

3. Humanistische Ansätze

Die humanistische Psychologie versteht sich als eigenständige dritte Kraft neben Psychoanalyse und Behaviorismus.

Ihre Entstehungsmotive lagen im Interesse an der Erforschung der gesunden psychischen Entwicklung, im Gegensatz zur pathologischen in Abgrenzung zur orthodoxen Psychoanalyse und an der Erforschung des schöpferischen Anteils im Menschen im Gegensatz zum mechanistisch bedingten in Abgrenzung zum orthodoxen Behaviorismus.

Die Leitidee liegt in der Erneuerung des psychologischen Denkens im Geiste des Humanismus und Existentialismus: Der humanistische Anspruch kommt zum Ausdruck in der Betonung der Einzigartigkeit des Menschen, seiner Wahrfreiheit und seiner Fähigkeit zu werten, der existentialistische Anspruch im Interesse an den existentiellen Grundproblemen des Menschen wie Liebe, Vergänglichkeit und Tod, Einsamkeit, Sinnfindung und der phänomenologischen Aufarbeitung dieser Grundprobleme.

Die zentralen Denkfiguren der humanistischen Psychologie basieren auf den Konzepten Selbstverwirklichung, Wachstumsorientierung, bewußtes Erleben, Freiheit, Ganzheit und Beziehungsfähigkeit. Der Mensch verfüge über ein Potential an Entwicklungsmöglichkeiten, welches er in Beziehung und freier Auseinandersetzung mit seiner sozialen Umgebung identifizieren und realisieren kann.

Der Einfluß von Umweltfaktoren und biologisch verankerten Motivationsquellen auf die menschliche Existenz wird dabei nicht geleugnet. Jedoch liegt der Fokus theoretischer Vorstellungen wie auch praktischer Ansätze auf der Fähigkeit des Menschen, seinen Freiheits- und Entwicklungsspielraum eigenverantwortlich zu erweitern.

Die Tendenz zur Selbstverwirklichung wird als ganzheitliche Dynamik gesehen, die die Entwicklung von kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten im Zusammenspiel in der Beziehung zu anderen unterstützt. Die Motivationsdynamik richtet sich dabei nicht nur auf die Herstellung eines Gleichgewichtszustandes im menschlichen Organismus sondern auch auf das Streben (Intentionalität) nach neuen Entwicklungsmöglichkeiten.

Die humanistische Psychologie bietet kein einheitliches Theoriegebäude an, sondern enthält Überlegungen aus der Gestaltpsychologie, der existentialistischen Philosophie europäischer Prägung (Kierkegaard, Buber), des amerikanischen Pragmatismus ebenso wie neo-analytischen Gedankengut und in letzter Zeit Überlegungen aus fernöstlichen Philosophien und der Systemtheorie, sodaß man die Entwicklung der humanistischen Psychologie als Verdichtungsprozeß

Wir danken Robert Hutterer für seine Mitharbeit an der Darlegung der Prinzipien und Wesenszüge der humanistischen Psychologie.

vielfältiger Einflüsse bezeichnen kann.

Zu den prominentesten Vertretern dieser Richtung zählen: Abraham Maslow, Charlotte Bühler, Carl Rogers, Fritz Perls, Rollo May und andere.

Die Bedeutung der humanistischen Psychologie zeigt sich vor allem in der Entwicklung praktischer psychotherapeutischer Ansätze wie Gestalttherapie, personenzentrierte Psychotherapie und einer Vielfalt körperorientierter Verfahren sowie solchen, die meditative Elemente integrieren.

Obwohl diese Verfahren im klinischen Bereich angewendet werden und erprobt sind, ist die humanistische Psychologie im Vergleich dazu auf akademischem Boden stark unterrepräsentiert, da das phänomenologische Wissenschaftsverständnis mit dem an den Universitäten vorherrschenden naturwissenschaftlichen Paradigma schwer in Einklang zu bringen ist.

In manchen psychotherapeutischen Richtungen, die sich an humanistischen Leitideen orientieren, wie z.B. der Gestalttherapie und der Transaktionsanalyse, wird der Einfluß tiefenpsychologischer Überlegungen sichtbar. Zum anderen zeigen sich in der humanistischen Strömung auch transpersonale Tendenzen, d.h. die Beachtung von spirituellen, überpersönlichen Zusammenhängen tritt in den Vordergrund (vgl. auch den Abschnitt „Transpersonale Psychotherapie“). Für die Praxis ist die Betonung des emotionalen Erlebens und die Beziehung zwischen Klient und Therapeut im Hier-und-Jetzt der Therapiesituation von großer Bedeutung. Im Sinne einer ganzheitlichen Sicht der Person geht es aber auch in der humanistischen Psychologie nicht nur – wie manchmal angenommen wird – um theoriefeindliches, kathartisches Ausagieren sondern um die Integration von Gefühl und Verstand, von Erleben und Verstehen.

Die personenzentrierte Psychotherapie nach Carl Rogers ist die am häufigsten angewandte Psychotherapiemethode in Österreich. Aber auch die Gestalttherapie wird zahlreich angewandt.

Robert Hutterer

Personenzentrierte Psychotherapie

Die Personenzentrierte Psychotherapie ist eng mit dem Namen Carl Rogers verbunden. Rogers wurde 1902 in Illinois (USA) geboren. Er studierte Agrarwissenschaften, Theologie und Klinische Psychologie und lehrte an verschiedenen amerikanischen Universitäten. Ab 1944 lebte er in La Jolla/Kalifornien, wo er das Center for Studies for the Person mitbegründete, das durch Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen für die Leitung personenzentrierter Gruppen und durch verschiedene innovative Projekte im Schul- und Erziehungsbereich bekannt geworden ist. Als Mitbegründer der Association of Humanistic Psychology war er einer der profiliertesten Vertreter dieser Richtung. In den letzten Jahren seines Lebens engagierte er sich intensiv in der Friedensarbeit und der Förderung interkultureller Kommunikation. Carl Rogers starb im Februar 1987.

