

YOUNG ACADEMICS

Psychologie
1

David Begusch

Die psychotherapeutische Beziehung als Wirkfaktor

Verknüpfung von Integrativer
Gestalttherapie mit neurobiologischen
Erkenntnissen

YOUNG ACADEMICS

Psychologie | 1

David Begusch

Die psychotherapeutische Beziehung als Wirkfaktor

Verknüpfung von Integrativer Gestalttherapie
mit neurobiologischen Erkenntnissen

Mit einem Vorwort von

Dr. Gertraud Diestler und Mag. Ernst Windischgräetz

Tectum Verlag

David Begusch
Die psychotherapeutische Beziehung als Wirkfaktor
Verknüpfung von Integrativer Gestalttherapie mit neurobiologischen Erkenntnissen

Young Academics: Psychologie; Bd. 1

© Tectum – ein Verlag in der Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2023

ePDF 978-3-8288-5026-2

(Dieser Titel ist zugleich als gedrucktes Werk unter der ISBN 978-3-8288-4899-3
im Tectum Verlag erschienen.)

ISSN 2941-2080

Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Alle Rechte vorbehalten

Besuchen Sie uns im Internet
www.tectum-verlag.de

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung –
Nicht kommerziell – Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.

Vorwort

Die Psychotherapieforschung, die sich seit Jahrzehnten mit der Frage beschäftigt, wie und wodurch eine Psychotherapie wirkt und was zu einem gelingenden psychotherapeutischen Prozess beiträgt, hat gezeigt, dass die therapeutische Beziehung einen wesentlichen Wirkfaktor darstellt, der über die verschiedenen Therapieschulen und ihr jeweils zugrundeliegendes Menschenbild, ihre Haltung sowie ihre Techniken und Interventionen hinauswirkt. Es gilt als erwiesen, dass die physiologischen Grundbedürfnisse, die jedem menschlichen Wesen innewohnen und zur Sicherung des eigenen Überlebens gestillt werden wollen, nicht zu trennen sind von den psychischen Grundbedürfnissen, deren Erfüllung genauso lebensnotwendig ist. Das Grundbedürfnis nach Bindung ist ein bio-psycho-soziales Bedürfnis nach einer tiefgehenden und emotionalen Beziehung zu anderen Menschen und zur Welt.

Die therapeutische Beziehung sowie Erkenntnisse aus der Bindungs- und Säuglingsforschung stehen auch im Zentrum der vorliegenden Arbeit. Dabei befasst sich der Autor neben der generellen Relevanz und Wirksamkeit der therapeutischen Beziehung im therapeutischen Prozess insbesondere mit möglichen (bereits bestehenden) Verknüpfungen von Erkenntnissen der Neurobiologie und Neuroimmunologie mit der Psychotherapie im Allgemeinen sowie mit der Integrativen Gestalttherapie im Speziellen. Es gelingt ihm, sowohl Konzepte beider Fachrichtungen miteinander in Verbindung zu bringen als auch Konsequenzen aus neurowissenschaftlichen Befunden für die Psychotherapie abzuleiten.

Mit dieser Arbeit wird, wie daraus zu schließen ist, das Ziel einer umfassenderen und empirisch gestützten Fundierung der Psychothera-

pie, insbesondere der Integrativen Gestalttherapie verfolgt. Ebenso strebt der Autor auch eine größere Vernetzung von Naturwissenschaft und Geisteswissenschaft an. Die Verknüpfung neurobiologischer Erkenntnisse mit Theorien und Grundlagen der Psychotherapie fördert die Validierung und Professionalisierung derselben. Der Autor leistet damit einen wertvollen Beitrag zur Verbindung relevanter erfahrungsbasierter Theorien der Integrativen Gestalttherapie mit neurowissenschaftlichen Befunden.

Wir freuen uns darüber, dass mit dieser Veröffentlichung die Ergebnisse der ihr zugrundeliegenden Masterthesis im Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie nun einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

Wien, April 2023

Dr^{in.} Gertraud Diestler,
Mag. Ernst Windischgräetz

Inhalt

Vorwort	V
1 Einleitung	1
2 Forschungsfragen und Methodik	5
2.1 Forschungsfragen	5
2.2 Methodik	5
3 Bindung und Beziehung als Wirkfaktoren in der Psychotherapie	7
3.1 Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie	7
3.2 Was zeichnet gute Therapeut*innen aus? Supershrink vs. Pseudoshrink	10
4 Bindung und Beziehung als menschliches Grundbedürfnis	15
4.1 Psychische Grundbedürfnisse	15
4.2 Bindung als psychisches Grundbedürfnis	17
4.3 Beziehung als Grundlage für die Entwicklung des Selbst	19
4.3.1 Wie wir im Kontakt zu anderen wir selbst werden	19
4.3.2 Entwicklung zur Autonomie: Kontakt an der Grenze	20
4.4 Die Rolle des Bindungsbedürfnisses in der Psychotherapie	21

5	Bindung und Beziehung im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit	25
5.1	Beziehungen und psychische Gesundheit	25
5.1.1	Der Einfluss des Bindungsmusters auf die psychische Gesundheit	25
5.1.2	Beziehung wirkt gegen Stress und Angst	27
5.2	Psychoneuroimmunologie	28
6	Die therapeutische Beziehung	31
6.1	Die Geschichte der therapeutischen Beziehung	31
6.1.1	Ein-Personen-Psychologie	31
6.1.2	Mehr-Personen-Psychologie	33
6.1.3	Therapeutische Beziehung: Heute	34
6.2	Beziehung als Ressource für den Therapieprozess	35
7	Psychotherapie und Neurowissenschaften	39
7.1	Grundlagen der Neurobiologie	39
7.1.1	Neuroplastizität	39
7.1.2	Use it or lose it	40
7.1.3	What fires together wires together	42
7.2	Die Rolle der Gene	42
7.2.1	Gene und Verhalten	42
7.2.2	Der Einfluss von Genen auf die Gehirnentwicklung	43
7.3	Spiegelneuronen	44
7.3.1	Theory of Mind	46
7.3.2	Spiegelneuronen und Gefühle	47
7.3.3	Sympathie und Resonanz in der Psychotherapie	47
7.4	Die Auswirkungen von Psychotherapie auf neurobiologische Strukturen	49
8	Bindung aus neurobiologischer Sicht	53
8.1	Motivation vs. Aggression	53
8.2	Die Rolle des Bindungsbedürfnisses in der Neurobiologie	54
8.3	Gehirnentwicklung und Beziehung	56
8.4	Die Bedeutung der Bindung in der Polyvagal-Theorie	60
8.5	Kohärenz	63
8.5.1	Energieeffizienz durch Kohärenz	63
8.5.2	Wie Therapie zur Entstehung von Kohärenz beiträgt	65

9	Gestalttherapie & Integrative Gestalttherapie	67
9.1	Gestalttherapie als dialogisches Verfahren	69
9.2	Figur und Hintergrund	72
9.3	Kontakt an der Grenze: Das Organismus/Umwelt-Feld	74
9.4	Die Bedeutung der Beziehung in der Gestalttherapie	77
10	Ergebnisdiskussion	81
10.1	Welche Wirkfaktoren gibt es in der Psychotherapie und wie zentral ist die Rolle der therapeutischen Beziehung?	81
10.2	Welche Erkenntnisse der Hirnforschung sind in Bezug auf die therapeutische Beziehung relevant?	85
10.3	Wie können neurobiologische Erkenntnisse in Bezug auf Bindung und Beziehung mit Psychotherapie allgemein und Integrativer Gestalttherapie im Besonderen verknüpft werden?	93
11	Resümee	107
	Literaturverzeichnis	111

1 Einleitung

Sigmund Freud, Neurologe und Neurobiologe, beschäftigte sich bereits 1890 mit der Natur des Seelenlebens und versuchte neurobiologische Grundlagen des Seelischen zu erforschen (Roth, 2015). „Bekanntlich hatte Freud sein Leben lang gehofft, neuere Entwicklungen in den Neurowissenschaften könnten dazu beitragen, psychoanalytische Prozesse auch naturwissenschaftlich zu erforschen“ (Leuzinger-Bohleber & Roth & Buchheim, 2008, S. 10).

Der Dialog zwischen der Psychotherapie und der Neurobiologie hat sich intensiviert, nun geht ein alter Traum Sigmund Freuds letztlich in Erfüllung (Leuzinger-Bohleber & Roth & Buchheim, 2008):

Die neurobiologische Forschung erweitert das Verständnis für zahlreiche psychische Phänomene. Sie bedeutet für Veränderungsprozesse in der Psychotherapie und in der Persönlichkeitsentwicklung eine (die Ergebnisse der Psychotherapieforschung erweiternde) Bestätigung, dass effektive Psychotherapie die organische Struktur des Gehirns verändert und biochemische Regelkreise beeinflusst. (Gottwald, 2016, S. 1)

Freud hielt zeitlebens an der Notwendigkeit der neurobiologischen Fundierung der Psychoanalyse fest. Leider musste er trotz genialer Ideen sein Vorhaben abbrechen, da damals zu wenig über die Hirnfunktionen bekannt war. Die dramatische Folge war nach Roth (2015), dass die Psychoanalyse sich infolgedessen völlig von den Neurowissenschaften abwandte. Die Verhaltenstherapie hingegen suchte einen engen Kontakt

zur Hirnforschung und auch zur Psychologie. So blieben diese beiden großen Richtungen und viele nachfolgende ein Stückwerk, sie folgten ihren jeweiligen Ausrichtungen in Abwendung von anderen Erkenntnissen und Theorien (Roth, 2015).

Diese Arbeit verfolgt das Ziel, eine solche Verknüpfung von Neurowissenschaften und Psychotherapie vorzunehmen, wie sie bereits Sigmund Freud angedacht hatte: Eine neurobiologische Fundierung der Psychotherapie im Sinne der Vernetzung von Ergebnissen verschiedener Disziplinen, ein gemeinsamer Weg der Geisteswissenschaft mit der Naturwissenschaft im Sinne einer Ganzheitlichkeit.

Als Sozialpädagoge, Erwachsenenbildner und Mediator stehen für mich stets die Beziehung und der Mensch als Individuum mit seinen Bedürfnissen im Vordergrund. Aus diesem Grund habe ich die Integrative Gestalttherapie gewählt, die ihren Fokus speziell auf Beziehung und einen phänomenologischen Zugang im Sinne der Beachtung von Bedürfnissen legt. In meiner Beschäftigung mit Psychotherapie wurde mir zunehmend klar, wie wichtig und zentral eine Vernetzung von Psychotherapie mit der Neurobiologie im Sinne der Validierung und Professionalisierung therapeutischer Arbeit ist. Da der aktuelle Forschungsstand aufgrund der vielen unterschiedlichen Therapierichtungen, der ebenso unterschiedlichen persönlichen Therapiestile und der individuellen Klient*innen nur einen Teilbereich abdecken kann, befasst sich diese Arbeit mit der Psychotherapie im Allgemeinen. Die Integrative Gestalttherapie wird hingegen im Besonderen einbezogen, da sie Bindung und Beziehung speziell berücksichtigt und in einem phänomenologischen Zugang den Menschen mit seinen aktuellen Bedürfnissen wahrnimmt. Die Integrative Gestalttherapie und die Psychotherapie generell benötigen die Neurobiologie für eine weitere Fundierung und Verifizierung ihrer Grundlagen im Hinblick auf eine umfassendere Professionalisierung. Neurobiologie soll durch diese Arbeit zugänglicher und verständlicher gemacht und so ein gemeinsames, erweitertes Verständnis geschaffen werden.

„Alle neueren Forschungsergebnisse zeigen: Die Entfaltung der neurobiologischen Grundausstattung des Menschen ist nur im Rahmen von zwischenmenschlichen Beziehungen möglich ...“ (Bauer, 2011a). Aus neurobiologischer Perspektive spielen Bindung und Beziehung eine wesentli-

che Rolle – für die Gehirnentwicklung, die Entwicklung des Selbst sowie auch für die psychische und physische Gesundheit von Kindheit an bis ins Erwachsenenalter. Bindung stellt somit ein Grundbedürfnis dar. In den meisten Fällen führen Verletzungen von Bindungsbedürfnissen zu einem Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung – so verfügen beispielsweise weniger als zehn Prozent der Patient*innen im stationären Setting über sichere Bindungsmuster (Grawe, 2004). Die Gestaltung dieses Handlungsraums und der Beziehung ist im therapeutischen Kontext maßgeblich und entscheidet, ob sich ein Lern- und Entfaltungsraum bietet, in dem sich Klient*innen wertgeschätzt und wohlfühlen. So entstehen Erfolgserlebnisse und positive Erfahrungen, die im Gehirn Glücksbotsenstoffe ausschütten, die wiederum Lernen und hirneurologische Veränderung begünstigen (Becker, 2014).

