

**KÖRPERORIENTIERTES ARBEITEN
IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE
ALS CHANCE ZUR FÖRDERUNG DES KONTAKTS
BEI MENSCHEN MIT DEPRESSIONEN**

Akademische Abschlussarbeit
im Universitätslehrgang Psychotherapie Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

eingereicht von
Gabriele Kalmar

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

Betreuer: Mag. Ernst Windischgraetz

Mödling, 15.12.2021

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich, Gabriele Kalmar, erkläre hiermit an Eides statt,

1. dass ich meine Akademische Abschlussarbeit selbständig verfasst, andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Akademische Abschlussarbeit oder wesentliche Teile daraus bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass ich, falls die Akademische Abschlussarbeit mein Unternehmen oder einen externen Kooperationspartner betrifft, meinen Arbeitgeber über Titel, Form und Inhalt der Master-Thesis unterrichtet und sein Einverständnis eingeholt habe.

ABSTRACT

In dieser Arbeit wird erläutert, inwiefern durch die körperorientierte Arbeit in der Integrativen Gestalttherapie bei an Depression erkrankten Menschen deren Kontaktfähigkeit gefördert werden kann.

Im Besonderen wird auf die wichtigen Grundlagen der Leibphänomenologie und der dialogischen Haltung, als wichtige Prinzipien der Integrativen Gestalttherapie, näher eingegangen.

Die Diagnosekriterien werden beschrieben und die Erlebniswelt des depressiv Erkrankten skizziert.

Einzelne körperorientierte Herangehensweisen zur Kontaktförderung, wie Experimente, Aktivität und Bewegung, sowie körperorientierte Arbeit mit und ohne körperliche Berührung, werden als Techniken, um Verbindung zu schaffen, angeführt.

Ein abschließendes Fallbeispiel soll der Herstellung des Praxisbezugs dienen.

Schlüsselwörter: Depression, Körper, Leibphänomenologie, Integrative Gestalttherapie

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	5
Die Rolle des Körpers/Leibes in der Integrativen Gestalttherapie	6
Leib und die Leibphänomenologie in der Integrativen Gestalttherapie	6
Körperarbeit in den Anfängen der Integrativen Gestalttherapie	8
Bedeutung von Kontakt und Grenze in der Integrativen Gestalttherapie	10
Kontaktmodell	11
Kontaktfunktionen und Kontaktunterbrechungen	12
Kontaktunterbrechungen bei Menschen mit Depressionen	14
Zusammenhang zwischen Körper und Kontakt	15
Dialogischen Grundhaltung in der Integrativen Gestalttherapie	15
Depressionen	17
Depressionen ICD-10 Kriterien	18
Erlebniswelt bei Depressionen aus leibphänomenologischer Perspektive	19
Gestalttherapeutische Herausforderungen	21
Körperorientierte Herangehensweisen bei Depressionen	22
Verbindung schaffen durch Experimente	24
Körperarbeit mit Berührungen	27
Körperarbeit ohne Berührung	29
Aktivität und Bewegung	30
Diskussion	31
Literaturverzeichnis	36

EINLEITUNG

Der Körper und dessen Erleben sind eine Grundlage für unser menschliches Sein. Über den Körper treten wir in Kontakt mit unserem Umfeld, aber auch mit uns selbst. Wir drücken über ihn unsere persönliche Identität aus und er bietet uns Möglichkeiten des Erlebens. Kontakt mit uns selbst und mit anderen ist zentral für unsere persönliche Entwicklung. Die Arbeit beziehungsweise die Auseinandersetzung mit dem Körper hat daher in der Psychotherapie und in der Integrativen Gestalttherapie einen bedeutenden Stellenwert (Netzer, 2018).

Viele Menschen erleben eine (oft unbewusste) Trennung zwischen Psyche und Körper, wie auch zu ihren Mitmenschen und ihrer Umgebung (Netzer, 2017).

Dies führt zu unterschiedlichen Problematiken: Beispielsweise führt Kepner (1999) an, dass es dadurch schwieriger ist Alltagsprobleme zu lösen, Spannungen zu bearbeiten, Beziehungen zu entwickeln und aufrecht zu erhalten sowie ein Verständnis für die eigenen Gefühle zu kreieren.

Auch F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) bestätigen, dass die Spaltung zwischen Körper und Seele durchaus gebräuchlich ist. Diese stellt nach den Autoren eine Schutzmaßnahme von Menschen dar, um sich vor fortwährenden Notzuständen wie beispielsweise der Bewusstwerdung der Endlichkeit des eigenen Lebens zu bewahren. Diese Spaltung hat nach den Autoren Freudlosigkeit und Schwerfälligkeit zur Folge.

Diese Arbeit soll einen Beitrag dazu leisten den Körper in dem Kontext der Integrativen Gestalttherapie im Umgang mit Depressionen – bei welcher es häufig zu einer Spaltung zwischen Psyche und Körper sowie zu einer (unbewussten oder unbeabsichtigten) Vermeidung der Körperwahrnehmung und dessen Erleben kommt – und dem Kontaktgeschehen zu stellen. Genauer soll der Frage nachgegangen werden, inwiefern durch körperorientiertes Arbeiten im gestalttherapeutischen Prozess bei Menschen mit Depressionen der Kontakt zu sich selbst und anderen gefördert werden kann.

DIE ROLLE DES KÖRPERS/LEIBES IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

In der Integrativen Gestalttherapie ist die Körperarbeit ein wesentlicher Bestandteil, so schreibt Diltsch (2018): „Integrative Gestalttherapie ist immer Arbeit am Körper und mit dem Körper, in unterschiedlicher Weise, in unterschiedlicher Tiefung, auf unterschiedlicher Ebene.“ (S. 1).

Darüber hinaus betont auch Joseph C. Zinker im Vorwort von Kepner (1999) die Wichtigkeit der eigenen Auseinandersetzung mit dem Körper in der psychotherapeutischen Arbeit mit Klient*innen.

Durch den humanistischen Zugang der Integrativen Gestalttherapie wird der Mensch in seiner Ganzheit betrachtet. Körper- und Erlebnisprozesse werden als gleichwertig gesehen. Ein zentraler Aspekt in der integrativ gestalttherapeutischen Arbeit ist es daher körperliche Prozesse in Verbindung mit dem eigenen Erleben zu bringen (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

LEIB UND DIE LEIBPHÄNOMENOLOGIE IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

In diesem Kapitel soll zum besseren Verständnis der Begriff des Leibes kurz erläutert und in Zusammenhang mit der Leibphänomenologie gebracht werden.

Der Integrativen Gestalttherapie liegt ein phänomenologischer Ansatz zu Grunde. Hierbei geht es darum, die Aufmerksamkeit auf das Beobachtbare zu richten und gleichzeitig Vorannahmen beiseite zu stellen. Dies gilt sowohl für Psychotherapeut*innen als auch für Klient*innen (Schigutt, 2018).

Nach Nausner (2017) geht die Phänomenologie im Zusammenhang mit dem Leib auf Merleau-Ponty zurück, welche sich im Anschluss an Husserl entwickelte. Merleau-Ponty hebt in seiner Leibphänomenologie die Verbindung von Körper und Geist hervor.

Petzold (1985) unterscheidet den „Leib, der ich bin“ und den „Körper, den ich habe“ (S. 29). Er bezieht sich beim Leibbegriff auf das innerliche Spüren unabhängig vom

Sehen, Hören oder Tasten. Er sieht dies als erste richtunggebende Beschreibung und nicht als eine klare Definition des Leibes.

Netzer (2017) setzt die Begriffe Körperlichkeit und Leiblichkeit gleich und führt im Kontext des Leib-Seins und des Körper-Habens weiter an, dass diese beiden Qualitäten miteinander verbunden sind, also nicht als eigenständig gesehen werden können. Sie gibt an, dass das leibliche Wahrnehmen über das rein physische Wahrnehmen hinausgeht. Als Beispiel nennt sie den Herzschmerz, welchen Betroffene an sich selbst fühlen können, er/sie aber auch die Person spürt, mit welcher dieser Schmerz verbunden ist.

Im Zusammenhang mit der Leibphänomenologie und den Aspekt der Wahrnehmung schreibt Nausner (2018) von dem wahrnehmenden Leib als ein zentrales Sinnesorgan. Sie benennt den Leib als sehend und sichtbar, er nimmt wahr und wird wahrgenommen. Des Weiteren ist er sinnlich und richtet sich auf die Welt mit all seinen Sinnen. Der Leib ist das Mittel zur Welt, in der er verankert ist, und er ist der Gesichtspunkt zur Welt, von welchem er Standpunkte erkennt und erfasst.

Ebenso sieht auch, Nausner (2017), dass Merleau-Ponty (1966) im Rahmen seiner Leibphänomenologie den Leib als Erfahrungsinstrument für diese Welt. Der Leib ist nach ihm weder ein Objekt in dieser Welt im Sinne des rein mechanistisch physischen Körpers noch ausschließliches Bewusstsein.

„Der eigene Leib ist in der Welt wie das Herz im Organismus: er ist es, der alles sichtbare Schauspiel unaufhörlich am Leben erhält, es innerlich ernährt und beseelt, mit ihm ein einziges System bildend“ (Merleau-Ponty, 1966, S. 239).

Zahavi (2007) formuliert es ähnlich wie Nausner und Merleau-Ponty und stimmt überein, dass der Leib uns ein In-der-Welt-sein ermöglicht. Der Leib gestattet die Option einer Anschauung auf die Welt und ist somit nicht als eines der Objekte der Welt selbst zu sehen. Der Leib ist nicht sichtbar und ständig präsent, weil er nicht erfasst, sondern nur gelebt werden kann.

KÖRPERARBEIT IN DEN ANFÄNGEN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE

Bereits im Jahr 1944, als F. Perls das Vorwort in der Erstauflage zum Buch „Das Ich, der Hunger und die Aggression“ verfasste, wird deutlich, dass er den Körper nicht außer Acht ließ, er bezieht sich unter anderem auf L. Perls, die beispielsweise die Beschreibung der Schulter-Haltung als einen wichtigen Aspekt in der gestalttherapeutischen Arbeit benennt. Weiters erweckte Reich F. Perls Interesse mit seinem medizinisch-psychosomatischen Aspekt des Muskelpanzers. Er legt auch in den folgenden Jahren weiterhin sein Augenmerk auf den Körper. So schreibt er im Vorwort der Neuauflage 1969 des oben genannten Buch, dass nun im psychotherapeutischen Arbeiten zunehmend der Körperausdruck im Vordergrund steht. Zudem fokussiert er sich auch im Rahmen des Settings in der Psychotherapie zunehmend mehr auf ein (körperliches) Zugewandtsein, im Sinne eines Gegenübersitzens aber auch auf die dialogische Haltung von Gestalttherapeut*innen gegenüber ihren Klient*innen (Perls F., 1969).