Durch Reinhard und Annemarie Tausch ist die „Rogerianische Therapie“ ab 1960 unter dem Namen „klientenzentrierte Gesprächstherapie“ auch im deutschen Sprachraum bekannt geworden.

Die Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes

In der Entwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie sind einige Differenzierungen erkennbar, die sich durch zunehmende praktische Erfahrungen und theoretische Einsichten herausbildeten.

In der Anfangsphase stand die „Nicht-Direktivität“ der Therapeuten im Mittelpunkt. Es wurde die Schaffung einer angstfreien Situation für den Klienten unter gleichzeitiger Vermeidung von intellektuellen Interpretationen, Ratschlägen oder lenkendem Verhalten von seiten des Therapeuten betont (nicht-direktive Therapie) (vgl. Rogers 1972). Später stand die Förderung der Selbstexploration der Gefühle und emotionsbelastenden Einstellungen des Klienten im Vordergrund, die im Kontext einer sich vertiefenden Beziehung zum Therapeuten intensiviert wird (gefühlverbalisierende Therapie). Eine weitere Differenzierung bestand in der Erhöhung der Erfahrungsoffenheit und Ergebnislosigkeit des Klienten, die in einem Prozeß der Selbsterfahrung, der beim Erleben des Klienten ansetzt, jedoch Klient und Therapeut umfaßt, gefördert wird (Erlebens-therapie).

In der theoretischen Fundierung wurden im Verlauf der Entwicklung der Personenzentrierten Psychotherapie unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Die phänomenologische Perspektive setzt den Begriff des „Selbst“ das durch Prozesse der Differenzierung und Integration seine Funktionen

fähigkeit erhöht, in den Mittelpunkt. Lerntheoretische Erklärungen betonen Vorgänge der Verstärkung und Desensibilisierung im therapeutischen Gespräch, während mehr kognitive Ansätze einen Prozeß der Informationsverarbeitung und -integration hervorheben.

Ein weiterer Aspekt betrifft die Institutionalisierung der Gesprächstherapie. Rogers selbst stand der Gründung einer therapeutischen „Schule“ auf der Basis seines Gedankengutes stets ablehnend gegenüber. Trotzdem hat sich eine „Rogerianische Schule“ entwickelt. Aus berufspolitischen Gründen kam es besonders im deutschen Sprachraum zur Institutionalisierung der Gesprächstherapie in privaten Vereinen, was durch die daraus entstehenden Probleme der Reglementierung, der Verschulung der Ausbildung und der Ertelung von Berechtigungen zu einer Reihe von widersprüchlichen Erscheinungen führte (zum Beispiel der Widerspruch zwischen der Betonung der Eigenverantwortlichkeit in der Qualifizierung angehender Therapeuten und der Einführung von Kontrollinstanzen durch ein reglementierendes Ausbildungs- und Berufungswesen).

Für die Ausbildung selbst wurden verschiedene didaktische Programme entwickelt. Anfangs stand die Vermittlung von Techniken im Vordergrund. Mit zunehmender Einsicht in die Vielschichtigkeit therapeutischen Verhaltens und in die Bedeutung und Notwendigkeit individueller Erfahrungsbildung stehen heute häufiger Selbsterfahrung und Eigentherapie neben einer Supervision der Gesprächspraxis des angehenden Therapeuten.

Grundlagen und theoretische Konzepte

Das personenzentrierte Konzept ist weniger einheitlich als es für Außenstehende scheinen mag, sondern es gibt Personen und Personengruppen, die sich in unterschiedlichster Weise an diesem Konzept orientieren und personenzentrierte Auffassungen und Einstellungen in unterschiedlicher Weise in ihre Persönlichkeit und Lebens- bzw. Arbeitsphilosophie integriert haben. Es gibt aber durchgehende und anhaltende Trends und Merkmale, durch die das personenzentrierte Konzept charakterisiert ist, die Rogers in 11 Punkten dargestellt hat:

1. die sich fortschreitend weiter entwickelnde Hypothese, daß gewisse Einstellungen des Therapeuten die notwendige und ausreichende Bedingung für eine erfolgreiche Therapie darstellen; 2. das sich fortschreitend weiter entwickelnde Konzept, daß die Funktion des Therapeuten darin besteht, für seinen Klienten unmittelbar zugegen und zugänglich zu sein und auf sein von Augenblick zu Augenblick vorwärtsschreitendes Erleben in der Beziehung zum Klienten zu vertrauen; 3. die fortwährende Konzentration auf die phänomenale Welt des Klienten; 4. eine in der Entwicklung begriffene Theorie, wonach der therapeutische Prozeß durch

eine Veränderung in der Lebensweise des Klienten gekennzeichnet ist und zwar verbunden mit einer zunehmenden Fähigkeit, voll im unmittelbaren Augenblick zu leben; 5. die unveränderte Überzeugung, daß die Fähigkeit des menschlichen Organismus zur Selbstverwirklichung die motivierende Kraft in der Therapie sei; 6. größeres Interesse am Prozeß der Persönlichkeitsveränderung als an der Struktur der Persönlichkeit; 7. die Betonung der Notwendigkeit von unablässiger Forschungsarbeit, um wesentliche therapeutische Erkenntnisse zu gewinnen; 8. die Hypothese, daß auf alle Personen, seien sie nun als „psychotisch“, „neurotisch“ oder „normal“ eingestuft, die gleichen psychotherapeutischen Prinzipien anwendbar sind; 9. die Auffassung, daß die Psychotherapie nur ein Sonderfall aller konstruktiven zwischenmenschlichen Beziehungen ist und daß sich infolgedessen sämtliche Erkenntnisse aus dem Bereich der Psychotherapie verallgemeinern lassen; 10. die Entschlossenheit, alle theoretischen Formulierungen auf dem Boden der Erfahrung zu bauen, statt die Erfahrungen gemäß einer vorgefaßten Theorie zu verdrehen, und 11. ein Interesse an den philosophischen Folgerungen, die sich aus der psychotherapeutischen Praxis ergeben“ (Rogers 1977, 21 ff.).

