

INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Themenschwerpunkt: Evolutionspsychologie und Menschenbild

Leif Edward Ottesen Kennair: Evolutionspsychologie, Lebens-Geschichts-Theorie und Psychotherapie-Integration

Hilarion G. Petzold: Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik

Franz M. Wuketits: Evolution zum freien Willen? Der Wille in evolutionstheoretischer Sicht – Perspektiven für die Psychotherapie

Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic und Martina Gremmler-Fuhr:
Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman

Josef Jenewein: Das Menschenbild in der Daseinsanalyse

Josef W. Egger, Menschenbildannahmen in der verhaltenstheoretischen Psychotherapie

Nachruf: Reinhard Fuhr



Reinhard Fuhr, Milan Sreckovic und Martina Gremmler-Fuhr, Göttingen

Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman

Einführung

Laura Perls, eine der drei Begründerinnen der Gestalttherapie, wiederholte immer wieder, dass dieser Ansatz vor allem eine Philosophie und Ästhetik und keine Methode oder Technik sei (z.B. *L. Perls* 1989, 107). Ihr Beharren darauf, dass es bei der Gestalttherapie auf die grundlegenden Sichtweisen zur Realität, den Einstellungen und Haltungen zu sich und seiner Umwelt sowie auf das gemeinsame Sich-Einlassen auf existentiell bedeutsame Prozesse geht, konnte jedoch weder verhindern, dass als einziger Begründer der Gestalttherapie auch in soliden Grundlagenwerken immer nur „Fritz Perls“ genannt wird (z.B. *Zimbardo/Gerrig* 2004, 731ff.); noch konnte sie vermeiden, dass unter Gestalttherapie vor allem Methoden und Techniken verstanden werden diese spielten aber lediglich in den Demonstrations-Workshops von F.S. Perls in späteren Jahren eine größere Rolle (*L. Perls* 1989, 99); weder L. Perls, nicht einmal F.S. Perls, und ganz sicher nicht der überaus philosophisch und gesellschaftskritisch orientierte Schriftsteller P. Goodman favorisierten die Dominanz dieser „erlebnisaktivierenden“ Methoden und Techniken.

Für unsere Aufgabe, das Menschenbild der Gestalttherapie in einem kürzeren Text zu erläutern, stellt diese Ausgangssituation eine besondere Herausforderung dar. Der gesamte gestalttherapeutische Ansatz versteht sich von der Intention ihrer Begründer her letztlich als eine Konkretisierung und ständige praktische und theoretische Weiterentwicklung eben der grundlegenden philosophischen, ästhetischen und erkenntnistheoretischen Prämissen, die unter dem Begriff „Menschenbild“ zusammengefasst werden könnten. Die Gestalttherapie als Ganzes wurde jedoch bereits in vielen Buchveröffentlichungen dargestellt - angefangen von dem Grundlagenwerk der drei Begründer (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951)¹ über ältere Sammelbände in den USA (z.B. *Fagan/Shepherd* 1970, *Nevis* 1992) bis hin zu neueren Arbeiten (*Fuhr/Sreckovic/Gremmler-Fuhr* 2001; *Hartmann-Kottek* 2005; *Woldt/Toman* 2005); es macht daher wenig Sinn auch hier unter dem Titel „Menschenbild“, eine Kurzfassung der bekannten Gestalttherapie-Konzepte und ihrer Praxis zu versuchen. Nach Ansätzen

¹ Auch wenn die Autoren dieses Grundlagenwerkes *F.S. Perls*, *R. Hefferline* und *P. Goodman* waren, geht der Ansatz auf die in vielen Jahren durch das Ehepaar *Perls* entwickelten Ideen zurück, die dann vor allem von *P. Goodman* in dem Grundlagenwerk *Gestalt Therapie* (1951) ausformuliert wurden. *L. Perls'* Beitrag wurde leider von *F.S. Perls* nicht öffentlich gewürdigt (*Sreckovic* 2001, 164f.); vgl. auch die beiden Vorworte von 1942 und 1969 in *F.S. Perls* 1969

für „das Menschenbild der Gestalttherapie“ oder gar eigenständigen Kapiteln sucht man in all diesen Buchveröffentlichungen und auch sonst in der Gestalt-Literatur allerdings - von einigen älteren Texten abgesehen - meist vergeblich.² Trotzdem erscheint es uns in einer Zeit, in der Technologie und Effektivitätsdenken auch das Gesundheitswesen einschließlich der Psychotherapie erobert haben, äußerst sinnvoll zu sein, sich (wieder) auf die Grundannahmen, Grundwerte und Grundverständnisse eines psychotherapeutischen Ansatzes wie den der Gestalttherapie zu besinnen. Wir wollen daher das Menschenbild der Gestalttherapie herausarbeiten, indem wir einige zentrale Grundprinzipien, die als Umschreibung des Menschenbildes verstanden werden können, sowie entsprechende Umsetzungen dieser in Konzepten und Modellen für die Praxis darstellen. Dabei werden wir jeweils den biographischen und zeitgeschichtlichen Hintergrund der Begründer streifen, aber auch die Weiterentwicklung dieser Grundlagen seit den 50er Jahren in aller Kürze skizzieren.

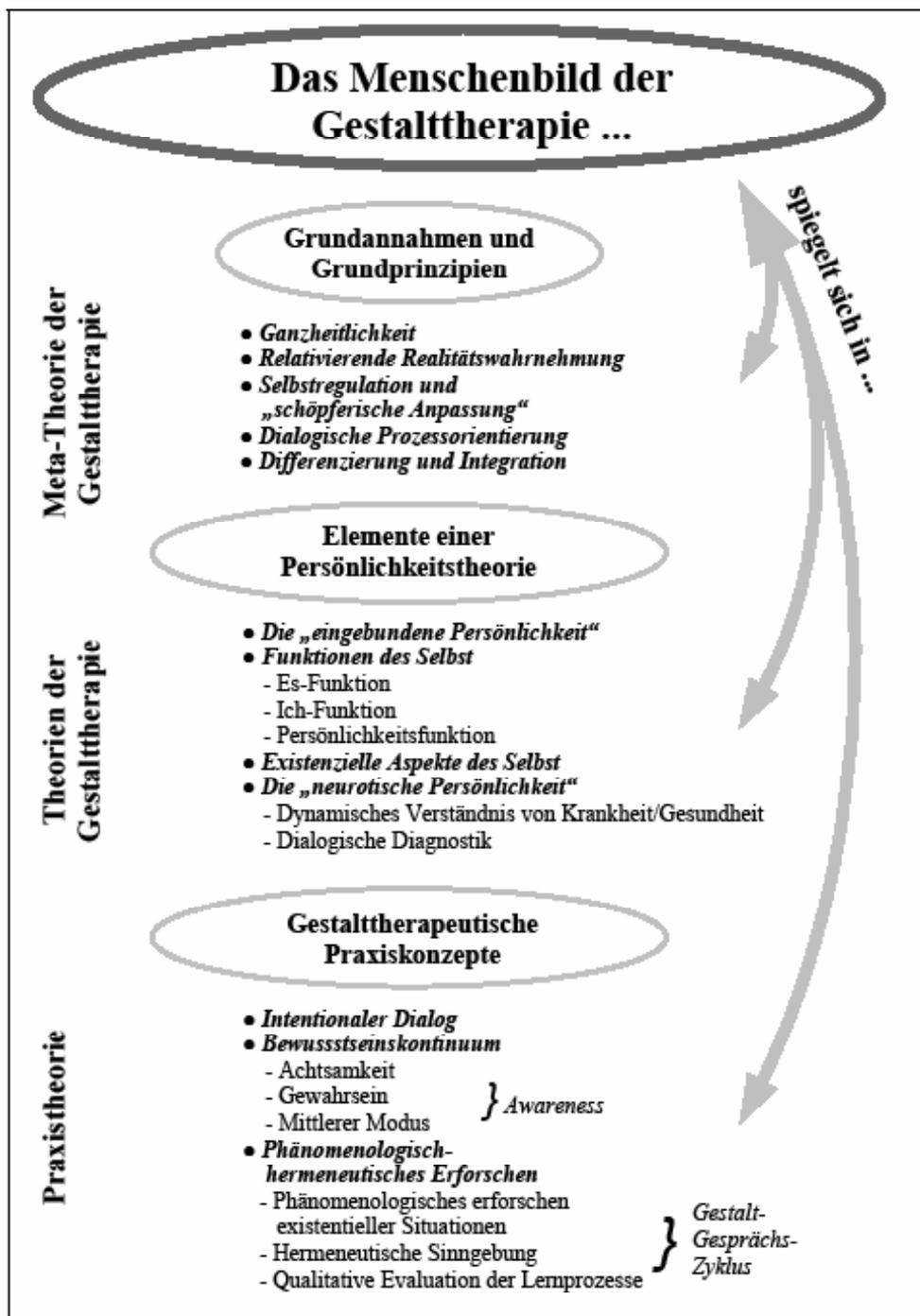
Dabei müssen wir von vornherein eine Modifikation der Überschrift vornehmen: Ein wesentliches Merkmal der Gestalttherapie ist es, dass sie *nicht* von einem isolierten Menschenbild ausgeht; der Mensch ist grundlegend und von Anfang an nur im Kontext seiner Umwelt zu verstehen; das heißt aber, Menschen- und Weltbild hängen so unmittelbar zusammen, so daß wir im Folgenden von dieser Einheit „Menschen und Weltbild“ sprechen werden.

Wir beschränken uns dabei auf die ursprüngliche Gestalttherapie, wie sie von den Begründern konzipiert und weiterentwickelt wurde,³ und sparen jene Konzepte aus, die die Gestalttherapie entweder als Methodenrepertoire nutzen (wie etwa NLP und viele andere Therapieansätze) oder die zentrale Theorie-Elemente und Konzepte in ein neues Therapiekonzept eingliedert und diesem Konzept entsprechend weiterentwickelt haben (wie etwa die „Integrative Therapie“ von *H. Petzold*).⁴

² Zu diesen älteren Texten zählt das Kapitel 6 von *Gestalt Therapy*, „Die Natur des Menschen“ Kapitel II.6 im II. Band (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951) und das Kapitel „Was ist der Mensch“ in *Goodman* (1989) sowie ein Aufsatz von *Cochrane/Holloway* (1982), in dem die Autoren die Grundzüge des Menschenbildes der Gesprächspsychotherapie nach *C.R. Rogers* mit denen der Gestalttherapie recht differenziert herausarbeiten und in Beziehung zueinander setzen.

³ Dabei ist das Kriterium für „Weiterentwicklungen der Gestalttherapie“ natürlich nicht ganz frei von einigen Setzungen und Selektionen.

⁴ Diese Nutzung der Gestalttherapie ist u.E. natürlich ebenso legitim, wie es ja auch für die Gestalttherapie legitim war, die verschiedensten Konzepte unter einem neuen Dach zu integrieren. Aber es geht dann eben nicht mehr um „Gestalttherapie“.



Übersicht über das Menschenbildes der Gestalttherapie (in Analogie zum *Tree of Science* von H. Petzold (1988, siehe auch Fuhr/Sreckovic/Gremmler-Fuhr 2001, 6)

1. Grundannahmen und Grundprinzipien

Versuchen wir also, die philosophischen und erkenntnistheoretischen Grundannahmen der Gestalttherapie unter einigen übergreifenden Prinzipien zusammenzufassen und diese zu erläutern sowie punktuell auch historisch-biographisch zu unterlegen. Dabei fließen nicht nur Annahmen über die „Natur des Menschen“ allgemein, sondern auch epistemologische sowie gesellschafts- und entwicklungstheoretische Grundannahmen mit ein.

Wir beschränken uns dabei auf fünf allgemeine Prinzipien, die, auch wenn sie im einzelnen nicht immer trennscharf sein mögen, doch wesentliche Akzente für den gestalttherapeutischen Ansatz unter unserer Aufgabenstellung verdeutlichen können: (1) Ganzheitlichkeit, (2) relativierende Realitätswahrnehmung (3) Selbstregulation und schöpferische Anpassung, (4) dialogische Prozessorientierung, (5) Differenzierung und Integration.

1.1 Ganzheitlichkeit

„Das Ganze ist etwas qualitativ anderes als die Summe seiner Teile“, so etwa ließe sich eine Position der Organismus-Theorie Goldsteins zusammenfassen. Diese ging nun wieder zu einem großen Teil auf die Gestaltpsychologie zurück, die sich Anfang des vorigen Jahrhunderts in Deutschland als Gegenströmung zur analysierenden Elementenpsychologie entwickelt hatte (Hartmann-Kottek 2004, 54). *F. S. Perls* war in seiner Frankfurter Zeit Assistent und *Lore Perls* war Studentin bei *Kurt Goldstein*, und beide waren von der Gestaltpsychologie stark beeindruckt. Mit der Ganzheitsvorstellung der Gestaltpsychologie wurde die analysierende Herangehensweise auf den Kopf gestellt: die Bedeutung einzelner Komponenten ergibt sich jeweils aus dem Kontext des Ganzen und nicht isoliert; überdies gibt es auch eine Tendenz der Komponenten (z.B. einzelner Verhaltensweisen,) sich zu einer letzten, ursprünglichen Ganzheit zu konfigurieren (Sreckovic 2001, 32). *F. S. Perls* brachte diese gestaltpsychologische Grundidee in Zusammenhang mit Salomo Friedlaenders „schöpferischer Indifferenz“, wonach es immer um die Differenzierung einer Ganzheit, einem „Nullpunkt“, in Polaritäten geht. Diese Grundannahme von der Einheitlichkeit und Ganzheit alles Lebendigen vor jeder Differenzierung und elementarisierenden Analyse übte auf das Ehepaar *Perls* offensichtlich eine große Faszination aus, und daher findet sich der Grundgedanke in vielen Konzepten und Modellen der Gestalttherapie wieder, allen voran im Gestaltbegriff selbst. Vielleicht kann diese Faszination auch auf dem Hintergrund der Zeitgeschichte der beiden *Perls* und speziell der Biographie von *F. S. Perls* verstanden werden, denn dieser war ein Überlebender des ersten Weltkriegs, er stammte aus einer zerrissenen Familie und war einen großen Teil seines Lebens auf der Flucht und Wanderschaft und auf der Suche nach Ganzheit.

Als Juden, die aus dem Deutschland des 3. Reichs emigrieren mussten, führte die Flucht die *Perls* zu einer Zeit nach Südafrika, als *Jan C. Smuts* Präsident der Republik

war. *Smuts* (1938), dessen 1926 erstmals veröffentlichtes Buch *Holism and Evolution* die Perls schon in Deutschland gelesen hatten und dem *F. S. Perls* auch dann persönlich begegnete (Sreckovic 2001, 104), hatte das holistische Prinzip entwickelt. Dieses Prinzip kommt in allen Daseinsformen zum Ausdruck; es besagt, daß die Wirklichkeit von Grund auf holistisch ist und alle Daseinsformen nach Ganzheit streben; Evolution ist die Entfaltung immer neuer Ganzheiten, die die älteren Ganzheiten/Teile integrieren.⁵ So faszinierend der Ganzheitsgedanke bis heute ist, zumal er auch in unserem heutigem Gesundheits und Krankheitsverständnis noch weitgehend und vielleicht sogar in noch stärkerem Maß als damals fehlt, gibt es in der Entwicklung der Gestalttherapie auch eine Schattenseite dazu: sie besteht in der teilweisen Vernachlässigung rationaler, akademischer Reflexion und exakten analytischen Denkens, wie wir anhand einzelner Konzepte noch zeigen werden. Trotzdem, das Ganzheitskonzept hat sich im Sinne einer grundlegenden Weiterentwicklung des Menschen- und Weltbildes als außerordentlich fruchtbar erwiesen.

1.2 Relativierende Realitätswahrnehmung

Führt man den Ganzheitsgedanken konsequent weiter, dann muss man zu dem Schluss kommen, dass „die Realität an sich“ für die Gestalttherapie unbedeutend ist falls man überhaupt von einer „Realität an sich“ ausgehen will; denn wir sind mit unserer Wahrnehmung ja immer Teil der Realität, wir erschaffen sie mit: „... Realität an sich, wenn es eine solche gibt, ist für die Gestalttherapie nicht von Belang“, meint *L. Perls* daher auch (1989, 181). Auch hier spielt die Gestaltpsychologie wieder eine wichtige Rolle, die die Theorie der Wahrnehmung durch ihre Experimente revolutioniert hat. Bei jeder „Berührung“ der Sinnesorgane mit dem Wahrzunehmenden spielt die Situation der wahrnehmenden Person eine wichtige Rolle. Interessen und Bedürfnisse (auch unbewusste) entscheiden mit darüber, was wir wie wahrnehmen, und was wir ausblenden. Wahrnehmen ist zugleich ein aktiver und passiver Vorgang (ibid., 177).⁶ Realität wird von uns erlebt, sie ist keine Tatsache (ibid., 180f.). Auch Vergangenheit und Zukunft erleben wir, und zwar im Hier-und-Jetzt (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 340f.); es sind immer Rekonstruktionen der Vergangenheit oder Projektionen in die Zukunft - beides geschieht in der Gegenwart. Dies ist eine der Grundlagen für die Gegenwartsorientierung in der praktischen therapeutischen Arbeit, wie wir noch erläutern werden.

