ponty schreibt Thomas Fuchs (2018), dass der Leib weder bloßer Inhalt noch äußerliches Instrument des Bewußtseins ist, sondern der Leib konstituiert vielmehr selbst unsere Wahrnehmung und unsere Existenz.

Der Leib bildet die Grundlage der menschlichen Existenz. Jede Wahrnehmung ist leiblich. Jeder Gedanke, jedes Gefühl, jede Empfindung ist leibliche Aktivität, sowie alle Erfahrungen, alle erlebten Szenen und die dazugehörigen Atmosphären. Alles ist in unserem Leib gespeichert. Jede Begegnung ist leiblich. Der Leib ist die inkarnierte persönliche Geschichte. „Als leibliches Wesen ist der Mensch zugleich wahrnehmend und wahrnehmbar.“

(Nausner, 2004, S. 49) Der Leib als sinnliches Bewusstsein ist ein „Vermögen“, der mit seinen Sinnen auf die Welt gerichtet ist. Die Tatsache, dass wir Leib sind, bedeutet, dass wir nicht objektiv sein können und der Leib für uns die Erkenntnis birgt, immer perspektivisch und horizonthaft zu sein. (Nausner, 2004)

Als Körper ist der Leib die Ermöglichung ebenso wie das Widerlager seiner Existenz, was bedeutet, dass die leibliche Konstitution, die Gestalt, das Aussehen jedes Menschen unausweichlich vorgegeben ist, es entspringt nicht seiner Wahl, sondern einer sogenannten Geworfenheit seines Daseins. Ermüdung, Erschöpfung, Verletzlichkeit, Krankheit usw. des Leibes weisen die Grenzen der Reichweite auf, Wachstum, Altern und Tod erschließen die Zeitlichkeit und Endlichkeit der Existenz. (Fuchs, 2018)

„Die Synthese von Leiblichkeit und Körperlichkeit ist nicht vorgegeben, sondern die ursprüngliche Leistung der Inkarnation. Der Säugling lernt in seinem Leib zu wohnen, er „gewöhnt sich an ihn“, indem er die Grenzen und Widerstände des eigenen Körpers (bzw. der Umwelt) einschätzen lernt.“ (Fuchs, 2018, S. 126)

Und wie lernen und Erfahrung sammeln geht, vor allem in Bezug auf Grenzen, so meinen F. Perls, Hefferline und Goodman (1997): „Erfahrung vollzieht sich an der Grenze zwischen dem Organismus und seiner Umwelt, vor allem an der Hautoberfläche und den anderen Sinnesorganen sowie der Motorik.“ (Perls, Hefferline, & Goodman, 1997/2013, S. 21), so deren einleitenden Worte zum Thema „Kontaktgrenze“.

GESTALT UND FIGUR-HINTERGRUND-PRINZIP

„Der Begriff ‚Gestalt‘ ist an die Gestaltpsychologie angelehnt und bedeutet Ganzheit und steht für den Prozess, wie sich ganzheitliches Erleben und Verhalten organisiert.“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 9)

Nausner (2018) meint, den Artikel ‚Über Gestaltqualitäten‘ von Christian von Ehrenfels (1890) als eine Art Gründungstext für die Gestaltpsychologie sehen zu können. In der Philosophie ist Gestalt ein Grundbegriff der Ästhetik, ästhetisches Bewusstsein heißt auf „Sinngesamt“ gerichtet und wird im weitesten Sinn mit Schönheit gleichgesetzt (Amendt-Lyon, Bolen, & Höll, 2004).

Aus gestaltpsychologischer Sicht wird die Figur-Hintergrund-Konstellation als Gestalt bezeichnet und durch das bewusste Wahrnehmen in eine Figur und einen Hintergrund differenziert. Gestalt wird aber auch durch bestimmte wahrnehmbare Elemente aus einer amorphen Masse zu einem Sinn zusammengefügt, als eine übersummativ und transponierbare Ganzheit. So ist z. B. eine Melodie nicht nur transponierbar, sondern auch eine Auswahl der Töne, die zu dieser Melodie gehören, während die anderen übrigen hörbaren Geräusche ausgeblendet werden. Diesen Prozess nennt man „Gestaltbildung“ oder Figur/Grund-Prozess. Kurt Lewin (Lewin, 1963/2012) hat die Sichtweise auf Gestaltbildung erweitert und auch auf das Handeln bezogen (Blankertz & Doubrawa, 2005; Nausner, 2018). Wir durchlaufen tägliche Prozesse von sogenannten Figuren bzw. Gestalten im Vorder- und Hintergrund, von Gestalten, die wir schließen können, zum Beispiel, wenn wir Durst haben und etwas trinken, oder die wir nicht unmittelbar schließen können, wenn zum Beispiel ein uns lieb gewonnener Mensch stirbt, der in uns einen Prozess der Trauer auslöst (Abram, 2013). Wenn Handlungen unerledigt bleiben, bzw. Gestalten sich nicht schließen können, werden sie im Gedächtnis abgespeichert und drängen nach Abschluss. Jeder Kontaktzyklus wird in der Gestalttherapie als ein Gestaltbildungs-Prozess betrachtet der gemäß einer Tendenz zur „guten Gestalt“ nach Vervollständigung und Abschluss drängt. Auch steht der Begriff „Gestalt“ für Ganzheit. Störungen und Krankheit werden als Verlust von Ganzheit angesehen (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Lore Perls (1989/2005) schreibt, dass jede Erfahrung und all das, was gelernt ist, was voll assimiliert und integriert ist, sich zum organismischen Hintergrund wandelt. Der Hintergrund wiederum bildet dann die Stütze für die jeweilige Gestaltbildung im Vordergrund.

Ein wichtiger Aspekt der Gestaltbildung ist die selbstordnende Dynamik, die diesem Prozess inne wohnt und eine Tendenz zur „guten Gestalt“ oder der „Prägnanz“ hat:

... Spezifische Eigenschaften der Problemsituation lassen also ‚Forderungen‘ entstehen, die auf eine neue Ordnung

hindrängen und zur Lösung eines Problems führen. Lässt sich der Problemlöser von diesen situativen Forderungen leiten, kann sein Denken kreativ und erfolgreich sein. (Walter und Walter, 1980, zitiert nach Soff, Ruh, & Zabransky, 2004, S. 33)

Es ist daher zu erkennen, dass Umstrukturierungen dieser Art im Dienst der Prägnanztendenz stehen und eine entscheidende Rolle zur Einsichtsgewinnung beitragen. (Tholey, 1994, zitiert nach Soff, Ruh, & Zabransky, 2004)

FELD

Wie eingangs erwähnt, ist die Grenze eine Art Unterscheidungsmerkmal zwischen dem persönlichen und unpersönlichen Feld. „Die Feldtheorie leistet einen Beitrag zum Problem der ‚Grenze‘ zwischen Innen und Außen.“ (Nausner, 2018, S. 113).

Das von Goodman (1911 - 1972) so genannte „Organismus-Umweltfeld“ erschafft sich selbst, es ist quasi eine Wechselwirkung, nämlich: der Organismus/das Individuum beeinflusst das übrige Feld/seine ökologische und soziale Umwelt, und diese/s beeinflusst gleichzeitig den Organismus, es ist also eine wesentliche Ganzheit, die die Existenz des Individuums erst möglich macht und über das jeweilige Wesen entscheidend ist (Yontef, 1993; Votsmeier, 1999; Staemmler F. M., 2009a).

Das Konstrukt vom Organismus-Umweltfeld lenkt die Aufmerksamkeit in selbstreflexiver Weise auf die Existenz des Organismus in Abgrenzung zum Umweltfeld. ... allgemein gesagt geht es darum, welches Verständnis von lebendigen Einheiten in Abgrenzung zu deren Umwelten dem Gestalt-Ansatz zugrunde liegt. Im Hinblick auf den menschlichen Organismus geht es speziell darum, wie bei der Gestaltbildung ein Empfinden und Bewusstsein der eigenen Existenz in Abgrenzung von Beziehungen zu unserer Umwelt entsteht, wie ein „Ich“ von einem „Nicht-Ich“ oder

ein „Wir“ unterschieden wird. Die Organismus-Umwelt-Differenzierung spiegelt also die Figur-Hintergrund-Dynamik auf die Leinwand unserer Existenz zurück. (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 355)

Praktisch gesehen und vor allem in der psychotherapeutischen Praxis, begegnet man Problemen, Symptomen und Themen, die sich auf Organismus-Umweltfeld, die Person-in-der-Situation, die Familie-in-der Gesellschaft beziehen und nicht so leicht isoliert betrachtet werden können (Parlett, 1999). Um es noch mehr bildlich auszudrücken, es geht um die Person als Organismus, die stets in einer Wechselwirkung mit einer näheren und einer weiteren gegenständlichen und zwischenmenschlichen Umwelt steht. Damit gemeint ist: die Paarbeziehung, die Familie, der Arbeitsplatz, die Schule, die gesellschaftliche und kulturelle Umwelt, die ethnische Gruppe oder die Nation, der Staat oder Staatenverbund, aber auch die persönliche Innenwelt mit ihren biologischen Organsystemen (Herz-Kreislauf-System, Immunsystem etc.) und deren Funktionen und Prozesse sowie die psychologischen Funktionen und Prozesse wie Selbstbilder, implizite Gedächtnisstrukturen (Schemata), Persönlichkeitsanteile und deren Interaktionen, die Psychodynamik, auch die therapeutische Situation als Feld betrachtet,... (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Zabransky und Wagner-Lukesch (2004) greifen das Lebensraumkonzept von Kurt Lewin (1890 – 1947) auf und betonen, dass je differenzierter und komplexer der Lebensraum eines Menschen strukturiert ist, umso besser wird der Mensch dazu imstande sein, sich situationsgemäß zu verhalten und in der Welt zurechtzukommen. Auch Küchenhoff (1999) schreibt, dass Selbstfürsorge und Selbstzerstörung nicht allein individualpsychologischen Bereitschaften oder Verhaltensmöglichkeiten zuzurechnen sind, sondern mindestens in zwei Hinsichten eine Rolle spielen. Gesellschaftliche Entwicklungen fördern oder hemmen zum einen selbstfürsorgliches Individualverhalten oder entbinden destruktive Kräfte. Küchenhoff meint mit Selbstfürsorge „die Fähigkeit, mit sich gut umzugehen, zu sich selbst gut zu sein, sich zu schützen, und nach sich selbst zu schauen, die eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen, Belastungen richtig

einzuschätzen, sich nicht zu überfordern oder sensibel auf Überforderungen zu bleiben.“ (Küchenhoff, 1999, S. 151).

Bereits Erikson wies in den 1940er Jahren darauf hin, dass eine normale Entwicklung im Kontext der jeweiligen kulturbedingten Lebenssituation verstanden werden muss. Er zeigte anhand seiner Beobachtung an den Yurok-Indianern auf, dass Kindererziehung nur im Kontext der Kompetenzen verstanden werden kann, die in der jeweiligen Gesellschaft geschätzt und gebraucht werden. Die aktuelle Forschung beschäftigt sich zunehmend mit den Zusammenhängen zwischen kulturspezifischen Überlegungen und Gebräuchen sowie der Entwicklung. (Berk, 2011)

KONTAKTZYKLUS

Kontakt stellt in der Gestalttherapie einen zentralen Begriff dar und ist die Bezeichnung für einen Prozess, der drei unterscheidbare, miteinander verknüpfte Vorgänge beschreibt: die Figur-Hintergrund-Auflösung bzw. Gestaltbildung, die Differenzierung zwischen Organismus und Umweltfeld durch Grenzbildung und der Austausch zwischen Organismus und Umweltfeld an dieser Grenze (Gremmler-Fuhr, 1999). Jeder Organismus lebt dadurch, dass er Neues einbezieht, verdaut, assimiliert und integriert, daher ist Hunger und alle damit verbundenen Phasen von Nahrungsaufnahme bis Verdauung und dem Gefühl der Befriedigung ein gängiges Beispiel zum ursprünglichen Modell aller Kontaktphasen, nach F. Perls, Hefferline und Goodman (Blankertz & Doubrawa, 2005). In einem erweiterten Kontaktzyklus-Modell werden die Abläufe detailliert beschrieben, ebenso wie die Störungen und Unterbrechungen des Zyklus, die zu chronischen Mangelzuständen führen. Problematische Ereignisse in der Lebensgeschichte können zu Kontaktunterbrechungen führen, werden daher nicht optimal verarbeitet und zeigen sich in psychischem und körperlichem Leid, als Störungen, Symptome und Krankheiten.

Ursachen für Kontaktunterbrechungs-Mechanismen können entweder defizitäre Fähigkeiten durch beeinträchtigen Stützfunktion (bei strukturellen Störungen) sein oder aber neurotische Vermeidungs- oder

Bewältigungsmechanismen. Die Kontaktsituation wird zum Schutz der Ich-Grenze unterbrochen. Dadurch kann die Person Sicherheit gewinnen, jedoch bleibt die Gestalt offen, ist die Situation unerledigt, existiert im organismischen Hintergrund, nicht integriert weiter. Durch Anpassungsleistungen, wie zum Beispiel dissoziative Prozesse, muss die unerledigte Situation/Gestalt, beständig ausgeblendet werden. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

HERMENEUTIK UND PHÄNOMENOLOGISCHER ANSATZ

Ein wesentlicher Bestandteil der Gestalttherapie ist der phänomenologische Ansatz. „Phänomenon“ stammt aus dem Griechischen und bedeutet „das Erscheinende“. Gestalttherapie interpretiert nicht, sie schaut auf das „Erscheinende“. (Abram, 2013)

Edmund Husserl (1859 – 1938) Begründer der Phänomenologie sagt, dass wir die Welt nicht „objektiv“ erfahren können, sondern nur, wie sie unserem Bewusstsein, als Phänomen, erscheint. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Phänomenologie läßt sich als der methodische und systematische Versuch begreifen, von der wissenschaftlichen Erklärung der Welt „zu den Sachen selbst“ (Husserl) zurückzukehren; d. h. in die Eigenart und Wesensstruktur dessen einzudringen, was uns in der Erfahrung als Phänomen gegeben ist, und dieses so zur Sprache zu bringen, wie es sich von seinem je eigenen Sein her zeigt. (Fuchs, 2018, S. 26)

Die hermeneutische Herangehensweise ergänzt die phänomenologische um die dialogische Dimension, in dem Fragen des Verständnisses gestellt werden (Fuhr, 1999), Fragen nach Sinn und Bedeutung (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018). „Wenn wir menschliches Handeln verstehen wollen, müssen wir also nachvollziehen, was jeweils zur Figur und was zum Hintergrund wird, als auch, welche Bedeutung diese spezielle Differenzierungen für uns haben.“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 354)

ICH-GRENZE UND KONTAKTGRENZEN

Die „Ich-Grenze“ beschreiben Mirjam und Erving Polster (1975/2001) als eine Art Oberbegriff der Kontaktgrenzen mit ihren Möglichkeiten und Risiken zur Erhaltung der Identität und zeigen auf, wie umfassend der Grenzbegriff zu verstehen ist.

Die Ich-Grenze eines Menschen ist die der für ihn zulässigen Kontaktmöglichkeiten. Sie besteht aus einer ganzen Reihe von Kontaktgrenzen und definiert jene Handlungen, Ideen, Menschen, Werte, Situationen, Vorstellungen, Erinnerungen und so weiter, bei denen man sich bereitwillig oder verhältnismäßig frei engagieren kann, sowohl mit der Welt außerhalb seiner selbst wie auch mit dem Nachhall in sich selbst, den dieses Engagement erwecken mag. Die Ich-Grenze schließt auch ein Gefühl dafür ein, welches Risiko man auf sich nehmen will, wo die Möglichkeiten der persönlichen Steigerung groß sind, wo aber die Konsequenzen neue persönliche Erfordernisse mit sich bringen könnten, denen er vielleicht nicht gewachsen ist. (Polster & Polster, 1975/2001, S. 114)

Die Ich-Grenze bestimmt den Radius der Möglichkeiten. Eine Eigenschaft der Ich-Grenze besteht darin, zwischen Vertrautem und Fremden zu unterscheiden. Dadurch geschieht an dieser Grenze die Unterscheidung zwischen Identifikation, Abgrenzung oder Distanzierung (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

In der Gestalttherapie wird die Ich-Identität einer Person nicht als Substanz oder als innerer Kern mit Grenzen aufgefasst, sondern das Ich wird, wie schon erwähnt, durch seine Grenzen, die Kontaktstellen, bestimmt (Perls F. 1969/2012). „Kontakt ist ein Grenzphänomen zwischen Organismus und Umwelt.“, so schreibt Lore Perls (Perls L., 1989/2005, S. 93).

Wird die Ich-Grenze zu weit überschritten, tritt meistens Angst in Erscheinung, deren Spannbreite groß sein kann. Diese umfasst unangenehme

Gefühle, unerträgliche Spannung, Angst vor Verlust der psychischen Identität, Angst vor Auflösung, Angst vor Fragmentierung des Selbst und Realitätsverlust, Angst verrückt zu werden, Angst vor Kontrollverlust, Angst vor Verlust der körperlichen Integrität aber auch (bei Folter zum Beispiel) Todesangst. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Das Erleben an der „Kontaktgrenze“ ist von Anbeginn des Lebens, schon als Säugling, ein Austauschprozess zwischen dem Eigenen und der Andersartigkeit der Anderen, ein Prozess, der Wachstum und Leben möglich macht und der sich auf die Selbstorganisation auswirkt (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Stern (1992/2010) nennt es „being with“. Die menschliche Entwicklung geht einher mit der zunehmenden Fähigkeit, an dieser Kontaktgrenze „Innen“ und „Außen“ zu unterscheiden, die Differenz zwischen „zu mir gehörend“ und „nicht zu mir gehörend“ zu erleben. (Stern 1996 zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 83). Hartmann-Kottek nennt es die Balance zwischen dem „Dinnen-“ und dem „Draußen-Sein“. „Kontakt ist ein rhythmisches Geschehen, zwischen Innen und Außen, zwischen Selbst und Anderem, zwischen Kontakt und Rückzug schwingend.“ (Hartmann-Kottek, 2012, S. 140).

Hrouza (2017) beschreibt Kontaktgrenze angelehnt an Zinkers (1982/2005) Idee anhand der Vorstellung eines Raumes in welchem sich jemand befinden kann, sowohl innerpsychisch als auch zwischenmenschlich. An dieser Stelle soll nicht unerwähnt bleiben, dass es auch Überlegungen gibt, dass Kontakt nicht an der Grenze stattfindet. Friedhelm Matthies (2015) zitiert Hermann Wegscheider, der den Raum der Gefühle und Atmosphären als flächenlos annimmt, in denen es auch kein „Zwischen“ im Sinne Bubers geben kann. Die Du-Evidenz entsteht durch Einleibung, in der es kein Zwischen gibt. Doch dies sei nur eine aktuelle Einflechtung am Rande, die zwar neue Fragen aufwirft, auf die im Folgenden jedoch nicht näher eingegangen werden kann, sondern es wird an dem ursprünglichen Modell weitergeknüpft und zwar, dass Kontaktgrenzen auf ihre verschiedenen Eigenschaften untersucht werden können, wie zum Beispiel, ob sie starr, durchlässig, undurchlässig, etc. sind. Diese Eigenschaften wirken sich in Folge unterschiedlich auf das

Kontaktverhalten und die Kontaktfunktionen aus (Dreitzel, 2004). Robert Schigutt (2004) meint, dass sich Kontaktgrenzen verschieben können, indem man Verantwortung übernimmt, indem man sich Bewusstsein über innere und/oder psychische Vorgänge verschafft.

STÜTZFUNKTIONEN

Die Selbst-Stützung der Person umfasst alle organisierenden Stützfunktionen des organismischen Hintergrundes und diese wiederum ermöglichen der Person alle zulässigen Kontaktinteraktionen unter Erhaltung ihrer Ich-Identität (Ich-Grenze). Diese Vorgänge der Identifikation und Abgrenzung geschehen bewusst als auch unbewusst. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Stütze ist all das, was einer Person, einer Beziehung oder einer Gesellschaft die Assimilation und die Integration von Erfahrung erleichtert: primäre Physiologie, aufrechte Haltung und Koordination, Sensibilität und Beweglichkeit, Sprache, Gewohnheiten und Sitten, soziale Verhaltensweisen und Beziehungen, und alles andere, was wir in unserem Leben erworben und erlernt haben; kurz gesagt, alles was wir normalerweise für selbstverständlich halten und worauf wir uns verlassen, sogar und in besonderem Maße unsere Kanten und Widerstände, unsere fixen Ideen, Ideale und Verhaltensmuster, die zur zweiten Natur geworden sind, gerade weil sie zur Zeit ihrer Entstehung unterstützend waren. (Perls L., 1989/2005, S. 94)

Kontakt (Kontakt-Support) ist nur so gut wie die Stützung, die für diesen Kontakt fortlaufend vorhanden ist – wobei damit Selbstunterstützung und äußere Unterstützung gemeint ist. Störungen der organismischen Stützfunktionen beeinträchtigen guten Kontakt und gute Beziehungsgestaltung. Dies ist bei strukturellen Störungen besonders augenfällig. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Auch James I. Kepner (1988/2010) beschreibt Kontaktfunktionen, die über spezialisierte Handlungsweisen und Fähigkeiten verfügen und einschränkend wirken, je mehr dieser Funktionen verleugnet werden: Je mehr Kontaktfunktionen verleugnet werden, desto begrenzter ist das Verhaltensspektrum, das zum Handeln in der Umwelt verfügbar ist. Das „Ich“ wird starrer und eingeschränkter und verfügt über je weniger Möglichkeiten legitimen Handelns, desto mehr die Fähigkeiten des Selbst (Gefühle und Handlungen) fremd und daher unbrauchbar sind.