Persönlichkeitstheorie und Persönlichkeitsentwicklung

Die Annahmen zur Persönlichkeitstheorie und Persönlichkeitsentwicklung lassen sich etwa so zusammenfassen (vgl. Rogers 1987): Jeder Mensch lebt in einer Welt, die sich ständig verändert, und er ist „Mittelpunkt“ dieser Welt. Bei ihm treffen die Reize und Informationen der Umwelt als Erfahrungen und Wahrnehmungen ein. Er reagiert mit seinem Organismus auf die Umwelt, wie er sie erfährt und wahrnimmt. Diese wahrgenommene und subjektiv erfahrene Umwelt ist für das Individuum Realität. Ein Teil dieser subjektiv erfahrenen Welt betrifft die eigene Person, ihre Fähigkeiten und Eigenschaften.

Die fortlaufenden Erfahrungen mit der eigenen Person verdichten sich zum „Selbst“, die Annahmen einer Person über ihre Fähigkeiten und Eigenschaften. Das Selbst wird „gespeist“ und verändert durch die unmittelbare und direkte Erfahrung eigener Qualitäten und Fähigkeiten in bestimmten Situationen und durch die Erfahrung von bewertenden Stellungnahmen über die eigene Person durch bedeutsame andere Personen. Das Selbst ist also das Resultat der Interaktion und Auseinandersetzung einer Person mit ihrer Umwelt, insbesondere der sozialen Umwelt. Das Selbst (oder Selbstkonzept) ist nicht immer bewußt, aber es beeinflusst deutlich, wie eine Person Ereignisse, Dinge, Situationen und Personen wahrnimmt, welche Bedeutung diese für sie erhalten und wie sie sich ihnen gegenüber verhält. Ereignisse und Erfahrungen, die dem Selbst widersprechen, werden – begleitet von Gefühlen der Bedrohung und Angst

– nicht wahrgenommen, in ihrer Bedeutung gelehnet oder verzerrt im Bewußtsein symbolisiert. Die Erfahrungen gehen nicht in offener Weise in das Selbst ein. Es entsteht so ein Zustand der Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung: Annahmen über die eigene Person werden aufrechterhalten, trotz gegenteiliger Erfahrung. Dementsprechend entwickelt sich auch eine Inkongruenz zwischen Verhalten und Selbst: realisierte Verhaltensweisen, die nicht mit dem Selbst übereinstimmen, werden als „fremd“, nicht zur eigenen Person gehörig empfunden. Eine Reorganisation des Selbst und ein „Abstimmen“ von Selbstkonzept, Erfahrung und Verhalten kann im angstfreien Klima bei völligem Fehlen von Gefühlen der Bedrohung erfolgen. Unter dieser Bedingung können widersprüchliche Erfahrungen integriert werden und in eine geänderte Struktur des Selbst eingehen – ohne Verlust der Selbstachtung.

Menschenbild

Das personenzentrierte Konzept basiert auf bestimmten anthropologischen Voraussetzungen oder anders formuliert – es enthält ein bestimmtes Menschenbild, das aus folgenden Annahmen besteht: Der Mensch steht in einem andauernden Prozeß der Veränderung und besitzt die Fähigkeit, sich in Richtung größerer Reife und psychischer Funktionsfähigkeit zu entwickeln (Selbstverwirklichungstendenz). Er ist fähig, selbst die Verantwortung für seine Ideen, Gefühle und Handlungen zu übernehmen (Selbstverantwortlichkeit), sich von „innen“, von seiner „organismischen“ Basis her zu steuern und seine im Leben auftretenden Probleme unter günstigen Bedingungen selbst zu lösen (Selbstregulierung). Dieses Menschenbild beruht weniger auf empirisch fundierten Aussagen, sondern ist als „anthropologisches Regulativ“ für das therapeutische Verhalten aufzufassen.

Personenzentrierte Einzelpsychotherapie

Der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin wird von Personen (Klienten) aufgesucht, die spürbar an seelischen Beeinträchtigungen leiden und zugleich den Wunsch haben, ihr eigenes Erleben und Verhalten zu verändern. Die Dauer eines Gespräches beträgt im allgemeinen ca. 50 Minuten einmal wöchentlich. Der Therapeut und der Klient sitzen sich in einem ruhigen Raum gegenüber. Der Klient spricht über sein persönliches Erleben und seine Erfahrungen im Zusammenhang mit seinen Problemen und bestimmt weitgehend den Inhalt der Gespräche. Die Aktivitäten des Therapeuten richten sich auf die Förderung der Selbstöffnung und Selbstauseinandersetzung des Klienten. Die zeitliche Dauer einer Einzeltherapie ist von der Kompetenz des Psychotherapeuten ebenso abhängig wie von der Ansprechbarkeit des Klienten auf das Beziehungsan-

Walter Schwarzsinger & Gerhard Stumm

Gestalttherapie und Integrative Gestalttherapie

Gestalttherapie und ihre aktuelle Ausformung im europäischen Raum als Integrative Gestalttherapie im Rahmen der Integrativen Therapie verbindet phänomenologische, psychoanalytische, gestaltpsychologische und feldtheoretische Konzepte sowie östliche Meditationsformen zu einem Ansatz dialogischer und ganzheitlicher Behandlung. Durch Aktivieren und Freilegen der selbstregulierenden Kräfte des Organismus, durch Zentrierung auf leibliches Erleben, emotionalen Ausdruck, kognitive Einsichtsprozesse und Neuorientierung bzw. Erprobung im Handeln soll eine integrierte Persönlichkeit erhalten, entwickelt oder wiederhergestellt werden.