Alle diese erkenntnistheoretischen Prämissen gehen unter anderem auf die Gestaltpsychologie zurück, auch auf *K. Lewin*, der dies in einem berühmten Aufsatz über

⁵ Dieser Ganzheits-Gedanke geht einerseits auf *Christian Ehrenfels* aus dem Jahr 1890 zurück (*Meier* 1990), und er findet sich dann wieder bei *Arthur Koestler*, der das Konzept einer Holararchie vorwegnimmt, das *Ken Wilber* in umfassender Weise aufgegriffen hat (z.B. *Wilber* 1996); siehe auch unsere entwicklungs-theoretischen Überlegungen z.B. in *Fuhr, Gremmler-Fuhr* (2004).

⁶ Dieser Gedanke taucht auch bei *Jean Gebser* wieder auf, der von „wahrnehmen“ und „wahrgeben“ sprach (*Hellbusch* 2005).

„Kriegslandschaften“ (1917) ausgeführt hatte. Man kann also in dieser gestalttherapeutischen Position einen Vorläufer des Konstruktivismus sehen, wie ihn der Hochschuldidaktiker und Gestalttherapeut *H. Portele* (2001, 263f.) für die Gestalttherapie in den 80er und 90er Jahren aufgearbeitet hatte.

1.3 Selbstregulation und „schöpferische Anpassung“

Selbstregulation

Auch für das Grundprinzip der Selbstregulation kann man einen zeitgeschichtlich-biographischen Hintergrund postulieren. Zum einen geht das Konzept einerseits auf Kurt Goldstein, andererseits auf Wilhelm Reich zurück, bei dem F.S. Perls in Berlin in Lehrtherapie war und der für die Gründer überdies eine wichtige Rolle spielte. Zum anderen kann in diesem Aspekt des Menschen- und Weltbildes der Gestalttherapie ein zentrales, politisch motiviertes Gegenkonzept zu totalitären Regimen und zu „äußerer“ Kontrolle gesehen werden. Alle drei Gründerpersönlichkeiten - jede auf ihre Weise - haben zeitlebens immer wieder unter solchen Regimen und gesellschaftlichen Bedingungen gelitten (*Gremmler-Fuhr* 2001a, 376; *Polster/Polster* 1975, 232): die beiden Perls unter der nationalsozialistischen Diktatur und nach der Emigration unter der Apartheidspolitik in Südafrika, *F. S. Perls* dann besonders auch unter der Nixon-Reagan-Ära in den USA, die ihn wieder veranlasste, das Land zu verlassen und nach Kanada zu ziehen. Und *P. Goodman*, der ohnehin in einer gesellschaftskritischen und anarchistischen Tradition stand und persönlich immer wieder wegen seiner Kriegsdienstverweigerung und sexuellen Orientierung in größte Schwierigkeiten kam. Auch die anarchistische Gesellschaftstheorie eines *Kropotkins* oder *Thoreaus*, mit denen vor allem *P. Goodman* sympathisierte, spielten bei diesen Prinzipien eine Rolle.

Personen und Gemeinschaften entwickeln sich dem Prinzip der Selbstregulation zufolge am gesündesten und besten, wenn sie nicht durch rigide Vorgaben gegängelt werden. Dabei plädierten die Gründer zwar für ein hohes Maß an personaler Autonomie, keineswegs jedoch für eine zügellose Befriedigung von Bedürfnissen. Wir müssen die Selbstregulation in unserem Zusammenleben zähmen, aber die Menschen könnten sehr viel kreativer und gesünder sein, wenn sie sich und andere nicht so stark kontrollieren und unterdrücken und mehr Spontaneität zulassen würden (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 324f.).

Allerdings wäre es ein Missverständnis, eine sich selbst regulierende Anarchie, die mit dem Prinzip der Selbstregulation assoziiert wird (und wie sie vor allem *P. Goodman* vertreten hat), mit chaotischen Zuständen gleichzusetzen. Das freie Spiel der Kräfte führt, wie die Selbstorganisationstheorie und Chaostheorie eindrücklich nachgewiesen hat (vgl. *Hartmann-Kottek* 2004, 82f.), keineswegs zu regellosem Durcheinander, sondern bildet immer wieder neue Strukturen aus (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 294ff.). Selbstregulation kennt überdies durchaus hierarchische Strukturen, wenn

wir sie in Verbindung mit dem Ganzheitsprinzip sehen: der Organismus wird als ein Ganzes in einem umfassenderen Ganzen verstanden und besteht selbst wieder aus untergeordneten Ganzheiten. Auf diese Weise bilden sich *holarchische* Strukturen oder „eingefaltete Hierarchien“.

In der frühen Gestalttherapie wurde allerdings das Konzept der „organismischen Selbstregulation“ besonders betont: der Organismus erfüllt seine im Austausch mit der Umwelt aufkommenden Bedürfnisse und ordnet sie selbstständig nach Prioritäten, wenn nicht steuernd und kontrollierend eingegriffen wird. Das regulierende Denken wurde dabei allerdings zunächst nicht als Komponente der Selbstregulation als einer „Theorie der menschlichen Natur“ begriffen (ibid., 326 f.). Der Akzent lag einseitig auf dem unmittelbaren Erleben, auf Spontaneität und individueller Bedürfnisbefriedigung, nicht gleichzeitig auf Introspektion und Reflexion. Aus dem historischen Kontext der *Humanistic Movement* als einer Gegenbewegung gegen übermäßige Herrschaft, Kontrolle und rigide Normen heraus ist diese Schwerpunktsetzung und einseitige Interpretation des ursprünglichen Prinzips der Selbstregulation verständlich; sie bildet jedoch bis heute eine Hypothek, die auf der Gestalttherapie lastet und die zeitweise dazu führte, dass sich die *Gestalt Community* viele Jahre lang nicht um eine weitergehende theoretische und später auch empirische Fundierung ihres Ansatzes kümmerte, so dass ein großer Nachholbedarf bestand und immer noch besteht (vgl. *Strümpfel* in *Hartmann-Kottek* 2005, 325ff.).

Schöpferische Anpassung

Der in die Umwelt eingebundene und mit ihr verflochtene Mensch passt sich im Prozess der Selbstregulation kreativ an. Dieser Aspekt der Selbstregulation, der besonders von *P. Goodman* unter dem Begriff der „schöpferischen Anpassung“ eingeführt wurde, meint, dass sich in den Wechselbeziehungen zwischen Personen (und auch sozialen Einheiten) und ihrem Umweltfeld auf der Grundlage der jeweiligen Interessen und Bedürfnisse eine Balance herstellt. Der Organismus-Begriff wird also über die zunächst physische Bedeutung hinaus auf eine soziale und gesellschaftliche Ebene gehoben, ganz im Sinne eines „Gemeinschaftsanarchismus“, wie ihn *Gustav Landauer* und *Martin Buber* vertraten (*Wheeler* 1993, 73; *Robine* 1993; *Friedman* 1999, 148ff.; *Gremmler-Fuhr* 2001, 375f.; *Portele* 2001).

Auch die Neurose wird, wie wir noch ausführen werden, als eine Form der schöpferischen Anpassung an bestimmte bedrohliche, belastende oder äußerst schwierige Lebenssituationen verstanden. Das bedeutet, dass auch in neurotischen Einstellungen und Verhaltensweisen Potentiale stecken, die genutzt werden können. Das, was heute unter „ressourcenorientierter Therapie und Beratung“ *en vogue* ist (z.B. *Fittkau* 2003, 143ff.), ist also bereits in den Grundannahmen über das Menschenbild der Gestalttherapie angelegt, allerdings nicht in einseitiger Weise: die schöpferische Anpassung kann sich verfestigt haben und daher in der gegenwärtigen Situation nicht mehr funktional

sein. Es geht in der Gestalttherapie darum, diese in der Vergangenheit kreativen, aber erstarrten Anpassungen wieder zu aktivieren und für das Hier-und-Jetzt nutzbar zu machen, das heißt die Ressourcen *und* die Defizite müssen herausgearbeitet werden.

Krankheit und Gesundheit

Das Grundprinzip der Selbstregulation und insbesondere der Aspekt der schöpferischen Anpassung werfen ein Licht auf das Verständnis von (vor allem seelischer) Gesundheit und Krankheit in der Gestalttherapie. Offensichtlich ist, dass Gesundheit nicht normativ verstanden werden kann, da die Lebenssituationen ständigen Änderungen unterworfen sind und sich Person und Umwelt permanent aneinander schöpferisch anpassen müssen. Erstarrungen wirken diesem „gesunden“ Prinzip entgegen. Gesundheit eines Organismus (im weitesten Sinn, einschließlich einer sozialen Einheit) ist also daran zu überprüfen, wie lebendig die schöpferische Anpassung funktioniert, wie sehr der Organismus in Bewegung und in Kontakt mit sich und seiner Umwelt und sich anzupassen in der Lage ist.

Mit diesem Gesundheitsbegriff muss ein Sozialsystem, das auf Berechenbarkeit und Kontrollierbarkeit ausgerichtet ist und objektive Standards fordert, notwendigerweise erhebliche Schwierigkeiten haben. Es ist daher nicht verwunderlich, dass sich die Gestalttherapie im Gesundheitsbereich zwischen alle Stühle gesetzt hat. Einerseits hat sich die Gestalttherapie immer wieder bemüht, die herkömmlichen Kriterien von Gesundheit und Krankheit in Beziehung und nach Möglichkeit in Übereinstimmung miteinander zu bringen (Hartmann-Kottek 2004, 201ff.; Amendt-Lyon/HuttererKrisch 2000), was natürlich nicht ohne Verkürzungen und Verzerrungen möglich ist; andererseits hat es die Gestalttherapie versäumt, auf der Grundlage ihres dynamischen und heute theoretisch noch viel besser begründbaren Gesundheitsbegriffs Kriterien zu entwickeln, die es im professionellen Bereich erleichtern würden, Orientierungen für kranke und gesunde Prozesse sowie Einwirkungsmöglichkeiten zu finden. Diese Kriterien müssten allerdings auch nach wissenschaftlichen Kriterien *begründet und nachvollziehbar* sein, um ernst genommen werden zu können, auch wenn eine empirische Überprüfung nach geltenden wissenschaftlichen Standards meist viel zu kurz greift.

1.4 Dialogische Prozessorientierung

Der dynamische Begriff von Krankheit/Gesundheit führt uns zu einem weiteren Grundprinzip, der dialogischen Prozessorientierung. Unter diesem Begriff ziehen wir einerseits die Konsequenz aus den vorherigen Grundannahmen der Ganzheitlichkeit, der relativierenden Realitätswahrnehmung, der Selbstregulation und schöpferischen Anpassung einerseits und der Dialogphilosophie andererseits.

Außerhalb interpersonaler Beziehungsprozesse sind wir Menschen nicht überlebensfähig. Diese Prämisse folgt nicht nur aus den vorherigen Prinzipien, sondern sie geht auch auf Vorbilder für die drei Gründer der Gestalttherapie zurück wie *Harry Stack Sullivan*

und, insbesondere für *L. Perls, Martin Buber*. Therapie von Angesicht zu Angesicht im direkten Kontakt zwischen Therapeut und Klient war seinerzeit revolutionär. Einge­führt wurde diese revolutionäre Form des therapeutischen Arbeitens unter anderem von den beiden *Perls* in ihrem Exil in Südafrika. *L. Perls* war fasziniert gewesen von ihrer Begegnung mit *Martin Buber* während ihres Studiums in Frankfurt a.M. (Sreckovic 2001, 40ff.). *Maurice Friedman*, ein engagierter Kenner des Lebenswerks von *Martin Buber* und namhafter Vertreter des Dialogischen (Friedman 1987, 1999), konnte auf­zeigen, wie die Gestalttherapie damit eine Tradition verwirklichte, die schon mit dem Psychoanalytiker *Hans Trüb* begonnen und immer wieder in der Weiterentwicklung der Therapien eine - wenn auch kaum beachtete - Rolle gespielt hatte.

Wenn wir uns in einem ständigen schöpferischen Anpassungsprozess befinden und wir für die Herausforderungen der Umwelt und die Befriedigung unserer Bedürfnisse immer wieder neue Interaktionsmuster entwickeln, dann geschieht dieser Prozess natürlich auch in der Therapie zwischen Therapeut und Klient, und dabei werden auch rigide Interaktionsmuster aktiviert, die im Hier-und-Jetzt der Therapiesituation untersucht und verändert werden können. Andererseits bietet sich im dialogischen Prozess die Möglichkeit, die Klienten in ihrer existentiellen Situation zu erkennen und zu bestätigen - einem zentralen Moment des Heilungsprozesses, wie *Maurice Friedman* eindrücklich nachweist und wie es auch zum Credo im Therapieansatz von *Carl R. Rogers* wurde (Rogers 1983).

Das auf diese Weise inhaltlich gefüllte Prinzip der Prozessorientierung hat mehrere sehr wichtige Implikationen: der Therapieklient wird vom „Patienten“, der behandelt wird, zu einem *personalen Gegenüber*, dem der Therapeut im Hier-und-Jetzt begegnen und mit dem er gemeinsam Wege entwickeln kann, eine gesunde, lebendige schöpferische Anpassung anzuregen und zu unterstützen. Die Kategorien und Kriterien für diese dialogorientierte Vorgehensweise lieferte die Philosophie *Martin Bubers*: die mit *Realphantasie* bezeichnete Einfühlung und das Sich-hinein-Denken in die existentielle Situation des Anderen, das als *Umfassung* bezeichnete empathische Miterleben durch den Therapeuten (ohne dass er sich dabei selbst aufgibt), die als *existentielle Bestätigung* bezeichnete Erkennen und Wertschätzen des Anderen in seiner existentiellen Situation, und schließlich auch die Konfrontation durch die „Anderheit“ des Anderen. Auf diese Weise kann die „Stützung“ wie es *L. Perls* gerne nannte (*L. Perls* 1989, 53f.) und die Konfrontation des Klienten immer wieder in eine Balance gebracht werden. Das Prinzip der dialogischen Prozessorientierung der Gestalttherapie kann schwerlich in Form von Lehrgängen vermittelt werden - es erfordert einen persönlichen Entwicklungs- und Reifungsprozess des Therapeuten; und die dialogisch-prozessorientierte Herangehensweise lässt sich kaum in „Störungskatalogen und entsprechenden Methoden auflisten, wie dies von einer *Manualized Psychotherapy* heute vielfach gefordert wird.⁷ Außerdem verlangt die Realisierung dieses Prinzips eine vernetzende (oder systemische) und metaperspektivische (oder sogar metasystemische) Denkweise, die

erst in allerersten Ansätze in der *academic community* und im Gesundheitswesen Fuß zu fassen beginnt (Commons/Richards 2002; Fuhr, Gremmler-Fuhr 2004, 89ff.).

Es ist daher verständlich, wenn auch nicht unbedingt kompatibel mit dem Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie, dass immer wieder Versuche gemacht wurden, den Gestalt-Ansatz handhabbar, leichter kommunizier- und lehrbar werden zu lassen, was immer auf eine Vereinfachung und Reduzierung hinauslaufen muss. Diese hier skizzierten Prämissen sind eben außerordentlich sperrig, denn es geht letztlich darum, dass wir uns eingestehen: das Lebendige ist weder determinierbar noch voraussagbar, es ist ein Prozess, bei dem wir uns jeweils von der Vielfalt und Neuartigkeit überraschen lassen können.

Sperrig ist auch der Gestalt-Begriff selbst. In diesem Begriff - im Verständnis der Gestalttherapie und in Rückgriff auf die Gestaltpsychologie - konkretisieren sich alle vier bisher erläuterten Prinzipien: „Gestalt“ ist eine Ganzheit im Kontext größerer Ganzheiten; eine Gestalt ist dynamisch, das heißt, sie entsteht und vergeht wieder wie alles Lebendige; dieser „Gestaltbildungsprozess“ lässt sich nicht determinieren, denn er unterliegt dem Prinzip der Selbstregulation; und schließlich steht eine Gestalt für den Prozess der Wahrnehmung, also der Figur-Grund-Bildung, der uns immer wieder neue und unterschiedliche subjektive Realitäten erleben lässt, und über die es gilt, sich im Dialog zu verständigen.