Laut Mirjam und Erving Polster (1975/2001) sind Sehen, Hören, Berühren, Sprechen, Bewegen, Riechen und Schmecken nicht nur organische Funktionen an sich, sondern auch Kontaktfunktionen, die mehr oder weniger dazu beitragen, ob man zu einem anderen Menschen durchdringt oder nicht.

Ein Kontaktversuch bei mangelnder innerer oder äußerer Stützung erzeugt Angst und das Erleben von Existenzbedrohung, stellt eine Interaktion weit über die Ich-Grenze hinaus, dar. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

ORGANISMISCHE SELBSTREGULIERUNG

Selbstregulierung bezeichnet einen Vorgang, der sich von innen her reguliert, ohne von außen gesteuert zu werden (Blankertz & Doubrawa, 2005).

Die organismische Selbstregulierung hält je nach Bedürfnislage die kreative Anpassung, die fortlaufende Gestaltbildung und Assimilation an der Kontaktgrenze, aufrecht und hat die Funktion, die Homöostase, das dynamische Gleichgewicht des Organismus, zu garantieren. Wenn die Homöostase des Organismus aus dem Gleichgewicht gerät, tritt das integrierende Selbst in Aktion. (Votsmeier, 1999, S. 721)

Körperliche und psychische Bedürfnisse werden hier reguliert, im Sinne des Kontaktzyklus. Unter welchen extremen Bedingungen organismische Selbstregulierung immer noch wirksam ist, untersucht Warta (2004) im Strafvollzug und bezieht sich u. a. auf das Modell von Röser und Votsmeier (1999). Sie schreibt, dass zur organismischen Selbstregulierung das Ertragen von Langeweile genauso gehört, wie die Aufheiterung durch unvorhergesehene angenehme Ereignisse als auch die Hingabe an Tagträume. Das Verhalten der

Anpassung entspricht dem „selbst-reflexiven Funktionsmodus“ (siehe Kapitel: Konzeptualisierung der „mehrdimensionalen Person“). Sie betont wie wichtig es sei, die Dimension des Denkens in die Homöostase miteinzubeziehen, da Häftlinge früher in Einzelhaft überhaupt nur überleben konnten, indem sie zur Selbstregulierung ihre Gedanken zur Verfügung hatten.

SELBSTAKTUALISIERUNG

Egal wie die Ich-Grenzen einer Person, eines Menschen beschaffen sind, ob eng oder weit, ob starr oder flexibel, das Menschenbild der Gestalttherapie sieht den Menschen als eine Person, die danach strebt, ihr Wesen, das heißt, ihre Fähigkeiten und ihre Potentiale, in der Auseinandersetzung mit der Welt so optimal wie möglich zu verwirklichen. Auch strebt sie danach, Störungen des homöostatischen Gleichgewichts immer wieder auszugleichen, indem sie als Mangel erlebte Bedürfnisse zu befriedigen sucht. Diese Gedanken beruhen auf der von Goldstein (1878 – 1965) entwickelten Theorie der Selbstaktualisierung. Sie kennzeichnen das automatische Streben einer Person, sich in ihrer Identität und Individualität stets selbst zu aktualisieren, sich kontinuierlich und kohärent zu erleben und ihre inneren intrapsychischen bzw. intra-organismischen Prozesse und Strukturen sowie ihrer vielfältigen Selbstanteile zusammenzuhalten. Die dafür nötigen Austauschprozesse werden in der Gestalttherapie als Kontaktprozesse beschrieben, die an der Grenze zwischen Organismus und Umwelt stattfinden. Selbstaktualisierung wirkt sich unmittelbar auf die Gestaltung von Beziehungen aus und Beziehungsgestaltung hat wiederum mit der Auswirkung auf die Modalitäten der Ich-Grenzen zu tun. (Votsmeier, 1999; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Warta (2004) beschreibt zwei kreative Anpassungsformen im Strafvollzug, die die Voraussetzung für zwar eingeschränkte aber doch persönliche Entfaltung im Sinne der Selbstaktualisierung möglich machen und zwar „Kolonisierung“ und „Konversion“. Bei „Kolonisierung“ baut sich der Insasse eine starke und zufriedene Existenz in der Anstalt auf und bei „Konversion“ spielt der Insasse den perfekten Insassen, indem er sich das amtliche Urteil über seine Person zu eigen macht.

INTERPERSONALE BEZIEHUNGSGESTALTUNG

„Der Mensch wird am Du zum Ich“ (Buber, 1923/1977, S. 37) „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (Buber 1923/1977, S. 18) Angelehnt an Bubers Idee, dass die Begegnung am Du eine Gnade sei und nicht durch Suchen gefunden wird, beschreibt Schmidt-Lellek (2004) so, dass man in der dialogischen Begegnung einen Boden dafür bereiten kann, sich für andere Menschen und die Welt zu öffnen.

Alles Sein ist Koexistenz und Korrespondenz. Auch Zeitgeschichte korrespondiert, das bedeutet, dass sie individuelle Biographien, als sozial geschichtlicher Hintergrund beeinflusst. (Berk, 2011)

„Die interpersonale Beziehungsgestaltung ist die persönliche Gestaltung des Kontakts an der Kontaktgrenze auf einer übergeordneten Ebene in Form des Dialogs im Sinne Bubers (1984).“ (Votsmeier, 1999, S. 722)

Das „Zwischen“, wie Buber es nennt, der gemeinsame Bereich zwischen Subjekt und Subjekt, in der Philosophie des Dialogs, die erste und elementarste Eigenschaft allen menschlichen Seins, kann nicht nur als Intersubjektivität verstanden werden sondern auch als das Pendant der sich ständig ändernden Grenze, an der Menschen in Kontakt miteinander und in Beziehung treten, angesehen werden. Für das Phänomen der Abgrenzung ist das dialektische Zusammenspiel, das konflikthaft blockiert, jedoch auch strukturell gestört sein kann, unabdingbarer Bestandteil. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Intersubjektivität

Mentzos (2015) beschreibt Intersubjektivität damit, dass der Mensch sich von Geburt an mit anderen Menschen verbunden fühlt und dass sich diese Verbundenheit in seiner psychischen Struktur niederschlägt, indem sie im Innen und Außen auf das Engste vernetzt ist. (Altmeyer und Thomä, zitiert nach Mentzos, 2015, S. 56)

EIN GESTALT THERAPEUTISCHES MODELL DER JÜNGEREN GENERATION

Immer wieder nehmen Autor*innen, zum Beispiel Warta (2004) oder Amendt-Lyon, Bolen und Höll (2004) Bezug auf die „Konzeptualisierung der

mehrdimensionalen Person“ (Röser & Votsmeier, 1999). Dieses Modell integriert grundlegende und erweiterte Aspekte der Gestalttherapie und sei im Folgenden kurz vorgestellt, wobei darauf hingewiesen wird, dass nur die neu dazugekommenen Aspekte kurz erörtert werden, da die grundlegenden Aspekte bereits dargestellt wurden.

KONZEPTUALISIERUNG DER „MEHRDIMENSIONALEN PERSON“

In der Konzeptualisierung der „mehrdimensionalen Person“ (Votsmeier, 1999), wird die Person u. a. als

- einheitliches Ganzes mit unterschiedlichen Qualitäten in drei Ebenen unterteilt und
- als Teil eines Organismus-Umweltfeldes verstanden.

Votsmeier (1999) ordnet die Ich-Grenze mit ihren Kontaktmöglichkeiten und Kontaktgrenzen der „ersten Ebene“ des Modells zu und bezieht sich dabei auf Mirjam und Erving Polster (1975/2001). Das integrierende Selbst, wiederum ein Teilaspekt der „ersten Ebene“, umfasst folgende Aspekte: Bewusstheit, Kontaktprozesse und die Verarbeitung des in Kontakt genommenen.

Bewusstheit

Bewusstheit ist subjektiv und prozesshaft. Die Person konstruiert sich ihre eigene phänomenologische Welt. Durch Wahrnehmen und Denken etc. eines psychischen Vorganges, hebt sich eine Figur von einem Hintergrund ab und wird bewusst erkannt. Es erschließt sich die Bedeutung des bewusst erlebten Ereignisses für die Person vor ihrem persönlichen Hintergrund.

Kontaktprozesse

Kontaktprozesse umfassen Funktionen und Fähigkeiten wie:

- Aufmerksamkeit und Interesse aktivieren
- Orientierung (wahrnehmen, fühlen, denken, erinnern)
- Bewerten und Urteilen (was als richtig, wahr, adäquat empfunden wird; auswählen und entscheiden; ...)
- Aktivieren von Energie (Erregung aufbauen, Impuls- und Affektsteuerung)

- Initiative ergreifen (aktives „aggressives“ Herangehen an die Situation, in Kontakt nehmen oder sich dem Kontakt überlassen)
(Votsmeier, 1999, S. 721)

Verarbeitung im Kontaktprozess

Dieser Verarbeitungsprozess bedeutet die Assimilation und Integration des in Kontakt Genommenen, in Form von integrierten Strukturen, die sich in Bedeutungsstrukturen oder Gewohnheiten, Verhaltensmustern, körperlichen Mustern, Haltungen und Fixierungen zeigen können. Das Differenzierungsvermögen in Ich und Nicht-Ich ist ein weiterer Teilaspekt der „ersten Ebene“.

Die Qualität des Differenzierungsvermögens erlaubt die Unterscheidung und das Erleben der Person als Eigenwesen (Subjekt), wenn sie Andersartigem (Objekt) begegnet. Dies geschieht durch Identifikation mit dem, was „zu mir gehört“ (Ich), und Entfremdung dessen, was „nicht zu mir gehört“ (Nicht-Ich). Im Kontakt mit dem anderen, dem Verschiedenen, dem Fremden oder dem Neuartigen beginnt diese Funktion, die Grenze zwischen dem persönlichen und dem unpersönlichen Feld zu bestimmen (Perls F. , 1969/2012), so daß der Kontakt adäquat reguliert werden kann. (Votsmeier, 1999, S. 719)

Einen weiteren Teilaspekt der „ersten Ebene“, stellt die die Selbst-Stützung (Organisierende Stützfunktionen, Kontakt-Support, selbst-reflexiver und responsiver Modus) dar.

Selbstreflexiver und responsiver Modus

Die von Kurt Goldstein (1941) benannte Fähigkeit zur „abstrakten Einstellung“ bezeichnet eine wichtige Stützfunktion, die mit dem „konkreten Verhalten“ in einem Figur-Grund-Verhältnis steht. Goldstein (1878 – 1965) beschreibt diese Art der Organisation als das Zusammenwirken eines sogenannten „konkreten“ und eines „abstrakten“ Funktionsmodus, den

Votsmeier (1999, 2017), aufgrund missverständlicher Auffassungen, in einen selbst-reflexiven und responsiven Modus umbenennt. Zur Verdeutlichung dieser beiden Modi, ein kurzes Beispiel: Der Autofahrer, der quasi im Schlaf, mühelos, die gewohnte Strecke nach Hause fährt (das automatisierte System ist im Vordergrund – responsiver Modus) – sobald es jedoch eine Störung oder Veränderung gibt, wie zum Beispiel ein Umleitungsschild, wird der Autofahrer nervös (das reflektierende System wird aktiviert – selbst-reflexiver Modus), er sucht nach einer Lösung, wählt eine neue Richtung, fährt weiter, die Lage beruhigt sich, und der Fahrer entspannt sich wieder (das reflektierende System übergibt wieder an das automatisierte System). (Votsmeier, 1999; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Die „zweite Ebene“ beschreibt die Dynamik der Teilaspekte u. a. als kreative und regulierende Anpassungsprozesse der organismischen Selbstregulierung. Die „zweite Ebene“ beschreibt weiters die regulierenden Anpassungsprozesse der Ich-Grenze, in der es darum geht, die spezifische Identität und Individualität einer Person aufrechtzuerhalten. Diese Regulierung folgt durch einen kontinuierlichen Anpassungsprozess durch die Kontaktgrenzen.

Last but not least, bilden die Selbstaktualisierung, Selbst-Transformierung und die interpersonale Beziehungsgestaltung die „dritte Ebene“.

Selbst-Transformierung

„Jeder Schritt in der Entwicklung ist ein Transzendieren dessen, was vorher war.“ (Lore Perls 1982, zitiert nach Votsmeier, 1999, S. 722)

Dazu zählen positive Erfahrungen aber auch Krisen. In diesem Sinne der Selbst-Transformierung können Krisen produktiv im Sinne einer positiven Sozialisation und Weiterentwicklung verarbeitet werden, sie können überwunden werden und sich nicht substantiell auf die Persönlichkeit auswirken. Votsmeier (1999) nimmt in diesem Kontext auch Bezug auf Beissers „Paradoxe Theorie der Veränderung“ (Beisser, 1997/2015) und das „Impasse-Modell“ von Fritz Perls. (Votsmeier, 1999, S. 722) Impasse bedeutet Sackgasse,

ausweglose Situation oder Lage und Blockierung, ein von Fritz Perls oft benutzter Begriff (Blankertz & Doubrawa, 2005).

ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGISCHE GRUNDLAGEN

GRUNDANNAHMEN

Kinder machen im Laufe ihrer Entwicklung mannigfache Erfahrungen, positive und negative. Primäre Beziehungs- und Bindungserfahrungen bilden die Basis ihrer späteren Bindungsgrundlage. Der unterstützende familiäre Kontext erhöht die Resilienz gegenüber entwicklungsbedingten und anderen psychosozialen Risikofaktoren und stärkt somit ihre Ich-Grenze. Werden Kinder jedoch oft erschüttert, weisen sie Defizite im Entwicklungskontext auf, so geht dies, reifungsbedingt, zum Teil weit über ihre Ich-Grenze hinaus. (Arbeitskreis OPD-KJ-2, 2016; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Entwicklung ist ein lebenslanger interaktioneller Prozess. Bereits das Neugeborene vermag mimische Gesten der Mutter zu imitieren, und ihren Gefühlsausdruck wahrzunehmen und kann so mit der Mutter aktiv kommunizieren. Der Mensch ist durch seine Leiblichkeit bereits von Anfang an auf die Existenz der Anderen bezogen (Fuchs, 2018).

Die wechselseitige Beeinflussung von Kind und Umwelt, insbesondere von Kind und seinen Bezugspersonen, hat einen prägenden Einfluss auf die Entwicklung von Selbst-Erleben, Selbstregulation und Selbstfürsorge. Die Summe aller verinnerlichten Beziehungserfahrungen bildet die psychische Struktur. Insbesondere bilden das Wissen um die frühe strukturelle Entwicklung des Menschen, als auch das Wissen um die Psychologie der Emotionen, Grundlage für das Verständnis von Abwehrphänomen vor dem Hintergrund der strukturellen Niveaus (Rudolf, 2013).

KERNPUNKTE DER STRUKTURELLEN ENTWICKLUNG

Die entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte der strukturellen Entwicklung beinhalten den Ausbau der Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit und der Fähigkeit zur Beziehungsregulierung (Rudolf, 2013).

Es geht hierbei, mittels Differenzierung, Integration und Regulation, um die Herstellung von:

- Nähe und Beziehung
- Objektbindung
- Autonomie
- Identität

(Rudolf, 2013, S. 14)

„Differenzierung“ meint die Entwicklung körperlicher, kognitiver, affektiver, sozialer und kultureller Fähigkeiten. Differenzieren deswegen, da sie Ganzheiten auf Unterschiedlichkeiten hin kognitiv untersuchen (z. B. Affektdifferenzierung, Selbst-Objekt-Differenzierung, variable Bindungen, Loslösung). Mit „Integration“ ist gemeint, dass Teilaspekte zu neuen Gesamtgefügen verknüpft werden, dadurch werden Kohärenzen und Sinnstrukturen geschaffen (z. B. ganzheitliche Objektwahrnehmung, Gewinnung von Selbstbild und Identität). Durch Internalisierung und Integration von Beziehungserfahrungen, kommt es zur Bildung von Repräsentanzen. „Sie regulieren, indem sie Systemgleichgewichte herstellen oder wiederherstellen (z. B. bezüglich Selbstwertregulierung, Impulssteuerung, Affekttoleranz)“ (Rudolf, 2013, S. 16). „Regulation“ der Affekte im Selbsterleben und Verhalten bedeutet, Fähigkeiten zur situationsadäquaten Erfassung und Gestaltung des inneren Erlebens und der aktuellen Beziehungen und Aufgaben zu entwickeln. (Rudolf, 2013)

Defizite in der Struktur zeigen sich folglich zum Beispiel in eingeschränkter Affektgenerierung, unzureichender Affektdifferenzierung, geringer Affekttoleranz, reduzierter Impulssteuerung, eingeschränkter Selbstwertregulierung, beeinträchtigtem Objekterleben (Schwarz-Weiss-Denken), eingeschränkter Empathiefähigkeit, unzureichender Internalisierung objektbezogener Affekte, uneindeutigem Affektausdruck, eingeschränktem Affektverständnis, etc. Im Erleben und Handeln wirken sich Defizite unterschiedlich aus. Bei affektflachem Erleben und/oder Leeregefühle im Umgang mit sich selbst, hat man mit überschießenden Affekten zu kämpfen und

die Ausdrucksweise ist dementsprechend konkretistisch, eine Handlungs- statt Erlebenssprache. Des weiteren kann der Eindruck einer Aufgabenerfüllung vorherrschen, es können ablehnende, verächtliche, entwertende bis wütende, aggressive Impulse vorhanden sein. Auf der anderen Seite bestehen Verunsicherung, Minderwertigkeitsgefühl, Regressionsangst, Angst vor Affektkontrolle. Aktivierung von Neugier und Interesse ist nur schwer möglich. Es besteht eine Tendenz zu chronischer Selbstentwertung sowie eine stete Angst zu versagen, die in Verweigerung münden kann. („ich bin nichts, ich kann nichts, aus mir wird nichts“). Es gibt viel Misstrauen und nur einen minimalen Vorstellungsraum für innere Bilder, Denken über sich und andere Menschen. (Rudolf, 2013)

BASALE STRUKTURELLE FÄHIGKEITEN

Nachfolgende Gliederung soll eine gesonderte Übersicht der basalen strukturellen Fähigkeiten geben. Je besser die strukturellen Fähigkeiten im Hintergrund zur Verfügung stehen, umso besser ist guter Kontakt im Vordergrund möglich. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung

- sich selbstreflexiv wahrnehmen
- andere realistisch und ganzheitlich wahrnehmen

Steuerung des Selbst und der Beziehungen

- eigene Impulse, Affekte und en Selbstwert regulieren
- den Bezug zu anderen regulieren

Emotionale Kommunikation nach innen und außen

- Fähigkeit zur inneren Kommunikation mittels Affekte und Phantasien

- Fähigkeit zur inneren Kommunikation mit anderen

Innere Bindung und äußere Beziehung

- Gute innere Objekte zur Selbstregulierung nutzen
- Sich binden und sich lösen

(Ermann, 2016, S. 51)

EMOTIONEN

Emotionen sind in Hinblick auf die psychische Struktur besonders hervorzuheben, da strukturelle Defizite Auswirkungen auf die Emotionsregulierung haben und daher die Beziehungsfähigkeit und die Gestaltung zwischenmenschlicher Prozesse, besonders im Alltagskontext, schwierig werden. (Rudolf, 2013; Resch & Freyberger, 2009)

Emotion beeinflusst Denken und Erinnern (kognitive Akte), sie beeinflusst Bedürfnisse und Wünsche (Motivation), aber auch Gesundheit und Krankheit (psycho-somatische Aspekte). Während die Hemmung des emotionalen Ausdrucks als Risikofaktor für viele Erkrankungen diskutiert wird, so gilt der Zuwachs von Emotionalität als ein wichtiger Schritt auf dem Wege zur psychischen Gesundheit und Selbstverwirklichung. (Rudolf, 2013)

Die physiologischen Aspekte der Emotion lassen sich auf verschiedenen Ebenen erfassen:

- Aktivierung zentralnervöser Zentren (z. B. Amygdala)
- vegetative Körperreaktionen (z. B. Herzklopfen, Blutdrucksteigerung, Hautrötung, etc.)
- motorische Muster der Skelettmuskulatur (Körperhaltung und Bewegungsansätze)
- Innervationen der mimischen Muskulatur in typischen Mustern

(Rudolf, 2013, S. 33)

Ulrike Richter (2018) beschreibt in ihrem Beitrag über Psychologie die vier Ebenen als Muster an körperlicher und geistiger Veränderung in einer Situation folgendermaßen: kognitiv-emotional (zum Beispiel: „Ich fühle mich glücklich!“), physiologisch erregt (zum Beispiel bei Herzklopfen oder Erröten), in einer Form des Ausdrucks (zum Beispiel lächeln, umarmend, küssend,...) und sprachlich repräsentierend (wie zum Beispiel: „Hast du Lust mit mir zu gehen?“).

