

BEGEGNUNGEN MIT DEM BILD
zur Bedeutung des Schöpferisch-Ästhetischen
in der Integrativen Gestalttherapie

Master Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

„Master of Science“

im Universitätslehrgang Psychotherapie
Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

von

Viktoria Posch

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

Betreuerin: MMag. Petra Klampfl, MSc.

Baden, 4.3.2020

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Viktoria Posch, erkläre,

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

.....

Ort, Datum, Unterschrift

ABSTRACT (Deutsch)

In der vorliegenden Master Thesis wird die Bedeutung, Rolle und Funktion des schöpferischen Gestaltens über das gemalte Bild in der therapeutischen Begegnung erforscht, diskutiert und beleuchtet. Die Arbeit ist als Theoriearbeit verfasst und fokussiert die Arbeit mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden im therapeutischen Beziehungsgeschehen hinsichtlich eines Schwerpunkts auf dem gemalten Bild in der Integrativen Gestalttherapie. Dabei wird von der folgenden Annahme ausgegangen: Der nonverbale Ausdruck durch Bilder - die Bildersprache - als Ausdruck von unbewussten inneren Anteilen kann als eine therapeutische Funktion zur Belebung von Kreativität und Schöpferkraft und somit als ein Potential für die Gesundheit gesehen werden.

Deshalb befasst sich die vorliegende Arbeit mit den Themen der Bedeutung einer schöpferisch-ästhetischen Dimension in Gestalttherapie und Integrativer Gestalttherapie für die GründerInnen. Aus der Historie des Ansatzes heraus werden die drei theoretischen Grundsäulen (phänomenologisch-hermeneutisch, dialogisch und feldtheoretisch) betrachtet, um die Bedeutung der Kreativität für den künstlerischen Ausdruck und für die gestalttherapeutische Intervention über das kreative Medium Bild herauszuarbeiten.

Die Master Thesis zeigt die zentrale Bedeutung des Schöpferisch-Ästhetischen in der Integrativen Gestalttherapie von den Anfängen, über die theoretischen Grundlagen, bis zur gegenwärtigen Praxis.

Schlüsselwörter: Phänomenologie, Dialogisches Prinzip, Feldtheorie, Kunst, Kreativität

Stichworte für die Bibliothek: Gestalttherapie, Integrative Gestalttherapie, Kunsttherapie, Kreative Medien

ABSTRACT (Englisch)

In the present master thesis, the meaning, role and function of creative design via the painted image in therapeutic encounters is explored, discussed and illuminated. The thesis is written as a theoretical work and focuses on the work with creative media and artistic methods in the therapeutic encounter, with emphasis on the painted picture, in integrative gestalt therapy. Therefore, it can be assumed, that: the non-verbal expression through pictures - the picture language - as an expression of unconscious inner parts, can be seen as a therapeutic function for the stimulation of creativity and creativeness and thus as a potential for healing.

For this reason, the present work deals with the themes of the significance of a creative-aesthetic dimension in gestalt therapy and integrative gestalt therapy for the founders, from the history of the approach, from the three theoretical pillars (phenomenological-hermeneutic, dialogical and field-theoretical), with the significance of creativity for artistic expression and with gestalt-therapeutic intervention via the creative medium of the image.

The master thesis shows the central importance of the creative-aesthetic dimension in the integrative gestalt therapy from its beginnings, via the theoretical foundations, to current practice.

Keywords: phenomenology, the dialogical principle, the field theory, art, creativity

Keywords for the library: Gestalt therapy, integrative gestalt therapy, art therapy, creative media

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort

1. Einleitung	3
2. Die Bedeutung einer schöpferisch-ästhetischen Dimension für die GründerInnen und die Entstehung der Gestalttherapie/ Integrativen Gestalttherapie	9
2.1. Skizze der Historie	9
2.2. Einflussreiche Begegnungen der Gründerpersönlichkeiten mit Kunst.....	12
2.3. Das humanistische Menschenbild und die Gestalthaltung	16
2.4. Zur Künstlerpersönlichkeit.....	18
2.4.1. Otto Rank - Psychische Gesundheit durch schöpferisches Tun	19
2.4.2. Udo Baer - Der therapeutische Prozess als künstlerischer Schaffensprozess	19
2.4.3. Joseph Zinker - Der Therapeut als Künstler im kreativen Prozess	20
2.4.4. Laura Perls - TherapeutInnen als KünstlerInnen	20
3. Spuren des Schöpferisch-Ästhetischen in den theoretischen Grundkonzepten der Integrativen Gestalttherapie	23
3.1. Phänomenologisch-hermeneutische Dimension – und schöpferisch- ästhetische Aspekte	23
3.1.1. Grundannahmen	24
3.1.2. Phänomenologie	27
3.1.3. Hermeneutik	28
3.1.4. Die 3 E's	29
3.1.5. Das Kontakt-Stützungs-Konzept.....	34
3.2. Dialogische Beziehungs-Dimension - und schöpferisch-ästhetische Aspekte	38
3.2.1. Bubers Philosophie des Dialogs	38
3.2.2. Intersubjektivität und Ich-Du-Beziehung	39
3.2.3. Das künstlerische Schaffen und die therapeutische Beziehung	40
3.2.4. Fünf Merkmale für die dialogische Beziehung	42
3.2.5. Das dialogische Dreieck	42
3.3. Feldtheoretische Dimension - und schöpferisch-ästhetische Aspekte	44
3.3.1. Grundannahmen zum Feldcharakter	44
3.3.2. Schöpferische Anpassung im Organismus-Umwelt-Feld	45
3.3.3. Schöpferische Anpassung und künstlerische Produktion und Kinderspiel.....	46
3.3.4. Schöpferische Anpassung im Spielraum der therapeutischen Beziehung.....	46
3.3.5. Schöpferische Anpassung und Polaritäten	49

4. Die Bedeutung der Kreativität für den künstlerischen Ausdruck (das Bild) im therapeutischen Geschehen	52
4.1. Historische Bedeutung des bildnerischen Ausdrucks in der Psychotherapie	54
4.2. Phänomene der Kreativität.....	55
4.2.1. Kreativitätsmerkmale – Modelle	56
4.2.2. Kreativität und Sinnhaftigkeit	59
4.2.3. Innere Bilder – Imaginationen als kreative Leistung	61
4.2.4. Innere Bilder und moderne Gehirnforschung	62
4.3. Ergänzende Begrifflichkeiten bzgl. Kreativität in der GT/IGT	63
5. Der schöpferisch-ästhetische Ausdruck über das Bild	69
5.1. Das gestaltete/gemalte Bild	69
5.1.1. Das gemalte Bild in der Psychotherapie	70
5.1.2. Kreative Medien und künstlerische Methoden als therapeutische Interventionen der IGT	71
5.2. Funktionen des gestalteten Bildes in der IGT.....	74
5.2.1. Beziehungsaspekt	74
5.2.2. Ausdrucks- und Eindruckscharakter	74
5.2.3. Therapeutischer und diagnostischer Wert	76
5.2.4. Sprache versus Bild als Medium des Kontakts	77
5.2.5. Das Gestaltenlassen als bildlich nonverbaler Ausdruck.....	77
5.2.6. Produkt- und/oder Prozess-orientiert	78
5.3. Das Material / die Mittel für das Bild.....	79
5.3.1. Womit wird gestaltet?.....	80
5.3.2. Worauf wird gestaltet?	81
5.3.3. Wozu wird gestaltet?.....	81
5.4. Der gestalttherapeutische und der künstlerische Prozess - ein Vergleich	83
5.4.1. Prozessphasen und Polaritäten	84
5.4.2. Der gestalttherapeutische – der gestalterische Dialog.....	86
5.4.3. Gestalttherapie und Traumatherapie	87
5.4.4. Gestalttherapie und Traumarbeit	88
5.5. Drei Beispiele für künstlerisches Gestalten mit Bildern in der IGT	90
5.5.1. Das therapeutische Triptychon – Umgang mit Polaritäten	90
5.5.2. Das Lebenspanorama – Umgang mit Zeitqualitäten	92
5.5.3. Das Körperbild – Körpersprache als unbewusste Botschaft	93
6. Conclusio	96
 Literaturverzeichnis.....	 102
 Abkürzungsverzeichnis.....	 112

Vorwort

*„Die Krankheit des Menschen ist nicht, was sie schien, ein Maschinendefekt – sie ist nichts als er selbst, besser: seine Gelegenheit, er selber zu werden.“
Victor von Weizsäcker*

Mein Interesse gilt seit jeher den Menschen: Einerseits dem Bild, das sie zeigen, andererseits dem Bild, das sie auch sind, aber verdecken und das manchmal sichtbar wird. Aufgewachsen in einem Hotel- und Gastronomiebetrieb, lernte ich von klein auf, Menschen zu beobachten und aus ihrer Körperhaltung, ihrer Mimik, ihrem Sprachausdruck zu lesen und mir *ein Bild* davon zu machen. Dies geschah aus Interesse, aber auch als Schutzmaßnahme. Das Lesen von Comic-Heften, Märchen- und Sagenbüchern und das Besprechen der gemalten Bilder meines Großvaters waren meine weiteren Leidenschaften. Immer wenn ich meinen Großvater fragte, warum er denn vergangene Eindrücke seiner Gefangenschaft in Russland in Tusche darstellte und Naturbilder seiner Umgebung mit Aquarell malte, verweigerte er eine Antwort. Ein weiteres Nachfragen war nicht möglich, aber die unbeantwortete Frage lebte weiter in mir.

Natürlich kommt mein Interesse an Kunst, Malerei, Philosophie, Musik, Ästhetik, Kreativität und Menschen – bzw. Persönlichkeiten, die zu diesen Themen auch ein Verhältnis der Nähe haben, aus meiner Lebensgeschichte und meinen Lebenserfahrungen.

Ausbildungen in Lebens- und Sozialberatung, Coaching und Kunsttherapie verweisen auf dieses Interesse. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, dass ich in meinem Leistungsnachweis als Integrative Gestalttherapeutin, Laura Perls und ihre Bedeutung für die Gestalttherapie/Integrative Gestalttherapie als wichtige Einflussgröße für den Aspekt des Philosophisch-Schöpferisch-Ästhetischen gewählt habe. Für die Wahl meines Themas für die Master Thesis war das Einlesen in die Literatur der Gestalttherapie/Integrativen Gestalttherapie mit einem Schwerpunkt auf den vielen Einflüssen in Bezug auf Philosophie, Kunst, Kreativität und Ästhetik ausschlaggebend.

Aber auch der Aspekt des therapeutischen Gestaltens über das gemalte Bild ist als ein wichtiger Bestandteil der Integrativen Gestalttherapie, der in den

gestalttherapeutischen Interventionen bzw. in den kreativen Medien verankert ist, ein Hauptanliegen in meiner Arbeit. Die Arbeit am und mit dem Bild in der therapeutischen Begegnung ist eine einfach umsetzbare und praxisnahe Intervention, um das schöpferische Potential eines Menschen zu heben. Ich halte sie für eine wichtige Bereicherung und eine Chance für Integrative GestalttherapeutInnen, die an heilsamen therapeutischen Wirkungen für ihre KlientInnen interessiert sind.

Um diese Hypothese zu bestätigen, habe ich mich entschieden, neben den theoretischen Grundlagen und Schriften aus der Gestalttherapie, der Integrativen Gestalttherapie und der Integrativen Therapie auch das Wissen der ExpertInnen der unterschiedlichen Ausprägungen von Kunsttherapie für meine Master Thesis heranzuziehen. Aus dem großen Feld der Kunsttherapien wurden nur jene Ausführungen, Praxisanleitungen und theoretischen Hinweise verwendet, die mit dem Menschenbild der Gestalttherapie und mit den 3 E's von Laura Perls kompatibel sind.

Ganz im Sinne von Fritz Perls: „*There is no end to integration*“ (1969c, zitiert nach Petzold, 1994, S. 48), der von Petzold ergänzt wird durch: “and there is no end to creation“ (Petzold, 1994, S. 48).

1. Einleitung

*„Es gibt eine Welt in der Welt, die ganz anders ist.
In sie hineinzuwachsen,
um mehr und mehr ein Teil von ihr zu werden,
ist das schönste Bild des Lebens,
dass ich mir machen kann –
zu malen mit den Farben der Liebe und Verzauberung
auf der Leinwand des Vertrauens.“*

Hans Kruppa

Das herausragendste Merkmal bzw. Bedürfnis des Menschen besteht darin, dass er Gestalter seines Lebens sein möchte (Hüther, 2011). Dazu braucht er etwas oder jemanden, das oder den er gestalten kann – ein Gegenüber, ein Anderes – etwas, zu dem er Kontakt aufnehmen kann. Die ursprünglichste Art der Kontaktaufnahme ist diejenige über den Körper, über die Sinne, über den nonverbalen Ausdruck (Stern, 1993). Zeichen malen – in die Luft, in den Sand, auf das Papier – sind die ersten Kontaktabahnungen des Säuglings und des Kleinkindes. Die erste Beziehung ist die Mutter-Kind-Beziehung, die überlebenswichtig für das Kind ist und deren Qualität in der späteren Entwicklung alle weiteren Beziehungen beeinflussen wird. Von diesem ersten Kontakt ausgehend, erkundet, wagt und gestaltet das Kind seine Umgebung – nämlich spielerisch, kreativ und schöpferisch. Schon der Embryo generiert über den Kontakt zur Mutter innere Bilder und die moderne Gehirnforschung belegt, dass zum Zeitpunkt der Geburt jedes Baby schon über einen beträchtlichen Schatz an inneren Bildern verfügt (Hüther, 2011; Schacht & Hutter, 2019).

Der Beziehungsaspekt und der schöpferische Aspekt (nonverbal über das Bild als ein Beispiel) können – davon wird in der vorliegenden Arbeit ausgegangen – als Grundvoraussetzungen jeglichen menschlichen Lebens begriffen werden. Aufbauend auf diesen Grundbedingungen sind die Grundannahmen der Gestalttherapie und Integrativen Gestalttherapie zu verstehen.

Die Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn wird als Herzstück der Integrativen Gestalttherapie betrachtet. Das Beziehungsgeschehen im therapeutischen Prozess wird als ein Übungsfeld für Erfahrungen gesehen, in dem phänomenologisch-hermeneutisch heilsame und neue Persönlichkeitsaspekte

erforscht, beleuchtet, geübt und integriert werden können. Dies geschieht vor allem über kreative, innovative, spontane, individuell an die Situation und den jeweiligen Menschen angepasste Angebote – Interventionen oder Experimente, die der/die TherapeutIn aus seiner/ihrer grundlegenden humanistischen Einstellung, der Gestalt-Haltung, anbietet.

Die persönlichen und professionellen Hintergründe der integrativen GestalttherapeutInnen und ihre persönlichen Herangehensweisen sind somit ein essentieller Bestandteil des gestalttherapeutischen Prozesses und wirken sich auch auf die Auswahl und die Angebote der therapeutischen Interventionen aus. In diesem Sinne versteht sich diese Master Thesis als eine Erforschung des schöpferischen Gestaltens in der Integrativen Gestalttherapie anhand der Historie der GründerInnen, ihren Begegnungen und wichtigen Grundüberzeugungen in Bezug auf die Bedeutung des Schöpferisch-Ästhetischen als eines wichtigen Teil ihres Ansatzes und als Hervorhebung der kreativen Medien. Dabei wird insbesondere auf das gestaltete Bild im Therapieprozess eingegangen.

Der Fokus richtet sich also auf das *schöpferische Geschehen* innerhalb der therapeutischen Beziehung, auf den schöpferischen Prozess, auf das, was sich im *Dazwischen* kreiert bzw. sich über das gestaltete *Bild* als den nonverbalen Ausdruck des Bildes materialisiert.

Ziel:

Das Ziel dieser Master Thesis besteht darin, das Bewusstsein innerhalb der Integrativen Gestalttherapie auf den *künstlerisch-ästhetischen, kreativen und philosophischen Aspekt* der Methode zu lenken und die Bereicherung und Integrationsmöglichkeiten des kreativen und künstlerischen Gestaltens innerhalb der therapeutischen Begegnung über das gemalte Bild stärker in den Vordergrund zu heben.

Forschungsfrage:

Welche Bedeutung haben schöpferisch-ästhetische Aspekte im Theorieansatz der Gestalttherapie (GT) und Integrativen Gestalttherapie (IGT) und wie kann, aufbauend auf diesen grundlegenden Überlegungen, mit dem gestalteten und gemalten Bild im Therapieprozess gestalttherapeutisch umgegangen werden?

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich einerseits mit der Frage der Herkunft, Entstehung und Umsetzung des *schöpferisch-ästhetischen Potentials* in der GT/IGT und andererseits fragt sie – als Vertiefung dieses Aspektes – nach der Rolle, Funktion und Wirksamkeit des *gestalteten Bildes* im therapeutischen Prozess der GT/IGT.

Um diese Forschungsfrage bearbeiten zu können, werden die theoretischen Grundlagen der IGT und gestalttherapeutische Konzepte, die relevant für die Arbeit am bzw. mit dem Bild sind, beleuchtet. Dies sind die folgenden Theoriesäulen:

- die phänomenologisch-hermeneutische Dimension,
- die dialogische Beziehungs-Dimension und
- die feldtheoretische Dimension.

Auf Basis dieser drei Hauptdimensionen ist die ästhetische Dimension in der Arbeit mit dem Bild als eine künstlerisch-schöpferische Gestaltung zu erfassen.

Damit wird eine theoretische Verortung des Erkenntnisinteresses innerhalb der GT/IGT-Tradition bzw. -Theoriebildung ermöglicht und für eine Beantwortung der Forschungsfragen für den Kontext der IGT werden kunsttherapeutische Kenntnisse und Arbeitsweisen diskutiert und integriert. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt also durch eingehende Literaturanalyse sowohl hinsichtlich der Quellen aus der GT/IGT-Tradition als auch anhand von anderen Schriften aus der Kunsttheorie sowie aus Kunst- und Gestaltungstherapien.

Hypothesen:

Ausgehend von der Fragestellung, welche Bedeutung der schöpferisch-ästhetische Aspekt in und für die GT/IGT hatte und hat, wird auch der Frage nachgegangen, welche Ansätze, Konzepte und Grundhaltungen der GT/IGT den schöpferischen und gesunden Menschen im Fokus haben bzw. wie die Arbeit am und mit dem Bild einen wichtigen Beitrag dazu leisten kann.

Es wird somit von folgenden Annahmen ausgegangen:

- Die GT hat immer schon einen wichtigen Schwerpunkt sowohl theoretisch als auch praktisch auf das Schöpferisch-Ästhetische gelegt.

- Die therapeutische Beziehung in der IGT, die als Übungsfeld für kreative Erfahrungen gesehen wird, erfährt eine Bereicherung durch das Arbeiten am oder mit dem Bild. Das heißt, dass das Bild als materialisiertes Produkt dieses Begegnungs-Prozesses eine wichtige Rolle spielen kann.
- Die Beschäftigung mit Philosophie, Kunst und Kultur ist ein wichtiges Kriterium für die Persönlichkeitsentwicklung von GestalttherapeutInnen zu KünstlerInnen (nach Laura Perls).
- Das Gestalten des Bildes in der therapeutischen Begegnung kann nicht nur als Projektionshilfe, sondern vielmehr aufdeckend, regulierend, ressourcenverstärkend und kontaktverstärkend verwendet werden, wodurch ein wichtiger Beitrag für den positiven Verlauf des therapeutischen Prozesses in der IGT geleistet werden kann.

Aufbau der Arbeit:

Im Anschluss an das Vorwort und die Einleitung ist das zweite Kapitel ein Versuch, in den Anfängen des Therapieansatzes Spuren und die Bedeutung einer schöpferisch-ästhetischen Dimension aufzuspüren und nachzuzeichnen. Welche Bedeutung haben Kunst und Kreativität für die Gründungspersönlichkeiten und in welcher Weise sind diese Aspekte in die Gründung(en) des Ansatzes eingeflossen? Die diesem Kapitel zugrundeliegende These besteht darin, dass im Ansatz der GT von Anfang an die schöpferisch-ästhetische Dimension eine ganz entscheidende und tragende Rolle spielte. In diesem Kapitel wird dieser These in der Geschichte des Ansatzes und in den Geschichten der GründerInnen nachgegangen, bevor im folgenden Kapitel in systematischer Weise die theoretischen Grundkonzepte in den Blick genommen werden.

In Kapitel 3 werden die Grundkonzepte des Ansatzes anhand der drei in der Literatur häufig genannten Theoriesäulen daraufhin untersucht, welche Rolle für sie innerhalb ihrer jeweiligen Konstellation von Begriffen und Gedanken schöpferisch-ästhetische Aspekte spielen. Es soll an den theoretischen Konzepten, die den Therapieansatz tragen, gezeigt werden, wie die phänomenologisch-hermeneutische, die dialogische und die feldtheoretische Dimension jeweils mit dem Schöpferischen, mit Kreativität, Kunst und Bild

verwoben sind und welche Bedeutung diese Aspekte in den einzelnen Dimensionen haben.

Auf Basis der vorangegangenen Erarbeitung einer ansatzhistorischen sowie einer systematischen Verortung der Bedeutung des Schöpferisch-Ästhetischen im Ansatz der GT wird in Kapitel 4 auf die grundlegende Bedeutung von Kreativität für Therapie und die therapeutische Beziehung eingegangen und eine Zusammenschau der kreativen Medien in der IGT geboten.

Kapitel 5 ist auf das kreative Medium Bild im Therapieprozess der IGT fokussiert. Die Bedeutung, Rolle und Funktion dieses *Dritten*, dieses *Dazwischen* in der Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn werden durchdacht, um das Potential des kreativen Mediums im Therapieprozess herauszuarbeiten. Triptychon, Lebenspanorama und Körperbild als besondere Formen des Bildes werden exemplarisch besprochen, um zu zeigen, wie vielfältig und tiefgehend sich die Arbeit mit dem Bild gestalten kann. So können die in Kapitel 3 erarbeiteten Theorieaspekte nun gedanklich auf die konkrete Arbeit mit dem kreativen Medium im Therapieprozess angewandt werden.

Abschließend werden in Kapitel 6 die Ebenen und Fäden der einzelnen Kapitel verknüpft, um die eingangs gestellten Forschungsfragen resümierend zu beantworten. Außerdem soll an dieser Stelle ein Ausblick auf weitere und an diese Arbeit anschließende Fragestellungen gegeben werden und es werden mittels Diskussion und kritischer Auseinandersetzung Überlegungen angestellt, welche Folgen und Möglichkeiten die Erkenntnisse der Arbeit nun für die therapeutische Praxis bzw. für die Ausbildung von TherapeutInnen in der GT/IGT haben könnten.

Zur Verwendung bzw. Differenzierung zentraler Begriffe

Gestalttherapie, Integrative Gestalttherapie, Integrative Therapie

(abgekürzt als GT, IGT, IT)

Die Gestalttherapie entstand durch eine Einbeziehung, Integration und Neuformulierung von vielen verschiedenen Einflüssen und Quellen. Die Verfasserin stimmt mit Slunecko (2017, S. 9) überein, der die Psychotherapie als ein „[...] dynamisches Feld in beständiger Entwicklung, das sich nur in aktiver Bezugnahme durch handelnde Menschen in je konkreten Umständen aktualisiert

und realisiert“ beschreibt. Dies gilt auch für die GT/IGT. Konkret bedeutet das, dass gestalttherapeutische Modelle bei ihrer Entstehung und praktischen Umsetzung immer in Beziehung zu ihren GründerInnen und den jeweiligen institutionellen, persönlichen, kulturellen und geschichtlichen Zusammenhängen stehen.

Um diesem Aspekt zu entsprechen, wurde auch die Historie berücksichtigt bzw. wurde auf die wichtigen handelnden Personen hinsichtlich ihrer Persönlichkeit und ihrem Stil (nach Laura Perls, siehe Kapitel 2.4.4.) eingegangen. Als Ausdruck davon werden ihre Ansichten auch anhand ihrer eigenen Worte und zum Teil auch durch längere Zitate wiedergegeben.

Die geschichtliche Entwicklung von GT, IGT, und IT ist stark durch innere Dynamiken, Spannungen und Vielfalt bestimmt. Viele Aspekte vermischen sich, ergänzen einander, sind oft nicht klar voneinander zu unterscheiden bzw. es ist gänzlich unmöglich, sie voneinander abzugrenzen. Deshalb wurden für die Erforschung und Bearbeitung des Themas dieser Arbeit Quellen aus der GT, IGT und IT herangezogen. Um die engen Verbindungen zwischen den verschiedenen Strömungen zu verdeutlichen, werden die drei Bezeichnungen zusammen verwendet oder durch einen Querstrich miteinander verbunden, was darauf verweist, dass die jeweiligen Bezüge auf beide oder alle drei Ausrichtungen zutreffen.

Kunsttherapie, Integrative Kunsttherapie, Integrative Kunstpsychotherapie, Kunst- und Gestaltungstherapie (abgekürzt als KT)

Auch im Bereich kunsttherapeutischer Ansätze gibt es eine breite Palette von Schulen mit unterschiedlichen Ausprägungen und Bezeichnungen. Auch hier gibt es Spannungen, Abgrenzungsbemühungen, Überschneidungen und Vermischungen innerhalb der jeweiligen Schulen/Richtungen, was eine klare Zuordnung oft unmöglich macht. Für die vorliegende Arbeit wurde der ausgewählte Quellenbereich aus Integrativer Kunsttherapie, Integrativer Kunstpsychotherapie, Psychoanalytischer Kunsttherapie und Kunst - und Gestaltungstherapie herangezogen. Zur besseren Lesbarkeit und zum besseren Verständnis wird Literatur aus diesen Bereichen einheitlich als Kunsttherapie (KT) bezeichnet.

2. Die Bedeutung einer schöpferisch-ästhetischen Dimension für die GründerInnen und die Entstehung der Gestalttherapie/ Integrativen Gestalttherapie

Der große Einfluss von bildender Kunst, Musik, Theater und Literatur ist von Anfang an in der GT erkennbar, worauf besonders Amendt-Lyon (2006) und Sreckovic (2017) verweisen. Auch die GründerInnen selbst äußern sich an mehreren Stellen ihrer Schriften explizit zu diesem Einfluss.

2.1. Skizze der Historie

Die GT wurde von Fritz und Laura Perls und Paul Goodman gegründet und zählt zu den humanistischen Psychotherapie-Verfahren. Sie kann als Integration verschiedener Einflüsse charakterisiert werden, so finden sich psychoanalytische, philosophische, gestalttheoretische, holistische, psychodramatische und Zen-buddhistische Einflüsse darin. Frühmann (2000) betont ihren *Ganzheitsansatz* im Sinne von integrativer Therapie als einen phänomenologischen, hermeneutischen und tiefenpsychologisch orientierten Therapieansatz.

Schon von Beginn an gab es innerhalb der GT unterschiedliche Strömungen mit verschiedenen Gewichtungen, was zu Lebzeiten Fritz Perls der *Westküstenstil* mit seinen Vertretern F. Perls, J. S. Simkin und C. Naranjo und der *Ostküstenstil* mit den VertreterInnen L. Perls, P. Goodman und I. From waren (Schwarzinger & Stumm, 1994; Hutterer-Krisch et al., 2017).

Eine weitere Unterteilung bieten Staemmler und Bock (2016). Sie unterteilen die klassische GT noch in eine *Frühform* (bis 1964) und eine *Spätform* (von 1964 bis 1970). Sie weisen auf die großen Unterschiede in den inhaltlichen Ausprägungen und den theoretischen Überlegungen Fritz Perls' im Vergleich zwischen den jeweiligen Phasen hin. Nach Staemmler und Bock (2016, S. 13) waren für Fritz Perls die Jahre zwischen 1961 und 1964 und sein persönlicher Prozess „in dem er die tödliche Bedrohung durch seine Herzkrankheit überwand und sich dabei völlig

veränderte“ ganz entscheidend für die GT, was als „die Entdeckung des ‚Impasse‘ (ins Deutsche übersetzt als ‚Engpaß‘, ‚Blockierung‘ oder ‚Sackgasse‘)“ beschrieben wird (ebd., S. 13): „Aus einem resignierten und verbitterten Zyniker wird ein liebevoller, zärtlicher, weiser alter Mann“ (ebd., S. 37).

In Europa waren Anfang der 1970er Jahre die Vertreter der GT H. Petzold, R. Cohn, J. Sieper und H. Heindl, die die GT als IGT bekannt machten (Schwarzinger & Stumm, 1994; Hutterer-Krisch et al., 2017). Weitere Ausführungen zum Aufbau und zu den Entwicklungen der GT in Österreich und Deutschland finden sich bei Hochgerner und Wildberger (2018), die u.a. auch auf *essentielle Anregungen* aus der Integrativen Therapie (IT) für die Weiterentwicklung der GT hinweisen (ebd., 2018).

Petzold, der die IT gründete, leitete 1971 die erste Ausbildungsgruppe für GT in Wien. 1985 wurde dann die Fachsektion der Gestalttherapie in Integrative Gestalttherapie umbenannt. Petzold, der sich als Psychotherapeut mit immer schon künstlerischen Interessen (Petzold & Orth, 2007) beschreibt, erklärt damit die Einbeziehung von *kreativen Medien* und *künstlerischen Methoden*, in seine Arbeit und seine Überlegungen. Die Möglichkeiten des Bildnerischen wurden von ihm mehrfach exploriert, so dass der *intermediale Ansatz* und das Konzept der *kreativen Medien* immer mehr Gestalt annahmen. Wie Petzold und Orth (2007, S. 16) ausführen, stellten „die dramatherapeutischen Ansätze von *Moreno* und *Iljine*, die aktive Psychoanalyse *Ferenczis*, die Gestalttherapie von *Perls* – [...] die theoretische Klammer und die klinische Fundierung bereit“. In weiterer Folge löste sich Petzold von der IGT und begründete seine *Integrative Therapie*, in die u.a. auch die *Integrative Kunsttherapie* einbezogen wurde. Die *Integrative Kunstpsychotherapie* wurde seit Mitte der 1960er Jahre von Petzold und Orth praktiziert und auch bei ihr wurden wie bei der GT/IGT verschiedenste kreative Medien und künstlerische Methoden in die Arbeit einbezogen. Dabei bezog sich das Interesse neben dem künstlerischen Prozess auch auf das künstlerische Produkt. Das Bild wird als *Übergangsobjekt* (Winnicott) oder *Intermediärobjekt* des Mediums betrachtet: „Neben dem expressiven und prozeßbezogenen Tun kommt dem künstlerischen Betätigen in der Therapie also auch eine Ich-bildende, Ich-stabilisierende und die Persönlichkeit aufbauende Funktion zu, die sich aus der

subjektiven Erfahrung der eigenen Kreativität ergibt“ (Lobnig & Petzold, 1994; mit Verweis auf Navratil, 1983).

Im Unterschied zur GT/IGT werden in der KT neben den psychotherapeutischen Qualifikationen auch kunsttheoretische und kreative Qualifikationen gefordert bzw. vorausgesetzt.

Für die IGT, die als Erweiterung der GT gesehen werden kann gilt, dass sie „im Spannungsfeld beider Strömungen der klassischen Gestalttherapie sowie in deren Weiterentwicklungen im europäischen Raum“ verortet ist, wie Neumayr (2016, S.16) betont. Ergänzend dazu verweist Hartmann-Kottek (2012) auf weitere Einflüsse, die in die Theorie und Praxeologie der IGT einbezogen und integriert worden sind, nämlich die neueren Erkenntnisse der Säuglingsforschung (z. B.: Piaget, Stern, Dornes), der Neurowissenschaften (z. B.: Fuchs, Ledoux, Damasio, Hüther) und der Bindungsforschung (z .B.: Bowlby, Ainsworth, Brisch).