Zur Biographie der Begründer

Die Gestalttherapie wurde von dem Berliner Psychiater und Psychoanalytiker Friedrich Salomon Perls (1893–1970), seiner Frau Lore Perls (1906–1990), Gestaltpsychologin und Psychoanalytikerin und dem Sozialphilosophen, Literaturwissenschaftler und Alternativpädagogen Paul Goodman (1911–1972) begründet. Nach einem Medizinstudium und dem Beginn seiner analytischen Ausbildung bei Karen Horney wechselte Perls von Berlin nach Frankfurt, wo er bei dem gestaltpsychologisch orientierten Neuropsychologen Kurt Goldstein als Assistent arbeitete. Dort lernte er Lore Posner, seine spätere Frau, kennen, eine Gestaltpsychologin, die an experimentellen Untersuchungen über Hirnverletzungen mitarbeitete. Ihre psychoanalytische Ausbildung erhielt Lore Perls bei Karl Landauer und Frieda Fromm-Reichmann. Fritz Perls setzte seine psychoanalytische Ausbildung bei Klara Happel, Eugen Harnick und später bei Wilhelm Reich fort (vgl. Perls 1981). 1933 verließen Lore und Fritz Perls mit ihrer eben geborenen Tochter Deutschland und ließen sich in Südafrika nieder, wo sie mit Unterstützung von Ernest Jones ein psychoanalytisches Institut gründeten. Die Ablehnung seines Konzeptes über „Orale Widerstände“ auf dem Psychoanalytischen Kongress in der Tschechoslowakei 1936 führte, verbunden mit immer deutlicher werdenden theoretischen Divergenzen zur Freud'schen Position zu einer Abgrenzung und polemischen Distanzierung.

Wir danken Albin Hofer-Moser und Alfred Lindmaier für ihre Hinweise und Anregungen.

nung von der orthodoxen Psychoanalyse, was auch in seinen späteren Werken immer wieder zum Ausdruck kommt.

1946 verließ Perls Südafrika aus politischen Gründen und ging nach New York. Nach Kontakten mit Horney, Fromm und Sullivan, die als Neanalytiker eine direktere und offenere Beziehung zwischen Patient und Therapeut forderten, lernte er Paul Goodman kennen.

Goodman, promovierter Literaturwissenschaftler, fand durch seine Auseinandersetzung mit der Phänomenologie und anarchistischen Gesellschaftstheorien, durch seine Kenntnisse der psychoanalytischen Theorie und die eigene Analyse bei W. Reich zahlreiche Parallelen zu Fritz und Lore Perls. Seine Ablehnung von Konsumzwang und Wehrdienst sowie sein offenes Eintreten für die gesellschaftliche Anerkennung der Homosexualität ließen ihn zu einem bekannten Sozialkritiker werden. Goodman's Beitrag zur Gestalttherapie bestand vorwiegend in seinem persönlichen und politischen Engagement sowie in der Formulierung von anthropologischen und weltanschaulichen Konzepten.

In den Jahren 1952 und 1953 wurden das New York- und das Cleveland-Institute for Gestalt Therapy gegründet, an denen Psychotherapien, Workshops und Fortbildungskurse nach dem neuen Ansatz durchgeführt wurden.

Nach Jahren persönlicher Krise gewann Fritz Perls durch die Auseinandersetzung mit dem Zen in Japan und durch Erfahrungen in einem israelischen Kibbuz (Elat) eine neue, stärker auf die Betonung der Gemeinschaft hinzielende Orientierung in seinem Handeln. Diese Erfahrungen veranlaßten ihn später zur Gründung des Gestalt-Kibbuz am Lake Cowichan/Vancouver (1969), wo er knapp vor seinem Tod versuchte, seine Vorstellungen von selbstbestimmtem und gemeinschaftlichem Zusammenleben umzusetzen. Perls überwindet hier die individualistische Selbstbezogenheit, die in der Zeit seiner Tätigkeit am Esalen Institute (Big Sur, Hot Springs/California 1964–1969) kulminierte. Dem Geist des Human-Potential-Movement blieb er bis zu seinem Tod 1970 verbunden.

Strömungen innerhalb der Gestalttherapie

In Amerika bildeten sich bereits zu Lebzeiten von Fritz Perls unterschiedliche gestalttherapeutische Schulen heraus: die Gestalttherapie der Westküste und die der Ostküste.

Der „Westküstenstil“ ist geprägt durch möglichst große Offenheit, totale Authentizität des Therapeuten, einem strengen Arbeiten im „Hier-und-Jetzt“ und eine Zentrierung auf Einzelarbeit in der Gruppe. Ziel ist eine therapeutisch induzierte Persönlichkeitserweiterung. Zielgruppe ist der „Normalneurotiker“. Wichtige Vertreter sind z.B. J.S. Simkin und C. Narinjo.

Der „Ostküstenstil“ ist in seinem therapeutischen Vorgehen stärker ana-

lytisch orientiert und ist gekennzeichnet durch eine selektive Offenheit bzw. Authentizität. Neben dem „Hier-und-jetzt“ wird auch das „Dort-und-Damals“ und das Zukünftige in den therapeutischen Prozess miteinbezogen. Die Einzelanalyse wird als „Gestaltanalyse“ bezeichnet, die Arbeit in der Gruppe ist person- und gruppenbezogen. Der „Ostkistenstil“ ist klinisch orientiert, Ziele und Methoden orientieren sich an jeweiligen Klienten oder Patienten. Wichtige Vertreter sind z.B. Lore Perls, Paul Goodman und Isadore From.