Thomas Fuchs (2018) beschäftigt sich mit dem sogenannten Stimmungsraum und in weiterer Konsequenz, den Gefühlen, dem vielschichtigsten Phänomen des Stimmungsraums und des leib-seelischen

Erlebens überhaupt. Das zeigt sich zum Beispiel in der Schwierigkeit, in der psychologischen und philosophischen Literatur zu einem verbindlichen Begriff des Gefühls zu gelangen. Worüber sich jedoch mehr oder weniger alle einig sind, ist der Fakt, dass Gefühle eine Signalgebung haben und eine Kommunikationsform darstellen. (Fuchs, 2018)

Affekte und Gefühle haben laut Mentzos (2015), drei wichtige Funktionen. Sie sind so etwas wie Indikatoren, wie rote Lämpchen, die wichtige Aspekte des momentanen Zustandes signalisieren, sie sind Kommunikationsmittel im Austausch mit anderen und sie haben starke motivierende Faktoren.

Resch und Freyberger (2009) bestätigen die Signalwirkung der mimischen Kommunikation, die Beziehungsregulation ermöglicht. „Wenn ein Mensch in seinem Gesicht eine der Basisemotionen spontan, ungehemmt und unverfälscht zum Ausdruck bringt, wird sie von anderen Menschen eindeutig erkannt, auch wenn sie einem völlig anderen Kulturkreis angehören ...“ (Ekman, 2004, zitiert nach Staemmler, 2009, S. 101)

„Muskelbewegungen sind ein wesentlicher Teil jedes Austauschs mit unserer Umgebung. Durch Bewegungen äußern wir Gefühle, manipulieren und gestalten wir die Umwelt, treten wir zu anderen in Beziehung und reagieren auf sie, schaffen und verändern wir Grenzen und verteidigen unsere organismische Integrität.“ (Kepner, 2010, S. 44). Chronifizierte Körperhaltungen können, darüberhinaus, Gefühle wie Freude oder Wut beinahe verunmöglichen (Amendt-Lyon, Bolen, & Höll, 2004). Diese Aussagen verdeutlichen, dass im Wechselspiel Psyche und Körper eine Verbindung existiert, deren Transparenz Rückschlüsse auf das eigene stimmige oder weniger stimmige Verhalten gibt. „Seine Bemühungen, sich zu beherrschen und seine Wut zu unterdrücken, sind beispielsweise an den gespannten Muskeln des Unterkiefers zu erkennen.“ (Polster & Polster, 1975/2001, S. 95).

Bei Menschen mit strukturellen Störungen wirken sich die Verhaltensweisen stark auf ihr Gegenüber aus, obwohl ihre Mimiksignale deutlich geringer als bei gut strukturierten Menschen sind. Entsprechend eingeschränkt sind ihre Möglichkeiten zur psychotherapeutischen

Zusammenarbeit. Die Aspekte der emotionalen Kommunikation als spontan mimischer Ausdruck, der überwiegend nicht bewusst stattfindet, der den eigenen Zustand zum Ausdruck bringen sollte, ist jedoch nicht immer identisch mit dem bewusst erlebten Gefühl, das die Basis für eine gelingende sprachlich-symbolische Verständigung schaffen könnte, durch soziale Signale wie z. B. Lächeln, es kann überblendet werden und zu Teilen unterdrückt werden, wie z. B. mit einem Pokerface. Emotionen fesseln das Denken gewissermaßen. Dort, wo Beziehungsgestaltung strukturell beeinträchtigt ist, wirken sich überflutende Emotionen auf das formale Denken aus. Die umgekehrte Beeinflussung, ist hingegen geringer einzustufen. (Rudolf, 2013)

Resch und Freyberger (2009) differenzieren: Affekte sind angeborene psychobiologische Reaktionsformen, die sich als Reflex- und Instinktprogramme herausgebildet haben, wo hingegen Emotionen eine Verbindung von Affekten mit kognitiven Prozessen darstellen, die ein übergeordnetes Entscheidungssystem bildet, das nach Innen Dringlichkeit signalisiert und nach außen eine fundamentale Ausdrucksmatrix in der Interaktion darstellt.

Strukturelle Bezugssysteme in Zusammenhang mit Emotion und Motivation. „Das psychische Erleben, der *state of mind*, ist immer motivational-emotionaler Natur.“ (Rudolf, 2013, S. 39) Ein ständiger Grundton des Erlebens ist die Bedürfnislage, die Motivation. Früh gestörte Motivationssysteme, also im frühen Alter, gehen einher mit strukturellen Störungen, spätere hingegen mit neurotischen, also konflikthaften Störungen. Kann spielerische Lebendigkeit als basales Bedürfnis nach Kontaktaustausch und Wechselseitigkeit im Grundbedürfnis nach Beziehung und Kommunikation nicht gelebt werden, so entsteht in der Entbehrung, Leere und Erstarrung. Erregung, Verzweiflung, Schmerz und Ekel entstehen, wenn körperliches Behagen, Sicherheit und Zufriedenheit nicht hergestellt werden können, im Grundbedürfnis nach Bindung. Wut, Ärger und Scham entstehen, wenn Überraschung, Stolz, Selbstbewusstsein im Tun nicht erlebt werden können, im Grundbedürfnis nach Autonomie. Und Scham, Schuld und Angst ist die Entbehrung bei dem

Grundbedürfnis nach Identität, an Stelle von Erfüllung, Stolz und Selbstbewusstsein im Sein. (Rudolf, 2013)

Affektkaskade

Im zwischenmenschlichen Umgang können strukturelle Defizite, Interaktion als Forderung, Entwertung, Drohung, Angriff, Mobbing, etc. erlebt werden. Dies wird anhand der Affektkaskade folgendermaßen verdeutlicht:

Die psychische Verarbeitung des Erfahrenen erfordert eine Reihe von strukturellen Fähigkeiten:

- eigene Affekte deutlich erleben (Affektgenerierung)
- die erlebten Affekte ertragen (Affekttoleranz)
- die erlebten Affekte introspektiv differenzieren (Affektdifferenzierung)
- die erlebten Affekte zum psychischen und körperlichen Selbstverständnis nutzen (affektives Selbstverständnis)
- die erlebten Affekte zum Situationsverständnis nutzen (affektives Situationsverständnis)
- die eigenen Affekte inhibieren oder exprimieren (Affektregulierung)
- die eigenen Affekte anderen mitteilen (Affektausdruck)
- die Affekte anderer entschlüsseln (Verstehen fremder Affekte)
- sich in die Affektwelt anderer einfühlen (Empathie)
- die Objektrepräsentanzen mit konstanten positiven Affekten besetzen (objektbezogene Affekte)

(Rudolf, 2013, S. 47)

DIE ENTWICKLUNG DES SELBST UND DER STRUKTURELLEN BEZUGSSYSTEME

Ein stabiles Selbst ist ausgestattet mit reifen und differenzierten Schutz- und Verarbeitungsmechanismen (Salem, 2004). Staemmler (2015, S. 75) zitiert Herbert Mead (1934/1968): „Das Selbst entwickelt sich; es ist bei der Geburt

anfänglich nicht vorhanden, entsteht aber innerhalb des gesellschaftlichen Erfahrungs- und Tätigkeitsprozesses, das heißt im jeweiligen Individuum als Ergebnis seiner Beziehungen zu diesem Prozeß als Ganzem und zu anderen Individuen innerhalb dieses Prozesses.“ Man braucht den Anderen, um sich selbst zu finden. Erfahrungen, die man im Spiegel des Anderen macht, sind eine lebenslange Notwendigkeit, die zum Selbstgefühl beiträgt (Berk, 2011). Auch die Grundlage für die Entwicklung struktureller Funktionen ist immer das Objekt (zum Beispiel: die Mutter), nämlich das Objekt, das Bedürfnisse befriedigt, das hält, das beruhigt, das sich liebevoll interessiert, das sich spielerisch involviert, das versteht und das sich antizipierend einbringt. Repräsentanzen von Selbst und Objekt bilden sich durch prägende Beziehungs- und Interaktionserfahrungen von Geburt an heraus. (Rudolf, 2013).

Die Integrative Gestalttherapie baut auf den Entwicklungskonzepten von Piaget (1896 – 1980), Stern (1934 – 2012) und Dornes (*1950) auf, die u. a. besagen, dass sich das Selbstempfinden in phasischen Verläufen entwickelt, deren Übergänge fließend, in Auf- und Abwärtsbewegungen stattfinden. Die strukturellen Entwicklungsschritte orientieren sich nach den bereits erwähnten vier zentralen Entwicklungsthemen, Nähe und Beziehung, Objektbindung, Autonomie und Identität (Rudolf, 2013).

Ab Geburt, im ersten Vierteljahr entsteht das „auftauchende Selbst“ und es entwickelt sich das „System der Nähe und Kommunikation“. In dieser Zeit geht es um die basale Koordination, das ist die basale Abstimmung zwischen Kind und Objekt (Mutter, Vater oder Caregiver), auf Grundlage leiblicher Bedürfnisse und der Rhythmen des Kindes. In dieser Phase, in der Vertrauen und Urvertrauen entsteht, greift die Bezugsperson, im optimalen Fall, den Suchimpuls des Kindes auf, beantwortet diesen, gibt gleichzeitig Halt und Sicherheit, achtet auf den geeigneten Moment der Loslösung und bleibt in einer Position ruhiger Bereitschaft, bis zum nächsten Suchimpuls des Kindes. Wenn die Entwicklung gelingt, dann steht dem Kind eine affektive Grundregulation zur Verfügung und die basale Abstimmung leiblicher Bedürfnisse ist möglich. Das Baby ist in der Lage ein Körperselbst zu entwickeln, welches eine wichtige

Grundlage für die Entwicklung struktureller Funktionen ist. Wenn die Entwicklung misslingt, das heißt, wenn die Bezugspersonen nicht ausreichend Schutz zur Verfügung stellen und inadäquat Anregung bieten, dann droht dem Kind die Fragmentierung des Selbst. Das Selbst ist inkohärent, wird von negativen Affektzuständen überflutet. Abwehrvorgänge wie Dissoziation, Spaltung und Projektion regulieren Innenwelt und Außenwahrnehmung. Gute innere Objekte sind nicht verfügbar und es besteht Angst vor Selbstauflösung, Selbstverlust, Angst vor unheimlichen Objekten, Angst vor dem Druck der eigenen Impulse und Triebe, eine psychotische Dynamik. In diesem Alter haben Kinder keine Kompensationsmöglichkeiten und es kommt in weiterer Folge zu einem desintegrierten Strukturniveau.

Ab dem 3. Monat, entsteht das „Kernselbst“. In dieser Phase, in der es um eine konstante Koordination geht, entwickeln Kinder im positiven Fall eine Daseinsgewissheit, ein Ganzheits- und Selbsterleben, das Erleben von Kontinuität, gegenseitige Aktivierung, Impuls und Antwort, ein Getrennt und Verbunden sein. Das Kind kann sich bereits als Urheber von Ereignissen wahrnehmen und bringt sich mit seiner Umgebung in Verbindung. Entscheidend dabei ist die Haltung vom Objekt (Mutter, Vater oder Caregiver), dass sie für das Kind da sind und dass sie nach einer zumutbaren Abwesenheit wieder zurückkommen. Daher ist in dieser Zeit, der Beginn der „Entwicklung des Bindungssystems“ anzusetzen. Im 1. bis 2. Lebensjahr geht es um den Aufbau und die Internalisierung einer emotionalen Bindung an wichtige Objekte. In dieser Zeit sind Sicherheit, Geborgenheit, Beruhigung und Animation durch die wichtigen Objekte wichtig und bilden die zentralen Grundbedürfnisse. Weiters bildet sich in dieser Phase die Grundlage für Unlustregelung durch Selbstberuhigung und Affektregulierung heraus. Das Kind braucht in dieser Zeit, im besten Fall, ein haltendes, beruhigendes Objekt. Gelingt dies nicht, wenn das Objekt keine sichere Bindung anbietet, tritt eine existenzielle Bedrohung für das Kind ein. Grundbedürfnisse werden nicht erfüllt, kindliche Affekte werden inadäquat gespiegelt, es gibt keinen Schutz vor Affektüberflutung. Es entsteht eine Borderlinedynamik. Die Folgen sind ein

gering integriertes Strukturniveau, es können keine positiven Erfahrungen von Nähe, Bindung und Autonomie gemacht werden. Objekte erscheinen böse, zerstörend, verfolgend oder als Sehnsuchtsobjekt ideal gut. Das Selbst ist sehr bedürftig, sehr kränkbar, sehr impulsiv. Im Gegensatz zur positiven Entwicklung, in der sich das Kernselbst herausbilden kann, indem Kinder eine leibliche Selbstkohärenz, Selbstaffektivität und Selbstgeschichtlichkeit empfinden lernen, so ist im schlechten Fall wenig Empathie, schwierige Kommunikation, Angst vor gnadenlosen Objekten, Angst vor Überwältigung und Auslöschung, Angst vor auslöschendem Gekränktwerden, Angst vor eigener Impulsivität vorherrschend.

Das „Subjektive Selbst“ und „intersubjektive Bezogenheit“ ist ab dem 7. Monat anzusetzen. In dieser Zeit der variablen Koordination, ist die Unterscheidung zwischen Selbst und Nicht-Selbst voll im Gange, schreibt Ermann (2016). Das Kind entdeckt eigene Wünsche und Pläne und gerät damit in starke Ambivalenzen. Wird das Kind vom Objekt ermutigt, sein schöpferisches Selbst-Empfinden zu entwickeln, entsteht für das Kind Selbstgewissheit, geteiltes Gewahrsein, Exploration und Selbstbehauptung, Resonanz und Bestätigung. In der Interaktion lernt es die Welt zu „begreifen“, Gegenstände werden als Intermediärobjekte benutzt, intersubjektive Bezogenheit entsteht, ebenso wie Objektpermanenz. Bei einer misslingenden Entwicklung bildet sich eine mäßig integrierte Persönlichkeitsstruktur heraus, mit einem fragilen Selbst und narzisstischer Dynamik, die durch Entwertung, mangelnde Gefühlsbestätigung, mangelnde Ermutigung und Leistungsdruck durch das Objekt (Mutter, Vater oder Caregiver) verursacht wird.

In der Zeit der komplexen Koordination, ab dem 15. Monat, entsteht das „Verbale Selbst“ und „verbale Bezogenheit“. „Das Erleben wird jetzt sprachlich symbolisiert.“ (Ermann, 2016, S. 62) Durch die Sprache eröffnet sich der unbegrenzte Raum der Phantasie und der unbegrenzten Interaktionen. In einer positiven Entwicklung kann das Kind ein verbales reflexives Selbstempfinden entwickeln. Es lernt Ambivalenzen zu ertragen und zu regulieren, lernt Freiheit und Grenzen kennen, beginnt zu mentalisieren. Es entwickelt eine Selbst-

Konstanz und eine beginnende Intersubjektivität. Das Kind erlebt, bei guter elterlicher Stützung, gegenseitige Gestaltungsmöglichkeit. Eltern nehmen eine verlässliche klare überdauernde Position ein und können konfrontieren und Widersprüche aufzeigen. Ist die elterliche Haltung mangelnd ermutigend, mangelnd gefühlsbestätigend, entwertend und beschämend, so kann das Kind nur ein „Falsches Selbst“ entwickeln. Es entwickelt sich im narzisstischen Modus neurotisch und bildet eine mäßig integrierte Struktur heraus. Das Selbst bleibt bedürftig, es bestehen Ängste vor Kontroll- und Steuerungsverlust, vor Verlust und Verlassenwerden, vor Beschämung und Beschuldigung.

In dem Alter von 18 – 36 Monaten entwickelt das Kind im besten Fall eine komplexe Identität mit Selbstkonstanz, ein sogenanntes „Reifes Selbst“. In dieser Zeitspanne, 2. bis 4. Lebensjahr, entwickelt sich ebenso das strukturelle Bezugssystem, das „Autonomiesystem“. Es geht dabei um Vergewisserung eines von den sicheren Objekten zunehmend unabhängig werdenden Selbst mit neuen Möglichkeiten, die Beziehung zu den Objekten zu gestalten. Grundbedürfnisse sind autonom sein und aus eigenem Antrieb mit den Objekten umgehen können. Diese Phase ist gekennzeichnet durch das adäquate Angebot der liebevoll interessierten, spielerisch involvierten Mutter (oder Vater oder Caregiver), die auf diese Weise zur Bildung einer Grundlage für Affekterleben, Affektäußerung, Affektverständnis, Empathie, Kommunikation nach außen und Selbstwert beiträgt. In dieser Zeit lernt das Kind zu mentalisieren (sich in andere hineinzusetzen). Es verfügt über ein gut integriertes Strukturniveau. Im schlechten Fall ist das Kind verunsichert, eingeschränkt im Gefühlserleben und Verhalten, konfrontiert mit einer Machtproblematik und mit Parentifizierung (es sorgt für die Eltern, statt umgekehrt). Dies ergibt eine neurotisch-konflikthafte Einschränkung des Erlebens und Verhaltens. Es wehrt mittels Rationalisieren und Verdrängen Konflikte ab. Es entwickelt Angst vor Verlust der Liebe des Objekts, vor Beschämung, Bestrafung und Zurückweisung.

Das „Narrative Selbst“, die sogenannte geschichtlich-kulturelle Koordination beginnt ab dem 3. Lebensjahr. In dieser Zeit entsteht ein

gemeinsames Finden von Sinn, eine kontextbezogene Resonanz, sodass das Kind sein mehrdimensionales Eingebettet-Sein in menschliche Netzwerke und in die Mythen seiner Kultur und seiner Familie spüren kann. Das Narrative ist stets intersubjektiv geprägt, Eltern und andere Bezugspersonen regen zum Perspektivenwechsel an und verschränken Perspektiven, laden ein zur Verantwortungsübernahme für die Konsequenzen des eigenen Handelns. In dieser Zeit (4. bis 6. Lebensjahr) entwickelt sich auch das strukturelle Bezugssystem, das „Identitätssystem“. Diese Zeit kennzeichnet den Aufbau einer realistischen Vorstellung von der eigenen Person und ihrer Stellung in der Objektwelt. Die Grundbedürfnisse sind entsprechend der eigenen Identität und der realistischen Situation zu „sein“ und mit den Objekten interagieren zu können. Durch das verstehende, antizipierend entwerfende Objekt, kann sich die Grundlage für Selbstreflexion, Affektdifferenzierung, Selbst-Objekt-Differenzierung, Kommunikation nach innen, Mentalisierung und psychischen Binnenraum entwickeln.

SELBST UND IDENTITÄT

Rudolf (2010) schreibt dem Selbst die Aufgabe der Gewinnung eines Selbstbildes zu und dessen Konstanterhaltung in der Erfahrung der Identität sowie die Aufrechterhaltung des Selbstwertes. Dies ist wichtig für die Herstellung tragfähiger Objektbeziehungen, wichtig für ein differenziertes, integriertes und von den Objekten sicher abgegrenztem Selbst, das sich seiner Identität und seines Wertes bewusst ist. Resch und Freyberger (2009) gehen von einem Selbst aus, welches die Resultante aller Wechselwirkungen des Subjekts mit seiner Umwelt bildet und eine biographisch gewachsene Struktur mit genetischen und sozioemotionalen Determinanten als Erfahrungsbausteinen darstellt. Das subjektive Selbst ist eng mit affektiven Prozessen verknüpft und bildet die Grundlage der Person in der Abgrenzung von anderen. Das Selbst als Ausgangspunkt einer expliziten Selbstbetrachtung, wird unterteilt in ein Körper-Selbst, ein handelndes Selbst, ein soziales Selbst und ein psychologisches

Selbst. Die Übereinstimmung des aktionalen mit dem selbstreflexiven Subjekt nennen sie Identität, eine Gewissheit des Selbstseins.

In der Ausbildung wurde gelehrt, dass die Gesamtheit der Bilder, die ich mir von mir selbst mache, die Gesamtheit der Gefühle, Sehen und Gesehen werden, Prozesse von Identifikation und Identifizierung sind zur Identitätsbildung beitragen. Identität bedeutet, sich im Lebensganzen verstehen zu lernen. Votsmeier-Röhr (2017) schreibt, dass der menschliche Organismus neben der Motivation, seine Bedürfnisse zu befriedigen und seine Homöostase aufrechtzuerhalten, auch die Motivation hat, seine Identität als Ganzheit zu bewahren.

MENTALISIERUNG

Für die Ausbildung einer Identitätserfahrung ist Mentalisierung fundamental. (Resch & Freyberger, 2009) Für die Entstehung von Repräsentanzen braucht es die Fähigkeit zu mentalisieren. Unter Belastungen sind Repräsentanzen eingeschränkt, Persönlichkeitsstörungen können als Folge von Mentalisierungsdefiziten entstehen (Ermann, 2016).