1.5 Differenzierung und Integration

Trotz aller Sperrigkeit und Komplexität des Gestalt-Ansatzes unter den bisher erläuterten Prinzipien lassen sich einige grundlegende Annahmen für den Weg vom Kranksein hin zum Gesund-Sein, von der Stagnation hin zur Lebendigkeit oder von einem entfremdeten Dasein zu einer persönlichen und sozialen Entfaltung beschreiben. Wir versuchen diese Zieldimension der Gestalttherapie unter dem polaren Prinzip der „Differenzierung und Integration“ zusammenzufassen. Viel gängiger und häufiger verwendet wird in der Tradition der Gestalttherapie als Zieldimension und Metapher für Gesundheit der Begriff „Wachstum“; er ist zu einem Schlüsselbegriff in der *Gestalt Community* geworden. Allerdings spielt dieser Begriff in den Grundlagenwerken selbst und in der Arbeit der Gründergeneration nur eine untergeordnete Rolle, und er ist dort auch nicht sehr differenziert ausgearbeitet. Überdies fehlt dem Wachstumsbegriff in der Diskussion ein polarer Gegenbegriff (wie dies die Gestaltprinzipien eigentlich nahe legen würden), und er ist durch die neueren Entwicklungen auf unserem Planeten ohne ein solches Gegengewicht (etwa der Wachstumskontrolle, Begrenzung, Beschneidung und Bescheidung) auch reichlich problematisch geworden (vgl. Fuhr/Gremmler-Fuhr 2001). Aber der Wachstumsbegriff aus der *Humanistic*

⁷ Hierbei geht es darum, Störungsbilder zu identifizieren und diesen empirisch überprüfte - und daher zuge-las-senen - Behandlungsmethoden zuzuordnen.

Movement, wo er für die Befreiung von rigiden Normen und Zwängen stand, hat offensichtlich eine identitätsstiftende Bedeutung für viele Gestalttherapeuten und hält sich daher hartnäckig.

Dem ungeachtet schlagen wir als Zieldimension „Differenzierung und Integration“ vor. „Die grundlegende Lehre der Gestalttherapie,“ schreibt auch *F.S. Perls* (1980, 155), „ist die der Wesens-Differenzierung und der Integration.“ Was ist damit gemeint?

Von *Salomo Friedlaender*, den *S. F. Perls* als seinen „Guru“ bezeichnete (*Frambach* 2001a, 614f.), stammt die Grundannahme, dass sich alles Leben aus einem Urgrund in polarer Form entfaltet. Diese Grundannahme von den sich entfaltenden Polaritäten findet sich heute in vielen Theorien wieder, und sie wird auch durch neueste interdisziplinäre Forschungen immer wieder bestätigt (z.B. *Laszlo* 2004). Für die Entwicklung des Menschen ist beispielsweise die Polarität von Eigenständigkeit und Zugehörigkeit ein entscheidendes Moment (z.B. *Fromm* 1981, *Kegan* 1986, *Gremmler-Fuhr* 2001a, 367ff.). Für *F. S. Perls* war es beispielsweise die Polarität von Selbst und Fremdunterstützung oder von Topdog und Underdog, für *L. Perls* die der Autonomie versus *Commitment*⁸ oder des Gebens und Nehmens, für *P. Goodman* die von Konformismus und Widerstand; solche Polaritäten faszinierte die Gründer und prägte ihre therapeutische Arbeit. Alle diese Polaritäten müssen ja immer wieder im Leben ausbalanciert und zu neuen Einheiten *transzendiert* werden.

Häufig wird jedoch einer von zwei Polen verleugnet oder verdrängt, und sie müssen erst wieder ins Bewusstsein gehoben werden. Das Bewusstsein und Bewusstwerden solcher Polaritäten spielt für diese integrierende Entwicklung also eine zentrale Rolle, auf die wir noch zurückkommen.

Integration von Abspaltungen

Die Verleugnung und Verdrängung von polaren Gegensätzen ist *Perls* und *Goodman* zufolge eine Folge der Evolution, die mit der Entwicklung des Mentalen einsetzt (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 358ff.) Bei dieser Entwicklung ist eines der häufigsten Probleme, dass gesellschaftliche und von uns „introjizierte“ Normen und Überzeugungen zur Unterdrückung und Abspaltung führen. Die Grenzen zwischen individueller und gesellschaftlicher Pathologie werden hier fließend, und es gibt viele Hinweise darauf, dass die Begründer, vor allem die beiden Männer, auf die Gesellschaft nicht besonders gut zu sprechen waren und Neurosen im Wesentlichen auf gesellschaftliche Einflüsse zurückführten (*ibid.*, 360f.). Auch wenn sie damit sicherlich etwas einseitig waren: Die Aufgabe der Gestalttherapie wird dadurch noch komplexer und herausfordernder, dass sie nicht selten gegen die gesellschaftlichen Normen und Überzeugungen gerichtet sein *muss*, da diese häufig genug Abspaltungen und Verdrängungen unterstützen

⁸ „Commitment“ ist schwer zu übersetzen, es heißt soviel wie „Sich-Verpflichten, sich akzeptierend Einlassen auf nicht veränderbare Bedingungen“.

oder sogar fordern. Dadurch aber geht die Unmittelbarkeit des Erlebens und das kreative Potential des Menschen verloren oder wird pervertiert. Wir lernen, nicht mehr im Hier-und-Jetzt unmittelbar zu *erleben*, sondern nur darüber zu *sprechen* und es aus der Distanz zu analysieren, und mit der Zeit geht der Kontakt zum unmittelbaren Erleben verloren. *Erlebnisorientierung* ist daher ein Schlagwort, das häufig mit Gestalttherapie assoziiert wird - nicht ganz zu unrecht, denn das unmittelbare Erleben ist die Quelle von Spontaneität und Kreativität, die Voraussetzung für die schöpferische Anpassung im Lebensprozess ist.

Befreiung und Integration verdrängter Aggression

Besonders gravierend ist es für die Begründer der Gestalttherapie, dass die *Aggressivität* des Menschen verleugnet und unterdrückt wird. Für *Perls* und *Goodman* ist Aggressivität eine vitale Lebensäußerung, ein Auf-die-Welt-Zugehen und ein Zupacken. Die Unterdrückung dieser Kraft führt nicht nur dazu, dass sich Dumpfheit ausbreitet, sondern dass es Abspaltungen gibt und sich die Aggressionen ihren eigenen, unkontrollierten und meist destruktiven Ausdruck verschaffen (ibid., 386ff.).

Allerdings sollte dabei nicht, wie dies in der frühen Tradition der Gestalttherapie häufig geschah, Aggression mit Feindseligkeit verwechselt werden. Es geht dabei auch nicht einfach darum, der Aggressivität einfach freien Lauf zu lassen,⁹ sondern sie in konstruktive Bahnen zu lenken und damit ihre potentielle Destruktivität zu bannen, ohne sie ihrer lebendigen Kraft zu berauben. So aber leben wir einerseits so, als wenn nur der Kopf hoch in die Luft gestreckt wäre, andererseits, als wenn es keinen aufrechten Gang gäbe - und der Kontakt zwischen diesen beiden Teilen ist verloren gegangen (ibid., 369f.). Die Aggressivität bleibt abgespalten, und das könnte mit ein Grund sein, dass wir trotz aller Erfahrungen und Vernunft weiter brutale Kriege miteinander führen, im Alltag ebenso wie auf der größeren Weltbühne.¹⁰

Mit der Abspaltung und Unterdrückung der Spontaneität, der Aggression und überhaupt der erlebten Körperlichkeit geht auch die *Kindlichkeit* verloren, also die kreative Fantasie, Spielfreude und das hingebungsvolle Erleben.¹¹ All diese abgespaltenen Anteile des Menschen, seien sie individuell oder gesellschaftlich bedingt, gilt es in der Gestalttherapie wiederzugewinnen und zu integrieren. Dafür wurden in der Gestalttherapie methodische Herangehensweisen entwickelt, auf die wir noch zurückkommen. Es geht darum, das in uns zu entdecken und zuzulassen, was *C. G. Jung*, der ebenfalls für einige Gedanken der Gestalttherapie Pate gestanden hat, den „Schatten“ nannte. Differenzierung und Integration ist dabei kein einmaliger Akt, sondern ein fortlaufender Prozess, der durch mehrere Phasen und Verunsicherungen, vor allem

⁹ Auch dies war einmal ein Missverständnis in manchen frühen Gestalt-Workshops.

¹⁰ Siehe auch *Laura Perls'* Aufsatz „Erziehung zum Frieden“ (*L. Perls* 1989, 11-18).

¹¹ Letzteres hat heute wieder als isoliertes Konzept im „Flow experience“ Konjunktur (z.B. *Csikszentmihalyi* 2000)

aber durch Engpässe führt. Denn beispielsweise die jeweils verleugneten und verdrängten Pole oder Schatten wirken in uns weiter, sie führen zu mehr oder weniger bewussten inneren Konflikten und zu Patt-Situationen, deren wir uns in der Therapie bewusst werden können. Wenn uns dies in umfassender Weise gelingt, dann werden wir mit der existentiellen Leere, dem Nichts, dem „Nullpunkt“ konfrontiert, die den Grund unserer Existenz bilden. Nur wenn wir uns diesem existentiellen Grund stellen - und hier wirken die existentialistischen Theorien mit hinein, mit denen sich die Begründer gründlich auseinander gesetzt hatten „... dann fängt die Wüste zu blühen an“ (Perls 1974, 65) und die kreativen Potentiale des Menschen können sich entfalten. Und alles, was sich in differenzierender Weise entfaltet, muss dann auch wieder in einer neuen, umfassenderen Struktur integriert werden. Die Polarität von „Differenzierung und Integration“ darf also keinesfalls statisch verstanden werden, sondern als ständiger, lebendiger Prozess der Entwicklung, bei dem es immer wieder zu Ausdifferenzierungen und zu deren Integration kommt.¹²

Eine kurze Antwort auf die Frage, was Gestalttherapie bei den Menschen bewirken und erreichen will, könnte also in eben dieser dynamischen Grundpolarität „Differenzierung und Integration“ liegen: der ganzheitliche Zugang zum existentiellen Grund des Menschen, die Ausdifferenzierung, Wiederentdeckung und Aneignung polarer Erscheinungsformen und deren Integration (einschließlich all der verdrängten und verleugneten Potentiale) in den Alltag - und dies als fortdauernder Prozess in ständiger schöpferischer Anpassung an die Umwelt und im Dialog mit Anderen. Für dieses Ziel wird allerdings kaum eine Krankenversicherung aufkommen wollen.

Entwicklung

Der Entwicklungsbegriff der Gestalttherapie ist, so können wir jetzt schlussfolgern, einerseits sehr anspruchsvoll, denn es geht nicht - oder zumindest nicht *vorrangig* - um die Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen, auch nicht um das Verlernen und Neulernen, sondern um eine tiefgehende Erforschung dessen, was es in der jeweiligen Lebenssituation und unter den jeweiligen historischen und gesellschaftlichen Bedingungen heißt, Mensch zu sein und menschliche Gemeinschaften zu bilden. Das, was den Begründern als im wahrsten Sinn des Wortes, „ein Mensch zu sein,“ vorschwebt, entspricht allerdings einem individuellen und gesellschaftlichen Entwicklungsniveau, dem wir uns nur schrittweise und mühsam annähern können und das an materielle, biologische, und bildungsmäßige Voraussetzungen gebunden ist, die weder damals noch heute gegeben sind.

Die Entwicklungsschritte und die Herausforderungen, die in dieser Zielvorstellung liegen, wurden im Rahmen der Gestalttherapie-Theorie selbst allerdings bisher kaum

¹²In der neueren, evolutions- und entwicklungstheoretischen Diskussion wird Entwicklung dann als mehrphasiger, zyklischer Prozess dargestellt von Identifikation über Differenzierung zur Integration (z.B. Wilber 2000, 21ff.).

in differenzierter Weise dargestellt.¹³ Die Gestalt-Kindertherapeutin *F. Carroll* hat beispielsweise einige Grundlinien für eine Entwicklungstheorie der Kindheit entworfen (2001), *M. McConville* (1995) hat die Selbstentwicklung von Jugendlichen, *S. M. Toman/A. Bauer* (2005) haben in einem kurzen Text einige Entwicklungslinien in der Adoleszenz herausgearbeitet; wir selbst haben einen ersten Ansatz für die Verbindung der generellen Entwicklungstheorien mit der Gestalttherapie entwickelt (*Fuhr* 1996, 1998, 2001b; *Fuhr/Gremmler-Fuhr* 2004, 2005); aber darüber hinaus bleiben vor allem im klinischen Bereich viele Fragen zu einer Entwicklungstheorie der Gestalttherapie bisher unbeantwortet, oder aber die Entwicklungstheorien stehen recht unverbunden neben den Gestaltkonzepten.

Erste Zwischenbilanz

Wir haben versucht, das Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie zunächst im Hinblick auf einige grundlegende Prämissen hin zu erforschen. Dabei zeigte sich, dass diese Grundlagen wahrscheinlich in stärkerem Maß als bei einigen anderen Therapieansätzen das Wesen des gesamten Ansatzes ausmachen, da die Gestalttherapie sehr stark von und durch diese Prämissen lebt. Wir haben auch immer wieder darauf hingewiesen, in welcher Weise die Gestalttherapie im Widerspruch zu den im Gesundheitssystem vorherrschenden Normen und Überzeugungen steht - heute vermutlich in noch stärkerem Maß als zur Zeit der Gründung der Gestalttherapie. Einige Widersprüche sind teilweise auch schon in der Darstellung der Grundlagen durch die Begründer selbst enthalten, was kaum verwundern dürfte angesichts des radikal innovativen, auch heute noch keineswegs überholten Charakters dieser Prämissen. Trotzdem lässt sich ein Kern herauskristallisieren, der als zumindest in der *Gestalt Community* selbst konsensfähiges Fundament angeboten werden kann.

L. Perls fasste dieses Fundament in drei Schlagworten zusammen: Gestalttherapie sei „*experientiell, existentiell und experimentell*“ (*L. Perls/Rosenfeld* 1982; s.a. *Fuhr* 2001c, 417ff.). Das bedeutet: der Ansatz rückt die *existentielle Situation* des Menschen immer wieder ins Zentrum, legt außerordentlich großen Wert auf die Wiedergewinnung verlorener und die Befreiung unterdrückter lebendiger und kreativer Potentiale, indem sie die unmittelbare Erfahrung in der Therapie selbst sehr wichtig nimmt, also *experientiell* ist; und schließlich trägt sie durch ihren *experimentellen Charakter* der Nicht-Determinierbarkeit lebendiger Prozesse Rechnung.

Wie sich diese Grundannahmen auf die Praxis der Gestalttherapie auswirken, werden wir in einem dritten Abschnitt erläutern. Zuvor soll jedoch untersucht werden, in welcher Weise sich diese Grundprinzipien in der Persönlichkeitstheorie der Gestalttherapie wiederfinden lassen.

¹³ In einem neuen „Lexikon der Gestalttherapie“ (*Blankertz/Doubrawa* 2005) wird denn auch unter dem Stichwort „Entwicklung“ lediglich auf „Wachstum“ verwiesen, und dieses wird wiederum auf „Einverleibung von Erfahrungen“ in Analogie zu biologischen Vorgängen reduziert.

2. Elemente einer Persönlichkeitstheorie

Als Kernkomponenten eines Persönlichkeitsverständnisses in der Gestalttherapie betrachten wir die Einbindung der Persönlichkeit in ihr Umweltfeld, die Konzeption des Selbst sowie das Konstrukt einer neurotischen Persönlichkeit - und damit verbunden auch das spezifische Verständnis von Diagnostik.

2.1 Die „eingebundene Persönlichkeit“

Man kann die Person auch einmal isoliert betrachten in dem Bewusstsein, dass es sich dabei nur um einen eingeschränkten Blickwinkel handelt; um ein umfassenderes Verständnis der Persönlichkeit eines Menschen im Sinne der erläuterten Prämissen zu erlangen, ist dieser Blickwinkel aber entschieden zu eng. Nicht nur gibt es danach „die Persönlichkeit“ eines Menschen gar nicht, weil sie abhängig ist von der jeweiligen Situation, zum anderen wandelt sich die Persönlichkeit eines Menschen über die Zeit, nicht nur von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter, sondern durch die gesamte Lebensspanne hindurch. Diese dynamische, in die Lebenswelt eingebundene Sichtweise scheint seit *K. Lewin* einem nicht ungewöhnlichen Verständnis von Persönlichkeit z.B. in der Gruppenpsychotherapie oder der systemischen Therapie zu entsprechen (*Dolleschka* in: *Stumm/Pritz* 2000, 508). Sie wurde im Grundlagenwerk der Gestalttherapie allerdings schon 1951 recht konsequent realisiert.