„Aus neurobiologischer Sicht besteht aller Grund zu der Annahme, dass kein Apparat und keine biochemische Methode den emotionalen Zustand eines anderen Menschen jemals so erfassen und beeinflussen kann, wie es durch den Menschen selbst möglich ist“ (Bauer, 2011a, S. 51). Diese Arbeit soll die Wichtigkeit von Bindung und Beziehung unterstreichen und deren Bedeutung für die Arbeit als Psychotherapeut*innen hervorheben; dies im Sinne der Klient*innen und einer weiteren Professionalisierung psychotherapeutischer Angebote. Ziel ist es, einen Mehrwert für die praktische Tätigkeit zu schaffen, indem die Grundlagen und Auswirkungen tragfähiger therapeutischer Beziehungen näher beleuchtet werden. Dadurch sollen gute Bindung und Beziehung für Adressat*innen von psychotherapeutischen Leistungen ermöglicht und die Beziehungsqualität in der Psychotherapie verbessert werden. Es werden zu diesem Zweck Erkenntnisse der Hirnforschung einbezogen und mit ausgewählten Aspekten der Integrativen Gestalttherapie vernetzt. Aktuelle Forschung miteinzubeziehen nützt nicht nur im praktischen Therapiealltag, sondern dient auch der weiteren Theoriefundierung und Validierung von Psychotherapie im Allgemeinen sowie der Integrativen Gestalttherapie im Besonderen. „Psychotherapie wirkt, wenn sie wirkt, darüber, dass sie das Gehirn verändert“ (Grawe, 2004, S. 18).

Um die zentralen Forschungsfragen zu beantworten, werden in den folgenden Kapiteln die grundlegenden therapeutischen Wirkfaktoren mit besonderem Fokus auf die Beziehung behandelt sowie die Begriffe der Bin-

dung und Beziehung im Hinblick auf Gesundheit und Krankheit erörtert. Es folgt eine Einführung in die therapeutische Beziehung, danach werden Grundlagen der Neurobiologie sowie das Thema Bindung aus neurobiologischer Sicht betrachtet. Nach einem kurzen Überblick über ausgewählte Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie erfolgt im letzten Teil der vorliegenden Arbeit die Verknüpfung neurobiologischer Erkenntnisse mit Psychotherapie im Allgemeinen und Integrativer Gestalttherapie im Besonderen.

2 Forschungsfragen und Methodik

2.1 Forschungsfragen

Folgende Forschungsfragen stellen das Erkenntnisinteresse dieser Masterthese dar:

- Welche Wirkfaktoren gibt es in der Psychotherapie und wie zentral ist die Rolle der therapeutischen Beziehung?
- Welche Erkenntnisse der Hirnforschung sind in Bezug auf die therapeutische Beziehung relevant?
- Wie können neurobiologische Erkenntnisse in Bezug auf Bindung und Beziehung mit Psychotherapie allgemein und Integrativer Gestalttherapie im Besonderen verknüpft werden?

2.2 Methodik

Ausgehend vom psychotherapeutischen Wirkfaktor Beziehung, der neurobiologischen Forschung und ausgewählten Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie wurde das literarische Feld exploriert. Der Neuwert ist die Verknüpfung der therapeutischen Beziehung insbesondere in der Integrativen Gestalttherapie mit aktuellen Erkenntnissen der Neurowissenschaften.

Hinsichtlich der Wirkfaktoren der Psychotherapie und der Relevanz der therapeutischen Beziehung wurde ausgehend von Klaus Grawe und seinen Arbeiten geforscht. Grawe hat hierzu fundiertes Wissen niederge-

schrieben und unzählige Studien analysiert sowie auch die grundlegenden Wirkfaktoren beschrieben (Grawe, 2004).

Hinsichtlich neurobiologischer Erkenntnisse betreffend den Zusammenhang der therapeutischen Beziehung mit Gehirnvorgängen war es das Ziel, den aktuellen Diskurs abzubilden. Dies geschah ausgehend von renommierten Forscher*innen, die auf Basis von unterschiedlichsten, gut belegten Studien Schriftstücke veröffentlichen und den Diskurs prägen. Hierbei erwiesen sich bei der Recherche Joachim Bauer, Gerhard Roth und Gerald Hüther – als ausgewiesene Experten auf diesem Gebiet – als sinnvoller Ausgangspunkt. Der neurobiologische Teil dieser Arbeit wurde anhand der für das Thema relevanten Bereiche im Rahmen der Recherche erweitert, um einen multiperspektivischen Blick zu ermöglichen.

Teil des Erkenntnisinteresses war es auch herauszufinden, welche gestalttherapeutischen Grundlagen wichtig sind im Hinblick auf Beziehung. Zu Rate gezogen wurden Bücher aus der Integrativen Gestalttherapie und der Gestalttherapie. Dies aus dem Grund, da spezifische Literatur zum Thema Integrative Gestalttherapie in geringerem Ausmaß vorhanden ist. Außerdem ist die Entwicklung der Gestalttherapie als Grundlage der Integrativen Gestalttherapie stark mit dieser verwoben, somit deckt eine Verknüpfung der Literatur beider Bereiche die Thematik gut ab.

3 Bindung und Beziehung als Wirkfaktoren in der Psychotherapie

3.1 Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie

Grawe ist der Auffassung, dass in der Diskussion über die empirische Belegbarkeit von Psychotherapie viele Showkämpfe ausgetragen werden, um die bestehenden Bedingungen aufrechtzuerhalten. Seines Erachtens ist es nicht sinnvoll, die verschiedenen Therapiemethoden an sich zu prüfen, sondern Sichtweisen, Psychotherapieausbildungen und Wirkfaktoren empirisch zu validieren, um eine erhöhte Wirksamkeit zu erreichen (Grawe, 2005).

Für einige Therapiemethoden wurden bereits Wirksamkeitsnachweise erbracht; ob es relevante Unterschiede im Vergleich zueinander gibt, wird hingegen unterschiedlich diskutiert. Laut Metaanalysen von Studien (Baskin, Tierney, Minami und Wampold, 2003) liegt die Effektstärke des Unterschiedes im Bereich von 0,15. Im Vergleich dazu liegt die Effektstärke der Gesamtwirkung von Therapie inklusive Placebo und spontanen Remissionen bei 1,2. Grawe bietet hierzu zwei mögliche Interpretationswege an. Einerseits deutet dies darauf hin, dass verschiedene Wege zu einem ähnlichen Ergebnis führen und positive Therapieeffekte unterschiedlich herbeigeführt werden können. Dieser Interpretation folgend erscheint es Grawe am sinnvollsten, die jeweilige Methode individuell nach den Klient*innen auszurichten und gegebenenfalls zu kombinieren, zu adaptieren oder auch zu wechseln. Die andere Interpretationsmöglichkeit ist, dass sich die Wirkung der einzelnen Therapierichtungen auf allgemeine Faktoren zurückführen lässt. Die Methoden an sich unter-

scheiden sich also in Bereichen, die für eine Therapiewirkung nicht allzu relevant sind, und Therapieerfolge hängen von allgemeinen Wirkfaktoren ab, die unterschiedlich realisiert werden.

Grawe (2005) erforschte dahingehend gemeinsame Merkmale von Therapierichtungen, deren Wirksamkeit mittels Studien belegt werden konnten. Folgende fünf Wirkfaktoren konnte er dabei herausarbeiten:

- Ressourcenaktivierung: Individuelle Eigenschaften von Klient*innen werden als positive Ressource in den Prozess einbezogen. Dadurch werden vorhandene Fähigkeiten und Motivationsbereitschaften aktiviert und genützt.
- Problemaktualisierung: Probleme, die veränderungsbedürftig sind, werden unmittelbar erfahrbar gemacht. Dies kann durch Experimente, Arbeit mit dem leeren Stuhl, Rollenspiele, kreative Medien und andere Dinge geschehen. So können reale Situationen und Personen in einem Erleben der Probleme einbezogen werden, wodurch eine Aktualisierung des Problems möglich ist.
- Problembewältigung: Die aktive Unterstützung durch problem-spezifische Maßnahmen in der Therapie ermöglicht es den Klient*innen, eine positive Erfahrung im Umgang mit dem Problem zu machen.
- Motivationale Klärung: Gezielte Maßnahmen fördern ein klares Bewusstsein für die Herkunft problematischer Verhaltens- und Erlebensmuster.
- Therapiebeziehung: Die Qualität der Therapiebeziehung trägt bei allen Richtungen signifikant zur Ergebnisqualität bei.

Diese allgemeinen Wirkfaktoren erklären einen großen Anteil der psychotherapeutischen Erfolgsvarianz (Grawe, 2005). „Das ist bemerkenswert, weil sie unabhängig von den vorherrschenden Ordnungssystemen in der Psychotherapie, den Störungen und Therapiemethoden, definiert wurden und ihr Einfluss störungs- und methodenübergreifend als gesichert angesehen werden kann“ (Grawe, 2005, S. 8). Durch die vergleichsweise geringe Stärke ihres Einflusses auf Therapieergebnisse werden Annahmen verschiedenster Therapiegrundlagen in Frage gestellt. Die Bedeu-

tung der jeweils spezifischen Problembearbeitung der unterschiedlichen Fachrichtungen ist also empirisch weniger relevant, als theoretisch bisher vermutet wurde.

Die Wirkfaktoren an sich müssen klient*innenspezifisch verwirklicht werden. Die Bezeichnung „allgemeine Wirkfaktoren“ impliziert nicht, dass diese generell in der Therapie vorhanden sind; sie können gut oder schlecht umgesetzt werden, was das Therapieergebnis stark beeinflusst (Grawe, 2005).

Eine Therapiebeziehung muss immer mit einem individuellen Menschen mit seinen ganz besonderen Eigenarten, Möglichkeiten und Einschränkungen gestaltet werden; jeder Mensch bringt andere Ressourcen mit, die für die Therapie genutzt werden können usw. Für die Verwirklichung der Wirkfaktoren muss sich der Therapeut also an den Gegebenheiten des einzelnen Patienten orientieren. (Grawe, 2005, S. 8)

Die Durchführung einer Methode oder eines Manuals, das sich auf eine bestimmte Störung bezieht, berücksichtigt nicht die Individualität, die Ressourcen und die individuellen Beziehungserfahrungen von Klient*innen. Somit muss eine wirkungsoptimierte Psychotherapie klient*innenspezifisch umgesetzt werden, da nur so eine optimale Verwirklichung der Wirkfaktoren möglich ist (Grawe, 2005). „Das Vorgehen ist patientenorientiert und nicht methodenorientiert, und für die Orientierung an den individuellen Gegebenheiten des einzelnen Patienten sind nicht nur seine Störungen relevant, sondern viele weitere Merkmale“ (Grawe, 2005, S. 8). Die Kenntnis von therapeutischen Wirkfaktoren alleine ist also nicht ausreichend für eine gelingende Umsetzung in die Praxis; Therapeut*innen brauchen darüber hinaus validierte Leitlinien sowie ein Arsenal an wirksamen therapeutischen Möglichkeiten, um den jeweils individuellen Persönlichkeiten gerecht zu werden. Für den Gesamtprozess der Therapie wurde die gute Therapiebeziehung als Wirkfaktor in vielen weiteren Studien als grundlegend und unbedingt notwendig für gelingendes Therapieren bestätigt (Grawe, 2005).

3.2 Was zeichnet gute Therapeut*innen aus? Supershrink vs. Pseudoshrink

Die wichtigsten Eigenschaften von guten Therapeut*innen, die Grawe identifizieren konnte, werden nachfolgend im Überblick dargestellt und danach im Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung näher erörtert. Diese sind:

- Ressourcenorientierung
- Prozessorientierung
- Beziehungsexpertise
- Störungsexpertise
- Kenntnis motivationaler Dynamik
- Bewältigungs- und Klärungsorientierung
- Nutzung interpersonaler Settings
- Fallverständnis als Handlungsanleitung
- Mehrdimensionales Wahrnehmen, Denken und Handeln

All diese Faktoren beziehungsweise Eigenschaften sind wichtig für eine erfolgreiche Therapie sowie auch für die jeweilige Beziehungsqualität. Diese findet insbesondere im Faktor Beziehungsexpertise Beachtung: Die Erfüllung von Grundbedürfnissen hängt maßgeblich von den jeweiligen zwischenmenschlichen Beziehungen und deren Qualität ab. Es ist daher wichtig, Beziehungen sowohl aus der Problem- als auch aus der Ressourcenperspektive zu betrachten. Dies betrifft nicht nur die Beziehungen außerhalb der Therapie, sondern auch die Therapiebeziehung an sich. Die Fähigkeit, interpersonale Probleme zu erkennen und therapeutisch behandeln zu können, ist außerdem maßgeblich für einen Einbezug systemspezifischer Problemkonstellationen und Konzepte. Die ressourcenorientierte Gestaltung ist hierbei jedoch klar im Fokus und trägt erwiesenermaßen zu einer Verbesserung des Wohlbefindens der Klient*innen und einer verbesserten selbstständigen Problembewältigung bei. Hierbei kann es hilfreich sein, die verschiedenen Indikatoren für Bindungsstile zu erlernen und diese diagnostisch anzuwenden sowie in die Behandlungsplanung einfließen zu lassen. Die Bindungsstile geben uns wichtige Hinweise auf etwaige

Möglichkeiten und Einschränkungen im Hinblick auf die Beziehungsgestaltung der Klient*innen. Dieser festgestellte Bindungsstil ist nicht schnell veränderbar, deswegen ist ein Einbezug in eine Behandlungsplanung indiziert. Therapeut*innen sind diejenigen, die von allen Berufen am meisten mit zwischenmenschlichen Beziehungsproblemen befasst sind, daher ist bei diesem Thema ein solides Fachwissen erforderlich (Grawe, 2000).