Auch Hochgerner und Wildberger (2018) verweisen auf die Integration von Weiterentwicklungen in die IGT: Die Arbeiten von Dreitzel, Fuhr, Gremmler-Fuhr und Staemmler sowie Anregungen aus der IT von Petzold, Sieper, Orth und Heinel und des Weiteren eine differenziertere Theorie- und Handlungspraxis, die von z. B. Salem, Till, Schwarzmann und Klampfl entwickelt wurde.

Hutterer-Krisch et al. (2017, S. 235) erwähnen auch noch die Einbeziehung von diagnostischen Vorgehensweisen, wie z. B. die der OPD (Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik), und ergänzen: „Es zeigt sich aber auch, dass psychoanalytisches Gedankengut und gestalttheoretische Sichtweisen integriert werden können, sodass sie nicht als Gegensätze, sondern als Komplementaritäten gesehen werden können“.

Zusammenfassend kann betont werden, dass die von Anfang an große Bedeutung der schöpferisch-ästhetischen Dimension in der GT sicher auch auf die Nähe ihrer GründerInnen zur Kunst zurückgeführt werden kann. Sie wurde besonders durch Laura und Fritz Perls, durch Goodman und später auch von Oaklander, Polster, Rapp, Rhyne und Zinker betont bzw. praktiziert, wie Amendt-Lyon (2006) hervorhebt. Der schöpferische Selbstausdruck wurde von der GT immer als schöpferischer Akt für die Grundlage gesunden Funktionierens gesehen. Die *gute*

Gestalt, als ästhetischer Selbsta Ausdruck und individueller Stil, ist hier von besonderer Bedeutung für die GT/IGT.

2.2. Einflussreiche Begegnungen der Gründerpersönlichkeiten mit Kunst

Für die Gründerpersönlichkeiten (Fritz und Laura Perls und Goodman) und die Entwicklung der GT spielt die politische, geistige und kulturelle Situation zu Beginn des 20. Jahrhunderts, eine große Rolle. Es war eine Zeit der Krisen- und Umbruchstimmung in Deutschland. Der deutsche Expressionismus und die moderne Literatur waren wichtige Einflussfaktoren für die GründerInnen.

In der Literatur und Dichtkunst beeinflussten vor allem Rilke, Baudelaire, Verlaine, Rimbaud und Kierkegaard die Gründerpersönlichkeiten durch die Vorstellung, dass „alles Denken ausschließlich in Symbolen erfolgt und daß die Beziehung zwischen Zeichen und Bezeichnetem nicht assoziativ zufällig, sondern gesetzmäßig organisiert ist“ (Sreckovic, 2017, S. 18). Dieses Denken wurde später durch Max Wertheimer und andere zur *Gestaltpsychologie* als einer *ganzheitlichen Theorie der Wahrnehmung* ausgebaut.

Im Bereich der bildnerischen Kunst sind vor allem die Künstler um Cézanne und Matisse zu erwähnen, die weg von der äußeren akademischen und hin zu einer inneren seelisch wahrgenommenen Darstellungsform kommen wollten. Neben dem ästhetischen Ausdruck sollte auch das innerlich-seelisch Erlebte zum Ausdruck gebracht werden. Auf diese enge Verbindung zur GT verweist Sreckovic: „Eine wesensverwandte Ästhetik findet sich in dem gestalttherapeutischen ‚Experiment‘ wieder, wobei es u.a. auch um den Ausdruck des Wahrgenommenen als dem der Bewußtheit zugänglichen Erleben geht – und nicht um das unbewußte Ausagieren oder um den kathartischen Genuß“ (2017, S.18).

Um den Einfluss von Kunst und KünstlerInnen auf die Entstehung der GT zu verdeutlichen und im Einzelnen nachvollziehbar zu machen, werden im Folgenden exemplarisch die wichtigsten Persönlichkeiten und ihre individuellen Beziehungen zur Kunst vorgestellt.

Fritz Perls

Fritz Perls, der viel Zeit in Berliner Künstler- und Bohèmekreisen verbrachte, liebte das Theater, die dramatische Darstellung, arbeitete als Statist an Theaterstücken unter der Regie von Max Reinhardt und wurde von Morenos Psychodrama inspiriert, wie Amendt-Lyon (2017b) betont. Staemmler und Bock (2016) verweisen auf Fritz Perls Faszination für Max Reinhardt als Lehrer und betonen: „Für Perls wird dies zu einer exzellenten Schulung seiner Wahrnehmung von Inkongruenzen zwischen dem was jemand sagt und *wie* er es sagt – einer seiner stärksten Fähigkeiten in seiner späteren Arbeit als Therapeut“ (S. 15). Sreckovic (2017) erwähnt eine weitere *lebenslange* Leidenschaft von Fritz Perls, nämlich die für die Kunst, die er schon mit acht Jahren durch den Besuch von Berliner Museen entdeckte.

Laura Perls

Laura Perls verstand sich immer schon als Musikerin (Klavier) und Schriftstellerin und wurde sehr vom modernen Tanz (Eurhythmie und Ausdruckstanz) angezogen. Ihr besonderes Gespür für Körperhaltung und Bewegung im Raum und ihr Rhythmusgefühl können sicherlich von diesen Leidenschaften her besser verstanden werden. Sie war sehr belesen und betonte immer wieder, wie wichtig für sie die Beschäftigung mit Kunst und Weltliteratur für die Entwicklung ihrer Persönlichkeit war (Sreckovic, 2005, 2017). Amendt-Lyon verweist auf Laura Perls (1989, zitiert nach Amendt-Lyon, 2017b, S. 858), die auf die Frage nach dem Einfluss von Weltliteratur folgendermaßen antwortet: „Ich erhielt daraus mehr Einsicht und mehr Gedankenreichtum, ein besseres Gefühl für Werte und eine größere Bewußtheit von den Möglichkeiten, sich mit diesen auseinanderzusetzen, als aus der Lektüre psychologischer Handbücher, [...] und sogar aus meiner eigenen Psychoanalyse“.

Paul Goodman

Paul Goodman war Musiker, Künstler und Dichter (Poet). Die Kunst war für ihn sehr wichtig und hat ihn „vor einem unglücklichen Leben bewahrt“, wie er es ausdrückte (Goodman, 1992; zitiert nach Sreckovic, 2017, S. 58). Für die GT von allergrößter Bedeutung war sein künstlerischer Umgang mit der Sprache, der vor allem im Standardwerk: *Gestalt Therapy* zum Ausdruck kommt. Votsmeier-Röhr

und Wulf (2017) erwähnen Goodmans *Hauptbeitrag* für die GT, nämlich die Ausarbeitung und Mitarbeit im genannten Grundlagenwerk und seinen besonderen *sozialphilosophischen Blick auf den Menschen*.

Paul Tillich

Für Paul Tillich war die Kunst und dabei vor allem der Expressionismus: „ein ständiger Lebensbezugspunkt“, wie es Sreckovic (2017, S. 43) beschreibt. Durch ihre Beeinflussung entwickelte Tillich die Ansätze seiner Philosophie. Von besonderer Bedeutung für Laura Perls und somit für die GT ist „Tillichs ‚Konzept der Grenze‘ als ‚der eigentliche, fruchtbare Ort der Erkenntnis‘“ (Tillich, 1987; zitiert nach Sreckovic, 2017, S. 44). Das Verständnis der Grenze bezieht sich bei Tillich und ebenso in der GT-Theorie auf eine Grenze, die „zwar eine Grenze innerhalb der Begegnung (Tillich) oder innerhalb des Organismus-Umweltfeldes (Gestalttherapie) ist, die aber, sobald ‚in Tätigkeit‘, eine Grenze ‚zwischen‘ ist“ wie Sreckovic (2017, S. 44) betont.

Martin Buber

Martin Buber, der Philosophie und Kunstgeschichte studierte, beeinflusste Laura Perls dadurch, dass sein „zentrales Lebensthema, ‚die Heilung aus der Begegnung‘, für sie die Grundbasis ihrer gestalttherapeutischen Orientierung war“ (Sreckovic, 2017, S. 41). Außerdem wurde Laura Perls stark durch Bubers *Philosophie des Dialogs* als Prinzip menschlicher Existenz und durch seine Theorie der *Dualität des Menschen* beeinflusst (Sreckovic, 2017). Buber beschäftigte sich zeitlebens aber auch mit Fragen des Theaters und der bildenden Kunst bzw. mit Fragen nach den schöpferischen Vorgängen im Künstler und seinen künstlerischen Phantasien. Er verfasste auch einige kunsttheoretische Schriften: „Das ist der ewige Ursprung der Kunst, daß einem Menschen Gestalt gegenübertritt und durch ihn Werk werden will“ (Buber, 2017, S. 15).

David Katz

David Katz war ein Vertreter der phänomenologischen Psychologie und seine Arbeiten über die *Farbenkonstanz* bzw. seine *Theorie der Phänomenologie der Farbwahrnehmung* (Katz, 1911, 1930; in Sreckovic, 2017) waren für Laura Perls und ihre Doktorarbeit bei ihrem Doktorvater Gelb von wesentlicher Bedeutung.

Weitere Wahrnehmungsexperimente, die Laura Perls mit Gelb durchführte, könnten als „eine Hindeutung für die spätere Feldorientierung der Gestalttherapie sichtbar“ gemacht werden, wie es Sreckovic (2017, S. 47) andeutet.

Otto Rank

Otto Rank war Schriftsteller, Philosoph, Psychotherapeut und Künstler und beeindruckte vor allem Goodman mit seinen Abhandlungen über die Kunst und den Künstler. Ranks Konzepte stellen „eine phantasievolle Integration der Kunst und Psychotherapie“ dar, wie es Sreckovic (2017, S. 83) treffend formuliert. „Ranks Psychologie der Kunst und Kreativität hat Goodman stark beeindruckt und beeinflusst. Im mutigen Herausragen des Künstlers, in der schöpferischen Gestaltung seines Selbst und Lebens und der Übernahme von Verantwortung erkannte Goodman seinen eigenen Weg“ (Sreckovic, 2017, S. 86). Die Bedeutung Ranks für Laura Perls zeigt sich, wenn sie GestalttherapeutInnen mit KünstlerInnen vergleicht und ihren persönlichen Stil als schöpferischen Ausdruck bezeichnet:

Ein *Therapeut wendet sich selbst* in einer und für eine Situation an, mit all seinen Lebenserfahrungen und professionellen Fähigkeiten, die er assimiliert und integriert hat in seinen Hintergrund, der seiner und des Patienten gegenwärtiger Bewußtheit Bedeutung verleiht. Er überrascht ständig nicht nur seine Patienten und Gruppen, sondern auch sich selbst. (Laura Perls, 1989; zitiert nach Sreckovic, 2017, S. 84)

C. G. Jung

In C. G. Jungs Abhandlungen über die Traumtheorie fanden alle drei GründerInnen „eine Inspiration und Bestätigung für die gestalttherapeutische ‚Traumarbeit‘“ (Sreckovic, 2017, S. 127), in der der Traum bzw. die einzelnen Traumsequenzen durch ein Wiedererleben und Wiederinszenieren bearbeitet werden. „Auch in der Begrifflichkeit Jungs, beispielsweise ‚Individuation‘, ‚Selbstverwirklichung‘ und ‚Vereinigung der Gegensätze‘ fanden die beiden Perls und Goodman individualistische (intrapersonale) Anklänge zu gestalttherapeutischen Begriffen der ‚kreativen (schöpferischen) Anpassung‘, der ‚organismischen Selbstregulation‘ und der ‚Integration der Polaritäten‘“ (Sreckovic, 2017, S. 127).

Die dargestellten Beispiele bestätigen den großen Einfluss der Kunst auf die GT, der sich auch im Menschenbild des Therapieansatzes und in der Haltung des/der GestaltherapeutIn fort schreibt.

2.3. Das humanistische Menschenbild und die Gestalthaltung

Der historische Blick auf die Zeit und die Biographien der Gründerpersönlichkeiten erhellt auch das Verständnis der gestalttherapeutischen Haltung und das Menschenbild in der GT. Das Menschenbild als Grundlage jeder psychotherapeutischen Haltung basiert immer auf den verschiedenen Sozialisierungseinflüssen und den persönlichen Konstruktionen der Umwelt, also auf der individuellen Lebenserfahrung und deren individueller Interpretation. Die historischen, kulturellen und persönlichen Einflüsse sind prägend für die jeweilige Haltung des/der TherapeutIn. Psychotherapie beinhaltet also immer auch gesellschaftliche, politische, ethische und philosophische Dimensionen. Thiel verweist auf Dreitzel (Dreitzel, 1998; zitiert nach Thiel, 2017, S. 19): „Wir sind immer nur das, wozu wir uns verstehen, als was wir uns verkörpern, womit wir uns identifizieren“. In der Psychotherapie ist es also ausschlaggebend, wie die TherapeutInnen den Menschen und seine Geschichte, seine Vorstellungen und Begrenztheiten, seine Bilder von sich und der Welt verstehen. Das jeweilige Menschenbild der Psychotherapierichtung bestimmt die Zuordnung zur jeweiligen Grundorientierung. Im Fall der GT/IGT ist dies die humanistisch-existentielle Orientierung. Gemeinsame Grundhaltungen und Werte bestimmen die therapeutische Beziehung, sind handlungsleitend in Bezug auf alle methodischen Interventionen und die Grundlage jeder therapeutischen Methodik und Technik. Nausner (2018, S. 44) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass das zugrundeliegende Menschenbild einer Psychotherapie-Richtung „z. B. in entscheidender Weise die Sicht auf Krankheit und Gesundheit, auf die Ziele einer Therapie, die Methoden und Techniken, die im therapeutischen Prozess verwendet werden, wie diese verwendet werden und vieles mehr“ prägt.

Neben dem Menschenbild kann die *Forscher-Haltung* als *Gestalt-Haltung* als einer der wichtigsten Grundgedanken des Gestaltansatzes begriffen werden: Blankertz

und Doubrawa (in Doubrawa & Doubrawa, 2004, S. 127) weisen darauf hin, dass es bei der Herausbildung der Gestalt-Haltung, die sich in einer spezifischen philosophischen Grund-Haltung ausdrückt, neben der Handhabung von Methoden auch um „die Entwicklung einer Haltung des Nach-, Durch- und Vordenkens, in welchem die therapeutische Arbeit in ihren anthropologischen, gesellschaftlichen und ethischen Zusammenhang gebracht wird“ geht. Deshalb muss diese spezielle Haltung der GT durch eine Selbsterforschung innerhalb der Ausbildung erlernt werden. Blankertz und Doubrawa beschreiben damit „eine Haltung des Erforschens ohne zu bewerten, eine phänomenologische Forscher-Haltung – die Gestalt-Haltung“ (in Doubrawa & Doubrawa, 2004, S. 131).

Für Blankertz und Doubrawa (in Doubrawa & Doubrawa, 2004) zählen zur Gestalt-Haltung vor allem: *Präsenz, Zugewandtheit, Authentizität, seelisches Berührtsein, inneres Erleben* und *Demut*.

Diese spezielle Forscher-Haltung der GT bestimmt auch die Handhabung und den Einsatz von Techniken und Methoden in der GT/IGT. Gestalttherapeutische Techniken und Methoden anzuwenden, bedeutet aber noch nicht, die Gestalthaltung einzunehmen oder ein/eine gute/r GestalttherapeutIn zu sein, wie Blankertz und Doubrawa es ausdrücken: „Es geht vielmehr darum, den Anforderungen der jeweiligen therapeutischen Situation entsprechend neue Gestalttechniken selbst zu entwickeln, neue Interventionen selbst zu schöpfen, selbst zu kreieren“ (in Doubrawa & Doubrawa, 2004, S. 131-132).

Diese Aussage bestätigt die ästhetisch-kreative Ausrichtung der GT/IGT insofern, dass die Gestalt-Haltung im Sinne einer ästhetischen Lebens-Philosophie erst im therapeutischen Handeln sichtbar wird. Diese Haltung dient somit als Grundlage jedweder Methodik und Technik. Hier zeigen sich also die feinen Unterschiede in den Bedeutungen der Begrifflichkeiten Methode, Technik, Stil und Haltung.

Zur Ergänzung und als Gegenüberstellung werden hier die Ausführungen von Nausner und Diltsch (2014) angeführt, die auf Risiken und mögliche Fehlerquellen hinweisen. Unter anderem betonen sie in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit der Supervision für die GestalttherapeutInnen (und KollegInnen in Ausbildung), wobei immer wieder die therapeutische Haltung in den Blick genommen werden kann. Gleichzeitig sprechen sie auch Aktualisierungen und Korrekturen innerhalb

der IGT an, wie z. B.: „Dem dramatisierenden, katalytischen, erlebnisorientierten Stil aus den Anfängen der Gestalttherapie wird eine hermeneutische, ‚stillere‘ Vorgehensweise zur Seite gestellt“ (Nausner & Diltsch, 2014, S. 114).

2.4. Zur Künstlerpersönlichkeit

Für die Einbeziehung von künstlerischen, kreativen und ästhetischen Komponenten in die Methodik, Technik und Stilrichtung der GT/IGT ist ein Verständnis der philosophischen und künstlerischen Einflüsse auf die Gründerpersönlichkeiten von großer Bedeutung.

Besonders Laura Perls verwies immer wieder auf die Bedeutung der Künstlerpersönlichkeit. Für Laura Perls waren gute GestalttherapeutInnen auch gute KünstlerInnen, was vor allem so zu verstehen ist, dass sie einen reichen humanistischen und künstlerischen Hintergrund haben sollten, sowie ein ästhetisches Gespür für Schönheit und einen wachen und kreativen Geist. Amendt-Lyon zitiert Laura Perls (Perls L. & Rosenfeld, 1982; Kurdirka & Perls, 1982; zitiert nach Amendt-Lyon, 2006, S. 12): „Psychotherapie ist so sehr Kunst wie sie Wissenschaft ist. Die Intuition und Unmittelbarkeit des Künstlers sind für einen guten Therapeuten ebenso nötig wie eine wissenschaftliche Ausbildung“.

Hinsichtlich der Kunst und des Künstlers heißt es bei Perls, Hefferline und Goodman (1992, S.191):

Für den Künstler sind natürlich Technik und Stil alles: Das Schöpferische empfindet er als natürliche Erregung und natürliches Interesse an seinem Thema [...], die Technik aber ist *seine* Art, aus dem Wirklichen Wirklicheres zu bilden, sie steht im Vordergrund seines Gewahrseins, seines Hinsehens und Zugreifens. Der Stil ist er selber, er ist, was er vorstellt und mitteilt: [...].

Perls et al. (1992) ziehen einen weiteren Vergleich zum Künstler. Der Künstler „macht etwas, indem er das materielle Medium handhabt und ein neues Problem löst, das sich ihm unter den Händen verwandelt“ (ebd., S. 192).

2.4.1. Otto Rank – Psychische Gesundheit durch schöpferisches Tun

Ranks Arbeiten *Der Künstler* (1907) und *Art and Artist* (1932) in denen er die Kunst und den Künstler in den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellte, waren für die GT (und speziell für Goodman) von großer Bedeutung. Für Rank war der Künstler das Ideal des schöpferischen Menschen und für die GT ist Ranks „Betonung des ‚schöpferischen Tuns‘ als ‚psychische Gesundheit an sich‘“ ein wichtiger Bezugspunkt (Perls et al., 1979a; zitiert nach Sreckovic, 2017, S. 83). Sreckovic (2017) weist darauf hin, dass Goodman, wenn er von *schöpferischer Anpassung* sprach, sich immer auf Ranks Verweise auf die Kreativität und Persönlichkeit des/der KünstlerIn bezog. Die mutige und schöpferische Gestaltung seines Selbst und seines Lebens und die Übernahme von Verantwortung, die Rank der Künstlerpersönlichkeit zuordnet, werden auch in der gestalttherapeutischen Arbeit aufgegriffen (Sreckovic, 2017).

2.4.2. Udo Baer – Der therapeutische Prozess als künstlerischer Schaffensprozess

Für Udo Baer (2018), der auch als Kunst- und Gestaltungstherapeut arbeitet, ist die GT die wichtigste theoretische Quelle. Als wesentliche Praxisleitlinie in der Kunst- und Gestaltungstherapie erwähnt er die *gestalterische Identifikation*, die der *Perlsschen Gestalttherapie* entstammt, ebenso wie den Ansatz der GT, innere Bilder zu beachten und immer wieder eine Experimentier-Haltung einzunehmen. Auch das Leibmodell von Petzold, der in Anlehnung an Merleau-Ponty den Begriff Leib als Gesamtheit des Menschen als Körper-Seele-Geist-Wesen verstanden hat, fließt ebenso in seine therapeutische Arbeit ein wie auch die von Petzold und Orth entwickelten kunst- und gestalttherapeutischen Methoden der Panoramatechniken, der Körperbilder (Bodycharts), der Säulen der Identität und des Triptychons.

„Therapie ist Kunst“ stellt Baer (2018, S. 14) heraus. Sowie er jeden Menschen als ein Original sieht, so betrachtet er auch jede menschliche Begegnung als einen kreativen Akt. Bezogen auf die therapeutische Begegnung hebt Baer die Gemeinsamkeiten zwischen dem therapeutischen und dem künstlerischen Prozess hervor und betont, dass beide als bereichernde Möglichkeiten zur

Anregung von schöpferischem Tun und von Kreativität verstanden werden können. Bei jeder Therapie gehe es darum, „erfrorene Muster aufzutauen, erstarrte Muster aufzuweichen und kreative Wege der Veränderung zu finden und zu erproben“ (ebd., 2018, S. 317).

2.4.3. Joseph Zinker – Der Therapeut als Künstler im kreativen Prozess

„Gestalttherapie ist tatsächlich eine Erlaubnis, kreativ zu sein“ schreibt Zinker (2005, S. 27) und vergleicht damit die therapeutische Arbeit mit der künstlerischen Arbeit. Er hebt immer wieder den kreativen Therapeuten hervor, der den Klienten oder die Klientin in seiner/ihrer Ganzheit wahrnimmt und nach kreativen, schöpferischen Möglichkeiten zur Gesundheit sucht. Therapie vergleicht er mit der Arbeit des Künstlers, wenn er *Pinself reinigt und Leinwände grundiert*: „Ein großer Teil der Therapie besteht darin, daß wir das Feuer schüren, ein bestimmtes Thema nähren, Unterstützung geben in den Bereichen des Redens oder Handelns, wo Unterstützung gebraucht wird“ (Zinker, 2005, S. 33). Ein weiterer Vergleich ist der mit einer guten und geduldigen Hebamme: „Es braucht seine Zeit, wiedergeboren zu werden“ (ebd., 2005, S. 34). Ganz im Sinne von Laura Perls, versucht Zinker in seiner Arbeit mit KlientInnen zu erarbeiten „wie sie sich selbst stützen und ‚erden‘ können als dem grundlegenden Schritt dazu, mit ihren künstlerischen Fähigkeiten in Kontakt zu kommen“ (Zinker, 2005, S. 229).

2.4.4. Laura Perls – TherapeutInnen als KünstlerInnen

In einem Gespräch mit Edward Rosenfeld (in Doubrawa, 2017, S. 143) hebt Laura Perls hervor: „Die Intuition und Unmittelbarkeit eines Künstlers sind ebenso notwendig für einen guten Therapeuten wie eine wissenschaftliche Ausbildung“. Immer wieder betonte sie die Wichtigkeit der Beschäftigung mit Kunst und dem eigenen *Künstlerisch-tätig-sein* als eine Grundvoraussetzung für einen guten Therapeuten/ eine gute Therapeutin. Deshalb war es ihr immer ein großes Anliegen, ihren SchülerInnen die Bedeutsamkeit der Entwicklung des eigenen *Stils* näher zu bringen. Sie versteht unter dem persönlichen Stil eines/einer TherapeutIn, die eigene und integrierte Art des Ausdrucks und der Kommunikation

womit alle Lebenserfahrungen, Fähigkeiten, Ressourcen, Talente, Fertigkeiten und Interessen gemeint sind. Es geht also um das ganz individuelle und unverwechselbare *In-der-Welt-Sein*. Deshalb wollte sie nicht von Technik, sondern immer von Stil sprechen, weil Stil immer umfassender ist als es eine Technik je sein kann.

Deshalb gibt es nicht Gestalttherapie *und* Körperbewußtsein oder Gestalttherapie *und* Kunst, oder Gestalttherapie *und* irgendetwas anderes, sondern Gestalttherapie ist selbst eine kontinuierlich fortschreitende Erneuerung und Erweiterung in viele möglichen Richtungen und mit vielen Mitteln, wie sie in der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten in der aktuellen therapeutischen Situation verfügbar sind. (L. Perls, in Sreckovic, 2005, S. 99)

Hier betont Laura Perls (in Sreckovic, 2005) ihr Bedauern darüber, dass die GT oft auf die *therapeutische Technik Fritz Perls* reduziert wird, die er in den letzten Jahren in Demonstrations-Workshops praktiziert hat.

Laura Perls hingegen verwendete sich immer selbst mit all ihren professionellen Fähigkeiten, ihrer Lebenserfahrung und der aktuellen therapeutischen Situation angemessen. Dies verlangte sie auch von ihren SchülerInnen, nämlich „sich selbst und einander [zu] entdecken“ (in Sreckovic, 2005, S.100) und die aktuelle Beziehung immer wieder neu *zu erfinden*. Amendt-Lyon (2017a, S. 77) betont, wenn sie von Laura Perls spricht: „Ihr vorsichtiger und präziser Stil war prozess- und beziehungsorientiert“.

Im Vergleich zu Laura Perls therapeutischem Arbeitsstil wird Fritz Perls Gestaltarbeit von vielen als expressiv, dramatisch, theatralisch und extravagant bezeichnet. Verweise darauf finden sich z. B. in Anke und Erhard Doubrawa (2004), Amendt-Lyon (2017a) und Doubrawa (2017).

Es sind also speziell die *stilistischen Unterschiede* zwischen Laura und Fritz Perls, die als auffallend herausgestellt werden. Wie Schneider (in Doubrawa, 2017) erwähnt, ist Fritz Perls als eine sehr dominante Persönlichkeit in seiner Arbeit direktiv und er bevorzugt die Kontrolle der Situationen. Laura Perls hat demgegenüber ein tiefes Vertrauen in den stützenden und heilsamen Prozess und Achtung vor der „Integrität der Selbstwahrnehmung des Patienten“ (S. 209).

Schneider (in Doubrawa, 2017) beschreibt die Arbeitsweise von Laura Perls als eine Hilfestellung für ihre KlientInnen, unabhängiger zu werden von *Fremdsupport* und mehr Möglichkeiten für einen *Selbstsupport* entwickeln zu können.

3. Spuren des Schöpferisch-Ästhetischen in den theoretischen Grundkonzepten der Integrativen Gestalttherapie

Für die theoretische Verortung des Schöpferisch-Ästhetischen in der GT/IGT können die drei Säulen der GT/IGT herangezogen werden, nämlich die phänomenologische Methode, das dialogische Prinzip und die Feldtheorie (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Zur Verdeutlichung bietet sich das folgende Bild zu diesem Vorhaben an: Die Gestaltpsychologie als allgemein organisierendes Prinzip ist der *Bilderrahmen* und die phänomenologische, die dialogische und die feldtheoretische Dimension liefern die *Bildinhalte*.

3.1. Phänomenologisch-hermeneutische Dimension – und schöpferisch-ästhetische Aspekte

Der der GT/IGT zugrundeliegende philosophische Ansatz orientiert sich an den wissenschaftlichen Methoden der Phänomenologie als der Lehre von den Erscheinungen und der Hermeneutik als der verstehenden Sinnggebung (Fuhr, 2017). Als diese liefern sie eine Basis für die geisteswissenschaftliche Forschung und bilden den philosophischen Bezugsrahmen für die GT/IGT. Nach der Phänomenologie beginnt die Suche nach Erkenntnis immer beim Menschen selbst. Die Dinge bzw. Objekte der Außenwelt werden nicht direkt, sondern immer durch die Sinne und das Bewusstsein vermittelt erfahren. Bei Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, S. 36) heißt es hierzu: „Da Bewusstsein immer Bewusstsein von etwas ist, erfahren wir die Welt als Welt der Dinge, auf die wir uns beziehen“.

Fuhr (2017, S. 422) betrachtet „die phänomenologisch-hermeneutische Herangehensweisen als übergreifendes Praxisprinzip“ der GT. Auch für Nausner (2017) stellen Phänomenologie und Hermeneutik eine angemessene Grundlage für die GT dar. Sie betont die Wichtigkeit von Bewusstsein und Prozess im

Zusammenhang mit der phänomenologischen und hermeneutischen Betrachtungsweise:

Das Bewußtsein ist gerichtet auf Gegenstände, denen es objektive Bedeutung verleiht. Es muß also als ein Prozeß gesehen werden, der zwischen einem Ich, das den Strom des Erlebens als ‚meinen‘ erlebt, und einem Objekt, das in diesem Prozeß als transzendentes konstituiert wird, angesiedelt ist. Ich und Objekt sind die Pole dieses Prozesses, zwischen denen Erkenntnis entsteht. (Nausner, 2017, S. 473)

3.1.1. Grundannahmen

Die phänomenologisch-hermeneutische Orientierung in der GT/IGT ermöglicht Vertrauen in die unmittelbare Erfahrung in der therapeutischen Situation und achtet gleichzeitig auf Erkenntniszuwachs.

Zum besseren Verständnis werden vier Grundannahmen der IGT dargestellt, die die Stellung des Schöpferisch-Ästhetischen in der IGT erhellen sollen.

- **Phänomenologisches Erforschen**

Phänomenologisches Erforschen bezieht sich darauf, dass die Erfahrungen und Haltungen des/der TherapeutIn und des/der KlientIn in gleicher Weise berücksichtigt werden sollten. Diese besondere Haltung und ihre Bedeutung für die Vorgehensweise in der therapeutischen Praxis lässt sich nach Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, mit Verweis auf Spinelli, 1989) folgendermaßen zusammenfassen: Zuerst erfolgt die *phänomenologische Reduktion*, die urteilsfrei zu einem Vertrauen in die unmittelbare Erfahrung führen soll. Auch in der Phase des *Beschreibens und nicht Erklärens* soll nicht interpretiert, sondern soweit wie möglich bei der unmittelbaren Erfahrung geblieben werden. In der dritten Phase werden dann *alle beschriebenen Daten als gleichwertig behandelt*. Es geht also nicht um eine hierarchische Ordnung, es geht vielmehr um eine beschreibende Mitteilung aller Erfahrungen.

Neumayr (2016) macht deutlich, dass beim phänomenologisch-hermeneutischen Erforschen des/der Integrativen GestalttherapeutIn die *Bedeutungsgebung* im

dialogischen Prozess mit dem/der KlientIn stattfindet und auch nur aus diesem gemeinsam erlebten Prozess zu verstehen und zu erfassen ist. Hinsichtlich der zentralen Bedeutung des von Fritz Perls entwickelten Awareness-Konzepts und des von Laura Perls entwickelten Kontakt-Support-Modells betont sie: „Ein achtsames, phänomenologisches Arbeiten am Vordergrund, mit dem, was sich zeigt und zur Figur wird, [...] ist ebenso wichtig, wie eine stützende therapeutische Arbeit mit dem und am Hintergrund“ (Neumayr, 2016, S. 24). Gleichzeitig weist sie auf die Abgrenzung der IGT zu anderen Therapieverfahren hin, indem sie ergänzt: „Eine hauptsächliche Fokussierung auf Symptome, Symptombehandlung und kategoriale Diagnostik, wie es in vielen am medizinischen Modell angelehnten Therapieverfahren praktiziert wird, erscheint aus integrativ-gestalttherapeutischer Sicht zu kurz gegriffen“ (ebd., S. 24).