Unter Mentalisierung versteht man die Fähigkeit, über sich und andere nachzusinnen und sich ein Bild über innere Prozesse und Motivationen zu machen. Dabei werden Erfahrungen aus Beziehungen so organisiert, dass man sich in den anderen hineinversetzen, sich ein Bild über sein Inneres machen, sich seine Befindlichkeit erklären und sein Verhalten voraussehen kann. Voraussetzung dazu ist, dass die Erfahrungen mit den Bindungspersonen eine sichere Bindung ermöglicht haben. (Ermann, 2016, S. 54)

Doering und Hörz (2012) schreiben, dass unter Mentalisierung die Fähigkeit verstanden wird, eigene innere Zustände wahrzunehmen und zu verstehen, und aus dem Verhalten anderer deren inneres Erleben reflexiv zu erfassen. Auch sie betonen diese Funktion als basale Wichtigkeit in

zwischenmenschlichen Situationen, die ebenfalls Rückschlüsse auf die zugrunde liegende psychische Struktur erlaubt. Die Reflexionsfunktion des Mentalisierens, im Gegensatz zu Introspektion und Selbstreflexion, ist ein automatisches Verfahren, das in der Entwicklungspsychologie als „theory of mind“ (Theorie des Mentalen) bezeichnet wird und eine Entwicklungserrungenschaft aus den 90er Jahren darstellt. (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2015)

DIE PSYCHISCHE STRUKTUR

„Der Strukturbegriff des Selbst in der Weiterentwicklung nach Rudolf (1993) geht davon aus, dass angeborene psychische Strukturelemente durch gelebte Interaktionserfahrungen zu psychischen Strukturelementen werden, die integrierte, überdauernde, aber flexibel modifizierbare Schemata darstellen.“ (Resch & Freyberger, 2009, S. 106). Resch und Freyberger (2009) schreiben weiters, dass die psychische Struktur etwas mit Gedächtnis zu tun hat, dass sie ein Phänomen ist, das im Werden und Vergehen bleibt. Wie sich nun Struktur im Einzelnen betrachten lässt, welche Funktionen sie aufweist und wie sich daraus die strukturellen Niveaus ergeben, wird im nachfolgenden dargestellt.

DER STRUKTURBEGRIFF

Der Begriff Struktur – als Bezeichnung für ein in sich Gefügtes, natürlich Gewachsenes oder kunstvoll Gestaltetes – wird in vielen Gebieten verwendet (Struktur eines Kristalls oder eines Gewebes, Struktur der Bevölkerung oder der Moral). Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass ein kohärentes Ganzes vorliegt, das sich, wenn überhaupt, nur sehr langsam verändert. In der Regel lassen sich in einer Struktur wiederum Substrukturen ausmachen, die integrale Bestandteile des Ganzen darstellen. Dort, wo der Strukturbegriff auf Lebendiges angewendet wird (z. B.

die Struktur der Großhirnrinde), ist auch seine Funktionalität angesprochen: Durch häufig ablaufende, neuronale Funktionen wird der Aufbau morphologischer Strukturen gefördert, die ihrerseits bestimmte Funktionsweisen begünstigen.

(Rudolf & Doering, 2012, S. 88)

Der Begriff Struktur ist in verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen anzutreffen, in den Naturwissenschaften wird Struktur meist für den physikalischen Aufbau von mehr oder weniger komplexen und geordneten System verwendet, in den Geisteswissenschaften wird von logischen Strukturen gesprochen, nämlich: Ideen, Gedanken oder Schlüsse in einem geordneten Ganzen, das über eine sinnvolle Anordnung und über erkennbare Regeln eines Aufbaus verfügt. Struktur ist auf das lateinische Verb *struere* zurückzuführen, das sich mit „schichten“, „errichten“ oder „bauen“ übersetzen lässt. Das lateinische Substantiv *structura* wird mit Aufbau, Struktur übersetzt. (Doering & Hörz, 2012; Arbeitskreis OPD, 2014)

Der psychologische Strukturbegriff

„Struktur im psychologischen Sinne bezeichnet das ganzheitliche Gefüge von psychischen Dispositionen.“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 114)

Alle dem Strukturbegriff zugeordneten Eigenschaften lassen ihn besonders gut geeignet erscheinen, um Psychisches zu beschreiben. (Rudolf & Doering, 2012)

Struktur ist ein zentraler Begriff der Persönlichkeitslehre, entstanden in den frühen 90er Jahren, der die überdauernden Muster, mit denen der Mensch sich zu sich selbst und seinen Objekten in Beziehung setzt, bezeichnet. Die Struktur äußert sich in basalen Fähigkeiten, nämlich in Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung, in der Steuerung des Selbst und der Beziehungen, in emotionaler Kommunikation nach Innen und Außen sowie in die innere Bindung und äußere Beziehung. So gesehen ist die Struktur ein Regulationssystem, das Beziehungen, Affekte, Impulse und Selbstwertgefühl

reguliert und sich als Entwicklungsniveau bzw. als strukturelles Funktionsniveau darstellen lässt. (Ermann, 2016)

Struktur als Regulationssystem

Ein Mangel an strukturellen Fähigkeiten bewirkt, dass Menschen im Selbsterleben und im Erleben mit anderen unklar, labil und widersprüchlich bleiben und Belastungen nicht standhalten können. In weiterer Folge entstehen Erlebnisdefizite, Wahrnehmungsverzerrungen, Fehlbewertungen und Verhaltensstörungen. Das hat wiederum zur Folge, dass sich die Betroffenen in weitere Konflikte verstricken. Betrachtet man Struktur vor diesem Hintergrund, so lässt sich ein dynamisches Regulationssystem erkennen. (Ermann, 2016)

Bei strukturellen Defiziten verlieren Menschen unter Belastung ihre Selbstwirksamkeit. Besonders wenn es um Beziehungsregulierung geht, zum Beispiel um Konfliktlösung oder im Falle sie Hilfe brauchen, tun sich diese Menschen schwer. Sie können sich selbst nicht gut regulieren und haben auch Probleme mit ihren Affekten umzugehen. Oft sind sie überflutet von Verzweiflung, wütender, trauriger Erregung oder Panik. In dieser Verfassung, wo sie Beziehung am Notwendigsten bräuchten, sind sie jedoch nicht in der Lage, eine Beziehung, die sie vielleicht beruhigen könnte, herzustellen. Da bei Menschen mit strukturellen Störungen der psychische Binnenraum fehlt, in dem sie Konflikte intrapsychisch austragen könnten, müssen sie stattdessen ihre Konflikte interpersonell austragen. Daher ist der Ort des menschlichen Miteinanders von vornherein schon problembehaftet, emotional spannungsreich-ängstigend oder frustrierend aufgeladen. Der Rückzug aus der problematischen Objektwelt bedeutet daher oft, sich in eine quälende innere Leere zu bewegen und die inneren Spannungszustände durch selbstschädigendes Verhalten zu regulieren. (Rudolf, 2013)

Struktur im Sinne der OPD

Struktur im Sinne der OPD beschreibt die Verfügbarkeit über regulative Funktionen des Psychischen und unterscheidet dabei vier Funktionsniveaus (gut integriert, mäßig integriert,

gering integriert, desintegriert, s. Kap. 4.3). Im Unterschied zum Kernbergschen Stufenmodell (Kernberg 1981, 1985), das z. B. ein Borderline-Niveau vorsieht, sind die Funktionsniveaus jedoch nicht an bestimmte nosologische Begriffe gebunden. (Rudolf & Doering, 2012, S. 89)

Rudolf entwickelte sein eigenes Strukturkonzept, sowie die „Strukturbezogene Psychotherapie“, parallel zur OPD. In der Strukturachse finden sich Ich-psychologische und objektbeziehungstheoretische Strukturkonzepte sowie zum Teil auch Fonagys Mentalisierungsmodell wieder. (Rudolf et al. 2002, Rudolf 2006, zitiert nach Doering & Hörz, 2012, S. 8)

An dieser Stelle sei erwähnt, dass die Entwicklung des Strukturkonzepts (Rudolf, 2010) durchaus kontroversielles Feedback erhält u. a. schreibt Küchenhoff (2010) jedoch, als positiven Schlusspunkt in seiner Betrachtung, dass die vorgestellten Konzepte dabei helfen können, Strukturen als lebendige Formen zu beschreiben.

DIE OPD

In den frühen 90er Jahren fand sich im deutschsprachigen Raum ein Arbeitskreis von Psychoanalytikern, Psychosomatikern und Psychiatern, der die sogenannte OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik) entwickelte. Es handelt sich dabei um ein multiaxiales psychodynamisches Diagnoseverfahren, das auf 5 Achsen basiert (Arbeitskreis OPD, 2014):

Achse I: Krankheitserleben und Behandlungsvoraussetzungen

Achse II: Beziehung

Achse III: Konflikt

Achse IV: Struktur

Achse V: Psychische und psychosomatische Störungen gem. Kap. V der ICD-10

Die Achsen I bis IV erfassen aus unterschiedlicher Sicht verschiedene Anteile der Person oder tiefer Phänomene (Unbewusstes), die miteinander in

Wechselwirkung stehen. Dieser multiaxiale Ansatz gleicht einem berühmten indischen Sinnbild, nämlich dem gemeinsamen Ertasten eines Elefanten von mehreren blinden Menschen. Alle wahrgenommenen Teile gehören zu dem einen Elefanten und jeder dieser blinden Menschen nimmt seinen Teil richtig wahr, jedoch nicht das Ganze, den ganzen Elefanten.

„OPD-Diagnostik setzt ihren Akzent darauf, Muster des Beziehungsverhaltens sowie der konfliktbedingten und strukturell begründeten Verhaltens- und Erlebensweisen abzubilden. Damit wird vieles an Klarheit über die psychische Situation des Patienten in seiner aktuellen Lebenssituation gewonnen.“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 45)

STRUKTURELLE FÄHIGKEITEN

An dieser Stelle werden die basalen strukturellen Fähigkeiten, die bereits aufgelistet wurden, etwas vertieft:

SELBSTWAHRNEHMUNG UND OBJEKTTWAHRNEHMUNG

Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) zählt zu Selbstwahrnehmung: Selbstreflexion (Selbstbild), Affektdifferenzierung und Identität. Zu Objektwahrnehmung zählt er: Selbst-Objekt-Differenzierung, ganzheitliche Objektwahrnehmung und realistische Objektwahrnehmung. Selbstwahrnehmung und Objektwahrnehmung sind kognitive Fähigkeiten, nämlich sich selbstreflexiv wahrzunehmen und andere ganzheitlich und realistisch wahrzunehmen. Bezogen auf das Selbst bedeutet dies, die Fähigkeit, das Selbstbild hinsichtlich seiner psychosexuellen und sozialen Aspekte kohärent und über die Zeit hinweg konstant halten zu können (Identität). Es bedeutet weiters, ein Bild des eigenen Selbst und der innerseelischen Vorgänge, vor allem der eigenen Affekte, differenziert wahrnehmen zu können. Auf der Objektseite geht es um die Fähigkeit, ein realistisches Bild des Gegenübers zu entwickeln, insbesondere den anderen mit individuellen Eigenschaften ausgestattet wahrzunehmen. (Arbeitskreis OPD, 2014)

SELBSTREGULIERUNG UND REGULIERUNG DES OBJEKTBEZUGS

Hier geht es um die Steuerung, die Fähigkeit, eigene Impulse, Affekte und den Selbstwert zu regulieren, ebenso wie die Fähigkeit, den Bezug zum anderen regulieren zu können. Bei einer Übersteuerung kommt es zu einer Einschränkung der Handlungs- und Kommunikationsmöglichkeit, ist die Steuerung zu schwach, passiert das Gegenteil, nämlich es kommt zu ungewolltem oder impulsivem Agieren von Affekten und Triebregungen. Sich als Urheber eigenen kompetenten Handelns erleben zu können, der sogenannten Selbstwirksamkeit, ist das Subjekt in der Lage Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein abzuleiten. Die Fähigkeit, sich auf sich selbst zu besinnen, sich von Objekten oder Geschehnissen distanzieren zu können sind notwendig, um den Regulierungsaufgaben gerecht zu werden. (Arbeitskreis OPD, 2014)

Die Regulierungsaufgaben gegenüber den Objekten betreffen sowohl den Schutz der Beziehung vor eigenen Impulsen als auch die Wahrung eigener Interessen, damit diese unter dem Einfluss des anderen nicht verloren gehen. Die Fähigkeit, die Reaktionen anderer vorherzusehen (Antizipation), beeinflusst das eigene Handeln. Auch im interpersonellen Bereich ist der Aspekt des Distanz-Gewinnens, des Genau-Hinsehens und des Sich-Entscheidens ähnlich wichtig, wie er im regulativen Umgang mit den eigenen Affekten oder Impulsen oder mit Kränkungen erkennbar ist.

(Arbeitskreis OPD, 2014, S. 262)

Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) teilt es unter dem Begriff Steuerung ein und zwar in Selbststeuerung (Impulssteuerung, Affekttoleranz und Selbstwertregulierung) und in den Bezug zum Objekt steuern (Beziehung schützen, Interessensausgleich, Antizipation).

KOMMUNIKATION NACH INNEN UND NACH AUßEN

Hier geht es um die Fähigkeit zur inneren Kommunikation mittels Affekte und Phantasien, sowie die Fähigkeit zur Kommunikation mit anderen. Intrapsychisch ist emotionale Kommunikation eine Fähigkeit, innere Dialoge zu führen, um sich selber zu verstehen. Bezogen auf das Objekt, betrifft dies eine emotionale Kontaktaufnahme, empathisch sozusagen. Für beide Aspekte, für das Selbst und für das Objekt, braucht es die Fähigkeit Affekte in sich entstehen zu lassen und zu erleben, sowie die Fähigkeit zur Phantasie. (Arbeitskreis OPD, 2014)

Bei Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) wird emotionale Kommunikation eingeteilt in die Kommunikation nach Innen (Affekt erleben, Phantasie nutzen, Körper selbst) und eine Kommunikation nach Außen (Kontaktaufnahme, Affektmitteilung, Empathie).

INNERE OBJEKTE UND ÄUßERE OBJEKTE

Hier geht es um die Fähigkeit, gute innere Objekte zur Selbstregulierung zu nutzen, das heißt innere Vorstellungsbilder, sogenannte Objektpräsentanzen zu installieren und diese emotional positiv zu besetzen und zu erhalten. Diese Objekte können vielfältig sein und können in weiterer Folge das Subjekt beruhigen, trösten und schützen. Es geht weiters um die Fähigkeit, sich zu binden und sich zu lösen. Verantwortungsgefühl, Fürsorglichkeit aber auch die Fähigkeit Schuld zu erleben, wenn ethische Normen verletzt wurden, sind Indikatoren für die Stabilität emotionaler Beziehungen. Das Empfinden von Trauer, bei Verlust von wichtigen inneren und äußeren Objekten gehört ebenfalls zu einer stabilen emotionalen Beziehungsfähigkeit. (Arbeitskreis OPD, 2014)

„Eine wichtige Konsequenz der inneren und äußeren Bindungsfähigkeit ist das Vermögen, verfügbare gute Objekte in der Außenwelt zu nutzen, d. h. Hilfe zu suchen und anzunehmen, wohlwollende Unterstützung und Sorge anderer zu akzeptieren.“ (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 270)

Das dysfunktionale Beziehungsangebot von strukturell beeinträchtigten Patient*innen äußert sich in uneindeutigem, reduziertem Affekterleben, in dem

maladaptive Emotionen, wie Verzweiflung, Verwirrung, Enttäuschung, Gekränktheit, etc. vorherrschen. Ihr Selbsterleben stellt sich orientierungslos, labilisiert, ungesteuert, emotional überflutet oder entleert dar. In ihrem Objekterleben gibt es Einschränkungen in der realistischen Objektwahrnehmungsfähigkeit, mangelnde Empathie, mangelnde Kontaktfähigkeit, Verständigungsprobleme und eine positive Beziehungserwartung. Unausgesprochene große passive Erwartungen zeigen eine ständige Bedürfnislatenz auf. Als Bewältigungsstil findet man eine Tendenz zur Vermeidung, Zurückweisung, Entwertung und Verstrickung vor. (Rudolf, 2013)

Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) bezeichnet diese Fähigkeit als Bindung und teilt diese ein in eine Bindung innen (Internalisierung, Introjekte, variable Bindungen) und Bindung außen (Bindungsfähigkeit, Hilfe annehmen, Bindung lösen).

FÄHIGKEIT ZUR ABWEHR

Die Fähigkeit zur Abwehr ist in allen strukturellen Dimensionen von Bedeutung, allerdings gibt es unterschiedliche Qualitäten und Effektivitäten von Abwehr auf den unterschiedlichen Strukturniveaus (Arbeitskreis OPD, 2014). In den Abwehrmechanismen zeigen sich strukturelle Kompetenzen und Defizite (Seiffge-Krenke, 2017).

DIE STRUKTURELLEN NIVEAUS

GUT INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

(auch gutes, hohes oder reifes Strukturniveau genannt)

Relativ autonomes Selbst; strukturierter psychischer Binnenraum, in dem sich intrapsychische Konflikte abspielen können; Fähigkeit zur Selbstreflexion und realitätsgerechten Wahrnehmung des anderen; Fähigkeit zur Selbststeuerung; Empathiefähigkeit; ausreichend gute innere Objekte; zentrale Angst: die Zuneigung des Objekts zu verlieren. (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 258)

Kennzeichnend für eine gut integrierte psychische Struktur, ist der psychische Innenraum, der zur Verfügung steht. Psychisches Erleben, wie zum Beispiel Kognitionen, Affekte, Phantasien, Erinnerungen, Entscheidungen usw. können differenziert wahrgenommen werden. Eigene Bedürfnisse und internalisierte Normen, die in Gestalt eines reifen Über-Ichs in Erscheinung treten, können adäquat bewertet werden. Die regulierenden Funktionen stehen auch bei belastenden Situationen prinzipiell zur Verfügung. Gehen diese bei starken Belastungen dennoch verloren, so können sie wiedergewonnen werden. Die zentrale Angst gilt dem Liebesverlust des Objekts. (Arbeitskreis OPD, 2014)

MÄßIG INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

(auch mäßiges oder mittleres Strukturniveau genannt)

Die intrapsychischen Konflikte sind destruktiver; selbstentwertende und autodestruktive Tendenzen; Schwierigkeit, Selbstbild und Identität zu gewinnen; Übersteuerung und eingeschränkte Selbstwertregulierung; Objektbilder sind auf wenige Muster eingeeengt; wenig empathiefähig; dyadische Beziehungen sind vorherrschend; zentrale Angst: das wichtige Objekt verlieren.

(Arbeitskreis OPD, 2014, S. 258)

Auf diesem Strukturniveau sind die strukturellen Funktionen in der Verfügbarkeit herabgesetzt. Die intrapsychischen Konflikte weisen an einem Pol unbewusste Regungen einer gierigen Bedürftigkeit, einer Bemächtigung oder im Gegenzug einer Unterwerfung auf. Am anderen Pol finden sich strenge, rigide und strafende Normen, als unreifes Über-Ich, sowie überzogene Ideale. Es gibt eine zentrale Verlust- und Trennungsangst vom wichtigen Objekt sowie die Angst vor eigenen heftigen Impulsen. (Arbeitskreis OPD, 2014)

GERING INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

(auch geringes oder niederes Strukturniveau genannt)

Wenig entwickelter psychischer Binnenraum und geringe Differenzierung psychischer Substrukturen; Konflikte sind interpersonell statt intrapsychisch; Selbstreflexion fehlt; Identitätsdiffusion; Intoleranz für negative Affekte; Impulseinbrüche und große Kränkbarkeit; Abwehr: Spaltung, Idealisierung, Entwertung; fehlende Empathie und eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit; innere Objekte sind vorwiegend verfolgend und strafend; zentrale Angst: Zerstörung des Selbst durch den Verlust des guten Objekts oder durch das böse Objekt.

(Arbeitskreis OPD, 2014, S. 258)

Die Verfügbarkeit der regulierenden Funktionen sind deutlich reduziert, der seelische Binnenraum ist eingeschränkt, wenig entwickelt und das Selbst ist sehr bedürftig, kränkbar und impulsiv. Die regulierenden Funktionen sind entweder dauerhaft, im Sinne eines Entwicklungsdefizits reduziert oder die Reduktion steht in Zusammenhang mit den entsprechenden Belastungssituationen. Die Bilder der Objekte werden bedrohend, verfolgend oder sehnsüchtig idealisierend erlebt. Es kommt hauptsächlich zu interpersonellen Konflikten und die zentrale Angst gilt der Vernichtung des Selbst durch das böse Objekt oder durch den Verlust des guten Objekts. (Arbeitskreis OPD, 2014)

DESINTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

Die fehlende Kohärenz des Selbst und die überflutende Emotionalität werden durch Abwehrmuster im Sinne postpsychotischer, posttraumatischer, perverser Organisationsformen überdeckt. Selbst- und Objektbilder erscheinen konfundiert. Empathisches Objektwahrnehmen so gut wie unmöglich. Verantwortung für eigenes impulsives Handeln wird nicht erlebt (die Dinge geschehen einfach). Zentrale Angst: symbiotische Verschmelzung von Selbst- und Objektrepräsentanzen mit der Folge des Selbstverlustes.