2014 veröffentlichte Jochen Paulus, studierter Psychologe und Journalist, hierzu einen Artikel, der einen guten Überblick über diese Debatte und die aktuelle Forschung bietet. Er zeigt beispielsweise auf, dass sich Psychotherapeut*innen in Bezug auf ihre beruflichen Fähigkeiten im Durchschnitt viel zu hoch einschätzen. Die von Michael Lambert mit Psychotherapeut*innen, Psycholog*innen und Psychiater*innen durchgeführte Studie (N=129) zeigte, dass sich 80–90 % für fachlich besser halten als ihre Kolleg*innen. Die Befragten gaben an, es würde ihrer Einschätzung nach 80–90 % ihrer Klient*innen nach der Behandlung besser gehen und mehr als die Hälfte nahm an, dass es 0 % nach Behandlungsabschluss schlechter gehe. Die Fakten sehen hingegen anders aus: Drei Viertel der Klient*innen kann statistisch gesehen geholfen werden, einem Viertel wird nur wenig geholfen. Bei 5–10 % geht es nach der Therapie weiter bergab, im Kinder- und Jugendbereich sind es sogar 10–20 %, denen es danach schlechter geht (Lambert, 2010).

Schon 1974 legte eine Untersuchung von David Ricks mit 28 Jungen, die an psychischen Störungen litten, nahe, wie wichtig die Fähigkeiten von Therapeut*innen sind. Die untersuchten Jungen, die sich isoliert, verletztlich und ängstlich fühlten, wurden von zwei Therapeuten behandelt. Im Erwachsenenalter litten 27 % der Klienten des einen Therapeuten unter schweren psychischen Störungen und 84 % der Klienten des anderen Therapeuten. Die Jungen nannten den erfolgreichen Therapeuten Supershrink, also Superseelenklempner. Der andere bekam von den Forschern später den Spitznamen Pseudoshrink. Ricks Ausführungen machen deutlich, warum einer der Therapeuten erfolgreicher war als der andere: Der Supershrink kümmerte sich besonders um die leidenden Jungen, redete souverän mit den Eltern, organisierte Unterstützung außerhalb der Therapieeinheiten und half den Jungen, ihren eigenen Willen zu entwickeln. Der Pseudoshrink hingegen ließ sich von der Not der Kinder anstecken

und wusste nicht damit umzugehen. Zwar ist die Teilnehmerzahl der Studie gering, dennoch zeigt sie klar, dass nicht alle Therapeut*innen gut für ihre Klient*innen sind. Jahrzehntlang wurde diese Erkenntnis ignoriert und kaum erforscht (Ricks, 1974). Die Schwierigkeit bestand nach Willutzki, Reinke-Kappenstein und Hermer im gesellschaftlichen Legitimationsdruck der Psychotherapie, die in Konkurrenz mit anderen Interventionsansätzen stand und steht. Psychotherapeut*innen wollten nachweisen, dass Therapiebehandlungen wirken; dass die Wirkung nur gegeben ist, wenn sie von geeigneten Kolleg*innen ausgeübt werden, passte nicht zu den Zielen der Berufslobby (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer, 2013). Erst in diesem Jahrtausend wurden große Studien veröffentlicht, die die unterschiedlichen Leistungen unterschiedlicher Therapeut*innen thematisieren. So analysierte beispielsweise Lambert mit seinem Team 56 Therapeut*innen aus verschiedenen Fachrichtungen, die im Bedarfsfall für 1800 Studierende zuständig waren. Ängste, Anpassungsschwierigkeiten und Depressionen waren dabei die am häufigsten vorkommenden Probleme. Die drei besten Therapeut*innen halfen, überprüft anhand einer Symptomliste mit einem Besserungswert von 15 Punkten, schnell und gut. Sie benötigten zur Erreichung der Verbesserung lediglich zweieinhalb Sitzungen. Den Klient*innen der schlechtesten Therapeut*innen hingegen ging es nach der drei- bis vierfachen Therapiezeit zum Schluss fünf Punkte schlechter als zuvor (Lambert, 2010).

Daraus lässt sich resümieren: In den meisten Fällen ist Psychotherapie hilfreich; wenn nicht, so liegt es nicht selten an den Therapeut*innen selbst. Regelmäßige Qualitätssicherung und die Orientierung am aktuellen Forschungsstand stellen dabei wichtige Faktoren im Sinne des Klient*innenwohls dar (Paulus, 2014). Zehn Prozent der Therapeut*innen machen laut Lambert (Paulus, 2014) die Leute sogar noch kränker. Bei leichteren Beschwerden sind die Unterschiede nicht so groß, doch bei massiven Problemen zeigen sich die Grenzen von Therapeut*innen am stärksten: „Im Extremfall kann eine gescheiterte Psychotherapie den Patienten das Leben kosten. Depressive bringen sich nicht selten um, Magersüchtige hungern sich zu Tode. Aber auch wenn es nicht zum Schlimmsten kommt, bedeutet eine gescheiterte Psychotherapie oft, dass eine bedrückende Leidensgeschichte weitergeht“ (Paulus, 2014, S. 47).

Kommen Klient*innen zur Therapie und der*die Therapeut*in ist abgelenkt, müde oder zeigt keine Freude sie zu sehen, fühlen sich Klient*innen schnell als Last und nicht willkommen oder geschätzt. Womöglich erkennen sie auch eine Haltung ihnen gegenüber, die ihnen bereits bekannt ist. Durch eine solche Begegnung wird ihnen geschadet statt geholfen (Paulus, 2014). „Hinter vielen schädlichen Wirkungen von Psychotherapie stecken Probleme in der Beziehung, die sich in indirekten Zurückweisungen äußern“ (Paulus, 2014, S. 46). Lambert sagt dazu:

Gute Therapeut*innen können Probleme in der therapeutischen Beziehung beheben, beispielsweise, wenn Klient*innen ihre Wahrnehmung ansprechen:

Also wenn ein Patient sich traut zu sagen: Sie sind offenbar nicht erfreut, mich zu sehen, und das schon zum dritten Mal, ich fühle mich hier nicht willkommen, dann ist es wichtig, dass Therapeuten das sehr ernst nehmen und sich vielleicht sogar entschuldigen. (Paulus, 2014, S. 46)

Wenn eine solche Klärung nicht möglich ist und keine Verbesserung der therapeutischen Beziehung eintritt, so sind Klient*innen gut beraten einen Therapeut*innenwechsel anzudenken und eine Fachperson aufzusuchen, die ihnen eine gute therapeutische Beziehung anbieten kann. Wichtig dafür ist es, dass Therapeut*innen Menschen mögen, offen sind und sich auf andere freuen, dass sie flexibel sind und unterschiedliche Perspektiven vertreten können. Optimal erscheint außerdem eine Spezialisierung von Therapeut*innen auf Klient*innen, bei denen sie ihre spezifischen Kompetenzen – insbesondere im Hinblick auf die gelingende therapeutische Beziehung – ziieldienlich einsetzen können (Paulus, 2014).

Doch was macht nun gute Therapeut*innen aus? Laut Forscher*innen haben Geschlecht, Alter oder Hautfarbe keinen großen Einfluss auf den Therapieerfolg; auch die Therapieausbildung an sich scheint ebenso wenig wie die Erfahrung damit in Zusammenhang zu stehen. Die Erfahrung bringt zwar Routine, jedoch keine besseren Ergebnisse. Hilfreich für den Therapieerfolg ist es hingegen, mehrmals im Therapieverlauf Rückmeldungen von den Klient*innen einzuholen und zu prüfen,

ob es ihnen besser geht. Diese Art von Evaluation ermöglicht notwendige Adaptionen und Verbesserungen. Die meisten Psychotherapeut*innen holen jedoch zu selten Feedback ein, weshalb kaum Verbesserung stattfindet. Die entscheidenden Eigenschaften für erfolgreiche Therapien sind weder leicht lehrbar noch entwickeln sie sich im Laufe der Zeit von selbst (Paulus, 2014). Laut Lambert und seiner Arbeitsgruppe sind diese hilfreichen Eigenschaften *faciliative interpersonal skills*, also hilfreiche zwischenmenschliche Eigenschaften. Diese Fähigkeiten sind messbar; Lambert nutzte hierzu Videofilme mit Schauspieler*innen, die Patient*innen spielten, und befragte Therapeut*innen zu ihrer Meinung hinsichtlich der Behandlungssituation. Die Personen, die zwischenmenschlich hilfreiche Fähigkeiten zeigten, erwiesen sich als erfolgreicher in der Klient*innenarbeit. Hilfreich ist es außerdem aufmerksam zuzuhören, Gefühle zu verstehen, überzeugend eigene Gedanken vorbringen zu können und Ideen anderer aufzunehmen (Paulus, 2014).

Unter psychischen Grundbedürfnissen verstehe ich Bedürfnisse, die bei allen Menschen vorhanden sind und deren Verletzung oder dauerhafte Nichtbefriedigung zu Schädigungen der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens führen. Wenn man schaut, wie viel Schokolade und Parfüm auf der Welt verkauft wird, könnte man leicht auf ein allgemeines Bedürfnis nach Süßem und nach Wohlgeruch schließen. Aber es gibt wenig Hinweise darauf, dass die Nichtbefriedigung dieser Bedürfnisse krank macht. (Grawe, 2004, S. 185)

Grawe (2004) hat sich unter den vielen möglichen Konzeptionen von Murray, Maslow, Heckhausen, Epstein, Freud, Adler, Rogers und vielen mehr jahrelang mit jenen beschäftigt, welche stichhaltig empirisch belegbar sind. Die „Cognitive-Experiential Self-Theory (CEST)“ von Epstein (1990) hat Grawe schließlich durch die existenzielle Bedeutung dieser Grundbedürfnisse für den Menschen überzeugt. Er unterscheidet folgende Bedürfnisse:

- Orientierung, Kohärenz und Kontrolle
- Lust
- Bindung
- Selbstwerterhöhung

In Bezug auf die Kohärenz hält Grawe (2004) Epsteins Theorie für veränderungswürdig und ergänzt hierzu sein Konsistenzprinzip:

Der Begriff der Konsistenz bezieht sich auf einen Zustand des Organismus. Er meint die Übereinstimmung beziehungsweise Vereinbarkeit der gleichzeitig ablaufenden neuronalen/psychischen Prozesse. ... Konsistenz bezieht sich auf die Relationen intrapsychischer Prozesse und Zustände untereinander. ... Sie ist eine Anforderung oder Bedingung für eine gute Befriedigung der Grundbedürfnisse.“ (Grawe, 2004, S. 190)

Konsistenzregulation und Bedürfnisbefriedigung sind eng verbunden, die Kongruenz ist deren Bindeglied. Mit Kongruenz ist hierbei die Übereinstimmung von motivationalen Zielen und deren realer Wahrnehmung gemeint (Grawe, 2004). „Wie jeder Mensch zwei Arme und zwei Beine hat, hat jeder Mensch die gleichen Grundbedürfnisse. Wie sich die Arme

und Beine von Menschen unterscheiden, können sich Menschen in der absoluten und relativen Ausprägung der Grundbedürfnisse unterscheiden“ (Grawe, 2004, S. 190). Die Grundbedürfnisse sind sozusagen die Kriterien und Vorgaben der Evolution, die, wenn sie erfüllt werden, Wohlbefinden und eine gute Gesundheit ermöglichen. Je erfolgreicher die meist unbewusst laufenden Mechanismen zur Konsistenzregulation entwickelt wurden und werden, desto kongruenter ist das Erleben und umso besser sind somit das Wohlbefinden und die psychische Gesundheit. Die Grundbedürfnisse können nur gut befriedigt werden, wenn entsprechend flexible, wirkungsvolle Mechanismen dazu entwickelt wurden. Ziele stellen hierbei maßgebliche Steuerungselemente für die Erfüllung von Grundbedürfnissen dar. Die jeweiligen Ziele sind eine Antwort auf die Umgebung und deren Anforderung, die es mehr oder weniger leicht machen, Grundbedürfnisse zu erfüllen. Automatisierte Prozesse, die den Menschen meist nicht bewusst sind (Emotionsregulation, Abwehr etc.), werden vom psychischen System ausgebildet, um ein Erleben einer erhöhten Inkongruenz zu vermeiden. Somit bilden sich, dieser Theorie folgend, auch psychische Störungen durch Konsistenzregulation aus. Traumatisch erfahrene Inkongruenz hat dauerhafte Auswirkungen, die von einem erhöhten Inkongruenzniveau bis hin zu funktionellen und strukturellen Schäden im Gehirn reichen können. Dies kann die Fähigkeit, Belastungen im Leben gut zu bewältigen, einschränken und geht dadurch meist mit schlechter psychischer Gesundheit einher (Grawe, 2004).