Mit Blick auf den Körper entwickelt F. Perls (1969) in weiterer Folge die Technik der Konzentrationstherapie mit dem Ziel, das Gefühl unserer selbst wiederzugewinnen. Er geht unter anderem in der Konzentrationstherapie davon aus, dass lebenswichtige Funktionen durch Muskelkontraktion verdrängt werden. Mit Hilfe von Körperkonzentration sollen nach F. Perls die Ichfunktionen - welche bewusste und aktive Fähigkeiten sind, um Bedürfnisse und Interessen durch- bzw. umzusetzen (Gremmler-Fuhr, 2017) - gefördert werden, indem Spannungen des Körpers aufgespürt und gelöst werden. Dazu gibt er verschiedene Übungen an, die in der Begegnung mit Verspannungen, Verkrampfungen und Kontraktionen helfen sollen (Perls F., 1969).

F. Perls, Hefferline und Goodman (1991) nennen Experimente wie beispielsweise das Schärfen von Körperempfindungen, welche zur Übung des Körpergewahrseins dient. Weiters beschreiben die Autoren als Experiment Muskelbewegungen. Hierbei geht es darum, durch Bewegung Schmerz und Anspannung zu lösen.

Neben der Auflösung von Muskelverspannungen legten L. und F. Perls Wert auf den Körperausdruck und noch mehr auf das Gewahrsein (Netzer, 2017).

L. Perls (1999) gibt an, dass nicht nur durch Reich, sondern auch durch ihre lebenslange Erfahrung in Eurythmie und Tanz der Fokus zunehmend in die Körperwahrnehmung und das Gewahrsein fiel. Sie kreierte durch den Körperausdruck und die Körperwahrnehmung ihren eigenen Therapiestil.

Wie oben beschrieben kann daraus entnommen werden, dass der Körper und vor allem dessen Wahrnehmung bei den Gründerpersönlichkeiten der Gestalttherapie in deren Arbeit immer mehr an Wichtigkeit gewann und zu einer zentralen Komponente wurde.

Die Analyse von Netzer (2017) der Videoprotokolle von F. Perls um seine Arbeitsweise, vor allem seine Interventionen im Hinblick auf den Körper näher zu beleuchten, untermauern die eben beschriebene Relevanz des Körpers in der Gestalttherapie. Als Erstes nennt sie das Selbstgewahrsein, welches im phänomenologischen Sinn meint, dass das in der Gegenwart Offensichtliche erforscht wird. Des Weiteren beschreibt sie das Beforschen durch Experimente. Hier geht es beispielsweise darum, bei auftauchenden Impulsen mit diesen in Dialog zu treten, ihnen Ausdruck zu verleihen, sie zu verstärken oder das Gegenteil auszuprobieren. Darüber hinaus spricht sie davon, dass F. Perls durch ein Hin- und Herpendeln zwischen der eigenen und der äußeren Wahrnehmung versucht, Klient*innen darin zu fördern, diese beiden Wahrnehmungen zu integrieren. Dabei legt er zusätzlich ein Augenmerk auf das Kontaktgeschehen. Er unterstützt Klient*innen dabei, zu beobachten, wie der Kontakt tatsächlich vollzogen wird, statt ausschließlich den Blick darauf zu richten, wie dieser angestrebt war. Zuletzt führt Netzer den förderlichen Selbstsupport an. Damit fördert F. Perls seine Klient*innen sich selbst beispielsweise die Zuwendung zu geben, die er/sie von seinem/ihrem Gegenüber nicht erhält.

Im nächsten Kapitel geht es um den Kontakt, wie er in der Integrativen Gestalttherapie verstanden wird. Es werden unter anderem Schwierigkeiten und Probleme im Kontakt – so genannte Kontaktstörungen bzw. -unterbrechungen – beschrieben. Zudem wird auf den Zusammenhang zwischen dem Kontaktgeschehen und Menschen mit Depressionen näher eingegangen.

BEDEUTUNG VON KONTAKT UND GRENZE IN DER INTEGRATIVEN GESTALTHERAPIE

Über Kontakt entwickeln wir uns weiter und verändern uns. Kontakt meint, dass Assimilierbares vom Organismus aufgenommen wird, wohingegen Nichtassimilierbares zurückgewiesen wird (E. & M. Polster, 2009).

Nach Gremmler-Fuhr (2017) wird mit dem Begriff des Kontakts in der gestalttherapeutischen Literatur widersprüchlich umgegangen, einerseits wird hervorgehoben, was unter gutem Kontakt zu verstehen ist, wobei der Begriff des Kontakts darüber hinaus nicht genauer definiert wird. Andererseits stellt der Kontakt sämtliche Wechselbeziehungen zwischen dem Organismus und seiner Umwelt dar. Die Autorin bezieht bei der Definition des Kontaktbegriffes das Organismus/Umweltfeld ein. Sie definiert den Begriff Kontakt wie folgt: *„Kontakt ist jede Art von lebendiger Wechselbeziehung im Organismus-Umweltfeld, bei der eine Kontaktgrenze zwischen Organismus und Umweltfeld entsteht, über die ein Austausch stattfindet“* (S. 360). Kontakt kann nach der Autorin als ein prozesshaftes Geschehen angesehen werden.

Rumpler (2018) bezeichnet den Kontakt als den wichtigsten Begriff in der Gestalttherapie, da auf ihn weitere wesentliche Begriffe, wie beispielsweise der Begriff der Grenze, der Beziehung, der Begegnung etc., aufbauen. Nach ihm treffen im Kontakt phänomenologische Grunderfordernisse zusammen. Damit ist gemeint, dass der Kontakt von Menschen in der Gegenwart mit sich selbst und dem Anderen zu einer Sammlung von Erfahrungen und zu wichtigen Erkenntnissen führt. In der gestalttherapeutischen Praxis liegt ein Fokus auf dem Kontakt zwischen Gestalttherapeut*innen und Klient*innen, aber auch mit sich selbst.

E. Polster und M. Polster (2002) streichen beim Begriff des Kontakts die Grenze hervor. An der Grenze – der Kontaktgrenze – trifft sich der Einzelne mit seiner Außenwelt. Dort erlebt sich das Individuum einerseits als getrennt, andererseits strebt es nach Vereinigung. An der Kontaktgrenze wird entschieden, was aufgenommen, also assimiliert wird, und was abgelehnt wird. Im jeweiligen Moment kann es sein, dass das Individuum das Selbstgefühl verliert und mit dem Gegenüber verschmilzt. Dies geschieht vor dem Hintergrund eines stabilen Selbstgefühls, welches diesen

vorübergehenden Verlust in dem Wissen, dass es wieder erlangt werden kann, zulässt. Kontakt ist daher ein ständiger Prozess kreativer Anpassung zwischen dem Einzelnen und seinem Umfeld und führt zu Wachstum.

F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) verstehen unter gutem Kontakt eine Hinbewegung zu neuem Assimilierbaren und die Wahrnehmung dessen.

L. Perls (1999) findet eine ähnliche Beschreibung des Kontakts wie E. und M. Polster. Sie betont beim Begriff des Kontakts die Zustimmung vom Anderssein des Gegenübers bei gleichzeitiger klarer Differenzierung zwischen dem Ich und dem Anderen. Sie unterscheidet das Im-Kontakt-Sein vom Kontakt aufnehmen. Unter Im-Kontakt-Sein versteht sie als einen fortdauernden Prozess, der tendenziell zur Verschmelzung, also Konfluenz, führt. Das Kontaktaufnehmen hingegen setzt voraus, dass das Individuum in Aktion tritt und es ist somit ein Phänomen des Vordergrunds. Sie setzt den Kontakt im Sinne der Gestalttherapie mit der vom Philosophen Martin Buber genannten Begegnung gleich. Damit meint sie, dass sie Klient*innen in der Weise begegnet und ihnen das zur Verfügung stellt, was sie in diesem Moment gerade anbieten kann, wie beispielsweise ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihr besonderes Geschick.

Die Gründerpersönlichkeiten der Integrativen Gestalttherapie entwickelten ein Kontaktmodell, welches den Kontakt noch genauer veranschaulichen lässt. Dieses wird nachstehend erläutert.

KONTAKTMODELL

An dieser Stelle wird das Kontaktmodell mit vorausschauendem Blick auf die Forschungsfrage, welche sich mit dem Zusammenhang von Depressionen und dem Kontaktgeschehen auseinandersetzt, beschrieben. Bei Depressionen kommt es zu Kontaktunterbrechungen, welche später beschrieben werden. Vorab wird das Kontaktmodell dargestellt, um den Leser*innen ein grundlegendes Verständnis darüber zu ermöglichen.

Die Gründerpersönlichkeiten der Gestalttherapie entwickelten das Kontaktmodell, um Austauschprozesse zwischen Organismus/Umweltfeld genauer zu beschreiben, da diese, wie bereits beschrieben, eine Grundlage für persönliches Wachstum darstellen (Gremmler-Fuhr, 2017).

F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) beschreiben den Kontaktzyklus in vier Phasen:

Den Vorkontakt, die Kontaktnahme, den Kontaktvollzug und den Nachkontakt.

- Vorkontakt

Im Vorkontakt entsteht langsam ein noch undefinierbares Bedürfnis oder ein Verlangen, welches noch unklar ist und sich mit einer innerlichen Unruhe bemerkbar machen kann.

- Kontaktnahme

In der Phase der Kontaktnahme werden verschiedene Möglichkeiten bewusst, um das Bedürfnis zu erfüllen und es geschieht die Auswahl einer Option.

- Kontaktvollzug

Nachdem vorher mehrere Möglichkeiten in Betracht gezogen und eine Entscheidung für eine Möglichkeit gefällt wurde, erfolgt im Kontaktvollzug die vollständige Berührung mit dem Ausgewählten. Die Kontrolle tritt in den Hintergrund.

- Nachkontakt

Im Nachkontakt kommt es zu einer eintretenden Befriedigung, die Energie sinkt ab.

Der oben beschriebene Kontaktzyklus stellt einen gesunden Verlauf dar. Für die gestalttherapeutische Arbeit mit erkrankten Menschen sind jedoch Störungen bzw. Unterbrechungen im Kontaktzyklus wesentlich, welche im nächsten Kapitel näher erläutert werden.