In Europa wurde die Gestalttherapie durch H. Petzold, Ruth Cohn, J. Sieper und H. Heindl Anfang der siebziger Jahre als integrative Gestalttherapie bzw. integrative Therapie bekannt. Die neuere europäische Entwicklung in der Gestalttherapie versucht stärker die Psychoanalyse in der Tradition der Ungarischen Schule (Ferenczi, Balint) vermittelt über Illines Therapeutische Theater und das Psychodrama Morenos sowie sozialpsychologische Ansätze (G.H. Mead, Berger, Luckmann) zu berücksichtigen. In Anlehnung und Weiterentwicklung des „Ostkistenstils“ wird unter Beibehaltung der „Gestaltanalyse“ die Gruppentherapie stark betont und es werden auch Regressionsprozesse induziert. Der soziale und ökologische Kontext sowie die Zeiperspektive werden stärker berücksichtigt.

Einflüsse und Anregungen

Naturngemäß bezieht sich der Psychoanalytiker Perls immer wieder auf die Psychoanalyse. Allerdings bringt er zumeist zum Ausdruck, daß Freud in vielen Punkten eine Richtung verfolgte, die der seinen entgegengesetzt war.

Friedländers Auffassung, daß alles Existierende von Polaritäten bestimmt wird, die einander definieren, sowie Jungs Ansicht, daß der Traum eher kreativer Ausdruck denn Verschleierung sei, antizipierten wichtige Elemente der Gestalttherapie.

Auf Wilhelm Reich geht die Einbeziehung des Körperausdrucks (der Körperhaltung, der Muskelspannung, Gestik, Mimik etc.) zurück, auf Jacob Moreno und das von ihm entwickelte Psychodrama das dramatisierende Prinzip.

Bei Perls finden sich auch fernöstliche Konzepte aus Meditation und Zen-Buddhismus. Vor allem das Konzept der Bewußtheit („awareness“) ist daraus abgeleitet.

Deutlich sichtbar ist der Einfluß des Existenzialismus, der die teilnehmende Erfahrung und die lebendige Aktion von seiten des Therapeuten betont. Hervorzuheben ist hier die Orientierung an Bubers interaktioneller „Ich-Du-Beziehung“ als persönlicher Begegnung.

In der europäischen Richtung der Gestalttherapie verbreiterte und systematisierte H. Petzold die philosophischen Grundlagen (z.B. Marcel, Mer-

leau Ponty, Ricoeur) und ergänzte, wie bereits erwähnt, die theoretischen Konzepte durch eine Aufarbeitung und Neuintegration psychoanalytischer und sozialpsychologischer Auffassungen (vgl. Bünke-Ludwig 1984).

Zum geistigen Vorfeld, aus dem Fritz Perls seine Theorien ableitete und wertvolle Impulse erhielt, zählt weiters auch die Gestaltpsychologie (siehe auch Kapitel „Grundannahmen“).

Grundlagen

Das von Fritz und Lore Perls sowie Paul Goodman entwickelte psychotherapeutische Verfahren sollte zuerst „concentration therapy“, dann „Theorie und Technik der Persönlichkeitsintegration“ genannt werden, immer war es als eine „essential therapy“ gedacht. Die Bedeutung der Selbstverantwortung kommt hier zum Ausdruck: Es geht um das unmittelbare Erfassen des Seienden. Dieses Prinzip ist Grundlage der Gestalttherapie. Die Arbeit beginnt am Offensichtlichen und führt in einem hermeneutischen Prozeß zu einem Verstehen der Phänomene, der Person und des Kontextes.

Gefordert werden soll Response-ability, d.h. die Fähigkeit zu antworten, sich im Kontakt mit dem Gegenwärtigen selbst zu entfalten. Der Therapeut ist dabei Katalysator, der dem Klienten/Patienten als Subjekt begegnet, ihn auf seinem Weg begleitet, ihm hilft, kontakt- und damit erlebnisfähiger zu werden und die Verantwortung für sein Handeln und Entscheiden selbst zu übernehmen (siehe auch Kapitel „Therapeutenrolle“). Aus der Gestaltpsychologie stammt die Annahme, daß Einzellemente nicht atomisiert wahrgenommen werden, sondern daß ihnen im Wahrnehmungsprozeß eine Struktur und Organisation zugrundegelegt wird. Das heißt, daß der Betrachter nicht primär Einzellemente wahrnimmt, sondern sinnvoll gegliederte Ganzheiten, die sich als Figuren von ihrem Hintergrund abheben. Wenn diese Figuren als unvollständig erfahren werden, hat der Betrachter das Bestreben, sie tatsächlich oder in seiner Vorstellung zu ergänzen. Diese Theorie wurde in der Gestalttherapie auch auf den Handelnden, den Denkenden, Empfindenden sowie auf Motivationsprozesse ausgedehnt. Unvollendete Erfahrungen, frustrierte Strebungen und Wünsche etc. – oft als unerledigte Geschäfte bezeichnet – haben die Tendenz, den fortlaufenden Prozeß der aktuellen Figur Bildung zu stören und müssen deshalb zum Abschluß gebracht werden. Das setzt allerdings voraus, daß der (gesunde) Organismus weiß, welche Konfigurationen er aus seinem Umfeld auszuwählen hat, um seine Bedürfnisse zu befriedigen. So wird neben der Prämisse, die besagt, daß die Organismus-Umwelt-Beziehung einstrukturiertes, dynamisches Ganzes ist, vom Prinzip der „organismischen Selbstregulation“ ausgegangen. Darunter wird eine dem Organismus innewohnende Kraft verstanden, seine Be-

und Verhalten nach dem Prinzip der Homöostase reguliert. Der homöostatische Prozeß läuft ununterbrochen ab, es ist ein fließender Übergang von der Bedürfnisspannung zur Bedürfnisbefriedigung, von figuralem Aufmerksamkeitsniveau zu allgemeinem Desinteresse. Integraler Teil der organismischen Selbstregulation ist die „awareness“, ein Zustand aufmerkamer Wachheit, mittels der es dem Organismus gelingt, seine Bedürfnisse wahrzunehmen und mit der Welt in Kontakt zu treten.