4.2 Bindung als psychisches Grundbedürfnis

Bindung und Beziehung sind grundlegend wichtig für das soziale Wesen Mensch, das von klein auf Unterstützung und ein Miteinander braucht; ein guter Kontakt stellt daher ein wichtiges menschliches Grundbedürfnis dar (Grawe, 2004).

Heute kann das Bindungsbedürfnis als das empirisch am besten abgesicherte Grundbedürfnis angesehen werden, gerade auch aus einer neurobiologischen Sicht. Noch immer aber spielt es in den

vorherrschenden Theorien über die Entstehung psychischer Strukturen bei Weitem nicht die Rolle, die ihm auf Grund der Faktenlage zukommt. (Grawe, 2004, S. 192)

Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass es ein zentrales menschliches Ziel ist, sozial akzeptiert zu werden und an einer Gemeinschaft teilzuhaben. Die Konstruktion unseres Gehirns, das auf Kooperation, Fairness und Zusammenhalt ausgelegt ist, verdanken wir unserer evolutionären Vorgeschichte: Gut vernetzte Menschen hatten eine bessere Lebenserwartung, was bis heute aktuell ist. Vertrauen von anderen Menschen zu erhalten und zu kooperieren, wird vom menschlichen Motivationssystem sofort positiv beantwortet. Die positive Antwort wiederum macht es wahrscheinlich, sich selbst auch vertrauensvoll zu verhalten (Bauer, 2011b). „Nicht nur eine infektiöse Erkrankung, auch kooperatives Verhalten scheint beim Menschen also biologisch ‚ansteckend‘ zu sein“ (Bauer, 2011b, S. 35).

Die Bindungstheorie von Bowlby, erforscht im Zeitraum 1969–1988, zeigte als erste, dass ein angeborenes Bedürfnis besteht, die körperliche Nähe der primären Bezugspersonen zu erlangen (Grawe, 2004). Bowlbys Bindungstheorie besteht aus drei zentralen Aussagen:

- Vertrauen auf eine verfügbare Bindungsperson gibt Sicherheit.
- Das jeweilige im Heranwachsen entwickelte Vertrauen in die oder der Zweifel an der Verfügbarkeit der wichtigen Bindungspersonen bleibt im weiteren Verlauf des Lebens eher konstant bestehen.
- Die vielfältigen Erfahrungen mit Bindungspersonen im Hinblick auf Zugänglichkeit und die Bereitschaft zu reagieren, die beim Aufwachsen erlebt werden, sind oftmals Reflexionen von Erfahrungen, die bereits gemacht wurden.

Bowlby nennt dies das innere Arbeitsmodell; es entspricht in etwa den Motivationsschemata, die anhand des Bindungsbedürfnisses und der jeweiligen Erfahrungen entwickelt werden (Bowlby, 1976). „Das Kind verinnerlicht seine frühen dyadischen Beziehungserfahrungen. Sie schlagen sich in seinem impliziten Gedächtnis in Form von Wahrnehmungs-, Verhaltens-, emotionalen Reaktionsbereitschaften und motivationalen Bereit-

schaften nieder“ (Grawe, 2004, S. 193). Wenn Bezugspersonen nicht gut erreichbar, zu wenig feinfühlig oder unverlässlich verfügbar sind, entwickeln sich ungünstige Motivationsschemata. Gute Bindungspersonen wiederum bieten körperliche Nähe, Trost, Schutz und Sicherheit.

Die Beziehungserfahrungen eines Menschen schon in den ersten Lebensmonaten legen also die Grundlage für motivationale Schemata, die dann ihrerseits schon sehr früh auf das Beziehungsverhalten des Kindes so Einfluss nehmen, das [sic] eine diese Schemata bestätigende Rückmeldung wahrscheinlich ist. (Grawe, 2004, S. 195)

4.3 Beziehung als Grundlage für die Entwicklung des Selbst

4.3.1 Wie wir im Kontakt zu anderen wir selbst werden

Durch die Entdeckung und Erforschung der Selbst-Systeme konnten äußerst wichtige Erkenntnisse gewonnen werden (Bauer, 2019). „So ließ sich eindrucksvoll bestätigen, was schon Philosophen wie Friedrich Nietzsche und Martin Buber konstatierten: Unser Selbst ist unauflöslich verbunden mit dem Du und, mehr als uns bewusst ist, immer auch ein Wir“ (Bauer, 2019, S. 8). Der wichtigste Einfluss, den Menschen erfahren, ist Resonanz. Sie entscheidet darüber, ob wir wachsen, gestärkt oder verletzt werden. Einwirkungen, die uns in Resonanz versetzen, verändern uns; dies geschieht unbewusst. So entsteht durch derartige Resonanzvorgänge in Säuglingen ein Selbst, das – je weiter sie heranreifen und wachsen – mehr und mehr zum Akteur wird, der mitbestimmt, was mit ihm passiert (Bauer, 2019). „Wir entwickeln ein Gefühl, das uns spüren lässt, welche an uns herangetragenen Angebote zu uns passen und zu einem stimmigen Teil unseres Selbst werden könnten, und welche unserer Identität Gewalt antun würden“ (Bauer, 2019, S. 8).

Säuglinge beginnen das Verhalten ihrer Bezugspersonen nachzuahmen und lernen so durch Beziehung und Resonanz (Bauer, 2019). „Die neuronale Grundlage, die es ermöglicht, mit Säuglingen und Kleinkindern via Spiegelung und Resonanz in Kontakt zu kommen, wird durch das System der Spiegelneuronen oder Spiegelneuronenzellen gebildet“ (Bau-

er, 2019). Dieses System ist nach der Geburt noch nicht zur Gänze ausgebildet, aber bereits ausreichend funktionstüchtig. Was Säuglinge über längere Zeit hinweg erleben, wird durch diese Spiegelungserfahrungen zum Kern des Selbst. Die Selbst-Systeme, die zu Beginn noch funktionsuntüchtig sind, reifen in den ersten zwei Lebensjahren zu neuronalen Vorläufern heran. Die Entwicklung dieser Systeme schreitet in den folgenden zwei Jahrzehnten voran und setzt sich – wenn auch in geringerem Ausmaß – lebenslang fort. Das bedeutet, der Mensch benötigt für seine Entwicklung ein soziales und intelligentes Umfeld durch familiäre Bezugspersonen oder qualifizierte Fachkräfte, die liebevoll, verlässlich, Freiraum gebend und fördernd sind (Bauer, 2019).

4.3.2 Entwicklung zur Autonomie: Kontakt an der Grenze

„Frei und autonom werden können Menschen nur, wenn sie vorher das Geschenk einer Bindung erlebt haben“ (Bauer, 2019, S. 70). Das Selbst des Menschen ist nicht nur auf Rezeption angewiesen, es entwickelt sich auch von klein auf zu einem lebendigen und sozialen Akteur. Ist das Fundament gelegt, werden alle weiteren Angebote bewertet und Vorlieben entwickelt, es wird aktiv auf die Welt zugegangen und Möglichkeiten werden verworfen oder erprobt (Bauer, 2019). Dabei ähnelt das Selbst gewissermaßen der Atmung: „... Es befindet sich im ständigen Wechsel zwischen einem Modus der Rezeption und Internalisierung (Einatmung) einerseits und dem der Produktivität, des Abgebens, des Ausscheidens oder Verwerfens (Ausatmung) andererseits“ (Bauer, 2019, S. 105). Das Selbst kann die Welt nicht neu erfinden, es ist abhängig von seiner Umwelt und den umgebenden Möglichkeiten. Kinder und Erwachsene brauchen Mentor*innen, die außerhalb ihrer primären Bezugspersonen als zusätzliche Identifikationsfiguren fungieren und es ermöglichen, bereichernde Selbst-Teile zur Verfügung gestellt zu bekommen. Mentor*innenrollen können auch Bücher, wissenschaftliche Fakten, Internetquellen, fiktionale Figuren und Therapeut*innen übernehmen; auch sie können Menschen wichtig sein und sie dadurch verändern. Wirksam ist die Psychotherapie durch die Interaktion zwischen dem Selbst des Klienten beziehungsweise der Klientin und dem des Psychotherapeuten beziehungsweise der Psychotherapeutin

(Bauer, 2019). „Durch seine Präsenz, durch seine Fähigkeit, das Gehörte auszuhalten, wertfrei stehen zu lassen und aufzubewahren, wird der Psychotherapeut für den Patienten zu einem signifikanten Du, zu einem nahestehenden Anderen, was eine Aktivierung der Ich-Du-Kopplung zur Folge hat“ (Bauer, 2019, S. 198).

4.4 Die Rolle des Bindungsbedürfnisses in der Psychotherapie

Menschen, die sich in Therapie begeben, haben oftmals ungünstige Bindungsmuster und leiden darunter. Dies trifft zwar nicht auf alle Therapieklient*innen zu, dennoch spricht eine Therapiesituation immer direkt das Bindungsbedürfnis an. Nicht im Sinne einer Ersatzbeziehung für im Außen unbefriedigende Kontakte, sondern als positive Beziehungserfahrung. Dabei bietet der Therapeut beziehungsweise die Therapeutin als zugewandte Bindungsperson Geborgenheit und Schutz nach gravierenden Ereignissen oder in schwierigen Lebensphasen, in denen das Bedürfnis nach Hilfe und Geborgenheit akut aktiviert ist. Hierbei sind eine hohe fachliche Kompetenz sowie die Aufmerksamkeitsfokussierung auf die hilfsbedürftige Person besonders wichtig, da dadurch für Klient*innen positive, wohltuende Erfahrungen möglich werden.

Ebenfalls grundlegend sind hierfür auch die von Grawe (2000) beschriebenen Qualitäten einer guten Bindungsperson:

Wenn die Therapeutin feinfühlig auf den Patienten eingeht, sich sensibel für seine Regungen zeigt, sie nonverbal begleitet, indem sie das, was der Patient berichtet, mit ihrer Mimik affektiv kommentiert ..., wenn sie für den Patienten da ist, ohne ihn zu dominieren, wenn sie mit Tonfall, Körperhaltung und Mimik Wärme und Engagement ausstrahlt, verständnisvoll gewährend ist, aber gleichzeitig führend und strukturierend, wenn der Patient Unterstützung braucht, verwirklicht sie wichtige Merkmale ... (Grawe, 2000, S. 537)

Diese Qualitäten machen laut Therapieforschung eine gute Therapiebeziehung und eine gute Bindung aus. Somit sind für die jeweiligen Klient*innen kontinuierliche positive Wahrnehmungen im Hinblick auf das akut aktivierte Bindungsbedürfnis möglich (Grawe, 2000).

Wie ein kleines Kind, das bei seiner Bindungsperson Zuflucht, Trost, Geborgenheit und Unterstützung gefunden hat, sich dann wieder gestärkt und sicherer zurück in die Aussenwelt [sic] begibt, um dort seinen Zielen nachzugehen, kann ein Psychotherapiepatient sich in einer guten Therapiebeziehung an seiner Therapeutin wieder aufrichten, um sich dann mit neuer Kraft und und [sic] neuem Mut seinen Schwierigkeiten zu stellen. (Grawe, 2000, S. 538)

Durch diesen gestärkten und verbesserten Zustand sind die Aussichten auf Erfolgserlebnisse im Sinne der jeweiligen Ziele weit besser als zuvor. Durch die gemachten positiven Erfahrungen in der Therapiebeziehung und im Hinblick auf das Bindungsbedürfnis, können nun mit höherer Wahrscheinlichkeit im Außen positivere Erfahrungen gemacht werden.