KONTAKTFUNKTIONEN UND KONTAKTUNTERBRECHUNGEN

F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) geben an, dass es im Kontakt immer wieder zu Unterbrechungen kommen kann. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn jemand ein einfaches Problem nicht mehr lösen kann bzw. er/sie sich selbst daran hindert dieses zu lösen. F. Perls et al. unterscheiden verschiedene Kontaktstörungen, je nachdem, wo der Kontakt im Kontaktzyklus unterbrochen wird.

Fuhr und Gremmler-Fuhr (1995) machen auf die Problematik der Verwendung des Begriffes der Kontaktunterbrechung bzw. Kontaktstörung aufmerksam. Kontaktunterbrechungen sind notwendig und kommen alltäglich im Kontaktgeschehen vor. Dabei sind sie zunächst nicht als krankhaft zu bewerten, es sei denn, sie besitzen bestimmte Ausprägungen oder kommen nur unter bestimmten Bedingungen vor, dann kann von einer Kontaktunterbrechung oder Kontaktstörung gesprochen werden. Sie legen nahe, statt der Bezeichnung Kontaktunterbrechung den Begriff der Kontaktfunktionen zu verwenden und führen weiters an, dass diese spezifische Einzelphänomene während des Verlaufes von Kontaktprozessen sind. Sie verstehen unter Kontaktfunktionen die Konfluenz, die Introjektion, die Projektion oder die Retroflexion, welche nachfolgend beschrieben werden:

- Konfluenz

Die Konfluenz kennzeichnet den Wunsch nach dem Einswerden oder nach Verschmelzung. Dies kann sich in Gewohnheiten oder Traditionen zeigen, der Gegenpol dazu wäre Verschiedenheit und Abgrenzung.

- Introjektion

Unter Introjektion wird verstanden, dass Fremdes ungeprüft aufgenommen und als zugehörig erlebt wird. Beispielsweise ist das beim Imitieren von Vorbildern der Fall. Das Ablehnen von Fremdem und Ungeprüftem wäre hier der Gegenpol.

- Projektion

Bei Projektionen werden eigene Gedanken, Vorstellungen, Gefühle etc., die in uns entstehen, als nicht zugehörig erlebt. Wir halten beispielsweise andere für wütend und merken nicht, dass wir selbst verärgert sind. Der Gegenpol ist Zurückhaltung oder Verzicht und geht mit Sachlichkeit und starker Kontrolle einher.

- Retroflexion

Unter Retroflexion versteht man ein starkes Zurückhalten von Impulsen und Aktivitäten, welche in Folge gegen sich selbst gerichtet werden. Dies geht mit Aggression – verstanden als Lebenskraft – einher und kann physische und psychische Schädigung mit sich bringen. Ungehemmtes Ausleben von Impulsen wäre der Gegenpol.

- Egotismus

Der Egotismus ist eine Hinzufügung von Goodman und bedeutet ein Nichteinlassen im Sinne eines immer wiederkehrenden Prüfens. Das Kontaktgeschehen kann nicht

abgeschlossen werden. Weiterentwicklung ist nicht möglich und wird mit Isolation und Distanz zu sich selbst und dem Umfeld begleitet. Der Gegenpol ist Risikobereitschaft und Hingabe.

- Deflektion

Dies ist eine Kontaktfunktion, die von E. und M. Polster hinzugefügt wurde, und bedeutet, dass grenzüberschreitende Impulse abgelenkt werden. Zum Beispiel weicht jemand dem Blick eines ihm unsympathischen Menschen aus, um sachlich bleiben zu können.

KONTAKTUNTERBRECHUNGEN BEI MENSCHEN MIT DEPRESSIONEN

Ist jemand psychisch erkrankt, ist die Beziehung zu sich selbst und anderen gestört, der Kontakt zu sich selbst und anderen ist damit unterbrochen (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017).

Stehen in Folge von Kontaktunterbrechung einer Person die Funktionen des Kontakts nicht bewusst zur Verfügung, so ist diese nicht mehr ausreichend fähig, sich der Umwelt einwandfrei anzupassen (Kepner, 1999).

Dreizel (2004) nennt neurotische Reaktionsbildungen als solch eine eingeschränkte Kontaktfunktion. Er versteht unter neurotischen Reaktionsbildungen, dass das Auftauchen von unterdrückter und nicht zuordenbarer Angst für eine Person äußerst unangenehm ist. Um solche Ängste möglichst fernzuhalten, eignet sich ein Individuum bereits in der Kindheit bestimmte Verhaltensweisen an, welche sich zur Abwehr von solch einer Erregungsangst gut bewähren. Als Reaktionsbildungen im depressiven Kontaktprozess listet der Autor Antriebslosigkeit, Dickfelligkeit, eine monotone Stimme, Wortkargheit und oberflächliche Verallgemeinerungen auf.

In der gestalttherapeutischen Arbeit bei Menschen mit depressiven Erkrankungen weist Dreizel besonders auf die Beachtung der Retroflexion hin. Diese kann mit Motorik, Stimme, Wut und dem Erlebbarmachen des zunächst nicht erlebbaren Schmerzes bearbeitet werden. Als weitere Kontaktunterbrechung ist auf die Projektion zu achten, die sich beispielsweise in Gleichgültigkeit zeigen kann. Die Introjektion beschreibt das unreflektierte, völlige Annehmen von Aussagen, Vorschlägen etc., von Psychotherapeut*innen.

ZUSAMMENHANG ZWISCHEN KÖRPER UND KONTAKT

Netzer (2018) beschreibt bezugnehmend auf Frank und La Barre (2011), dass das Individuum über den Körper in Kontakt tritt. Nur durch diesen ist Kontakt überhaupt möglich. Kontakt, so benennen es auch die Gründerpersönlichkeiten der Gestalttherapie, ist eine der ersten Realitäten. Bereits im Mutterleib verständigt sich der Embryo über Körperprozesse und leibliche Dialoge mit der Mutter und tritt mit dieser in Kontakt. Darüber hinaus interagieren Personen mit ihren Mitmenschen über körperliche Bewegungen.

F. Perls, Hefferline und Goodman (2019) beschreiben den Kontaktvorgang als ein Zusammenspiel von Bewegungsreaktionen, Fühlen und Wahrnehmen.

DIALOGISCHEN GRUNDHALTUNG IN DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE

Der dialogische Ansatz nach Martin Buber ist ein bedeutsamer Aspekt der Integrativen Gestalttherapie, welcher nach Schmidt-Lellek (2018) erst später von verschiedenen Autor*innen detaillierter beschrieben wurde. Bei F. und L. Perls fanden sich anfangs wenig Hinweise in ihren schriftlichen Werken auf Buber.

Einige Bemerkungen von L. Perls weisen dennoch darauf hin, dass Buber auf sie einen großen Einfluss hatte (L. Perls, 2008).

Es lässt sich in Bezug auf Yontef (1999) vermuten, dass der dialogische Ansatz den Kontaktbegriff stark prägte. So zeigt er auf, dass in der gestalttherapeutischen Literatur beim Begriff Kontakt zu wenig verdeutlicht wurde, dass die von Buber beschriebene spezielle Beziehungsart wesentlich für einen psychotherapeutischen Erfolg ist. Nach ihm entwickelt sich eine Beziehung. Sie ist ein Prozess zwischen Menschen, welcher die Erfordernisse des Kontakts enthält und dabei von Verbindung und Trennung sowie Bewegung und Gewahrsein getragen wird. Der Autor streicht die Wichtigkeit der dialogischen Beziehung hervor, wobei er auf Buber eingeht und von der Heilung durch Begegnung spricht. Diese Heilung bedeutet nach ihm das Wiedererlangen einer Ganzheit, welche durch eine besondere Zuwendung zwischen Menschen entsteht.

Diese Besonderheit in der Zuwendung beschreibt Yontef (2016) als eine spezielle Qualität im Kontakterlebnis, die sich dort wirksam entfalten kann.

Staemmler (1993) führt die beiden von Buber (1984) beschriebenen Grundhaltungen von Menschen an, welche sie gegenüber der Welt einnehmen können: eine Ich-Du-Haltung und eine Ich-Es-Haltung. Beide Haltungen gehören zum Menschsein dazu. Die Ich-Du-Haltung bedeutet präsent zu sein und sich zu öffnen. Dabei wird kein Ziel verfolgt und dies geschieht ganz ohne Eigennutz. Der Umgang ist wertschätzend und es wird auf das Gegenüber in seiner Einzigartigkeit und Ganzheitlichkeit eingegangen. Hingegen verfolgt die Ich-Es-Haltung ein Ziel mit Absicht. Der andere Mensch erscheint in einer Rolle oder Funktion, um eigene Bedürfnisse zu erfüllen. Ein Beispiel hierfür wäre die Rolle eines Verkäufers, welche mehr zweckerfüllend und weniger persönlich ist. Ein weiteres Augenmerk richtet Buber auf das, was zwischen Menschen in den unterschiedlichen Haltungen geschieht. Wie jemand sein Gegenüber sieht und behandelt, entscheidet darüber, wie sich diese Person in diesem Moment definiert.

Gremmler-Fuhr (2017) erläutert, dass keine der beiden Haltungen zu bevorzugen sind, sondern lediglich unterschiedliche Bezugnahmen zur Welt beschreiben. Beide Haltungen sind wechselseitig miteinander verwoben. Dies bedeutet, dass jedes Du im Rahmen der Ich-Es-Haltung vergegenständlicht werden kann.

So schreibt Buber (2019) in diesem Zusammenhang: „Jedem Du in der Welt ist in seinem Wesen nach verhängt, Ding zu werden oder doch immer wieder in die Dinghaftigkeit einzugehn [sic]“ (S. 23). Umgekehrt beschreibt Gremmler-Fuhr (2017), dass auch jedes Es im Zuge der Ich-Du-Haltung als Du erlebt werden wie Buber (2019) beschreibt: „Es kann aber auch geschehen, aus Willen und Gnade, dass ich den Baum betrachtend, in die Beziehung zu ihm eingefaßt [sic] werde, und nun ist er kein Es mehr“ (S. 12).

An dieser Stelle kommt der bedeutende Satz von Buber (2019) zu tragen, welcher ausdrückt, dass der Mensch nicht als isoliertes Ich zu betrachten ist. Der Mensch ist in ständigem Dialog und wird am Du zum Ich.

Im gestalttherapeutisch dialogischen Ich-Du-Beziehungsgeschehen geht Yontef (2016) auf fünf charakteristische Besonderheiten ein:

- Das Beteiligtsein durch wertschätzende Haltung ohne Aussicht auf Verhaltensänderung und ohne jegliche Bewertung oder Beurteilung ist dafür

relevant, dass sich Klient*innen vollkommen akzeptiert und verstanden fühlen können.