(Arbeitskreis OPD, 2014, S. 258)

Desintegriert bedeutet, dass die strukturellen Funktionen überdauernd eingeschränkt sind. Es handelt sich um eine fehlende Kohärenz des Selbst. Überflutende Emotionalität wird im Sinne einer Restitution durch postpsychotische, posttraumatische, perverse etc. Organisationsformen überdeckt. Empathische Objektwahrnehmungen sind so gut wie unmöglich, Selbst- und Objektbilder erscheinen konfundiert. Verantwortung für eigenes impulsives Handeln wird nicht erlebt, sondern die Dinge werden so erlebt, als ob sie einfach geschehen. Projektive Verarbeitungen sind möglich, vor allem in psychotischer Dekompensation. Die zentrale Angst gilt den unheimlichen Objekten. Diese Objekte erscheinen eher medial als objektal. Es besteht eine Angst vor dem Ich-Verlust und der Selbstauflösung. (Arbeitskreis OPD, 2014)

DER MENSCH UND SEINE ABWEHR

Unter Abwehr verstehen wir alle intrapsychischen Operationen, die darauf abzielen, unlustvolle Gefühle, Affekte, Wahrnehmungen etc. vom Bewusstsein fernzuhalten bzw., sie in Schach zu halten ... Wir begreifen sie heute als habituelle, unbewusst ablaufende Vorgänge, die zwar primär Ich-Funktionen mit Schutz- und Bewältigungsaufgaben darstellen, die jedoch im Rahmen der neurotischen Konfliktverarbeitung letztlich dysfunktional werden. (Mentzos, 1984/2013, S. 60)

Die Angst mobilisiert Abwehrmechanismen (Abwehrmechanismus ist ein Begriff aus der Psychoanalyse). Abwehrmechanismen sind wichtige Ich-Funktionen, in denen das Ich die Gefahr beurteilt und auf diese Weise Angst reduzieren und das Selbst stabilisieren kann (Seiffge-Krenke, 2017). Abwehrmechanismen werden in der Regel nicht willentlich eingesetzt und laufen im Wesentlichen unbewusst, reflexartig ab und unterliegen im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung einem Entwicklungsprozess. (Ermann, 2016)

Widerstand dagegen verteidigt die Neurose, das Alte, das Infantile, so meint die Psychoanalyse. „Während der Begriff der Abwehr ein intrapsychisches Konzept ist und die innere Wirkung von Abwehrmechanismen untersucht, ist der Begriff des Widerstandes ein interpersonelles bedeutungstechnisches Konzept.“ (Bettighofer, 2016, S. 128)

In der Gestalttherapie wird Widerstand in seiner Bedeutung als sinnvolle Schutzfunktion verstanden. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Widerstand und Abwehr stellen bedeutsame Bewältigungsleistungen der Patient*innen dar, die wertvolle Hinweise auf strukturelle Bereitschaften der Betroffenen, Nähe-Distanz-Probleme oder psychotherapeutische Interventionen im Therapieverlauf geben können. Abwehrmechanismen sind die allererste Form der Abwehr, sie sind den Phasen der psychischen Entwicklung zugeordnet, was damit zusammenhängt, dass unterschiedliche kognitive Fertigkeiten nach Piaget (1896 – 1980) (Montada, 2002) für bestimmte Phasen charakteristisch sind. Jeder Abwehrmechanismus hat sozusagen eine eigene Zeitspanne. Wie viele Abwehrmechanismen existieren, wird von den Psychoanalytikern kontroversiell betrachtet. So erreichen sie eine Bandbreite von 10 bis 51 Möglichkeiten, die von Sigmund Freud (1856 – 1939), über Anna Freud (1895 – 1982), George E. Vaillant (*1934), Karl König (1931 – 2018) bis Henry Prahter Laughlin (1916 – 2015) unterschiedlich definiert wurden (Seiffge-Krenke, 2017). Es gibt reife Abwehrmechanismen (z. B. Verdrängung) und unreife Abwehrmechanismen (z. B. Spaltung).

Sowohl die Abwehr als auch das Coping können als Ich-Funktion verstanden werden, die jeweils integriert im Individuum ablaufen. Die Abwehr diene primär der intrapsychischen Regulation (Affektverarbeitung), und das Coping wäre stärker mit der realitätsnahen und problemlösenden Anpassungsaufgabe im Prozess der Krankheitsbewältigung befasst. (Steffens/Kächele, 1988, zitiert nach Arbeitskreis OPD, 2014)

Abwehrvorgänge müssen im Gesamtzusammenhang mit der psychischen Struktur der jeweiligen Person gesehen werden.

Abwehrformationen von Patienten mit strukturellen Störungen sind andere, als bei Patienten mit neurotischen Störungen. (Seiffge-Krenke, 2017).

Sie sind anfänglich bestmögliche innere Konfliktlösungen, die erst im späteren Leben dysfunktional werden können, wie zum Beispiel die sogenannten primären (unreifen) Abwehrmechanismen wie Spaltung oder Verleugnung, ebenso wie interpersonale Abwehrmechanismen (projektive Identifizierung), die andere Menschen zur Stabilisierung des eigenen psychischen Gleichgewicht einbeziehen und die betreffenden Beziehungen damit indirekt oftmals belasten. (Mentzos, 2013)

ABWEHRFUNKTIONEN IN DER GESTALT THERAPIE

Die Abwehrfunktionen, so wie sie in der Gestalttherapie beschrieben werden, bieten für diese Arbeit zwei Aspekte. Einerseits beschreiben sie die Abwehrvorgänge an sich, andererseits zeigen sie die Beschaffenheit von Grenzen auf, nämlich ob Grenzen zu weit innen oder zu weit außen liegen, ob sie verschwommen, zu starr oder zu durchlässig sind. Laut Abram (2013) werden Abwehrfunktionen als Kontaktstörungen verstanden und als Widerstand eingestuft, aufgrund derer die Betroffenen die Kontakte abbrechen oder vermeiden möchten. Gremmler-Fuhr (1999) beschreibt Abwehrvorgänge als Kontaktfunktionen, die zur Grenzbildung beitragen, die sich im Verlauf des Kontaktprozesses immer wieder neu bilden.

KONFLUENZ

Hier stellt sich die Frage, ob eine Kontakt-Grenze im eigentlichen Sinne überhaupt zustande kommen darf (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). „Konfluenz bezeichnet einen Vorgang des Verschmelzens im Organismus-Umweltfeld,...“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 367), sie ist die Forderung nach totaler Übereinstimmung, wobei das Verschmelzen auch als Festhalten am Gewohnten oder als „Tradition“ verstanden werden kann (Gremmler-Fuhr, 1999). Es gibt Situationen, in denen es sinnvoller ist, ein Grenzerleben zu vermeiden, sich zu dissoziieren oder zu entsensibilisieren, um damit möglicherweise seine Existenz zu sichern. Manchmal möchte man auch zu einer Gruppe dazugehören und

nivelliert daher zweitweise Unterschiede, bzw. seine Individualität zugunsten der Gruppe (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Die Konfluenz ist ein Abkommen zwischen zwei Menschen, die sich darauf geeinigt haben, nicht zu streiten. ... Zwei Zeichen für gestörte, konfluente Beziehungen sind häufige Schuldgefühle oder Groll. Wenn einer der Partner in einem konfluenten Vertrag spürt, dass er die Konfluenz verletzt hat, fühlt er sich verpflichtet, sich zu entschuldigen oder Wiedergutmachung zu leisten. Er weiß vielleicht nicht, warum, aber er fühlt, dass er gefehlt hat, und glaubt, dass Buße, Strafe oder Sühne angebracht ist (Polster & Polster, 1975/2001, S. 101, 102).

Angst könnte eine der Hauptkriterien sein, um sich aus konfluenten Zuständen zu befreien:

... entsteht Angst in einer konfluenten Situation, wann und wo immer Konfluenz bedroht wird; weil wesentliche Unterstützung fehlt, kann keine prägnante Gestalt entstehen. Die Furcht bleibt im Wesentlichen vage, da jede Tendenz zu irgendeiner Unterbrechung – die entweder im Individuum selbst oder in seiner Umgebung entsteht – in einem Zustand von Konfluenz nicht erkannt werden kann. (Perls L., 1989/2005, S. 87)

Die Kontaktgrenze wird diffus erlebt, äußert sich manchmal in zwischenmenschlichen Verstrickungen. Konfluenz kann sich sowohl defizitär als auch neurotisch vermeidend zeigen (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

PROJEKTION

Bei der Projektion werden eigene Elemente, also dem Organismus zugehörige Elemente, dem Umfeld zugehörig erlebt (Gremmler-Fuhr, 1999). Der Projektor lehnt bestimmte Aspekte seiner selbst ab und schreibt diese der Umwelt zu (Polster & Polster, 1975/2001). Nachdem dieser Vorgang im Wesentlichen ein unbewusstes Phänomen ist, der Projizierende nicht genügend

zwischen der inneren und der äußeren Welt unterscheiden kann, projiziert er jene Teile seiner eigenen Persönlichkeit nach Außen, möchte sich damit nicht identifizieren und reagiert auch meist mit Aggression darauf (Perls F., 1969/2012).

Das kann bis hin zu einer pathologischen Projektion führen. Selbstanteile können angstbesetzt sein und in Folge polarisiert erlebt werden, Gefühle oder Impulse werden nicht als die eigenen akzeptiert. Aus all dem kann sich ein unsicheres Identitätsgefühl entwickeln. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Betrachtet man den Abgrenzungsvorgang in diesem Fall als eine Art Rückholung der eigenen Anteile, so könnte man sich in der Phantasie eine heilsame Verengung einer zu weit gesteckten Grenze vorstellen, es ist jedoch genau umgekehrt... „Die Grenze zwischen Organismus und Umweltfeld verlagert sich bei dieser Kontaktfunktion weit „in“ den Organismus hinein, so dass sich der Organismus gegenüber dem Umweltfeld als stark reduziert erlebt.“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 370)

INTROJEKTION

Auch in diesem Fall, findet eine Verschiebung der Kontaktgrenze, aufgrund unklarer Unterscheidungen zwischen Organismus und Umwelt statt (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). „... die entstehende Grenze so weit in das Feld hinausverlagert, dass Elemente des Feldes, die dem Organismus fremd sind, als ihm zugehörig angenommen werden.“ (Gremmler-Fuhr, 1999, S. 369). Das Zitat von Polster & Polster macht deutlich, dass hier etwas ungefiltert aufgenommen wird. „Der Introjektor investiert seine Energie in der passiven Aufnahme dessen, was ihm die Umwelt anbietet. Er verwendet wenig Mühe darauf, seine Bedürfnisse oder Wünsche zu spezifizieren.“ (Polster & Polster, 1975/2001, S. 81)

Bei der Introjektion vermeidet man zu schmecken, zu kauen, sich entscheiden zu müssen, was man verinnerlichen will. Dies geschieht, indem wir z. B. Meinungen introjizieren, man denke an irgendwelche Glaubenssätze von den Eltern, die Jahre in einem weiterwirken, Überzeugungen, Haltungen, die aufgenommen wurden, während diese nicht der eigenen Bedürfnislage, der

eigenen Struktur entsprechen, d. h. wir übernehmen beispielsweise eine Beurteilung durch jemanden ungeprüft und unverdaut – das Verinnerlichte ist wie ein Fremdkörper (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). F. Perls (1969/2012) geht sogar mit seiner Überlegung soweit, dass Introjektion die Aufnahme einer Struktur von Dingen bedeutet, während der Organismus genau das Gegenteil fordert, nämlich die Zerstörung dieser Struktur von Dingen.

RETROFLEXION

Impulse, die nach Außen gehören, werden nach innen gerichtet, ein dynamischer Abgrenzungsvorgang, der eine Wendung gegen sich Selbst und eine Identifikation mit negativen Introjekten bedeuten kann. „Retroflexion (Rückwendung) bedeutet, dass eine Funktion, die ursprünglich vom Individuum auf die Welt gerichtet war, ihre Richtung ändert und sich zurück gegen den Urheber wendet.“ (Perls F., 1969/2012, S. 142). Diese nach innen gerichteten Impulse können, wie bereits erwähnt, leiblich sichtbar werden:

„Seine Bemühungen, sich zu beherrschen und seine Wut zu unterdrücken, sind beispielsweise an den gespannten Muskeln des Unterkiefers zu erkennen.“ (Polster & Polster, 1975/2001, S. 95). Retroflexion ist eine Variante der Kontaktfunktion und zwar eine Form von Abgrenzung und Widerstand. Starke Energien oder Impulse können das Kontakterleben bedrohen und erzeugen Angst bis hin zu existenzieller Bedrohung, daher kommt es zu einer Vermeidung eines Grenzerlebnisses (Gremmler-Fuhr, 1999; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

EGOTISMUS

Egotismus hat sich als Begriff nie durchgesetzt, gemeint sind starre Grenzen. Dreitzel (2004) beschreibt Konfluenz mit Mehltau, der sich über alle Ich- Funktionen legt und die Kontaktgrenze dadurch unscharf macht, während das Selbst bei Egotismus mit hoher Energie an der Schwelle zum vollen Kontakt in einem Zustand fixiert, der die Kontaktgrenze undurchlässig macht. Dies führe zu einer chronischen Beeinträchtigung des Kontaktverhaltens. Perls, Hefferline, & Goodman (1997/2013) schreiben zu diesem Phänomen, dass es hier um die

Sorge der eigenen Grenzen und nicht um ein Interesse an dem geht, womit man Kontakt aufgenommen hat. Abschottung ist eine Methode, Haltung, die man erworben hat, um das Maß an Spontanität zu regulieren. Die eigenen Probleme werden höchst interessant und faszinierend wahrgenommen.

Empfinden wir in uns selbst Energien oder nehmen diese im Feld wahr, denen wir uns nicht gewachsen fühlen, dann können wir uns dem dahinfliegenden Geschehen entziehen. Wir können versuchen, Kontrolle zu behalten, unsere Spontaneität zu bremsen – diese Haltung wird als Egotismus bezeichnet. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 77)

DEFLEKTION

Bei der Deflektion wird der direkte Kontakt mit einem anderen Menschen vermieden, das heißt, es werden grenzüberschreitende Austauschprozesse zwischen Organismus und Umweltfeld zerstreut, bzw. auf andere Dinge abgelenkt. Dies kann sich in vermeidenden Blickkontakt äußern, in einem verallgemeinerten Sprechen, etc. (Gremmler-Fuhr, 1999; Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Die Deflektion ist eine Methode, sich dem direkten Kontakt mit einem anderen Menschen zu entziehen. Es ist eine Art, den aktuellen Kontakt abzuschwächen. Dies wird durch Weitschweifigkeit erreicht, durch eine übertriebene Ausdrucksweise, dadurch dass man stets im scherzhaften Ton spricht, dass man den Gesprächspartner nicht direkt ansieht, dass man nie zur Sache kommt, dass man schlechte Beispiele heranzieht, die nichts besagen, dass man höflich statt direkt ist, dass man sich einer stereotypen Sprache bedient, dass man über die Vergangenheit spricht, wo doch die Gegenwart relevant ist, dass man seine eigenen Worte in Frage stellt. Alle diese Deflektionen führen nur dazu, das Leben zu verwässern.

Die Handlung verfehlt ihr Ziel; sie ist schwächer und weniger effektiv. ... Obwohl die Deflektion im allgemeinen selbsteinschränkend ist, so kann sie doch eine nützliche Basis haben. ... So gibt es bestimmte internationale Probleme, die entschärft werden müssen, oft mit Hilfe der Diplomatensprache.

(Polster & Polster, 1975/2001, S. 97, 98)

ABWEHRMECHANISMEN IN ZUSAMMENHANG MIT DEN STRUKTURELLEN NIVEAUS

Mentzos (2015) teilt Abwehrmechanismen und Widerstand in Bezug auf deren Reifegrad ein. Die Unreife eines Abwehrmechanismus wird daran gemessen, welcher Grad der Regression, das bedeutet das Zurückgreifen auf entwicklungspsychologisch frühe Stufen, vorliegt. Die Abwehrmechanismen lassen sich auf 5 Ebenen darstellen.

- I. Ebene (psychotische Projektion, psychotische Introjektion, psychotische Verleugnung, psychotische Abspaltung)
- II. Ebene (die nichtpsychotische Projektion, Spaltung, Verleugnung, etc. und die Identifikation als Abwehr)
- III. Ebene (Intellektualisierung, Rationalisierung, Affektualisierung, etc., sowie Verschiebung, Verlagerung, Verdrängung, etc. und Ungeschehenmachen, Wendung gegen das Selbst, Reaktionsbildung)
- IV. Ebene (Reifes Coping, Sublimierung, Humor, etc.)
- V. Zusätzlich (psychosoziale Abwehr und Somatisierung)

Abwehrmechanismen können dementsprechend, nach Reifegrad, zu den Strukturniveaus zugeordnet werden:

GUT INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

Intellektualisierung

Durch Abstraktion und theoretisches Analysieren, wie zum Beispiel Fachsimpeln und Philosophieren, erzeugt man zum unmittelbaren konflikthaften Erleben eine Distanz, die vor der emotionalen Bedeutung und

Betroffenheit schützt. „Wer intellektualisiert, begibt sich auf eine Abstraktionsebene, die ihn vom unmittelbaren Erleben entfernt. Wer intellektualisierend denkt, erreicht eine innere Distanzierung. Wer intellektualisierend spricht, ruft beim anderen weniger starke Wirkungen hervor, als wenn er konkreter würde.“ (König, 2007, S. 60)

Verdrängung

Verdrängung ist nach König (2007) der einfachste Abwehrmechanismus und schützt das Ich vor bedrohlichen Einflüssen, erschwert die bewusste Erinnerung, löscht sie jedoch nicht aus. (Seiffge-Krenke, 2017)

Rationalisierung

Gefühlshafte Anteile werden ignoriert oder unterbewertet, stattdessen werden rational-logische Motive als alleinige Beweggründe vorgeschoben. „Wer rationalisiert, sucht für sein Handeln rationale, das heißt hier, logisch konsistente Erklärungen. Gefühlshafte Handlungsmotive werden dabei außer acht gelassen.“ (König, 2007, S. 60)

Sublimierung

An Stelle von Wünschen oder auch Triebwünschen werden gesellschaftlich höher bewertete Ersatzhandlungen gesetzt und die Wünsche bzw. Triebwünsche auf diese Weise befriedigt. „Inakzeptables wird zu Akzeptablem, wenn man es akzeptabler tut. Ersatzbefriedigung – man nimmt, was man bekommen kann.“ (König, 2007, S. 72)

Widerstand

Das klinische Erscheinungsbild des Widerstandes erscheint in der Form des Schweigens, des Reden über Unwichtiges, des Zuspätkommens, des Überschwemmens der Stunde, des Agierens und dessen, dass sich der/die Patient*in nicht ändert. (Seiffge-Krenke, 2017)

MÄßIG INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

Reaktionsbildung

Mitleid statt Aggression, das heißt, dass Gefühle oder Motive nicht ausgedrückt, sondern durch entgegengesetzte Gefühle niedergehalten werden. „Bei der Reaktionsbildung können Gefühle durch gegenteilige Gefühle

niedergehalten werden. So können aggressive Tendenzen unterdrückt werden, indem der Person gegenüber, die einen aggressiv machen könnte, Gefühle besonderer Sympathie oder starken Mitleids erzeugt werden.“ (König, 2007, S. 28)

Regression

Es findet ein unbewusster Rückzug auf frühere Entwicklungsstufen statt, der sich in Trotz und der Suche nach Versorgung zeigen kann. Regression und Progression sind Flucht entlang der Zeitachse (König, 2007).

Verschiebung

Alles was an Phantasien und Impulsen zu einer Person gilt, wird auf eine andere Person verschoben. „ – wenn es jemanden treffen soll, der weniger gefährlich oder weniger wichtig ist.“ (König, 2007, S. 35)

Verneinung, Ungeschehenmachen

Ein Sachverhalt wird negiert. „Wenn Gefühle verneint werden, ist das Ziel eine Objektneutralisierung oder eine Selbstneutralisierung.“ (König, 2007, S. 30)

Introjektion

Indem ein bestimmtes Verhalten, Anschauungen und/oder Werte einer anderen Person einverleibt werden, wird auf diese Weise die Angst vor einer Bedrohung von Außen erfolgreich abgewandt. „Heute versteht man unter Introjektion meist das Aufrichten einer inneren Instanz/Repräsentanz einer Person, sie ermöglicht Objekt Konstanz.“ (Seiffge-Krenke, 2017, S. 58)

Konversion

Es wird ein psychischer Konflikt auf die körperliche Ebene verlagert, wodurch somatische Symptome entstehen. Hoffmann und Hochapfel (1979/1009) meinen, dass bei Konversion die Fähigkeit bzw. die Unfähigkeit zu symbolisieren eine bedeutende Rolle spielen könnte.

Somatisierung

Ein Konflikt wird nicht wahrgenommen, sondern in Form körperlicher Beschwerden ausgetragen. Diese Beschwerden sind ohne Symbolgehalt. (Hoffmann & Hochapfel, 2009)

GERING INTEGRIERTES STRUKTURNIVEAU

Projektive Identifikation

Diese ist dadurch gekennzeichnet, dass inakzeptable Selbstanteile in das Objekt (into) projiziert werden und das Objekt versucht wird, das Objekt zu kontrollieren (Kernberg zitiert nach Sandler 2004, zitiert nach Seiffge-Krenke, 2017, S. 69). Die inneren Konflikte der/des Patient*in werden durch diesen komplexen Vorgang externalisiert, in die Außenwelt verlagert. Das psychische Gleichgewicht soll auf diese Weise aufrechterhalten werden.

Yalom (*1931) in Bernstädt & Hahn (2010) bringt dazu folgendes Beispiel: Schizoide, narzisstische und Boderline-Patient*innen, die zwar gut von einer Gruppentherapie profitieren können, stellen jedoch auch ein Risiko für die Gruppenkohäsion dar. Gemeinsam ist ihnen, dass ihnen die innerliche Vorstellung von beruhigenden, tröstenden Eltern fehlt, weil sie von ihren Eltern verlassen, emotional vernachlässigt und enttäuscht wurden. Diese Patient*innen sind geprägt von Wut, Verletzlichkeit gegenüber einem Verlassensein und gegenüber narzisstischer Verletzung, für die sie aber nie ein empfängliches Gegenüber hatten. Sie haben gelernt, diese Teile ihres Innenlebens abzuspalten. Mit dem Abwehrmechanismus der projektiven Identifikation projizieren die Patient*innen die abgespaltene Teile ihres Innenlebens auf ein anderes Gruppenmitglied oder auf den/die Gruppenleiter*in.