In einer solchen Therapiebeziehung werden außerdem positive Kontrollerfahrungen erlebbar gemacht: Klient*innen erfahren durch die Feinfühligkeit des Therapeuten beziehungsweise der Therapeutin Wirkung im Sinne der eigenen motivationalen Schemata. Ein Gleichgewicht von Autonomie und Geborgenheit lässt außerdem Freiheit und die Möglichkeit, sich im Sinne eigener Ziele verhalten zu können, zu. Psychotherapeut*innen verhalten sich gezielt so, dass sie im Dienst der Erfahrungen wichtiger Motivationsschemata der Klient*innen stehen. So werden positive Kontrollerfahrungen erlebbar gemacht, die im realen Leben nicht erfolgreich realisierbar wären, und es wird ein Gefühl des Verstanden- und Angenommen-Werdens vermittelt. Dadurch entsteht ein grundlegendes, starkes Vertrauen, dass individuelle Anliegen in dieser Beziehung gute Unterstützung finden (Grawe, 2000). „Eine gute Therapiebeziehung vermittelt dem Patienten also eine Fülle positiver Erfahrungen im Hinblick auf zwei akut aktivierte Grundbedürfnisse: das nach Kontrolle und das nach einer verlässlichen, Geborgenheit und Unterstützung gewährenden Beziehung“ (Grawe, 2000, S. 538). Je spezifischer die Wirksamkeits-

erfahrungen und Bestätigungen an die jeweiligen individuellen, intentionalen Schemata angepasst sind, desto positiver und intensiver sind diese. Somit ist für eine optimale Beziehungsgestaltung auf allgemeine Prinzipien zu achten und insbesondere auch auf spezifische Bedürfnisse der jeweiligen Klient*innen. Auch individuelle Eigenarten oder Voraussetzungen, die Klient*innen mitbringen, die das Eingehen sicherer Bindungsmuster erschweren, sind hierbei besonders zu berücksichtigen. Dies geschieht durch eine gezielte und aktiv gestaltete Therapiebeziehung seitens der Therapeut*innen zugunsten positiver Veränderungen und erhöhten Wohlbefindens bei Klient*innen (Grawe, 2000).

In der Regel haben Personen mit psychopathologischen Symptomen auch Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich. Somit sind in der Therapie die Folgen unsicherer Bindungen ein wichtiges Thema. Dazu gehören schlechte Emotionsregulation, verminderte Stresstoleranz, geringe Selbstwirksamkeitserwartungen sowie wenig Selbstwertgefühl. Dieses unsichere Bindungsmuster, das neben der sich zeigenden Störung besteht, betrifft laut Grawe acht bis neun von zehn Psychotherapiepatient*innen. Die jeweiligen Probleme und Ausprägungen sind je nach Patient*innen verschieden. Deswegen gibt es keine allgemeine Lösung für die Behandlung der Bindungsmuster, die, wenn sie nicht Teil des Therapieprozesses sind, den Behandlungserfolg mindern, verhindern oder keine Nachhaltigkeit des Erfolges ermöglichen, da die Inkonsistenz weiterhin besteht. Bindungsmuster sind stabil; es gibt keinen Grund zur Annahme, dass störungsspezifische Depressionstherapie oder medikamentöse Therapie den jeweiligen Bindungsstil verändert. Ein unsicheres Bindungsmuster bleibt auch nach einer Therapie bestehen, wenn es nicht explizit Teil des Prozesses ist, dieses gemeinsam therapeutisch zu bearbeiten (Grawe, 2004). „Nach dem Modell der Konsistenztheorie bleibt bei einem Menschen mit ausgeprägt unsicherem Bindungsmuster, wenn seine vermeidenden oder konflikthafter motivationalen Schemata, die sich um das Bindungsbedürfnis herum entwickelt haben, in der Therapie nicht ausdrücklich bearbeitet werden, eine der wichtigsten Inkonsistenzquellen bestehen“ (Grawe, 2004, S. 217).

Die Erkenntnisse aus Untersuchungen zu Therapiezielen decken sich dahingehend mit den Ergebnissen der Bindungsforschung: Grawe erhob

im Verlauf von 20 Jahren Therapieziele, die Patient*innen selbst anstreben wollten, in seiner Psychotherapieambulanz in Bern. 75 % der Patient*innen hatten Behandlungsanliegen im interpersonalen Bereich und erst danach folgten die Symptomreduktion und Bewältigung der Probleme mit 59%. Diese Daten decken sich mit den zuvor erwähnten 80 % der behandelten Personen, die unsichere Bindungsmuster aufweisen (Grawe, 2004). „Das früh erworbene unsichere Bindungsmuster führt offenbar später im Leben zu Schwierigkeiten in den zwischenmenschlichen Beziehungen, mit denen die Betroffenen selbst nicht fertig werden“ (Grawe, 2004, S. 219).

Somit zeigt sich durch die Deckungsgleichheit der Ergebnisse beider Forschungswege klar, dass eine reine Behandlung von Störungen sowohl objektiv wissenschaftlich als auch aus der Problemsicht der Patient*innen unzureichend ist. Um die jeweils weitreichenden Folgen eines unsicheren Bindungsstils zu berücksichtigen, müssen die vermeidenden oder annähernden motivationalen Schemata, die in den zwischenmenschlichen Beziehungen wirken, im Therapieprozess berücksichtigt werden. Negative Bindungserfahrungen ziehen Folgen nach sich, die in der Therapie von zentraler Bedeutung sind und im Sinne einer besseren Konsistenz-, Selbstwert- und Emotionsregulation berücksichtigt werden müssen (Grawe, 2004).

5 Bindung und Beziehung im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit

5.1 Beziehungen und psychische Gesundheit

Die psychische Gesundheit ist laut Grawe stark vom jeweiligen Bindungsstil und dem daraus resultierenden Erlernten beziehungsweise Erfahrenen abhängig. Kinder machen nach dem ersten Lebensjahr, in dem sich der Bindungsstil wesentlich herausbildet, verschiedenste Lebenserfahrungen, die wiederum unterschiedliche Ausprägungen in den Bereichen Wahrnehmungsbereitschaft, Motivation, emotionale Reaktionen und diverse Verhaltensrepertoires zur Folge haben (Grawe, 2004).

5.1.1 Der Einfluss des Bindungsmusters auf die psychische Gesundheit

Sicher gebundene Heranwachsende machen positivere Lebenserfahrungen, die positive Rückkoppelungsprozesse und den Aufbau entsprechender innerer Strukturen mit sich bringen. Es kommt zu einer Erhöhung des Selbstwertes gekoppelt mit positiven Emotionen. Durch die gute Erfüllung des Bindungsbedürfnisses in der frühen Kindheit werden somit in Folge auch andere Bedürfnisse gut erfüllt, wodurch eine gute psychische Gesundheit und eine positive Gesamtentwicklung begünstigt werden (Grawe, 2004). Das ausgeprägt unsichere Bindungsmuster hingegen zieht eine gegenteilige Entwicklung nach sich: Emotionsregulationsprozesse sowie das soziale Repertoire jener Kinder funktionieren nicht so gut wie bei sicher gebundenen. Zusätzlich sind auch die Erwartungen in Bezug auf die Bedürfnisbefriedigung durch andere Personen negativ;

es wird kaum Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Erfüllung eigener Bedürfnisse durch positive Wahrnehmungen oder eine positive Einstellung erfahren. Somit werden Selbstwert, Bindungsbedürfnis und Kontrollbedürfnis im Gegensatz zu den Erfahrungen sicher gebundener Kinder nicht gut erfüllt. Mehr noch, die Grundbedürfnisse werden nicht nur nicht erfüllt, sondern sogar verletzt, was als negative Erfahrung gespeichert wird und die Wahrscheinlichkeit einer positiven Bedürfnisbefriedigung weiter vermindert (Grawe, 2004).

Nach einigen Jahren hat sich bei ihnen entweder eine Schemastruktur herausgebildet, in der stabile Vermeidungsschemata die Annäherungstendenzen [sic] deutlich überwiegen, oder eine Schemastruktur, in der annähernde und vermeidende Tendenzen andauernd so sehr im Konflikt miteinander stehen, dass weder die Annäherung noch die Vermeidung jemals wirklich erfolgreich realisiert werden. (Grawe, 2004, S. 209)

Es besteht somit bei beiden Ausprägungen ein hohes Inkongruenzniveau. Bei Kindern mit desorganisiertem Bindungsmuster, das aufgrund der geringeren Auftretenshäufigkeit weniger beforscht ist, waren die jeweiligen Auswirkungen von Verletzungen des Bindungsbedürfnisses noch gravierender. Ein im Kindesalter ausgeprägter unsicherer Bindungsstil ist somit der Ursprung einer weiterhin dauerhaften Nichtbefriedigung von Bindungs- und anderen Grundbedürfnissen.

Grawe resümiert nach Sichtung einer Vielzahl von Untersuchungen zum Thema Bindungsmuster und psychische Störungen, dass weniger als zehn Prozent der Patient*innen im stationären Setting sicher gebunden sind (Grawe, 2004). „Wenn man das vorherrschende Bindungsmuster, das ein Mensch entwickelt, als Niederschlag seiner realen Beziehungserfahrungen auffasst, heißt dieses Ergebnis, dass fast alle Psychotherapiepatienten ihr Grundbedürfnis nach einer sicheren Bindungsbeziehung in ihren lebensgeschichtlich wichtigsten Beziehungen nicht gut befriedigen konnten“ (Grawe, 2004, S. 216).

Durchschnittlich sind in der Bevölkerung sichere Bindungsmuster mit 60 % Wahrscheinlichkeit vorhanden. Daraus lässt sich schließen, dass die

Nichtbefriedigung und Verletzung von Bindungsbedürfnissen wesentlich zu einer Psychotherapiebedürftigkeit beitragen. Der kausale Rückschluss ist nach Grawe berechtigt, da anhand der Untersuchungen der Bindungsvorgänge in den ersten Lebensmonaten klar nachvollziehbar ist, dass der ungünstigen Entwicklung durch den unsicheren Bindungsstil immer zuerst eine Verletzung der Bindungsbedürfnisse vorangeht. Die Befunde und Studien belegen klar, dass verletzte Bindungsbedürfnisse für die daraus folgende Entwicklung einer psychischen Störung verantwortlich sind und nicht umgekehrt (Grawe, 2004).

Ein unsicherer Bindungsstil ist ... als der größte Risikofaktor für die Ausbildung einer psychischen Störung anzusehen, den wir bis heute kennen. Mir ist kein einziges Merkmal aus der gesamten ätiologischen Forschung zu psychischen Störungen bekannt, für das eine auch nur annähernd so hohe prognostische Bedeutung gefunden wurde wie für unsichere Bindungsmuster. (Grawe, 2004, S. 216)

5.1.2 Beziehung wirkt gegen Stress und Angst

Die Erfahrungen eines Menschen legen zukünftiges Verhalten fest, Bewährtes wird wieder umgesetzt, ob es nun unserer gegenwärtigen Vorstellung entspricht oder nicht. Veränderungen finden immer erst dann statt, wenn alte Strategien nicht mehr funktionieren (Hüther, 2012).

So kann jeder, dessen Denken, Fühlen und Handeln bisher auf bestimmten, von Erfolg und fortwährender Benutzung geübten Straßen entlanggesteuert ist, irgendwann in seinem Leben das Glück haben, plötzlich angehalten zu werden. Das ist zwar schmerzhaft, aber nur so bekommt er die Chance, längst verlassene und deshalb inzwischen fast zugewachsene Wege wiederzufinden. Erst jetzt wird er wieder frei. (Hüther, 2012, S. 51)

Nun muss möglicherweise erneut gelernt werden, dass die Angst am Anfang jeder Stressreaktion steht und dieser mit zwei Strategien begegnet werden kann: Der Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Prob-

lembewältigung hilft dabei, dass mit der Belastung kontrolliert umgegangen werden kann und keine unkontrollierte Stressreaktion auftritt. Nicht allein zu sein und von einem Gegenüber getröstet zu werden, das zuhört und mitfühlt, mindert die Angst ebenso und stoppt die Stressreaktion.

Für uns Menschen ist es bereits ausreichend zu wissen, dass es andere Personen, Lebewesen oder auch Gegenstände gibt, denen wir nahestehten und die uns jederzeit helfen. Dies kann sogar eine Katze, ein Hund, ein Bild oder Sonstiges sein, das uns Kraft gibt und das wir in uns aufnehmen können. Eine gute therapeutische Beziehung kann ebenfalls die Hilfe und Unterstützung bieten, die Menschen in Zeiten von Angst benötigen (Hüther, 2012).