Ein zentrales Konzept: Kontakt

Goodman und Perls unterscheiden vier Stadien der Kontaktaufnahme: **Vorkontakt:** Der Kontaktzyklus beginnt damit, daß sich auf dem Hintergrund des Körpers das Bedürfnis oder der Umweltreiz als Figur abzuheben beginnt.

Kontaktnehmen: Die Erregung des Verlangens wird jetzt Hintergrund, während ein Objekt oder eine passende Phantasievorstellung die Figur wird. Der Körper verläßt (oder umgekehrt, wie beim Schmerz, wo der Körper Figur wird). Dieses Stadium ist gekennzeichnet durch Auswählen und Verwerfen von Möglichkeiten, von aggressivem Heranzugreifen und Überwinden von Hindernissen, von absichtlichem Orientieren und Zugreifen.

Kontaktlösung: Vor dem uninteressanten Hintergrund von Umwelt und Körper tritt die Figur lebhaft hervor und wird in Berührung genommen. Alles Absichtliche ist gelockert, Wahrnehmung, Bewegung und Gefühl wirken spontan und einheitlich zusammen.

Nachkontakt: Die Organismus-Umwelt-Interaktion ist wieder im Fluß; die Figur-Grund-Bildung ist aufgehoben. Der Prozeß ist abgeschlossen und beginnt im selben Augenblick von Neuem (vgl. Perls, Hefferline & Goodman 1979, 193).

Identitätskonzept

In der Integrativen Gestalttherapie wird der Mensch als „Leib-Seele-Geist-Subjekt in einem sozialen und ökologischen Umfeld“ betrachtet, in dem er „durch Wahrnehmen, Erleben, Handeln, durch Kontakt mit seiner Leiblichkeit, den Dingen und anderen Menschen seine Identität erhält, entwickelt und entfaltet.“ (Petzold & Schneewind 1986, 155). Das Selbst ist als Leib- und Rollenselbst gedacht. Der Leib als Grundlage menschlichen Existierens bildet damit die Basis des Selbst, er ist der Ort, wo alles Erlebte gespeichert ist. Das Leib-Selbst ist eingebettet in der kollektiven Leiblichkeit und somit immer auf andere bezogen. Es schließt die Dimensionen des individuellen und kollektiven Unbewußten ein. Im Sozialisationsprozeß bilden sich im Zusammenwirken bewußten Verhaltens und Handelns auf dem Boden des Leib-Selbsts das Rollen-Selbst bzw. das Ich heraus. Das Ich ist nach Petzold die bewußt wahrnehmende

Instanz, das Gesamt der Ich-Funktionen (Wahrnehmen, Denken, Gedächtnis etc.) und entsteht durch Kontaktprozesse. Entsprechend dem jeweiligen Entwicklungsstand des Menschen bildet sich das Ich als Zusammenwirken seiner Funktionen: die Wahrnehmungs-, Erlebens- und Erkenntnisfähigkeit als Perzeption, Emotion, Kognition. Im Zusammenwirken aller Ich-Funktionen in der Zeit konstituiert das Ich-Identität. „Identität wird gewonnen, indem sich ein Mensch in lebhaftem Wahrnehmen und Handeln auf dem Hintergrund seiner Geschichte als der erkennbar der er ist (Identifikation), und indem er von den Menschen seines relevanten Kontextes auf dem Hintergrund gemeinsamer Geschichte als 362). Dieser Begriff der Identität soll den interaktionalen Aspekt, die ständige Auseinandersetzung des Ich mit dem Du, betonen und die individuelle und kollektive Geschichtlichkeit berücksichtigen. Identitätsbildung geschieht, indem sich zwei Menschen als Subjekte in ihrer Gemeinsamkeit und Verschiedenheit begegnen, indem alle wichtigen Bereiche der Identität Gegenstand von Korrespondenzprozessen, von Begegnung und Auseinandersetzung werden.

- Als solche Identitätsbereiche können unterschieden werden:
- der Bereich der Leiblichkeit
 - der Bereich des sozialen Kontextes, des sozialen Netzes
 - der Bereich von Arbeit und Leistung
 - der Bereich der materiellen Sicherheit
 - der Bereich der Werte und weltanschaulichen Orientierungen.
- Diese fünf „Säulen des Supports“ (Petzold), die die Identität tragen, sind Gegenstand der Prozesse in der therapeutischen Beziehung im Sinne der Integrativen Therapie.

Theorie der Gestalt-Gruppentherapie

Die klassische Gestalttherapie in ihrer Ausprägung als „Westküstenstil“ (siehe Kapitel „Strömungen in der Gestalttherapie“) arbeitet mit dem Modell der „Einzelarbeit in der Gruppe“ (siehe auch „Praxis der Gruppentherapie“). Perls gelangte zu der Auffassung, daß Einzeltherapie überholt sei und durch Workshops ersetzt werden sollte.

Die weiterentwickelte Gruppentheorie der Integrativen Gestalttherapie (siehe auch Kapitel „Identitätskonzept und Praxis“) bezieht sich im wesentlichen auf die Feldtheorie von Kurt Lewin (vgl. Lewin 1963) und wurde zu einem „Bühnenmodell der Gruppe“ (Petzold & Schneewind 1986, 137) ausgearbeitet.

Beachtet wird nicht nur das Individuum als Teil der Gruppe, sondern auch das Netz von Beziehungen zwischen den Teilen (Mitgliedern, Dyaden, Triaden, Subgruppen) der Gruppe in ihrem Kontext. Der Prozeß der Gruppe und in der Gruppe wird als Problemlösungsprozeß verstanden,

Gudrun Vater Psychodrama

Psychodrama zielt darauf ab, die Trennung zwischen den inneren Geschichten und Phantasien und der äußeren Welt aufzuheben, die Kräfte der Seele, Phantasien und Wünsche ins „alltägliche Drama“ zu integrieren, „die eigenen Dämonen aus ihrer Sperre herauszutreiben“ (Moreno 1970). „It can be said, psychodrama is an attempt to breach the dualism between fantasy and reality and to restore the original unity“ (Moreno 1964). Spielersich, wie Kinder es tun, wird Stück für Stück der inneren Welt erobert und im Handeln verfügbar gemacht. Durch das Nachspielen, durch aktives Gestalten, körperliches wie emotionales Einfühlen und Identifizieren wird das bloße Anschauen des eigenen Bildes angereichert und verfügbar gemacht.