Gehen wir auch hier von der gestalttheoretischen Annahme der Differenzierung in Polaritäten aus, dann können wir einerseits die Person als integrale Komponente eines Umweltfeldes in den Fokus rücken, andererseits ihre Einzigartigkeit, „Anderheit“ (*Buber*) und Abgrenzung gegenüber dem Umweltfeld. Beide Pole des Persönlichkeitskonstrukts werden im zentralen gestalttherapeutischen Konzept des *Organismus-Umwelt-Feldes* aufgegriffen. Dieses Konzept hat viele Quellen, u.a. die Feldtheorie *Lewins*, aber auch das Feldkonzept, das *Jan Smuts* ganz unabhängig von *Lewin* in Anlehnung an *Einstein* im Jahr 1926 formuliert hatte (*Sreckovic* 2001, 104; *Smuts* 1996), sowie die „organismische Theorie“ *Kurt Goldsteins* (*Votsmeier* 1995). Wie lässt sich die Persönlichkeit eines Menschen in diesem dynamischen Organismus-Umwelt-Feld erfassen?

Wenn wir es systemisch ausdrücken, dann „emergiert“ die Persönlichkeit eines Menschen jeweils im dynamischen Wechselspiel im Organismus-Umwelt-Feld, und dabei entwickeln sich auch überdauernde, aber prinzipiell veränderliche Strukturen und Eigenarten.¹⁴ Im Organismus-Umwelt-Feld entwickelt sich im Verlauf eines Erlebensprozesses der in der Gestalttherapie mit Hilfe des Kontaktmodells abgebildet wird - ein Unterschied und eine Grenze, an der die Berührung der sich abgrenzenden

¹⁴ Wie groß dieser Veränderungsspielraum ist, darüber hat auch die Forschung über die Big Five keine eindeutigen Ergebnisse hervorgebracht. Erfahrungen in Therapie und Beratung zeigen u.E. ein breites Spektrum an Veränderungsmöglichkeiten (von minimal bis extrem groß), sehr in Abhängigkeit von Veränderungen im Umweltfeld, vor allem im sozialen Netzwerk eines Menschen.

Person(en) vom Umweltfeld (also auch von anderen Personen) erfolgt. Diese „Kontaktgrenze“, wie sie in der Gestalttherapie genannt wird, ist nur als Metapher und dynamisch zu verstehen, sie ist mehr oder weniger starr oder durchlässig, und sie entsteht, verändert und löst sich im Verlauf eines Erlebensprozesses auch wieder auf. Durch Kontaktprozesse entwickelt sich die Person weiter und bildet überdauernde, mehr oder weniger flexible/rigide Strukturen und Merkmale aus, deren Gesamtheit als Persönlichkeit begriffen werden können.

Diese, das zentrale Konzept des Organismus-Umwelt-Feldes ergänzenden Konzepte des *Kontaktzyklus* mit unterscheidbaren Phasen des Erlebensprozesses, dem aus wahrnehmungstheoretischer Sicht der *Figur-Hintergrund-Prozess* entspricht, gehen ebenfalls auf die Gestaltpsychologie zurück und wurden in ihren Vorformen schon in Südafrika entwickelt, woran *L. Perls* einen wesentlichen Anteil hatte. 1942 wurden diese Vorstellungen erstmals in *Ego, Hunger and Aggression* (Perls 1982) veröffentlicht.

2.2 Das Selbst und die Selbstfunktionen

Die Person - verstanden als Organismus in einem umfassenderen Feld und nicht nur im biologischen Sinn - entsteht, so hatten wir ausgeführt, im Wechselspiel der Komponenten im einheitlichen Organismus-Umwelt-Feld, und sie bildet dabei bestimmte mehr oder weniger dauerhafte Strukturen und Merkmale aus. Dies ist die externe Sicht der Dinge. Aber wie erlebt sich die Person innerlich in diesem Prozess über einzelne Impulse, Empfindungen, Gefühle und wahrgenommene Reaktionsweisen hinaus *als Selbst*? Für diese inneren Phänomene steht das Gestalt-Konzept des Selbst. Dieses Selbst wird wiederum in seinen Funktionen betrachtet, und dabei wird die Es-, die Ich- und die Persönlichkeitsfunktion unterschieden.

Nun ist der Begriff „Funktion“ nicht gerade gut für die Innenperspektive geeignet, denn wir erleben ja keine „Funktionen“. Aber wir können diese Selbstfunktionen doch als äußeres Abbild innerer Prozesse verstehen. Daher sollen diese kurz auf der Grundlage von *Perls'* und *Goodmans* Werk erläutert werden (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 453ff.; s. a. *Gremmler-Fuhr* 2001a, 387ff.).

Es-Funktion

Diese Funktion des Selbst steht für das innere Geschehen jeweils am Beginn eines Kontaktprozesses. Es sind Erregungen, diffuse Gefühle, Fantasiebilder und Gedankensplitter im Zusammenhang mit einer noch diffus oder chaotisch wahrgenommenen Umwelt. Dabei können sich bereits Bedürfnisse andeuten, aber noch ist das Selbst passiv und erlebt sich, als ob ihm all dies „angetan“ würde.

Ich-Funktion

Diese Funktion des Selbst wird in der Phase des Kontaktnehmens, in der sich Figuren vor einem Hintergrund bilden und die auch Entscheidungen erfordern, realisiert. Das Selbst erlebt sich von der Umwelt zunehmend abgegrenzt, wird sich seiner selbst be-

wußt und wird auch aktiv. Der Wille des Menschen ist also beispielsweise eine wichtige Ich-Funktion.

Persönlichkeitsfunktion

Dies ist quasi das gesammelte und reflektierte Fazit dessen, was in Kontaktprozessen erlebt wurde. Die Persönlichkeitsfunktion gibt Antwort auf die Frage, wer man jeweils sei und dient als Grundlage für die Erklärung eigenen Verhaltens. Letztlich repräsentiert die Persönlichkeitsfunktion das, womit man sich identifiziert.

Aspekte des Selbst

Die Herausforderung, die diese Konzepte bieten, besteht darin, dass sie einerseits als theoretisches Handwerkszeug für diagnostische Prozesse und die Entwicklung von Vorgehensweisen und Strategien genutzt werden können, andererseits nicht zu objektiven Tatbeständen gerinnen dürfen, etwa im Sinne von „Instanzen“ Es, Ich und Über-Ich in der klassischen Psychoanalyse, obwohl natürlich gewisse Affinitäten mit der Es-, Ich- und Persönlichkeitsfunktion der Gestalttherapie nicht zu leugnen sind. Die Aspekte des Selbst - Es-, Ich- und Persönlichkeitsfunktion - werden zunächst nur im Wechselspiel des Organismus-Umwelt-Feldes als „emergente Phänomene“ wirksam. Deshalb können wir hier auch von einem *relationalen Selbst* sprechen, das sich in Beziehung zum Umweltfeld immer wieder herstellt (Gremmler-Fuhr 2001a, 389). Auch wenn diesem Aspekt des Selbst nur eine flüchtige, situative Existenz zugesprochen werden kann, entwickeln sich beim Menschen über die Zeit doch Gewohnheiten aus, die auch im unmittelbaren Kontakt zwischen Therapeut und Klient oder unter den Mitgliedern einer Gruppe immer wieder wirksam werden. Insofern kann man dann von einer dauerhafteren Es-, Ich- oder Persönlichkeitsfunktion sprechen; man geht etwa von einer schwachen Ich-Funktion aus, wenn es einer Person immer wieder schwer fällt, sich gegenüber anderen Menschen abzugrenzen. Aber solch eine Abstraktion wie „Ich-Schwäche“ beinhaltet aber wieder die Gefahr der Objektivierung, ganz abgesehen davon, dass sie mit einem erheblichen Informationsverlust einher geht, denn eine „Ich-Schwäche“ ist ja tatsächlich auch an bestimmte Umweltqualitäten und die Reaktionsweisen anderer gebunden.

Trotz dieser Flüchtigkeit und Kontextabhängigkeit bestimmter, auf diese Weise begrifflich erfasster Persönlichkeitsmerkmale muss es jedoch auch einen Aspekt des Selbst geben, der beständiger ist. Auch wenn auf dem Hintergrund der östlichen Philosophien wie dem Taoismus, der die Gründergruppe tief beeindruckt hatte, das Selbst als Illusion anzusehen ist, haben wir doch so etwas wie ein kontinuierliches Selbst-Empfinden. In der Tiefe unseres Selbst - oder in der Persönlichkeitsschicht nach *F.S. Perls* (1974, 62ff.; s.a. *Clarkson/Mackewn* 1995, 109ff.) - erfahren wir im allgemeinen Kontinuität und Identität des Selbst-Seins über die Zeit. Hierfür werden in der Gestalt-Diskussion verschiedene Begriffe benutzt: *L. Perls* nannte die Konsistenz und Kontinuität der Gesamtheit des Selbsterlebens schlicht „Persönlichkeit“, *F.S.*

Perls nannte es die „explosive, authentische Schicht“, und wir sprachen von einem „personalen Selbst“. Schließlich kann man in diesem Grundempfinden des Selbst auch einen überpersonalen Aspekt sehen: die empfundene Verbindung des eigenen Selbst mit einem überpersönlichen oder transpersonalen Selbst.¹⁵

2.3 Die „neurotische Persönlichkeit“ und gestalttherapeutische Diagnostik

„Krank“ versus „gesund“

Die für die therapeutische Praxis entscheidende Frage ist nun, ob es Kriterien für die Unterscheidung einer „gesunden“ versus einer „kranken“ Persönlichkeit gibt. Mit dieser Frage geraten wir im Rahmen der Gesundheitsdiskussion und eines noch recht jungen Psychotherapeutengesetzes in Deutschland auf sehr dünnes Eis. Aber dies liegt ohnehin in der Tradition der Gestalttherapie, die von Anbeginn an marginal und vielen Angriffen ausgesetzt war, auch wenn sie sich in den 70er und 80er Jahren rasch in der westlichen Welt ausbreitete.

Zunächst einmal wird der Begriff „neurotisch“ im Sinne von *Perls* und *Goodman* generell als Bezeichnung für „psychisch krank“ verwendet, und gehört zum Menschseins dazu: „Neurose ist auch ein Teil der menschlichen Natur und hat ihre Anthropologie.“ (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 361) Allerdings datieren die Autoren die Entstehung dieser „Krankheit“ erst in die jüngere Menschheitsgeschichte, da sie mit der zunehmenden Differenzierung von Körper, Seele und Geist einhergeht und auf die Abspaltung des Mentalen von dem unmittelbaren empfindungs- und gefühlsmäßigen Erleben zurückzuführen sei. Ganz im Sinne der zuvor erläuterten Prinzipien definieren die Gründer diese Persönlichkeitsspaltung als einen Zusammenbruch des Gleichgewichts.

Spezieller wird in der Gestalttherapie dann von „krank“ gesprochen, wenn der Kontaktprozess im Organismus-Umwelt-Feld regelhaft gestört ist (vgl. auch *Hartmann-Kottek* 2004, 190f.). Um diese Störungen im Kontaktprozess genauer bezeichnen und untersuchen zu können, stellt die Theorie der Gestalttherapie verschiedene *Kontaktfunktionen* zur Verfügung. *Perls* und *Goodman* sprachen allerdings nicht von Kontaktfunktionen, sondern von *Kontaktstörungen* oder *Kontaktunterbrechungen* (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 509ff.). Diese Bezeichnungen haben sich als recht irreführend herausgestellt, da sie in einer Weise verwendet werden können, die den Prämissen des Gestalt-Ansatzes selbst widerspricht.¹⁶ In Bezugnahme auf die Untersuchung von *G. Wheeler* (1993) haben wir deshalb durchgängig den Begriff *Kontaktfunktionen* für

¹⁵ Mit dieser Flüchtigkeit und Dauerhaftigkeit des Selbst hatte sich vor allem *Heik Portele* gegen Ende seines Lebens sehr intensiv auseinander gesetzt (*Portele* 2002).

¹⁶ Eine „Kontaktunterbrechung“ generell ist nach Gestalt-Prinzipien für einen lebendigen Organismus nicht möglich, außer wenn er stirbt, da er in ständiger Wechselbeziehung zum Umweltfeld steht

diese „Kontaktunterbrechungen/-störungen“ benutzt. Solche Kontaktfunktionen wie Konfluenz, Introjektion, Projektion, Retrofektion oder Reaktionsbildung usw. bezeichnen zunächst einmal Phänomene, wie sie in jedem Kontaktprozess vorkommen und ohne die überhaupt kein Kontaktprozess im Organismus-Umwelt-Feld vorkommen kann. Erst wenn diese Kontaktfunktionen automatisiert ablaufen und damit der jeweiligen Situation und Kontaktphase nicht mehr angepasst sind, könnte man von Kontaktstörungen sprechen, die schließlich zur Diagnose einer „psychischen Störung“ oder „Krankheit“ führen. „Krank“ oder „neurotisch“ im Sinn von *Perls* und *Goodman* kann von „gesund“ im Sinne der Gestalttherapie also unterschieden werden, indem wir die habitualisierte Unangemessenheit und Unausgewogenheit der Kontaktprozesse einer Person oder auch einer Gruppe (wie beispielsweise einer Familie oder eines Teams) im jeweiligen Umweltfeld feststellen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass auch solche chronifizierten „Kontaktstörungen“ einst in „Notfallsituationen“ kreative Anpassungsprozesse darstellten, die es wieder zu aktivieren und zu nutzen gilt. In dem „kranken“ Element ist also auch ein gesundes Potential enthalten, zumal im gesellschaftlichen Umweltfeld selbst oft chronifizierte Kontaktstörungen wie die habituelle Unterdrückung von Aggressionen nachzuweisen sind.

Diagnoseprozesse

Diagnose im Sinne der Gestalttherapie dient dazu, Auffälligkeiten im Organismus-Umwelt-Feld zu identifizieren und ihnen eine Bedeutung zu geben; damit werden Einstellungs- und Handlungsalternativen möglich, die zu einer neuen, angemesseneren kreativen Anpassung im Organismus-Umwelt-Feld führen können, wobei sowohl der Organismus als auch das Umweltfeld verändert werden kann, wenn letzteren meist jedoch enge Grenzen gesetzt sind.

Für solch ein Verständnis von Diagnose kann es kaum feste und objektive Kriterien geben, da jede „Störung“ auch immer von der jeweiligen Situation und von der Selbsteinschätzung oder der Einschätzung des Gegenüber abhängig ist. Die Identifikation einer Pathologie ist also kein leichtes Unterfangen und häufig mit vielen Unsicherheiten behaftet. Hinzu kommt, dass Therapeut und Klient jeweils andere Phänomene wahrnehmen und diese auch noch anders interpretieren können, und auf diese Weise können konflikthafte Einschätzungen entstehen.¹⁷ Mit so viel Unsicherheit zu arbeiten ist nicht einfach; daher ist es nicht verwunderlich, dass die „Vorlage“, die *Perls* und *Goodman* mit ihren „Kontaktunterbrechungen und -störungen“ (wie Konfluenz, Introjektion usw.) u. a. Kategorien geliefert haben, bis heute unbeirrt aufgegriffen und weitergeführt wird, obwohl sie ganz offensichtlich gegen die zuvor erläuterten Prämissen der Begründer selbst verstoßen. Bei jeder objektivierenden Diagnose auf der

¹⁷ Natürlich gibt es Fälle, in denen eindeutige Diagnosen von Pathologien erfolgen können, aber es gibt dabei ebenso viele Grauzonen und Fehleinschätzungen (vgl. hierzu auch die eindruckliche literarische Verarbeitung des Problems des Diagnostizierens durch S. *Shem* [2000]).

Grundlage der Phänomene im Kontaktprozesse besteht überdies immer die Gefahr, dass der Therapeut „weiß“, wann ein Klient „krank“ ist und wann nicht; damit katalysiert er sich aus dem Dialog mit dem Klienten heraus, ganz abgesehen davon, dass solche einseitigen Diagnosen sehr verletzend sein können: Die „Kontaktstörung“, die ein Therapeut bei einem Klienten feststellt, könnte auch eine recht gesunde Reaktion eines Klienten auf die situativ unangemessene Verhaltensweise oder selektive Sichtweise des Therapeuten sein, denn selbst ein durch und durch geschulter Therapeut ist keineswegs frei von „Kontaktstörungen“ in diesem Sinn.