- Die gegenwärtige Authentizität von Seiten der Psychotherapeut*innen, die ihre eigenen Gefühle, Erleben oder Beobachtungen gegenüber Klient*innen in angepasster Art und Weise ausdrücken bzw. rückmelden.
- Das Engagement im Dialog, bei dem Psychotherapeut*innen ihren Klient*innen folgen, bei all dem, was es wohl zu entdecken gibt und im sogenannten Zwischen entstehen darf. Ein freies Fließen von Geben und Nehmen, ohne dabei kontrollierend, beschützend oder missachtend zu sein, oder ein bestimmtes Ziel verfolgen zu wollen
- Verzicht der Ausbeutung und jeglicher Manipulation.
- Die Lebendigkeit der Beziehung, dabei soll der Kontakt gelebt werden, anstatt nur über das Leben zu reden, damit Heilung möglich wird.

Der oft zitierte Satz von Buber (2019) „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ (S. 17) ist bezeichnend für eine gelingende gestalttherapeutische Beziehung, die sich durch Begegnung in einer Ich-Du-Haltung ergibt.

DEPRESSIONEN

Puhlmann (2019) nennt die Schwierigkeit die Depression als eine der schwerwiegendsten und auch tödlichsten Krankheiten der Welt, im Unterschied zu der im alltäglichen Sprachgebrauch verwendeten Beschreibung von depressiv sein, zu differenzieren. Er führt als Beispiel an „dieses regnerische Wetter macht mich ganz depressiv“ (S. 25).

Eine weitere Begriffserklärung nennen Francesetti und Roubal (2016) und erläutern, dass die Depression einerseits eine niedergeschlagene Stimmung beschreibt und andererseits für weitreichende Stimmungsschwankungen mit unterschiedlichem Schweregrad bezeichnet wird.

Paulitsch (2009) führt an, dass trotz fortschrittlicher Behandlungen von Depressionen es schwierig sei, diese richtig zu erkennen und zu diagnostizieren.

Begrifflich ziehen Joyce und Sills (2015) eine depressive Reaktion vor, diese soll dem Krankheitsbegriff der Depression entgegenstehen, da die Diagnose der Depression nach ihrer Meinung wenig sinnvoll und nützlich für die gestalttherapeutische Arbeit zu sein scheint.

Derzeit wird die Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD-10) als Grundlage für die Diagnose einer Depression herangezogen, worauf im nächsten Kapitel eingegangen wird.

DEPRESSIONEN ICD-10 KRITERIEN

Nach dem ICD-10 von Dilling, Mombour und Schmidt (2008) wird die Depression der sogenannten Affektiven Störung zugeordnet, deren Symptom hauptsächlich die Veränderung des Affekts und der Stimmung ist. Das erste Auftreten einer Episode kann mit einem belastenden Ereignis in Zusammenhang gebracht werden.

Nach Paulitsch (2009) werden leichte, mittelgradige und schwere depressive Episoden mit oder ohne somatisches Syndrom im ICD-10 klassifiziert.

Als Symptome beschreiben Dilling, Mombour und Schmidt (2008) eine gedrückte Stimmung, den Verlust von Interessen und Freude, einen reduzierten Antrieb und eine erhöhte Ermüdbarkeit. Weitere häufig beschriebene Symptome betreffen eine Verringerung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit, ein reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsgedanken, Suizidgedanken, Selbstverletzung, Störungen des Schlafs und einen verminderten Appetit. Als Merkmale des somatischen Syndroms führen sie den Verlust von Freude und Interesse an beliebten Aktivitäten, wenig bis keine emotionale Reaktion auf eine erfreuliche Umgebung oder Ereignisse, sehr frühes Erwachen, ein Morgentief, verminderte oder übermäßige Psychomotorik, ein Verlust des Appetits und eine Gewichtsabnahme an. Grundsätzlich müssen eine bestimmte Anzahl von den oben angeführten Symptomen einen Zeitraum von zwei Wochen einnehmen, dann kann diagnostisch von einer depressiven Episode – unterschiedlichen Schweregrades, je nach Anzahl der erfüllten Symptome – ausgegangen werden.

Puhlmann (2019) gibt an, dass aufgrund des gesellschaftlichen Wandels Depression vor zwei Jahrzehnten etwas anderes bedeutete als heute. Dieser wird nach ihm in den nächsten Jahrzehnten möglicherweise neuerlich eine andere Relevanz zugeschrieben. Er geht auf die im ICD10 angeführten Symptome ein und weist kritisch darauf hin, dass diese Symptombeschreibungen keinen relevanten Einblick in die Erfahrung der Depression bzw. den phänomenologischen Gehalt, geben. Laut Puhlmann fehlt ein phänomenologisches Grundverständnis der Depressionserfahrung. Ungeachtet dessen gibt es nach dem Autor verschiedene Ausprägungen der Depression. Es gibt zudem Überschneidungen mit anderen psychischen Erkrankungen und sie ist daher generell von diesen anderen psychischen Erkrankungen nicht klar trennbar. Nach ihm werden unter einer Depression oft nur die Anhäufungen von den im ICD10 beschriebenen Symptomen verstanden, somit ist es weniger angebracht von einer klar abgegrenzten Depressionserfahrung auszugehen. Der Autor betont, dass so wie jeder Einzelne einmalig in dieser Welt existiert, so ist auch das Erleben von Depressionen als differenziert und einzigartig zu betrachten.

ERLEBNISWELT BEI DEPRESSIONEN AUS LEIBPHÄNOMENOLOGISCHER PERSPEKTIVE

Nach Puhlmann (2019) kann sich bei depressiven Menschen die Welt völlig entfremden. Sie wird zu einer einsamen und freudlosen Welt, durch eine völlige Veränderung der Emotionen, der Wahrnehmungen und der gesamten Gedankenwelt. Der an Depression erkrankte Mensch kann sich oft schlecht äußern oder mitteilen, da er sich vielleicht gerade selbst nicht versteht. Erschwerend kommt hinzu, dass Angehörige oftmals Unverständnis für psychische Erkrankungen mitbringen. Dies führt in Folge wieder zu einem erhöhten Leidensdruck von erkrankten Menschen. Bei depressiv Erkrankten entsteht des Weiteren das Gefühl des Getrenntseins von der Welt und von anderen Menschen. Depression ist ein Zustand ohne Zeit, ohne spürbare Resonanz. Der Antrieb ist vermindert bis hin zur Handlungsunfähigkeit. Nach ihm erfährt der depressive Mensch seine Welt „häufig als *surreal*, als *fremd* und *entfernt*“ (S. 47) und realitätsverändernd, indem ihm die Welt als nicht ganz da erscheint. Darüber hinaus fühlt er sich als teilnahmslose*r Beobachter*in der Welt ohne jeglichen Kontakt zu ihr. Hinzu gesellt sich die schon oben kurz erwähnte sprachliche

Schwierigkeit, das Leiden in einer schweren depressiven Episode auszudrücken. „Die Unaussprechlichkeit der Depression ist unlösbar mit dem Leidensdruck dieser Krankheit verknüpft“ (S. 48).

In einem schwer depressiven Zustand nimmt der Spielraum von Möglichkeiten drastisch ab. Puhmann gibt hierzu vier Möglichkeitsarten an, die wegfallen können:

- Bedeutsamkeitserfahrung: Etwas erscheint nicht mehr bedeutend, praktisch oder erfreuend.
- Handlungsrelevanz: Dabei erscheinen Handlungen nicht mehr einladend, sind schwierig oder gar unmöglich.
- Antizipation: Veränderungen ins Positive können nicht verwirklicht werden und die depressive Episode wird als festgefahren und unveränderbar erlebt.
- Interpersonale Zugänglichkeit: Dabei kann das Leiden nicht kommuniziert werden und der Kontakt zu Mitmenschen ist erschwerend oder schier unausführbar.

Betroffenen Menschen sind nicht nur ihre Möglichkeiten abhandengekommen, das Fehlen dieser ist auch schmerzlich präsent durch emotionale Bedeutungslosigkeit, Ohnmacht, Hoffnungslosigkeit, Angst und Einsamkeit.

In der Depression kommt es zu einem Nicht-Wollen-Können, wohingegen ein im sozialen Umwelt-Feld eingebetteter, gesunder Mensch sich körperlich frei, unbeschwert und leicht fühlt. Er kann seinen Alltag ganz natürlich gestalten. Der Körper des Depressiven meldet sich auf schmerzende Weise und wird oft als schwerfällig und lähmend beschrieben. Die lebendige Antriebskraft geht verloren und Betroffene leiden unter Kraftlosigkeit, sie fühlen sich abgeschlagen, erschöpft, träge, müde, die Lust auf Sex und Essen kann allmählich entschwinden. Starke innere Anspannung und Unruhe, die sich als rastloser, nicht zielgerichteter Bewegungsdrang zeigt, kann ein zusätzliches Symptom sein.

Im Gegensatz dazu sind zielgerichtete und mit Erfolg gekrönte Handlungen bei gesunden Menschen ganz selbstverständlich und werden emotional und körperlich gespürt (Puhmann, 2019).

Das nächste Kapitel wendet sich vorerst den Herausforderungen von Gestalttherapeut*innen im Umgang mit depressiv Erkrankten zu, und im Anschluss wird es dann um eine Annäherung der körperorientierten Herangehensweisen in der Integrativen Gestalttherapie gehen.

GESTALT THERAPEUTISCHE HERAUSFORDERUNGEN

Der gesunde Mensch interagiert immerzu an seiner Kontaktgrenze, welche ihn zu jeder Zeit mit dem Leben und der Welt verbindet. Im Gegensatz dazu mangelt es den Betroffenen einer depressiven Erkrankung, je nach Schweregrad der Depression, an der Fähigkeit, an ihre eigene Kontaktgrenze zu gelangen. Daraus ergibt sich in Folge eine enorme Herausforderung für Gestalttherapeut*innen, ihre Klient*innen zu erreichen.

Erschwerend mit Blick auf die Zugänglichkeit depressiver Klient*innen kommt darüber hinaus hinzu, dass sich Angehörige von an Depression erkrankten Menschen häufig ambivalent verhalten. Sie versuchen, Betroffene mit allen Kräften zu mobilisieren und zu motivieren - scheitern jedoch oftmals kläglich – dies hat dann genau das Gegenteil zur Folge, nämlich dass sie sich mit versteckter Aggression von den Erkrankten distanzieren. Fraglich ist, ob nicht auch Gestalttherapeut*innen zum Anteil der depressiven Organisation von Erkrankten werden können. Dies würde bedeuten, dass sich dann dieselben, eben beschriebenen Beziehungsmuster wiederholen und ähnliche (passiv) aggressive Impulse für Gestalttherapeut*innen spürbar werden. Idealerweise sind Gestalttherapeut*innen entsprechend der dialogischen Grundhaltung frei von Schuldzuweisungen und bleiben hoffnungsvoll und achtsam im Kontakt. Es können dadurch Entwicklung und Veränderung entstehen.