Verleugnung

Etwas was existent ist, wird als nicht existent wahrgenommen, dieser äußerere Realitätsausschnitt wird in seiner Bedeutung rational nicht anerkannt und emotional nicht erlebt. (Seiffge-Krenke, 2017)

Spaltung

Inkompatible Inhalte werden auf mehrere Objekte verteilt. Das Selbst und das Objekt werden in Gut und Böse aufgeteilt.

Wie kompliziert das Konzept der Spaltung ist, hat Blass (2013) beschrieben.

Spaltung als Dissoziation von Bewusstseinszuständen

Spaltung als Verleugnung von Teilen der Realität

Spaltung der Vorstellungen: Gespaltene Selbst- und Objektvorstellungen können nicht zusammengebracht werden

Spaltung der Psyche: Das Selbst spaltet Teile ab und projiziert sie nach draußen. Ursache für die Spaltung ist die eigene Destruktivität, die quasi nach außen verlagert wird.

(Seiffge-Krenke, 2017, S. 71)

Projektion

Es werden inakzeptable Selbstanteile auf das Objekt (onto) verlagert, was mit einem Mangel an Empathie mit und einer Distanzierung vom Objekt verbunden ist. (Kernberg zitiert nach Sandler 2004, zitiert nach Seiffge-Krenke, 2017)

Autoaggression

Aggressive Impulse werden gegen die eigene Person gerichtet und treffen so nicht die Person, der sie ursprünglich gegolten haben. Unbewusste Absicht ist es, die Beziehung zu dieser Person nicht zu gefährden. Ein interpersoneller Konflikt wird zulasten eines intrapsychischen Konflikts vermieden. (Mentzos, 2015)

Nach der Theorie von Melanie Klein (1946), sind Spaltung und Projektion frühe Ordnungsversuche. Cramer (2007) hat in 14 Querschnittstudien empirisch untersucht: Verleugnung – unreif, kognitiv einfach und charakteristisch für unreife Kinder. Projektion ist komplexer und wird von älteren Kindern benutzt. Identifikation ist am komplexesten und wird der Adoleszenz zugeordnet. (Klein, 1946 und Cramer, 2007, zitiert nach Seiffge-Krenke, 2017)

PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IN ZUSAMMENHANG MIT DEN STRUKTURELLEN NIVEAUS

GESUNDHEIT – KRANKHEIT - TRAUMA

Die Integrative Gestalttherapie geht im Verständnis von psychischer Erkrankung von einer multiplen Entfremdung aus. Sie sieht Gesundheit und Krankheit als zwei Dimensionen menschlicher Existenz, die nicht voneinander zu trennen sind. In Zusammenhang mit dem Forschungsanliegen stellt sich die Frage, wie sich Entfremdung auf die Person und ihre Abgrenzungsthematik auswirken kann und was das Wissen darum wiederum für eine Auswirkung auf die Behandlung in der Psychotherapie hat. Mit Entfremdung, das Gegenteil von Integration, ist die Unmöglichkeit gemeint, sich als Mensch seiner selbst bewusst zu werden, die Unfähigkeit sich zu integrieren, sowohl intrapsychisch als auch in Hinblick auf die gesellschaftliche Position. In diesem Prozess der Entfremdung verändert sich das Verhältnis des Menschen zu sich selbst und zu anderen Menschen. Der Mensch fühlt sich nicht mehr mit seinem Leib identisch, lebt nicht gefühls-, bedürfnis- und beziehungsgeleitet aus sich heraus. Welche Faktoren für Gesundheit markant sind, hat u. a. Marie Jahoda (Jahoda 1958, zitiert nach Petzold, 1993/2003) beforscht. Diese Faktoren sind sechs Charakteristika und zwar die positive Einstellung zu sich selbst, Selbstverwirklichung, Integration (steht im Gegensatz zu Entfremdung), Autonomie (das bedeutet, selbstbestimmt in den eigenen Wünschen und Bedürfnissen), korrekte Wahrnehmung der Realität und das Meistern von Anforderungen. Dazu hat Hilarion Petzold (1993/2003) ergänzt, dass positive Umweltbedingungen, Resilienz, Schutzfaktoren, Regulations- und Selbstaktualisierungskompetenz sowie Sinnhaftigkeit eine weitere Rolle spielen, die zur Gesundheit beitragen.

Obwohl positive und negative Erfahrungen den Entwicklungsprozess ein Leben lang prägen und aus Krisen und Krankheit, Reife und innere Stärke entstehen können, so bergen Krisen immer auch ein Erkrankungsrisiko. Je nach Vulnerabilität, fehlender protektiver Faktoren, multipler Schädigungen,

prävalent pathogener Milieus und massiv situativer oder anhaltender Überlastung, kann es zur Krankheit kommen. Alles was vor dem 4. Lebensjahr an Schädigungen und Störungen passiert, ist kritisch zu bewerten, da dem Kind, besonders dem Baby vor dem 3. Lebensmonat jegliche Kompensationsmöglichkeit zur Bewältigung fehlt. In Bezug auf die Strukturniveaus bzw. die Schädigung der Strukturniveaus gibt es einen Zusammenhang aller erlebten Beziehungs- und Interaktionserfahrungen. Auswirkungen in unterschiedlicher Dimension gibt es immer auf den Leib, das Ich und die Identität. (Montada, 2002)

Beim traumatisierten Menschen geht man davon aus, dass als Folge von Überstimulierung (körperliche Verletzung, plötzliche Trennung, langanhaltende Deprivationserfahrung), also kurz gesagt extreme Belastungen, andauernde Persönlichkeitsveränderungen als posttraumatische Belastungsreaktion ergeben können (Ermann, 2016). Man geht davon aus, dass ein traumatisches Erleben Kontaktprozesse als auch das konsistente Selbstempfinden eines Individuums schwer beeinträchtigen bzw. blockieren kann (Hoffmann-Widhalm, 2004).

KRANKHEITSBILDER

Krankheitsbilder können reaktive Störungen, posttraumatische Störungen, Psychoneurosen, Organneurosen (somatoforme Störungen), Verhaltensstörungen, Psychosomatosen, nichtorganische Psychosen und psychosomatische Geschehen sein (Ermann, 2016).

Gesundes, psychotisches und neurotisches Erleben sind Phänomene, die sich an der Kontaktgrenze herausbilden und nicht kategorisiert werden, sondern als Dimensionen zu begreifen sind (Francesetti, Gecele, & Roubal, 2016).

Auf die Frage, ob es eine ‚Neurose‘ gäbe, antwortet Mentzos (2013), dass neurotische Störungen nicht Krankheiten im medizinischen Sinne sind, sondern gestörte Persönlichkeitsentwicklungen und deren Folgen. Manchmal geht es sogar soweit, dass nur mehr die Psychose aus dem Dilemma führt (Mentzos, zitiert nach Weitlaner, 2014). Mentzos (1984/2013) misst der sogenannten

dreidimensionalen Diagnostik große Bedeutung zu, die den Modus der Abwehr und Kompensation betrifft, und zwar „...im Hinblick auf die Art des zugrundeliegenden neurotischen Konfliktes, die Beschaffenheit des Ichs bzw. des Selbst (Ich-Schwäche – Ich-Stärke bzw. struktureller Mangel) und drittens die Art des Verarbeitungsmodus.“ (Mentzos, 1984/2013, S. 20)

Wie sich Krankheitsbilder anhand der strukturellen Niveaus zeigen können, wird exemplarisch an drei Formen der Persönlichkeitsstörung gezeigt.

Persönlichkeitsstörungen sind überdauernde Auffälligkeiten in den Grundhaltungen zur eigenen Person, in zwischenmenschlichen Beziehungen, gegenüber dem Leben und der Welt, die subjektiv als Beeinträchtigungen erlebt werden und objektiv zu Problemen bei der Lebensbewältigung und in sozialen Beziehungen führen. Dabei kommen tief verwurzelte, z. T. starr fixierte Erlebnis- und Verhaltensmuster zum Tragen, die keine ausreichende Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben und psychosozialer Probleme gestatten. Sie beruhen, wie der Name sagt, auf einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung. (Ermann, 2016, S. 192)

BEI GUT INTEGRIERTEM STRUKTURNIVEAU

Bei der histrionischen Persönlichkeitsstörung, ICD-10: F60.4, handelt es sich laut Ermann (2016) um eine Konfliktpathologie, die sich durch neurotische Ziellosigkeit, Dramatisierung und Exaltiertheit, Beeinflussbarkeit sowie naiver Unbefangenheit auszeichnet. Die histrionische Persönlichkeitsstörung ist neben der zwangsneurotischen, der Prototyp einer Persönlichkeitsstörung auf höherem Strukturniveau und entsteht durch Fixierung der Entwicklung im Ödipuskomplex und Abwehr des zugehörigen Konflikterlebens durch Verdrängung. Die ständige Suche nach Aufmerksamkeit, Bewunderung und Bestätigung sowie eine Neigung zu Dramatisierung und Selbstinszenierung ist Ausdruck einer unklaren Identität, die durch die Verdrängungen verloren

gegangen ist. Die histrionische Konfliktverarbeitung besteht aus einer Verknüpfung von defensiver Spaltung, Verdrängung und Verleugnung mit dem Ergebnis, dass ein Teil der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses bzw. der Erinnerungen sowie der Affektivität und Identität unbewusst werden, während der verbleibende Teil die Phänomenologie der Persönlichkeit bestimmt. Hutterer-Krisch & Amendt-Lyon (2004) beschreiben die histrionische Erlebens- und Verhaltensstörung als zur Gewohnheit gewordenen Vorgang des Ich-Funktionsverlusts insbesondere der mittleren Phase der Kontaktnahme, wenn Angst vor Auseinandersetzung droht. Zunächst entsteht starke Konfluenz, Nein zu sagen und Informationen zu erfragen fällt schwer, dann folgt Introjektion, indem zum Beispiel die Gefühle anderer schnell übernommen werden. Es passiert ein zu schnelles Aufnehmen ohne ein Verdauen bzw. ohne Überprüfung, ob es etwas Eigenes ist.

BEI MÄßIG INTEGRIERTEM STRUKTURNIVEAU

Bei der narzisstischen Persönlichkeitsstörung geht es in erster Linie um das unrealistische Selbstwertgefühl. Im ICD-10 kommt die Diagnose in dieser Form nicht vor, sie wird den sonstigen spezifischen Persönlichkeitsstörungen F60.8 zugeordnet. Größenphantasien in Bezug auf die eigene Person oder Kleinheits- und Minderwertigkeitsgefühle auf der anderen Seite, Idealisierungen und Entwertungen in Bezug auf das Objekt, in jedem Fall wird das Objekt als stützendes Selbstobjekt erlebt. Die narzisstischen Dyaden können über lange Zeit bestehen bleiben, scheitern jedoch, wenn das Objekt keine Funktion mehr erfüllt, dann ersetzt das Subjekt das Objekt durch ein anderes. Anziehung, Macht und Erfolg spielen dabei eine Rolle. Die narzisstische Pathologie beruht auf einer Störung der Autonomieentwicklung im Konflikt zwischen Selbständigkeits- und Abhängigkeitsbedürfnissen, indem der Selbstwertkonflikt als ständige Unsicherheit, Fragmentierungsangst, Selbstobjekt-Abhängigkeit erlebt wird. (Ermann, 2016)

Hutterer-Krisch & Amendt-Lyon (2004) beschreiben die narzisstische Erlebens- und Verhaltensstörung gem. Isadore From (1919 – 1994) zitiert nach (Müller, 1999), als „Ich-Funktionsverlust zum Zeitpunkt drohender Konfluenz zu

Beginn des vollen Kontakts“. Damit ist die Angst vor der Konfluenz zu Beginn des vollen Kontakts charakterisiert und die folgende Angstvermeidung durch Retroflexion gemeint. Die Fähigkeit zur Abgrenzung von Innen und Außen wird übermäßig mobilisiert. Müller (1999) sieht Konfluenz mit Projektion als eine abstrakte und deshalb sichere Verschmelzung mit einem phantasierten Objekt als Merkmal einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur an.

BEI GERING INTEGRIERTEM STRUKTURNIVEAU

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung beruht auf Beeinträchtigungen der frühen sensorischen und Individuationsprozesse durch Mangelprozesse und Traumatisierungen, ist gekennzeichnet durch Instabilität, Impulsivität und Unsicherheit und wird im ICD-10: F60.31 mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ bezeichnet.

„Die Ichstörung ist im Allgemeinen mit einer Einschränkung der Fähigkeit verbunden, in einen selbstreflexiven Prozess zu gelangen und eine therapeutische Regression zu nutzen.“ (Ermann, 2016, S. 199). Spaltung ist ein zentraler Mechanismus des niederen Strukturniveaus. Eine adäquate Affektregulation im zwischenmenschlichen Verhalten ist nicht möglich. Aufgrund ihrer Ichschwäche und der latenten Gefährdung ihres Selbst als Kränkung, werden bedrohliche Situationen als Übergriff erlebt, die für andere unbelastend wären, sodass die Reaktionen oft gar nicht nachvollzogen werden können, was verständlich macht, dass Beziehungen nur schwer möglich sind. Es besteht Unklarheit über sich selbst, Unsicherheit im Selbstgefühl sowie eine Identitätsdiffusion. (Ermann, 2016)

Hutterer-Krisch & Amendt-Lyon (2004) beschreiben u. a. die Borderline Erlebens- und Verhaltensstörung als einen raschen Wechsel zwischen Es-Funktion („Das will ich!“) und der Persönlichkeitsfunktion („Wer bin ich?“), der ohne Prüfung geäußert wird.

NEUROTISCHE KONFLIKTE VERSUS STRUKTURELLE DEFIZITE

Eine Abgrenzung zwischen neurotischen Konflikten und strukturellen Defiziten lässt sich unter folgenden Gesichtspunkten ableiten (Rudolf, 2013):

Konfliktdynamik

Bedürfnisse werden aktiv befriedigt. Objekte reagieren im Erleben des Subjekts u. a. versagend, strafend, ängstigend, beschämend und fordernd, das Subjekt reagiert mit Emotionen wie zum Beispiel Angst, Scham, Schuld und Ärger. Das Subjekt steuert seine Emotionen durch sich Anpassen, sich Unterordnen, Verzichten, sich Auflehnen, bzw. durch die Aktivierung von Abwehr. So bleibt die verdrängte Konfliktdynamik unbewusst weiterhin wirksam.

Strukturdynamik

Bedürfnisse werden nicht aktiv befriedigt, sondern es wird der Anspruch an das Objekt gestellt, Bedingungen zu schaffen, damit das Subjekt seine Bedürfnisse erfüllt bekommt, eine passive Erwartungshaltung. Objekte werden u. a. überwältigend, bedrohend, verfolgend, zerstörend und vernachlässigend erlebt. Das Subjekt reagiert mit diffuser emotionaler Überflutung (arousal). Es erlebt sich entleert, mit maladaptiven Emotionen, wie Verzweiflung, Schmerz, Enttäuschung, Gekränktheit, Empörung, etc. Selbstregulierende Prozesse können Selbstschädigung, Suchtentwicklung, destruktive Beziehungsgestaltung usw. sein. Langfristig können neurotische Bewältigungsmuster in, zum Beispiel, schizoiden oder narzisstischen Formen entstehen.

Beispiele

Als neurotische Abwehrform wird ein Beispiel aus Mentzos (1984/2013) gewählt, eine Form der interpersonalen Abwehr und zwar geht es um die Stabilisierung des einen durch Abhängigkeit des anderen:

Eine 32-jährige verheiratete Frau mit Neigung zu neurotischen Depressionen, mehreren Suizidversuchen, wurde zunehmend abhängig von der Versorgung ihres liebenden Ehemannes. Dieser war selbst nicht besonders stabil und selbstsicher, wies aber ein erstaunliches Durchhaltevermögen auf, wenn es darum ging, seiner Frau zur Seite zu stehen. Die konsequente psychotherapeutische Behandlung der Frau machte langsam Fortschritte, sie wurde zunehmend selbstsicherer und konnte in Folge ihre regressive

Fluchtbewegung, die Selbstmordabsichten aufgeben, ebenso wie ihre anklammernden, weinerlichen Dekompensationen. Ab diesem Zeitpunkt geriet nun ihr Ehemann in die Krise und verlor zunehmend seine Selbstsicherheit und begann an Flucht, sogar Selbstmord zu denken. Die weitere gemeinsame Analyse ergab, dass er die Schwäche, Anklammerung und Abhängigkeit seiner Frau für die eigene Stabilisierung brauchte.

Im folgenden Fallbeispiel (Rudolf, 2013) wird deutlich, wie man einer differenzierten Sichtweise, strukturelle Defizite versus neurotische Konflikte, auf die Schliche kommen kann.

Die 35-jährige Patientin berichtet eingangs mit sprachlichem Geschick von ihren vielfältigen Lebensproblemen im Bereich der Arbeitsleistung und des Studienabschlusses, der Partnerbeziehung und Sexualität sowie der Beziehung zu ihrer Elternfamilie. Sie zeichnet das Bild einer komplexen neurotischen Beeinträchtigung mit phobisch-ängstlichen und zwanghaften Seiten, mit narzisstischen Ansprüchen und depressiven Einbrüchen, mit autoaggressiven Tendenzen und unsicherer libidinöser Ausrichtung auf wichtige andere. (Rudolf, 2013, S. 102)

Rudolf (2013) meint, es könnte sich hierbei um eine neurotische Persönlichkeitsentwicklung handeln, die im Rahmen einer analytischen, unter Umständen auch tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit Aussicht auf Erfolg behandelt werden kann. Dass diese Einschätzung auf einem Missverständnis beruht, ist darauf zurückzuführen, da sich das strukturelle Problem oben genannter Patientin hinter einer stark denk- und sprachorientierten, d. h. scheinbar sehr reflektierten und kontrollierten Haltung verbirgt. Erst im Therapieverlauf zeigen sich die strukturellen Defizite und die schwerwiegenden Symptome eines selbstschädigenden Verhaltens und einer Essstörung. Es vergehen Jahre einer Psychoanalyse, die Patientin hatte sich deren Regeln untergeordnet, hatte zeitweise geradezu auf ihr übriges Leben verzichtet, hatte sich von dem Vorgang des Assoziierens, Träumens,

Analysierens, Deutens faszinieren lassen – und doch bleibt die Unveränderlichkeit ihrer Situation, ihrer Einstellungen und letztlich auch ihrer Symptomatik bestehen. Der Kern der strukturellen Störung liegt nicht im klar umrissenen Thema „was“ es ist, sondern „wie“ mit dem Thema umgegangen wird. Die Patientin erlebt ihr eigenes psychisches und körperliches Selbst orientierungs- und ratlos. Das Affekterleben ist überflutet von negativen Affekten, sie reagiert ratlos und irritiert darauf. Selbst die eigene psychosexuellen Identität ist ihr fremd und irritiert die Patientin. Der Anschein der Patientin, dass sie ihre Lebensschwierigkeiten erkannt hat, trügt. Sie ist weitgehend ratlos bezüglich ihrer eigenen Person und sie hat wenig Kenntnis über sich, spürt nicht was sie braucht, hat keine deutlichen Emotionen zur Verfügung. Alle aufdeckenden Konflikte führen letzten Endes ins Leere und helfen nicht weiter. Die Patientin kennt keine vertrauensvolle Beziehung und es ist für sie notwendig, die Beziehungssituation selbst zu kontrollieren oder zu funktionalisieren, den emotionalen Bezug zu vermeiden. Jedes Risiko einer weiteren Beunruhigung, Kränkung oder Irritation muss tunlichst vermieden werden, da die Patientin sofort darauf mit Instabilität reagiert. Die Patientin setzt Spaltung und Dissoziation als unreife Abwehr ein. Die Patientin wirkt in der Therapie mit sich beschäftigt und in sich verwickelt, jedoch nicht durchgängig verschlossen-distanziert, im Gegenteil, manchmal wirkt sie unabgegrenzt und zu offen und ungeschützt. Misslingende Kommunikation wird nicht als Ausdruck von Abwehr interpretiert, sondern macht das Misslingen zum ausdrücklichen Gegenstand gemeinsamer Erwägungen. Die Patientin vermittelt das Grundgefühl, dass es keine tragfähige und belastbare Beziehung zu irgendjemanden gibt, auf den sie sich innerlich berufen könnte.