5.2 Psychoneuroimmunologie

Christian Schubert, Psychologe, Psychotherapeut und Arzt, forscht seit mehr als 20 Jahren im Bereich der Psychoneuroimmunologie. Die Ergebnisse seiner Untersuchungen belegen einen starken Zusammenhang zwischen Gehirn, Psyche und Immunsystem. So konnte beispielsweise herausgefunden werden, dass eine Kombination aus Trennungsschmerz, Einsamkeit und gefühlter Überforderung im Gehirn Vorgänge auslöst, die sich bis in die Zelle, den Zellkern und die Gene auswirken. Dies schwächt das Immunsystem und erhöht so die Wahrscheinlichkeit zu erkranken beziehungsweise krank zu bleiben (Schubert, 2018). Auch Misshandlung und Vernachlässigung ziehen schwere gesundheitliche Folgen nach sich, dies ist inzwischen wissenschaftlich bewiesen (Schubert, 2018). „DIE BEDEUTUNG FAMILIÄRER GEBORGENHEIT in der Kindheit kann nicht überbetont werden“ (Schubert, 2018, S. 66). Die vorliegende Datenfülle und die Menge an Kindern, denen es an der nötigen Zuwendung fehlt, um ihr Leben problemlos bewältigen zu können, ist erschreckend groß (Schubert, 2018). „Angesichts dessen, was wir alles wissen, grenzt es an Verantwortungslosigkeit, wenn unsere konventionelle Medizin den Zusammenhang zwischen der frühkindlichen Weichenstellung und den gesundheitlichen Folgen im Erwachsenenalter unerwähnt lässt. Viel zu wenige Mediziner befassen sich mit diesen Dingen. Sie überlassen diese lieber den Psycho-

therapeuten“ (Schubert, 2018, S. 66). Gemeint sind hierbei Fälle, in denen es keine stabile Beziehung gegeben hat. Wenn das emotionale Klima gut ist, können Kinder negative Ereignisse leichter bewältigen und werden dadurch später weniger wahrscheinlich krank. Der maßgebliche Faktor hierbei ist immer die Beziehungsqualität vor dem jeweiligen Ereignis.

Vom Embryonalstadium bis in die Adoleszenz differenzieren sich Zellen aus und bilden so ein funktionsfähiges Immunsystem, das von mehreren, dynamisch zusammenhängenden und einander beeinflussenden, Prozessen abhängig ist (Schubert, 2018). „Jeder Einfluss der Außenwelt – sei es ein Krankheitserreger, eine körperliche Überanstrengung, ein Zuviel an Sonnenbestrahlung oder psychischer Stress – bewirkt eine Veränderung in den biologischen Stress-Achsen, die wiederum ihrerseits das Immunsystem beeinflussen“ (Schubert, 2018, S. 71). Die psychische und physische Innenwelt ist demnach ein Abbild der uns umgebenden Außenwelt. Wenn Bindungspersonen Liebe und Halt geben, werden Stressoren von Kindern kaum wahrgenommen; das Vertrauen in die Umsorgenden wirkt wie ein immunologischer Schutz. Diese Reaktion dauert ca. bis zum Erreichen des zehnten Lebensjahres an und beschreibt den gesunden Verlauf der Immunentwicklung von Kindern, die eine gute Bindung erfahren. Im Falle einer unsichereren Bindung überträgt sich der Stress schon während der Schwangerschaft von der Mutter auf das ungeborene Kind. Die auslösenden Stressoren für die Mutter können vielseitig sein und reichen von psychischen Problemen über finanzielle Not bis hin zu widrigen Lebensumständen und vielem mehr. „Bei vernachlässigten oder misshandelten Kindern hat das Immunsystem keine Möglichkeit, in gesunder Weise zu reifen. Die Kinder ... haben also psychoneurobiologisch gesehen keinen elterlichen Schutzmantel, der sie behütet heranwachsen lässt“ (Schubert, 2018, S. 76).

Es lässt sich also resümieren, dass eine gute und liebevolle Bindung sowie familiäre Geborgenheit essenziell für ein glückliches und vor allem gesundes Leben sind (Schubert, 2018).

6 Die therapeutische Beziehung

6.1 Die Geschichte der therapeutischen Beziehung

In den letzten 120 Jahren, seit den ersten Arbeiten Sigmund Freuds, hat die Bedeutung der psychotherapeutischen Beziehung nach Pawlowsky (2005) drei verschiedene Paradigmen durchwandert:

- den Wechsel von der Einzelpersonenpsychologie zur Mehrpersonenpsychologie.
- die veränderte Auffassung, dass Lernen nicht vorrangig unter hoher psychischer Anspannung, sondern in entspannten Situationen geschieht. Dies führte auch dazu, dass die Eltern-Kind-Interaktion in den Fokus rückte.
- den Wechsel von der Beobachtung in der Psychotherapie hin zur empathischen Begegnung und Co-Konstruktion der Wirklichkeit.

Nachfolgend wird auf diesen Paradigmenwechsel, der die heutige Therapie geprägt und im Vergleich zu ihren Anfängen stark verändert hat, näher eingegangen.

6.1.1 Ein-Personen-Psychologie

Menschen wurden zu Zeiten Sigmund Freuds als Personen, die auf höchster Entwicklungsstufe autonom sind, verstanden. Diese Betrachtungsweise hat sich mit den neuen Paradigmen grundlegend geändert, Menschen werden nun als Beziehungswesen gesehen (Pawlowsky, 2005).

Dies hat weit reichende Folgen: Ist es bei der ersten Auffassung vom autonomen Menschen mehr das intrapsychische Geschehen, das interessiert, so liegt der Fokus der Aufmerksamkeit in der zweiten Auffassung vom beziehungsorientierten Menschen mehr auf den Beziehungsformen und den Einflüssen der interpsychischen Interaktion auf das Verhalten. (Pawlowsky, 2005, S. 249–250)

Mit Sigmund Freud beginnt die Geschichte der Psychotherapie. Freud war an einem medizinisch basierten, mechanistisch erklärenden Modell orientiert. Seine Therapiebeziehungen waren von seiner Zurückhaltung in der Begegnung und viel Liebenswürdigkeit geprägt. Er beobachtete die Patient*innen abtinent mit dem Erkenntnisinteresse, Assoziationen, Fantasie und Verhalten der Patient*innen zu beobachten und daraus ein Syndrom zu bilden. Dieses behandelte er dann mit den Mitteln der Katharsis, der Analyse und des Bewusstmachens. Er beschrieb auch die Übertragung und die Gegenübertragung, arbeitete aber die therapeutische Beziehung nicht weiter aus. Die Beziehung wurde zu dieser Zeit Arbeitsbündnis genannt und die Art des Umgangs als analytisches Taktgefühl bezeichnet. Die Person und ihre innerpsychischen Vorgänge standen bei Freud und seinen damaligen Kolleg*innen im Vordergrund. Für die damalige Zeit war es bahnbrechend, Menschen, die in der Regel als Masse betrachtet wurden, als Individuum und Einzelperson zu sehen (Pawlowsky, 2005). „Eine solche Individualität sprach Freud dem Patienten zu, ja er stellte auch die Eigenständigkeit des Kindes durch die Betonung der Phantasie des Kindes als eine Invariante dar“ (Pawlowsky, 2005, S. 250). Die Psychotherapie wurde im weiteren Verlauf als Ein-Personen-Psychologie erkannt; trotzdem rückte die Empathie als Zugang zu Klient*innen in den Fokus. Dies ist im Ausdruck jener Zeit und ihrer Herausforderungen zu verstehen, da durch die Kriege individuelles Überleben im Vordergrund stand, weshalb das Individuum das Ideal in allen gesellschaftlichen Kontexten war (Pawlowsky, 2005).

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass Freud, Rogers und Kohut dennoch Einiges zur Beziehung beigetragen haben. Freud erfand die Übertragung, dann auch die Gegenübertragung, Rogers mutmaßte

auch darüber, was die Haltung des Psychotherapeuten wahrscheinlich und generell im Klienten auslöst. Kohut kreierte den Begriff des Selbstobjekts, der die narzisstische Beziehung zwischen Therapeut und Klient erfasst. Doch hielten alle an der Konzentration auf die intrapsychischen Vorgänge fest. (Pawlowsky, 2005, S. 251–252)

René Spitz, ein österreichisch-amerikanischer Psychoanalytiker, fand heraus, dass die nonverbale Kommunikation zwischen Bezugsperson und Säugling maßgeblich für die psychisch-kognitive Entwicklung ist. Defizite in diesem Bereich können schwere und irreparable Schäden nach sich ziehen, dies ist als Hospitalismus bekannt (Spitz, 1967). Die Erkenntnisse aus der Forschung mit Babys und Kleinkindern stießen zuerst auf Desinteresse, da sie weder in das vorherrschende behavioristische Erziehungsparadigma passten noch die Vorstellung der heilen Familienwelt der USA trafen. Für Sigmund Freud und die Psychoanalytiker*innen waren außerdem Kindheit und Jugend nur aus der Sicht der erwachsenen Patient*innen interessant (Roth, 2019). Das Angebot der Psychotherapeut*innen an die Klient*innen wurde synonym mit der therapeutischen Beziehung verstanden (Pawlowsky, 2005).

6.1.2 Mehr-Personen-Psychologie

Michael Balint vertrat als erster die Mehrpersonenpsychologie, die in der Psychoanalyse als Objektbeziehungstheorie weiterentwickelt wurde. Bei der Mehrpersonenpsychologie, die auch Zweipersonenpsychologie genannt wurde, ist es die Herausforderung, den Ausgleich zwischen der Betrachtung der Person und der Beziehung zu schaffen. Der Wechsel des Paradigmas hin zur Beachtung der Beziehung als Faktor geschah Mitte des 20. Jahrhunderts. Verschiedene Disziplinen waren im Wandel: die Soziologie mit der teilnehmenden Beobachtung, die Physik mit der Entdeckung der Unschärferelation, die Entstehung der Gruppendynamik. Weiters entstanden zu dieser Zeit psychotherapeutische Schulen, die einen stärkeren Fokus auf Beziehung legten: das Psychodrama und die systemische Familientherapie (Pawlowsky, 2005). Die Beschreibung der Beziehung wurde nicht im Sinne eines Reiz-Reaktionsschemas wie in

der Verhaltenstherapie verstanden: „Es geht um ein kompliziertes Ineinandergreifen der Aktionen und Reaktionen des Klienten und des Therapeuten (in der Säuglingsforschung: des Kindes und der Mutter), das zugleich auf mehreren Ebenen abläuft: auf der Sinnesebene, auf der affektiven, kognitiven, aber auch auf der bewertenden Ebene der Kommunikation“ (Pawlowsky, 2005, S. 252).

In den letzten 70 Jahren wurde die Beziehung immer stärker in die Betrachtung der Therapiesituation einbezogen. Die Säuglingsforschung entwickelte sich ebenso von der Mikrobetrachtung der Mutter-Kind-Beziehung hin zu einer verschränkten Betrachtung der Interaktion. Hier sind einige Forscher besonders erwähnenswert: John Bowlby (1976) mit seinen Untersuchungen zur Mutter-Kind-Bindung und zur Bedeutung von Beziehung; Daniel Stern (1985) mit der Theorie des eigenständigen Kindes, das stark mit seiner Mutter verbunden ist (Verflechtung) sowie der Theorie von eigenen Empfindungen als Entwicklungsmotor; und Dieter Bärgin (1998), der erstmals von der Triade Kind-Mutter-Vater sprach. Er konnte belegen, dass bereits im ersten Lebensjahr eine triadische Beziehung zu den Eltern entsteht, was insbesondere im Hinblick auf eine Mehr-Personen-Psychologie interessant ist (Pawlowsky, 2005).

6.1.3 Therapeutische Beziehung: Heute

Die Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung ist heutzutage klar belegt. Das Aufeinander-Bezogen-Sein von Klient*innen und Therapeut*innen spielt eine zentrale Rolle. Verschiedenste Forschungsbereiche haben hierzu wichtige Beiträge geliefert: die Säuglingsforschung mit der Beschreibung der Beziehung des Säuglings zu seiner Mutter als Entwicklungsfaktor, die Traumaforschung, die Umweltreaktionen als hilfreich oder hinderlich für Traumaverarbeitung erkennt, und die Gedächtnisforschung, die erwiesen hat, dass eine Interaktion mit dem Säugling die Anzahl der Vernetzungen seiner Nervenzellen erhöht. Aus der Säuglingsforschung ist zusätzlich folgende Erkenntnis zu nennen: die große Wichtigkeit der nonverbalen Beziehungsaspekte und der Zusammenhang von Lernen und Veränderung mit der vertrauensvollen und sichereren Bindung (Pawlowsky, 2005). „Es ist beim kleinen Kind wie beim Klienten nachvollziehbar, dass die emo-

tionale Konnotation der Mutter/des Psychotherapeuten häufig der Empfindung des Kindes/des Klienten Bedeutung gibt, und zwar genau dann, wenn das Kind/der Klient sie als authentisch, unmanipulierbar und nicht dominierend empfindet“ (Pawlowsky, 2005, S. 253).