In Sreckovic (2005) hebt Laura Perls im Gespräch mit ihm diesen philosophischen Bezugsrahmen hervor und verweist auf die Differenz gegenüber der *technischen Modalität*, die viele der GT zuschreiben. In dem skizzierten philosophischen Rahmen können dann verschiedenste Interventionstechniken angewandt werden. Auch Frühmann (2000) betont den *Ganzheitsansatz* der GT und weist darauf hin, dass es in der GT darum geht, „gemeinsam mit dem Therapeuten – Sinn und Ursachen des Leidens herauszufinden, Einordnungs- und Orientierungsmöglichkeiten zu finden“ (ebd., S. 264). Sie bringt das für Laura Perls leitende Prinzip so auf den Punkt: „die Methode muß dem Patienten angepaßt werden – nicht umgekehrt“ (ebd., S. 264)!

Die sogenannten 3 E's der Laura Perls als Ausdruck eines phänomenologisch-hermeneutisch-ästhetisches Konzept der GT, werden von Fuhr (2017) folgendermaßen zusammengefasst: In der GT wird also „die disziplinierte Neugier aller Beteiligten mit Hilfe phänomenologisch-hermeneutischer Erkenntnisweisen durch experientiell, existentiell und experimentelles Erforschen eingelöst“ (ebd., S. 426). Die Bedeutung der Selbstverantwortung, die Förderung der Übernahme von Verantwortung für jegliches Handeln und jegliche Entscheidungen sind zentral für die therapeutischen Beziehung.

- **Gestalt als Ganzheitsbegriff**

Der Ganzheitsbegriff der GT/IGT als die Vorstellung, dass das Ganze immer mehr ist als seine einzelnen Teile, begegnet uns als einer der wichtigsten Grundannahmen in der GT/IGT immer wieder, z. B. in Form von ganzheitlicher Erkenntnis, in der Rede vom ganzheitlichen Menschen (Körper-Seele-Geist-Einheit), in Bezug auf ein ganzheitliches Erleben und hinsichtlich der Annahme eines ganzheitlichen therapeutischen Prozesses. Der Begriff *Gestalt*, der aus der Wahrnehmungspsychologie stammt und der Gestaltpsychologie entlehnt wurde, bezieht sich auf eine strukturierte *Ganzheit*, die aus *Figur und Hintergrund* (Figur-Hintergrund-Konstellation) besteht.

Laura Perls definiert den Begriff der *Gestalt* als einen *Ganzheitsbegriff* und als eine strukturierte Einheit, die mehr ist als die Summe ihrer Teile und die sich abhebt als Figur im Vordergrund gegenüber einem Hintergrund. Sie betont: „Die Stütze dafür [das Bilden der Gestalt] kommt aus dem, was zu unserem Hintergrund geworden ist, was assimiliert und integriert wurde“ (L. Perls in Sreckovic, 2005, S. 139).

- **Awareness und organismische Selbstregulation**

Da das Leben ein fließender Übergang zwischen *Bedürfnisspannung* und *Bedürfnisbefriedigung* ist, ist das Erreichen einer *Awareness* (Bewusstheit) notwendig, um befriedigende Konstellationen auswählen zu können. Wenn dies gelingt, ist ein Zustand der *organismischen Selbstregulation* (Goldstein) möglich, wie es die GT ausdrückt. Unter *organismischer Selbstregulation* wird die dem Organismus innewohnende Kraft verstanden, die *offene Gestalten* (unerledigte Bedürfnisbefriedigung) zu schließen vermag (geschlossene Gestalt) und damit Wachstum möglich macht (Gremmler-Fuhr, 2017a; Fuhr, 2017; Schwarzinger & Stumm, 1994).

- **Hier-und-Jetzt-Prinzip**

In Laura Perls Worten: „Gestalttherapie geht von dem aus, was hier und jetzt *ist*, nicht von dem, was *war* oder *sein könnte*. Es ist ein existentiell-phänomenologischer Ansatz, und als solcher muß er erfahrungszentriert und experimentell sein“ (in Sreckovic, 2005, S. 97). Hier beschreibt sie also das *Hier-und-Jetzt-Prinzip* der GT. Durch die Phänomenologie soll die Aufmerksamkeit auf

die subjektiv erlebten Erscheinungen gelenkt werden. Es geht daher darum, die Personen in ihrer aktuellen Lebenssituation und ihrem Umweltfeld wahrzunehmen.

3.1.2. Phänomenologie

Was nehme ich wahr? Was ist? sind Kernfragen der Phänomenologie. Die phänomenologische Sicht in der therapeutischen Arbeitsweise richtet also die Aufmerksamkeit auf das, was vorhanden und beobachtbar ist und in Erscheinung tritt und bemüht sich um eine vorurteilsfreie Erkenntnis (Fuhr, 2017).

Nur kurz soll hier auf zwei wichtige Vertreter der für die Gestalttherapie maßgeblichen philosophischen Strömung der Phänomenologie eingegangen werden, nämlich auf: Edmund Husserl und Maurice Merleau-Ponty

Edmund Husserl (1859–1938) geht als Begründer der Phänomenologie, davon aus, dass jedes Objekt, jedes Ding, jeder Gegenstand ein Wesen (*Eidos*) hat, das sich als konstant erweist. Nausner (2017, S. 469) liefert in Bezug auf Husserl die folgende Erläuterung: „Husserl [...] beschreibt Bewußtsein als Intentionalität: [also] Bewußtsein ist immer Bewußtsein von etwas, [...]“. *Intentionalität* bedeutet in der Phänomenologie, dass der Bezug zur Welt in fast jedem bewussten Erleben enthalten ist und sich in der Sprache ausdrückt, in der dieses Erleben beschrieben wird (Staemmler, 2009). Hierin ist auch die Wichtigkeit für die GT/IGT zu erkennen.

Als Gegenstand seiner phänomenologischen Methode fokussiert Husserl „die Sache selbst, das Vorhandensein des jeweils Gegebenen im Bewußtsein. Diese Methode der ‚phänomenologischen Wesensschau‘ vollzieht sich in zwei Schritten“ wie Sreckovic (2017, S. 44) postuliert – nämlich in der *phänomenologischen Reduktion auf das unmittelbar Erlebbare* und der *phänomenologischen Analyse des Inhalts*, wie Sreckovic (2017) weiter ausführt. Entscheidend für die GT/IGT ist es, dass alles Erlebte, *Erlebnisse von etwas* sind und sich auf etwas beziehen, was Sreckovic (2017, S. 44) als „eine Prämisse der Gestalttherapie“ bezeichnet.

Maurice Merleau-Ponty (1908–1961), dessen Leibphänomenologie nach Petzold (2017) als anthropologische Grundlage der IGT gilt, „entwickelte die ‚phänomenologische Reduktion‘ [das unmittelbar Erlebbare] weiter, indem er auf ihre Unvollständigkeit hinwies“ (Sreckovic, 2017, S. 45). Merleau-Ponty

radikalisierte und übersteigerte die Gedankengänge Husserls und verwies auf „Subjekt und Objekt, Sein und Bewußtsein, Körper und Seele als Pole der Existenz“ (Nausner 2017, S. 480). Nausner betont die Wichtigkeit des Denkens von Merleau-Ponty für sie als Gestalttherapeutin, indem sie deutlich macht: „Ich kann mich im ‚Zwischen‘, ‚Sowohl-als-auch‘ oder ‚Keines-von-beidem‘ aufhalten“ (ebd., S. 480).

Dies ist für GestalttherapeutInnen insofern wichtig, als sie, unter Berufung auf Merleau-Ponty, das Subjekt und die Welt als immer *untrennbar miteinander verschränkt* sehen: „Ebensowenig wie das Wahrnehmungssubjekt ‚reines Bewußtsein‘ ist, ist der Objektpol der Wahrnehmung ‚reines Sein‘“ (Merleau-Ponty, 1984; zitiert nach Nausner, 2017, S. 479).

Als ein Vertreter der existentialen psychologischen Phänomenologie und wichtiger Referenzdenker ist Gary Yontef zu nennen.

Auch Yontef bezeichnet die GT als *phänomenologisch*, da ihr einziges Ziel Bewusstheit (*awareness*) ist und ihre Methode die Erweiterung von Bewusstheit fördert. Entscheidend für die GT ist es, diesen Prozess der Awareness kennenzulernen, zu gehen und zu vergrößern, und zwar durch ein *phänomenologisches Fokussieren* in der Ich-Du-Beziehung (Blankertz & Doubrawa, 2005). Erklärend heißt es dazu bei Yontef (1999, S. 106): „Der phänomenologisch-existentialen psychotherapeutischen Beziehung entspricht am meisten die Kontaktform des Dialogs“.

Die für die GT/IGT grundlegende Erkenntnismethode der Phänomenologie kann für die Erfassung des philosophischen Bezugsrahmens des Ansatzes ergänzt werden um den Aspekt der Hermeneutik, weil in der GT/IGT immer auch sinnverstehend gearbeitet wurde. Allerdings haben nicht alle TheoretikerInnen diesen Aspekt explizit thematisiert.

3.1.3. Hermeneutik

Hermeneutik ist insofern wichtig für die GT/IGT als sie als phänomenologisch-hermeneutische Erkenntnisweise, „die *bevorzugte* Herangehensweise der Gestalttherapie“ ist, wie Fuhr (2017, S. 425) konstatiert. Auch Laura Perls wies

immer wieder auf Sinnzusammenhänge bzw. hermeneutische Erkenntnisweisen hin, die sie hörend, sehend und spürend wahrgenommen hat. Dies waren zum Beispiel: Verspannungen im Körper, Atmungsaktivitäten oder Körperhaltungen (Sreckovic, 2005; Amendt-Lyon, 2017a).

Wilhelm Dilthey (1833–1911) gilt als Begründer der wissenschaftlichen Hermeneutik, die den Lebensprozess als eine Einheit versteht, bei der das Erkennen, das Fühlen, das Handeln und das Wollen immer schon in einem Bezug zur Außenwelt stehen. Damit ist das rein erkennende Subjekt überwunden und alle Inhalte des Lebens sind ineinander verwoben. Dilthey stellte das Erklären dem Verstehen gegenüber. Die phänomenologische Dimension wird bei der Hermeneutik um die *dialogische Dimension* ergänzt. Der hermeneutische Verstehens-Prozess verläuft *zirkulär* und nicht *linear*. Sinnzusammenhänge erhellen sich gegenseitig (Fuhr, 2017).

Zusammenfassend ist also mit phänomenologisch-hermeneutischer Erkenntnisweise gemeint, dass es der GT/IGT bei der „Sinnfindung nicht vorrangig um objektive Richtigkeit [wie bei behavioristischen, systemischen und psychoanalytischen Ansätzen], sondern um subjektiv erlebte Stimmigkeit und Verständigung“ geht (Fuhr, 2017, S. 425).

Die phänomenologisch-hermeneutische Vorgehensweise ist für die gestalttherapeutische Praxis neben der dialogischen Dimension der Beziehung der wichtigste Aspekt bei der Erforschung des Erfahrungsraumes der KlientInnen. Beide Erfahrungswelten, nämlich die des/der TherapeutIn und die des/der KlientIn, können entdeckt, gegenübergestellt und balanciert werden.

3.1.4. Die 3 E's

Die Suche nach der guten Gestalt, im Sinne eines ästhetischen Selbstaudrucks und eines individuellen und unverwechselbaren Stils waren von besonderer Bedeutung für Laura Perls. Sie regte ihre SchülerInnen stets dazu an, das vielfältige Spektrum von Techniken und Interventionen der GT anzuwenden bzw. einzubeziehen mit einer besonderen Aufmerksamkeit für den persönlichen Erfahrungshintergrund. Die Grundvoraussetzungen hierfür beschrieb sie mit ihren

3 E's: Alle Interventionen müssten, sofern genug Stütze vorhanden sei, existenziell-phänomenologisch, erlebnisorientiert und experimentell sein.

Laura Perls' Bestimmung der GT durch ihre 3 E's als existenziell-phänomenologisch, experienciell (erfahrungsbezogen) und experimentell betont die persönlichen Erfahrungen, Fähigkeiten und Ressourcen auf der Seite des/der TherapeutIn und auf der Seite des/der KlientIn. Anhand dieser drei Ansätze hat jeder Mensch die Möglichkeit, in der therapeutischen Beziehung eigene, neue und heilsame Erfahrungen zu machen, die dann zu *neuen Sinnentwürfen* führen können. Dies „entspricht auch der konstruktivistischen Grundthese der Gestalttherapie, nach der wir unsere Wirklichkeit im intersubjektiven Kontakt miteinander konstituieren“ (Dreitzel, 2014, S. 45).

Amendt-Lyon et al. (2004) weisen darauf hin, dass für Laura Perls Techniken in der Gestalttherapie solange erlaubt sind, solange mit ihnen existenziell-phänomenologisch, erlebnisorientiert und experimentell gearbeitet wird, unter Berücksichtigung der persönlichen Herangehensweise und des professionellen Erfahrungshintergrundes des/der TherapeutIn. Die persönlichen Interessen, Ressourcen und Talente des/der jeweiligen TherapeutIn sind somit ein essentieller Bestandteil des therapeutischen Prozesses.

GT und IGT bieten eine Vielzahl an Interventionen, Methoden und Techniken an, mit denen in der Praxis gearbeitet werden kann – es sind dies verschiedene Zugangswege, um Veränderung zu ermöglichen. Fuhr (2017, S. 426) erklärt hierzu:

Experienciell ist Gestalttherapie, weil sich der dialogische Erforschungsprozeß auf das unmittelbare Erleben (in Abgrenzung etwa zu abgespaltenem abstraktem Denken) bezieht;

existenziell, weil immer die Personen in ihrer Lebenssituation und die Auseinandersetzung mit dem jeweiligen Umweltfeld der Inhalt gestalttherapeutischer Arbeit sind. Das, was existiert, wird dabei als Manifestation des Seins angesehen;

experimentell schließlich ist Gestalttherapie, weil sie die Entwicklung des Lebendigen nicht für determinierbar [sic] hält, sondern nur immer wieder

etwas Neues versucht werden kann ohne Garantie für den Ausgang dieses Versuchs.

Staemmler (2017) liefert zur Ergänzung weiterführende Unterscheidungen: Er spricht von *vier Methoden in der Gestalttherapie*, nämlich der dialogischen, der feldtheoretisch begründeten, der phänomenologischen und der existentialistischen Therapieform. Außerdem gibt es *vier Typen von Techniken*: Übungen, Experimente, Hausaufgaben und situationsbezogene Interventionen. Neben diesen vier Typen, die vor allem mit dem Medium der Sprache operieren, gibt es nach Staemmler (2017) auch nonverbale Techniken. Damit spricht er die für den vorliegenden Erkenntniszusammenhang besonders relevanten Medien und Modalitäten an.

Im Folgenden werden nun die *experientielle*, die *existentielle* und die *experimentelle Zugangsweise* in der IGT nach Fuhr (2017) näher beschrieben:

- **Experientielle Herangehensweisen**

Frage: *Wie* erlebt sich der/die KlientIn?

In der Gestalttherapie wird experientiell bzw. erlebnisorientiert gearbeitet. Die Fragen nach dem Erleben und Fühlen im *Hier und Jetzt* und in der aktuellen Situation stehen im Vordergrund der therapeutischen Arbeit. Dabei geht es um ein unmittelbares Erleben, das mit erlebnisaktivierenden Methoden zur Erweiterung des Bewusstseins angeregt wird. Fuhr (2017) beschreibt die folgenden gestalttherapeutischen Praxisprinzipien für den Bereich des experientiellen Erforschens:

Erlebnisaktivierende Methoden: Die Anwendung erlebnisaktivierender Methoden wie Experimente, Identifikationsübungen, kreative Gestaltungen, Phantasiearbeit und psychodramatische Inszenierungen ermöglichen KlientInnen, ihre Probleme erlebnismäßig und in der aktuellen Situation zu erforschen. Der Fokus wird dabei auf die *ganzheitliche Erlebnisaktivierung* gerichtet, es geht also um ein Erleben von Körper, Psyche und Geist im jeweiligen Umweltfeld.

Identifikation und Disidentifikation: GestalttherapeutInnen ermöglichen KlientInnen einen ständigen Wechsel zwischen Erleben und Reflektieren bzw. zwischen Erleben und Verarbeiten.

Transponieren von Gestalten: In der GT/IGT wird dazu angeregt, auftauchende Gestalten in andere Ausdrucksmöglichkeiten zu transponieren bzw. Erlebnisse in andere Arten des Ausdrucks zu verwandeln.

Experientiellles Erforschen im Dienst der Bewusstseinsentwicklung: In der Gestaltarbeit geht es vorrangig um eine Erweiterung des Bewusstseins und nicht um eine Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit der KlientInnen. Eine solche Erweiterung bezieht sich also vor allem auf die Möglichkeit einer Vergrößerung von Handlungsalternativen.

- **Existenzielle Herangehensweisen**

Frage: *Wie* fühlt sich der/die KlientIn in seiner/ihrer Lebenssituation?

Die Existenzphilosophie beschreibt die Entscheidungsfreiheit des Menschen unabhängig von Vernunft, Gott und Moralvorstellungen. Durch ihre Bezugnahme darauf betont die GT die Entscheidungsfähigkeit des Menschen in schwierigen und bewährenden Situationen. *Verantwortlichkeit* und *Entscheidungsfähigkeit* sind daher wichtige Quellen für Gesundheit oder Bewusstheit (Blankertz & Doubrawa, 2005).

Wenn es um das *existenzielle Erforschen* in der GT geht, dann gilt nach Fuhr (2017, S. 430): „Die theoretische Annahme hinter diesem Prinzip ist die paradoxe Theorie der Veränderung, die Arnold Beisser (1970), ein Schüler Fritz Perls', am deutlichsten formuliert hat“. Dieses Prinzip bezieht sich vor allem darauf, dass vorbehaltloses Akzeptieren Veränderung bewirkt. Yontef (1999, S. 11) sieht darin „ein unerlässliches Kernelement der gestalttherapeutischen Theorie und Praxis“.

Wichtige Aspekte des existenziellen Erforschens erläutert Fuhr (2017) wie folgt:

- *Polaritäten und Indifferenz:* Dabei geht es in der GT darum, mit den Klienten und KlientInnen unterschiedliche und gegensätzliche innere Aspekte zu erforschen, aufzudecken und erlebbar zu machen. Ein Beispiel für eine grundlegende existenzielle Frage ist die nach der Eigenständigkeit und Zugehörigkeit.
- *Fokussieren und wahrhaft benennen:* Für die GT ist die direkte Kommunikation als das wahrhaftige Benennen von Phänomenen oder Problemen eine Hilfe beim existenziellen Erforschen.

- *Existentielles Erforschen als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung:* Existentielles Erforschen trägt dazu bei, dass sich KlientInnen stärker Ihrer Selbst- bzw. Fremdbilder bewusstmachen können.

Die *existentielle Position* in der GT bezieht sich darauf, das zu beschreiben, was ist, und durch ein *Gewahrsein des Hier-und-Jetzt* bestimmt zu sein. Dabei geht es im therapeutischen Prozess zuerst darum, was der/die KlientIn sinnlich wahrnimmt, dann über die Gefühle erlebt und erst dann durch den Verstand ordnet (Sreckovic, 2017; mit Verweis auf Dreitzel, 1992).

- **Experimentelle Herangehensweisen**

Frage an den/die KlientIn: Was geschieht, wenn Sie das ausprobieren?

Fuhr (2017) weist darauf hin, dass es hierbei um das Erproben und Entwerfen von Handlungsweisen, um ein Experimentieren mit neuen und überraschenden Ausdrucksweisen, also um *kreative Anpassung* geht. Das Praxisprinzip des Experimentierens der GT ermöglicht Folgendes:

- Das Herstellen eines Gleichgewichts zwischen Verunsicherung bzw. Frustration und Stütze
- Die Betonung des Dialoges in der therapeutischen Beziehung als Interaktion zwischen TherapeutIn und KlientIn
- Experimentelles Erforschen als ein schöpferischer Akt ermöglicht Wissen *zu erschaffen* und nicht nur *zu erwerben*.

Laura Perls erwähnt in einem Gespräch mit Sreckovic, dass sie mit allem, was im geeigneten Moment auftaucht, arbeitet bzw. experimentiert: „Ich arbeite auch mit Körperwahrnehmung, mit Haltung, Koordination, Atmung, Bewegung, Gesichtsausdruck, Stimme, Sprachgewohnheiten, auch mit Träumen und Phantasien, um die Wiederaneignung bzw. die Identifizierung der Klienten mit entfremdeten, unentwickelten Aspekten ihrer Persönlichkeit zu fördern“ (in Sreckovic, 2005, S. 179).

Zur weiteren Vertiefung und zum besseren Verständnis der 3 E's sind noch die folgenden beiden Aspekte wichtig (Frühmann, 2000; mit Verweis auf Petzold, 1993):

1) Die *vier Grundfähigkeiten der Menschen*: Beziehungsfähigkeit, Fähigkeit zur spontanen Kreativität, Fähigkeit zu Exzentrizität, Fähigkeit zur Regression und

2) die *vier Wege der Heilung*: Bewusstseinsarbeit (Sinnfindung), Nachsozialisation (Grundvertrauen), Erlebnisaktivierung (Entfaltung der Persönlichkeit) und Solidaritätserfahrung (Metaperspektive und Engagement).

Für die gestalttherapeutische Arbeit am und mit dem Bild sind hier vor allem die *heilenden Aspekte* der Fähigkeit zur spontanen Kreativität und der Erlebnisaktivierung für die Persönlichkeitsentfaltung hervorzuheben.

Weitere Ausführungen zu den vier Wegen der Heilung sind z. B. bei Petzold und Schuch (1992) zu finden.

3.1.5. Das Kontakt-Stützungs-Konzept

Als Grundvoraussetzung für die therapeutische Arbeit mit den 3 E's soll auch das *Kontakt-Stützungs-Konzept* oder *Kontakt-Support-Konzept* als ein wesentlicher Beitrag von Laura Perls zur GT vorgestellt werden. Es beschreibt das Verhältnis zwischen den Kontaktmöglichkeiten und der Selbststützung, wobei zu beachten ist, dass Kontakt und Stützung in einem Figur-Grund-Verhältnis zueinanderstehen (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Dieses Konzept diente Laura Perls als Grundlage für ihre 3 E's. Ausreichende Stützfunktionen müssen immer vorhanden sein, erst dann kann mit den 3 E's gearbeitet werden. Ohne ausreichende Stützfunktionen ist also auch kein Kontakt möglich.

Kontakt

Im Gespräch mit Sreckovic definiert Laura Perls (in Sreckovic, 2005, S. 179) Kontakt als „Wahrnehmung und Auseinandersetzung mit den anderen als den anderen“. Was sie hier *Kontakt* nennt, nannte Buber *Begegnung*. Laura Perls versteht unter Kontakt keinen Zustand, sondern eine Tätigkeit, im Sinne von Kontakt machen, Kontakt aufnehmen, und zwar an der Grenze zwischen TherapeutIn und KlientIn. Sie spricht von der eigentlichen *Kontaktfunktion* als der der *Identifizierung* und *Verfremdung*. Die Kontaktgrenze ist also gleichzeitig der Ort der Berührung und der Ort der Trennung (L. Perls in Sreckovic, 2005).

Das *Kontakt-Stützungs-Konzept* wird von Laura Perls als nützliches Werkzeug in der therapeutischen Praxis beschrieben, weil es das gesamte Verhalten der KlientInnen berücksichtigt, nicht nur ihre Geschichten und Verbalisierungen. Sie betont eine wichtige Regel der GT: „Beschreibung herrscht über Erklärung vor, Erfahrung und Experiment über Interpretation“ (L. Perls in Sreckovic, 2005, S. 63).

Stütze (support)

Stütze als gestalttherapeutische Strategie meint, den gesamten Lebenshintergrund des/der TherapeutIn und des/der KlientIn, vor dem sich die aktuelle Erfahrung als Figur in den Vordergrund hebt und eine bedeutungsvolle Gestalt bildet. Kontakt ist also der Vordergrund und kann nur zur Gestalt werden, wenn ein ausreichendes Maß an Stütze vorhanden ist: „Wie wir die Entwicklung von elastischeren Stützfunktionen bei unseren *Patienten* fördern, hängt davon ab, worauf wir uns als Stütze in uns selbst verlassen können und was wir als Stütze in unseren Klienten vorfinden“ (L. Perls in Sreckovic, 2005, S. 112).

Kontakt ist nach Laura Perls nur *schöpferisch*, wenn ein ausreichendes Maß an Stütze vorhanden ist. Unter Stütze, Stützung oder Support versteht sie die Anteile in KlientIn und TherapeutIn, auf die sie sich verlassen können. Der Mangel an Stütze bezieht sich insofern auf die Anteile, die ihnen fehlen. Im Gespräch mit Sreckovic erwähnt Laura Perls (in Sreckovic, 2005, S. 184), dass es

eine ganze Skala von Koordinationen oder Fehlkoordinationen zwischen Stütze (support) und Kontaktfunktionen [gibt]. Das geht von der Unsicherheit und Verlegenheit bis zur Panik. Die Angst würde ich als Mangel an wesentlicher Stütze (support) definieren, die als Gefühl der äußersten Unsicherheit und Verlassenheit erlebt wird.

Grenze

Die GT bezeichnet mit Grenze *den eigentlichen Ort der Begegnung* (Tillich), weil dort Bewusstsein stattfindet (Sreckovic, 2005). Die Kontakt-Grenze ist also der Ort der Berührung und der Ort der Abgrenzung, weshalb sie nicht als starre, sondern als eine dynamische Grenze zu verstehen ist. Als Beispiel wäre hier die Verlegenheit zu nennen, die Laura Perls als den „Grenzbereich par excellence“ (in Doubrawa, 2017, S. 181) beschreibt und gleichzeitig darauf hinweist, dass

Widerstand nicht immer als etwas Negatives zu betrachten ist, sondern hilfreich für das Öffnen und Heben des eigenen Potentials sein kann: „Die Grenzen zu spüren heißt auch, die Freiheit zu entdecken, die man innerhalb dieser Grenzen hat“ (in Doubrawa, 2017, S. 159).

Zusammenfassend heißt für die GT/IGT phänomenologisch arbeiten:

- Erkannte Muster zu sinnvollen Ganzheiten zu organisieren
- Gegenwartsbezogen (im Hier-und-Jetzt) zu arbeiten
- Maßgeschneiderte Experimente spontan zu entwickeln
- Möglichst ganzheitlich (mit allen Sinnen) erlebbare Interventionen zu gestalten.

Das phänomenologisch-hermeneutische Erforschen in der IGT wird also durch eine stützende, dialogische und achtsame therapeutische Arbeit in einem gemeinsam erlebten Prozess praktiziert. Die *Bedeutungsgebung* der Phänomene in diesem Prozess wird gemeinsam durch den/die TherapeutIn und den/die KlientIn erarbeitet, erfasst und verstanden. Dies gilt auch und vielleicht in besonderem Maße für die Arbeit am und mit dem Bild bzw. für die Arbeit mit kreativen Medien allgemein.

Ergänzende Sichtweisen hinsichtlich der Phänomenologie sind u.a. auch bei den folgenden Autoren zu finden:

Rumpler (2018, S. 98) weist darauf hin, dass weder die Phänomenologie noch „der Existentialismus eine ausgereifte Erkenntnistheorie zur Verfügung hatte[n]“ und dass eine solche Theorie erst mit den Arbeiten von Merleau-Ponty Eingang in die GT gefunden hat.

Neumayr (2016, S. 23) betont den phänomenologisch-hermeneutischen Zugang der IGT als eine Weiterführung des Ansatzes von Fritz Perls, der „auf ein subjektives Gewähr-Werden dessen, ‚was ist‘, im Sinne von Prägnanz und Evidenzerfahrungen, auf ein besseres Verstehen und Erleben von sich selbst in seiner Lebenswelt“ zielt.

Für Zinker (2005) ist die Phänomenologie *die Sprache des existentiellen Denkens* und er stimmt mit Rogers überein, der die phänomenologische Welt als die erlebte Welt beschreibt (Zinker, 2005; mit Verweis auf Rogers, 1961). „Mit dem Begriff

‚phänomenologisch‘ geht es um das, was wir in einzigartiger Weise als unser Eigenes erleben; indem wir die Dimensionen des Hier und Jetzt hinzufügen, erhalten diese persönlichen Phänomene existentielle Unmittelbarkeit: [...]“ (ebd., S. 84).

3.2. Dialogische Beziehungs-Dimension – und schöpferisch-ästhetische Aspekte

Die gestalttherapeutische Beziehung ist das Herzstück der GT/IGT. Die Qualität der therapeutischen Beziehung und die individuelle Beziehungsgestaltung entscheiden über neue Möglichkeiten der Kontaktaufnahme, der Beziehungserfahrung, der Ressourcenhebung und die Steigerung der Handlungskompetenzen der KlientInnen. Als wichtige Grundvoraussetzungen für die gestalttherapeutische Beziehung gelten Akzeptanz und Bestätigung, sowie eine unvoreingenommene und nicht wertende Haltung des/der TherapeutIn.

Das Dialogische in der GT wurde vor allem von Laura Perls betont und gefördert, ganz im Unterschied zu Fritz Perls, der eher den Pol der Autonomie betonte. Gremmler-Fuhr verweist auf Friedmann, der über Fritz Perls sagt: „in seiner Hervorhebung der Autonomie und seinem Rückgriff auf Techniken, blieb er von echter Heilung durch Begegnung weit entfernt“ (Friedmann, 1987; zitiert nach Gremmler-Fuhr, 2017b, S. 395). Erwähnenswert ist hier auch, dass die Autorin (mit Verweis auf Perls et al.) für das Dialogverständnis „vor allem den Aspekt der Echtheit oder Authentizität als Angebot eines autonomen Partners an den Klienten“ (Gremmler-Fuhr, 2017b, S. 398) herausstellt. Bei Laura Perls entspricht dagegen der gestalttherapeutische Modus des *Kontakts* eher dem Buberschen Begriff der *Begegnung*.

3.2.1. Bubers Philosophie des Dialogs

Die Orientierung an Bubers Philosophie des Dialogs als Prinzip menschlicher Existenz und seine Theorie der Dualität inspirierten besonders Laura Perls, von der dieses Gedankengut vor allem in die GT eingebracht wurde. Die dialogische Beziehungsdimension der GT/IGT basiert also hauptsächlich auf der dialogischen Haltung im Sinne von Bubers *Heilung aus der Begegnung*.

Buber postuliert zwei Grundhaltungen des Menschen, nämlich eine orientierende Grundhaltung, die auf Sicherheit und Erhaltung ausgerichtet ist, und eine realisierende Grundhaltung, die sich auf Risiko und Grenzerweiterung bezieht.

Buber betont dabei die Gleichrangigkeit beider Haltungen, weil er sie beide als wichtig für den Menschen ansieht: „Die Integration dieser Polaritäten ist ein das Leben begleitender Prozeß des sich selbst und seine Gemeinschaft verwirklichenden Menschen. [...] Ein Mensch, der sich selbst und seine Gemeinschaft verwirklicht, integriert die beiden Grundhaltungen zu einem Ganzen: der dialogischen Haltung“ (Sreckovic, 2017, S. 41).