Die Unterscheidung von „krank“ und „gesunder“ Persönlichkeit wird nun dadurch noch erheblich erschwert, dass schwerlich eine gesellschaftliche Normalität zum Maßstab herangezogen werden kann, wenn diese nach den zuvor genannten Überlegungen als „krank“ bezeichnet werden muss. *Perls* und *Goodman* gingen ja so weit zu behaupten, Neurotiker gäbe es nur, weil es neurotische Institutionen gibt (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 360f.). Damit schossen sie zweifellos über das Ziel hinaus, denn nach ihren eigenen Prämissen ist das eine nicht ohne das andere denkbar. Fest steht jedoch, dass es auch in der Normalität einer Gesellschaft keinen verlässlichen Anhaltspunkt für Gesundheit und Krankheit gibt und viele Phänomene im Alltag mit guten Gründen als recht pathologisch angesehen werden können.

Andererseits kann es nicht ins Belieben der Beteiligten gestellt werden, Krankheit und Gesundheit zu unterscheiden. Daher gab es verschiedene Versuche, die gestalttherapeutische Diagnostik mit den etablierten Diagnosesystemen in Einklang zu bringen oder doch zumindest die gestalttherapeutischen Kriterien zu objektivieren und zu operationalisieren, wie dies beispielsweise *B. Müller* (2001) versucht hat: er verknüpfte dysfunktionale Kontaktunterbrechungen mit den Phasen des Kontaktzyklus einerseits und den Funktionen des Selbst andererseits, und auf diese Weise gelangte er zu einer „kategorialen“ Diagnostik, die traditionelle Störungsbegriffe (wie beispielsweise „narzisstische Störung“) abzubilden in der Lage ist. Auch *Dreitzel* (2004) entwirft ein Diagnosemodell mit „Typisierungen“ von Personen nach Gestaltkonzepten und deren Kriterien. Dem steht der Versuch von *F. Staemmler* (2001b) gegenüber, auf kategorisierende und objektivierende Diagnostik völlig zu verzichten und stattdessen einen kontinuierlichen, rein phänomenologisch-deskriptiven, gleichberechtigten Diagnostikprozess für die Gestalttherapie zu fordern.

Bei unserem eigenen Versuch, ein grundlegendes gestalttherapeutisches Diagnostik-Konzept zu entwerfen, verzichten wir nicht auf Kategorien, die Orientierung für einen „rekursiven, mehrschichtigen, kontinuierlichen Prozess des Erkennens und Erkant-Werdens“ bieten können. Dabei vermeiden wir jedoch eine objektivierende Festlegung für „kranke“ versus „gesunde“ Merkmale (eines Klienten) und entwickeln stattdessen ein Kontinuum, das von „Defiziten“ über „Fixierungen“ und „Störungen“ bis hin zu verschiedenen Entwicklungsintentionen (Veränderung, Wandel und Sinnggebung) reicht.

Zweite Zwischenbilanz

Auf dem Hintergrund der Prämissen der Gestalttherapie und der Diskussion zur Diagnostik müssen wir zu dem Schluss kommen, dass wir zwar nicht umhin kommen auch ganz unabhängig von einem normativ rigiden Gesundheitssystem - (zeitweise) „kranke“ und „gestörte“ von „gesunden“ Persönlichkeiten zu unterscheiden. Diese Unterscheidungen bilden jedoch ein Kontinuum, für das es kaum eindeutige Grenzen zwischen „krank“ und „gesund“ geben kann (von extremen Fällen abgesehen), zumal die Schwierigkeiten in vieler Hinsicht situations- und häufig auch zeitgebunden sind; dabei müssen wir notwendigerweise - wenn wir interdisziplinäre und „überschulische“ Verständigung ermöglichen wollen - gesellschaftlich vorgegebene klinische und therapeutisch relevante Normen verwendet, auch wenn diese keineswegs „gesund“ sein müssen, da sie vielleicht selbst eine angemessene, nachhaltige schöpferische Anpassung der Personen an die sozialen und evolutionären Bedingungen verhindern (wie etwa die epidemische Abspaltung der Emotionalität und der Aggressionen in unseren Gesellschaften); dabei ist zu akzeptieren, dass der Prozess der Feststellung von (zeitweisen) „kranken“ oder „gesunden“ Persönlichkeiten nur sehr partiell objektivierbar ist, indem man beispielsweise hirnhysiologische Befunde erhebt. Die Gestalttherapie hat also nur die Möglichkeit, diese Komplexität und Unsicherheit auszuhalten und kreativ zu nutzen, oder sie passt sich dem Mainstream - wie dies in vieler Hinsicht schon geschehen ist - im Gesundheitssystem an und versucht, Kompromisse zu finden, die auch den Kriterien einer empirisch begründeten Psychotherapie wie sie etwa K. Grawe schon länger (1995) fordert - genügen. Dies dürfte jedoch kaum ohne schwerwiegende Verletzungen oder Verkürzungen des Menschen- und Weltbildes der Gestalttherapie gelingen.

3. Konsequenzen für die Praxis

In diesem Abschnitt gehen wir schließlich der Frage nach, wie sich die Grundannahmen der Gestalttherapie über das Menschen- und Weltbild sowie die damit in Beziehung stehenden Aspekte der Persönlichkeitstheorie in Konzepten für die therapeutische Praxis niederschlagen. Auch hier müssen wir wieder stark selektieren, da sich Gestalttherapie - wie eingangs erläutert - vor allem als Philosophie und Ästhetik, als Haltung und Einstellung versteht, und somit alle Realisierungsformen in der Praxis unter diesem generellen Anspruch stehen. Unsere Selektion an Konzepten und Modellen für die Praxis geschieht selbst nach dem Figur-Grund-Prinzip: das, was in der gestalttherapeutischen Praxis *vordergründig* wird, müsste sich bei allen hintergründigen Übereinstimmungen mit anderen Therapie-Absätzen deutlich unterscheiden lassen; und vordergründig wird das, was den Menschen in der jeweiligen Situation am wichtigsten ist. Diese Selektion kommt kaum ohne eine subjektive Komponente von uns als Autoren aus, aber wir versuchen auch, das in der *Gestalt Community* am häufigsten Referierte und Diskutierte zu berücksichtigen.

3.1 Praxiskonzepte und Modelle

Trotz des philosophischen und ästhetischen Grundverständnisses der Gründer der Gestalttherapie folgt die therapeutische Praxis nicht einfach spontanen, kreativen Einfällen, sondern ist durch ein systematisches Vorgehen gekennzeichnet. Der Therapeut folgt also – allerdings immer im Austausch mit dem Klienten – bestimmten Algorithmen. Aber diese Vorgehensweise ist sehr flexibel und stillbedingt, so dass eigentlich noch viel weniger als in anderen Verfahren von einer „gestalttherapeutischen Methode“ die Rede sein kann. Das schließt natürlich nicht aus, dass ein Set von „gestalttherapeutischen Methoden und Techniken“ kursiert und von vielen Therapeuten entweder direkt im Rahmen von Gestalttherapie oder auch in beliebigen anderen Verfahren eingesetzt wird. Dies war zwar nicht im Sinne der Gründer, nicht einmal von *F. S. Perls*, der in seinen Workshops durchaus manchmal als „Methodenfreak“ auftreten konnte (*Stammmler* 2001a 442ff.); aber wir können hier ohnehin keine empirischen Aussagen über die Praxis von Gestalttherapie selbst machen, da jeder Therapeut seine Vorlieben und seinen Stil hat oder diese je nach Klientel variiert. Wir konzentrieren uns also auf drei Praxiskonzepte: den intentionalen Dialog, das Bewusstseinskontinuum und die phänomenologisch-hermeneutische Vorgehensweisen – jeweils einschließlich einiger exemplarischer Teilkonzepte und Modelle.

Dialogische Therapeut-Klient-Beziehung

In der Gestalttherapie hat die Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeut und Klient – und daher vor allem der intentionale Dialog – einen zentralen Stellenwert und markiert damit einen Unterschied zu den meisten anderen Verfahren. Mit Dialog kann nun jedes Gespräch zwischen Menschen gemeint sein oder aber eine grundlegende Haltung und Praxis mit einer existenzialistisch begründeten Bedeutung, wie sie *M. Friedman* durch die Therapiegeschichte hindurch nachgezeichnet hat (*Friedman* 1987): zwei oder mehrere Menschen begegnen sich als Personen in ihrer Ganzheit – und das heißt auch in ihrer jeweiligen existenziellen Situation.

Nach dem Verständnis vor allem von *L. Perls* ist der Dialog die zentrale Komponente der therapeutischen Arbeit, in der die „Heilkraft“ liegt – sofern man überhaupt von „Heilung“ in der Therapie sprechen mag (*L. Perls* 1989, 79ff., 178ff.). Allerdings ist hier eine Qualität des Dialogs gemeint, die wir als *intentionalen* Dialog bezeichnet haben (*Gremmler-Fuhr* 2001b, 2004): Der Therapeut hat die *Intention*, den Klienten als ganze Person in seiner existenziellen Situation zu erreichen und in intensiven Kontakt mit ihm oder ihr zu treten. Er will den Klienten in seinem Sosein erkennen und bestätigen und ihm *begegnen*. Das setzt voraus, dass er sich auf einen Beziehungsprozess mit dem Klienten einlässt, und zwar nicht nur in seiner Rolle und Funktion, sondern auch als Person. Er fühlt und fantasiert sich in die Realität des Anderen hinein und erkennt und bestätigt ihn in seiner Besonderheit und Andersartigkeit. Von besonderer Kraft ist dabei die *existenzielle Bestätigung* des Anderen, so dass sich dieser in seiner Situation, in seinen Freuden und Leiden, seinen Kompetenzen und Schwierigkeiten,

seiner Scham und Verzweiflung, seinem Mut und seinem Wissen usw. wirklich *gesehen* fühlt.

Diese Art von Dialog unterscheidet sich vom *normativen* Dialog, der heute recht weitgehend als Grundlage für jede therapeutische Arbeit angesehen werden kann. Beim normativen Dialog ist der Therapeut bedingungslos akzeptierend, empathisch und kongruent oder authentisch. Diese drei Variablen, wie sie *C. R. Rogers* ursprünglich einmal formuliert hatte, werden generell *gesetzt*.¹⁸ Sie sollen dafür sorgen, dass zwischen Therapeut und Klient ein Arbeitsbündnis entstehen kann, in dem sich der Klient auch akzeptiert und sicher fühlt. Der intentionale Dialog geht über diese normativen Setzungen hinaus. Zwar gilt auch hierbei die Erwartung, dass der Therapeut den Klienten grundsätzlich respektiert, aber er muss keineswegs alles, was ihm der Klienten bietet, auch akzeptieren und wertschätzen. Konfrontation und Unterstützung werden im integralen Dialog immer wieder neu ausbalanciert mit der Intention, dass sich der Klient vom Therapeuten in seinem Sosein berühren, aber auch herausfordern lässt. Berührung ist allerdings nur möglich, wenn sich auch der Therapeut vom Klienten berühren lässt. Der Therapeut hat dabei nicht nur die Aufgabe, auf sich selbst und seine Grenzen zu achten, er hat auch keinen Anspruch auf volle Gegenseitigkeit wie *Buber* dies nannte (u.a. in einem berühmten Dialog mit *C.R. Rogers* 1957 *Buber/Rogers* 1997; *Fuhr* 2002). Darüber hinaus werden auch Grenzen der Begegnungsmöglichkeit akzeptiert.

Im Rahmen eines solchen intentionalen Dialogs kann der Klient (und mit ihm in bestimmter Hinsicht auch der Therapeut) die Sicherheit finden, die es erlaubt, immer wieder bis an die Grenzen zu gehen, Unsicherheiten und Erschütterungen zuzulassen und ohne Schaden auszuhalten. Denn diese Art „sicherer Notfallsituationen“ offenbaren im therapeutischen Prozess oft die verfestigten Gewohnheiten und Beziehungsmuster, die verdrängten Gefühle, Sackgassen und Verzweiflungen, die tiefen Sehnsüchte und unerfüllten Bedürfnisse, die aus unerledigten Gestalten in der Biographie oder im gegenwärtigen Umfeld stammen.

Im intentionalen Dialog kann sich das Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie also auf vielfältige Weise realisieren: der Mensch wird in seiner *Ganzheit* aus Körper, Seele Geist und eingebettet in sein Umweltfeld (einschließlich dem Umweltfeld der Therapiesituation selbst) gefordert, akzeptiert und bestätigt; seine *Realitätswahrnehmung* wird zunächst einmal respektiert und mit der des Anderen konfrontiert; auf diese Weise kann auch die Relativität unserer Realitätskonstruktionen erkennbar und erfahrbar werden. Der *Prozess* zwischen Therapeut und Klient (und unter den Klienten in Gruppen) und dessen fortlaufende Evaluation bestimmt zu einem erheblichen Teil

¹⁸ Gegen Ende seines Wirkens hat sich *C.R. Rogers* auch selbst gegen die technische Verkürzung auf die drei berühmten Variablen gewandt (*Groddeck* 2002).

den Fortgang der Therapie, und dabei können sich immer wieder bedeutsame Momente der *Differenzierung und Integration* ergeben (vgl. *Gremmler-Fuhr* 2001b).¹⁹

Zur Realisierung dieser Grundprämissen im intentionalen Dialog bedarf es jedoch noch einer Reihe weiterer Praxiskonzepte wie die Beachtung des Bewusstseinskontinuums, die phänomenologische Vorgehensweise und das Experimentieren (neben vielen anderen, frei wählbaren Methoden).

Das Bewusstseinskontinuum

In der Praxis arbeitet die Gestalttherapie mit der grundlegenden Prämisse, dass das Bewusstsein des Menschen in unterschiedlicher Weise aktiviert und intentional gelenkt werden kann; es kann erweitert und verengt werden und sich verschiedener Modi bedienen - von der fokussierten Aufmerksamkeit bis zur gelassenen aber dennoch höchst wachen „Absichtslosigkeit“; es kann aktiv und passiv, eng und weit, strukturiert und chaotisch sein. Damit stellten sich die Gründer der Gestalttherapie nicht unbedingt in Widerspruch zur Psychoanalyse, die davon ausgeht, dass es ein für das Bewusstsein des Menschen unerreichbares Unbewusstes gibt, aber die Gestalttherapie modifiziert diese Annahme: zwischen Unbewusstem, Vorbewusstem und Bewusstem gibt es ein Kontinuum ohne *a priori* festgelegte Grenzen des Bewusstwerdens (*Perls/Hefferline/Goodman* 1951, 286ff.). Ergo besteht das Ziel der praktischen therapeutischen - und letztlich der lebenslangen Aufgabe darin, das Bewusstsein immer wieder zu erweitern und dessen Potential in allen verfügbaren Modi zu nutzen.

Das Bewusstsein ist, wie bereits erläutert, *immer* gegenwartsbezogen, wir können uns sowohl vergangener Erfahrungen als auch unserer Vorstellungen von der Zukunft nur in der unmittelbaren Gegenwart bewusst werden. Dies wird mit dem „Hier-und-Jetzt“-Prinzip realisiert: was zählt, ist das momentane Erleben. Dieses Erleben, das allerdings dann oft in der Geschichte der Gestalttherapie vernachlässigt wurde, umfasst natürlich auch die Gedanken, die in die Vergangenheit oder Zukunft wandern, und die eben nicht, wie sich *F. S. Perls* manchmal drastisch ausdrückte, als *mindfucking* abgetan werden dürften. Allerdings wollte *F. S. Perls* mit seiner gelegentlichen Diskriminierung des rationalen Denkens der epidemischen Abspaltung des physischen und emotionalen Erlebens entgegenwirken, da hier die Hauptprobleme für eine gesunde schöpferische Anpassung gesucht wurden (*ibid.*, 287).²⁰

Achtsamkeit, Gewahrsein (Awareness) und mittlerer Modus

Für das, was wir hier unter dem Überbegriff „Bewusstsein“ verstehen, wird in der

¹⁹ Bei der Darstellung von „Dialog“ wird in der Gestaltliteratur normalerweise nicht zwischen einem normativen und einem intentionalen Dialog unterschieden (z.B. *Hycner* 1989; *Yontef* 1999).

²⁰ Siehe hierzu *Gremmler-Fuhr* (2001a, 380ff.), im Unterschied zu *Blankertz/Doubrawa* (2005) oder *Woldt/Toman* (2005).

Gestalttherapie-Tradition - meist undifferenziert - *Awareness* genutzt. *Awareness* wird dann lediglich der „Introspektion“ als Bezeichnung für das distanzierte Betrachten innerer Prozesse, sowie „Reflexion“ (*consciousness*) für das distanzierte Betrachten und Analysieren äußerer Prozesse gegenübergestellt wird (vgl. z.B. Yontef 1999, 63ff.). Für ein so zentrales gestalttherapeutisches Konzept wie „Bewusstsein“ ist dieser Mangel an Differenziertheit und kritischer Auseinandersetzung problematisch. Es gibt durchaus eine Reihe von Versuchen, Differenzierungen begrifflich und dann auch in der Praxis einzuführen und theoretisch zu begründen, aber sie gehören nicht zum Gemeingut der theoretischen Darstellung von Gestalttherapie.