Robert Stolorow (1987) bringt mit seiner Intersubjektivitätstheorie eine weitere Sichtweise ein: Im Rahmen einer Therapiesituation bilden Therapeut*in und Klient*in ein intersubjektives Feld, zu dem beide beitragen. Hier steht nicht das System im Vordergrund, sondern das Verstehen von Verhaltensmustern. Es besteht auch ein Spannungsfeld zwischen der Betrachtung der Einzelperson und der Beeinflussung der Beziehung durch Interaktion. Stolorow erkannte, dass Erfahrungen eine gewisse Struktur prägen, die dabei hilft, nachfolgende Erfahrungen wahrzunehmen und einzuordnen. Das Erkennen dieser Muster und des Prinzips des Organisierens von Erfahrungen ist wichtig, um einen bewussteren Umgang mit eben diesen Mustern zu ermöglichen. Ziel ist es, einen freien und unbefangenen Umgang mit Erfahrungen zu schaffen (Pawlowsky, 2005). Genau dies beinhaltet die Veränderungskraft der Psychotherapie: „Es geht um die gemeinsame Konstruktion (um die Co-Konstruktion) einer Sicht der Geschichte und der Gegenwart des Patienten, die ihm mehr Freiheit und ein sinnerfülltes Leben ermöglicht“ (Pawlowsky, 2005, S. 254). So werden nun die Beteiligten im Beziehungsprozess als aktive, gemeinsam Gestaltende wahrgenommen.

6.2 Beziehung als Ressource für den Therapieprozess

Die Therapiebeziehung soll eine positive Ressource für Klient*innen sein.

Der Therapeut sollte auf den Patienten professionell und als kompetenter Experte wirken. Beide Forderungen ergeben sich aus der Bedeutung der Induktion positiver Besserungserwartungen. Sie begründet auch, dass der Therapeut als Person einen glaub- und vertrauenswürdigen Eindruck auf den Patienten machen muss. (Grawe, 2000, S. 135)

Hierbei sind Fachlichkeit, Wissen und ein kompetenter Umgang vorausgesetzt, damit das grundlegende Vertrauen in die therapeutische Fachperson geschaffen werden kann (Grawe, 2000).

Auf der persönlich-zwischenmenschlichen Ebene aber bedarf es Folgendem: Der Patient sollte sich vom Therapeuten wertgeschätzt fühlen und das Gefühl haben, dass dieser auf seiner Seite steht. Er sollte sich von ihm in seinen eigenen Anliegen verstanden und unterstützt fühlen. Er sollte das Gefühl haben, dass der Therapeut und er die gleichen Ziele verfolgen, dass die Therapie seinen eigenen Anliegen dient, dass in der Therapie nicht über ihn verfügt und bestimmt wird, sondern dass er Herr seiner selbst bleibt. (Grawe 2000, S. 135)

Hierbei ist die Aktivierung fachlicher und persönlicher Ressourcen seitens der Therapeut*innen gefragt.

In der Psychotherapie wird zwischen prozessuellem Beziehungsgeschehen und Inhaltlichem unterschieden. Im Alltag richten wir unsere Aufmerksamkeit in Gesprächen meist eher auf den Inhalt. In Therapieprozessen hingegen müssen Therapeut*innen ihren Fokus bewusst auf die prozessuale Ebene legen, da sich dort das veränderungsrelevante Geschehen abspielt. Gesprächsinhalte repräsentieren, lenken und bringen prozessuales Geschehen in Gang. Der gemeinsame Prozess gibt den Therapeut*innen die besten Möglichkeiten, prozessuale Abläufe zu erkennen und durch selbst in der Therapiebeziehung Erlebtes weitere Anhaltspunkte im Hinblick auf die Beziehungsgestaltung der Klient*innen zu anderen Personen zu bekommen (Grawe, 2000). „Gespräche über psychische Abläufe oder Probleme, die blosse [sic] Inhalte bleiben und nicht in prozessuales Geschehen umgesetzt werden, bewirken keine Veränderungen“ (Grawe, 2000, S. 128). Den Fokus auf die zwischenmenschliche Beziehung und das zu legen, was durch die behandelten Inhalte prozessual bei den Klient*innen aktiviert wird, ist somit einer der wichtigsten Aspekte in der Therapie. Bei Klient*innen und Therapeut*innen löst der Kontakt miteinander prozessuale Geschehnisse aus, die bei beiden anhand von Erfahrungen oder Beziehungsmustern bereits vorhanden sind. Die jeweilige Situa-

tion kann somit beiderseits beeinflusst werden und trägt maßgeblich zum Beziehungsprozess und Therapieerfolg bei. Therapeut*innen sind hierbei gefragt, sich fachlich ausreichend mit ihren Übertragungsbereitschaften auseinanderzusetzen. Übertragungen und Gegenübertragungen sind ein wichtiger Teil des prozessualen Geschehens und ermöglichen, wenn mit diesen Phänomenen reflektiert und fachlich versiert umgegangen wird, wertvolle Lernerfahrungen für Klient*innen sowie eine gute Beziehung. Grawe resümiert daher, dass er der Bedeutung von Bindung außerordentlichen Wert beimisst und seiner Meinung nach Therapeut*innen zuallererst zu Beziehungsexpert*innen ausgebildet werden sollen (Grawe 2000).

7 Psychotherapie und Neurowissenschaften

7.1 Grundlagen der Neurobiologie

Der evolutionäre Erfolg des Menschen ist begründet durch Intelligenz und Kooperation. Die Ausrichtung auf soziale Zusammenarbeit ist seit Jahrmillionen neurobiologisch in uns verankert (Bauer, 2011b).

7.1.1 Neuroplastizität

Von einem Berg herunterblickend erkennt man in der Ebene meist kleine und größere Wege, die sich durch die Landschaft ziehen. Manche kleiner und wenig befahren, andere wiederum stärker befahren und besser sichtbar und einige sogar sehr häufig genutzt und daher zweckmäßig aufbereitet mit Schotter, Asphalt oder sogar als Autobahn. Der Weg, der früher lange Zeit in Anspruch nahm, ist nun ausgebaut und in Kürze bewältigbar. Andere Wege wiederum werden inzwischen nicht mehr genutzt und die Natur erobert sie zurück. Schon bald zerbricht der Asphalt, Büsche und Gras wuchern und nach einigen Jahren ist der Weg kaum noch zu finden. Diese Beobachtungen sind eine Metapher für eine der wichtigsten neurobiologischen Erkenntnisse (Hüther, 2012).

... Die Art und Weise der in unserem Gehirn angelegten Verschaltungen zwischen den Nervenzellen, die unser Denken, Fühlen und Handeln bestimmen, ist abhängig davon, wie wir diese Verschaltungen nutzen, was wir also mit unserem Gehirn machen, was

wir immer wieder denken, was wir immer wieder empfinden ...
(Hüther, 2012, S. 8)

Verbindungen im Gehirn werden gefestigt oder verkümmern, je nachdem, wie sie benutzt werden. Ob wir spazieren gehen, fernsehen, lesen oder uns unterhalten – für alle diese Aktivitäten nutzen wir unterschiedliche Verknüpfungen in unserem Gehirn. Ebenso wie reale Wege und Straßen für oftmalige Nutzung weiter ausgebaut werden, passiert dies auch ganz automatisch in unserem Gehirn mit häufig genutzten Pfaden: Sie werden zu einem Teil eines gut verknüpften „Straßennetzes“ neuronaler Verschaltungen. Wege, die weniger oft befahren werden, geraten hingegen mit der Zeit in Vergessenheit und sind später schwerer begehbar. Das neuronale Netzwerk und damit die Wege des Empfindens und Denkens verändern sich zeitlebens (Hüther, 2012).

7.1.2 Use it or lose it

„... Unser Gehirn ist eine Baustelle, und zwar nicht nur während der Kindheit, sondern lebenslang. Und das ist gut so“ (Hüther, 2018, S. 134). So beschreibt Hüther eine der wichtigsten Erkenntnisse der Hirnforschung. Wäre ein Erwachsenengehirn wie ein fertig gebautes Haus, wäre es nicht mehr möglich, eine komplette Schiefelage auszugleichen. Unser Erleben unseres Selbst und die Erfahrungen, die wir in Beziehungen machen, bauen unser Gehirn andauernd um. Ungenutzte Neuronenverbindungen lösen sich bei Nichtverwendung auf, häufig aktiviertes Erleben und Verhalten wird nach Mustern im Gehirn abgespeichert und so strukturell verankert. Neue Reize veranlassen das Gehirn, nach ähnlichen Erlebnismustern zu suchen und diese dann erneut aufzurufen. So wiederholen wir unbewusst im Aufwachsen entstandene Verhaltens- und Erlebnismuster, die sich immer wieder verfestigten (Hüther, 2018).

Die dabei aktivierten neuronalen Muster verstärken sich durch jede dieser Wiederholungen. Wenn jemand von sich sagt ‚so bin ich‘, so bedeutet das nur, dass er oder sie unbewusst die Struktur seines Erlebens und Verhaltens durch diesen ständigen Wieder-

auf der einmal entstandenen Muster stabilisiert. (Hüther, 2018, S. 134–135)

Die Hirnforschung zeigt, dass es jederzeit möglich ist, alte Muster zu verlassen und dadurch anders zu fühlen, zu denken und zu handeln als zuvor. Wenn wir ein Muster ändern und die Welt anders betrachten als bisher, hat dies großen Einfluss auf unsere „Gehirnbaustelle“: Es werden nicht nur die an dieser neuen Sichtweise beteiligten Verbindungen umgebaut, sondern auch diejenigen, die damit in Verbindung stehen. Beispielsweise können sich Menschen, die in glücklicher Stimmung sind, leichter an glückliche Situationen erinnern. Dieses Phänomen wird Kopplung genannt: Gefühle und Erinnerungen sind automatisch an die zu dem Zeitpunkt des jeweiligen Erlebens aktivierten Sinneseindrücke geknüpft. Wahrnehmung, Empfinden, Fühlen, Körper und Denken sind sehr eng miteinander verknüpft, Änderungen sind also möglich und zugleich auch schwierig aufgrund der vielen und engen Verbindungen. Hinderliche Gefühls-, Denk- und Verhaltensmuster sind daher in der Regel schwer aufzulösen.

Ist unser Haus, also das Gehirn, in Schiefelage geraten, ist es sehr wahrscheinlich, dass alles in diesem Haus ebenfalls danach ausgerichtet beziehungsweise daran angepasst ist. Auffallend wird das meist erst, wenn die Schiefelage bedrohlich für uns wird (Hüther, 2018). „Wasserleitungen, Abflussrohre, Stühle und Tische, sogar das Klobecken. Alles ist schräg, aber es funktioniert, irgendwie jedenfalls, aber immerhin. Problematisch wird es deshalb für den Bewohner eigentlich erst dann, wenn das ganze Gebäude aufgrund seiner Schiefelage einzustürzen droht“ (Hüther, 2018, S. 137). Da das Gehirn kein fertiges Haus ist, lässt sich die Katastrophe glücklicherweise vermeiden; zuerst notdürftig und dann von Grund auf. Die vorhandenen Verknüpfungen im Gehirn sind im Kontakt mit dem Selbst und in Beziehung zu anderen entstanden. Auf diese Weise hat sich manches stark herausgeformt, wohingegen anderes nur wenig entwickelt ist. Das Gehirn strukturiert sich anhand dessen, was einer Person bedeutsam und wichtig ist. Somit ist die Antwort auf die Frage, wie wir die Schiefelage beseitigen, deckungsgleich mit der Antwort auf die Frage, was uns glücklich macht: Eine Veränderung kann nur gelingen, wenn anderes als zuvor wichtig wird und an Bedeutung gewinnt. Kinder lehren uns, wel-

che Bedürfnisse am wichtigsten und grundlegendsten sind: Verbundenheit, Zugehörigkeit, Autonomie, Wachstum und Freiheit sind die zentralen Grundbedürfnisse, die im Gehirn verankert sind – schon weit vor jeglicher Bildung und Erziehung (Hüther, 2018).