Für die GT/IGT werden in der therapeutischen Arbeit diese beiden Grundhaltungen idealerweise in der Beziehung zueinander als eine dynamische Figur-Hintergrund-Beziehung verstanden. Die IGT versteht psychische Störungen immer auch als Beziehungsstörungen, entweder zu sich selbst, zu anderen oder zur Welt.

Für die GT/IGT von größter Bedeutung ist das Pendeln, *das Hin-und-Her-Schwingen* (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017) zwischen den beiden Möglichkeiten der Beziehung zur Welt, - nach Buber zwischen dem *Ich-Es* (Subjekt-Objekt) und dem *Ich-Du* (Subjekt-Subjekt). In der gestalttherapeutischen Begegnung braucht es beide Beziehungsmöglichkeiten bzw. es ist ein Hin-und-Her-Schwingen zwischen beiden Haltungen entscheidend, damit ein *Drittes*, ein *Dazwischen*, eine *Mitte* entstehen kann. Dies erst macht die *Heilung aus der Begegnung* möglich, wie Buber sie nennt. Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, S. 60) betonen: „Für die ‚Heilung aus der Begegnung‘ reicht die Einnahme der Expertenrolle von Seiten des Therapeuten nicht aus, er muss sich ebenfalls als Person auf die Beziehung einlassen und offen für das sein, was ‚zwischen‘ beiden entsteht“.

3.2.2. Intersubjektivität und Ich-Du-Beziehung

Als Weiterführung der Beiträge von Buber können die Erkenntnisse der neueren *Intersubjektivitäts-Theorien* verstanden werden. Dabei „geht es um die Fähigkeit, von einer Subjekt-Objekt- zu einer Subjekt-Subjekt-Beziehung gelangen zu können. Intersubjektivität in diesem Sinne ist eine durch wechselseitige Anerkennung bestimmte Beziehung, in der einer den anderen ‚als Subjekt‘ erfährt“ führen Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, S. 61) aus.

In dieser Sichtweise der Beziehung von zwei Subjekten entsteht ein Zwischenraum, ein *Zwischen*, das zu einem *Wir* wird. Im dialogischen

therapeutischen Prozess sind dieses gemeinsame Dritte als das gemeinsame Projekt, an dem beide teilhaben und die daraus entstehenden Antworten der Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Für die gestalttherapeutische Arbeit mit kreativen Medien und im speziellen Fall mit dem Bild ist dieses *Zwischen* und dieses *Dritte* der Bereich, in dem sich das Bild in der therapeutischen Beziehung materialisieren kann.

Eine ergänzende Sichtweise bezüglich Buber und diesem *Zwischen* liefern die Überlegungen von Schacht und Hutter (2019), die sich auf die psychodramatische Sicht Morenos beziehen. Sie verweisen auf Buber, der ihrer Ansicht nach, als einer der ersten dieses *Zwischen* philosophisch beschrieben hat. Buber (2017, S. 271) trifft eine „Unterscheidung von Sozialem und Zwischenmenschlichen“. Und er erklärt: „Die Sphäre des Zwischenmenschlichen ist die des Einander-gegenüber; ihre Entfaltung nennen wir das Dialogische“ (ebd., S. 271).

Schacht und Hutter (2019), die sich mit *Morenos Modell* des soziokulturellen Atoms auseinandersetzen und den Menschen wie Moreno als *soziales Netzwerk* verstehen, verweisen in diesem Zusammenhang auf aktuelle Untersuchungen, welche die Bedeutung dieses *Zwischen* bestätigen (De Jaegher & Di Paolo; Auvray; Torrence & Froese).

3.2.3. Das künstlerische Schaffen und die therapeutische Beziehung

In der IGT wird das Verhältnis zwischen TherapeutIn und KlientIn als ein reales und aktuelles Geschehen betrachtet und nicht nur als eine Übertragungsbeziehung, die beide wechselseitig beeinflusst und als Übungsfeld für Erfahrungen dient. „Dieses wechselseitige Beeinflussungsverhältnis wird auch als mutuellem Charakter des Klient-Therapeut-Verhältnisses bezeichnet“ erwähnen Schwarzinger und Stumm (1994, S. 169). Die Autoren betonen: „Die authentische Persönlichkeit des Therapeuten, seine Fähigkeit zu Kontakt, Begegnung, Beziehung, Einfühlung, Klarheit, Kreativität und sein Engagement sind für den Fortschritt der Therapie wichtig“ (ebd., S. 169). Hier kommt die therapeutische Haltung in der GT/IGT zum Ausdruck, welche „als *partielle Teilnahme* und *partielle Offenheit*“ (ebd., S. 170) bezeichnet wird. Die therapeutische Situation ist also ein

Übungsfeld für neue Erfahrungen und am besten natürlich für neue positive, konstruktive und bereichernde Erfahrungen.

Ergänzend dazu postulieren Hutterer-Krisch et al. (2017, S. 206), dass die gestalttherapeutische Haltung, die dem dialogischen Prinzip folgt, durch „Gegenwärtigkeit, Offenheit, Absichtslosigkeit und von Respekt für das Gegenüber gekennzeichnet ist, ohne dabei die Selbstwahrnehmung außer Acht zu lassen“. Außerdem betonen die Autoren: „Das Prinzip der ‚*selektiven Offenheit*‘ ist für die therapeutische Beziehung ebenso wichtig, wie das Prinzip des ‚*partiellen Engagements*‘“ (ebd., S. 218).

Die *Präsenz* des/der GestalttherapeutIn mit seiner/ihrer gesamten Persönlichkeit (Hutterer-Krisch et al., 2017) und eine tragfähige, stützende, therapeutische Beziehung sind immer die Basis der therapeutischen Arbeit in der IGT. Die Einbeziehung von kreativen Medien bzw. künstlerischen Materialien baut darauf auf. Neben der grundlegenden psychotherapeutischen Qualifikation ist für GT/IGT-TherapeutInnen daher auch eine kreative und künstlerische Qualifikation naheliegend, besonders wenn sie im Therapieprozess mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden arbeiten.

Experimente, spontan angeleitete Stimulationen oder Übungen sollten von GestalttherapeutInnen authentisch und kreativ umgesetzt werden und möglichst auch selbst geübt worden sein. Lebendige Teilnahme, schöpferisches Miteinander und Offenheit für paradoxe Überraschungen sind von Vorteil.

Die grundlegende Annahme der GT/IGT besteht darin, dass das Heben des kreativen und schöpferischen Potentials des Menschen therapeutische und heilsame Wirkungen hat.

Das Gestalten eines Bildes im gestalttherapeutischen Prozess ermöglicht eine heilsame Wirkung durch das künstlerische Gestalten von persönlichen Themen und kann so die Kommunikation zwischen KlientIn und TherapeutIn bereichern.

3.2.4. Fünf Merkmale für die dialogische Beziehung

Yontef (1999) konstatiert, dass alle psychotherapeutischen Beziehungen von Fürsorge getragen sind und weist darauf hin, dass sich in der GT Fürsorge, Wärme und Annahme in einer dialogischen Beziehung manifestieren können. Er führt fünf Charakteristika an, die diese dialogische Beziehung kennzeichnen und postuliert: „Diese philosophischen Prinzipien bilden ein integrierendes Gerüst, das die primäre Identität der Gestalttherapie ausmacht“ (ebd., S. 109).

Die fünf Hauptcharakteristika nach Yontef (1999) sind:

- *Umfassung*: Der/die TherapeutIn bietet empathisch und vorurteilsfrei einen geschützten Raum, in dem phänomenologisches Entdecken möglich ist.
- *Gegenwärtigkeit*: Der /die TherapeutIn bietet sich in selektiver Authentizität an, damit der/die KlientIn Vertrauen aufbauen kann.
- *Engagement für den Dialog*: Der Kontakt soll sich entfalten und wird nicht kontrolliert.
- *Abwesenheit von Ausbeutung*: Jegliche Form von Ausbeutung wird vermieden.
- *Gelebter Dialog*: Die stimulierende Unmittelbarkeit des Tuns wird gefördert, alle Arten von nonverbaler Kommunikation werden einbezogen.

3.2.5. Das dialogische Dreieck

Auch Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) beziehen sich auf Yontef und seine fünf Charakteristika (vgl. Kapitel 3.2.4.) und skizzieren ein *dialogisches Dreieck*, das die Begriffe der *Umfassung*, der *Präsenz* und der *Bestätigung* beinhaltet. Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, S. 176-177) erklären diese drei Merkmale wie folgt:

Sie stehen in einem Figur-Hintergrund-Verhältnis zueinander – je nach Erfordernis der Situation steht ein Merkmal im Vordergrund, die anderen mehr oder weniger im Hintergrund, aber immer verbunden. Ändert sich die Anforderung der Situation, verschiebt sich das Dreieck, ein anderes Merkmal

ist erforderlich und tritt in den Vordergrund. Das Merkmal des Engagements für das Dialogische hält – wenn man so will – diese Dynamik in Gang.

Für die weitere Erhellung, was im Zwischenraum der dialogischen Begegnung – im *Zwischen* – entsteht, ist das dialogische Dreieck bestens geeignet. Wie Votsmeier-Röhr und Wulf (2017, S. 177) weiter ausführen: „Mit Hilfe dieses ‚dialogischen Dreiecks‘ ist es möglich, die adäquate Haltung gegenüber Menschen mit unterschiedlichen Störungsbildern als bestimmte Konstellation der drei Merkmale in der dialogischen Beziehung zu bestimmen“.

Ergänzend dazu kann Gremmler-Fuhr (2017b, mit Verweis auf Yontef, 1993), erwähnt werden, der auch drei Unterscheidungsmerkmale der dialogischen Beziehung anführt, nämlich *Umfassung, Präsenz* und *Hingabe*.

Zusammenfassend kann Folgendes festgehalten werden:

In der GT/IGT hat die Gestaltung der Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn einen zentralen Stellenwert. Die Begriffe Kontakt, Begegnung, Beziehung und Dialog haben unterschiedliche Qualitäten bzw. unterschiedliche Färbungen, was ihre nähere Bestimmung nicht leicht macht. Auf jeden Fall kann aber konstatiert werden, dass der dialogische Aspekt in der Gestaltarbeit die Verbindung zwischen Kontakt und Beziehung darstellt (Gremmler-Fuhr, 2017b).

Weitere GestalttherapeutInnen, die sich intensiv mit dem dialogischen Prinzip auseinandergesetzt haben, werden bei Gremmler-Fuhr (2017b) erwähnt: Erving und Miriam Polster, Hycner, Petzold, Staemmler und Portele.

3.3. Feldtheoretische Dimension – und schöpferisch-ästhetische Aspekte

Ursprünglich kommt der *Feldbegriff* aus der Naturwissenschaft bzw. aus der Physik und wurde herangezogen, um die unmittelbaren Fern- und Nahwirkungen von Kräften zu beschreiben. In die Psychologie fand der Feldbegriff Einzug durch den Gestaltpsychologen *Kurt Lewin*, der den Feldbegriff auf den sozialen Lebensraum übertragen hat. Für ihn ereignet sich jegliches menschliche Handeln in einem *raum-zeitlichen Feld* (Blankertz & Doubrawa, 2005), in dem alles mit allem verbunden ist bzw. in einer Beziehung von Wechselwirkungen zu einander steht.

Vereinfacht kann man ein Feld als ein Zusammentreffen von bestimmten Kräften zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Ort zu einem einheitlichen Ganzen bestimmen, das ständig in Veränderung ist.

Zum weiteren Verständnis erklärt Yontef (1999, S. 154): „Aus feldtheoretischer Sicht besteht alles Existierende aus einem Beziehungsgeflecht. Ein Feld ist ein Netz von Beziehungen, das seinerseits wieder in den Kontext größere[r] Beziehungsnetze eingebunden ist“. Damit beschreibt er die Tatsache, dass Beziehung zu den Grundlagen der menschlichen Existenz gehört.

3.3.1. Grundannahmen zum Feldcharakter

Die Feldtheorie ist eine der drei Theoriesäulen der IGT, neben der dialogischen und der existentiell-phänomenologischen Grundausrichtung.

Neumayr (2016, S. 18) betont: „In Anlehnung an die Feldtheorie von Kurt Lewin wird der Begriff des Feldes in der IGT jedoch grundlegend als ein menschliches Kräfte- und Erfahrungsfeld (‘Organismus/Umwelt-Feld‘) verstanden, das eine räumliche Repräsentation der psychologischen Wirklichkeit einer Person darstellt“.

Yontef (1999, S. 152) definiert das Feld als „eine Gesamtheit von gegenseitig sich beeinflussenden Kräften, die gemeinsam eine einheitliche, interagierende Ganzheit bilden“. Für ihn ist der Feldansatz holistisch.

Yontef (1999, S. 142) erklärt, warum die Feldtheorie für die Gestalttherapie von großer Bedeutung ist:

Praxis und Theorie der Gestalttherapie bauen auf der Awareness des Awarenessprozesses [sic] auf. Der Denkprozess ist ein wesentlicher Teil davon. [...] Wie man über die Welt denkt und welcher philosophischen Ausrichtung man folgt, ist zum Teil eine Funktion der Persönlichkeit; und umgekehrt ist die Persönlichkeit in gewissem Grade eine Funktion der Art, wie man denkt.

Kreativität, Flexibilität und Schöpferkraft charakterisieren die spontane Anpassung des Menschen an seine Umgebung. Ästhetik ist in der GT/IGT als ein *bedeutungsvolles integriertes Ganzes* zu verstehen. Wenn es um das gestaltete Bild in der gestalttherapeutischen Begegnung geht, dann geht es um den schöpferischen Vorgang innerhalb der therapeutischen Beziehung, es geht um das, was sich *zwischen* KlientIn und TherapeutIn als/im Bild materialisiert. Dieses *Dazwischen*, dieser schöpferische Prozess kann als eine Funktion des Feldes verstanden werden. In der GT/IGT wird von *schöpferischer Anpassung im Organismus-Umwelt-Feld* gesprochen.

3.3.2. Schöpferische Anpassung im Organismus-Umwelt-Feld

Schöpferische Anpassung ist ein Begriff aus der Gestalttheorie und wird in Bezug auf das Verhältnis von Organismus und Umwelt von Perls et al. (1992, S. 12) als *Kontakt* bezeichnet: „*Aller Kontakt ist kreative gegenseitige Anpassung von Organismus und Umwelt*“. Aller Kontakt ist somit kreativ und dynamisch, er ist eine schöpferische Anpassung, wobei Kreativität und Anpassung als Gegenpole verstanden werden, die wechselseitig notwendig sind.

Der *Kontakt* bildet als schöpferische Anpassung eine Figur bzw. eine Gestalt auf dem Hintergrund des Organismus-Umwelt-Feldes, die sich als bewusste Wahrnehmung, als Vorstellung, Bild oder Einsicht einstellt. Perls et al. (1992, S. 14) unterscheiden *schwache Gestalten*, die: „trübe, wirr, ohne Anmut und Kraft“ sind, von *starken Gestalten*, die als klar und lebendig beschrieben werden.

Perls et al. (1992, S. 20-21) stellen fest:

Wir arbeiten mit den Hauptkenntnissen der Gestaltpsychologie, mit der Beziehung zwischen Figur und Hintergrund; mit der Bedeutung der

Interpretation von Geschlossenheit oder Spaltung einer Figur in Bezug auf den Gesamtzusammenhang der aktuellen Situation; mit dem deutlichen und strukturierten Ganzen, [...] mit der aktiven, formenden Kraft bedeutungsvoller Einheiten und der natürlichen Tendenz zur Einfachheit der Form; mit der Tendenz unabgeschlossener Situationen zur Vollendung.

3.3.3. Schöpferische Anpassung und künstlerische Produktion und Kinderspiel

Perls et al. (1992, 2015) beschreiben Psychotherapie für sich als einen *Prozess des Werdens* und als fortschreitende Integration des Lebens und beziehen, zum besseren Verständnis und als Beispiel fortschreitender Integration, immer wieder KünstlerInnen sowie Kinder und kindliches Spiel in ihre Erklärungen mit ein. Wenn Spontaneität als ein innerer Kern der Gesundheit verstanden wird, dann liegt es nahe, Künstler und Kinder, die zunächst diese Eigenschaft in hohem Maße besitzen, als sinnvolle Erklärungsmodelle für psychische Gesundheit heranzuziehen. Für Perls et al. (1992, S. 29) liegt das Wichtigste in der Psychologie der Kunst, nämlich: „in der konzentrierten Wahrnehmung und in der spielerischen Nutzung des materiellen Mediums. Hellwache Wahrnehmung und Spiel mit dem Medium bilden den Kern der künstlerischen Arbeit“; Zum Künstler meinen sie weiter: „Sein Gewahrsein ist in einer Art mittlerem Modus [...], weder aktiv noch passiv; es übernimmt die Bedingungen, es tut die Arbeit, und es *wächst* der Lösung entgegen“ (ebd., S. 29).

Für Perls et al. (1992, S. 30) gelten beide Aspekte sowohl für den Künstler als auch für das Kinderspiel: „In beiden Fällen wirken als Sinnesantrieb die Integration, die Bejahung des Impulses und der wache Kontakt mit neuem Umweltmaterial, aus denen wertvolle Arbeit erwächst“.

3.3.4. Schöpferische Anpassung im Spielraum der therapeutischen Beziehung

Wie bereits ausgeführt wurde, erachten Perls et al. (1992, 2015) die kreative Entfaltung, die im Spiel und im künstlerischen Schaffen entstehen kann, als eine

wertvolle Möglichkeit zur Entstehung des schöpferischen Potentials, was auch in ihre Überlegungen für die gestalttherapeutische Arbeit eingeflossen ist. Die Vielzahl an gestalttherapeutischen Interventionen oder Experimenten ist ein deutlicher Beleg dafür.

Als philosophisch verwandter Ansatz kann der von Winnicott als Ergänzung herangezogen werden. Auch für Winnicott (1997) ist die Fähigkeit, spielen bzw. schöpferisch handeln zu können, ein Ausdruck für seelische Gesundheit, weil *Spielen* Reifung und damit Gesundheit ermöglicht. Besonders für die Psychotherapie ist dieser Aspekt wichtig, damit der/die PsychotherapeutIn dem/der KlientIn genügend Raum zum Spielen bzw. zur schöpferischen Entfaltung ermöglicht.

Die Fähigkeit zu spielen ist für Winnicott (1997, S. 65-66) die Voraussetzung für einen guten Psychotherapeuten/ eine gute Psychotherapeutin:

Ich gehe von dem Grundsatz aus, *daß sich Psychotherapie in der Überschneidung zweier Spielbereiche vollzieht, dem des Patienten und dem des Therapeuten*. Wenn der Therapeut nicht spielen kann, ist er für die Arbeit nicht geeignet. Wenn der Patient nicht spielen kann, muß etwas unternommen werden, um ihm diese Fähigkeit zu geben; erst danach kann die Psychotherapie beginnen. Der Grund, weshalb das Spielen so wichtig ist, liegt darin, daß der Patient gerade im Spielen schöpferisch ist.

Die Begriffe *Übergangsobjekt* bzw. *Übergangsphänomen* wurden von Winnicott (1997, S. 11) eingeführt, um einen *intermediären* Raum zu beschreiben, nämlich „den Erlebnis- und Erfahrungsbereich, der zwischen dem Daumenlutschen und der Liebe zum Teddybär liegt, zwischen der oralen Autoerotik und der echten Objektbeziehung, zwischen der ersten schöpferischen Aktivität und der Projektion dessen, was bereits introjiziert wurde,[...]“.

Dieser intermediäre Raum, der von Winnicott (1997) als *intermediärer Bereich von Erfahrungen* als drittem Lebensaspekt, neben innerer und äußerer Realität, beschrieben wird, ist für ihn ein wichtiger Bereich der schöpferischen Funktionen des Menschen. Dieser Bereich bildet gewissermaßen die Mitte, in die innere und äußere Realitäten und Erfahrungen eingehen. So ist z. B. der angesprochene Teddy für das Kind kein inneres und auch kein äußeres Objekt, sondern beides

zusammen als inneres und als äußeres Objekt: „*Der intermediäre Bereich, von dem ich hier spreche, ist jener Bereich, der dem Kind zwischen primärer Kreativität und auf Realitätsprüfung beruhender, objektiver Wahrnehmung zugestanden wird*“ (ebd., S. 21).

Für Winnicott (1997) gibt es also für den Menschen drei Erlebnisbereiche, nämlich die innere psychische Realität, die äußere erlebbare Realität und einen dritten Erfahrungsbereich, der den Handlungsbereich des Menschen bildet und der als Ort des kreativen und schöpferischen Spiels und des kulturellen Erlebens verstanden wird.

Ein interessanter Bezug zum *spielerischen Therapieraum* bildet die von Winnicott erfundene Technik des *Squiggle-Spiels (Schnörkelspiel)*, die von Günther (2017) in einem Fachbeitrag des ÖAGG ausführlich beschrieben wurde. In seinem Beitrag weist Günther darauf hin, wie wichtig die Aufgabe für TherapeutInnen ist, darauf zu achten, dass sie einerseits den Spielraum für ihre KlientInnen offenhalten und andererseits einen haltenden Rahmen zur Verfügung stellen. Dieses gleichzeitige Offen-Halten und Halt-Geben entspricht ganz dem Denken von Laura Perls bzw. den Grundannahmen der IGT.

Auch Tenschert (2017) liefert erhellende Ergänzungen zum therapeutischen Spielraum, wobei sich seine Hinweise vor allem auf den Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beziehen: „Über den ressourcenorientierten Zugang des gemeinsamen Spielens und kreativer Medien können Kinder und Jugendliche sich in natürlicher und bekannter Weise mit ihrer Lebenssituation auseinandersetzen“ (ebd., S. 22).

In diesem Zusammenhang kann die Frage gestellt werden, ob das Spielen und der offene Spielraum nicht genauso wichtig und auch notwendig für alle erwachsenen KlientInnen sind. Die Betonung des Experimentierens in der IGT, was auch als eine Art des Spielens zu verstehen ist, stützt eine positive Beantwortung dieser Frage.

3.3.5. Schöpferische Anpassung und Polaritäten

Perls et al. (1992, S. 202) betrachten die schöpferische Anpassung im Organismus-Umwelt-Feld und das Schaffen des Selbst als Polarität und drücken dies folgendermaßen aus: „das eine kann nicht sein ohne das andere. [...] eine schöpferische Umwandlung durch den Kontakt muß stattfinden“. Sie versuchen diese Auffassung durch einen Vergleich mit den Künsten zu verdeutlichen (Perls et al., 1992, S. 203-204):

Croces Idee, schöpferisch sei nur der Augenblick, in dem das Ganze intuitiv erfaßt wird, und das Übrige sei bloß noch Ausführung, ist richtig und dennoch zugleich zutiefst falsch. Die Intuition läßt zwar schon das endgültige Ergebnis ahnen, es wird zu Anfang als Halluzination projiziert, doch der Künstler versteht seinen Traum nicht, er weiß noch nicht, was er will, und erst der praktische Umgang mit seinem Medium zeigt ihm, welches seine Absicht ist, und zwingt ihn, sie auszuführen.

Als Menschen müssen wir uns mit der Widersprüchlichkeit von Polaritäten auseinandersetzen. Ein Entwicklungsprozess in diesem Bereich verläuft meist von der *Identifikation* zur *Disidentifikation* und dann erst zur *Integration*. Dazwischen gibt es eine Phase der Differenzierung, die sich durch *das Hin- und Hergeworfen-Werden* zwischen den beiden Polen darstellt. Diese Phase ist eine Phase der äußersten Verunsicherung und kann sich physisch und psychisch sehr anspruchsvoll gestalten, deshalb geht es in der GT auch darum, ein Bewusstsein für Polaritäten zu entwickeln, um kontext- bzw. situationsangemessene Entscheidungen innerhalb des polaren Spannungsfeldes treffen zu können (Gremmler-Fuhr, 2017c).

Für die Gestaltpsychologie gilt die Grundannahme, dass sich alles Lebendige in Polaritäten differenziert und sich jeweils beide Pole als gleichwertige Teile eines Ganzen verstehen. Da sich die GT an der Gestaltpsychologie orientiert, kann sie somit als phänomenologischer Ansatz und als Methode der Integration der *polaren Gegensätze unseres Seins* verstanden werden, womit sich ihre Grundkonzepte als philosophisch und ästhetisch erweisen (Gremmler-Fuhr, 2017c).

Für die IGT und Hutterer-Krisch et al. (2017, S. 206) gilt, dass „ein lebendiges und kreatives Ausbalancieren von Bedürfnissen und Interessen zwischen Person und

Umwelt“ die Voraussetzung für gesunde Entwicklung und Wachstum darstellt, was auch die Differenzierung und Integration von Polaritäten einschließt.

- **Polaritäten und Friedlaender**

Fritz Perls erwähnt die zentrale Bedeutung Friedlaenders in seinem ersten Buch *Das Ich, der Hunger und die Aggression* von 1947, nämlich die Bedeutung der polaren Gegensätze und der Balance. Friedlaenders Überlegungen zur Indifferenz können als eine der wichtigsten philosophischen Grundlagen des Gestaltansatzes und als strukturierende Grundlage der therapeutischen Überlegungen von Fritz Perls gesehen werden.

Bei Fritz Perls (2016, S. 19) heißt es hierzu:

In seinem Buch *Schöpferische Indifferenz* stellt Friedlaender die Theorie auf, jedes Ereignis stehe in Beziehung zu einem Nullpunkt, von dem aus, eine Differenzierung in Gegensätze stattfindet. Diese *Gegensätze* zeigen *in ihrem spezifischen Zusammenhang* eine große Affinität zueinander. Indem wir wachsam im Zentrum bleiben, können wir eine schöpferische Fähigkeit erwerben, beide Seiten eines Vorkommnisses zu sehen und jede unvollständige Hälfte zu ergänzen. Indem wir eine einseitige Anschauung vermeiden, gewinnen wir eine viel tiefere Einsicht in die Struktur und die Funktion des Organismus.

Friedlaenders Kernaussage besteht darin, dass alle Gegensätzlichkeiten eine Gemeinsamkeit und eine innere Verwandtschaft haben. Über das Differenzieren des Gemeinsamen entwickelt sich der Gegensatz. Dazwischen bzw. in der Mitte befindet sich der ungestaltete Nullpunkt der Indifferenz, der leer und ein Nichts ist, in dem aber alles enthalten ist. Wenn wir uns nun mit einer Seite der Gegensätzlichkeit verbinden, vernachlässigen wir die andere Seite und wir schaffen damit ein Ungleichgewicht. Wenn wir uns hingegen wieder auf den Nullpunkt beziehen, von welchem der Differenzierungsprozess ausgegangen ist, gelingt es uns, in eine *Haltung der Indifferenz* zu kommen (Frambach, 2017a). Gestalttherapeutisch ausgedrückt, hieße das: Zum Pol der Integration kommen wir also nur über den Pol der Differenzierung.

Es steht also fest, dass für die GT, und besonders für Fritz Perls Friedlaenders philosophische Grundmotive der schöpferischen Indifferenz und der polaren Differenzierung von grundlegender Bedeutung waren (Frambach, 2017b).

Zusammenfassend lässt sich zur feldtheoretischen Position der IGT Folgendes sagen: Die verschiedenen dargestellten Facetten vermitteln einen Eindruck vom Feldcharakter IGT.

Der therapeutische Raum wird als ein Beziehungsgeflecht verstanden, das mit einem noch größeren Beziehungsnetz verbunden ist. Diese Vorstellung ist von entscheidender Bedeutung für die IGT und die Auswahl der Interventionen der GestalttherapeutInnen.

4. Die Bedeutung der Kreativität für den künstlerischen Ausdruck (das Bild) im therapeutischen Geschehen

Eindeutige Antworten auf die Fragen zur exakten Definition von Kreativität, Kunst und Therapie zu bekommen, scheint unmöglich zu sein. Für die meisten Menschen ist die Verbindung zwischen Kunst und Kreativität leicht ersichtlich und es ist auch allgemein verständlich, dass Kreativität eine wichtige Grundvoraussetzung für Therapie sein kann. Etwas schwieriger hingegen wird es, wenn es um die Verbindung zwischen Kunst und Therapie geht. Bei allen Arten von Kunsttherapien ist die Verwandtschaft klar ersichtlich. Aber was ist das Verbindende, das Gemeinsame bei GT und IGT? Um diese Frage beantworten zu können, müssen zuerst einmal die Begrifflichkeiten *Kreativität*, *Kunst* und *Therapie* erläutert werden.

Dazu werden im Folgenden Autoren aus dem Bereich der KT wie Benedetti & Peciccia, Riedel, Jacobi, Beuys, Eisler-Stehrenberger, Rogers, Iljine und Wellendorf und aus der GT/IGT herangezogen.

Benedetti und Peciccia (2007, S. 317) verweisen darauf, dass jede Art von Psychotherapie gestaltend sei „sie ist Gestaltung des Patientenunbewußten in den Träumen, Assoziationen, Übertragungen; und sie ist auch Gestaltung der therapeutischen Person in ihren Empfindungen, Gegenübertragungen, Deutungen, Träumen“.

Die nahe Verwandtschaft zwischen Kunst und Therapie spiegelt sich in ihrer Ausrichtung wider, wie es Amendt-Lyon (2006, S. 15) beschreibt:

Das Ziel der Kunst sowie der Psychotherapie ist es, etwas Neuartiges in den Vordergrund zu holen, damit durch Transformation oder Reorganisation alter Bestandteile eine neue Konfiguration entsteht [...].Die Neigung der menschlichen Natur, vertraute Elemente zu formen und zu transformieren und daraus neue Informationen hervorzubringen und die eigenen Erfahrungen in der Welt so umzugestalten, dass sie verarbeitbar und integrierbar sind, spiegelt sich sowohl in der Welt der Kunst als auch in der psychotherapeutischen Praxis wider. Durch den Akt, Einzigartiges und Sinnvolles zu schaffen, verleihen wir der menschlichen Erfahrung Gestalt.

Wagner (2000) hebt, als Kulturhistoriker den Aspekt der Ganzheitlichkeit hervor, wenn er postuliert, dass die *Ganzheitlichkeit* ein Spezifikum der Kunst sei, weil sie „alles im Bereich des Menschen, seine Vorstellungen, seine Begriffe, sein Empfinden, sein Denken, seine Bildvorstellungen, die Bildhaftigkeit, in ein Ganzes“ (S. 159) hineinstellt.

Außerdem stellt er die Kunst als schöpferische Instanz des Menschen, die die Zeit von der Höhlenmalerei bis in die Gegenwart symbolisiert, als „eine Agentur der Welt-Anschauung durch sinnliches Begreifen“ (ebd., S. 160) dar und bezeichnet sie auch als *ein Gefäß der materiellen und immateriellen Werte*. „Die Kunst ist das Sich-ins-Werk-Setzen der Wahrheit“ heißt es bei Heidegger (1999, S. 34). Wagner (2000) konstatiert, dass Kunst: *per se pluralistisch und polykulturell* sei und dass sie außerdem noch zur *Erkenntnisschaffung, Erkenntnisfähigkeit* und zu *persönlichem Glücksempfinden* beitragen kann. Er hebt damit die Einzigartigkeit der Kunst, des künstlerisch geschaffenen Werkes hervor: „Es passiert im menschlichen Leben sehr selten, daß die Produktion bzw. die Schaffung gleichzeitig auch die Umsetzung persönlicher Glückssituationen hervorruft und daß die Rezeption, das Anschauen dieser Produktion, eben auch diese Glücksgefühle erzeugt“ (ebd., S. 161). Hieraus leitet er auch die therapeutische Funktion der Kunst ab: „Aus dieser Gleichzeitigkeit von Erkenntnis und Lust resultiert auch die therapeutische Funktion der Kunst, denn sie hat ein Potential von Selbststimulierung heilender Kräfte [...]“ (ebd., S. 162), was auch bei der Kompensation von Defiziten helfen kann.