Zur Person des Begründers

Spiele der Kinder in den Parks von Wien erweckten das Interesse und die Neugier von Jacob Levi Moreno (1889–1974). Student der Medizin und Philosophie. Wesentliche Elemente seiner späteren Psychotherapie sah er bereits hier angelegt: spontane Improvisation, szenische Darstellung und kreative Lösungen von Konflikten, Rollenspielen, Rollenspiel und Rollentausch (Moreno 1944). Damit war ein Grundstein für die nachfolgende Entwicklung gelegt. Die Vorstellung, das „Königreich der Kinder“ Erwachsenen wieder zu eröffnen, und seine Nähe zur Kunstszene in Wien führten zu ersten Rollen- und Stegreifspielen als Theater der reinen Spontaneität und des Augenblicks, zur „Befreiung des Schauspielers vom Rollenbuch“ (Zitat Moreno nach Leutz 1974). 1925 emigrierte Moreno in die Vereinigten Staaten und gründete in Beacon, ein psychiatrisches Privatsanatorium, dem ein therapeutisches Theater angeschlossen war. Für ihn blieb Therapie immer auch ein künstlerischer, kreativer Akt.

Grundannahmen

Für Moreno hatte die Gruppe in allen Formen der Therapie Vorrang. Ein triadisches System aus drei unlösbar miteinander verbundenen Elementen bildet die Basis für therapeutisches Handeln: Gruppenpsychotherapie, Soziometrie und Psychodrama.

Die Gruppenpsychotherapie konzentriert ihr Interesse für den Menschen auf die Interaktion und die Begegnung mit anderen Menschen und Objekten seiner Umgebung. Sie nimmt die wechselseitige Bedingtheit von Individuum und Umwelt, die Gruppe als bestimmende Lebensform des

Menschen auf – zu der damaligen Zeit eine geniale und bahnbrechende Sichtweise.

Die Soziometrie als diagnostisches Instrumentarium in Gruppen entwickelte Moreno als Gemeindefarther in Vöslau bei seinen Kontakten mit Randgruppen, bei der Arbeit mit Heimkindern und Beobachtungen und Interventionen in einem Flüchtlingslager.

Das Psychodrama als szenisches Spiel stellt die individuelle Wirklichkeit des Patienten, die persönliche Sicht ins Zentrum. Ziel der Darstellung ist das bessere Verstehen der jeweiligen sozialen Situation – „Einsicht während des Erlebens“ und „Erleben der Verwandlung“ (Leutz 1974). Anders als beim klassischen Theater ist das Stück nicht vorhersehbar, nicht beliebig wiederholbar. Schlüssel Situationen können ausgewählt werden, Orte verändert, Szenen angehalten, andere übersprungen, Mitspieler selbst gewählt werden.

Was Martin Buber für den Mysterienspieler sagt, gilt auch für Protagonisten im Psychodrama: „... die lebendige Gewißheit der Identität mit dem dargestellten Wesen. Diese Gewißheit ist nicht „gespielt“, und doch ist sie ein Spiel, denn sie verwehrt, sowie Maske und Haltung abgestreift worden sind.“ (Zitat nach Leutz 1974).

Nicht die Geschichte oder Vergangenheit als solche wird dargestellt, sondern das Bild dieses Erlebens durch die heutige Brille – aus dazugehörigen Erfahrungen, Einsichten, Sichtweisen, Werten. Das Psychodrama kommt den natürlichen Szenarien, der sogenannten Realität, dem, wie Menschen den Alltag gestalten, schon recht nahe. In der Semi-Realität der Bühne werden die Geschehnisse äußerst intensiv erlebt, ohne jedoch zugleich so festlegend zu sein wie die Realität. Es erlaubt, Ausmaß und Form verschiedener Gefühle zu erleben, ohne daß das Objekt z.B. des Hasses körperlichen Schaden nimmt.

Die „Wahrheit der Seele durch Handeln zu ergreifen“ (Haller 1979, 138) war einer der Leitsätze von Moreno. Hier ist ein Handeln über das Körpererleben gemeint, um die Wahrnehmung der eigenen Gefühle im Hier- und-Jetzt zu schärfen.

Zum Begriff der Rolle

Persönliche, menschliche Reife entwickelt sich einerseits in der Ausbildung der zwischenmenschlichen Beziehungsfähigkeit (sozioemotionale Entwicklung) und andererseits in den durch Rollenlernen gemachten Erfahrungen, der Rollenentwicklung (Leutz 1974): Die Rolle wird zugeschrieben, aber auch persönlich gewählt, sie ist ein durch Sozialisation vermitteltes Modell, das individuell verkörpert werden muß (Petzold 1979). Für Moreno sind Rollen des Individuums Werkzeuge, Vermittler, Mittel, mit denen es im sozialen Umfeld hantiert. Eine Rolle entwickelt sich durch zwischenmenschliche Erfahrung – „von Anfang an ist der

Mensch ein Handelnder" – und ihr Beleben bedarf gewöhnlich zweier oder mehrerer Menschen (Leutz 1974) – wie die Rolle des Lehrers der Rolle des Schülers bedarf, die der Eltern der des Kindes. Rolle meint ein Insgesamt von Erwartungen und Zuschreibungen, die an eine bestimmte Funktion in einer bestimmten Situation geknüpft, kulturell geformt und festgelegt und persönlich ausgelegt und interpretiert sind. An das Übernehmen bestimmter Rollen sind bestimmte Verhaltensmuster und -erwartungen geknüpft; die Rolle des strengen Vaters, die der weichen Mutter, des Arztes, des Lehrers. Wird diesen Erwartungen an die Rolle nicht entsprochen, so wird die Verletzung stark bemerkt und geahndet. Ist eine Frau aggressiv und laut, so wird sie rasch als Furie oder unweiblich etikettiert. Dasselbe Verhalten beim Mann gilt eher als zielsicher und bestimmt. Ist eine Krankenschwester nervös und unfreundlich, so wiegt dies schwerer als beim Arzt. Für Moreno ist aber nicht so sehr der überrnommene, kulturell vorgegebene Rahmen der einzelnen Rollen von Interesse („role taking" n. G.H. Mead 1934), sondern die durch „role playing" erlernte, umgesetzte Rollenauslegung, die Erweiterung des Spielraums durch individuelle Interpretation verschiedener Rollenvorgaben.