Zu der bereits oben erwähnten Aggression nennen die Autoren noch weitere mögliche Nebenwirkungen in der Gegenübertragung, die im depressiven Feld entstehen können. Dies könnten beispielsweise Selbstentwertungen der Gestalttherapeut*innen bis hin zur Infragestellung der eigenen psychotherapeutischen Kompetenz sein. Jene könnte sich als ein Gefühl von Schwere, Müdigkeit, Einsamkeit, Ohnmacht und/oder Orientierungslosigkeit bemerkbar machen. Die Autoren beschreiben, wie auf psychotherapeutischer Seite damit umgegangen werden kann: Es kann mit achtsamer und klarer Aufrechterhaltung von emotional sicherer Distanz herangegangen werden, oder Gestalttherapeut*innen nähern sich an und die Depression wird sozusagen geteilt. Hierbei besteht die Gefahr, mit der Depression angesteckt zu werden. Die Autoren weisen explizit darauf hin, dass Gestalttherapeut*innen hier besonders gefordert sind, sich ihrer eigenen Innen- und Gefühlswelt zuzuwenden. Eine Bewusstwerdung dessen, was gerade geschieht, kann ein Miteinander in der

psychotherapeutischen Beziehung fördern und folglich beiderseits unterstützend im psychotherapeutischen Setting sein (Francesetti & Roubal, 2016).

KÖRPERORIENTIERTE HERANGEHENSWEISEN BEI DEPRESSIONEN

In Bezug auf körperorientierte Herangehensweisen in der Integrativen Gestalttherapie bei Depressionen ist die deutschsprachige Literatur eher rudimentär. Ebenfalls gibt es in Bezug auf Depressionen auch nur wenig Studien, die den gestalttherapeutischen Ansatz dahingehend näher beleuchten.

Francesetti und Roubal (2016) haben einen ausführlichen Beitrag zum gestalttherapeutischen Ansatz bei der Behandlung von Depressionen verfasst, auf diesen wird auch in vorliegender Arbeit Bezug genommen.

Die Autoren nennen als wichtigste Herangehensweise bei schweren Depressionen, dass Psychotherapeut*innen eine präsenze und hoffnungsgebende Haltung einzunehmen und dabei ihren Klient*innen das Aussprechen von Gedanken unterstützen. Wenn Klient*innen das innere depressive Erleben beschreiben, sollten Gestalttherapeut*innen von Verstärkungen besser absehen. Hier ist nach Meinung der Autoren besondere Vorsicht geboten. Es ist wichtig, Belastendes weniger hervorzuheben oder zu vertiefen vor dem Hintergrund, dass für Betroffene das depressive Erleben ohnehin schon schwierig genug ist. Stattdessen ist hier der Fokus mehr auf greifbare Ereignisse zu richten, um vom Abgeschnittensein zu Verbindendem zu gelangen. Als weiteren wichtigen Punkt nennen Francesetti und Roubal die Arbeit mit der Retroflexion – Gefühle, welche Klient*innen in der Depression gegen sich selbst richten, sollten nach außen gebracht werden. Gestalttherapeut*innen sollten in der retroflektorischen Arbeit in kleinen Schritten vorgehen. Gemeinsam ist es Gestalttherapeut*innen und Klient*innen so möglich, kleine Situationen aufzuspüren, um Energien zu mobilisieren. Basierend auf einer guten psychotherapeutischen Beziehung können Klient*innen so beispielsweise experimentell lernen, mit diesen Energien umzugehen. Sie können lernen und probieren in der Psychotherapie aus, sich oder etwas auszudrücken, ohne sich dabei zurückziehen zu müssen. Anders gesagt, können sie ein gesundes Variieren von Kontakt und Rückzug trainieren.

Die Gestalttherapeutin Nancy Amend-Lyon (1999) stellt ein anschauliches Fallbeispiel einer depressiven Patientin zur Verfügung, die sie über einen längeren Zeitraum begleiten durfte. Dabei arbeitet sie mit der Patientin am Bewusstwerden der eigenen Empfindungen und deren körperlichem Zulassen. Die Autorin und Gestalttherapeutin griff noch so kleine körperliche Veränderungen von Gestik und Mimik auf und hinterfragte im Hier und Jetzt, was die Patientin spüre, wie sie sich gerade fühle und welches Bedürfnis auftauche. Immer wieder musste die Gestalttherapeutin das augenblickliche Befinden aufgreifen. Sie begegnet der Patientin interessiert, empathisch, zugewandt und zugleich mit einer schöpferischen Distanz.

In der gemeinsamen Arbeit griff die Gestalttherapeutin auf Experimente, wie Rollenspiele, Arbeit mit inneren Anteilen und kreative Medien zurück. Dabei lernte die Patientin das Erkennen der Introjekten und entwickelte ihre zugehörigen Bedürfnisse. Sie konnte im therapeutischen Prozess ihre körperlichen Empfindungen wieder besser wahrnehmen lernen. Die Patientin eignete sich Projektionen wieder an und begann nach und nach ihre eigene Meinung zu bilden, sodass sie dadurch zunehmend an Lebenskraft und Energie schöpfen konnte.

Joyce und Sills (2015) weisen in ihrem praxisbezogenen Buch auf Körperprozesse bei Menschen mit depressiven Reaktionen hin. Sie beschreiben, dass das Körperempfinden oder das körperliche Nichtempfinden auf Verborgenes oder Vermiedenes hindeuten kann. Es könnten problematische Dynamiken bemerkbar oder auf traumatisierendes Material hingewiesen werden. Unterdessen kann es auch eine Art des Ausdrucks sein, wenn sich von Klient*innen etwas nicht in Worte fassen lässt. Durch empathisch-körperliches Antworten ohne Worte können Gestalttherapeut*innen ihren Klient*innen ein tiefes Verständnis für ihre Erlebenswelt entgegenbringen, dabei „... werden Ebbe und Flut der verkörperten Beziehungsdynamik spürbar“ (S. 207f).

Abschließend sei noch L. Perls (1999) genannt, sie beschreibt die Phänomenologie und Existenzialismus als Grundlage der Gestalttherapie, damit meint sie, dass man in der Gestalttherapie experimentell und erfahrungsbezogen arbeitet, worauf im Nachstehenden näher eingegangen wird.

VERBINDUNG SCHAFFEN DURCH EXPERIMENTE

Bei ihren psychotherapeutischen Herangehensweisen weisen Francesetti und Roubal (2016) auf die Wichtigkeit der psychotherapeutischen Beziehung hin. Sie beschreiben die Schwierigkeit, dass ein an Depression erkrankter Mensch häufig nicht fähig ist, Beziehung herzustellen, er kann Gestalttherapeut*innen nicht als relevantes Gegenüber wahrnehmen. Die Kontaktunterbrechung der Retroflexion ist beispielsweise eine Kontaktunterbrechung, die depressive Menschen davon abhalten kann, Kontakt mit der Umwelt herzustellen.

Die von Gestalttherapeut*innen hergestellte psychotherapeutische Präsenz kann essentiell entscheidend sein. Ein noch so kurzer und kleiner Moment von zugewandter Wärme und Unterstützung von Gestalttherapeut*innen für den isolierten und von der Welt abgetrennten leidenden Menschen bedeutet für Klient*innen, dass sie – selbst, wenn sie nicht in der Lage waren, die ihnen gereichte Hand zu greifen – zumindest angeboten war.

An dieser Stelle sei noch einmal auf Buber (2019) hingewiesen, er schreibt „Beziehung kann bestehen, auch wenn der Mensch, zu dem ich Du sage, in seiner Erfahrung es nicht vernimmt“ (S. 15).

Die Autoren Francesetti und Roubal (2016) nennen beispielhafte Äußerungen, die Klient*innen benutzen können, um ihr körperliches Erleben auszudrücken. So können sie, um ihre Schwere im Körper zu demonstrieren zum Beispiel sagen, es würde ein Stein auf dem Oberkörper liegen, der das Leben herauspresst. Eine weitere Formulierung könnte sein, dass der Kopf vernebelt ist.

Dabei könnte diese Aussage aufgegriffen werden und als körpertherapeutische Intervention experimentell mit der Atmung im Sinne von Votsmeier- Röhr und Wulf (2017) ausgedrückt werden. Nach ihnen können Klient*innen in der Arbeit mit der Atmung ein unterschiedliches Atemtempo und unterschiedliche Atemtiefe ausprobieren. Es können dabei Körperbewegungen und Stimme miteinbezogen werden. Der Fokus liegt dabei auf erlebbaren Veränderungen, die der Verbesserung von Kontaktprozessen dienen soll.

Das Experiment mit der Atmung würde mehr Verbindung schaffen und den Kontakt zu sich selbst herstellen. Durch das Aufgreifen im Hier und Jetzt wird die aktuell

depressive Erfahrung greifbar und kann somit eingegrenzt werden (Francesetti & Roubal, 2016).

Joyce und Sills (2015) beschreiben bei Menschen mit depressiven Reaktionen energetisierende Experimente, die Verbindungen fördern und vitalisierend wirken können.

Gestalttherapeut*innen laden Klient*innen achtsam auf Experimente ein. Es muss für Klient*innen die Möglichkeit bestehen diese Einladung auszuschlagen, andernfalls kann sich dies kontraproduktiv und zu deren Nachteil auswirken.

Die Autoren führen eine Reihe von Experimenten an, von der Steigerung des Gewahrseins bis hin zu Visualisierungen, die angeleitet werden. Das Benützen von künstlerischen Medien aller Art und experimentellen Ausdrucksformen beispielsweise mit Musik über die Stimme sowie durch den Tanz oder durch Trommeln. Eintrainierte Reaktionen verstärken oder minimieren und szenische Darstellungen mit dem Ziel, dabei Neues zu entdecken.

Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) vergegenwärtigen, dass Experimente nicht angewendet werden sollen, wie dies in der Verhaltenstherapie der Fall ist, um ein bestimmtes Verhalten zu üben oder zu trainieren. In der Integrativen Gestalttherapie geht es vielmehr darum, das Ende offen zu lassen und dadurch Prozesse anzustoßen, die vorwiegend der Sensibilisierung des Gewahrseins dienen sollen. Im besten Fall ist dabei das Selbstentdecken und -erkennen der gewünschte Erfolg.