Riedel (1988) hingegen bezeichnet als eine Vertreterin der psychoanalytischen KT die Bilder der Kunst als seelische Orientierungsmarken: „Die Bilder der Kunst schließlich können die großen Orientierungsmarken der menschlichen Seele sein, aus dem kollektiven Unbewußten heraus erschaffen, Symbole der religiösen wie auch der soziokulturellen Einstellungen und Wertsetzungen einer jeden Zeit“ (S. 16).

Oft wird fälschlicherweise Kreativität nur KünstlerInnen oder offensichtlich schöpferisch tätigen Menschen zugeschrieben. GestalttherapeutInnen würden sagen, Kreativität sei ein Feldphänomen; NeurowissenschaftlerInnen würden die Kreativität mit der Integrationsfähigkeit des Nervensystems in Zusammenhang

bringen. Künstlerische Tätigkeiten fördern Kreativität und Kreativität bringt künstlerische Werke hervor. Für die Therapiesituation, in der es darum geht, Veränderungsprozesse zu initiieren bzw. möglich zu machen, ist Kreativität ein wichtiger Grundpfeiler. Das Künstlerische ist immer präsent, wenn es in der therapeutischen Begegnung um bildliches Gestalten geht.

4.1. Historische Bedeutung des bildnerischen Ausdrucks in der Psychotherapie

Die Sehnsucht des Menschen sich bildlich auszudrücken, zeigen schon die *Höhlenmalereien*, die *Schriftzeichen*, die *religiösen Darstellungen* und seit der Renaissance die *Selbstportraits* der abendländischen Kultur. Seit der frühen Neuzeit erhält die Persönlichkeit des Künstlers /der Künstlerin eine immer größere Bedeutung als Ausdruck der inneren Auseinandersetzungen mit dem eigenen Ich, was sich z. B. in den Werken von Leonardo da Vinci, Rembrandt und Dürer zeigt. In diesem historischen Kontext entstehen auch sukzessive die Signaturenlehre, die Physiognomik und Charakterkunde, die Graphologie und die Psychodiagnose als wichtige Anregungen für die viel späteren Entwicklungen der Gestaltpsychologie und der modernen Tiefenpsychologie (Jacobi, 1992).

Seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts interessierte sich die psychiatrisch-psychologische Forschung verstärkt für den bildnerischen Ausdruck seelischer Probleme. Da die Psychotherapie darauf abzielte, verdrängte und unbewusste psychische Inhalte bewusst zu machen, begann sie sich auch mit der *Bildersprache* als vorbegrifflicher Sprache zu beschäftigen. Diese Bildersprache wieder zu beleben bzw. sichtbar werden zu lassen, war ein wichtiges Ziel der Traumdeutung und des Malens als therapeutisches Hilfsmittel. Jacobi (1992) äußert sich als Psychoanalytikerin und Jungianerin wie folgt zur Entstehung des Malens als therapeutisches Hilfsmittel: „Jetzt sollte der moderne Mensch wieder zu ihr [der Bildersprache] zurückkehren, um aus seinen Seelentiefen Gefühl und Emotion, Bewegung und Erschütterung emporzuheben und in Farben und Formen einzufangen“ (S. 30).

Seit Hans Prinzhorn im Jahr 1922 sein Buch *Bildnerie der Geisteskranken* veröffentlichte, sind die Bilder bzw. die Bildnerieen als Ausdruck von seelischen und unbewussten Anteilen in der Arbeit von Psychotherapeuten nicht mehr weg zu denken. Das Interesse am Ausdruck seelischer Probleme über eine bildnerische Gestaltung ist seit dieser Zeit stetig gewachsen. Sowie Prinzhorn hinter jedem ästhetischen Gestaltungsprozess als „Kernvorgang [...den] Ausdruck von Seelischem“ (Prinzhorn, 1923; zitiert nach Jacobi, 1992, S. 33) sieht, so erkennt Jung in der bildlichen Gestaltung: „eine Verstofflichung und Konkretisierung, die unser Gemüt und unser Wahrnehmungsvermögen direkt, unter Umgehung unseres intellektuellen Verstandes anspricht“ (Jung, Ges. Werke Bd.11; zitiert nach Jacobi, 1992, S. 34).

Für Arieti (2001, S. 155), der sich als Psychiater eingehend mit der Kunst von Schizophrenen beschäftigt hat, gilt: „Manchen Patienten fällt es schwer, sich mit Worten auszudrücken oder bestimmte Schichten der Seele durch introspektive Gedanken zu erreichen, die der Worte bedürfen. Sie können ihre Probleme sich selbst und anderen viel besser durch ihre Malereien und Zeichnungen vermitteln“.

Bildnerisches Gestalten wird also schon längere Zeit in der Psychiatrie und der Psychotherapie als therapeutisches Hilfsmittel verwendet, um innere und verdeckte Seelenanteile nach außen zu bringen, sichtbar zu machen und sie dann einer therapeutischen Bearbeitung zuzuführen.

4.2. Phänomene der Kreativität

Es kann als gegeben angenommen werden, dass ein Mindestmaß an menschlicher Kreativität eine Grundbedingung für die Schaffung von Kunst und die Gestaltung von für Psychotherapie ist. Ganz im Sinne von Beuys (2007), der die Kreativität und die Kunst als grundlegende Lebensäußerung des Menschen sieht und betont: „*alles menschliche Wissen stammt aus der Kunst. Jede Fähigkeit stammt aus der Kunstfähigkeit des Menschen, das heißt: kreativ tätig zu sein*“ (S. 33). Ganz ähnlich heißt es bei Wagner (2000, S. 27): „Diese psychologische Kraft, [die Kreativität ...] ist ein Phänomen, das allen Menschen eigen ist, an dessen

Potential alle – wenn auch in verschiedenen Ausmaßen – teilhaben“. Und Holm-Hadulla (2010, S. 134) ergänzt als *Quintessenz der psychoanalytischen Erkenntnisse*: „[...], dass ein geradezu biologisches Bedürfnis nach Kreativität existiert: [...]“.

4.2.1. Kreativitätsmerkmale – Modelle

Wenn also die Kreativität als grundlegende Lebensäußerung des Menschen angesehen wird und mehr noch als Voraussetzung für geistige Gesundheit gilt, dann stellt sich die Frage nach gemeinsamen Kreativitätsmerkmalen für einen kreativen und schöpferischen Menschen.

Im Anschluss werden verschiedene Unterscheidungsmerkmale angeführt, die unterschiedliche Positionen in Bezug auf Kreativitätsmerkmale behandeln.

- **Modell der Kreativitätsstufen**

Eisler-Stehrenberger (2007) stellt ein Modell der hierarchisch aufeinander aufbauenden Kreativitätsstufen (nach Taylor, 1959) vor. Dabei ergeben sich die folgenden Stufen:

- Die *expressive* Kreativitätsstufe als niedrigste Stufe beinhaltet das spontane und freie Gestalten ohne besondere Fähigkeiten.
- Für die *produktive* Kreativitätsstufe sind schon erworbene Fähigkeiten und Begabungen erforderlich, um Empfindungen und Phantasien nicht nur auszudrücken, sondern auch zu gestalten.
- Die *erfinderische* Kreativitätsstufe zieht neue Kombinationen und überraschende Ergebnisse mit ein.
- Die *innovative* Kreativitätsstufe benötigt ein tieferes Verständnis für Zusammenhänge und ermöglicht die Erfindung neuer Entwicklungen.
- Die *emergente* Kreativitätsstufe schließlich führt zu einer Kreativität, die völlig ungewöhnliche und neue Entdeckungen und Ergebnisse hervorbringt.

Vergleichend dazu kann Wagner (2000) erwähnt werden, der sich ebenfalls auf Taylor bezieht und die dargestellten Kreativitätsstufen als *fünf Phasen, kreativer menschlicher Entwicklung* vorstellt, wobei er stärker auf den Prozess

der künstlerischen Gestaltung bzw. auf den künstlerischen Menschen eingeht und dies folgendermaßen begründet:

- In der *expressiven* Phase sieht er die Kunst von pathologisch kranken Menschen vertreten.
- In der *produktiven* Phase werden durch ihre Zielgerichtetheit und Zielorientierung Kennzeichen des Erwachsenseins sichtbar.
- In der *inventiven bzw. erfindenden* Phase sieht er den Antrieb für jedes Experiment gelegt, nämlich durch das Finden der eigenen Ausdrucksform.
- In der *innovativen* Phase kommt es zur Entwicklung des eigenen unverwechselbaren Stils.
- In der *emergenten* Phase schließlich kommt es zur Höchstentwicklung des schöpferischen Potentials (das Genie-Hafte).

Auch Holm-Hadulla (2011) beschreibt *die fünf Phasen des kreativen Prozesses*, er benennt sie aber anders:

- *Vorbereitungsphase*
- *Inkubationsphase*
- *Illuminationsphase*
- *Realisierungsphase*
- *Verifikationsphase*

In diesem Zusammenhang ist wichtig zu beachten, was Holm-Hadulla (2011, S. 85) mit folgendem Hinweis ausdrückt: „Die Phasen des kreativen Prozesses folgen nicht linear aufeinander, sondern durchdringen sich gegenseitig in einem Rückkopplungskreis. [...] In jeder Phase des kreativen Prozesses treffen wir auf das Wechselspiel zwischen Ordnung und Chaos, Schöpfung und Zerstörung“.

- **Die sieben zentralen Merkmale von Kreativität**

Wagner (2000, S. 40) nennt weitere sieben „Merkmale als kleinstes gemeinsames Vielfaches der vorhandenen Implementationen“ von Kreativität, um dieses weite Feld zu erhellen bzw. seine eigene Kreativitätsthese zu evaluieren:

- 1) *Fluktualität* ist die Fähigkeit, zu einem Thema möglichst viele Ideen entwickeln zu können.

- 2) *Flexibilität* wird als die Fähigkeit zum Wechsel zwischen verschiedenen Themen bzw. an mehreren Themen gleichzeitig arbeiten zu können verstanden.
- 3) *Originalität* steht für die Fähigkeit die eigenen und dabei vor allem die neuen Vorstellungen durchzusetzen und dabei zu bleiben.
- 4) *Sensitivität* gilt als die Fähigkeit, äußere Veränderungen bewusst wahrzunehmen und darauf zu reagieren.
- 5) *Komplexitätspräferenz* bildet die Fähigkeit, komplexe Systeme darstellen und auch erklären zu können.
- 6) *Elaborationsfähigkeit* ist die Fähigkeit der gestalterischen Ausarbeitung einer zugrunde liegenden Ideologie.
- 7) *Ambiguitätstoleranz* schließlich wird als die Fähigkeit verstanden, in einer Krisensituation funktionsfähig zu bleiben bzw. noch gleichzeitig an Bewältigungsstrategien arbeiten zu können.

Dieses Modell betont in erster Linie die Produktionsseite, weil es sich ausschließlich auf das fertige Produkt bezieht. Es dient aber auch der Erhellung des künstlerischen Prozesses, wie es Wagner (2000, S. 65) andeutet:

Gewiß sind die Kriterien der Wahrnehmung an sich für Werk- und Prozeßcharakter verschiedene, weil bei letzterem schon der Faktor Zeit hinzukommt und sehr oft der schwierig zu beschreibende Faktor der Veränderung in dieser Zeit; nichtsdestoweniger lassen sich die angeführten Merkmale auch auf sich verändernde Prozeßprodukte anwenden und liefern ebenso brauchbare Ergebnisse.

Zur weiteren Unterscheidung kann Rogers (2007) herangezogen werden, der den kreativen Prozess folgendermaßen definiert: „*Er ist das Aufkommen eines neuen relationalen Produktes aufgrund von Handeln und erwächst einerseits aus der Einzigartigkeit des Individuums und andererseits aus den Materialien, Ereignissen, Menschen und Umständen seines Lebens*“ (S. 239).

Für Rogers (2007) muss in erster Linie ein *Produkt der Kreation* als etwas Beobachtbares vorhanden sein, damit er damit arbeiten kann. Dies kann durch das Symbolisieren durch Worte, durch das Aufschreiben eines Gedichtes, durch das Schaffen eines Kunstwerkes oder durch eine formgebende Erfindung geschehen,

wichtig ist vor allem, dass es neuartige Gestaltungen sind: „Kreativität trägt immer die Prägung des Individuums auf ihrem Produkt. Aber das Produkt ist weder das Individuum noch sein Material, sondern nimmt an der Beziehung zwischen diesen beiden teil“ (ebd., S. 239).

Die kreative Kraft als die schöpferische Kraft des Menschen, die für Rogers als die „tiefste heilende Kraft in der Psychotherapie“ (2007, S. 240) gilt, strebt danach, sich selbst zu verwirklichen bzw. seine Potentiale zu heben.

Zum Abschluss können hier als Gegenpart zu den ausführlichen sieben Merkmalen der Kreativität von Wagner die vier *wesentlichen Elemente der Kreativität* von Holm-Hadulla (2010) angeführt werden, nämlich *Begabung, Motivation, Persönlichkeit* und *Umgebung*.

4.2.2. Kreativität und Sinnhaftigkeit

Doubrawa und Doubrawa (2004, S. 88) zitieren Fritz Perls: „Mein Rat ist, das *Denken* zu vergessen und den *Sinnen* zu trauen. Orientierung geschieht immer durch unsere Sinne“.

Iljine (2007, S. 210) spricht von Kreativität als *Kokreation*, die auch jegliches therapeutische Handeln bestimmt: „Therapie bedeutet darum nichts anderes als das Herstellen einer Lebenssituation mit ‚*fungierender* Kreativität‘ als *Kokreation*, als ein Schaffen miteinander, füreinander, im Bezug aufeinander. Die *leibliche Konkretheit* des Kokreativen heißt Greifbarkeit, Intensität heißt Farbigkeit und Wahrnehmungsfülle, und das erfordert wahrnehmungsbereite *Sinnenhaftigkeit*“.

Iljine (2007) verweist auf die Wichtigkeit der Vielfalt für die Sinnhaftigkeit, was einer Fülle an Materialien entspricht und auf die Wichtigkeit der Greifbarkeit im Sinne von Dauer und Verlässlichkeit der TherapeutInnen als Boden für den Therapieerfolg.

Die Sinnhaftigkeit in der Therapie unterstreicht Iljine (2007, S. 210) besonders, wenn er Folgendes schreibt: „Therapie, die sich nur im Reden erschöpft und nicht in das kokreative Spiel der Sinne und des Ausdrucks eintritt, den Sinnen kein Spiel

bietet, trocknet aus. Therapie braucht Intensität, braucht *schöpferischen Raum*, *schöpferische Zeit* braucht kreative Zwischenmenschlichkeit“.

Auch die Neurowissenschaft bestätigt die vorhin angeführten Argumente zur Bedeutung der Sinnhaftigkeit. Die unterschiedlich starken sinnlichen Wahrnehmungsfähigkeiten von Menschen sind einzigartig. In der Neurowissenschaft wird konstatiert, dass wir Menschen ein Sinnessystem haben, das aus drei Modalitäten besteht, nämlich dem Gesichtssinn, dem Gehörsinn und dem somatosensorischen System. Aber *wie* wir *was* und *wann* bevorzugen, ist sehr individuell und macht unsere Referenz aus (Burley, 2006).

In der Sprache der Neurowissenschaften verweist Burley (2006) auf Damasio:

Damasio weist darauf hin, dass Kreativität das Treffen von Entscheidungen und emotionale Resonanzfähigkeit voraussetzt. Er legt sein Verständnis dieses Prozesses so dar, dass die kortikalen Areale, die für die visuelle, auditive und somatosensorische (räumliche) Verarbeitung zuständig sind, neuronale Muster generieren, die mit bestimmten Erfahrungen oder Bildern wie Form, Bewegung, Ton assoziiert sind. (S. 100)

Die Förderung des kreativen Prozesses in der therapeutischen Situation hängt daher auch oder vielleicht sogar wesentlich davon ab, inwiefern der/die TherapeutIn dazu in der Lage ist, die stärkste bzw. schwächste (im Sinne von: bevorzugte oder vernachlässigte) *Sinnesmodalität* des/der KlientIn zu erkennen.

Amendt-Lyon (2006, S. 8) verweist ganz ähnlich darauf, dass dies gerade die *Kunst der Gestalttherapie* ausmacht, nämlich „die besonderen Sinnesstärken unserer Patienten erfolgreich ‚anzusprechen‘ und dafür geeignete therapeutische Interventionen zu erfinden“. Damit drückt sie einen weiteren wichtigen Grundsatz der GT/IGT aus, nämlich den, den Klienten oder die Klientin dort abzuholen, wo er oder sie gerade steht, im Sinne der aktuellen Befindlichkeit, des aktuellen Problemfelds oder der aktuellen Lebenssituation.

4.2.3. Innere Bilder – Imaginationen als kreative Leistung

Die Grundüberzeugung der GT/IGT besteht darin, dass alle Menschen kreativ sind bzw. die Fähigkeit haben, kreativ zu sein. Auch die Fähigkeit, Imaginationen entstehen zu lassen, wird als menschliche kreative Leistung verstanden. Imaginationen sind vom Menschen geschaffene innere Bilder wie Tag- und Nachträume, bewusste und spontane Phantasieeisen. Innere Bilder und Imaginationen drängen immer darauf, einen Ausdruck zu finden.

Die Menschen sind voll von bewussten und unbewussten Bildern. Diese Bilder und diese Imaginationen sind ein wichtiger Teil der menschlichen Welt. Integrative GestalttherapeutInnen können nun die Bilder oder Imaginationen ihrer KlientInnen im therapeutischen Prozess nutzen, um durch sie oder mit ihnen einen Ausdruck zu finden und damit mit ihnen im *Hier-und-Jetzt* zu arbeiten, sie zu erhellen oder zu verändern. Die Arbeit mit Imaginationen ist somit nicht nur *Mittel zum Zweck*, sondern auch *selbst ein Zweck*.

Baer (2018, S. 349) betont in diesem Zusammenhang den wichtigen Aspekt der Resonanz zwischen TherapeutIn und KlientIn und er ergänzt dazu: „Ein Bild ernst zu nehmen, [...] bedeutet auch, dass man es mit anderen teilen kann, dass man mitbekommt, welche Echos die eigenen Imaginationen bei anderen Menschen hervorrufen, welche Auswirkungen sie auf den Kontakt haben, auf die sozialen Beziehungen“.

Es ist also entscheidend, wie der/die GestalttherapeutIn auf den gestalteten Ausdruck reagiert, welches Echo er auslöst, welche Auswirkungen dies auf den therapeutischen Kontakt und in weiterer Folge auf die weiteren Kontakte zum Umfeld des/der KlientIn hat.

Baer (2018) postuliert für die Psychotherapie *vier verschiedene Aspekte von Imaginationen*, wobei er nicht zwischen gemalten und innerlich vorgestellten Bildern unterscheidet:

- Der erste Aspekt besteht darin, dass Menschen die kreative Fähigkeit zur Schaffung von Imaginationen haben. Sie können Bilder von ihren Themen, Problemen, Gedanken, Gefühlen, Körpern, Beziehungen, Ängsten und Wünschen erschaffen.

- Der zweite Aspekt umfasst die Möglichkeit, alle Zeitformen zu gestalten, also Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.
- Der dritte Aspekt bezieht sich darauf, dass immer zuerst ein Bild entstehen muss, dem erst dann eine Tat folgen kann.
- Der vierte Aspekt ist der kommunikative Aspekt, der ebenso voll von Bildern ist.

Der Vorteil der Kunst- und Gestaltungstherapie wird von Baer (2018, S. 349) folgendermaßen beschrieben: „Der Vorteil, den die Kunst- und Gestaltungstherapie hat, ist, dass sie nicht nur verbal arbeitet, sondern dass die Imaginationen sich vielfältiger ausdrücken können, als wenn sie nur in Worte strömen dürfen“.

Dieser Argumentation kann entgegengehalten werden, dass dieser Vorteil auch für die IGT geltend gemacht werden kann, die ebenso eine breite Palette an non-verbalen kreativen Möglichkeiten zur Bearbeitung von Imaginationen bereitstellt und nicht ausschließlich *verbal* arbeitet.

4.2.4. Innere Bilder und moderne Gehirnforschung

Die moderne Gehirnforschung hat entdeckt, dass das Gehirn ein Organ ist, das Bilder erzeugt (Hüther, 2011). Bei Hüther (2011, S. 27) heißt es hierzu: „Zum Zeitpunkt der Geburt verfügt jedes Kind daher schon über einen beträchtlichen Schatz an inneren Bildern“. Er nennt diese inneren Bilder auch *innere Repräsentanzen*. Hüther (ebd., S. 43, mit Verweis auf Lorenz) beschreibt das Leben als *innere Bilder generierenden Prozess* und verweist auf Konrad Lorenz, der einmal Folgendes formulierte: „Das Leben selbst [...] ist ein erkenntnisgewinnender Prozeß“ weil alles, was je an Erkenntnissen gewonnen worden ist, auf unterschiedlichen Ebenen im Gehirn festgehalten worden ist. Als wichtigste innere Bilder bzw. als wichtigste innere Repräsentanzen nennt Hüther (2011) Körperbilder als Bilder über den Zustand des Körpers.

Diese inneren Bilder sind hochkomplexe *Nervenzellverschaltungen*, die ganz individuelle Muster des Denkens, Fühlens und Handelns bestimmen. Hüther (2011) weist hinsichtlich der Psychotherapie darauf hin, dass

PsychotherapeutInnen mit ihren KlientInnen daran arbeiten, deren hinderliche oder destruktive innere Bilder (Muster) *umzuformen* bzw. *Sicherheit bietende innere Bilder* (Ressourcen) wachzurufen, zu öffnen oder wieder flexibler zu machen. Damit einhergehend wäre dann auch eine Veränderung der bisherigen Überzeugungen, Haltungen und Einstellungen der KlientInnen möglich.

Den Prozess des Umformens innerer Bilder beschreibt Hüther (2011, S.17) als Beispiel auch bei Künstlern und Schriftstellern, die durch ihre Arbeit auch andere Menschen inspirieren können, indem sie manchmal erreichen, „dass sich der Blick derer, die ihre Bücher oder Gedichte lesen und ihre Bilder oder Skulpturen betrachten, weitet und verändert, dass die inneren Bilder der Leser und Betrachter wieder lockerer und offener werden“.

Hrouza (2017) weist neben Hüther auch noch auf andere Hirnforscher wie Bauer, Fuchs und Damasio hin, die wie die IGT ein ganzheitliches Menschenbild vertreten und deshalb auch die Konzepte der IGT bestätigen und insofern als ReferenzdenkerInnen gelten können.

4.3. Ergänzende Begrifflichkeiten bzgl. Kreativität in der GT/IGT

- **Kreative (schöpferische) Anpassung**

Die GT/IGT sieht den Menschen als ein Wesen, das nach *kreativer Anpassung*, nach Wachstum und nach Verwirklichung seiner Fähigkeiten und noch schlummernden Potentialen strebt (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Dabei werden sowohl verbale wie auch nonverbale Kommunikations- und Ausdrucksformen verwendet, was sich in der Präferenz dieses Ansatzes für die Freiheit und Vielfalt des Ausdrucks zeigt. Der Beziehungsaspekt zwischen unbewussten, verdeckten und verborgenen Wesensanteilen und den an die Oberfläche kommenden und gestalteten Ausdrucksphänomenen ist aus der Sicht der GT/IGT ein wichtiger Aspekt zur Förderung der bildhaft-kreativen und der kognitiv-analysierenden Sichtweisen jedes Menschen. So begegnen sich in der GT, wie Hartmann-Kottek (2012, S. 3) beschreibt: „wissenschaftliche Ausrichtung, therapeutisch solides Handwerkszeug und künstlerisches Engagement“.

Wie Sreckovic (2017) ausführt, ist die Betonung des praktischen Handelns als kreative Anpassung in der GT, auch in der *Kreation* des gestalttherapeutischen *Experiments* zu finden.

- **Kreativität als Kennzeichen von Gesundheit**

Petzold und Orth (2007, S. 19) verstehen Kreativität und Spontaneität sogar als *Kennzeichen von Gesundheit* und ihr Fehlen oder ihre Einschränkung als *Kennzeichen von Krankheit*, weswegen sie als zentrale Ziele jeglicher psychotherapeutischer Arbeit, „die Förderung der kreativen Potentiale, der Sensibilität und Expressivität“ favorisieren. Diesen Standpunkt nehmen auch VertreterInnen der GT/IGT ein, worauf immer wieder hingewiesen wird, z. B. von Fritz und Laura Perls, Hartmann-Kottek, Holm-Hadulla, Richter, Zinker u. a.

Perls et al. (2015, S. 239) beschreiben den kreativen Zugang zur Lösung eines Problems folgendermaßen: „Man versucht, das Problem auf eine andere Ebene zu heben, indem man einen neuen, dritten Zugang entdeckt oder erfindet, der für die Angelegenheit wesentlich ist und der sich spontan anbietet“.

Was hier angesprochen wird, ist der Aspekt des Experimentierens in der GT/IGT. GestalttherapeutInnen bieten kreative Möglichkeiten für andere Sinneskanäle an, mit denen eine neue Handlungsmöglichkeit erprobt werden kann. Mögliche Beispiele: So kann ein abwesender Konfliktpartner auf einen Stuhl gesetzt werden, ein Problem wird als Gegenstand im Raum platziert, eine Emotion wird als Körperhaltung dargestellt oder eine Erzählung wird als Bild gemalt.

Die Suche nach Struktur und Ordnung, die Suche des Organismus nach neuen Beziehungen zur Umwelt und die Suche nach Bedürfnisbefriedigung sind wichtige Themen bei der *Kreativitätsmotivation* des Menschen (Eisler-Stehrenberger, 2007).

- **Kreativität des Künstlers**

Perls et al. (2015, S. 241) definieren den Künstler und Dichter vor allem über seinen *kreativen Drang* und seine individuelle *Technik* und führen dies folgendermaßen aus: „aber die Technik ist *seine* Art, das Reale noch realer werden zu lassen; es besetzt den Vordergrund seiner Bewußtheit, seiner Wahrnehmung

und seines Tuns. Der Stil ist er selbst, also das, was er zur Darstellung bringt und mitteilt: [...]“.

Die Kreativität des Künstlers besteht also darin: „Das Bearbeiten der realen Oberfläche, die Umwandlung des offensichtlichen oder versteckten Themas im materiellen Medium, [...]“ wie Perls et al. (ebd., S. 241) es ausdrücken. Damit ist gemeint, dass der kreative Mensch zuerst etwas empfinden und dann etwas tun muss, erst dann ergibt sich eine Ahnung von Wissen, worüber er anschließend sprechen kann.

Als wichtigsten Beitrag der Psychologie der Kunst bezeichnen Perls et al. (2015) die konzentrierte Sinneswahrnehmung und den spielerischen Umgang mit dem materiellen Medium. Diese *hellwache Sinneswahrnehmung* erkennen sie sowohl bei Künstlern als auch beim Spiel von Kindern und sie bezeichnen diese als mittleren Modus von Akzeptanz und Wachstum. Dieser *mittlere Modus* kann aber genauso in Angelegenheiten des Erwachsenenlebens wirksam werden.

Des Weiteren verstehen Perls et al. (2015) die Kreativität des Selbst und die Anpassung im Organismus-Umweltfeld polar in dem Sinne, dass das eine nicht ohne das andere existieren kann. Der Kontakt muss also eine *kreative Transformation* sein: „Kreativität ohne umfassende Anpassung bleibt also oberflächlich, weil man erstens keine Erregung aus der unerledigten Situation ziehen kann und das bloße Interesse am Kontakt erlöscht. Zweitens, weil das Selbst sich nur beteiligt und engagiert, wenn es einen Widerstand bearbeiten kann“ (ebd., S. 256). In diesem Sinne beschreiben Perls et al. (ebd., S. 257) den kreativen Prozess des Künstlers als einen Umgang mit dem Medium, das „seine Absicht praktisch hervorbringt und ihn schließlich zwingt, diese Absicht zu verwirklichen“. Zum Kunstwerk schreiben Perls et al. (ebd., S. 274) Folgendes: „[...]“, daß nicht nur alles in seiner Gestaltung zwingend ist, sondern auch, daß es seltsamerweise das einzig mögliche Werk ist oder zumindest das höchste seiner Art, und es ist von unschätzbarem Wert, es zu erleben; [...]“.

- **Die kreative Haltung des/der TherapeutIn und der Raum**

Für die IGT sind grundlegende Bedingungen für die Entstehung von Kreativität im therapeutischen Prozess Offenheit und keine Enge im Denken, die Möglichkeit des Loslassens von Bewertungen und die Fähigkeit, spontan spielen zu können. Da

Kreativität niemals erzwungen werden kann, ist es für die Psychotherapie von allerhöchster Wichtigkeit herauszufinden, welche nährenden bzw. stützenden Bedingungen KlientInnen benötigen, damit kreative Prozesse in Gang gesetzt werden können. Besonders Laura Perls hat darauf immer wieder verwiesen (in Sreckovic, 2005).

Franzke (1994, S. 221) verweist mit der KT darauf, dass neben den Fähigkeiten zur Ausdrucksmöglichkeit der KlientInnen auch: „die individuellen *Persönlichkeitszüge des Therapeuten* und seine *Ausbildung und Vorerfahrung*“ zu berücksichtigen sind.

Neben der Wichtigkeit der Haltung des/der TherapeutIn ist auch die Bedeutung des kreativen und nicht bewertenden Raumes hervorzuheben.

Die Haltung des/der TherapeutIn sollte kreativ, offen, einführend und intuitiv sein. Diese Kreativität ist so zu verstehen, dass der/die TherapeutIn ein Gespür für die neuen Möglichkeiten des/der KlientIn entwickelt und ihm/ihr die Möglichkeiten bietet, diese im therapeutischen Raum und in der therapeutischen Beziehung mutig zu erproben bzw. zu entdecken.

Für die KT und Wellendorf sollte der/die TherapeutIn einen Raum für freies und offenes Probe-Handeln schaffen:

Der Therapeut sollte derjenige sein, der den Patienten erst einmal ‚sein‘ läßt, ohne zu wünschen, ohne zu lenken, ohne zu formen. Er schafft einen emotionalen Raum, der dem ersten Raum zwischen Mutter und Säugling gleicht, in den hinein sich der andere verströmen kann. Es ist ein Raum, in dem auch Kreativität entstehen kann, das Spiel vor dem Therapeuten, später vielleicht auch mit ihm zusammen. (Wellendorf, 2007, S. 315-316)

Des Weiteren weist sie darauf hin, dass der/die TherapeutIn, je nach Situation und Bedarf als MitspielerIn, ZuschauerIn, KritikerIn oder RegisseurIn agiert.