In Anlehnung an östliche Traditionen, die für die Gründergruppe eine wichtige Rolle spielten, haben wir selbst, teilweise in Fortführung der Gedankengänge G. Wheelers (1993) und H. Porteles (1992, 105ff.) drei *Modi des Bewusstseins* unterschieden (Gremmler-Fuhr 2001a, 380ff.): *Achtsamkeit* (oder Bewusstheit als Übersetzung des Begriffs *awareness*) für einen unmittelbaren, einen Fokus suchenden oder sich auf diesen richtenden Modus; *Gewahrsein* als ein Wahrnehmen und Erkennen des Hintergrund der Figurbildung oder der größeren Zusammenhänge, also des Kontextes einer Situation; und als weiteren, ganz wesentlichen Bewusstseinsmodus den *mittleren Modus* - dieser entspricht dem Ruhen im eigenen Sein, einer gelassenen, absichtslosen Wachheit, und damit dem, was Salomo Friedlaender als „schöpferische Indifferenz“ bezeichnete, aus der heraus sich alles Lebendige polar entfaltet. Dieser mittlere Modus öffnet, wie u.a. L. Frambach (2001b) ausführt, auch die Tür zu spirituellen Bewusstseinsdimensionen im Alltag.

Für die Realisierung dialogischer Prozessorientierung in der Gestalttherapie müssen wechselseitig alle drei Bewusstseinsmodi verfügbar sein bzw. (für den Klienten) verfügbar gemacht werden. Es geht in der therapeutischen Arbeit ja häufig darum, „fixierte Gestalten“ aufzudecken und sich ihrer bewusst zu werden, damit die in ihnen verborgenen schöpferischen Potentiale freigesetzt und Leiden verringert werden können; diese rigiden Muster in den Wechselbeziehungen im Organismus-Umwelt-Feld gehen auf unerledigte Situationen, unabgeschlossene Gestalten und Notfallsituationen in der Vergangenheit (einschließlich traumatischer Situationen) zurück. Während einzelne Phänomene im therapeutischen Gespräch im Wechsel von *Achtsamkeit* und *Gewahrsein* wahrgenommen werden, können wir uns gleichzeitig der Prozesse in der Therapiesituation selbst bewusst werden. Prozesse aber können wir weder direkt erkennen, wenn wir uns auf bestimmte Ereignisse (Figuren) konzentrieren (*Achtsamkeit*), noch indem wir uns des jeweiligen Hintergrunds bewusst werden (*Gewahrsein*), wir müssen alle diese Erfahrungen, Erlebnisse und Ereignisse im „mittleren“ Bewusstseinsmodus an unserem inneren Auge vorüberziehen lassen, um die Strukturen und Muster, die sie bilden, zu erschließen und diesen dann ggf. die Bedeutung unabgeschlossener Gestalten aus dem größeren Lebenszusammenhang zu geben.

Alle drei Bewusstseinsmodi - *Achtsamkeit*, *Gewahrsein* und *mittlerer Modus* - kön-

nen und müssen in der praktischen Arbeit aktiviert werden sowohl beim Klienten, als auch beim Therapeuten. Da letzterer mit seiner Bewusstseinsentwicklung etwas früher angefangen haben sollte als der Klient, kann ihm in seinem eigenen Erleben mit dem Klienten, im Wahrnehmen des Verhaltens des Klienten und in Bezug auf den Hintergrund der Situation vieles bewusst werden, und er kann die zwischen sich und dem Klienten ablaufenden Prozesse leichter erkennen und erschließen. Auf dieser Grundlage kann er dem Klienten Angebote machen, um dessen *stream of consciousness* in den verschiedenen Modi auf das bisher Verdrängte und Verleugnete oder schlicht nicht Wahrgenommene zu lenken und es dann auch gelassener betrachten zu können. Auf diese Weise kann das Bewusstseinskontinuum geschult und erweitert werden.

Diese Art der „Bewusstseinsarbeit“ deckt in der Therapie vieles auf, was wir bisher nicht wahrhaben wollten, was schmerzlich, manchmal unerträglich ist. Diesen oft schmerzlichen Prozess in „sicheren Notfallsituationen“ zu begleiten, ist neben der Gestaltung des Dialogs die zentrale Aufgabe der gestalttherapeutischen Arbeit. Denn die Gestalttherapie geht aufgrund der Prämisse der Selbstregulation des Lebendigen davon aus, dass sich nur das, was uns bewusst wird *und was wir akzeptieren*, verändern kann. Allerdings ist hier nicht nur ein rationales „Ja ich sehe, dass es so ist!“ gemeint, sondern eine erlebte, tief empfundene, innere Zustimmung. Diese Herangehensweise entspricht der „paradoxen Theorie der Veränderung“, die ein körperbehinderter Schüler *F. S. Perls* erstmals formulierte (*Beisser* 1970). Diese beinhaltet auch, dass wir uns der Angst und Ausweglosigkeit - dem „Impass“ oder der „Sackgasse“- stellen und aussetzen; das wiederum kann nur in der relativen Sicherheit einer möglichst authentischen dialogischen Beziehung geschehen.

Die „Steuerung“ des Bewusstseins in den verschiedenen Modi, wenn man es einmal technisch ausdrücken will, kann auf die unterschiedlichste Weise geschehen: durch schlichte Hinweise, Anleitungen (besonders im Hinblick auf das Atmen und die Art des Sehens und Spürens) oder natürlich durch die verschiedenen Methoden, auf die die Gestalttherapie oft zu Unrecht reduziert wird. Die Zeiten sind zwar (hoffentlich) vorbei, in denen in Gestaltpraxen mit Bantamschlägern hantiert wurde und jede Körperreaktion verstärkt („Mach‘ das stärker!“) werden sollte, damit die versteckten Impulse und Gefühle ihren Ausdruck finden, aber natürlich kann man den Bewusstseinsprozess auch methodisch unterstützen, solange dies situationsangemessen und respektvoll erfolgt. Diesem Zweck kann beispielsweise das Erzählen von Vergangenen - auch von Träumen - in der Gegenwart, das Inszenieren von erlebten oder fantasierten Situationen, das Rollenspiel, die Identifikation mit Körperbereichen, gemalten Bildelementen oder Gegenständen oder die so genannte „Stuhl-Technik“ dienen. Bei der „Stuhl-Technik“ werden „innere Gestalten“ oder auch Bezugspersonen des Klienten auf zwei oder mehr Stühle „gesetzt“, und der Klient kann unter diesen ein Gespräch oder einen Konflikt inszenieren. Diese Methode entstammt wie manche andere dem Psychodrama *J. L. Morenos*, von dem besonders *F. S. Perls* einige Anlei-

hen genommen hat. Diese Technik wurde auch empirisch untersucht und hat sich als sehr wirksam erwiesen (Greenberg et al.2003).

Trotzdem dürfte es auf dem Hintergrund des Menschen- und Weltbildes der Gestalttherapie beim Einsatz solcher Methoden eigentlich um nicht mehr gehen als um *Hilfsmittel* zur Erweiterung der verschiedenen Modi des Bewusstseins und dem Experimentieren mit verschiedenen Haltungen und Verhaltensweisen. Methoden und Techniken dürften vor allem nicht den unmittelbaren Kontaktprozess zwischen Therapeut und Klient erschweren, sich also nicht quasi *zwischen* Therapeuten und Klienten schieben; keinesfalls dürfen sie die Würde des Klienten verletzen oder zum *Pushen* verleiten und damit die Grenzen - auch die neurotisch bedingten Grenzen - des Klienten außer Kraft setzen oder überspringen. Deshalb sind etliche erfahrene Gestalttherapeuten nach anfänglicher Methodeneuphorie der 70er und 80er Jahre auch sehr viel sensibler und zurückhaltender im Einsatz dieser „experimentiellen“ Methoden geworden.²¹

Experimentell leben

Eine Methode, oder besser ein methodisches Vorgehen, ist allerdings genuin gestalttherapeutisch: das Experimentieren. P. Goodman soll in seinen Ausbildungsgruppen im *Gestalt Institute Cleveland* häufig bei Fragen nach der Wirkung von Vorgehensweisen oder nach der Realisierbarkeit von Ideen geantwortet haben: „Wir sollten es versuchen!“. Damit entsprach er einer der Grundprämissen des Gestalt-Ansatzes und seiner persönlichen Lebensphilosophie: der Selbstregulation alles Lebendigen und damit eben auch der Unvorhersehbarkeit aller therapeutischen Strategien und Behandlungsmethoden. Diese Einstellung und Vorgehensweise ist nach wie vor ein (durchaus verständlicher) Affront vor allem für diejenigen, die über die Verteilung von Mitteln für Psychotherapien im Gesundheitssystem entscheiden müssen. Die empirisch nachweisbare Wirkung von einzelnen Methoden oder therapeutischen Strategien sagt allerdings bestenfalls etwas über Wahrscheinlichkeiten aus und sehr wenig über einen langfristigen, nachhaltigen Prozess der Integration, der Befriedung sozialer Konflikte und des sorgsamsten Umgangs mit der Ökologie, wie ihn die Gestalttherapie ursprünglich anstrebte (vgl. Goodman 1989).

Dieser Respekt vor der Selbstregulation alles Lebendigen und der Kraft zur „schöpferischen Anpassung“ des Menschen findet auch Ausdruck in einer Methode, die bedenkenlos der Gestalttherapie zugerechnet werden kann: dem Experiment in der Therapie.

Ein Experiment ist jedoch keine „Übung“. Der erste Teil des Grundlagenwerkes von Perls und Goodman besteht aus achtzehn *Experiments* und ihrer Besprechung, die

²¹ Mündliche Bestätigung für diese Annahme kam beispielsweise auch von Miriam (zu ihren Lebzeiten) und Erving Polster in ihren Workshops.

allerdings stark den Charakter von Übungen haben und daher als Vorlage für viele so genannte Gestalt-Methoden diente.²² Ein Experiment ist dem gegenüber nicht standardisiert, es wird situationsangemessen mit dem Klienten zusammen entwickelt und dann schrittweise erprobt, nicht damit man erfährt, „dass und wie etwas funktioniert“, sondern indem man lebendige Erfahrungen mit Verhaltensweisen, inneren Einstellungen oder Fantasien macht, die dem Klienten bisher nicht zur Verfügung standen oder die „Wahrheiten“ ausdrücken, die bisher verleugnet oder tabuisiert wurden. So können die Klienten Sätze aussprechen über sich oder über andere, sie können mit Körperhaltungen oder mit Gesten, auch mit Berührungen von sich und anderen oder mit ihrer Stimme experimentieren, oder auch mit ihren Instrumenten, wenn sie Musiker sind. Es geht dabei immer zunächst um die Frage, wie man einen bestimmten Satz, eine Geste, Verhaltensweise usw. *erlebt*, welche Empfindungen, Gefühle, Bilder sich einstellen - und damit natürlich auch welche Widerstände sich dabei bemerkbar machen. Dies schließt nicht aus, dass der Klient auch Stolz und Freude darüber empfinden kann, wenn es ihm im Experiment etwa gelungen ist, einem (vorgestellten) Anderen einmal etwas zu sagen, was er schon immer sagen wollte, ohne sich bisher zu trauen. Aber nicht das *Ergebnis* ist entscheidend, sondern das *Erleben*, das dann weiter erforscht werden kann und aus dem Konsequenzen für den Alltag gezogen werden können.

Da der Respekt vor der Würde und Grenze des Anderen im Dialog zentrales Prinzip auch beim Experimentieren sein muss, geht es darum, mit den Vorschlägen für ein Experiment die Grenzen abzutasten. Diese Vorschläge des Therapeuten oder die eigenen Einfälle des Klienten werden daher ständig moduliert und angepasst, bis sie für den Klienten und die gegenwärtige Situation stimmig sind (*Staemmler* 2001a, 448ff.), bis der richtige Satz, die passende Geste oder auch das angemessene Risiko herausgefunden wurden. Diese experimentelle Grundhaltung bei dieser Vorgehensweise sollte natürlich, wenn möglich, auf den Alltag transferiert werden: in schwierigen Situationen und schwerwiegenden Konflikten gibt es selten „die richtige Lösung“, fast immer aber kreative Möglichkeiten, die ausprobiert und in jeder neuen Situation wieder erprobt werden müssen. Dies ist die Grundlage für das große Lebens-Experiment und für lebenslanges Lernen.

Phänomenologisch-hermeneutisches Erforschen

Phänomenologische Wahrnehmung und hermeneutische Interpretation

Ein dritter Komplex von Praxiskonzepten, der die Gestalttherapie unterscheidbar von anderen Ansätzen werden lassen kann und der ein Ausdruck der philosophischen und theoretischen Grundlagen darstellt, ist die phänomenologisch-hermeneutische Erfor-

²² Diese Übungen wurden von *Ralph Hefferline* an der Universität mit Studenten ausprobiert, daher fand *Hefferline*, der Universitätsdozent war, auch Eingang in das Autorenkollektiv von *Gestalt Therapy Sreckovic* 2001, 125).

schung. Allerdings ist dies eine Herangehensweise, die recht widersprüchlich diskutiert wird. Zweifellos ist die Phänomenologie eines *Husserl* und, in seiner radikalen Version, eines *Merleau-Ponty* (*Nausner* 2001, 463ff.) eine wesentliche Grundlage der Gestalttherapie*. Aber sie muss ergänzt werden durch die interpretierende Hermeneutik und den Rückgriff auf psychologisches, psychiatrisches oder soziologisches usw. Wissen. Aus welchen Gründen dieser zweite Schritt, das Interpretieren und In-Beziehung-Setzen zum professionellen Wissenfundus, in der Gestalt-Diskussion meistens übersehen oder verleugnet wird, darüber können wir nur spekulieren.²³ Bestenfalls wird in den Arbeiten eingeräumt, dass der Klient die Phänomene, die im therapeutischen Prozess ans Tageslicht gebracht und erforscht wurden, selbst für sich deutet. Vielleicht ist es die ja nicht ganz unbegründete Furcht, dass der Klient - wie es in der medizinischen Praxis immer wieder erlebt werden kann - zum Objekt wird. „Interpretation“ heißt allerdings nicht automatisch, dass die Phänomene in traditioneller Weise *kausal-motivational*, sondern dass sie *bedeutungs- und sinnbezogen* interpretiert werden. Bei der Vermeidung hermeneutischen Interpretierens wird überdies übersehen, dass sowohl *F. S. Perls* als auch *L. Perls* auf intensive psychologische und psychiatrische Schulungen und professionelle Erfahrungen zurückgreifen konnten und dieses Deutungswissen, wenn nicht demonstrativ, so doch intuitiv nutzten. Dies ist u.E. ein blinder Fleck in der Gestalttradition, der sie vermutlich schon viel an Anerkennung im professionellen Feld gekostet hat. Allerdings gibt es auch Versuche, das professionelle Deutungswissen für die Gestalttherapie nutzbar zu machen, worauf wir gleich noch zu sprechen kommen werden.

Als gesichertes Wissen kann heute angenommen werden, dass wir Menschen zu einem erheblichen Teil in von uns geschaffenen Bedeutungswelten leben und generell viel stärker darauf reagieren, welche Bedeutungen wir den Phänomenen geben, als den Phänomenen an sich. Die wichtigste Intention des gestalttherapeutischen Dialogs besteht andererseits gerade darin, in Kontakt miteinander zu kommen, sich im Sinne Bubers zu begegnen; das heißt aber zu einem wesentlichen Teil, dass wir *gemeinsame* Bedeutungswelten schaffen müssen, denn die Bedeutungswelt jeder Person unterscheidet sich von der einer anderen ebenso wie es keine völlig gleichen Blätter eines Baumes gibt. Alltagshermeneutik ist neben der Phänomenologie und der professionellen Hermeneutik also ein wesentlicher Teil der therapeutischen Arbeit. Anhand dokumentierter Praxis kann man überdies leicht nachweisen, dass Gestalttherapeuten - angefangen von *L. Perls* (vgl. *Fuhr* 2001c, 420f.) - die Phänomene, die ihnen und

²³ Das neueste Beispiel hierfür ist in dem von *Woldt, Toman* herausgegebenen Sammelband *Gestalt Therapy* (2005, siehe insbesondere *Crocker* 2005, 65ff.) zu finden. Vielleicht hat diese Aversion gegen Hermeneutik mit dem Abstand zu tun, den *F.S. Perls* gegenüber der Psychoanalyse schaffen wollte, und der sich auf seine Nachfolger übertrug.