Francesetti und Roubal (2016) beschreiben einen Ansatz der Gestalttherapie, welcher auf die Untersuchung der Kontaktphänomene (nach Frank 2001) abzielt. Darunter ist zu verstehen, dass im psychotherapeutischen Arbeiten die körperliche Erfahrung eine „Überbrückung des Raums zwischen PatientIn und TherapeutIn unterstützen“ (S. 441). Eine noch so kurze körperliche Distanz kann eine unheimlich große Distanz in der Beziehung bedeuten. Durch diese Art des Arbeitens wird das Körperbewusstsein gestärkt und der Körper ins Kontakt-Feld miteinbezogen. Begegnungen - ein Mit-dem-Anderen-Sein - werden unterstützt. Als Ergebnis findet sich eine „tiefgründige, wahrhaftige oder vergängliche Schönheit, die dem Moment entspringt, in dem man dem Anderen wirklich begegnet“ (S. 442). Um diese Begegnung mehr zu veranschaulichen sei folgender Text aus der Praxis von Francesetti und Roubal zitiert:

Wenn Erinnerungen an ihren Vater auftauchen, ist Ada wie festgefroren, erstarrt in ihrer Haltung. Ich bitte sie, auf mich zuzukommen, doch es ist zu viel für sie, keine Energie unterstützt diese Bewegung. Ich frage sie, welcher Teil meines Körpers für sie anziehend sein könnte. Nach einer Weile sagt sie »Ihre Wange«. Ich schlage vor, dass sie den Raum zwischen uns überbrückt, um meine Wange mit ihrer Hand zu berühren. Sie versucht es, langsam und zitternd erreicht sie meine Wange und plötzlich durchbricht ein Schrei die starre Stille und sie beginnt zu weinen. Es ist das erste Mal, dass sie mit einer solchen Geste einen Mann erreicht: Bis zu diesem Moment war dies eine nie ausgeführte und vergessene Geste, die ihrem Vater vorbehalten war. (Francesetti & Roubal, 2016, S. 442)

Ein weiteres Experiment in der Arbeit mit dem Körper unter Einbeziehung der Stimme beschreibt Leland. Er schreibt, dass es im gestalttherapeutischen Arbeiten gebräuchlich ist, den Körper bzw. Teile des Körpers sprechen zu lassen. Einem auserwählten Körperteil wird die Stimme zugewiesen und dabei soll auf das Wahrnehmen beim Aussprechen oder Ausdrücken geachtet werden. Klient*innen kann durch die klare und körperliche Rückmeldung nun erlaubt werden sich zu öffnen, was vorher noch nicht zugelassen werden konnte. Klient*innen sollen hierin ermutigt werden, ihrem Körper eine vertrauensvolle Haltung zu geben und einen Teil des Körpers sprechen zu lassen. Bei Erkenntnissen dieses Experiments kann sich über den gesamten Körper Entspannung einstellen (Leland, 1993).

Stevens (1993) wählt für Klient*innen in ihrer Gestalt-Körperarbeit folgende Instruktion, welche nun näher beschrieben wird: Nachdem sie die Zustimmung ihrer Klient*innen den eigenen Körper zu erforschen eingeholt hat, werden sie nun von ihr aufgefordert es sich auf dem Boden liegend möglichst bequem zu machen. Dabei sollten Klient*innen gedanklich nicht krampfhaft an irgendetwas festhalten - nachdem die Körperkontrolle die meiste Zeit vorherrscht, darf dieser nun selber tun, was er möchte. Macht sich ein Unwohlsein, eine Anspannung oder Schmerz in einem bestimmten Bereich des Körpers bemerkbar, so sollte dieses Phänomen vorerst einfach nur geschehen und des Weiteren vielleicht verändert werden dürfen. Mit einer achtsamen und wohlwollenden inneren Wahrnehmung sich dem, was sich zeigt, sanft zu folgen und mit diesem in Kontakt zu bleiben. Alleine durch das In-Kontakt-Kommen können

körperliche Unannehmlichkeiten nachlassen oder sogar ganz abklingen. Bestehen sie weiter, fordert Stevens ihre Klient*innen auf, langsam und ohne jeglichen Druck diesen zu folgen, versuchen sie zu erforschen und damit vielleicht herauszufinden, was sie bedeuten.

Sie empfiehlt ihren Klient*innen während der Körperarbeit, dass sie ein Augenmerk darauf richten, wenn Gedanken aufkommen, sich erneut sorgsam dem zuzuwenden, was Aufmerksamkeit benötigt und sich ihrer Empfindungen soweit anzunehmen und sich diesen auch zu überlassen. Stevens bleibt mit ihren Klient*innen stets im Dialog.

Nach Votsmeier-Röhr und Wulf (2017) müssen Experimente keineswegs immer herangezogen werden, denn die Integrative Gestalttherapie kann sich auch ausschließlich auf das Explorieren von Phänomenen und auf die dialogische Haltung stützen. Sie weisen allerdings darauf hin, dass in den meisten Fällen in der Praxis eine Mischung dieser Herangehensweisen angewendet wird.

KÖRPERARBEIT MIT BERÜHRUNGEN

E. und M. Polster (2009) geben an, dass Berührungen direkt und unmittelbar sind und so intellektuelle Schichten durchdringen und bestenfalls spürbare und persönliche Erkenntnisse mit sich bringen können.

Wenn der Einsatz von körperlichen Berührungen achtsam und respektvoll geschieht, so kann Unerledigtes durch die Erfahrung der Berührung in der Körperarbeit herbeigeführt und durchgearbeitet werden (Kepner, 1999).

L. Perls (1999) beschreibt, dass sie jegliche Art von körperlichen Berührungen verwendet, sofern dies Erleichterung mit sich bringt. Sie hat keine bestimmten Vorgehensweisen und bietet unterschiedlichste körperlichen Interventionen – wie auch ein gegenseitiges Berühren, welches zur Erhöhung von Körperwahrnehmung dienen soll – an. Sie stellt somit verlorengegangene Kommunikation wieder her.

Es scheint große Meinungsverschiedenheiten und viel Angst bei der Zulässigkeit von physischem Kontakt in der Therapie zu geben Wenn wir unseren Patienten helfen wollen, sich selbst umfassender als wahrhaft

menschliche Wesen zu erkennen, müssen wir selbst den Mut haben, die Gefahren des Menschseins zu riskieren. (L. Perls, 1999, S. 84)

Körperliche Berührungen im psychotherapeutischen Setting können Probleme mit sich bringen. Dazu geben Joyce und Sills (2015) in ihrem praxisnahen Buch für Gestalttherapeut*innen nachstehende Richtlinien an:

- Klient*innen können Berührungen falsch interpretieren. Hier ist besondere Vorsicht geboten, da eine Berührung elterlich vertraut oder auch sexueller Natur sein kann. Die Autor*innen schlagen dabei vor, erst dann mit körperlichen Interventionen zu arbeiten, wenn eine gute therapeutische Beziehung gelungen ist und mehr Informationen über die Kultur und Biographie von ihren Klient*innen zur Verfügung steht. Des Weiteren sollten Gestalttherapeut*innen möglichst immer zuerst nachfragen, bevor sie körperlichen Kontakt anbieten.
- Es ist möglich, dass Gestalttherapeut*innen Zeichen vom Körper der Klient*innen aufnehmen, die über Ängste oder Unentschlossenheit bezüglich körperlicher Annäherungen berichten. Eine besondere Schwierigkeit kann sein, wenn Klient*innen zum Schluss der Stunde beispielsweise umarmt werden möchten. Sollte dies für Gestalttherapeut*innen unpassend sein, so sollte dies achtsam und vorsichtig angesprochen werden und kann bei der nächsten Therapiesitzung thematisiert werden.
- Besondere Achtsamkeit besteht bei sexuell missbrauchten Klient*innen, da diese vielleicht unbewusst Berührungen fordern, um sich neuerlich in diese missbräuchliche Lage zu bringen. Hier ist es vermutlich angebrachter, mit dem körperlichen Kontakt äußerst sparsam umzugehen bzw. sollte von Berührungen generell Abstand genommen werden.
- Auf die zu berührenden Körperstellen ist immer zu achten, intime Körperzonen, Brust, Po oder Genitalien dürfen niemals berührt werden.
- Berührungen können sich auf die therapeutische Beziehung auswirken. Es ist wichtig, dass Gestalttherapeut*innen sich immer gut überlegen, wie Berührungen eingesetzt werden.

Die Autor*innen regen an, dass sich Gestalttherapeut*innen selbst erinnern, welche Bedeutungen die Körperlichkeit in der Herkunftsfamilie hatten: Wie war die körperliche Zuneigung, welche Regeln gab es, wie wurde mit Nacktsein und Sexualität umgegangen, wie war es mit Berührungen und hat sich etwas verändert in der

Pubertät, usw.? Auch mit Klient*innen kann diese Reise in die Vergangenheit gemacht werden, um dabei mehr über ihren Umgang mit Berührungen zu erfahren.

Kepner (1999) führt an, dass Berührungen einerseits in der Therapie anerkannt sind, andererseits sind sie auch umstritten, wenn von Gegenübertragungen ausgegangen wird. Es sollte zum Nachdenken anregen und dabei wirft sich die Frage auf, wem nun Berührungen dienen, dem Bedürfnis der Gestalttherapeut*innen oder dem Bedürfnis der Klient*innen. Weiters gibt er an, dass es nicht unbedingt notwendig ist, körperliche Berührungen bei der Körperarbeit einzusetzen.

KÖRPERARBEIT OHNE BERÜHRUNG

E. und M. Polster (2009) setzten den Kontakt beinahe mit körperlichen Berührungen gleich. Wohltuende Wörter zu einem guten Zeitpunkt können ebenfalls Berührung schaffen. Dies erfreut alltägliche Gespräche, sofern sich Menschen ihren eigenen Empfindungen aufmerksam zuwenden können. „Damit der nicht berührende Kontakt die gleiche Unmittelbarkeit wie die Berührung besitzt, muß [sic] man für Resonanz sorgen“ (S. 131).

Richter (2003) beschreibt die Resonanz als all das, was mitschwingt und sich innerlich bewegt, dabei werden Empfindungen und Wahrnehmungen geschaffen. Wenn wir mit anderen Menschen in Beziehung treten, kann Veränderung im Resonanzerleben geschehen.