Als ein Vertreter einer weiteren Position aus der GT kann hier Richter (2011) angeführt werden, der sich für das Konzept der *kreativen Gestaltarbeit* stark macht. Sein *Konzept der Kreativitäts- und Kulturtherapie* beruht auf den Therapieverfahren der GT und IT. Kreative Medien und künstlerische Methoden sind ein wichtiger Bestandteil seiner therapeutischen Arbeit, weil sie die

subsprachliche Wirklichkeit erreichen. Er nennt dies den *analogen Raum*, den er folgendermaßen beschreibt: „Hier treffen verschiedene Wirklichkeitsebenen (Systeme) zusammen. Botschaften werden zwischen den unterschiedlichen Informationssystemen ausgetauscht, dadurch energetische Besetzungen transferiert und in Bewegung (Arbeit) umgesetzt“ (ebd., S. 33). Und gerade kreative Medien bzw. die kreative Gestaltarbeit des/der TherapeutIn fördern die Ausdrucksfähigkeit und die Kreativität des/der KlientIn, damit sie/er im analogen Raum lernt besser zu kommunizieren.

Weitere Ergänzungen sind im Kapitel 3.3.4. ausgeführt.

- **Kreativität als In-Kontakt-sein / In-Beziehung-Sein**

Für die GT/IGT steht der Begriff der Kreativität in einem engen Bezug zum Begriff des Kontakts. Wie Perls et al. (2015, S. 25) postulieren, ist jeder Kontakt kreativ und dynamisch und er „*ist kreative Anpassung zwischen Organismus und Umwelt*“. Die Erforschung der kreativen Anpassung bezieht sich auf „*das Erreichen einer starken Gestalt*“ (ebd., S. 28), was ein wichtiger Aspekt in der gestalttherapeutischen Arbeitsweise ist. Diese starke Gestalt, die Perls et al. (ebd., S. 28) hier ansprechen meint „*die Kontaktfigur [...die] selbst die kreative Integration der Erfahrung*“ ist.

Jede Wahrnehmung ist symbolisch und wird gemäß den eigenen Bedürfnissen geformt. Neben dem basalen Wunsch des Menschen, sich zu verwirklichen und etwas Neues zu schaffen, steht der Wunsch, dieses Neugeschaffene zu zeigen, mitzuteilen und zu kommunizieren. Für Perls et al. bzw. für die GT und die IGT heißt kreativ sein also schöpferisch tätig zu sein.

Sichera (2006) drückt es noch klarer aus: „Kreativität als solche gibt es nicht; es gibt nur kreative Beziehungen und Erfahrungen“ (S. 110). Hier wird noch einmal der Aspekt des In-Beziehung-Seins und des In-Kontakt-Seins der GT/IGT betont, wobei Kreativität auch als eine gelungene Kontakterfahrung verstanden wird.

Und für Winnicott (2007) ist der *kreative Impuls* etwas zutiefst Menschliches und *Eigenständiges* und kann niemals ausreichend erklärt werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass *das Phänomen der Kreativität* prinzipiell alle Gründerpersönlichkeiten der GT beeinflusste, was sowohl in

theoretischer als auch in praktischer Hinsicht erkennbar ist. Da aber die Handhabungen bzw. die Formen der praktischen Umsetzung in der therapeutischen Situation unterschiedlich sind und von mehreren Faktoren bzw. von jeweils anderen Funktionen als Zielsetzung abhängen, ist der Fokus darauf bei den verschiedenen GestalttherapeutInnen auch immer ein jeweils anderer.

Für die IGT ergeben sich mit Stumm (2017, S. 90) daraus die folgenden Perspektiven, je nach Zielsetzung und Aufgabenverständnis: „Kreative Gestaltung kann eine diagnostische, entspannende oder auch übende und verhaltensfördernde Funktion haben, aber auch eine Ich-stärkende, erlebnisaktivierende und kathartische Wirkung“.

Wenn ein Mindestmaß an Kreativität eine Grundvoraussetzung für das psychotherapeutische Arbeiten ist, dann kann Kreativität oder besser eine verstärkte Kreativität auch als Grundlage für psychische Gesundheit verstanden werden (Holm-Hadulla, 2010).

Bei Winnicott (2007) heißt es hierzu: „Wir beobachten, daß Menschen entweder kreativ leben und das Leben für lebenswert halten, oder daß sie es nicht kreativ leben können und an seinem Wert zweifeln“ (S. 235).

Als Ergänzung kann darauf hingewiesen werden, dass bei einem Vergleich aller Psychotherapien, die mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden arbeiten, es neben der IGT vor allem alle Formen der Kunsttherapie und der Musiktherapie sind, die das Ansprechen des kreativen und künstlerischen Materials besonders in den Fokus ihrer Arbeit mit Menschen nehmen.

5. Der schöpferisch-ästhetische Ausdruck über das Bild

Für die KT sind gemalte Bilder ein kreativer menschlicher Ausdruck, sie sind ein sichtbarer und begreifbarer Ausdruck in und über der Materie, sie sind immer eine Neugestaltung und in ihnen drückt sich eine ureigene und früheste *Menschen-Sprache* (Riedel, 1988) – eben die *Bilder-Sprache* aus.

Für die GT/IGT und ihren prozessorientierten Ansatz hinsichtlich künstlerischer Methoden und Materialien dienen die gemalten Bilder von KlientInnen der Entstehung einer *guten Gestalt* bzw. eines *ästhetischen Selbstaushdrucks* (Amendt-Lyon, 2006). Dieser therapeutische Prozess wird als *schöpferische Anpassung* zur „Umwandlung von etwas Vertrautem in Neuartiges und Wertvolles“ (ebd., S. 9) begriffen.

Für Holm-Hadulla (2010, S. 133) dient die sinnlich-ästhetische Erfahrung, wie z. B. das Malen eines Bildes, nicht nur dem Ausdruck innerer Befindlichkeit als „dem Kohärenzerleben und Erkenntnisgewinn, sondern erfüllt auch eine moralische Funktion“.

5.1. Das gestaltete/gemalte Bild

Aus der Perspektive der KT betont Riedel (1988): „[Gemalte] Bilder gehören zu dem ersten, was die Gestaltungskraft des Kindes produziert, woran es sich erprobt und erfährt“ (S. 16). Auch Erwachsene produzieren im Laufe ihres Lebens immer wieder Bilder – sei es durch Kritzeleien beim Telefonieren, beim Skizzieren eines Planes für eine Raumgestaltung, beim Zeichen-Setzen auf einer Pinnwand während eines Vortrags oder beim gemeinsamen Malen mit Kindern. Bei diesem kreativen Spiel mit Farben und Formen entstehen Bilder, in denen vielleicht mehr zum Ausdruck kommt als beabsichtigt war.

Riedel (1988, S. 14) weist dem gestalteten Bild *Symbolcharakter* zu, weil es immer mehr ausdrückt als es abbildet, und erklärt dies folgendermaßen: „Es steht für etwas: für einen bestimmten Ort, in der Welt zu sein; für eine bestimmte

Lebensstimmung; es korrespondiert mit einer bestimmten Landschaft unserer Seele und stimuliert damit zugleich die Bilder in der eigenen Psyche“.

Damit spricht Riedel (1988) den *Bedeutungsüberschuss* jedes gemalten Bildes an (auch den, der von großen Künstlern gemalten Bildern), dieses Geheimnis jedes Bildes, das niemals vollständig gelüftet werden kann. Ähnlich wie bei der Grundannahme in der GT/IGT, dass das Ganze immer mehr ist als seine Teile, kann auch beim Erschließen eines Bildes über seine einzelnen Aspekte keine absolute Aussage über den Wert und Gehalt des gesamten Bildes getroffen werden.

Riedels Denken ist für die IGT insofern wichtig, da die Rede von der *stimmigen Bildkomposition* der gestalttherapeutischen Rede von der *geschlossenen Gestalt* entspricht. Weil die Stimmigkeit und Schönheit einer Bildkomposition etwas in der Psyche des Schöpfers und auch in der Psyche des Betrachters bewirkt, lässt sich daraus eine „klärende, integrierende, ja heilende Funktion und Wirkung des Bildes auf die Seele des Betrachtenden“ ableiten (Riedel, 1988, S. 15).

Die Bilder großer Künstler wie Michelangelo, Emil Nolde, Chagall und anderen berühren und erstaunen viele Menschen. Aber auch Kinderbilder und Bilder von Nicht-Künstlern erzeugen manchmal große Emotionen, regen zum Nachdenken an und erinnern an eigene, vielleicht vergessene Erlebnisse und Empfindungen. Dieses *Berührt-Sein*, das ein bestimmtes Bild, zu einem bestimmten Zeitpunkt, bei einem bestimmten Menschen auslöst, ist das Geheimnis, das als ein Schlüssel zu einem ganz speziellen Tor im Inneren der Seele verstanden werden kann.

5.1.1. Das gemalte Bild in der Psychotherapie

Der Beginn der neuzeitlichen Psychiatrie kann Anfang des 19. Jahrhunderts angenommen werden, als sogenannte *Irrenärzte* anfangen, ihre PatientInnen zu aktivieren, an Therapien teilzunehmen. „Die Psychiatrie ist am Beginn des 19. Jahrhundert Psychotherapie. Ihre Methoden sind geistige und körperliche Betätigung, Spaziergänge, Reisen, Spiele, dramatische und musikalische Darbietungen, Naturstudien, Garten-, Feld- und handwerkliche Arbeit“ führt Biniek (1992, S.14) aus. Zu Beginn des 20. Jahrhundert entstanden dann die ersten

Malateliers, die dem Bedürfnis nach bildnerisch-gestalterischen Tätigkeiten gerecht wurden. Die Malateliers stehen am Anfang des noch heute anhaltenden Interesses an einem bildnerischen Schaffen von psychisch kranken Menschen bzw. an der heilsamen Wirkung des Malens für diese Menschen.

Bei Riedel (1988, S. 16) heißt es hierzu:

Noch wo das bewußte Ich zu kentern und zu zerschellen droht, wie in den Stürmen einer Psychose oder auch in den Blockierungen einer Depression, vermag es, einer rettenden Intuition seines Unbewußten folgend, nach Pinsel und Farben zu greifen und ein Bild zu malen, einer Seekarte gleich, in der es sich oftmals doch wieder zu orientieren und zurechtzufinden vermag.

Die therapeutische Wirksamkeit des Bildes an sich kann über kathartische, klärende, erklärende und ordnende Aspekte verstanden werden. Das Malen von Bildern der KlientInnen in der therapeutischen Begegnung kann somit als Hilfe für ihre Nöte, Krisen oder Probleme gesehen werden.

5.1.2. Kreative Medien und künstlerische Methoden als therapeutische Interventionen der IGT

In der IGT zählt das gemalte Bild, das in der therapeutischen Begegnung entsteht, zum großen Bereich der therapeutischen Interventionen bzw. zum Bereich der kreativen Medien und künstlerischen Methoden.

Zur Unterscheidung und zur besseren Veranschaulichung könnte das folgende Bild dienen: Die *Methode* ist der Weg, die *Technik* sind die konkreten Schritte, die gegangen werden müssen, um an das Ziel zu kommen, das letztendlich der schöpferische Mensch ist.

Wie in Kapitel 3 beschrieben wurde, sind die drei Hauptsäulen der GT/IGT: die phänomenologische-, die dialogische- und die feldtheoretisch begründete Methode. Alle Techniken in der GT/IGT müssen den 3 E's von Laura Perls entsprechen und dienen nach Staemmler (2017, S, 439) somit: „1. als Parameter des Dialogs [...], 2. als Strukturelemente des therapeutischen Feldes, 3. als

Zugänge zur Bewußtheit und 4. als Formen der Selbstexploration und Selbstgestaltung“.

Zur weiteren Unterscheidung bzgl. therapeutischer Interventionen werden hier die vier Typen von Techniken (Staemmler, 2017) der GT/IGT aufgelistet: „Übungen, Experimente, Hausaufgaben und situationsbezogene Interventionen“ (S. 439). Bei allen vier Techniken lassen sich kreative und künstlerische Medien einsetzen.

Staemmler zitiert Polster:

In der Gestalttherapie geben wir dem Therapeuten die Freiheit, seine Techniken während des Therapieverlaufs zu erfinden und sie den Medien entsprechend zu gestalten, innerhalb derer der Klient am besten arbeiten kann, sowie entsprechend den Anforderungen, die die Entwicklung des Themas stellt. (Polster, 1975; zitiert nach Staemmler, 2017, S. 457)

Für die IGT kann mit Staemmler (2017) hervorgehoben werden, dass sowohl die Vorlieben und Fähigkeiten des/der TherapeutIn als auch die Defizite und Begabungen des/der KlientIn Einfluss darauf haben, welche Interventionen bzw. welche Medien in der jeweiligen aktuellen Therapiestunde zum Einsatz kommen.

Kreative Medien und künstlerische Methoden werden in der IGT auch als Experimente begriffen, die aus dem Prozess der therapeutischen Beziehung heraus entstehen und einzigartig sind, weil sie auf den/die jeweilige KlientIn zugeschnitten werden (Amendt-Lyon, 2006). In dem besonderen Fall des im therapeutischen Geschehen gemalten Bildes bedarf es jedoch PsychotherapeutInnen, die professionell mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden umzugehen vermögen.

Petzold und Orth (2007, S. 15), die beide, wie sie anmerken „psychoanalytisch, gestalttherapeutisch und psychodramatisch ausgebildete Psychotherapeuten [sind], die immer auch künstlerische Interessen hatten“, haben in ihrem Buch *Die neuen Kreativitätstheorien* versucht, psychotherapeutische Interessen mit kunsttherapeutischen Arbeitsweisen zu verbinden und eine „Psychotherapie in Richtung auf ein ganzheitliches ‚integratives‘ Behandlungskonzept“ zu entwickeln (ebd., S. 16). Für die GT/IGT waren und sind ihre Konzepte und Überlegungen von essentieller Bedeutung für das verstärkte Verwendung von kreativen Medien und

künstlerischen Arbeitsweisen, besonders natürlich für die Möglichkeiten des Bildnerischen in der gestalttherapeutischen Arbeit (Petzold & Sieper, 2007).

Um den kreativen und schöpferischen Ausdruck im therapeutischen Geschehen zu ermöglichen bzw. anzuregen, wird in der IGT eine Fülle von kreativen Medien und künstlerischen Methoden eingesetzt. Hartmann-Kottek (2012) bezeichnet diese als *gestaltende Techniken*. Dazu zählen u. a. das Malen und Zeichnen, das Modellieren, Puppen- und Maskenarbeit, die Arbeit mit Stein, Metall, Draht und Textilien und Kollage-Techniken.

Hinsichtlich der GT/IGT als philosophisch-ästhetischem Konzept kann man als Hauptfokus das schöpferische Ausdrucksvermögen des Menschen erkennen. Hier liegen auch die Schwerpunkte der von künstlerisch-kreativen Medien faszinierten, Anwendungsform und der erfahrungs- und übungszentrierten sowie experimentierfreudigen Vorgangsweisen, die typisch für die GT/IGT sind (Hartmann-Kottek, 2012).

Bei Hartmann-Kottek (ebd., S. 121) heißt es hierzu: „In der Gestalttherapie werden gerne kreative Medien, also eigentlich künstlerische Ausdrucksmittel, für die Projektion des inneren, seelischen Materials in die Außenwelt angeboten“. Für Hartmann-Kottek (2012) werden kreative und künstlerische Medien in der GT unter anderem als Projektionshilfen für das Konfliktmaterial, als Möglichkeiten zur Selbstbegegnung und als Möglichkeiten zur Strukturierung des inneren Feldes verwendet.

Dem *Malen* hat Hartmann-Kottek (ebd., S. 166) nur einen kleinen Absatz gewidmet, in dem sie lediglich den Einsatz von Ölkreiden, als „beliebteste und verbreitetste Methode des Ausdrucksgestaltens in der Psychotherapie“ vorstellt. „Man kann damit nichts allzu Präzises anstellen, aber sie vermitteln andererseits doch Struktur und Festigkeit. Sie fließen nicht davon“ (ebd., S. 166).

Wenn auch die *bildliche Gestaltung* für die GründerInnen der GT noch keine so große Rolle gespielt haben mag, so hat sich in den letzten fünfzig Jahren der Einsatz von künstlerischen Materialien bei vielen GestalttherapeutInnen verstärkt (Amendt-Lyon, 2006). Weil besonders die bildnerische Ausdrucksweise das menschliche Bedürfnis nach Sichtbarkeit oder nach dem Gesehen-werden erfüllt, ist diese Art von Ausdruck vor allem bei KlientInnen mit *psychotischen*

Störungsbildern ein adäquates Werkzeug in der psychotherapeutischen Arbeit. Für die gestalttherapeutische Arbeit mit Kindern und mit geistig- bzw. körperlich behinderten Menschen werden schon seit längerer Zeit bildliche Gestaltungen herangezogen.

5.2. Funktionen des gestalteten Bildes in der IGT

Wenn von KlientInnen Bilder in der gestalttherapeutischen Begegnung gemalt werden, dann kommen diesen Bildern mehrere therapeutische Funktionen zu, von denen in den folgenden Abschnitten die wichtigsten Funktionen erläutert werden sollen.

5.2.1. Beziehungsaspekt

Das gestaltete Bild in der IGT kann gemalt, gezeichnet, geklebt, gebogen, gekleckert, gestempelt, geschüttet und vieles mehr sein. Entscheidend für die gestalttherapeutische Praxis ist immer die Qualität der therapeutischen Beziehung und der Umgang mit ihr. Das gestalttherapeutische Beziehungsgeschehen kann als guter zwischenmenschlicher Kontakt auch als ein ästhetischer Vorgang gesehen werden, der *gute Gestalten* zum Vorschein bringt. Dies bezieht sich auf „die ‚gute Gestalt‘ im Sinne eines ästhetischen Selbstaudrucks und unseres unverwechselbaren Stils, welcher stets innerhalb eines Beziehungsgefüges zu verstehen gesucht werden sollte“ (Amendt-Lyon, 2006, S. 9).

Ähnliche Betrachtungsweisen, wie etwa die von Riedel (1988), wurden auch schon in Kapitel 5.1. beschrieben.

5.2.2. Ausdrucks- und Eindruckscharakter

Wenn Bilder aus dem Unbewussten einen Einblick in die verdeckten und verdrängten Seelenanteile gewähren können, dann wirken umgekehrt Bilder auch auf die unbewussten Seelenteile eines Menschen.

Aktuelle Marketingstrategien und Werbekampagnen nutzen die Macht der Bilder und ihre große Bedeutung für eine Beeinflussung des Kaufverhaltens von Menschen. Hier geht es allerdings um den anderen Pol der Wirkung von Bildern. Es geht nicht um die Wirkung, die der/die Schaffende ausdrückt, sondern um die Wirkung, die das geschaffene Bild bei dem/der Betrachtenden auslöst. Denn auch hier wirkt der unbewusste Anteil mit.

Was hier angesprochen wird, ist *der* Ausdrucks- und Eindruckscharakter eines gestalteten Bildes. Nach Jacobi (1992, S. 36) ist das geschaffene Bild:

eine innere Wirklichkeit, die zu einer äußerlich sichtbaren wurde und durch die Arbeit, die ihm sein Schöpfer widmete, auf diesen zurückzuwirken vermag: es hat *Ausdrucks-* und *Eindruckscharakter* zugleich. Indem es das innere psychische Geschehen vergegenständlichend ausdrückt, hat es eine unschätzbare *diagnostische* Bedeutung; indem es während seines Emporgehobenwerdens aus dem Unbewußten seinen Hersteller zu einer anhaltenden und konzentrierten Innenschau und zu einer aufmerksamen Betrachtung dieses seines Innern zwingt, erhält es als wirksame Arbeit des Menschen an der eigenen Seele einen eminent *therapeutischen* Wert.

Im Unterschied zur sehr bildhaften Sprache von Jacobi bezeichnen und verstehen Benedetti und Peciccia (2007) die gemalten Bilder ihrer KlientInnen als *Projektion*. Bezogen auf das Bild meint Projektion in ihrem Sinn, dass sich „etwas aus-drückt, von dem es ganz durchdrungen ist. Nach dem Ausdruck liegt es gewissermaßen ‚draußen‘, es läßt sich von außen betrachten, ist auch ohne Wort [...] zugänglich und mit einem Blick vom Patienten selber überblickbar“ (ebd., S. 321).

Durch den Ausdruckscharakter der Projektion wird dem/der KlientIn wieder Raum ermöglicht. Benedetti und Peciccia (2007) sprechen von *Projektion* in dem Sinne, dass sie *Lokalisation, Abgrenzung* und ein Stück mehr Aktivität und Selbstermächtigung ermöglicht: „Mehr und mehr wird der Patient zum Herr seiner eigenen Krankheit, er lernt, mit ihr zu leben, von ihr kreativ Abstand zu nehmen, sie auch durch das Bild weiter zu gestalten“ (ebd., S. 321).

Zinker (2005) als ein Vertreter der GT beschreibt den Prozess des Zeichnens eines/einer KlientIn wie folgt: „Ein Mensch, der etwas visuell Unzusammenhängendes und zerstreut Liegendes anfertigt, fühlt sich auch in

seinem Innern so. [...] Der Mensch, der etwas Ganzes und Vollständiges macht, spürt Vollständigkeit und Integration in sich“ (ebd., S. 238-239).

Nach Richter (2011) finden innere Befindlichkeiten über das gemalte Bild einen gestalteten und bildhaften Ausdruck: „Im Gestaltungsvorgang mit Farben und Formen gewinnen sie [die inneren Befindlichkeiten] Gestalt, figurieren und färben sich zum Bild“ (ebd., S. 232).

5.2.3. Therapeutischer und diagnostischer Wert

Selbst gestaltete und gemalte Bilder haben für jede Art von Kunsttherapie in Anlehnung an C.G. Jung *therapeutischen* und *diagnostischen Wert* (Jacobi, 1992). Dies gilt sowohl für in der therapeutischen Beziehung gemalte Bilder als auch für Bilder, die in einer Notsituation allein und spontan gemalt wurden.

So liefert etwa für Jacobi (1992) das in der Therapie gemalte Bild einer/eines KlientIn Informationen über den inneren psychischen Zustand, den Entwicklungsstand und die seelischen Reife des Gestalters bzw. der Gestalterin. Der diagnostische Wert eines Bildes liegt für Jacobi (ebd., S. 39) in seiner *Ausdruckskraft* und der therapeutische Wert in seiner *Eindruckskraft*, wobei beide „stets in Wechselwirkung zueinander stehen“.

Im Unterschied dazu sind für die GT/IGT, gestaltete Bilder von KlientInnen vor allem in ihrem therapeutischen Wert und nicht diagnostisch von Interesse. Die Deutung bzw. Beurteilung eines Bildes ist immer eine risikoreiche Angelegenheit (ein Wagnis) und wird in der GT/IGT nur mit äußerster Vorsicht in Betracht gezogen. Dennoch ist ein Wissen über formale, dynamische und psychologisch-inhaltliche Kriterien ein hilfreiches Werkzeug, um verdeckte Botschaften aus dem Unbewussten erhellen zu können. Entscheidend für die Aussagekraft eines Bildes sind z. B. die Auswahl des Materials, die Beziehung zwischen Raum und Bild, die Proportionen, der Aufbau des Bildes, die Strichbewegungen, die Perspektiven, die Farben, die Zahlen und vieles mehr. Im Bereich der Kunsttherapie werden die Einzelaspekte dazu vertieft besprochen.

Nachzulesen in: Kraus (2002), Petersen (2000), Krenz (1999), Rickert (2009), Jacobi (1992), Riedel (1988) und Schmeer (1994).

Erhellende Einsichten im Bereich der GT/IGT sind bei Richter (2011), Zinker (2005), Baer (2018) und Amendt-Lyon (2006) zu finden.

5.2.4. Sprache versus Bild als Medium des Kontakts

Jede Gestalt stellt eine Mitteilung dar und dies gilt auch für das Bild. Die Aussagekraft eines gestalteten Bildes im therapeutischen Kontakt kann als *Medium des Kontakts* betrachtet werden. Sreckovic (2017, S. 105) weist auf viele Gemeinsamkeiten zum gesprochenen Wort hin, wenn er von der Wichtigkeit der Sprache in der GT, und besonders für die beiden Perls, spricht: „Im gestalttherapeutischen Kontext werden Korzybskis integrative Sprache, Goldsteins Kompensationsfunktion und Bubers duale Natur der Sprache in Verbindung zueinander gebracht und als ‚Medium‘ des Kontakts mit der Vergangenheit und der Zukunft, das sich in der Gegenwart artikuliert, postuliert“.

Die Bedeutung der Sprache für die GründerInnen der GT wurde im Kapitel 2 erläutert.

Die Bild-Sprache ist über Farben, Formen, Perspektive, Strichführung, Inhalt, Symbole und vieles mehr zu verstehen. Dabei geht es aber nicht um die Deutung und Beurteilung der Bilder bzw. der einzelnen Bildinhalte. Vielmehr steht die Kommunikation darüber im Vordergrund, wobei es schon eine Kommunikation vor dem *Miteinander-Darüber-Sprechen* gibt, nämlich durch das Betrachten des Bildes.

Im Therapieprozess gemalte Bilder fördern bzw. vertiefen das gegenseitige Verstehen also *wortlos*. Manchmal ist es für KlientInnen nicht möglich, eine Situation, ein Gefühl oder ein Erlebnis mit Worten zu beschreiben, aber es kann sehr wohl (ähnlich wie im Traum) *symbolisch* und bildlich ausgedrückt werden.

5.2.5. Das Gestaltenlassen als bildlicher nonverbaler Ausdruck

In der IGT wird *das Gestaltenlassen* im Sinne einer therapeutischen Intervention verstanden. Die ästhetische Dimension als Einsatz von kreativen Medien und künstlerischen Methoden bezieht sich auf eine Förderung des kreativen und

schöpferischen Potentials und des Verhaltens der Menschen und ist vor allem auf eine *gute Gestalt* ausgerichtet. Bildnerisches Gestalten im gestalttherapeutischen Prozess ermöglicht einen nonverbalen Ausdruck, um unbewusste Anteile sichtbar zu machen, stützt die Entwicklung von Ich-Anteilen und regt regressive und integrative Prozesse innerhalb der therapeutischen Beziehung an, worauf u. a. auch Amendt-Lyon (2006), Richter (2011), Zinker (2005) und Baer (2018) verweisen.

Amendt-Lyon (2006, S. 14) definiert die GT als ein ästhetisches Konzept, das „die ‚gute Gestalt‘ anstrebt, im Sinne einer Verhaltens- und Emotionsäußerung, die zur interpersonellen Situation passt bzw. ihr entspricht, und indem man seinen eigenen Stil entdeckt und akzeptiert, vertraute Elemente in neue gewinnbringende Information verwandelt und mit neuartigem, ungewohntem Verhalten experimentiert“.

Im therapeutischen Prozess kann also der/die TherapeutIn bildnerisches Gestalten anregen, damit der/die KlientIn einen neuen Zugang etwa zu einem Problembereich oder einem Thema finden bzw. damit experimentieren kann. Für die KT und Biniak (1992) kann *bildnerisches Gestaltenlassen* frei gewählt oder von dem/der TherapeutIn gelenkt sein; es kann am Anfang einer Therapiesitzung stehen, um den Therapieprozess anzuregen; es kann mittendrin verwendet werden, wenn der Therapieprozess ins Stocken gerät; es kann während des gesamten Therapieverlaufs begleitend verwendet werden oder als überraschende Intervention vorgeschlagen werden. Ähnliches gilt für die IGT.

5.2.6. Produkt- und/oder Prozess-orientiert

Für das Gestaltenlassen im Sinne einer ästhetisch-therapeutischen Intervention werden Mittel oder Materialien benötigt. Alle kreativen Materialien und künstlerischen Methoden sind an sich nicht therapeutisch, weshalb sich die Frage stellt, wodurch sie therapeutisch werden können. Biniak (1992, S. 40) liefert als ein Vertreter der Gestaltungstherapie (KT) die folgende Antwort auf diese Frage: „Erst wenn wir den Gebrauch gestalterischer Mittel auf den therapeutischen Prozeß und seine Notwendigkeiten beziehen, bekommt das Gestalten einen therapeutischen Charakter“. Entscheidend ist also die Art und Weise, wie im therapeutischen

Prozess und im Beziehungsgeschehen zwischen TherapeutIn und KlientIn die kreativen Medien und künstlerischen Materialien eingesetzt werden und zu welchem Zweck. Die Art des Umgangs mit dem künstlerischen Material und die dabei verfolgten Ziele bestimmen also die therapeutische Wirksamkeit.

In der GT/IGT ist der Umgang mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden hauptsächlich ein prozessorientierter und weniger ein produktorientierter. Es geht also nicht um die künstlerische Qualität der hergestellten Bilder als Produkte, sondern um die Inhalte, die während der Gestaltung des Bildes im Beziehungsgeschehen auftauchen, als Prozesse. Das Ziel ist letztlich immer der schöpferische Mensch.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass jedes Bild, das KlientInnen im gestalttherapeutischen Prozess und in der therapeutischen Beziehung hervorbringen, gestalthaften Charakter hat. Bei Biniek (1992, S. 125) heißt es hierzu treffend: „Prozeß und Produkt sind nicht zwei voneinander unabhängige Größen. Sie sind aufeinander bezogen wie die Seiten einer Medaille. Die eine erhellt die Bedeutung der anderen und umgekehrt“. Gestalttherapeutisch gesprochen, bedeutet dies, dass das Bild als Gestalt ein Ganzes und mehr als die Summe seiner Einzelteile ist.

5.3. Das Material /die Mittel für das Bild

Bei allen Interventionen ist für die GT/IGT entscheidend, dass sie von dem/der TherapeutIn an den/die KlientIn, die jeweilige Situation und das jeweilige Ziel anzupassen sind. Im speziellen Fall der bildlichen Gestaltung bzw. der Gestaltung über das Bild braucht es das jeweils passende Material, das gestaltet werden kann.

Wenn man etwas gestalten will, muss auch etwas vorhanden sein, das gestaltet werden kann. In der IGT spricht man von kreativen Medien, gestalterischen Mitteln oder Materialien oder kurz vom Material. Für die Arbeit in der gestalttherapeutischen Praxis werden hauptsächlich Materialien verwendet, die leicht zugänglich sind und nur geringe technische Fähigkeiten voraussetzen. Biniek (1992, S. 85) liefert die folgende Beschreibung: „Die Materialien, die wir in

der tiefenpsychologisch fundierten Arbeit mit Patienten verwenden, müssen uns entgegenkommen. Sie müssen sich dem *spontanen Einfall*, der *spontanen Bewegung* anpassen“. Auch Franzke (1994) betont: „Die Wahl des Materials spielt also eine beträchtliche Rolle“ (S. 72).

Alle Arten von Papier bieten sich als einfachstes Untergrundmaterial an, auf dem gestaltet werden kann. Der Einsatz bzw. der Umgang mit einer bestimmten Struktur von Papier ist jedoch abhängig einerseits vom aktuellen Thema und der aktuellen Befindlichkeit des/der KlientIn (Krankheitsbild) und andererseits vom therapeutischen Ziel im aktuellen Geschehen. Das richtige Material für den/die KlientIn muss also entweder weich, ausdrucksfähig, schmiegsam und wenig Widerstand bietend sein oder fest, stabil und mit einer klaren Form und Größe ausgestattet. Das Angebot und der Vorschlag des/der TherapeutIn müssen also wohlüberlegt sein hinsichtlich des/der KlientIn und des therapeutischen Ziels. Bei Biniek (1992, S. 86, mit Verweis auf Schiffer, 1971) heißt es dazu: „Jedes Material kann, wie M. Schiffer sagt, *regressiv*, *aggressiv* und *schöpferisch* eingesetzt werden“.