Aufbau des klassischen Psychodramas

Das klassische Psychodrama bewegt sich durch drei Phasen:

Beim Einstieg oder dem Antwärmern geht es darum, eine offene, angstfreie Atmosphäre zu schaffen, die den Austausch von Ideen, Gefühlen, Erinnerungen, Gedanken zuläßt. Die Mitglieder der Gruppe stimmen sich allmählich aufeinander ein, Szenen aus der persönlichen Lebensgeschichte werden erinnert, ein Thema bzw. ein Protagonist kristallisiert sich heraus. Lust am Spiel entwickelt sich.

Die Handlungs- oder Spielphase, das Herzstück der psychodramatischen Sitzung, beginnt, sobald der Protagonist, der „Hauptdarsteller", die Szene, die in den Vordergrund gerückt ist, „eingesichert" und die Mitspieler aus der Gruppe ausgewählt hat. Die erinnerten Erlebnisse werden durchgespielt – unter Zuhilfenahme von „Spiegeln", „Doppeln", „Rollentausch" (siehe weiter unten) – und wiederholt. Die Intensität des Erlebens in dieser „surplus-reality" unterscheidet sich kaum von der wirklichen Realität. Ziel des Spiels ist die Psychokatharsis des Protagonisten und der Gruppe, denn „Jedes wahre zweite Mal ist die Befreiung vom ersten" (Moreno 1970). Das „Anschauen der Realität" (Freud 1964), die Möglichkeiten des Rollentausches und damit ein gesamthaftes Erfassen der zwischenmenschlichen Situation machen das Geschehen „einsichtig".

In der Abschlußphase und der Nachbesprechung geht es zuerst um das Mit-Teilen, das Mit-Fühlen der Mitspieler und Zuschauer, dann um die Analyse, das Durcharbeiten, Verstehen und Integrieren sowohl auf der persönlichen wie auf der Gruppenebene. Verschiedene Formen des Feed-

backs, d.h. des Mitteilens der in den jeweils mitgespielten Rollen erlebten Gefühle und Gedanken, erweitern den Erfahrungshorizont:

Der Protagonist kann Vergleiche ziehen und allmählich wieder Distanz gewinnen, eine Außenperspektive einnehmen. „Sharing" – es bezieht die ganze Gruppe mit ein – meint das Mitteilen von ähnlich erlebten Situationen bei anderen Gruppenmitgliedern, die jeweils bei ihnen durch das Geschehen aktualisiert worden sind. Der Austausch über die inneren Monodramen, die sich während des Spiels durch Identifikation bei den anderen Mitgliedern der Gruppe abspielen, ist ein wichtiger Bestandteil der Nachbesprechung. Dadurch fühlt sich der Protagonist mit seinem Problem nicht so alleine, sondern eher unterstützt und verstanden.

Das Verstehen des Geschehens im Kontext der Gruppe und des psychodramatischen Spiels, das „Processing", bildet den Abschluß der Nachbesprechung. Warum wurde gerade diese Episode gespielt? Warum spielte wer welche Rolle? Was hat dieses Thema mit der Situation der Gruppe zu tun? Welche Hinweise und Zusammenhänge gibt es?

Die psychodramatischen Instrumente

Das klassische Psychodrama nach Moreno (Moreno 1959) nutzt für sich die Bühne oder Spielfläche, etwas abgerückt vom normalen Gruppenkreis, um die besondere Situation dieses Spiels, das Hier-und-Jetzt, die „surplus-reality" zu unterstreichen; gleichzeitig abgehoben und verbunden mit der Gruppe.

Der/die ProtagonistIn, der „erste Spieler", der „Hauptdarsteller" des psychodramatischen Spiels, spielt ungeprobt, ungeplant in freier Aktion aus dem Stiegreif nach seinem „inneren Film". Er/sie ist im Augenblick des Spiels Dichter, Regisseur und Schauspieler in einer Person (Moreno 1970). In der Selbstvergessenheit des Spielers verwandelt der Protagonist sich in seine – der jeweiligen dargestellten Situation entsprechende – wahre Gestalt; Vergangenes wird gegenwärtig, Vorgestelltes real. Der Stoff, den der Protagonist anbietet, sind immer die persönlichen Erfahrungen. Dennoch ist die psychodramatische Wirklichkeit nicht die Wirklichkeit des realen Problems außerhalb. Trotz der hohen emotionalen Beteiligung ist es eine „Semirealität", ein Erleben aus der Distanz (Leutz 1974), durch das dem Protagonisten eine vertiefte Einsicht in seine Probleme ermöglicht wird.

Der Psychodramaleiter hat die Aufgabe, eine Atmosphäre in der Gruppe anzuregen, die szenischen Prozessen förderlich ist. In der Erwärmungsphase ist eine intuitive soziometrische Wahrnehmung der Dynamik und Struktur der Gruppe nötig, um eine Arbeitshypothese über die relevanten Themen und Prozesse der Gruppe und einzelner formulieren zu können. Während des Spiels stellt der Leiter das technische Instrumentarium zur Verfügung, sodaß das jeweilige Problem möglichst optimal bearbei-