Nachstehende gestalttherapeutische Vorgehensweisen werden von Joyce und Sills (2015) angeführt, welche keiner Berührung bedürfen:

- Körperwahrnehmung von Klient*innen schärfen durch besprechen und nachfragen
- Informationen von Klient*innen sammeln durch das Gewahrsein eigener Körperreaktionen
- das körperlich Wahrgenommene den Klient*innen rückmelden
- durch Umformulierungen Verbindung zum Körper fördern, wie beispielsweise: „Mein Nacken ist angespannt“, zu, „ich spanne meinen Nacken an“
- mit der Atmung experimentieren
- Lebendigkeit durch Energiesteigerung im Setting schaffen mit Experimenten und kreativen Medien

- eine Groundingübung im Hier und Jetzt
- Kathartische Experimente – sind nur dann sinnvoll, wenn die Erfahrung assimiliert werden kann, anderenfalls kann sich dies nachteilig für Klient*innen auswirken
- Körperteile oder -symptome sprechen lassen
- Psychoedukative Aufklärung über den Körper und diverse Reaktionen

AKTIVITÄT UND BEWEGUNG

Francesetti und Roubal (2016) beschreiben, dass depressive Menschen oft eine starke Müdigkeit begleitet. Diese rührt nicht von anstrengenden Tätigkeiten, sondern ergibt sich aus dem Abgetrennt-Sein in all ihren Lebenssituationen. Diese Erschöpfung kommt eben genau nicht von körperlichen Anstrengungen. Morgens kann die Müdigkeit am stärksten sein und bei fortdauernder Untätigkeit noch weiter zunehmen. Gegenteilig dazu kann körperliche Anstrengung, Bewegung und Sport dem depressiven Menschen wesentliche Erleichterung bringen. Ermutigung zur körperlichen Bewegung ist ein wichtiger Aspekt im psychotherapeutischen Arbeiten. Unterdessen kommt die Arbeit mit dem Körper mit den oben beschriebenen Experimenten Klient*innen doppelt zugute. Einerseits können Klient*innen in der Psychotherapie nicht nur körperlich in Bewegung kommen, sie können unterdessen mobiler und produktiver werden, dabei ihre Kreativität steigern und sich lebendiger fühlen.

Richter (2003) weist auf die zentrale Bedeutsamkeit der Bewegungserfahrungen in der Körperarbeit hin. Experimente und Übungen sind umfassend einsetzbar:

- funktionell-übend: dient zur Verfeinerung der Beweglichkeit, im Körperausdruck und der Bewegungsbewusstheit von Klient*innen;
- erlebnisorientiert: dabei soll das Interesse und die Freude am Experiment hervorgeholt werden, um dabei die Vielfältigkeit von Erlebnissen und deren Erfahrungen zu entdecken;
- konfliktzentriert: Klient*innen können durch die Arbeit mit dem Körper und in der Bewegung alte Leibarchive öffnen, dabei können emotional geladene Schlüsselerlebnisse erkannt und integriert werden (Richter, 2003, S. 148).

„Körper- und Bewegungserfahrung ist im Wesentlichen Erleben an der Grenze, Arbeit an der Grenze der Beweglichkeit, Sensibilität, Durchlässigkeit, Kontakt – und Begegnungsfähigkeit“ (S. 148).

Richter weist noch darauf hin, dass die Grenzen und das Können von Gestalttherapeut*innen und Klient*innen stets beachtet werden müssen und es bei der Arbeit mit dem Körper und -bewegungen einer zusätzlichen Weiterbildung bedarf (Richter, 2003).

Bei depressiven Menschen hält Fuchs es für psychotherapeutisch notwendig einen zwanglosen Rahmen für Raum und Zeit zu schaffen, sodass Klient*innen sich wieder sozialem Geschehen annähern können. Dabei sollen Ängstlichkeit und Leibesstarre aufgelockert werden. Pharmakologische Unterstützung, Entspannungstechniken und körperliche Übungen sollen weitere Linderung bringen (Fuchs, 2021).

Zum Abschluss dieses Kapitels soll nun Kuiper verwiesen werden, der als angesehener Psychiater selbst an schweren Depressionen erkrankte und seine Geschichte in einem Buch festhielt. Zum einen konnte die für ihn entsprechende Medikation wesentlich zur Genesung beitragen und zum anderen fand er dadurch wieder einen freudvollen Zugang zur Malerei. So schreibt Kuiper (2019): „Aktivitäten geben Impulse zu neuen Aktivitäten, und so verstärkt alles sich selbst. Es zeigte sich, daß [sic] das Malen die Bindung an die Außenwelt festigte, was für mich von lebenswichtiger Bedeutung war“ (S. 195). Weiters führt er an: „Als die Handlungsimpulse wiederkehrten, verstärkte die Aktivität ihrerseits wieder die Impulse, und so kam wieder Bewegung in mein Leben“ (S. 212).

DISKUSSION

In der Diskussion werden die oben dargestellten Inhalte miteinander in Verbindung gesetzt und zentrale Erkenntnisse aus dieser Arbeit noch einmal herausgestrichen.

Wesentlich ist zunächst, dass wir uns und die Umwelt durch den Körper erleben. Er ist unser Verbindungsstück zu uns selbst und zu Anderen (Netzer, 2018).

Fuchs schreibt in diesem Zusammenhang:

Der Leib ist auch immer schon auf andere leibliche Wesen ausgerichtet, er ist von frühester Kindheit an durch Begehren und Empathie mit ihnen verbunden. Die leibliche Resonanz der Mimik, Gestik und der Affekte vermitteln die Einstimmung mit anderen und damit grundlegende Atmosphären wie Wärme, Behaglichkeit, Vertrautheit oder im negativen Fall Kälte, Spannung, Missstimmung oder Misstrauen. (Fuchs, 2021, S. 47)

Die genannten Erläuterungen in dieser Arbeit lassen vermuten, dass der Körper seit je her unverzichtbar im psychotherapeutischen Geschehen der Gestaltgründer war. So merkte F. Perls (1969) an, dass der Körper in der psychotherapeutischen Arbeit immer mehr an Bedeutung gewann und daher zunehmend im Therapiegeschehen mit einbezogen wurde. In seiner Arbeit stand der Körper mehr im Fokus, er ließ Patient*innen mit dem Körper bzw. mit Körperbewegungen experimentieren und trainierte somit auch die Körperwahrnehmung (F. Perls, Hefferline & Goodman, 1991). Ziel war es, durch den leibphänomenologischen Ansatz eine Erhöhung des Körpergewahrseins zu schaffen. Im Hier und Jetzt - das Erscheinende, Beobachtbare oder Offensichtliche zu explorieren, zu erforschen und ohne jegliche Annahmen oder Bewertungen zuzulassen (F. Perls, Hefferline & Goodman, 1991). Einen weiteren nennenswerten Einfluss dürfte L. Perls (1999) Interesse an Tanz und Bewegung gehabt haben.

Es ist aufgrund der eben genannten Ausführungen im Hinblick auf die behandelte Forschungsfrage in dieser Arbeit anzunehmen, dass durch die erfolgreiche Anwendung von Körperausdruck und Körperbewegung von L. Perls leidende Menschen wieder Kontakt zu sich selbst und Zugang zur Leichtigkeit und Freude finden konnten.

Durch den Einfluss von M. Buber auf L. Perls gewann die dialogische Grundhaltung immer mehr an Wichtigkeit in der Gestalttherapie. Yontef (1999) schreibt in diesem Zusammenhang, dass die ganz besondere Art der Beziehung zwischen Psychotherapeut*innen und deren Klient*innen zunehmend heilsame Wirkung entfaltet.

Aus den in dieser Arbeit erfolgten Schilderungen könnte geschlossen werden, dass der leibphänomenologische Zugang und die dialogische Haltung, die wichtige Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie beschreiben, auch bei körperorientierten

Herangehensweisen wesentlich zum Tragen kommen. Es könnte daraus erschlossen werden, dass diese beiden Grundhaltungen bei der Arbeit mit depressiven Menschen eine wesentliche Rolle einnehmen und entscheidend für deren Kontaktförderung sind.

Aus meiner Praxis kann berichtet werden, dass Menschen mit Depressionen häufig psychotherapeutische Hilfe suchen – Tendenz derzeit steigend.

Als wichtig erscheint in der körperorientierten Arbeit bei Menschen mit Depressionen zu beachten, was Puhlmann (2019) beschreibt. Nämlich, dass alleine die Beschreibung der depressiven Symptome weniger über die Erfahrungen in der Depression aussagen – es fehlt das phänomenologische Verstehen. Depressionen sind einzigartig und stehen auch mit anderen psychiatrischen Erkrankungen oft in Verbindung. Eine klare Abgrenzung ist hier schwierig. Großen Leidensdruck bereitet den betroffenen Klient*innen zudem die Entfremdung der Welt bzw. das Abgeschnittensein von der Welt.

Spezielle Herausforderungen für Gestalttherapeut*innen in der Arbeit mit depressiven Menschen können sein, dass sie ins depressive Feld geraten. Dabei ist die phänomenologische Haltung hilfreich, um dieses Geschehen zu thematisieren. Die psychotherapeutische Beziehung kann dadurch gefördert werden, welche die Grundlage für Veränderung sein kann (Francesetti & Roubal, 2016).

Hier wird deutlich, wie zentral eine tragfähige psychotherapeutische Beziehung ist, welche in Verbindung mit der körperorientierten Arbeit zur Förderung des Kontakts bei depressiven Menschen maßgeblich beitragen kann.

Die Anerkennung dessen, dass es bei der depressiven Erkrankung nicht um ein Nichtwollen geht, sondern vielmehr um ein Nicht-Wollen-Können ist aus phänomenologischer Sicht ein wichtiger Aspekt (Puhlmann, 2019).

Aus meiner Sicht kann der Weg in die Praxis für Menschen, die an Depressionen leiden, ein fast unüberwindbares Hindernis sein und dennoch schaffen sie es dorthin – hier ist bereits ein großer Schritt getan, der entsprechend gewürdigt werden sollte, denn der erkrankte Mensch ist dabei bereits in Bewegung gekommen.

Körperliche Bewegung kann unterstützend sein, wie dies Solomon nachstehend beschreibt:

Wer seinen Körper so gut es geht fit hält, dient damit auch der Seele. Wirklich ernsthaftes Training ist bei Depression zwar ungefähr das Widerwärtigste, was ich mir vorstellen kann, und macht gewiss keinen Spaß, aber hinterher fühl ich mich immer tausendmal besser. (Solomon, 2019, S. 130)

Aus der oben genannten Schilderung des Autors kann im Hinblick auf die Fragestellung ausgeführt werden, dass auch mit körperlicher Bewegung der Kontakt zu sich gefördert werden kann. Dies kann sich positiv auf den an Depression leidenden Menschen auswirken. Dazu ist anzumerken, dass Sport und körperliches Ausdauertraining nun keine Interventionen in der körperorientierten Arbeit sind. Wenn sich im gestalttherapeutischen Prozess körperorientierte Interventionen als zielführend darstellen und Erleichterung bringen, kann dies ein Anstoß dafür sein, dass Klient*innen den Wunsch nach mehr Bewegung in ihrem Leben verspüren. Dies kann in der Psychotherapie exploriert, thematisiert und mit körperorientierten Interventionen weiterverfolgt und bearbeitet werden.