Zusammenfassend ist es wichtig, festzuhalten, dass es notwendig ist, bei jeder therapeutischen Arbeit mit einem kreativen und künstlerischen Material, sich zuerst mit seinen Eigenschaften vertraut zu machen. Biniek (1992, S. 81) stellt fest: „Jedem Gestalten haftet das Gesetz des Mittels, mit dem gestaltet wird, an“. Dieses Verständnis des Materials ist von entscheidender Bedeutung, wenn es um den Einsatz im therapeutischen Prozess geht.

5.3.1. Womit wird gestaltet?

Materialien unterscheiden sich durch ihre Eigenschaften. Sie machen ein Material leicht oder schwer zugänglich und erfordern somit in unterschiedlichem Maße ein Eingehen auf seine besonderen Eigentümlichkeiten. Die Wahl des Materials, frei gewählt oder von dem/der TherapeutIn vorgeschlagen, ist somit von essentieller Bedeutung. Jacobi (1992, S. 54) beschreibt: „Es ist keinesfalls gleichgültig, ob jemand Blei, Tinte, Tusche, Aquarell, Pastell, Kreide, Fingerfarbe oder Öl benützt, um seine seelischen Inhalte zu veranschaulichen“. Als Beispiel könnte man Bilder von *depressiven* KlientInnen anführen, die meist mit Bleistift malen und bei ihnen

sich häufig ein Entwicklungsschritt zeigt, wenn sie in die Farbigkeit übergehen und Farbstifte verwenden. Jacobi (1992, S. 61) beschreibt dies folgendermaßen: „Hat jemand aber den Sprung in die Farbenwelt gemacht, so kann man von einem geglückten Öffnen des ‚Gefühlsraumes‘ seiner Seele sprechen und deren Entwicklung eine zuversichtliche Prognose stellen“.

Die Wahl des Materials ist also nicht unwichtig für seine Handhabung und Wirkung, was für die GT/IGT auch Richter, Zinker, Baer und Amendt-Lyon betonen.

5.3.2. Worauf wird gestaltet?

Als Materialien bieten sich Papier, Holz, Metall, Glas und Plastik an.

Da jeder Untergrund eines Bildes zugleich einen Gestaltungs-Raum für den/die KlientIn darstellt, ist der Aspekt der Raumsymbolik eine Möglichkeit für eine weitere Unterscheidung bei der Aussagekraft eines Bildes. Hier bietet sich ein weites Feld von Möglichkeiten zur Mitteilung und Wahrnehmung eines Bildes. Eine kurze Aufzählung von wichtigen Unterscheidungen kann zur Verdeutlichung dieses weiten Feldes beitragen:

- Die Bildfläche entspricht dem Lebensraum des Menschen: rechts, links; oben, unten; vorne, hinten; senkrecht, waagrecht.
- Das Bildformat: Querformat, Hochformat, rechteckig, quadratisch, rund
- Die Bildbewegungen: Linien, Formen, Farben, Motive
- Perspektive und Proportionen: Vordergrund, Hintergrund; groß, klein

Vertiefungen hierzu in der KT finden sich bei Jacobi (1992), Riedel (1988), Heller (1999) und Rickert (2009). Für die IGT können die Annahmen der Raumsymbolik (als Lebensraum) auch auf die Raumsymbolik des Bildes angewandt werden, was u. a. bei Baer (2018), Richter (2011) und Amendt-Lyon (2006) nachzulesen ist.

5.3.3. Wozu wird gestaltet?

Für die GT/IGT und Hartmann-Kottek (2012) dienen kreative Medien als strukturierende Orientierungshilfe für das innere Feld bzw. als Projektionshilfen für das In-Kontakt-Treten mit bewusstseinsfernem Erlebnismaterial, als Projektion von

Konfliktmaterial und als Mittel zur Selbstbegegnung. Künstlerische Ausdrucksmittel können nach Hartmann-Kottek (ebd., S. 164) eine Unterstützung und Bereicherung des gestalttherapeutischen Prozesses sein, sie sind aber eben „[...] nicht unabdingbar notwendig“ und insofern nie ganz Selbstzweck. Kreative Medien werden daher, nach Hartmann-Kottek (2012) in der GT/IGT hauptsächlich für den *Such- und Präzisionsprozess* der Problemkonstellation, für die *Bestandsaufnahme* einer Zwischenbilanz oder einer *Verlaufsdokumentation* herangezogen.

Binieć (1992) beschreibt für die Gestaltungstherapie (KT) *drei psychotherapeutische Ziele* mit gestalterischen Mittel, die aber auch für die IGT gelten könnten. Im Einzelnen nennt er die folgenden Ziele:

- „1) die Herstellung oder Wiederherstellung adäquater Ichfunktionen,
- 2) das Bewußtmachen vor- oder unbewußter Erlebnisbereiche und deren Integration,
- 3) das Wecken schöpferischer Kräfte wie Spontaneität, Originalität, Offenheit und Flexibilität“ (ebd., S. 97-98).

Die Wirkungen des jeweils verwendeten Materials korrespondieren auch mit der Beschaffenheit des Materials. Als Beispiel könnten hier die Farben dienen: Johann Wolfgang von Goethe bezeichnete in seiner Farbenlehre die Farben als „Taten und Leiden des Lichts“ (zitiert nach Rickert, 2009, S. 49). Rickert verweist darauf, dass Goethe die Farben als „geistig-seelische Entitäten, nicht aber als physische Stoffe“ gerühmt hat (ebd., S. 49). Da die Farben erst durch den Sehvorgang im Auge selbst entstehen, existiert Farbe nicht als eine Eigenschaft des Materials, sie wird vielmehr immer als ein *Sinneserlebnis des Betrachters* erfahren (Rickert, 2009). Deshalb variiert die psychologische Wirkung von Farben je nach *Temperamentslage, Persönlichkeitsstruktur* und *Krankheitslage* des/der KlientIn, was im therapeutischen Geschehen und in der Arbeit mit künstlerischen Materialien beachtet werden muss (ebd., 2009).

5.4. Der gestalttherapeutische und der künstlerische Prozess – ein Vergleich

Der künstlerische und der therapeutische Prozess weisen große Ähnlichkeiten auf. Jeder therapeutische Prozess ist auch ein künstlerischer Prozess, insofern er schöpferisch ist, was in einem besonderen Maße gerade für die GT/IGT gilt. Allerdings ist sicher nicht jeder künstlerische Prozess auch ein therapeutischer und nicht bei jedem künstlerischen Prozess entsteht ein Kunstwerk.

Franzke (1994, S. 11) konstatiert: „Jedes Kunstwerk mag unter anderem auch schöpferisch sein, aber nicht jede schöpferische Gestaltung ist Kunst. Sie braucht es auch gar nicht zu sein, *um als Mittel der Therapie* zu taugen“.

Hier sollen Ähnlichkeiten im Sinne von Gemeinsamkeiten, Annäherungen und Unterschieden skizziert werden, die die Arbeit mit dem Bild im gestalttherapeutischen Prozess erhellen können. Baer (2018, S. 376) erläutert den wesentlichen Unterschied zwischen therapeutischem und künstlerischem Prozess wie folgt:

Im künstlerischen Prozess findet ein Dialog, eine Reibung und ein Ringen mit dem Material, den Farben, dem Objekt statt, im therapeutischen Prozess vor allem der Dialog, die Reibung und das Ringen mit einem anderen Menschen bzw. zwischen zwei Menschen, dem Klienten/der Klientin und dem Therapeuten/der Therapeutin. Der therapeutische Prozess ist immer dialogisch, ist immer Begegnung und Beziehung. Ihn durchzieht die Polarität zwischen KlientIn und TherapeutIn.

Er verweist dabei auch auf Petersen, der betont: „Eine therapeutische Kultur ist zuerst immer Beziehungskultur“ (Petersen, 1994; zitiert nach Baer, 2018, S. 376).

Für Petersen (2000, S. 90-91) ist die Kunst, *gestaltetes Leben* und die Therapie, die künstlerische Methoden einzubeziehen vermag, bezieht sich auf: „die *Gestaltung der Sinneswahrnehmung*, der ästhetischen Dimension. Es geht darum, die mit Hilfe der Sinne wahrgenommenen *Phänomene zur Selbsteigenheit* [bezogen auf die Dinge] zu bringen und sie sich auf diese Weise selbst verwirklichen zu lassen“.

Für GestalttherapeutInnen, die den gestalttherapeutischen Prozess auch als künstlerischer Prozess verstehen, könnte der wunderschöne Begriff von Petersen (2000) zutreffen, der diese Art von TherapeutInnen als *Poeten des Leidens* bezeichnet. Er liefert hierzu die folgende Erklärung: „Mit Poesie therapieren heißt, den Leidenden so in seiner Schwäche und seinen Gebrechen begleiten, daß er die notwendigen und schmerzlichen Prozesse seines Menschenlebens geschützt vollziehen kann“ (ebd., S. 99). Laura Perls würde dem wohl vorbehaltlos zustimmen.

5.4.1. Prozessphasen und Polaritäten

Der Ablauf der verschiedenen Prozessphasen bei therapeutischen und künstlerischen Prozessen kann als ähnlich beschrieben werden. In der GT/IGT wird vom Kontaktmodell, vom Kontaktzyklus oder von der Gestaltwelle gesprochen, nachzulesen u. a. bei Zinker (2007) und Perls et al. (1992, 2015).

Für die GT/IGT ist der Kontakt ein Prozess, der idealtypisch als ein Zyklus von verschiedenen Phasen dargestellt werden kann und drei unterscheidbare, aber miteinander verknüpfte Vorgänge beschreibt (Gremmler-Fuhr, 2017a, S. 360; verweist auf Perls et al., 1951): „1. die Figur-Hintergrund-Auflösung oder Gestaltbildung, 2. die Differenzierung zwischen Organismus und Umweltfeld durch Grenzbildung, 3. den Austausch zwischen Organismus und Umweltfeld an dieser Grenze“.

Bei der therapeutischen Beziehung, in der Kontakt stattfindet, ereignet sich dieser Kontaktzyklus, wie er von Perls und Goodman bezeichnet wird, oder es ereignen sich diese Kontaktzyklen in Wellen. Solche Kontaktzyklen werden von allen Menschen in unterschiedlichen Geschwindigkeiten und verschiedenen Situationen durchlebt. Ein Kontaktzyklus kann also eine Sekunde, eine Stunde oder ein ganzes Leben dauern.

Gremmler-Fuhr (2017a) verweist auf den Kontaktzyklus nach Perls und Goodman (in der ursprünglichen Form von 1951), der durch *Vorkontakt*, *Kontaktnehmen*, *Kontaktvollzug* und *Nachkontakt* beschrieben wird.

Im Unterschied dazu kann auf Baer (2018) verwiesen werden, der beim künstlerischen Prozess die folgenden Phasen beschreibt:

- Die *Eingangsphase* umfasst das Herantasten, Suchen und Annähern.
- Die *Aktionsphase* umfasst alle Arten von Aktivitäten und Experimenten.
- Die *Integrationsphase* umfasst die Interpretation und Integration des neu Erlebten in das eigene Leben.

Für einen Vergleich könnten folgende Zuordnungen für die IGT getroffen werden: Die Eingangsphase könnte dem Vorkontakt bzw. dem Kontaktnehmen entsprechen, die Aktionsphase könnte dem Kontaktvollzug entsprechen und die Integrationsphase könnte dem Nachkontakt entsprechen.

Die von Baer (2018) zusätzlich noch angegebene *Phase der Öffentlichkeit* betrifft nur das Kunstwerk.

Anhand der Polaritäten, die beiden Prozessen gemeinsam sind, versucht Baer (2018, S. 370) „die komplexe Wirklichkeit therapeutischer wie künstlerischer Prozesse in ihrer Widersprüchlichkeit erfassbar zu machen“. Dabei geht es nicht um eine Betonung der Differenzen, sondern um eine Vermittlung unterschiedlicher Aspekte, es geht also „um ein Spektrum und um die Spannweite, die zwischen beiden Polen liegt und beide Pole enthält“ (ebd., S. 370). Zusammenfassend stellt Baer (2018, S. 376) fest: „Die Wahrnehmung und Beachtung der Polaritäten im therapeutischen Prozess kann meiner Erfahrung nach helfen und dazu beitragen, Einseitigkeiten und Einschränkungen der Wahrnehmung zu umgehen bzw. zu korrigieren“.

Einige Polaritäten, die beiden Prozessen zukommen, werden von Baer (2018, S. 370) ausführlich beschrieben, wobei er auf die folgenden Begriffe verweist: „Ziellosigkeit und Zielgerichtetheit, Spiel und Ernsthaftigkeit, Zerstören und Schaffen, innere Bewertung und anarchische Zügellosigkeit, Verschmelzung und Distanzierung, Intimität und Öffentlichkeit“.

Das Malen eines Bildes oder das Erzählen einer erlebten Situation sind also im Erleben der KlientInnen vergleichbar bzw. ähnlich, d. h., es gibt viele Gemeinsamkeiten zwischen dem therapeutischen und dem künstlerischen Prozess.

5.4.2. Der gestalttherapeutische – der gestalterische Dialog

Die Basis der therapeutischen Arbeit in der GT/IGT ist die dialogische Beziehung. Dieser Dialog wird als heilender Beziehungsraum verstanden, in dem es um ein Beziehungs-, Veränderungs- und Entwicklungsgeschehen geht. Üblicherweise erfolgt dieser Dialog verbal, also über die Sprache. Wenn aber zusätzlich nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, wie kreative Medien bzw. das Gestalten eines Bildes, Eingang in den Dialog finden und schöpferisch gestaltet werden, dann wird der ästhetische, schöpferische Aspekt der GT/IGT wahrnehmbar. Der gestalttherapeutische Prozess kann also rein verbal oder durch die Einbeziehung von kreativen Medien zum Teil auch nonverbal gestaltet werden.

Eine andere interessante Möglichkeit stellt Baer mit seinem *gestalterischen Dialog* vor, in dem (fast) nur durch nonverbale und kreative Ausdrucksmöglichkeiten kommuniziert wird. Baer (2018, S. 22) liefert die folgende Erläuterung: „Wird in einem Dialog nicht nur und nicht vor allem die verbale, sondern die mediale Sprache, also die Kommunikation mittels Medien wie Farben, Zeitungspapier, Holz, Ton, Stoff usw. verwendet, so bezeichne ich dies als gestalterischen Dialog“. Die Vorteile dieses gestalterischen Dialogs sieht er vor allem in der Verbesserung der Kontakt- und Kommunikationsfähigkeiten der KlientInnen durch dieses Verfahren.

Im gestalterischen Dialog findet die Kommunikation zwischen TherapeutIn und KlientIn *unmittelbar* statt, und zwar mit der Hilfe von gestalterischen Medien bzw. über gestalterische Medien. Das Bild und das Malen sind hier Kommunikationsmittel, wobei die TherapeutInnen als Nährende, Stützende, Spiegelnde und als Gegenüber wirksam sein sollten (Baer, 2018).

Interessante Überlegungen hierzu finden sich auch bei Ammann (2001), die auf den *Aspekt der Bezogenheit* aufmerksam macht, der in der therapeutischen Situation mit künstlerischen Materialien – in ihrem Beispiel, beim Sandspiel – von wesentlicher Bedeutung ist. Der/die KlientIn ist nicht nur auf den/die TherapeutIn bezogen, sondern auch auf sein/ihr geschaffenes Werk. Der/die TherapeutIn agiert demnach auch als *Geburtshelfer* bzw. *Zeuge dieser Geburt*, wie es Ammann (2001) darstellt und hilft damit dem/der KlientIn dabei, seinem/ihrer Werk

Wertschätzung entgegenzubringen. Das geschaffene Bild kann somit als ein Probehandeln für die Umwandlung eines unbewussten und inneren Aspektes in etwas Neues und konkret Geschaffenes verstanden werden.

Für Zinker (2005) ist das Malen oder Zeichnen dann als therapeutisch für den/die KlientIn zu verstehen, wenn diese/r es als Prozess betrachten kann zur Erweiterung der eigenen *Ganzheit*. „Er wird nicht nur der inneren Bewegung in Richtung auf *experientielle Ganzheit* gewahr, sondern erhält auch eine visuelle Bestätigung solcher Bewegung aus den Bildern, die er herstellt“ (ebd., S. 225).

5.4.3. Gestalttherapie und Traumatherapie

Die Traumatherapie ist für GestalttherapeutInnen „die Ausdifferenzierung und Weiterentwicklung ihres Kriseninventars“, wie Hartmann-Kottek (2012, S. 195) feststellt. Dafür stellt sie für die Arbeit mit *traumatisierten* KlientInnen den Therapieverlauf mittels *vier Therapiephasen* vor, die sich theoretisch an vier Theoriezielen orientieren (Hartmann-Kottek, 2012; mit Verweis auf Maragkos et al., 2006):

- a) *Sicherheit*: Im Mittelpunkt stehen hier die vertrauensvolle therapeutische Beziehung und das Heben von inneren und äußeren Ressourcen.
- b) *Stabilität* bedingt die Verbesserung der Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz bzw. die Aktivierung von inneren und äußeren Grenzen.
- c) *Konfrontation* bedingt die achtsame Annäherung an frühere Erlebnisinhalte und die Möglichkeiten einer Abgrenzung von ihnen.
- d) *Integration* bedingt die Annahme des Problems bzw. des Traumas und der damit verbundenen Veränderung.

Auch für die gestalttherapeutische Arbeit am und mit dem Bild kann diese Gliederung der Therapiephasen als Referenz herangezogen werden. Die hier vorgestellten vier Therapiephasen mit den jeweils zugeordneten Therapiezielen liefern auch eine sinnvolle Richtlinie für das Vorgehen in der gestalttherapeutischen Arbeit mit dem Bild.

Die genannten vier Phasen könnten bei einer Einbeziehung des Malens eines Bildes im therapeutischen Prozess folgendermaßen beschrieben werden:

Gerade bei KlientInnen mit traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit sollten für die therapeutische Beziehung zunächst Sicherheit und Stabilität als erste Prioritäten gelten. Bei einer Einbeziehung von kreativen Methoden und Materialien geht es also: 1) Um den Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung; 2) Um eine Förderung der Selbstwahrnehmung und Selbstakzeptanz durch das Gestalten mit angenehmen, leicht handbaren, gewohnten und positiv besetzten Materialien; 3) Um sichere Grenzen durch vorgegebene Materialien (Quadrat oder Rechteck, feste Stifte statt Wasserfarben oder Acrylfarben) ; und 4) Um eine besonders zeitintensiv Arbeit an der Akzeptanz und Wertschätzung des selbst hergestellten Werkes.

5.4.4. Gestalttherapie und Traumarbeit

Eine weitere Parallele in der GT/IGT für den Bezug auf kreative Medien und künstlerische Methoden ist die Technik, die in der Traumarbeit angewendet wird. Die Technik der Traumarbeit in der GT/IGT ist vergleichbar mit der Arbeit am Bild.

In der Psychoanalyse wurden die Traumhalte und Traumaspekte der KlientInnen von PsychoanalytikerInnen interpretiert. Fritz Perls arbeitete hingegen ganz anders mit den Träumen von KlientInnen. Nicht der/die GestalttherapeutIn deutete den Traum, sondern der/die KlientIn erforschte *für sich selbst* den eigenen Traum. Bei Blankertz und Doubrawa (in Doubrawa & Doubrawa, 2004, S. 116) heißt es hierzu: „Fritz geht davon aus, dass alle Traumhalte mit dem Klienten zu tun haben und dass der Traum ein kreativer Schöpfungsakt des Klienten ist“. Arieti (2001, S. 126) postuliert zum Traum: „Er *ist* Realität. Träume sind ein Teil unseres Lebens“.

Im therapeutischen Prozess wird der Traum von der/dem KlientIn noch einmal im Hier-und-Jetzt (in der Gegenwart) erzählt. Einzelne Traumhalte werden als eigene Anteile identifiziert und miteinander ins Gespräch gebracht, z. B. über die Stuhltechnik (Doubrawa & Doubrawa, 2004).

Bei der gestalttherapeutischen Arbeit mit dem Bild kann genauso verfahren werden wie mit dem Traum. Dies gilt für in die Therapie-Sitzung mitgebrachte Bilder der KlientInnen ebenso wie für in der Therapie-Stunde gemalte Bilder.

Hartmann-Kottek (2012, S. 178) verweist darauf, dass mit Träumen in der GT: „vorwiegend subjektstufig, selbstinterpretierend und ferner beziehungsorientiert“ gearbeitet wird.

Diese Aspekte lassen sich wie folgt auf die Arbeit mit dem Bild übertragen:

- *Subjektstufig* bedeutet, dass jeder einzelne Teilaspekt des Bildes das eigene Material des/der KlientIn ist.
- *Selbstinterpretierend* heißt, dass nur der/die KlientIn das eigene Bild interpretieren kann. Eine Fremdinterpretation des/der TherapeutIn stellt insofern einen Ein- bzw. Übergriff dar.
- *Beziehungsorientiert* meint, dass alle Teile des Bildes in einem Verhältnis zueinander und zum ganzen Bild stehen und oft die individuellen Lebenssituationen widerspiegeln.

Hartmann-Kottek (2012) erläutert die Traumarbeit in der Gestalttherapie anhand von (mindestens) sechs Stufen, die sich ebenfalls auf die Arbeit mit dem Bild übertragen lassen:

1. *Nacherzählung in Erlebnisform*: Die Geschichte des Bildes wird in der Ich-Form im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Situation erzählt.
2. *Vordergrunddynamik*: Das Detail, das am wichtigsten ist und in den Vordergrund tritt, wird identifiziert.
3. *Identitätswechsel/Identitätswandel*: Es findet eine Verwandlung hinsichtlich des vorher identifizierten Aspektes statt.
4. *Beziehungsdynamik*: Es werden Fragen zu Dynamikaspekten zwischen einzelnen Teilen gestellt bzw. erörtert.
5. *Leerstellensuche*: Es werden Fragen nach dem Fehlenden gestellt oder es wird darauf aufmerksam gemacht.
6. *Provokative Verantwortungsübernahme*: Es wird angeboten, als verantwortlicher Drehbuchautor, der Regieanweisungen gibt, die Geschichte noch einmal neu zu erzählen bzw. neu zu malen.

Zusammenfassend lassen sich die Bilder von KlientInnen, die im Beziehungsgeschehen der therapeutischen Situation gemalt wurden, durch die folgenden Aspekte charakterisieren. Sie sind

- kreative und einzigartige Neugestaltungen von Menschen,
- eine bereichernde Möglichkeit, den schöpferischen Ausdruck anzuregen,
- eine Ergänzung bzw. eine alternative Variante für die Belebung der Kommunikation zwischen TherapeutIn und KlientIn,
- nonverbaler Ausdruck von unbewussten und auch belastenden Aspekten,
- ein Zugangsweg zur schöpferischen und ästhetischen Dimension.

5.5. Drei Beispiele für künstlerisches Gestalten mit Bildern in der IGT

Es werden folgende Beispiele, aus dem umfangreichen Spektrum der möglichen gestalttherapeutischen Interventionen im Bereich der bildnerischen Gestaltung, exemplarisch besprochen:

- Das therapeutische Triptychon als Beispiel für den Umgang mit Polaritäten.
- Das Lebenspanorama als Beispiel für den Umgang mit Zeitqualitäten.
- Das Körperbild als Beispiel für Körpersprache als unbewusste Botschaften.

Alle drei Beispiele sind Basis-Übungen im Bereich der Kunsttherapien, sie haben aber auch schon lange Einzug in die gestalttherapeutische Literatur bzw. in gestalttherapeutische Praxen gefunden. Nachzulesen bei Baer (2018), Hartmann-Kottek (2012) und Richter (2011).

5.5.1. Das therapeutische Triptychon – Umgang mit Polaritäten

Um die verschiedenen Aspekte eines Themas und dabei vor allem polare Gegensätzlichkeiten gestalterisch auszudrücken und bildlich darzustellen, ist das therapeutische Triptychon bestens geeignet. Baer (2018, S. 168) liefert die folgende Beschreibung: „Das, was zu einem Thema bei einem Menschen oft verworren, durcheinander, ineinander gefaltet, sich gegenseitig überlagernd gedacht oder gefühlt wird, wird bereits beim Ausdruck unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachtet, gestaltet und sortiert“.

Das Triptychon ist in der Kunstgeschichte vor allem in der christlichen Geschichte des 15. und 16. Jahrhunderts als ein Mittel der Gestaltung von Flügelaltären in

Kirchen ein Begriff. Dabei handelt es sich um ein *drei-geteiltes Bild* oder auch um drei zusammengehörige Bilder nebeneinander. „Das Wort ‚Triptychon‘ kommt aus dem Griechischen und heißt ‚dreigeteilt‘. Es handelt sich um eine bildnerische Form, mit einem eigenen Charakter, mit eigenen Herausforderungen und eigenen Möglichkeiten“ (Baer, 2018, S. 163).

Für die IGT bzw. für die dialogisch-therapeutische Arbeit mit dem Bild eignet sich dieses experimentelle Angebot in besonders vielfältiger Weise. Vor allem zum *Sichtbarmachen* und *Bearbeitbarmachen* von Polaritäten und ihrer Integration bzw. zum Finden der Mitte oder Balance, ist das therapeutische Triptychon, das kreative Angebot.

Methodisch beschreibt Baer (2018) sechs Verfahrensweisen für den Umgang mit dem Triptychon:

- 1) Beginn mit dem mittleren Teil – rechts und links sind Ergänzungen bzw. weitere Aspekte sind möglich.
- 2) Beginn mit der Mitte – rechts und links sind polare Aspekte (Polaritäten).
- 3) Die Mitte als Gegenwart wird zuerst gestaltet – links ist die Vergangenheit, rechts ist die mögliche Zukunft.
- 4) Die Polaritäten sind Ausgangspunkt – die Mitte als Möglichkeit der Balancierung oder Integration wird zuletzt gestaltet.
- 5) Die Gestaltung des Gegenteils zum aktuellen Thema erfolgt zuerst am Rand – weiter geht es mit der Annäherung bzw. dem Übergang in die Mitte – erst dann wird das anfängliche Thema gestaltet.
- 6) Die soziale Dreierkonstellation mit dem ICH in der Mitte wird gestaltet.

Durch diese therapeutische Methode können besonders der Perspektivenwechsel und auch der Differenzierungs-Prozess gefördert werden. Hierauf verweist auch Baer (2018, S. 168): „Die Erstellung eines Triptychons ist selbst schon ein Prozess der Entwicklung und Veränderung“.

Als weitere Vorteile der Methode können ihre Schlichtheit und Einfachheit hervorgehoben werden. Die Methode des Triptychons ist deshalb in der gestalttherapeutischen Praxis gut anzuwenden.

5.5.2. Das Lebenspanorama – Umgang mit Zeitqualitäten

Lebensphänomene lassen sich oftmals nur schwer oder nicht vollständig sprachlich ausdrücken. In therapeutischen Erstgesprächen mit KlientInnen wird dies oftmals zum Thema gemacht. Bei Richter (2011, S. 88) heißt es hierzu: „Eine rein sprachfixierte Anamnese und Diagnostik kann viele Phänomene gar nicht begreifen, weil sie zunächst sprachlich nicht fassbar sind, geschweige denn einem Verstehen und Erklären zugänglich“. Eine Lebensgeschichte kann aber auch gemalt werden, was meistens zu einer Erhellung von Atmosphären, Zusammenhängen oder Leerstellen führen kann.

Die Panoramatechnik geht auf Charlotte Bühler zurück, die zusammen mit Maslow, Rogers und Goldstein die humanistische Psychologie begründete. Diese Technik wird vor allem in der KT angewandt, aber auch in der IGT hat sie ihren wichtigen Stellenwert. Die Auseinandersetzung mit der Zeit ist in der GT/IGT eines der Hauptthemen, nicht umsonst wird die GT auch als *Hier-Und-Jetzt* Therapie bezeichnet.

Das Lebenspanorama eignet sich dazu, ähnlich wie das Triptychon, lebensgeschichtliche Ereignisse von der Vergangenheit bis zur Gegenwart und erhoffte, gewünschte oder gefürchtete Erlebnisse bis in Zukunft und bis zum hypothetischen Tod zu erarbeiten und bildlich darzustellen. Im Unterschied zum Triptychon, wo immer drei Bilder gestaltet werden, können es im Lebenspanorama unendlich viele Bilder werden.

Richter (2011) verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass das Gestalten eines Lebenspanoramas keine *Anfängerübung* und keine *Anfängertechnik* ist. Dies gilt es zu beachten, weil diese Gestaltung den/die KlientIn „zu tiefen Konfrontationen mit der eigenen Lebensgeschichte“ (ebd., S. 250).

Das Lebenspanorama kann unterschiedliche Ausprägungen haben:

- Es kann eine kreative Ergänzung zur biographischen Anamnese sein.
- Es kann für *Ausschnitts-Vergrößerungen*, etwa für besonders schöne oder besonders unangenehme Lebensaspekte oder für nicht-erinnerbare Leerstellen, herangezogen werden.

- Als *Helikopter-Perspektive* kann der große Überblick auf das eigene Leben einen versöhnlichen und ressourcen-fokussierten Blick ermöglichen.
- Es kann zum Ausgangspunkt für das Finden einer Zukunftsvision dienen.
- Es kann für das Fokussieren von verschiedenen Themen (Gesundheit/Krankheit, Beruf, Familie, Partnerschaft usw.) herangezogen werden.

Richter (2011) nennt die folgenden Ziele für die gestalttherapeutischen Arbeit mit dem Lebenspanorama: „Visualisierung und Intensivierung des Kontaktes zum eigenen Lebensstrom, Gewinnung des Lebensüberblicks, Einblicke in die Hochs und Tiefs im Lebenslauf, von Kontinuitäten und Diskontinuitäten, von Freude und Leid, von Brüchen und Lücken im Leben“ (S. 247).

Die bewusste, kreative und schöpferische Gestaltung der subjektiven Zeitlinie kann also in der gestalttherapeutischen Begegnung über das Bild zu einem wichtigen Schritt bei der Selbstgestaltung der Eigenverantwortung und zu einer neuen Handlungsermächtigung für den eigenen weiteren Weg werden.

Anleitungen zum Lebenspanorama sind in der GT-Literatur in Hartmann-Kottek (2012), Baer (2018) und Richter (2011) zu finden.

Im Bereich der KT liefert Schmeer (1994) ausführliche praktische Hinweise zum Lebenspanorama.

5.5.3. Das Körperbild – Körpersprache als unbewusste Botschaft

Die Körpersprache zählt wie die Bildersprache zu den nonverbalen Ausdrucksformen des Menschen. Für die GründerInnen der GT galt seit Wilhelm Reich der Körper der KlientInnen als ein wichtiges Instrumentarium für die therapeutische Arbeit. Hinsichtlich des Körpers spielen Fremdwahrnehmung und Selbstwahrnehmung, bewusste und unbewusste Körpersignale eine große Rolle. Hartmann-Kottek (2012, S. 119) verweist darauf: „**Wenn man sich auf die offensichtlichen Phänomene einlässt, liegt das Problemfeld in der Realität wie ein offenes Buch aufgeblättert vor einem**“. Hier angesprochen sind die Gestik, die Mimik, die Körperhaltung, die Bewegungsmuster etc. eines Menschen. Für die Therapie von Interesse sind also auch „die expressiven Möglichkeiten des

Leibes“ (Richter 2011, S. 73), die oft vielschichtiger sein können als sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten. „Interessant ist nun die Frage, wie es möglich ist, auch jenseits der Sprache mit dem Leib zu kommunizieren“ (ebd., S. 73). Das gemalte Körperbild kann als *eine* Möglichkeit zur Kommunikation gesehen werden.