In diesem Fallbericht ist die eingeschränkte Verfügbarkeit über zahlreiche strukturelle Funktionen deutlich zu erkennen. Die Struktur ist stellenweise mäßig und überwiegend gering integriert. Die Patientin ist weitgehend damit beschäftigt, sich notfallmäßig zu regulieren. Dies äußert sich durch sozialen Rückzug, aggressive Distanzierung, narzisstisches Kontrollieren, zwanghaftes Denken-Müssen, Essanfälle und Selbstverletzungen. Sie hat weder jenes Maß

an innerer Gelassenheit noch die Fähigkeit, sich anzuvertrauen. Sie verfügt nicht über einen ausdifferenzierten psychischen Binnenraum, in dem sie selbstreflexiv ihr Erleben und ihre Erfahrungen verarbeiten könnte. Die Patientin hatte bedauert, keine erfolgreiche Patientin gewesen zu sein. Sie fühlte sich von den Interventionen stets angegriffen und hatte das Gefühl, sich verteidigen und rechtfertigen zu müssen. Sie glaubte, wenn sie öfters in Therapie gekommen wäre, eine höhere wöchentliche Frequenz, dann hätte sie einen besseren Therapieerfolg erzielen können. (Rudolf, 2013)

INTEGRATIVE GESTALT THERAPIE, GRENZE UND STRUKTUR

DIE VERBINDUNG VON DER GRENZE ZUR INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Der Patient muss lernen, die Widerstandskräfte gegen die Außenwelt zu kehren, sie den Erfordernissen der Situation entsprechend einzusetzen und „nein“ zu sagen, wenn ein Nein erforderlich ist. ... Ein Kind, das sich immer den oft schwachsinnigen und unverantwortlichen Forderungen seiner Eltern fügt und seinen eigenen Impulsen widersteht, verkrüppelt seine Persönlichkeit und wird ein unterwürfiger und unehrlicher Charakter (Perls F., 1969/2012, S. 185)

Dass ein „Nein“ oft heilsam wäre, hat Fritz Perls schon in den 60er Jahren postuliert, wie komplex das Ganze jedoch ist, und dementsprechend langfristig umsetzbar, sollte bereits aus den vorangegangenen Kapiteln ersichtlich geworden sein. 45 Jahre nach F. Perls (1969) findet man u. a. bei Mason & Krieger (2014) folgende Beschreibung:

Menschen, die so gut wie keine Grenzen haben, sind anderen auf Gedeih und Verderb ausgeliefert. Sie fühlen sich hilflos, wenn andere ihnen zu nahe treten, und nehmen hin, was diese ihnen zumuten. Demgegenüber haben Menschen mit funktionierenden Grenzen eher das Gefühl, mehr Kontrolle

über ihr Leben zu haben, da sie entscheiden können, welches Verhalten sie tolerieren und welches nicht. Sie nutzen die ihnen zustehende Macht, Nein zu sagen. Dies verleiht ihnen das Gefühl der Sicherheit und Kontrolle.“ (Mason & Krieger, 2014, S. 194)

Votsmeier-Röhr (2017) schreibt darüber, dass die zentrale Arbeit an der Bewusstheit, das Grenzempfinden und die Unterscheidung zwischen Ich- und Nicht-Ich verbessert. Und Bewusstheit erlangt man im psychotherapeutischen Prozess. Und er schreibt, dass vor allem die Methode der Gestalttherapie dafür geeignet sei. „Die phänomenologische Exploration und die wachsende Bewusstheit helfen, die Verantwortung und Urheberschaft bei sich selbst zu identifizieren und daher mit Alternativen experimentieren zu können.“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 149)

Bewusstheit zu fördern ist eines der zentralen Ziele der Gestalttherapie. Bewusstheit fördern verbessert die Orientierung und schafft größere Wahl- und Handlungsfreiheit: „Kontakt verlangt Orientierung im Augenblick“ (Perls 1976, 93). Und sobald die Bewusstheit gesteigert ist, ist auch Orientierung möglich. Je mehr sich der Klient seiner Situation bewusst wird, desto freier kann er den nächsten Schritt wählen.

(Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 152)

Soweit einige Überlegungen zum Brückenschlag Abgrenzungsthematik und Integrativer Gestalttherapie.

Was die Wirkfaktoren der Psychotherapie anbelangt, wie sie Grawe (Grawe, Donati, & Bernauer, 2001) erforscht hat, so wird an erster Stelle die „therapeutische Beziehung“ beschrieben, nämlich die Qualität der Beziehung zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in und dass diese signifikant zu einem Therapieerfolg beitragen kann. In der Integrativen Gestalttherapie ist die dialogische Orientierung neben der Feldorientierung und der existentiell-phänomenologischen Orientierung eine der Merkmale, die die Integrative

Gestalttherapie substantiell prägen. So gesehen ist die therapeutische Beziehung immer ein Mittel der Psychotherapie, die eine heilende, korrigierende emotionale Neuerfahrung in der Beziehung möglich macht. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

Der Beziehungsraum, der sich aus der psychotherapeutischen Beziehung ergibt, bzw. ko-kreiert wird, bietet die Möglichkeit, sich an der „Grenze zum anderen“ zu begegnen. Offenheit und Abgegrenztheit, können im fortlaufenden Prozess stets nebeneinander möglich sein. (Hartmann-Kottek 2004, zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 171)

Ob man als Psychotherapeut*in, die Abgrenzungsproblematik, bzw. das dysfunktionale Beziehungserleben und -verhalten als Ergebnis von lebensgeschichtlich determinierten inneren Konflikten oder/und als das Ergebnis von Strukturdefiziten und Vulnerabilitäten sieht, hängt von einer achtsamen Diagnostik ab, aus der sich wiederum psychotherapeutische Strategien ergeben (Arbeitskreis OPD, 2014).

DIE VERBINDUNG VON DER STRUKTUR ZUR INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Nun folgt ein weiterer Brückenschlag, und zwar von der Struktur zur Integrativen Gestalttherapie. Die strukturellen Fähigkeiten, wie sie im Arbeitskreis OPD (2014) beschrieben sind, können mittels Integrativer Gestalttherapie verbessert werden, meinen Votsmeier-Röhr & Wulf (2017).

Für die psychotherapeutische Vorgehensweise sind folgende Überlegungen anzustellen:

- Was nehme ich im Hier und Jetzt, in der psychotherapeutischen Situation wahr? Das Offensichtliche ist der Ausgangspunkt. (Vielleicht kann sich der/die Patient*in nicht am Sessel anlehnen.) Was spüre ich, was sehe ich, was ist offensichtlich, was bringt der/die Patient*in für eine Atmosphäre mit...? Das Erkunden der gegenwärtigen Erfahrung des/der Patient*in geschieht phänomenologisch, von den Phänomenen zu den Strukturen, zu den Entwürfen und zwar ohne vorgefasste Meinung

des/der Psychotherapeut*in. Es wird nicht interpretiert. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017)

- Was nehme ich als Psychotherapeut*in wahr? Ich erfasse (leiblich, atmosphärisch), ich verstehe (szenisch, im Kontext und Kontinuum), ich erkläre (mir und dem/der Patient*in), ich nehme wiederum wahr, ich erfasse, ich verstehe, ich erkläre, usw. Da Bewusstsein immer intentional, auf etwas gerichtet ist, wird das Gewahrwerden des/der Patient*in durch Nachfragen wie zum Beispiel: Worüber bist du traurig? Wovor hast du Angst? Auf wen bist du wütend? unterstützt. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017) Diese Vorgehensweise ist hermeneutisch.
- Der/die Psychotherapeut*in nimmt eine „suchende Grundhaltung“ ein.
- Der/die Psychotherapeut*in diagnostiziert prozessual und multitheoretisch, arbeitet jedoch immer im Hier und Jetzt, bleibt am Phänomen.

„Die therapeutische Haltung im Umgang mit strukturell gestörten Patienten erfordert es, sich dem Patienten möglichst stabil gegenüber zu stellen und ihn so zu nehmen, wie er ist.“ (Rudolf, 2013, S. 123)

Fragen, die sich für die Psychotherapie auftun sind u. a. auf welchem Strukturniveau welche Störungen passiert sind und was der/die Patient*in zur Weiterentwicklung braucht, bzw. was davon in der Therapiesituation zur Verfügung gestellt werden kann. Dabei ist der Fokus, das Ziel der psychotherapeutischen Interventionen, die verloren gegangene Selbstwirksamkeit des/der Patient*in wiederherzustellen, das heißt u. a. ihn/sie in der Affektregulierung zu unterstützen und die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung von Beziehungen zu fördern (Rudolf, 2013).

Dabei kann folgender Leitfaden zur Geltung kommen:

Kurzfristig: den Patienten in der Bewältigung aktueller unerträglicher Befindlichkeiten unterstützen

Mittelfristig: unzureichend verfügbare strukturelle Funktionen vorübergehend als Hilfs-Ich substituieren

Langfristig: für strukturelle Einschränkungen, die zunächst nicht verändert werden können, Bewältigungsmöglichkeiten erarbeiten

Langfristig: unzureichend verfügbare strukturelle Funktionen entwickeln, erproben und einüben

(Rudolf, 2013, S. 119)

Falls es um kindlich gebliebene Anteile des/r Patient*in geht, so ist es sinnvoll, wenn der/die Psychotherapeut*in eine beelternde Haltung einnimmt, indem er/sie spiegelt, antwortet, markiert, gemeinsam reguliert, Mentalisieren anleitet, Rahmen gibt, Grenzen setzt, interessiert aufmerksam ist, respektvoll ist, Anteil nimmt, etc. und dem/der Patient*in hilft, wie er/sie Eigenverantwortung für sein/ihr Leben übernimmt. (Rudolf, 2013)

Seiffge-Krenke (2009) betont, dass eine entwicklungspsychologische Perspektive in Behandlungen dringend erforderlich sei, markiert sie doch die baseline, von der bestimmte pathologische Veränderungen überhaupt erst verständlich und sichtbar werden. Der Übergang zwischen Normalität und Pathologie sei fließend und wäre in allen Beziehungskontexten und Entwicklungsprozessen sowohl Risikofaktoren als auch Schutzfaktoren zu beobachten.

Vielleicht ist es nötig, mit dem/der Patient*in einen inneren sicheren Ort zu gestalten. Katz-Bernstein (1996) spricht davon, dass ein psychologisch- adäquater Aufbau eines intermediären Raumes Hand in Hand geht, mit dem Aufbau von Ich-Funktionen und deren konkrete Einbindung in die aktuelle Lebenswelt des Kindes oder des Erwachsenen. Der/die Psychotherapeut*in soll im Rahmen des „Safe Place“ bemüht sein, für Kind/Erwachsenen und Psychotherapeut*in, klare, geschützte und geordnete räumliche und zeitliche Strukturen zu gewährleisten, um alten oder bestehenden unabgegrenzten, verwirrenden Beziehungsformen entgegen wirken zu können. Ein „Raum im Therapieraum“ entsteht, wenn dem Kind/Erwachsenen die Möglichkeit eröffnet wird, sinnlich wahrnehmbar in Raum und Zeit, zu einer Symbolhandlung zu kommen, die es eigenständig hervorbringt. Ein so verinnerlichter „Safe Place“

ermöglicht einem Kind/Erwachsenen, in unbekanntem Situationen und mit nicht vertrauten Menschen Lernatmosphären herzustellen, in der Neugier und ‚awareness‘ – Offenheit der Sinne – herrschen. (Katz-Bernstein, 1996b)

Awareness oder Achtsamkeit

Awareness ist die Konzentration auf die leiblichen Prozesse, ein zentraler Bestandteil der Gestaltarbeit schreibt Schmidt-Lellek (2004). Thiel (2017) zitiert Gremmler-Fuhr (1999) und Fuhr et al. (2006) und beschreibt Awareness, als einen unmittelbaren, einen Fokus suchenden oder sich auf diesen richtenden Modus. Höll (2017) beschreibt Awareness so, dass wir uns selber beim Schauen zuschauen können. Es ist ein gleichzeitiges Beobachten und Reflektieren, was wir im selben Moment spüren, fühlen und denken.

Von einer „secure base“ spricht auch Rudolf (2013) und beschreibt die therapeutische Vorgehensweise betreffend Einübung struktureller Funktionen. Es geht dabei um:

- das Erleben der Affektregulierung
- den Aufbau eines Selbstverständnisses auf der Grundlage von Empathie, die am eigenen Leibe erfahren wurde
- die Eröffnung eines psychischen Binnenraumes
- die selbstreflexive Wahrnehmung eigener psychischer Vorgänge, z. B. in der Affektdifferenzierung

(Rudolf, 2013, S. 110)

Bei Psychosen ist die Klärung der Grenzen und das zur Verfügung stellen eines sicheren Rahmens, noch einmal mehr von enormer Wichtigkeit. Es beginnt bei den Körpergrenzen, betrifft die Klärung der Unterschiede von Psychotherapeut*in und Patient*in und die Bedeutung ihrer Rechtmäßigkeit, ebenso wie die Mitteilung von Fakten anstelle von Vermutungen und Interpretationen. (Gollner, 2004)

Die psychotische Organisation zeichnet sich durch eine schwache Abgrenzung von Selbst und Objekt dar, es kann eine phantasierte Identität bestehen. Abwehrmechanismen wie zum Beispiel Spaltung, primitive Idealisierung, projektive Identifizierung, etc. schützen das Subjekt vor

Desintegration und Verschmelzung von Selbst und Objekt. Die Fähigkeit zur Realitätsprüfung ist verloren gegangen. (Kernberg, 1985/2019)

[...] dort, wo die Ich-Grenzen mangelhaft ausgebildet, wo das Selbst von dem Nicht-Selbst nicht eindeutig unterschieden werden kann und dort, wo die wichtige entwicklungspsychologische Aufgabe der Subjekt-Objekt-Trennung nicht adäquat gelöst wurde [...], sowie dort, wo primitive, grobe Abwehr- und Kompensationsmechanismen (wie Wahnideen und Halluzinationen) im Vordergrund stehen.

(Mentzos, 1996, zitiert nach Salem 2004, S. 296)

Mit einer strukturbezogenen Psychotherapie kann den Patient*innen vielfältig geholfen werden, zum Beispiel, im Falle der Psychose, sich zu stabilisieren. Im anderen Fall, können die Patient*innen ihre basale Unlebendigkeit im Selbsterleben emotional beleben um damit in der Objektwelt eine Orientierung zu finden. Interpersonelles Erleben und Verhalten würde zum Gegenstand der gemeinsamen Betrachtung und der übenden Veränderung gemacht werden. Abwehrformen als typische Reaktionsmuster können herausgearbeitet werden, um Formen des Umgangs damit zu finden. Die strukturbezogene Psychotherapie bemüht sich übend darum, wie und wann die Patientin von anderen Personen Unterstützung, Ratschlag, Entlastung, Bestätigung, Begrenzung oder korrigierende Empfehlungen holen kann (zunächst im Außen und dann mehr und mehr im inneren Dialog). (Rudolf, 2013)

Gefühle in Worte zu fassen ist erwiesen, neuropsychologisch vorteilhaft. Das Benennen von Gefühlen unterbricht die Aktivität der Amygdala und kann auf diese Weise starke emotionale Reaktivität vermindern (Lieberman et al. 2007, zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 162). Neben der Emotionsregulierung wird durch das Benennen der Emotion das benannte Gefühl auch leichter mit der dazugehörigen Handlung verknüpft und kann einen neuen Kontaktzyklus einleiten. Dadurch kann eine bis dahin möglicherweise auf der Handlungsebene blockierte, unabgeschlossene Erlebensgestalt

vervollständigt werden. Auch hier zeigt sich das paradoxe Prinzip der Veränderung: Nicht das Vermeiden eines Gefühlszustandes, sondern das ganzheitliche Erleben führt zu dessen Veränderung. Bei unerträglicher Spannung bei Menschen mit schwer beeinträchtigten Stützfunktionen erweisen sich stützende, übende und psychoedukative Vorgehensweisen als sinnvoll. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Manchmal gibt es „ideale“ Patient*innen, die rasch in der Lage sind, den erspürten Erwartungen zu entsprechen. Meist mussten sie in ihrer Kindheit schon früh große Anpassungsleistungen vollbringen und sind gewohnt in einer sogenannten „Als-ob-Identität“ zu leben. Für den/die Psychotherapeut*in ist es nicht immer gleich erkennbar, ob es sich bei solchen Patient*innen um Konflikte oder strukturelle Defizite handelt. (Rudolf, 2013)

Ob es sich bei Patient*innen um strukturelle Defizite handeln kann, erkennt man u. a. am eingeschränkten Angebot zur psychotherapeutischen Zusammenarbeit, nämlich in einem Fehlen einer Ausrichtung auf eigene Ziele, in der fehlenden Fähigkeit, sich gemeinsam mit einer Sache zu beschäftigen, sich bereits erarbeitete Teilschritte zu bewahren und zu nutzen. Im Umgang mit strukturell beeinträchtigten Patient*innen sind die typischen Gegenübertragungsmuster von anderer Art als jene bei typischen konfliktneurotischen Patient*innen. Sie sind heftiger, häufig schwer auszuhalten und auch nicht leicht in Worte zu fassen, können sich in Spannungszuständen oder Blockierungen äußern, manchmal mit diffusen vegetativen und schmerzhaften Begleiterscheinungen. Die zugehörigen Phantasien oder Überlegungen unterscheiden sich ebenfalls von neurotischen Patient*innen. (Rudolf, 2013)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass das optimale Ergebnis der Einübung struktureller Fähigkeiten, den Patient*innen in der zunehmenden Verfügbarkeit über ihre regulierenden psychischen Funktionen wie Selbstreflexion, Affektdifferenzierung, Empathie, Affektmitteilung, Internalisierung etc. fördert. Therapieziele für jede Psychotherapie sind das Finden von passenden Bewältigungsstrategien.

Wichtig ist der Fakt, dass sich der/die Psychotherapeut*in bei strukturellen Defiziten aktiv dafür entscheiden muss, sich in dieser Behandlung als ein entwicklungsförderndes Gegenüber zu Verfügung zu stellen. Aggressiv-entwertende Haltungen des/der Patient*in dürfen den/die Psychotherapeut*in nicht abschrecken und entmutigen. Der/die Psychotherapeut*in darf diese Merkmale nicht gegen sich persönlich oder gegen sein/ihr Verfahren gerichtet verstehen, mit anderen Worten, er/sie darf nicht allzu kränkbar sein. (Rudolf, 2013)

Es liegt also auf der Hand, dass sich in Abhängigkeit vom Strukturniveau auch die psychotherapeutischen Haltungen und Interventionen unterscheiden müssen. (Körner, 2016, zitiert nach Seiffge-Krenke, 2017, S. 66)

Bewältigung kann vielfältig sein, Problemlösen, kognitive Distanz, Durch- und Aushalten, Hilfe suchen, Verantwortung übernehmen, Flucht oder Vermeidung, Neubewertung, Neuorientierung. Je nach Strukturniveau gilt es entweder, sich hinter den/die Patient*in zu stellen, sich neben den/die Patient*in zu stellen, sich dem/der Patient*in gegenüberzustellen oder dem/der Patient*in voranzugehen.

Auf die diversen Heilungs-Modelle wird hier nicht näher eingegangen, da es den Rahmen sprengen würde, aber es sei erwähnt, dass die Zugänglichkeit und Offenheit aller Bereiche des Selbstempfindens und der Beziehungsmuster ein Leben lang vorhanden sind, genauso wie die Neuroplastizität des Gehirns, was für die Sinnhaftigkeit einer Psychotherapie bis ins hohe Alter spricht.

ÜBERTRAGUNGSPHÄNOMENE

Einen besonderen Platz, wenn auch nur kurz gefasst, nehmen die Übertragungsphänomene ein, da sie immer „grenzüberschreitend“ wirksam sind und eine Differenzierung dieser Phänomene erst durch bewusstes Wahrnehmen möglich wird.

Das Konzept der Übertragung und Gegenübertragung geht auf Sigmund Freud (1856 – 1939) und die Psychoanalyse zurück. Im psychotherapeutischen Prozess finden Übertragungen des/der Patient*in auf den/die

Psychotherapeut*in statt. Das bedeutet beispielsweise, dass beim/bei der Patient*in alte Gefühle gegenüber einer Bezugsperson auftauchen, z. B. der Mutter, die er dann auf den/die Psychotherapeut*in überträgt. Wenn die Mutter des/der Patient*in kritisierend war, dann erlebt der/die Patient*in im Übertragungsmodus den/die Psychotherapeut*in ebenso kritisierend, wie er/sie dies früher bei seiner/ihrer Mutter erlebt hat. Unter Gegenübertragung versteht man alle Empfindungen und Reaktionen des/der Psychotherapeut*in, die in Resonanz auf die Übertragung entstehen. (Lenz, 2018, S. 46)

Die Integrative Gestalttherapie geht mit Übertragungen anders als die Psychoanalyse um. Die Übertragung wird nicht als Symptom benutzt, sondern der/die Patient*in wird darin unterstützt, sich von der Übertragung zu lösen und die aktuelle Situation wahrzunehmen, wie sie ist (Blankertz & Doubrawa, 2005). Hartmann-Kottek (2012) betont, dass Gestalttherapie ausdrücklich nicht mit der Übertragungsneurose arbeitet, da sich eine negative Übertragung nicht mit den Qualitäten der Ich-Du-Dimension verträgt und dass das allgemeine Ziel in der Psychotherapie, so eindeutig und klar wie möglich differenziert gehört. Hingegen wird Gegenübertragung in der Gestalttherapie vergleichbar wie in der Psychoanalyse verwendet (Hartmann-Kottek, 2012).

Wenn es zu einer sogenannten Kollusion kommt, dann ist ein unbemerktes Zusammenspiel zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in entstanden. Bei einer oralen Kollusion wäre das zum Beispiel, dass der/die besonders bedürftige Patient*in sich von seinem/ihrer Psychotherapeut*in bemuttern lässt (Ermann, 2016). Bei strukturell gestörten Patient*innen sind besonders drängende und heftige Bedürfnisse und Ansprüche an das Objekt festzustellen, daher können dementsprechend starke Übertragungsphänomene in der Psychotherapie stattfinden. Der/die Patient*in braucht den anderen, also den/die Psychotherapeut*in zum Beispiel, um seine/ihre emotionale Verfassung regulieren zu können (Rudolf, 2013). Es kann sich dabei um projektive Identifikation handeln.