* Diese Aussage läßt sich durch nichts in der gestalttherapeutischen Literatur bestätigen, denn weder die drei Gründer, noch die Nachfolgeliteratur nehmen auf *Merleau-Ponty* oder gar inhaltlich auf *Husserl* Bezug (sie kämen damit auch in Schwierigkeiten). Auch findet sich nirgendwo irgendein Hermeneutikbezug, auch er würde in Aporien führen. Anmerk. des Herausgebers H. P.

den Klienten bewusst werden, selbstverständlich deuten (s.a. *Nausner* 2001) - und dies immer auch auf dem Hintergrund ihres professionellen Wissens.

Gestalttherapeutischer Gesprächszyklus („Kontaktzyklus“)

Es macht jedoch sehr viel Sinn, die beiden menschlichen Aktivitäten - das unmittelbare Wahrnehmen und Erforschen von Phänomenen einerseits und das Interpretieren und Sinn-Geben dieser Phänomene andererseits - nicht zu vermischen und diese Unterscheidung auch zur Grundlage des methodischen Vorgehens in der Gestalttherapie werden zu lassen. Der Kontaktzyklus, der als Modell für alle lebendigen Interaktionsprozesse gilt, kann auch dabei eine Orientierung bieten, d.h. das therapeutische Gespräch folgt dann in wesentlichen Zügen diesem Kontaktzyklus vom Vorkontakt über die Kontaktaufnahme und den vollen Kontakt bis zum Nachkontakt (*Perls/Hefnerline/Goodman* 1951, 456ff.). Diesen Zyklus haben wir als Orientierungsmodell für therapeutische und beraterische Prozesse im Rahmen des Gestalt-Ansatzes vielfach dargestellt (Z.B. *Fuhr* 2001a; *Fuhr, Gremmler-Fuhr* 2004, 94ff. und 2005: Idealtypisch geht es in der ersten Phase, dem *Einstieg*, darum, die Voraussetzungen für einen möglichst unbelasteten Dialog zu schaffen durch Klärung der Bedingungen und einem Sich-aufeinander-Einstimmen. In der zweiten Phase, der *Erforschung*, geht es um eine phänomenologische Erkundung des Anliegens des Klienten oder des vereinbarten Themas sowie immer wieder auch des Interaktionsprozesses selbst, und eine dritten Phase, die *Sinnggebung*, dient dem Erarbeiten gemeinsamer Bedeutungswelten, also dem „Kontaktvollzug“, bevor *Perspektiven* für neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten geprüft und ggf. Vereinbarungen getroffen werden.

Unter der Perspektive unserer Thematik sind nun einige Aspekte bei dem Vorgehen nach diesem Gesprächszyklus zu beachten: Der Phasenablauf - vom Einstieg über die Bestandsaufnahme, die Sinnggebung und Perspektiventwicklung - darf nicht als rigides Schema angewandt werden, sondern lediglich als Orientierungsmodell, da sonst eine prozessorientierte, dialogische Vorgehensweise kaum realisiert werden könnte. Die Praxis sieht also wesentlich „unordentlicher“ aus, als das Schema nahelegen würde. Andererseits unterliegt eine völlig ungeplante, vorgeblich spontane Vorgehensweise oft unbeachteten Gewohnheitsmustern, die sich verfestigen und nicht mehr reflektiert werden. Hier gilt es also wieder, zwischen den Polen Planung und Spontaneität zu balancieren und Freiräume innerhalb klarer Grenzen zu ermöglichen.

Bei der *phänomenologischen Bestandsaufnahme* geht es aber wirklich nur um die Phänomene. Deutungen sind zunächst - in guter phänomenologischer Tradition - „einzuklammern“. Dies aber ist für viele Klienten und auch manche psychologisch oder medizinisch geschulten Therapeuten eine enorme Herausforderung, da wir sowohl im Alltag als auch im professionellen Feld daran gewöhnt oder gar dazu verpflichtet sind, rasch anhand von möglichst „objektiven“ Kriterien zu interpretieren - aber diese Gewohnheit entspricht einem anderen Menschenbild als wir es hier zu skizzieren versuchen. Es liegt ein hoher Wert für den gemeinsamen therapeutischen Prozess darin,

sich zunächst nur dem zu widmen, was ist, ohne es sofort zu diagnostizieren und (weg) zu deuten. Dabei können wir uns durchaus auch vielleicht dessen bewusst werden, wie wir statt unmittelbare Erfahrungen und Wahrnehmungen zu artikulieren - unserem Gegenüber lieber gleich die Interpretationen davon anbieten. Auch dies gehört dann zur phänomenologischen Bestandsaufnahme.

Die *Sinngebung* dessen, was wir phänomenologisch erforscht haben, muss soweit wie möglich im Dialog erfolgen, d.h. mit dem Ziel der Verständigung. Auch dies ist eine Herausforderung für beide Seiten: der Klient wird gefordert, eine *Mitverantwortung* zu übernehmen für den Sinn dessen, was phänomenologisch erforscht wurde, letztlich also auch für sein Leiden, seine „Krankheit“ oder „Störung“. Dies fällt besonders schwer, wenn bei der phänomenologischen Bestandsaufnahme Verhaltensweisen, Einstellungsmuster etc. heraus gekommen sind, die unter „vernünftigen“ Gesichtspunkten „verrückt“, peinlich oder destruktiv sind. Auch der Therapeut muss sich bei dieser Vorgehensweise im wahrsten Sinn des Wortes immer wieder in Frage stellen lassen, da der Klient dessen (für abgesichert gehaltene) Deutungen und Diagnosen keineswegs teilen muss oder zum gegebenen Zeitpunkt vielleicht auch nicht teilen kann.

Nutzung herkömmlicher Diagnostikmodelle

Wie aber lässt sich herkömmliche Diagnostik bei diesem Vorgehen nutzen, da die meisten Diagnosemodelle und -instrumente dem medizinischen, weitgehend kausal-logischen und objektivierenden Menschenbild verhaftet sind? Die eine Möglichkeit besteht darin, herkömmliche diagnostische Kategorien, Kriterien und Wissensbestände zurückzuweisen. In der Praxis handelt es sich dabei nicht selten um berufserfahrene Therapeuten (wie *F. S. Perls* selbst), die ihr „Schulwissen“ so verinnerlicht haben, dass sie es intuitiv und situationsangemessen nutzen können, ohne sich dessen selbst immer Rechenschaft abgeben zu müssen. Wenn Berufsanfänger diese ablehnende Haltung gegenüber herkömmlicher Diagnostik als Modell nehmen, ist dies irreführend und eventuell auch gefährlich. Andere Ansätze versuchen, die gestalttherapeutischen Konzepte selbst zu systematisieren und zu objektivieren (z.B. *Müller 2001; Dreitzel 2004*). Und eine dritte Variante besteht darin, das herkömmliche psychologische und psychiatrische Wissen als Pool im Hintergrund verfügbar zu halten und die situativen Evaluationen in der therapeutischen Praxis auch daran immer wieder zu reflektieren und zu überprüfen.

Letztlich dürfte es nicht entscheidend sein, welche Modelle, ob DSM, ICD, die Riemanschen Kategorien, die operationalisierte psychodynamische Diagnostik oder psychoanalytische Diagnosemodelle herangezogen werden. Wichtiger im Sinne des hier explorierten Menschen- und Weltbildes der Gestalttherapie ist es, ob dieses Wissen im Sinne einer dialogischen Prozessorientierung, einer zwischen Klient und Patient geteilten Verantwortung und der ergebnisoffenen Selbstregulation und schöpferischen Anpassung (statt logisch-kausaler Erklärungsmuster) genutzt wird. Die Prägekraft

traditioneller, objektivierender Vorgehensweisen - einmal ganz abgesehen von formalen, berufsrechtlichen Normen und Verfahren - ist dabei allerdings nach unserer Erfahrung gewaltig, und die einst vielleicht große Faszination von den Grundprinzipien der Gestalttherapie wird dann rasch dem vorherrschenden Paradigma geopfert.

3.2 Zielperspektiven und Evaluationsmöglichkeiten

Die Grundannahmen und das Persönlichkeitsmodell der Gestalttherapie schlagen sich natürlich auch darin nieder, was von einer erfolgreichen Therapie zu erwarten ist.

Gestalttherapie strebt an, dass die Selbstregulierungskräfte dort, wo sie erstarrt und unterdrückt sind oder sich destruktiv auswirken, wieder neu formieren und der Spontaneität und Balance im fließenden Kontakt mit dem Umweltfeld Raum geben können. Wir könnten auch sagen, es geht darum, die Selbstheilungskräfte zu aktivieren und bewusst verfügbar zu machen. Dies gilt jedoch nicht nur für die einzelne Person, sondern bezieht das Umweltfeld immer mit ein. So gesehen war Soziotherapie immer auch ein Anliegen der Gestalttherapie (*Sreckovic* 2001, 162ff.). Allerdings sind der Gestalttherapie wie jeder anderen Therapie in unserer Gesellschaft enge Grenzen gesetzt, da ihre Möglichkeiten bei der Heilung „gesellschaftlicher Neurosen“ sehr rasch erschöpft sind, zumal wir alle in diese neurotischen Verstrickungen mehr oder weniger bewusst mit eingebunden sind.

Bei der Wiederaktivierung der Selbstregulierungskräfte, der schöpferischen Anpassung und des Kontakts mit dem Umweltfeld können erhebliche Ressourcen freigesetzt werden, denn die Gestalttherapie geht ja davon aus, dass auch „gestörte“ Einstellungen und Verhaltensweisen eine Form schöpferischer Anpassung sind, in der auch konstruktive Kräfte verborgen sind, die es zu „heben“ gilt. Daraus ein Programm zu machen wie bei ressourcenorientierten Verfahren, liegt jedoch nicht im Sinne der Gestalttherapie, zumal auch der andere Pol, das Eingestehen und Akzeptieren des eigenen Unvermögens, des Scheiterns, der Ohnmacht, des Leidens, der Begrenztheit zum Menschsein gehört.

Der Weg zu diesen Zielperspektiven führt über die Integrationsarbeit von Verdrängtem, Verleugnetem, Unterdrücktem sowie dem Abschließen unerledigter Situationen in der Biographie oder im aktuellen im Lebenskontext durch Bewusstseinerweiterung in den verschiedenen Dimensionen sowie in der Förderung der Selbstunterstützung. Aber der Weg zu diesen Zieldimensionen liegt auch in der angemessenen Nutzung der Unterstützung durch das jeweilige Umweltfeld, und für eine vereinbarte Zeitspanne sollte dieses Unterstützungssystem eben auch die Therapie selbst darstellen können. Wann aber kann eine Therapie als beendet betrachtet werden? Aus den bisherigen Ausführungen liegt der Schluss nahe, dass es keine eindeutigen, annähernd objektiven Kriterien geben kann, weder für eine „erfolgreiche“ Therapie, noch für „den richtigen Zeitpunkt“ eines Therapieabschlusses. Letztlich bleibt dies eine Entscheidung, die Therapeut und Klient gemeinsam treffen, beispielsweise wenn sie den Eindruck ha-

ben, dass sich kaum noch etwas grundlegend Neues im therapeutischen Prozess ereignet und alle Versuche einer Belebung nicht weitergeführt haben, oder dass der Klient versuchen möchte, ohne die regelmäßige therapeutische Unterstützung auszukommen, oder dass die Therapie ohnehin „nur“ dazu dienen sollte, eine kritische Lebenssituation zu meistern. Es gibt also viele vernünftige Gründe, eine Therapie zu einem Abschluss, auch natürlich zu einem erfolgreichen Abschluss, zu bringen. Aber es kann auch Gründe geben, die Therapie über mehrere Jahre fortzuführen oder immer wieder einmal aufzunehmen, um in einem lebenslangen Lernprozess bleiben zu können oder neue Herausforderungen nutzen zu können, und weil der Klient oder das Klientensystem zu der Überzeugung gekommen ist, dass ihm oder ihr das Umweltfeld keine wirklich adäquate Unterstützung für Weiterentwicklung - etwa im Sinne einer persönlichen oder sozialen Transformation - bieten kann.

Viele dieser Kriterien sind für ein solidargemeinschaftlich organisiertes, öffentliches Gesundheitssystem in den heutigen Strukturen verständlicherweise inakzeptabel. Hier stoßen die unterschiedlichen Menschen- und Weltbilder ganz konkret und recht unversöhnlich aufeinander: das der Gestalttherapie, wie wir es hier skizziert haben, und das, auf dem die Institutionen in unserer Gesellschaft bisher im Wesentlichen gegründet sind: empirisch nachweisbare, kurzfristige Effektivität und Wiedereingliederung in den normalen Lebensalltag und die Berufstätigkeit. Kompromisse sind daher in der Praxis unvermeidlich und werden täglich von Gestalttherapeuten mehr oder weniger bewusst und mehr oder weniger willig geschlossen.

4. Fazit

Das Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie beinhaltet - dies haben wir versucht zu zeigen - ein Entwicklungspotential, das seit der Gründung der Gestalttherapie durch die beiden *Perls* und *P. Goodman* eigentlich nichts an seiner Faszination und Zukunftsfähigkeit verloren hat - im Gegenteil: eine Rückbesinnung auf diese oder andere Grundwerte scheint in unserer gegenwärtigen Zeit notwendiger denn je, und es wäre fatal, wenn sich diese Rückbesinnung nur auf konservative oder gar reaktionäre Menschen- und Weltbilder beziehen würde.

Wenn das Menschen- und Weltbild der Gestalttherapie in seinen philosophischen, ästhetischen und allgemeinen theoretischen Grundlagen und Praxiskonzepten jedoch auch in Zukunft noch eine Chance haben soll, sich zu realisieren, dann müssten einige Grenzen der Gestalttherapie erweitert und Defizite ernsthaft aufgearbeitet werden.

Dazu würden wir u. a. die folgenden Aspekte zählen:

- Die *Grundprinzipien* einer umfassenden Ganzheitlichkeit, einer relativierenden Realitätswahrnehmung und einer dialogischen Prozessorientierung müssen anschlussfähig gemacht werden an die neueren Entwicklungen und Forschungsergebnisse, etwa der Quanten, Chaos und Komplexitätstheorie und ihren Synthesen (z.B. *Laszlo* 2004), der neurologischen Erkenntnisse über Wahrnehmung, Lernen und die

Funktionsweisen des Gehirns (z.B. im Sinne von *Spitzer* 2002, *Roth* 2003, *Hüther* 2004 oder *Grawe* 2004) bis hin zu neueren Erkenntnissen der psychologischen Forschung etwa im Sinne der Objektbeziehungstheorie für die „strukturellen Persönlichkeitsstörungen“ (z.B. *Kernberg* 2000). Auch die in den neueren Forschungen zum Erwachsenenlernen weiter entwickelten Lerntheorien, wie die Unterscheidung von *translativen* Lernprozessen im Sinne der Kompetenzerweiterung im Rahmen ein und desselben Paradigmas und *transformativen* Lernprozessen, im Sinne das vorherrschende Paradigma überschreitender Lernprozesse - müssten, aufgegriffen und integriert werden. Dazu würden wir auch eine Rezeption der Weiterentwicklungen des Bewusstseins-Konzepts der Gestalttherapie (ebenfalls unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Neurologie und der Bewusstseinsforschung) zählen.

- Auffällig im Hinblick auf die meta-theoretischen Grundlagen der Gestalttherapie ist, dass die *Sinn- und Wertorientierung*, die bei den *Perls* und bei *Goodman* ursprünglich eine große Bedeutung hatten, in der gegenwärtigen gestalttherapeutischen Diskussion weitgehend durch ein Vakuum repräsentiert sind, zumal auch in der Methodik hermeneutische Sinngebung und Werteklä rung kaum eine Rolle spielen. Im Spannungsfeld von Angeboten allgemeinerer Sinngebung im politischen Kontext z.B. durch *P. Goodman* (1989) oder der Nicht-Beantwortbarkeit der Frage nach dem Sinn des Lebens (ders., 1993) einerseits und der Position von *H. G. Petzold* (2002) andererseits, dass die Vorgabe von übergreifenden, synthetisierenden Sinnstrukturen in unserer Welt nicht mehr als sinnvoll anzusehen und daher im Rückgriff auf gestalttheoretische und gestaltpsychologische Positionen letztlich von jedem einzelnen zu leisten sei, wäre eine fundierte Auseinandersetzung mit dieser Thematik in der Gestalttherapie möglich und dringend erforderlich. Dies um so mehr zumal als sich die Sinnfrage in der täglichen Praxis (etwa in Form von existentiellen Sinnkrisen) immer wieder stellt. Diese Sinn- und Wertediskussion wäre auch deshalb bedeutsam, weil sich die Fortschrittsideologie in den westlichen Ländern totgelaufen hat und das Sinnvakuum zum Rückgriff auf konservative, mythische, reaktionäre oder mystifizierende Sinnstrukturen verleitet.
- Die *Persönlichkeitstheorie* der Gestalttherapie müsste erweitert werden um die existentiellen Dimensionen der Selbstwert- und Identitätsproblematiken auf den verschiedensten Ebenen. In Verbindung damit müsste auch eine Erforschung und Integration der existentiellen Ängste, wie sie etwa von *I. Yalom* (1989) in eindrücklichster Weise dargestellt wurden, erfolgen. Diese Dimensionen wurde bisher kaum in der Gestalttherapie aufgearbeitet. In neueren Lexika, Text- und Sammelbänden zur Gestalttherapie fehlen diese beiden Dimensionen Selbstwert und existenzielle Ängste fast vollständig. Ebenso wenig werden die Weiterentwicklungen des Kontaktmodells und der damit verbundenen diagnostischen Möglichkeiten im Hinblick auf die Grundannahmen der Gestalttherapie selbst und unter Berücksichtigung neueren klinischen Wissens auf breiterer Ebene bisher aufgegriffen (wie dies *H. Petzold* im Rahmen der Integrativen Therapie vollzogen hat - z.B. 1993/2003).