An dieser Stelle soll noch einmal auf die Wichtigkeit und besondere Vorsicht von körperlichen Berührungen eingegangen werden. Für manche Klient*innen sind körperliche Berührungen passend, für andere völlig unangebracht (Joyce & Sills, 2015).

Basierend auf den Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie kann jedoch angenommen werden, dass Gestalttherapeut*innen ihre Kreativität beim experimentellen psychotherapeutischen Arbeiten einsetzen, sodass körperorientiertes Arbeiten auch ganz ohne Berührungen auskommen kann.

Zentral in der körpertherapeutischen Arbeit mit depressiv Erkrankten ist, die Beobachtung von kleinsten körperlichen Veränderungen, die in der Therapie aufgegriffen werden können (Amendt-Lyon, 1999).

Genau dieser eine kleine Moment kann maßgeblich dafür sein, den Kontakt zu sich selbst zu ermöglichen und damit eine Verbindung zur Welt herzustellen. Dazu soll ein abschließender Bericht aus meiner Praxis herangezogen werden:

Eine 43jährige Klientin kam zu mir in die Praxis mit depressiven Symptomen einer mittelgradigen depressiven Episode. Ihr Körper schien insgesamt verkrampft, die Füße stark zusammengepresst, nach vorne fallende Schultern und ein nach unten gerichteter, fahler Blick in einem blassen Gesicht mit verhärtetem Ausdruck. Sie war

in sich gekehrt, in ihren Gedanken um sich selbst drehend und wortkarg. In der fünften Sitzung teilte ich ihr meine Beobachtungen durch wertschätzende Aussagen mit, wie sie mir in meiner Wahrnehmung erschien wie ich ihren Körper als festgefahren und verkrampft vernehme. Ich melde ihr zurück, wie sehr ich sie dafür bewundere, dass sie den Schritt in die Psychotherapie gewagt hat und dass ich sehe, wie schwer es ihr fällt und sie es gleichzeitig jedoch weiter schafft, zur Psychotherapie zu kommen. Hier geschah nun ein besonderer Moment der Berührung – die Klientin atmete tief durch, blickte mich kurz an und begann danach zu weinen. Nach einiger Zeit entspannten sich ihre Füße, die Tränen liefen weiter über ihr Gesicht, wo nun leicht rötliche Wangen erkennbar wurden. Es war berührend, diesen Moment mittragen zu dürfen. Nach einer Weile blickte sie mich wieder an und meinte, dass sie nicht verstehe, was nun passiert sei und sie es gar nicht glauben könne, wieder einmal etwas zu fühlen. In den darauffolgenden Sitzungen arbeitete ich experimentell mit körperorientierten Interventionen, welche der Klientin immer mehr Freude bereiteten. Belastende Themen traten in den Vordergrund und konnten gut bearbeitet werden, sodass der depressive Leidensdruck zunehmend weniger wurde. Stattdessen verankerte sie sich wieder in der Welt und es durften Leichtigkeit, Freude und Wärme wieder einen Platz in ihrem Leben haben.

Daraus kann entnommen werden, wie wichtig die dialogische Grundhaltung und die phänomenologische Herangehensweise ist, und wie dadurch bei der Klientin im Fallbeispiel wieder Kontakt zu sich selbst entstand.

In weiterer Folge kam es durch die weitere körperorientierte Arbeit im gestalttherapeutischen Prozess bei der oben beschriebenen Klientin zu einer Linderung der depressiven Symptome. Diese kann in diesem Fallbeispiel somit als besonders erfolversprechend betrachtet werden.

LITERATURVERZEICHNIS

Amendt-Lyon, N. (1999). „Mit Ihnen schreibe ich heute Geschichte!“ - Depressive Prozesse in der Integrativen Gestalttherapie. In: R. Hutterer-Krisch, I. Luif & G. Baumgartner (Hrsg.), *Neue Entwicklungen in der Integrativen Gestalttherapie – Wiener Beiträge zur Theorie-Praxis-Bezug* (S. 149-168). Wien: Facultas Universitätsverlag.

Buber, M. (2019). *Das dialogische Prinzip. Ich und Du Zwiesprache. Die Frage an den Einzelnen Elemente des Zwischenmenschlichen* (15. Auflage). München: Gütersloher Verlagshaus.

Dilling, M., Mombour, W. & Schmidt, M.H. (2008). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien*. (6. Auflage). Bern: Verlag Hans Huber.

Diltsch, U., (2018). *Verkörperte Geschichte. Einverleibte Erfahrung. Der Körper in der Integrativen Gestalttherapie*. Vortrag beim Theorietag des Österreichischen Arbeitskreises für Konzentrierte Bewegungstherapie: https://kbt.at/media/files/Diltsch_Verk-rperte-Geschichte.pdf

Dreitzel, H.P., (2004). *Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter*. Bergisch Gladbach: EHP – Edition Humanistische Psychologie.

Fuchs, T. (2021). *Randzonen der Erfahrung. Beiträge zur phänomenologischen Psychopathologie* (2. Auflage). Freiburg/München: Verlag Herder GEmbH

Fuhr, R. & Gremmler-Fuhr, M. (1995). *Gestalt-Ansatz. Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Francesetti, G. & Roubal, J. (2016). Ein gestalttherapeutischer Ansatz bei der Behandlung von Depressionen. In: G. Francesetti, M. Gecele & J. Roubal (Hrsg.), *Gestalttherapie in der klinischen Praxis. Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 421-448). Gevelsberg: EHP - Verlag Andreas Kohlhage.

Gremmler-Fuhr, M. (2017). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3. Auflage, S. 345-392). Göttingen: Hogrefe.

Joyce, P. & Sills, C. (2015). *Gestalttherapeutische Kompetenzen für die Praxis – Ein Lehr- und Arbeitsbuch für Psychotherapie, Beratung und Ausbildung*. Bergisch Gladbach: Verlag Andreas Kohlhage.

Kepner, U.I. (1999). *Körperprozesse. Ein Gestalttherapeutischer Ansatz*. (4. Auflage). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Kuiper, P.C. (2019). *Seelenfinsternis. Die Depression eines Psychiaters*. (14. Auflage). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.

Leland, E.J. (1993). Der körperorientierte Therapieansatz bei W. Reich und F.S. Perls. In: H.G. Petzold (Hrsg.), *Die neuen Körpertherapien. Dialog und Praxis*. (2. Auflage, S. 140-151). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH.

Merleau-Ponty, M. (1966). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. (6. Auflage). Berlin: Walter de Gruyter & Co Verlag.

Nausner, L. (2017). Phänomenologische und hermeneutische Grundlagen der Gestalttherapie. In: R. Fuhr, M. Sreckovic & M. Gremmler-Fuhr (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie*. (3. Auflage, S. 463-484). Göttingen: Hogrefe.

Nausner, L. (2018). Anthropologische Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (2. Auflage, S. 44-60). Wien: Facultas.

Netzer, I. (2017). Körperlichkeit als Quelle subjektiven Sinns – Gestalttherapeutische Zugänge auf dem Hintergrund leibphilosophischer Überlegungen. In: Neumayr H., Klampfl P. (2017): *Spektrum der Integrativen Gestalttherapie – Gestalt aktuell – Band 2* (S. 61-103). Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Netzer, I. (2018). Körperorientierte Arbeit in der Integrativen Gestalttherapie – die Wiederaneignung des körperlichen Selbst. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 250-258). Wien: Facultas.

Paulitsch, K. (2009). *Grundlagen der ICD-10-Diagnostik*. Wien: Facultas

Perls, F.S. (1969). *Das Ich, der Hunger und die Aggression*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1991): *Gestalttherapie – Praxis*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co KG.

Perls, F.S., Hefferline, R. F. & Goodman, P. (2019). *Gestalttherapie. Grundlagen der Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung* (10. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.

Perls, L. (1999). *Leben an der Grenze – Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie* (2. Auflage). Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Perls, L. (2008). *Meine Wildnis ist die Seele des Anderen. Der Weg zur Gestalttherapie. Im Gespräch mit Daniel Rosenblatt u.a.* (Nachdruck). Kassel: gikPRESS.

Petzold, H. (1985): *Leiblichkeit – Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*. Paderborn: Junfermann-Verlag

Polster, E. & Polster, M. (2009). *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. (3. Auflage). Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Puhlmann, J. (2019). *Depression und Lebenskraft. Eine phänomenologische Untersuchung*. Berlin: Logos Verlag GmbH.

Richter, K.F. (2003). *Erzählweisen des Körpers – Kreative Gestaltarbeit in Theorie, Beratung, Supervision und Gruppenarbeit*. (3. Auflage). Seelze-Velber: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung GmbH.

Rumpler, P. (2018). Soziokulturelle und biographische Voraussetzungen bei der Theoriebildung von Gestalttherapie durch Fritz und Lore Perls. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 85-106). Wien: Facultas.

Schigutt, R. (2018). Grundsätzliche Überlegungen zur gestalttherapeutischen Praxis. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 229-239). Wien: Facultas.

Schmidt-Lellek, C.L. (2018). Gestalttherapie als dialogisches Verfahren. In: M. Hochgerner, H. Hoffmann-Widhalm, L. Nausner & E. Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (2. Auflage, S. 61-84). Wien: Facultas.

Solomon, A. (2019). *Saturns Schatten. Die dunklen Welten der Depression*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.

Staemmler, F. M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose. Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer.

Stevens, B. (1993). III Gestalttherapeutische Verfahren – Gestalt-Körperarbeit. In: H. Petzold (Hrsg.), *Die neuen Körpertherapien. Dialog und Praxis*. (2. Auflage, S. 153-177). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co.KG

Votsmeier-Röhr, A. & Wulf, R. (2017). *Gestalttherapie*. München: Ernst Reinhardt.

Yontef, G.M. (1999). *Awareness, Dialog, Prozess. Wege zu einer relationalen Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.

Yontef, G.M. (2016). Gestalttherapie als Dialogische Methode. In: E. Doubrawa & F.M. Staemmler (Hrsg.), *Heilende Beziehung: Dialogische Gestalttherapie* (S. 27-58). Köln: gikPRESS.

Zahavi, D. (2007). *Phänomenologie für Einsteiger*. Paderborn: W. Fink GmbH & Co Verlags-KG.