Der Begriff des Körperbildes wurde in den 1920er und 1930er Jahren von Paul Schilder eingeführt (Baer, 2018). Petzold nennt die Methode der gestalteten und gemalten Körperbilder *bodycharts*. Im Bemühen um eine Definition von Körperbild verweist Baer auf Frauke Teegen:

Das Körperbild als komplexes, inneres Erfahrungsmuster ist auch Grundlage des Selbstbildes, des Lebensgefühls und des Kontaktes zur Realität. Die körperbezogenen Erfahrungen werden mittels des Körperbildes in einer spezifischen Art organisiert, die bestimmt, wie ein Mensch seinen Körper erlebt, welche Verbindung er zu ihm hat und wie er mit ihm, mit sich und anderen umgeht. (Teegen, 1992; zitiert nach Baer, 2018, S. 358)

Das *Körperbild* ist neben dem *Körperschema* ein Begriff aus der Neurologie, und wie Baer (2018, S. 357) unterstreicht, lohnt es sich, sich mit diesen beiden Begrifflichkeiten auseinanderzusetzen „da sie für das Verständnis der Entwicklung, des Bewusstseins, der Kontakt- und Orientierungsfähigkeiten des Menschen und deren Störungen wichtig sind“. Das Körperschema bezieht sich im Wesentlichen darauf die Gewissheit zu haben und zu spüren, dass der Mensch zwei Beine hat, die unten sind, einen Kopf, der oben ist, einen Bauch, der vorne ist, einen Rücken, der hinten ist, usw. Nicht alle Menschen haben dieses (gesunde) Körperschema, Kinder müssen es sich übrigens erst aneignen und bei einem gestörten oder verloren gegangenen Körperschema ist diese Gewissheit gar nicht vorhanden.

Für alle Menschen gilt, dass das Körperbild als eine Vorstellung des eigenen Körpers sozusagen wie ein inneres Erfahrungsmuster des eigenen Körpers ist, das auch die Grundlage des eigenen Selbstbildes darstellt. Der Körper kann somit als (allererster) Bezugsrahmen zur Welt und als das, was ihm immer zur Verfügung steht, gesehen werden. Für Richter (2011, S. 254) sind im Körper „die gesamten Interaktionserfahrungen mit dieser Welt gespeichert“. Deshalb bietet das Malen des eigenen Körperbildes die Möglichkeit, „die Archive des Leibes zu öffnen, alte

Szenen leibhaftig zu vergegenwärtigen und so intensive, körperbezogene Einzelarbeiten zu machen“ (ebd., S. 254).

Für die gestalttherapeutische Arbeit bietet also die Arbeit mit gemalten Körperbildern vielfältige Möglichkeiten zur Veränderung von blockierenden und gespeicherten Körpererinnerungen und die Chance auf neue und heilsame Programmierungen.

Gemalte Körperbilder können als kleine Skizzen oder aber als in realer Größe dargestellte Umriss, die dann ausgestaltet werden, angeleitet werden. Auch Teilaspekte wie etwa ein verletzter Arm, ein schmerzendes Herz, ein schwerer Kopf usw. können gestalterisch ausgeformt werden.

Ausführliche praktische Anleitungen zur Arbeit mit Körperbildern finden sich beispielsweise bei Baer (2018), Hartmann-Kottek (2012), Rickert (2009) und Richter (2011).

6. Conclusio

Im Fokus der vorliegenden Master Thesis steht der schöpferisch-ästhetische Aspekt im Therapieansatz der GT/IGT. Es konnte gezeigt werden, inwiefern dieser Fokus in den Kern des Ansatzes führt.

Schon die Gründerpersönlichkeiten der GT hatten jeweils besondere Beziehungen zur Kunst, die zweifellos in ihre Überlegungen eingeflossen sind. Aber nicht nur historisch, sondern auch systematisch und in den theoretischen Grundlagen der GT/IGT hat das Schöpferisch-Ästhetische eine zentrale Bedeutung. Dies wurde durch das Herausarbeiten der schöpferisch-ästhetischen Aspekte jeweils für die phänomenologisch-hermeneutische, für die dialogische sowie für die feldtheoretische Dimension gezeigt. Außerdem wurde die große Bedeutung des Schöpferisch-Ästhetischen durch die Darstellung des Menschenbildes, der therapeutischen Haltung und durch das Aufzeigen von Kreativitätsbegriffen und -modellen in der GT/IGT begründet.

Hier eine Zusammenfassung der wichtigsten Erkenntnisse dieser Master Thesis:

Ad Kapitel 2:

Die *gute Gestalt* als ästhetischer Selbsta Ausdruck und individueller Stil ist zum zentralen Begriff des Ansatzes geworden und gründet auf den Affinitäten der GründerInnen zu Kunst und Philosophie.

Schöpferischer Selbsta Ausdruck wurde in der GT/IGT schon von Anfang an als Grundlage psychischer Gesundheit betrachtet. Dies zeigt sich im Menschenbild der IGT und ihrer ästhetisch-kreativen Ausrichtung im therapeutischen Handeln.

Die Tätigkeit des /der GestalttherapeutIn ist mit der eines/einer KünstlerIn vergleichbar; gestalttherapeutischer und künstlerischer Prozess weisen einige Gemeinsamkeiten auf.

Ad Kapitel 3:

Die Anlehnungen der IGT an die philosophischen Strömungen der Phänomenologie und der Hermeneutik betonen das Hier-und-Jetzt-Prinzip und die Aufmerksamkeit auf das, was in Erscheinung tritt, und sind daher von Anfang an als ästhetische Aufgabe konzipiert.

Eine tragfähige therapeutische Beziehung im Sinne von *Bubers Begegnung*, in der Kontakt möglich wird, ist die Voraussetzung für einen schöpferischen Selbsta Ausdruck der KlientInnen.

Der Spielraum der therapeutischen Beziehung wird als Feld betrachtet, in dem schöpferische Anpassung stattfindet. Der Kontakt der schöpferischen Anpassung bildet eine Gestalt auf dem Hintergrund des Organismus-Umwelt-Feldes, die sich im Bild bzw. Kunstwerk eines/r KlientIn ausdrücken kann.

Ad Kapitel 4:

Kreativität als grundlegende Lebensäußerung des Menschen und als schöpferische Kraft steht im Zentrum des gestalttherapeutischen Menschenbildes. Ziel ist immer der schöpferische Mensch. Deshalb sind gestalttherapeutische Theorien stark durch den Kreativitätsbegriff und verschiedene Kreativitätsmodelle bestimmt. Darüber hinaus spielen kreative Medien eine zentrale Rolle im gestalttherapeutischen Handeln.

Ad Kapitel 5:

Am gemalten *Bild* konnte exemplarisch gezeigt werden, wie vielfältig und tiefgehend Bedeutung, Rolle und Funktionen von kreativen Medien und künstlerischen Ausdrucksformen für den Therapieprozess in der GT/IGT sein können.

Durch das Gestalten eines Bildes kann die innere Erfahrung im externen Bild eine sichtbare Gestalt annehmen. Das unbewusste Phänomen kann an die Oberfläche kommen, es kann damit bewusst wahrgenommen und einer gemeinsamen Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Kunst und künstlerische Gestaltung fördern daher im therapeutischen Prozess:

- Die Fähigkeit, ein größeres Ganzes in den Blick zu nehmen und gleichzeitig auch kleinere Details wahrzunehmen.
- Verschiedene Situationen perspektivisch betrachten zu können bzw. auch andere Perspektiven einnehmen zu können.
- Ein Gespür für Stimmungen/Atmosphären entwickeln zu können bzw. *imaginär in den Schuhen des Anderen gehen* zu können bzw. *in die Haut des Anderen schlüpfen* zu können.
- Das Üben, einen prozessualen Zugang zu den eigenen Problemen zu finden bzw. intuitiv erfassen zu können.

Diskussion

Im Therapiesgeschehen der GT/IGT sind zwar überwiegend die Funktionen und Potentiale des Bildes im Hinblick auf den Therapieprozess von Bedeutung. Aber es konnte gezeigt werden, dass es auch über das *Produkt* des gemalten Bildes einiges zu wissen und nachzudenken gibt, was insgesamt den Umgang mit dem Dritten bzw. dem Dazwischen in der therapeutischen Beziehung und den Einsatz kreativer Medien im Therapieprozess bewusster und professioneller machen kann. Itten (in Wick, 1988) erklärt, wie Kunstwerke zu verstehen sind:

Ein Bild betrachten heißt, es solange anschauen, bis wir sehen, bis es wirksam wird in uns, und zwar so wirksam, daß wir nichts zum Bild hinzufügen noch wegnehmen. Wirklich sehen müssen wir können. Das Sehen zu lehren ist nun gerade die Aufgabe, die wir uns gestellt haben. (Itten in Wick, 1988, S. 121)

Diese Aussage könnte als Referenz für das Betrachten – *das Sehen* – der *Kunstwerke* unserer KlientInnen dienen. Wir müssen lernen, sie zu *sehen*. Dieses spezielle *Sehen*, welches Itten hier erwähnt, entspricht der gestalttherapeutischen Haltung der/des TherapeutIn, welche/r unvoreingenommen, offen, achtsam und aufmerksam allen auftauchenden und im Bild sichtbaren Phänomenen gegenüber ist. Dieses Sehen entspricht also viel mehr einem Wahrnehmen und Erspüren als bloß einem Sehen im herkömmlichen Sinn.

Zum Vergleich können auch Polster und Polster (in Doubrawa & Doubrawa, 2009) herangezogen werden, die *zwei Arten des Sehens* unterscheiden, nämlich die des *zweckgebundenen Kontakts* und die des *Kontakts um seiner selbst willen*.

Ausblick und kritische Auseinandersetzung

Im Fortgang der Arbeit und angesichts der Erkenntnisse, die ich im Laufe des Verfassens dieser Master Thesis gesammelt und gewonnen habe, hat sich *eine* Erkenntnis für mich als besonders wichtig herausgestellt, die bei mir auch zu Überlegungen bezüglich Ausbildung und Praxis der IGT geführt hat:

In der vorliegenden Master Thesis wurde herausgearbeitet, dass es entscheidend für die GT/IGT ist, für jede Situation und jede/n KlientIn in der therapeutischen Beziehung Angebote aus den vielfältigen Methoden des Ansatzes auszuwählen und mit den jeweils passenden Medien zu arbeiten. In den Worten Amendt-Lyons (2006, S. 21):

Der Therapeutin obliegt die knifflige Aufgabe, die Kunst und Wissenschaft zu erlernen, verschiedene schöpferische Ausdrucksmittel anzubieten, indem sie ihre Patienten in deren gerade aktuellen, kognitiven und emotionalen Aufenthaltsorten ‚abholt‘ und eine Atmosphäre fördert, in der spielerischer Austausch möglich und ein passendes Mittel für diese Form zwischenmenschlicher Kommunikation gefunden wird.

Am Beispiel des gemalten Bildes habe ich gezeigt, dass es für den/die TherapeutIn viel zu wissen und zu können gibt, wenn er/sie das Potential des kreativen Mediums für den Therapieprozess erkennen und nutzbar machen will: Welche Materialien sind im Spiel? Welche Funktionen kann das Bild im Prozess haben? Wie gehe ich mit diesem *Dritten* / diesem *Dazwischen* in der therapeutischen Beziehung um?

Eine wichtige Schlussfolgerung aus den Ergebnissen dieser Theoriearbeit besteht meines Erachtens darin, dass der Umgang mit nonverbalen Techniken, kreativen Medien und künstlerischen Ausdrucksformen in der Ausbildung zum/zur Integrativen GestalttherapeutIn explizit Berücksichtigung finden sollte. Entscheidenden Einfluss auf die therapeutische Wirksamkeit in der Arbeit mit Bildern bzw. kreativen Medien hat die persönliche Vertrautheit bzw. die persönliche Erfahrung mit den Mitteln bzw. Materialien, die in der Therapie verwendet werden. Es wäre also lohnend, Reflexions- und Experimentierräume gezielt anzubieten, um die angehenden TherapeutInnen in ihrem eigenen schöpferisch-ästhetischen Potential zu fördern und ihr Wissen um den schöpferisch-ästhetischen Aspekt des Theorieansatzes auszubauen.

An dieser Stelle muss die Fragwürdigkeit eingefahrener Abgrenzungsreflexe in den Blick genommen und in Offenheit über eine therapieschul-übergreifende Vernetzung nachgedacht werden (Petzold, 1994). So kommt etwa auch Grawe (2000, S. 86), der verschiedene Therapierichtungen beforscht und Wirksamkeitsfaktoren vergleichend untersucht hat, zu dem Schluss, dass es für

die Weiterentwicklung angezeigt sei, „die bisherigen Abgrenzungen aufzugeben und sich für die Zukunft zusammenzutun, um aus dem getrennt angesammelten Erfahrungsschatz in Zukunft gemeinsam zu schöpfen“.

Für das Thema dieser Master Thesis hieße das, das wir uns in Ausbildung, Theorie und Praxis der IGT für das reiche Wissen von ExpertInnen der verschiedenen kunsttherapeutischen Schulen öffnen sollten.

Ein Blick in die Literatur zeigt deutlich: Einige TherapeutInnen im Bereich GT/IGT haben – wie die GründerInnen des Ansatzes auch – ein besonderes Verhältnis zur Kunst oder sind selbst KünstlerInnen. Dies ist kein Zufall, behaupte ich. Doch es wäre lohnend, den Reichtum und die Vielfalt an kreativen Medien und künstlerischem Handeln nicht nur dem glücklichen Zufall individuell mitgebrachter Vorlieben der Persönlichkeiten der TherapeutInnen zu überlassen, sondern diesen Aspekt in der Ausbildung explizit und umfassend zu fördern. So könnten auch angehende GestalttherapeutInnen, die nicht schon zu Ausbildungsbeginn in irgendeiner Kunstform zuhause sind, im Rahmen der Ausbildung zur/zum Integrativen GestalttherapeutIn den/die *KünstlerIn* in ihm/ihr entdecken und so – auch mit den Mitteln der Kunst – den von Laura Perls angesprochenen Stil einer integrierten TherapeutInnen-Persönlichkeit entwickeln.

Wie in der vorliegenden Arbeit ausführlich dargelegt und argumentiert wurde, sind kreative Medien und künstlerische Methoden im therapeutischen Geschehen der GT/IGT nicht nur ein optionales Beiwerk oder ein Nischeninteresse einzelner TherapeutInnen, die dann auch KünstlerInnen sind. Die Auseinandersetzung und Berücksichtigung und zwar auch konkret, methodisch und mit den entsprechenden Techniken und Materialien führt geradezu in den Kern des Ansatzes: Denn das Ziel unseres Tuns ist stets der *schöpferische Mensch*, der sich nicht nur über sprachliche Zeichen, sondern oft besser und direkter über Farben, Bilder, Skulpturen und Bewegungen zum Ausdruck bringen kann.

Abschließen möchte ich mit den Worten von Bernhard Mack (1996, S. 45), einem für mich sehr wichtigen Gestalttherapeuten, CoreDynamik Gründer und Mentor:

*Die Hand, die den Pinsel führt,
verrät uns Neues über uns.*

*Die Tonfigur, die mit geschlossenen Augen entstanden ist,
entbirgt ein altes Geheimnis*

.

*Das kleine Gedicht
überrascht uns mit Nie-Gesehenem.*

*Der Tanz
führt über die Müdigkeit zur Angst, zu mutigem Durchbruch
und ekstatischer Freude und Erkennen.*

LITERATURVERZEICHNIS

- Amendt-Lyon, Nancy, Bolen, Inge & Höll, Kathleen (2004). *Konzepte der Gestalttherapie*. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (S. 101-124). Wien: facultas.
- Amendt-Lyon, Nancy (2006). *Auf dem Weg zu einem gestalttherapeutischen Konzept zur Förderung des schöpferischen Prozesses*. In Spagnuolo Lobb Margherita & Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.), *Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung*. (S. 7-26). Wien: Springer Verlag.
- Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.). (2017a). *Zeitlose Erfahrung. Laura Perls' unveröffentlichte Notizbücher und literarische Texte 1946 – 1985*. (Deutsche Erstausgabe). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Amendt-Lyon, Nancy (2017b). *Kunst und Kreativität in der Gestalttherapie*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 857-896). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Ammann, Ruth (2001). *Das Sandspiel. Der schöpferische Weg der Persönlichkeitsentwicklung*. (Überarbeitete und erweiterte Neuauflage). Düsseldorf und Zürich: Walter Verlag.
- Arieti, Silvano (2001). *Schizophrenie. Ursachen, Verlauf, Therapie, Hilfen für Betroffene*. (7., ungekürzte Auflage). München: Piper Verlag.
- Baer, Udo (2018). *Gefühlssterne, Angstfresser, Verwandlungsbilder ... Kunst- und gestaltungstherapeutische Methoden und Modelle*. (10. Auflage). Berlin: Semnos Verlag.
- Benedetti, Gaetano & Peciccia, Maurizio (2007). *Die Funktion des Bildes in der gestaltenden Psychotherapie bei Psychosepatienten*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 317-328). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.

- Beuys, Joseph (2007). „*Kunst, ist` ja Therapie*“ und „*jeder Mensch ist ein Künstler*“. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1. (4. Auflage)*. (S. 33-40). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Biniek, Eberhard M. (1992). *Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln. Eine Einführung in die Gestaltungstherapie. (2., ergänzte Auflage)*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Blankertz, Stefan & Doubrawa, Erhard (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. (Originalausgabe). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.
- Buber, Martin (2017). *Das dialogische Prinzip. Ich und Du. Zwiesprache. Die Frage an den Einzelnen. Elemente des Zwischenmenschlichen. Zur Geschichte des Dialogischen Prinzips. (14. Auflage)*. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Burley, Todd (2006). *Die Neurowissenschaft der Kreativität: Eine gestalttherapeutische Perspektive*. In Spagnuolo Lobb, Margherita & Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.), *Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung*. (S. 95-106). Wien: Springer Verlag.
- Doubrawa, Anke & Doubrawa, Erhard (Hrsg.). (2004). *Frederick S. Perls. Was ist Gestalttherapie? (2., erweiterte Auflage)*. Köln: Peter Hammer Verlag.
- Doubrawa, Anke & Doubrawa, Erhard (Hrsg.). (2009). *Erving und Miriam Polster. Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. (3. Auflage)*. Köln: Peter Hammer Verlag.
- Doubrawa, Erhard (Hrsg.). (2017). *Meine Wildnis ist die Seele des Anderen. Der Weg zur Gestalttherapie. Laura Perls im Gespräch mit Daniel Rosenblatt u.a.. (Nachdruck der 2008 erschienenen Ausgabe)*. Kassel: gikPress.
- Dreitzel, Hans Peter (2014). *Reflexive Sinnlichkeit III. Lebenskunst und Lebenslust. Entwicklung und Reife aus gestalttherapeutischer und integraler Sicht*. Bergisch Gladbach: EHP – Verlag Andreas Kohlhaage.

- Eisler-Stehrenberger, Karin (2007). *Kreativer Prozeß – Therapeutischer Prozeß*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 113-168). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Frambach, Ludwig (2017a). *Schöpferische Indifferenz – Die Philosophie von Salomo Friedlaender*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 295-308). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Frambach, Ludwig (2017b). *Spirituelle Aspekte der Gestalttherapie*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 614-632). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Franzke, Erich (1994). *Der Mensch und sein Gestaltungserleben. Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweisen*. (3., korrigierte Auflage). Bern, Stuttgart, Toronto: Verlag Hans Huber.
- Frühmann, Renate (2000). *Leid und Leiterfahrungen. Heilungsperspektiven und -wege vom Standpunkt Integrativer Gestalttherapie*. In Hochgerner, Markus & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und Methodenspezifische Denkweisen. Psychotherapeutische Theorie und Praxis. Band 5*. (S. 260-278). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Fuhr, Reinhard (2017). *Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experientieller, existentieller und experimenteller Ansatz*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 417-437). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grawe, Klaus (2000). *Grundriß einer Allgemeinen Psychotherapie*. In Hochgerner, Markus & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Was heilt in der Psychotherapie? Überlegungen zur Wirksamkeitsforschung und Methodenspezifische Denkweisen. Psychotherapeutische Theorie und Praxis. Band 5*. (S. 55-89). Wien: Facultas Universitätsverlag.

- Gremmler-Fuhr, Martina (2017a). *Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 345-392). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Gremmler-Fuhr, Martina (2017b). *Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 393-416). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Gremmler-Fuhr, Martina (2017c). *Die ethische Dimension in der Gestalttherapie. Von der normativen zur transrationalen Wertorientierung*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 545-562). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Günter, Michael (2017). *Kugelfische, Frankensteins und Oschis*. In Dietrich, Günther & Peischl, Maria-Anna (Hrsg.), *ÖAGG Feedback 1&2/2017. Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie 2*. (S. 6-21). Wien: ÖAGG.
- Hartmann-Kotteck, Lotte (2012). *Gestalttherapie*. Lehrbuch. (3., vollständig überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Heidegger, Martin (1999). *Der Ursprung des Kunstwerkes*. Dietzingen: Reclam.
- Heller, Eva (1999). *Wie Farben wirken. Farbpsychologie. Farbsymbolik. Kreative Farbgestaltung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hochgerner, Markus & Wildberger, Elisabeth (2018). *Gestalttherapie in Österreich*. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage). (S. 170-178). Wien: facultas.
- Holm-Hadulla, Rainer M. (2010). *Kreativität. Konzept und Lebensstil*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Holm-Hadulla, Rainer M. (2011). *Kreativität zwischen Schöpfung und Zerstörung. Konzepte aus Kulturwissenschaften, Psychologie, Neurobiologie und ihre praktische Anwendung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Hrouza, Angela (2017). *Innere Bilder – Innere Räume und das ihnen innewohnende kreative schöpferische Potential*. In Neumayer, Helene & Klampfl, Petra (Hrsg.), *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie. Band 2 der Reihe Gestalt aktuell*. (S. 104-146). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.
- Hüther, Gerald (2011). *Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern*. (7. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hutterer-Krisch, Renate, Klampfl, Petra & Stadler, Barbara (2017). *Integrative Gestalttherapie*. In Sluneko, Thomas (Hrsg.), *Psychotherapie. Eine Einführung*. (2., vollständig überarbeitete Auflage). (S. 202-239). Wien: Facultas.
- Iljine, Vladimir N. (2007). *Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 203-212). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Jacobi, Jolande (1992). *Vom Bilderreich der Seele. Wege und Umwege zu sich selbst*. (5. Auflage der Sonderausgabe). Spain: Walter Verlag.
- Kraus, Werner (2002). *Die Heilkraft des Malens. Einführung in die Kunsttherapie*. (3., durchgesehene Auflage). München: Verlag Beck.
- Krenz, Armin (1999). *Was Kinderzeichnungen erzählen. Kinder in ihrer Bildsprache verstehen*. Freiburg: Herder.
- Lobnig, Hubert & Petzold, Hilarion G. (1994). *Kunsttherapie/Gestaltungstherapie*. In Stumm, Gerhard & Wirth, Beatrix (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis*. (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). (S. 347-354). Wien: Falter Verlag.
- Mack, Bernhard (1996). *Der Liebe einen Sinn geben. Wege zur Liebe – Wege zum Kern*. Berlin: Simon & Leutner Verlag.

- Nausner, Liselotte (2017). *Phänomenologische und hermeneutische Grundlagen der Gestalttherapie. Die Welt als Heimat des Denkens*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S.463-484). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Nausner Liselotte (2018). *Anthropologische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie*. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage). (S. 44-60). Wien: facultas.
- Nausner, Liselotte & Diltsch, Ulla (2014). *Wer handelt, macht Fehler. Risiken, Nebenwirkungen und Schäden aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie*. In Leitner, Anton, Schigl, Brigitte & Märtens, Michael (Hrsg.), *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für TherapeutInnen und PatientInnen*. (S. 112-116). Wien: facultas.
- Neumayr, Helene (2016). *Einführung*. In Neumayr, Helene & Klampfl, Petra (Hrsg.), *Integrative Gestalttherapie im klinischen Feld. Band 1 der Reihe Gestalt aktuell*. (S. 15-26). Wien: facultas.
- Perls, Frederick S. (2016). *Das Ich, der Hunger und die Aggression. (Konzepte der Humanwissenschaften)*. (9. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta (1947, Originalausgabe).
- Perls, Frederick S., Hefferline, Ralph F. & Goodman, Paul (1992). *Gestalttherapie. Grundlagen*. (2., ungekürzte Auflage). München: Klett-Cotta (1951, Originalausgabe).
- Perls, Frederick S., Hefferline, Ralph F. & Goodman, Paul (2015). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung*. (9. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta (1951, Originalausgabe).
- Petersen, Peter (2000). *Der Therapeut als Künstler. Ein integrales Konzept von Künstlerischen Therapien und Psychotherapien*. Stuttgart: Mayer.

- Petzold, Hilarion G. (1994). *Entwicklungen in der Gestalttherapie von Fritz Perls. Überlegungen zur Frage nach der therapeutischen Identität in einer pluralen therapeutischen Kultur*. In Freiler, Christine, Ventouratou-Schmetterer, Domna, Reiner-Lawugger, Claudia & Bösel, Roland. (Hrsg.), *100 Jahre Fritz Perls*. Tagungsband der Int. Psychotherapietagung der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie. ÖAGG. (S. 15-72). Wien: Facultas Universitätsverlag.
- Petzold, Hilarion G. (2017). *Gestalttherapie aus Sicht der Integrativen Therapie. Kritische Einschätzungen und Perspektiven*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S.309-327). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Petzold, Hilarion G. & Schuch, Hans Waldemar (1992). *Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie*. In Pritz, Alfred & Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), *Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie*. (Reihe vergleichende Psychotherapie; Band 9). (S. 371-486). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (2007). *Die neuen Kreativitätstherapien – Formen klinischer Kunsttherapie und Psychotherapie mit kreativen Medien*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 15-30). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Petzold, Hilarion G. & Sieper, Johanna (2007). *Kunst und Therapie, Kunsttherapie, Therapie und Kunst – Überlegungen zu Begriffen, Tätigkeiten und Berufsbildern*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S.169-186). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Richter, Kurt F. (2011). *Erzählweisen des Körpers. Kreative Gestaltarbeit in Therapie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit*. (2., aktualisierte und erweiterte Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Rickert, Regula (2009). *Lehrbuch der Kunsttherapie*. Ahlerstedt: Param Verlag.
- Riedel, Ingrid (1988). *Bilder in Therapie, Kunst und Religion*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Rogers, Carl. R. (2007) *Auf dem Wege zu einer Theorie der Kreativität*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 237-256). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Rumpler, Peter (2018). *Soziokulturelle und biographische Voraussetzungen bei der Theoriebildung von Gestalttherapie durch Fritz und Lore Perls*. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (2., überarbeitete und aktualisierte Auflage). (S. 85-108). Wien: facultas.
- Schacht, Michael & Hutter, Christoph (2019). *Mensch und soziokulturelles Atom. Haben oder Sein*. In Dietrich, Günter & Daimel, Markus (Hrsg.), *ÖAGG Feedback 3&4/2019. Gruppe und Gesellschaft*. (S. 8-23). Wien: ÖAGG.
- Schmeer, Gisela (1994). *Krisen auf dem Lebensweg. Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie*. München: Verlag J. Pfeiffer.
- Schwarzinger, Walter & Stumm, Gerhard (1994). *Gestalttherapie*. In Stumm, Gerhard & Wirth, Beatrix (Hrsg.), *Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis*. (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). (S. 156-176). Wien: Falter Verlag.
- Sichera, Antonio (2006). *Therapie, eine Sache der Ästhetik: Kreativität, Träume und Kunst in Gestalttherapie (PHG, 1997)*. In Spagnuolo Lobb, Margherita & Amendt-Lyon, Nancy (Hrsg.), *Die Kunst der Gestalttherapie. Eine schöpferische Wechselbeziehung*. (S. 109-116). Wien: Springer Verlag
- Slunecko, Thomas (Hrsg.). (2017). *Psychotherapie. Eine Einführung*. (2., vollständig überarbeitete Auflage). Wien: facultas.
- Sreckovic, Milan (Hrsg.). (2005). *Laura Perls. Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalttherapie*. (3. Auflage). Bergisch Gladbach: EHP Verlag Andreas Kohlhage.

- Sreckovic, Milan (2017). *Geschichte und Entwicklung der Gestalttherapie*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S.15-178). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Staemmler, Frank-M. (2009). *Was ist eigentlich Gestalttherapie? Eine Einführung für Neugierige*. Bergisch Gladbach: EHP – Verlag Andreas Kohlhage.
- Staemmler, Frank-M. (2017). *Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. Der Geist der Gestalttherapie in Aktion*. In Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3., neu ausgestattete Ausgabe). (S. 439-460). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Staemmler, Frank-M. & Bock, Werner (2016). *Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie*. (Neuherausgabe nach der 4., neu gestalteten Auflage 2007). Doubrawa, Erhard (Hrsg.). Köln: gikPress.
- Stern, Daniel (1993). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. (3. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stumm, Gerhard (2017). *Geschichte, Paradigmen und Methoden der Psychotherapie*. In Sluneko, Thomas (Hrsg.), *Psychotherapie. Eine Einführung*. (2., vollständig überarbeitete Auflage). (S. 33-90). Wien: facultas.
- Tenschert, Ekkehard (2017). *Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. In Dietrich, Günther & Peischl, Maria-Anna (Hrsg.), *ÖAGG Feedback 1&2/2017. Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie 2*. (S. 22-31). Wien: ÖAGG.
- Thiel, Felicitas (2017). *Vom Menschenbild zur psychotherapeutischen Haltung*. In Neumayr, Helene & Klampfl, Petra (Hrsg.), *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie. Band 2 der Reihe Gestalt aktuell*. (S. 17-60). Wien: facultas.
- Votsmeier-Röhr, Achim & Wulf, Rosemarie (2017). *Gestalttherapie. Wege der Psychotherapie*. München: Reinhardt Verlag.

- Wagner, Manfred (2000). *Stoppt das Kulturgeschwätz! Eine zeitgemäße Differenzierung von Kunst und/oder Kultur*. Wien-Köln-Weimar: Böhlau Verlag.
- Wellendorf, Elisabeth (2007). *Psychoanalytische Kunsttherapie*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 301-316). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Wick, Rainer (1988). *Johannes Itten. Bildanalysen*. (Original Ausgabe). Wemding: Ravensburger Buchverlag.
- Winnicott, Donald W. (1997). *Vom Spiel zur Kreativität. (Konzepte der Humanwissenschaften)*. (9. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Winnicott, Donald W. (2007). *Das Konzept der Kreativität*. In Petzold, Hilarion G. & Orth, Ilse (Hrsg.), *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Band 1*. (4. Auflage). (S. 227-235). Bielefeld und Locarno: Edition Sirius.
- Yontef, Gary M. (1999). *Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: EHP- Verlag Andreas Kohlhage.
- Zinker, Joseph (2005). *Gestalttherapie als kreativer Prozeß*. (7. Auflage). Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.

Abkürzungsverzeichnis

GT: Gestalttherapie

IGT: Integrative Gestalttherapie

IT: Integrative Therapie

KT: Kunsttherapie, Gestaltungstherapie, Integrative Kunsttherapie, Integrative
Kunstpsychotherapie, Psychoanalytische Kunsttherapie