Auch die bereits vorliegenden Ansätze zur Weiterentwicklung der traditionell sehr dürftigen Entwicklungstheorie müssten aufgegriffen und weitergeführt werden, denn „Entwicklung“ kommt auch in der neueren GestaltLiteratur fast ausschließlich unter dem Wachstumsbegriff vor und unter dem Hinweis auf die schöpferische Anpassung in den unterschiedlichen Lebensphasen. Dies könnte in Anlehnung an die neueren Vorstellungen einer paradigmensüberschreitenden, holarchischen Höherentwicklung während der gesamten Lebensphase geschehen unter Berücksichtigung der Entwicklungstheorien generell und speziell der eines *J. Gebser*, *G. Bateson*, *E. Erikson*, *R. Kegan* oder *K. Wilber*. Auch wer dieser holarchischen Konzeption skeptisch gegenüber steht, könnte ein Interesse daran haben, die Formen schöpferischer Anpassung an die verschiedenen Lebensphasen und Lebensherausforderungen im Sinne der *Lifespan Development Forschung* für die Gestalttherapie aufzuarbeiten.

- ➔ Und schließlich könnte sich die Gestalttherapie in viel stärkerem Maß bemühen, die *Zusammenhänge des Menschen- und Weltbildes mit dem gestalttherapeutischen Vorgehen in der Praxis* zu präzisieren und systematisch auszuarbeiten. Dazu reicht es nicht, einzelne Methoden (die meist nicht einmal genuin gestalttherapeutisch sind wie die „Stuhl-Techniken“) minutiös zu erforschen. Zwar gibt es eine Fülle von Arbeiten über Vorgehensweisen in der Praxis bei den verschiedensten „Störungsbildern“ und in den verschiedensten Kontexten - aber in den meisten Fällen werden die traditionellen Gestaltkonzepte wie „Feldtheorie“, „phänomenologische Methode“, „Ich-Du-Beziehung“ oder „*Awareness*“ immer wieder mehr oder weniger deklamatorisch wiederholt, ohne dass nachvollziehbare und neuere wissenschaftlich begründete Zusammenhänge hergestellt und diese mit dem Menschen- und Weltbild verbunden würden. Auch die Weiterentwicklungen in der Theorie der Gestalttherapie selbst werden kaum auf breiterer Ebene zur Kenntnis genommen.

Wenn sich die Gestalttherapie von ihrem Schock der NichtAnerkennung als Regelverfahren nach dem neuen Psychotherapeutengesetz in Deutschland und dem eher marginalen Dasein in anderen Ländern erholt hat und die o.g. und andere Aufgaben angeht, könnte sie vielleicht vor dem Schicksal bewahrt werden, in ihren methodischen und einigen prinzipiellen, inzwischen zum Allgemeingut gewordenen Elementen in den anderen Therapieverfahren oder in einer Synthese von vielen verschiedenen Therapieverfahren aufzugehen. Wir halten das Menschen und Weltbild der Gestalttherapie, die grundlegenden Konzepte und deren Weiterentwicklungen im Lichte neuer wissenschaftlicher Forschungsergebnisse und praktischer Erfahrungen jedoch stärker als je zuvor für zukunftsweisend und zukunfts würdig. Daher würde es sich durchaus lohnen, diese Aufgaben anzugehen und einige idiosynkratische Gewohnheiten dafür aufzugeben.

Zusammenfassung: Das Menschenbild der Gestalttherapie von Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman

Es werden die Grundelemente eines Menschenbildes für die Gestalttherapie dargestellt. Dabei wird die Notwendigkeit deutlich, überkommene Positionen zu überschreiten. Die Grundaussage ist: Menschen und Weltbild hängen unmittelbar zusammen. Sie werden von den Prinzipien (1) Ganzheitlichkeit, (2) relativierende Realitätswahrnehmung (3) Selbstregulation und schöpferische Anpassung, (4) dialogische Prozessorientierung, (5) Differenzierung und Integration bestimmt. Dieser hohen Komplexität trägt die Gestalttherapie Rechnung, indem sie in ihren Praxisstrategien „experientiell, existentiell und experimentell“ (L. Perls) arbeitet. Damit stehen auch Persönlichkeit, Krankheitslehre und Diagnostik unter dem Zeichen des Menschenbildes und sind ein als ein dynamischer Entwicklungsprozess zu verstehen.

Summary: The View of Man in Gestalt Therapy of Frederick S. Perls, Laura Perls und Paul Goodman

Basic elements of an anthropological for Gestalt Therapy are presented, showing the importance to transcend traditional positions. The basic statement: The view of man and the view of the world are directly interconnected. They are ruled by the following principles (1) wholeness, (2) relativistic perception of reality (3) self regulation and creative adjustment, (4) dialogical processorientation (5) differentiating and integrating. This high degree of complexity is met by Gestalt Therapy through her strategies of practice: eperientiell, existentiell, experimental work (L. Perls). Consequently also personality, theory of illness and diagnostic are seen under the auspices of its anthropology and understood as a dynamic process of development.

Keywords: Gestalt Therapy, Anthropology, Personality Theory, Theory of Therapy

Literatur

- AmendtLyon, N., HuttererKrisch, K.* (2000): Diagnostik in der Gestalttherapie. In: *Laireiter, A.* (Hg.): Diagnostik in der Psychotherapie (179-191). Wien: Springer.
- Beisser, A. R.* (1970): The Paradoxical Theory of Change. In: *Fagan, J., Shepard I. L.*; (Hg.): Gestalt Therapy Now (77-80). New York: Harper & Row.
- Blankertz, S., Doubrawa, E.* (2005): Lexikon der Gestalttherapie. Wuppertal : Hammer.
- Buber, M., Rogers, C. R.* (1997): Dialogue. A New Transcript with Commentary. Albany: State University of New York Press.
- Cochrane, T., Holloway, A.J.* (1982): Klientenzentrierte Therapie und Gestalttherapie: Versuch einer Synthese. In: *Howe, J.* (Hg.): Integratives Handeln in der Gesprächstherapie (27-54). Weinheim: Beltz.
- Carroll, F.* (1999): Entwicklungspsychologie der Kindheit in der Gestalttherapie. 56-74). .
- Clarkson, P., Mackewn, J.* (1995): Frederick S Perls und die Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Commons, M. L., Richards, F. A.* (2002): Four Postformal Stages. In: *Demick, J., Andreoletti, C.* (Hg.): Handbook of Adult Development (199219). New York: Plenum Press.
- Crocker, S. F.* (2005): Phenomenology, Existentialism, and Eastern thought in Gestalt Therapy. In: *Woldt, A. L., Toman, S. M.* (Hg.): Gestalt Therapy (6580). Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Csikszentmihalyi, M. & J. S. A.* (2000): Flow im Sport Der Schlüssel zur optimalen Erfahrung und Leistung. München: BLV.

- Dreitzel, H. P. (2004): Gestalt und Prozess. Eine psychotherapeutische Diagnostik oder: Der gesunde Mensch hat wenig Charakter. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fagan, J., Shepherd, I. L. (Hg.) (1970): Gestalt Therapy Now. New York: Harper & Row.
- Fittkau, B. (2003): Ressourcenaktivierende Kurzzeitberatung. In: Krause, C. et al. (Hg.): Pädagogische Beratung (143-150). Paderborn: Schöningh (UTB).
- Frambach, L. (2001a): Schöpferische Indifferenz Die Philosophie von Salomo Friedlaender. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (295-308). Göttingen: Hogrefe.
- Frambach, L. (2001b): Spirituelle Aspekte der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (613-634). Göttingen: Hogrefe.
- Friedman, M. (1987): Der heilende Dialog in der Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Friedman, M. (1999): Begegnung auf dem schmalen Grad. Martin Buber - ein Leben. Münster: Agenda.
- Fromm, E. (1981): Die Kunst des Liebens. München: Ullstein.
- Fuhr, R. (1996): Personality Development A Challenge to Gestalt Therapy. *British Gestalt Journal*, 2, 121-128.
- Fuhr, R. (1998): Gestalt as a Transrational Approach: An Evolutionary Perspective. *Gestalt Review*, 1, 627.
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.) (2001): Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M. (2001): Wachstum Vom Beschwören eines Mythos zur Unterstützung von Qualität in der Gestalttherapie. In: Staemmler, F. (Hg.): Gestalttherapie im Umbruch. Von alten Begriffen zu neuen Ideen (87-116). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (2001a): Einführung. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (111). Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R. (2001a): Gestaltberatung. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (1003-1024). Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R. (2001b): Ansätze einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (575-598). Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (2001b): Gestalttherapeutische Diagnostik und klinische Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (435-446). Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R. (2001c): Praxisprinzipien: Gestalttherapie als experientieller, existentieller und experimenteller Ansatz. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (417-438). Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R. (2002): The Martin Buber Carl Rogers Dialogue (1997) A Seminal Misunderstanding. *Gestalt Review*, 1, 6791.
- Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M. (2004): Kommunikationsentwicklung und Konfliktklärung. Ein integraler Gestalt-Ansatz. Göttingen: Hogrefe.
- Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M. (2005): Ein Integraler Gestalt-Ansatz für Therapie und Beratung. *Integral Review*, 1, 133-152.
- Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M. (2005): Integrale Therapie und Beratung - ein Fibel für den Integralen Gestalt-Ansatz. Göttingen: Gestalt-Zentrum Göttingen.
- Goodman, P. (1989): Natur heilt. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Goodman, P. (1993): Über die Frage: Was ist der Sinn des Lebens? *Gestalttherapie* 1, 1993, 1321.
- Grawe, K. et al. (1995): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S., Watson, J. C. (2001): Forschung zur gestalttherapeutischen Behandlung von Depres-

- sionen. In: *Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (1121-1136). Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., Elliott, R.* (2003): Emotionale Veränderungen fördern. Paderborn: Junfermann.
- Gremmler-Fuhr, M.* (2001a): Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In: *Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (345-392). Göttingen: Hogrefe.
- Gremmler-Fuhr, M.* (2001b): Dialogische Beziehung in der Gestalttherapie. In: *Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (393-416). Göttingen: Hogrefe.
- Gremmler-Fuhr, M.* (2004): The Dialogic Relationship in Gestalt Therapy. *British Gestalt Journal*, 1, 517.
- Groddeck, N.* (2002): Carl Rogers. Wegbereiter der modernen Psychotherapie. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- HartmannKottek, L.* (2004): Gestalttherapie. Berlin: Springer.
- Hellbusch, K.* (2005): Jean Gebser: Das Integrale Bewusstsein. *Integral Review*, 1, 22-34.
- Hütber, G.* (2004): Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hycner, R.* (1989): Zwischen Menschen. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Kegan, R.* (1986): Die Entwicklungsstufen des Selbst. München: Kindt.
- Kernberg, O. F.* (2000): Schwere Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart: KlettCotta.
- Laszlo, E.* (2004): Science and the Akashic Field: An Integral Theory of Everything. Rochester, Vermont: Inner Traditions International.
- Lewin, K.* (1963): Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern: Huber.
- McConville, M.* (1995): Adolescence. Psychotherapy and the Emergent Self. San Francisco: JosseyBass Publishers.
- Meier, G.* (1990): Ganzheit und Prägnanz. Vor hundert Jahren beschrieb Christian von Ehrenfels erstmals das Gestaltphänomen. *Gestalttherapie*, 2, 28-43.
- Müller, B.* (2001): Ein kategoriales Modell gestalttherapeutischer Diagnostik. In: *Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (647-672). Göttingen: Hogrefe.
- Nausner, L.* (2001): Phänomenologische und hermeneutische Grundlagen der Gestalttherapie. In: *Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (463-484). Göttingen: Hogrefe.
- Perls, F. S., Hefferline, R. F., Goodman, P.* (1951): Gestalt Therapy. London: Penguin Books.
- Perls, F. S.* (1970): Four Lectures. In: *Fagan, J., Shepherd, I. L.* (Hg.): Gestalt Therapy Now (14-38). New York: Harper & Row.
- Perls, F. S.* (1974): Gestalt-Therapie in Aktion. Stuttgart: KlettCotta.
- Perls, F. S.* (1980): Gestalt, Wachstum, Integration Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen. Hrsg. *HilarionPetzold*. Paderborn: Junfermann.
- Perls, L., Rosenfeld, E.* (1982): A Conversation between L. Perls and E. Rosenberg. *Voices*, 2, 413.
- Perls, F. S.* (1982): Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart: KlettCotta.
- Perls, L.* (1989): Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Petzold, H. G.* (2002): Sinn und Sinnfindung. *Gestalttherapie* 1, 2002, 5299.
- Petzold, H. G.* (2003): Integrative Therapie. Band I-III. 1. Aufl. 1993. Paderborn: Junfermann.
- Polster, E., Polster, M.* (1975): Gestalttherapie. München: Kindler.
- Portele, H.* (1992): Der Mensch ist kein Wägelchen. Gestaltpsychologie Gestalttherapie Selbstorganisation Konstruktivismus. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Portele, H.* (2001): Gestaltpsychologische Wurzeln der Gestalttherapie. In: *Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M., Sreckovic, M.* (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (263-278). Göttingen: Hogrefe.
- Portele, H.* (2002): Wer bin ich? Gedanken zu Selbst und Nicht-Selbst. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

- Robine, J. (1993): Gespräche über Paul Goodman. *Gestalttherapie*, 1, 56-80.
- Rogers, C. (1983): Klientenzentrierte Psychotherapie. In: Rogers, C. R., Schmid, P. F. (Hg.): Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis (185-237). Main: Grünewald.
- Roth, G. (2003): Fühlen, Denken, Handeln. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Shem, S. (2000): Mount Misery. München: Drömer.
- Smuts, J. C. (1996): Holism and Evolution. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Spitzer, M. (2002): Lernen: Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Sreckovic, M. (2001): Geschichte und Entwicklung der Gestalttherapie. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (15-180). Göttingen: Hogrefe.
- Staemmler, F. (2001a): Gestalttherapeutische Methoden und Techniken. In: Fuhr, R., Sreckovic, M., Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (439-462). Göttingen: Hogrefe.
- Staemmler, F. (2001b): Verstehen und Verändern Dialogischprozessuale Diagnostik. In: Fuhr, R. et al. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (673-688). Göttingen: Hogrefe.
- Toman, S., Bauer, A. (2005): Adolescents: Development and Practice from a Gestalt Orientation. In: Woldt, A. L., Toman, S. M. (Hg.): Gestalt Therapy (179-199). Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Votsmeier, A. (1995): Gestalt-Therapie und die „Organismische Theorie“ der Einfluß Kurt Goldsteins. *Gestalttherapie*, 1, 216.
- Wheeler, G. (1993): Kontakt und Widerstand. Ein neuer Zugang zur Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Wilber, K. (1996): Eros, Kosmos, Logos. Frankfurt a.M.: Krüger.
- Wilber, K. (2000b): Integral Psychology. Boston: Shambhala.
- Wilber, K. (2001c): Integrale Psychologie. Geist, Bewusstsein, Psychologie, Therapie. Freiamt: Arbor.
- Woldt, A. L., Toman, S. M. (Hg.) (2005): Gestalt Therapy. History, Theory and Practice. London u.a.: Sage.
- Yalom, I. (1989): Existentielle Psychotherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Yontef, G. M. (1999): Awareness, Dialog, Prozess: Wege zu einer relationalen Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Zimbardo, P. G., Gerrig, R. J. (2004): Psychologie. München etc.: Pearson Studium.

Adresse der Autorin:

Dr. Martina Gremmler-Fuhr
Max-Born-Ring 65
D-37077 Göttingen