DISKUSSION UND AUSBLICK

In der Einleitung wird versucht, Praxisbezogenheit und Relevanz des Forschungsanliegens ausreichend darzustellen. In den nachfolgenden Kapiteln wird der Blick auf den Menschen und seine Grenzen durch namhafte Vertreter*innen der (Integrativen) Gestalttherapie zum Thema Grenze zusammengetragen. Es werden grundsätzliche Überlegungen zum Organismus Mensch, seinem Körper, Leib, Feld, Funktionen und Interaktionen dargestellt. Es folgt eine entwicklungspsychologische Betrachtung, zu der die Entwicklung des Selbst, wie sie in der Integrativen Gestalttherapie gelehrt wird, herangezogen wird, als auch die Entwicklung der strukturellen Systeme, wie sie Gerd Rudolf (2010, 2013) entwickelt hat. Mit der Erörterung der psychischen Struktur, den Abwehrmechanismen, sowie dem Einblick in Gesundheit, Krankheit und Trauma, können schließlich im Kapitel 7 die psychotherapeutischen Aspekte der Integrativen Gestalttherapie in Zusammenhang mit Grenze und Struktur gebracht werden und stellen somit ein Ergebnis der Recherche dar.

Nach Recherche und Aufarbeitung des Themas ergeben sich u. a. folgende Fragen, nicht neu aufgetan, sondern vielmehr bestätigt:

- Aus welcher Quelle speist sich die Abgrenzungsproblematik? Entspringt sie einem Konflikt oder einem strukturellen Defizit? Ist sie gesundheits- oder krankheitswertig einzustufen?
- In welchem Feld lebt die Person? Wie ist der Lebenshintergrund?
- Welche Schädigungen gab es zu welcher Zeit, welche Ressourcen stehen zur Verfügung? Unterschiedlichen Entwicklungsniveaus haben unterschiedliche Auswirkungen.
- Welche strukturellen Fähigkeiten stehen zur Verfügung? Anhand der strukturellen Fähigkeiten lassen sich die Strukturniveaus fest machen, die wiederum Aussage geben über Selbsterleben, Objekterleben, Steuerung, Abwehr, emotionale Kommunikation und Bindung. Dieses Kenntnis verschafft wiederum Klarheit, aus welcher Quelle sich das Abgrenzungsphänomen speist und auch Klarheit, wie man

psychotherapeutisch vorgehen kann, um die strukturellen Fähigkeiten zu verbessern.

Sellin (2014) schreibt, wie in der Einleitung erwähnt, dass der Körper klare Grenzen aufzeigt. Das kann ich in meinem persönlichen Fall absolut bestätigen. Körperliche Schwäche, Krankheit, Schmerzen oder Rückzug in die „Höhle“ sind die Marker für mich, wenn ich mich überfordert fühle und eine Abgrenzung brauche. Die Verbesserung struktureller Fähigkeiten, das Verbessern der Stützung und das Lernen im Umgang mit Konflikten haben sich stets auf meine Körperhaltung und meine leibliche Befindlichkeit ausgewirkt, klare Grenzen ermöglicht, eine Unterscheidung in ein Ich und Nicht-Ich und Identitätsbildung gefördert. Diese ästhetische Erfahrung an meinem Leib und durch meinen Leib ist mein persönliches Ergebnis, welches, soweit ich das erkennen kann, im Einklang mit der Recherche dieser Arbeit steht.

Der Leib ist immer involviert, auch in Resonanz zu einem Du. Dieser Punkt kann, meiner Meinung nach, für Kinder ein großes Problem werden. Sie verfügen in jungen Jahren noch nicht über die Kenntnis zu differenzieren und sind Stimmungen und Gefühlen, vielleicht auch Doppelbotschaften der anderen in gewisser Weise ausgesetzt. Sie wissen zu diesem Zeitpunkt sicher nicht, was zum Beispiel eine projektive Identifikation ist, können allerdings mit diesem Phänomen konfrontiert sein, z. B. in der Peer-Gruppe (Kindergarten, Schule, etc.). Die Resonanz am eigenen Leibe, in jungen Jahren, wenn das Wissen zur Abstandnahme fehlt, die Unterscheidung zwischen dem Eigenen und dem Fremden noch nicht möglich ist, kann das, aus meiner Sicht, u. a. zu Problemen in der Entwicklung eines gesunden, stabilen Selbst führen.

FAZIT

Ein Fazit könnte sein, dass eine gelingende Beziehung, wie bei Vötsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschrieben und letzten Endes noch einmal eine Zusammenfassung der vorangegangenen Kapitel darstellt, eine gute Ausgangsbasis bildet, in der höchstwahrscheinlich nur wenig Probleme mit Abgrenzungsfähigkeit auftauchen werden:

Zu einer gelingenden Beziehungsfähigkeit im Erwachsenenalter tragen – zusammengefasst – die folgenden Fähigkeiten bei:

- Die Fähigkeit zu differenzieren zwischen „Innen“ und „Außen“, zwischen dem, was „zu mir gehört“ und dem, was „nicht zu mir gehört“
- Die Fähigkeit, hin- und herzuschwingen zwischen dem intrapsychischen Erleben und dem intersubjektiven Erleben
- Die Fähigkeit, andere anzuerkennen als unabhängige und gleichwertige Zentren eines Selbst mit einer individuellen Erfahrung (Subjektivität)
- Die Anerkennung, dass der Andere als „äußerer Anderer“ und unabhängig von mir existiert und nicht nur ein Produkt meiner Phantasie ist. Das erkenne ich daran, dass ich den Anderen nicht unter meine Kontrolle bringen kann (Anerkennen der Anderheit), immer wieder von ihm überrascht werden kann, er meinen Erwartungen nicht immer entspricht.
- Die Fähigkeit, die Paradoxie und damit die innere Spannung auszuhalten zwischen dem Wunsch, sich selbst zu behaupten, und dem Wunsch, vom Anderen anerkannt zu werden. Das Anerkennen, dass wir abhängig und gleichzeitig unabhängig sind von anderen. Mit der Unterscheidung von Phantasie und dem äußerlich Gegebenen gelingt die Fähigkeit zur Faszination an dem Neuen, dem Anderen, um ihn in seiner Anderheit zu lieben (Anderheit ist keine konsumierbare Differenz).
- Die Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (Mentalisieren).

(Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 86)

Noch ein Gedanke zum Feld. Traurig, aber wahr. Die Angst, ausgelöscht zu werden, hat in der heutigen Zeit leider immer noch Brisanz. Die Frage, ob wir „Nein“ sagen dürfen, ist oft eine Frage, ob wir uns es leisten können, denn es betrifft nicht nur das Vermögen, es zu können, sondern auch die Frage, welchen Preis ein „Nein“ haben kann.

Mein ganz persönliches Fazit ist, dass Körper und Leib am Deutlichsten die Grenzen anzeigen.

AUSBLICK

Gerade die Integrative Gestalttherapie ist als Methode, aus meiner Sicht, besonders gut geeignet, Menschen mit Abgrenzungsproblemen zu begleiten, nicht zuletzt wegen der phänomenologischen Herangehensweise. Die Strukturdiagnostik ist ein profundes Instrumentarium, das im Hintergrund eine gute Orientierung für die Arbeit als Psychotherapeut*in bietet. Doering & Hörz (2012) gehen davon aus, dass die Strukturdiagnostik in Theorie, Forschung und klinischer Praxis in nächster Zukunft einen beträchtlichen Aufschwung nehmen wird.

Last but not least, neben aller Diagnostik und all dem Verstehen und Erkennen und und und... so hat E. Lévinas (1906 – 1995) seinerzeit gemeint und das hat bis heute mit Sicherheit Gültigkeit:

„Einem Menschen begegnen, heißt von einem Rätsel wachgehalten zu werden.“

LITERATURVERZEICHNIS

- ÖAGG Fachsektion Integrative Gestalttherapie. (10. Januar 2020). Von http://www.gestalttherapie.at/gestalttherapie_methode.html abgerufen
- Abram, A. (2013). *Gestalttherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Amendt-Lyon, N., Bolen, I., & Höll, K. (2004). Konzepte der Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 101-124). Wien: Facultas.
- Arbeitskreis OPD. (2014). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2* (3. überarbeitete Ausg.). (M. Cierpka, Hrsg.) Bern: Hans Huber.
- Arbeitskreis OPD-KJ-2. (2016). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik im Kindes- und Jugendalter* (2. überarbeitete Ausg.). (F. Resch, G. Romer, & K. Schmeck, Hrsg.) Bern: Hogrefe.
- Beisser, A. R. (2015). *Wozu brauche ich Flügel?* (5. Ausg.). (E. Doubrawa, Hrsg.) Wuppertal: Peter Hammer. dt. Erstausgabe erschienen 1997.
- Berk, L. E. (2011). *Entwicklungspsychologie* (5. aktualisierte Ausg.). München: Pearson Studium.
- Bernstädt, J., & Hahn, S. (2010). *Gestalttherapie mit Gruppen*. Bergisch Gladbach: Andreas Kohlhaage.
- Bettighofer, S. (2016). *Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess* (5. überarbeitete und erweiterte Ausg.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bitzer-Gavornik, G. (2004). Körperorientierte Arbeit in der (Integrativen) Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 218-231). Wien: Facultas.
- Blankertz, S., & Doubrawa, E. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Köln: Peter Hammer.
- Buber, M. (1977). *Ich und Du* (9. Ausg.). Heidelberg: Lambert Schneider. Erstausgabe erschienen 1923.

- Doering, S., & Hörz, S. (2012). Die Entwicklung des Strukturbegriffs und der Strukturdiagnostik. In *Handbuch der Strukturdiagnostik* (S. 1-11). Stuttgart: Schattauer.
- Dreitzel, H. P. (2004). *Gestalt und Prozess*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Dudenredaktion (Hrsg.). (2001). *Duden, Das Herkunftswörterbuch* (3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Ausg., Bd. 7). Mannheim: Dudenverlag.
- Ermann, M. (2016). *Psychotherapie und Psychosomatik* (6. überarbeitete Ausg.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2015). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (5. Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Francesetti, G., Gecele, M., & Roubal, J. (2016). Psychopathologie: Ein gestalttherapeutischer Ansatz. In G. Francesetti, M. Gecele, & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis* (S. 59-106). Gevelsberg: EHP, Andreas Kohlhage.
- Fuchs, T. (2018). *Leib, Raum, Person* (2. Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fuhr, R. (1999). Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experientieller, existenzieller und experimenteller Ansatz. In R. Fuhr, M. Sreckovic, & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Ausg., S. 417-437). Göttingen: Hogrefe.
- Gollner, C. (2004). Psychosenpsychotherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 275-288). Wien: Facultas.
- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (2001). *Psychotherapie im Wandel* (5. unveränderte Ausg.). Göttingen: Hogrefe.
- Gremmler-Fuhr, M. (1999). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In R. Fuhr, M. Sreckovic, & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Ausg., S. 345-392). Göttingen: Hogrefe.
- Höglinger, A. (2010). *Grenzen setzen für Erwachsene* (4. Ausg.). Linz: Höglinger.
- Höll, K. (2017). Die Gestalt des 'Selbst' in der Gestalttherapie. *Gestalttherapie*(1), S. 46-67.

- Hartmann-Kottek, L. (2012). *Gestalttherapie* (3. Ausg.). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Hochgerner, M., & Schwarzmann, M. (2004). Psychosomatik in der Integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 307-330). Wien: Facultas.
- Hoffmann, S. O., & Hochapfel, G. (2009). *Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin* (8. vollständig überarbeitete und erweiterte Ausg.). (A. Eckhardt-Henn, G. Heuft, G. Hochapfel, & S. O. Hoffmann, Hrsg.) Stuttgart: Schattauer. Erstausgabe erschienen 1979.
- Hoffmann-Widhalm, H. (2004). Traumatherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 331-350). Wien: Facultas.
- Hrouza, A. (2017). Innere Bilder - Innere Räume und das ihnen innewohnende kreative schöpferische Potential. In H. Neumayr, & P. Klampfl (Hrsg.), *Gestalt aktuell, Spektrum der Integrativen Gestalttherapie* (Bd. II, S. 104-146). Wien: Facultas.
- Hutterer-Krisch, R., & Amendt-Lyon, N. (2004). Gestaltdiagnostik - Gestalttradition und grundlegende diagnostische Modelle und Konzepte. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 153-175). Wien: Facultas.
- König, K. (2007). *Abwehrmechanismen* (4. Ausg.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Küchenhoff, J. (1999). *Selbsterstörung und Selbstfürsorge*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Küchenhoff, J. (2010). In Strukturen denken. Strukturkonzepte in Philosophie, Psychiatrie und Psychoanalyse und ihre praktischen Auswirkungen. In G. Rudolf, T. Grande, & P. Henningsen (Hrsg.), *Die Struktur der Persönlichkeit* (2. unveränderte Ausg., S. 68-29). Stuttgart: Schattauer.
- Katz-Bernstein, N. (1996b). Das Konzept des "Safe Place" - ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In B. Metzmacher, H.

- Petzold, & H. Zaepfel, *Praxis der Integrativen Kindertherapie, Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Band 2*. Paderborn: Junfermann.
- Kepner, J. (2010). *Körperprozesse* (6. Ausg.). Bergisch Gladbach: EHP-Verlag Andreas Kohlhage. dt. Erstausgabe erschienen 1988.
- Kernberg, O. F. (2019). *Schwere Persönlichkeitsstörungen* (10. Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta. dt. Erstausgabe erschienen 1985.
- Lenz, T. (2018). Psychodynamische Verfahren. In M. Hochgerner (Hrsg.), *Grundlagen der Psychotherapie*. Wien: Facultas.
- Lewin, K. (2012). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften, Ausgewählte theoretische Schriften*. Bern: Huber, Hogrefe AG. dt. Erstausgabe erschienen 1963.
- Müller, B. (1999). Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In R. Fuhr, M. Sreckovic, & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Ausg., S. 647-671). Göttingen: Hogrefe.
- Mason, P. T., & Krieger, R. (2014). *Schluss mit dem Eiertanz* (8. Ausg.). Köln: Balance Buch und Medien Verlag.
- Matthies, F. (2015). *Gestalttherapie*(2), S. 89-99.
- Mentzos, S. (2013). *Neurotische Konfliktverarbeitung* (23. Ausg.). Frankfurt/Main: Fischer. Erstausgabe erschienen 1984.
- Mentzos, S. (2015). *Lehrbuch der Psychodynamik* (7. unveränderte Ausg.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung* (6. Ausg.). Berlin: Walter de Gruyter.
- Montada, L. (2002). Die geistige Entwicklung aus der Sicht Jean Piagets. In R. Oerter, & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (5. vollständig überarbeitete Ausg., S. 418-442). Weinheim: Beltz. Erstausgabe erschienen 1982.
- Nausner, L. (2018). Begriffe und Konzepte der Gestalttherapie - Grundlagen und Entwicklungen. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. überarbeitete und aktualisierte Ausg., S. 109-131). Wien: Facultas.

- Nausner, L. (2004). Anthropologische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger, *Gestalttherapie* (S. 37-52). Wien: Facultas.
- Netzer, I. (2017). Körperlichkeit als Quelle subjektiven Sinns. In H. Neumayr, & P. Klampfl (Hrsg.), *Gestalt aktuell, Spektrum der Integrativen Gestalttherapie* (Bd. II, S. 61-103). Wien: Facultas.
- Neumayr, H. (2016). Einführung. In H. Neumayr, & P. Klampfl (Hrsg.), *Gestalt aktuell, Integrative Gestalttherapie im klinischen Feld* (Bd. I, S. 15-27). Wien: Facultas.
- Parlett, M. (1999). Feldtheoretische Grundlagen gestalttherapeutischer Praxis. In R. Fuhr, M. Sreckovic, & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Ausg., S. 279-293). Göttingen: Hogrefe.
- Perls, F. (2012). *Das Ich, der Hunger und die Aggression* (8. Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta, dt. Erstausgabe erschienen 1969.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (2013). *Gestalttherapie* (8. Ausg., Bd. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung). Stuttgart: Klett-Cotta, dt. Erstausgabe erschienen 1997.
- Perls, L. (2005). *Leben an der Grenze* (3. Ausg.). Bergisch Gladbach: Andreas Kolhlhage, dt. Erstausgabe erschienen 1989.
- Petzold, H. G. (2003). *Integrative Therapie; Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie; Klinische Theorie* (2. überarbeitete und erweiterte Ausg., Bd. II). Bonn: Junfermann. Erstausgabe erschienen 1993.
- Polster, E., & Polster, M. (2001). *Gestalttherapie*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag, dt. Erstausgabe erschienen 1975.
- Röser, U., & Votsmeier, A. (1999). Gestalttherapie in der Behandlung von Suchtkranken am Beispiel der Drogenabhängigkeit. *Gestalttherapie*(1), S. 57-78.
- Resch, F., & Freyberger, H. J. (2009). Struktur und Identität. In J. M. Fegert, A. Streeck-Fischer, & H. J. Freyberger (Hrsg.), *Adoleszenzpsychiatrie*. Stuttgart, 105-111: Schattauer.

- Richter, U. (2018). Allgemeine Psychologie 2. In M. Hochgerner (Hrsg.), *Grundlagen der Psychotherapie*. Wien: Facultas.
- Rudolf, G. (2013). *Strukturbezogene Psychotherapie* (3. Ausg.). Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G., & Doering, S. (2012). Die Strukturachse der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD-2). In S. Doering, & S. Hörz (Hrsg.), *Handbuch der Strukturdiagnostik* (S. 87-121). Stuttgart: Schattauer.
- Rumpler, P. (2018). Soziokulturelle und biographische Voraussetzungen bei der Theoriebildung von Gestalttherapie durch Fritz und Lore Perls. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. überarbeitete und aktualisierte Ausg., S. 85-106). Wien: Facultas.
- Salem, E. (2004). Frühe Störungen als Anwendungsgebiet von Gestalttherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 289-306). Wien: Facultas.
- Schigutt, R. (2004). Grundsätzliche Überlegungen zu gestalttherapeutischer Praxis. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 197-207). Wien: Facultas.
- Schmidt-Lellek, C. J. (2004). Gestalttherapie als dialogisches Verfahren. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 53-76). Wien: Facultas.
- Seiffge-Krenke, I. (2009). *Psychotherapie und Entwicklungspsychologie* (2. Ausg.). Heidelberg: Springer.
- Seiffge-Krenke, I. (2017). *Widerstand, Abwehr und Bewältigung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Sellin, R. (2014). *Bis hierher und nicht weiter* (5. Ausg.). München: Kösel.
- 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.
- Staemmler, F. M. (2009a). *Was ist eigentlich Gestalttherapie?* Bergisch Gladbach: EHP- Andreas Kohlhage.

- Staemmler, F. M. (2009b). *Das Geheimnis des Anderen - Empathie in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Staemmler, F. M. (2015). Die vielen Stimmen des Selbst. *Gestalttherapie(2)*, S. 72-88.
- Stern, D. (2010). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (10. Ausg.). Stuttgart: Klett-Cotta. dt. Erstausgabe erschienen 1992.
- Teising, M. (2018). Grenzen - Psychoanalytische Überlegungen zu Abschottung, Spaltung und Durchlässigkeit. *Imagination(2)*, S. 5-20.
- Thiel, F. (2017). Vom Menschenbild zur psychotherapeutischen Haltung. In H. Neumayr, & P. Klampfl (Hrsg.), *Gestalt aktuell, Spektrum der Integrativen Gestalttherapie* (Bd. II, S. 17-60). Wien: Facultas.
- Votsmeier, A. (1999). Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In R. Fuhr, M. Sreckovic, & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (2. unveränderte Ausg., S. 715-732). Göttingen: Hogrefe.
- Votsmeier-Röhr, A., & Wulf, R. (2017). *Gestalttherapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Warta, D. (2004). Therapie im Strafvollzug. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 351-368). Wien: Facultas.
- Weitlaner, M. (2014). Auf der Suche nach dem Sinn, Subjektorientierte Psychosenpsychotherapie und Integrative Gestalttherapie. In H. Neumayr, & P. Klampfl (Hrsg.), *Gestalt aktuell, Integrative Gestalttherapie im klinischen Feld* (Bd. I). Wien: Facultas.
- Wikipedia*. (10. Januar 2020). Von [https://de.wikipedia.org/wiki/Person](https://de.wikipedia.org/wiki/Person_abgerufen) abgerufen
- Yontef, G. M. (1999). *Awareness, Dialog, Prozess: Wege zu einer relationalen Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: EHP - Andreas Kohlhage.
- Zabransky, D., & Wagner-Lukesch, E. (2004). Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-

- Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 125-145). Wien: Facultas.
- Zabransky, D., Wagner-Lukesch, E., Stemberger, G., & Böhm, A. (2018). Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner, & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. überarbeitete und aktualisierte Ausg., S. 132-169). Wien: Facultas.
- Zinker, J. (2005). *Gestalttherapie als kreativer Prozeß* (7. Ausg.). Paderborn: Junfermann. dt. Erstausgabe erschienen 1982.