7.1.3 What fires together wires together

Nervenzellen, die anhand von Synapsen miteinander verbunden sind und durch ein ankommendes Signal aktiviert werden, bauen ihre Verbindung weiter aus. Dasselbe passiert auch mit Netzwerken: Feuern sie miteinander, verstärken sie zugleich die internen synaptischen Verknüpfungen (Bauer, 2009). Im Englischen ist dieses Phänomen bekannt unter dem Ausdruck „cells that fire together wire together“ (Bauer, 2009, S. 58). Synapsen, die Signale austauschen, stabilisieren ihre Struktur. Feuernde Synapsen werden nicht nur gestärkt, sie übermitteln künftig auch stärkere Signale. Tätigkeiten und Wahrnehmungen stärken und stabilisieren also Synapsen, werden diese jedoch nicht gebraucht, können sie nach dem bereits vorgestellten Prinzip „use it or lose it“ zur Gänze verloren gehen (Bauer, 2009, S. 58).

Da im Gehirn auch Verhalten und Wahrnehmungen aus dem zwischenmenschlichen Bereich gespeichert werden, prägen die jeweiligen Erfahrungen und Erlebnisse die neuronalen Netzwerke. So werden Interpretationsstile, Denkweisen und der individuelle Umgang mit verschiedenen Situationen abgespeichert und sind zugleich Muster für die zukünftige Bewertung und Bewältigung von Problemen oder ähnlichen Ereignissen. Beziehungsmuster werden also ebenfalls in neuronalen Netzwerken codiert.

7.2 Die Rolle der Gene

7.2.1 Gene und Verhalten

Gene an sich können kein Verhalten vorbestimmen. In ihrer Eigenschaft als Molekularkommunikatoren reagieren sie auf die Signale, die sich im Zusammenspiel mit der Umwelt ergeben. Für sich alleine können sie die psychische Gesundheit von Menschen nicht beeinträchtigen. Wenn

jedoch Gewalt, Vernachlässigung oder andere Stressoren in der frühen Kindheit auftreten, kann dies, beim Vorliegen bestimmter Gen-Varianten, das Risiko für psychische Störungen erhöhen (Bauer, 2011b). „Entscheidend ist also nicht das Gen per se, sondern sein Wechselspiel mit den Lebensumständen, denen ein Mensch ausgesetzt ist“ (Bauer, 2011b, S. 102). Gene spulen nicht irgendein Programm ab, sie sind im permanenten Umweltkontakt und modifizieren Einflüsse, welche auf das Gehirn einwirken, wodurch sie verschiedenste Reaktionen begünstigen (Bauer, 2011b). „Zwischenmenschliche Erfahrungen und psychische Prozesse werden vom Gehirn in biologische Signale, z. B. in die Ausschüttung von Neurotransmittern, umgewandelt“ (Bauer, 2009, S. 23). Botenstoffe können sowohl im Gehirn selbst als auch im restlichen Körper Gene regulieren (Bauer, 2009).

7.2.2 Der Einfluss von Genen auf die Gehirnentwicklung

Personen, die uns mögen, wie wir sind, und ihre Zuneigung nicht an Erwartungen knüpfen, geben uns den Freiraum, uns selbst kennenzulernen und uns frei zu entfalten. Doch was ist maßgeblich für unser Fühlen, Denken und Handeln? Die Gene allein sind es nicht, sie bringen nur Veranlagungen, die mit der Umwelt und Erfahrungen reagieren. Wer verdrahtet also letztlich unser Gehirn? Die Vernetzungen zwischen Milliarden von Nervenzellen passieren von selbst. Auf welche Art und Weise die Verknüpfungen entstehen, hängt davon ab, wie wir unser Gehirn nützen (Hüther, 2018). „Unser Gehirn strukturiert sich anhand der Lösungen, die wir im Laufe unseres Lebens auf der Suche nach dem finden, was uns ... glücklich macht“ (Hüther, 2018, S. 10). Da uns unterschiedliche Dinge glücklich machen, haben wir auch sehr unterschiedliche Gehirne, mit denen wir anders fühlen, denken und handeln. Entscheidend für die persönliche Suche nach dem Glück sind Erfahrungen mit anderen Personen: jene, die ermutigen, die Gestaltungslust und Entdeckungsfreude fördern, und jene, die entmutigend, schmerzhaft oder verletzend sein können (Hüther, 2018).

Hüther erkannte dies, nachdem er zu Beginn versuchte, den Menschen anhand von Genen und Gehirnstrukturen zu erklären:

So habe ich also angefangen, mich nicht nur für die Beziehungen zu interessieren, die unsere Nervenzellen im Gehirn in Form von synaptischen Verknüpfungen und neuronalen Netzwerken ausbilden, sondern bin auch immer stärker der Frage nachgegangen, wie die Beziehungen zwischen den Menschen beschaffen sind, weshalb sie so geworden sind und was dazu führt, dass sie sich verändern. (Hüther, 2018, S. 12)

Wie wir unsere Beziehungen leben und gestalten wollen, können wir nur selbst herausfinden. Wenn die Freude am selbstständigen Denken und freien Gestalten verloren gegangen ist, sind meist leidvolle Beziehungserfahrungen der Grund dafür (Hüther, 2018).

Aber jeder Mensch kann beides wiederentdecken, selbst dann, wenn er schon so alt geworden ist, dass diese ungünstigen Erfahrungen Jahre oder gar Jahrzehnte zurückliegen. Nur allein ist das eben sehr schwer. Dazu müsste die betreffende Person eine andere, eine günstigere Erfahrung in der Beziehung zu einem oder vielleicht sogar zu mehreren anderen Menschen machen. (Hüther, 2018, S. 16)

Eine solche Begegnung verlangt ein neue Beziehungskultur, tiefes Verständnis, eine liebevolle Art und eine Betrachtung des Menschen, wie er ist (Hüther, 2018).

7.3 Spiegelneuronen

Eine wichtige Voraussetzung für menschliche Fähigkeit zur Empathie liegt in jenen Nervenzellen begründet, die es uns ermöglichen, nachzufühlen, was andere erleben oder empfinden. Die Rede ist von den Spiegelneuronen, die 1999 von Rizzolatti entdeckt wurden. Es handelt sich dabei um Nervenzellen, die aktiv werden und feuern, wenn man miterlebt oder beobachtet, wie jemand anderes etwas tut. Sogar Geräusche, wie beispielsweise das Öffnen einer Popcornpackung oder einer Packung Kekse, aktivieren nachweislich die zuständigen Spiegelneuronen (Bauer,

2011a). „... Nicht nur die Beobachtung, jede Wahrnehmung eines Vorgangs, der bei anderen abläuft, kann im Gehirn des Beobachters Spiegelneurone zum Feuern bringen“ (Bauer, 2011a, S. 24). Der Spiegelungsvorgang passiert gleichzeitig, spontan und völlig unwillkürlich. Im Gehirn ist es so, als ob die Handlung tatsächlich selbst ausgeführt worden wäre. Die Beobachtung von Handlungen anderer Menschen löst also so etwas wie eine Simulation aus (Bauer, 2011a).

Eine beobachtende Person, die eine Handlung miterlebt, erfährt also Folgendes:

... Indem er das, was er beobachtet, unbewusst als inneres Simulationsprogramm erlebt, versteht er, und zwar spontan und ohne nachzudenken, was der andere tut. Weil dieses Verstehen die Innenperspektive des Handelnden mit einschließt, beinhaltet es eine ganz andere Dimension als das, was eine intellektuelle oder mathematische Analyse des beobachteten Handlungsablaufs leisten könnte. (Bauer, 2011a, S. 26–27)

So erleben wir im Gehirn und im Körper im Grunde dasselbe wie die handelnde Person selbst (Bauer, 2011a).

Auch Beziehungsmuster und Beziehungserfahrungen werden in neuronalen Netzwerken abgespeichert. Kinder brauchen daher adäquate Reizangebote und verlässliche, liebevolle Bindungen, um sich gut entwickeln zu können. Die dadurch entstehenden Netzwerke bilden die Basis für das Programm, das es dem Kind ermöglicht, seine eigenen Beziehungen aktiv zu gestalten (Bauer, 2009). Ohne Spiegelzellen wären Kontakt, Spontaneität und emotionales Verstehen nicht möglich. Schon ein paar Tage nach der Geburt können Babys erste Spiegelungsaktionen vornehmen. Wichtig ist, dass sie auch tatsächlich die Chance dazu haben, derartige Aktionen auszuführen, damit die Nervenzellen gestärkt werden und nicht verloren gehen (Bauer, 2011a).

7.3.1 Theory of Mind

Wenn Spiegelneuronen feuern, wird sozusagen das neurologische Equipment verwendet, um zu spüren, was in der anderen Person gerade vorgeht. Dieser Vorgang, genannt Theory of Mind, ist die neurobiologische Basis für intuitives Verstehen. Auf diese Weise können bei der beobachtenden Person Gefühle und Gedanken hervorgerufen und sogar biologische Körperzustände verändert werden (Bauer, 2011a). „In der Medizin sind Spiegelung und Resonanz eines der wirksamsten Mittel zur Heilung, in der Psychotherapie sind sie eine wesentliche Basis für den therapeutischen Prozess. Mehr noch: Ohne Spiegelnervenzellen gäbe es keine Intuition und keine Empathie“ (Bauer, 2011a, S. 8). Spiegelzellen ermöglichen erst spontanes Verstehen und Vertrauen: Mimik und Gefühle können sich von Mensch zu Mensch übertragen; erleben Menschen Schmerzen mit, reagieren sie selbst ebenfalls wie unter Schmerzen; erzählt jemand seinen Verwandten von einer schmerzvollen Operation, verziehen diese unwillkürlich das Gesicht (Bauer, 2011a). „... Menschen steigen auf Stimmungen und Situationen, in denen sich andere befinden, emotional ein und lassen dies durch verschiedene Formen der Körpersprache auch sichtbar werden, meist dadurch, dass sie die zu einem Gefühl gehörenden Verhaltensweisen unbewusst imitieren oder reproduzieren“ (Bauer, 2011a, S. 11).

Für das Gehirn sind erwiesenermaßen wenige Signale ausreichend, um zu erkennen, was eine Person gerade beabsichtigt oder tut. Dies geht weit über die Wahrnehmung von Bewegungen hinaus. Wir spüren Störungen im Kontakt zu anderen und nehmen auch ohne Worte vieles in Beziehungen wahr. Durch unser Zusammenleben entsteht ein zwischenmenschlicher Bedeutungsraum, der die Möglichkeit bietet, Handlungen, Absichten und Gefühle von anderen intuitiv zu verstehen. Dies alles passiert im Gehirn durch Spiegelneuronen. Ihr System arbeitet unabhängig vom analytischen Verstand, beide für sich können uns in die Irre führen, wenn wir sie nicht kombinieren (Bauer, 2011a). „Das Vermögen, intuitive Vorstellungen und vertrauensbildende Gewissheiten über die Gefühle und Absichten eines anderen Menschen zu gewinnen, bezeichnen Fachleute heute als die Fähigkeit zur ‚Theory of Mind (TOM)‘“ (Bauer, 2011a, S. 16). Das System, in dem dieser Austausch von Gefühlen und Vorstel-

lungen sowie die Resonanz darauf passiert, ist das der Spiegelneuronen (Bauer, 2011a).

7.3.2 Spiegelneuronen und Gefühle

... Nervenzellen für die Vorstellung von Empfindungen feuern nicht nur, wenn wir selbst eine Handlung planen oder ausführen. Sie verhalten sich wie Spiegelneurone und treten auch dann in Aktion, wenn wir nur beobachten, wie eine andere Person handelt oder auch nur etwas empfindet. (Bauer, 2011a, S. 44)

Jene Nervenzellen, die für Empfindungen zuständig sind, geben uns also auch Auskunft darüber, wie sich eine beobachtete Person fühlt. Kurze Eindrücke reichen bereits aus, um intuitiv erraten zu können, wie sich physische Empfindungen einer Person kurzfristig weiterentwickeln werden. Die Spiegelneuronen können uns zumindest teilweise in einen Zustand versetzen, den wir bei jemand anderem wahrnehmen. Dies erklärt, wie es möglich ist, dass sich die Gegenwart uns nahestehender Menschen manchmal in unterschiedlichster Weise massiv auf unser körperliches Befinden auswirken kann. Wenn wir Gefühle anderer Menschen erleben, werden unsere Netzwerke in Schwingung versetzt und lassen die Gefühle der anderen Person in unserem eigenen emotionalen Erleben auftauchen (Bauer, 2011a). Mitgefühl und Empathie beruhen darauf, dass unsere neuronalen Netzwerke in den unterschiedlichen Emotionszentren unwillkürlich die bei anderen wahrgenommenen Gefühle rekonstruieren (Bauer, 2011a).

7.3.3 Sympathie und Resonanz in der Psychotherapie

„Die Fähigkeit, Empathie und Mitgefühl so auszudrücken, dass sie von anderen als angemessen empfunden wird, scheint eines der Geheimnisse einer sympathischen Ausstrahlung zu sein“ (Bauer, 2011a, S. 48). Laut Studien sind jene Personen sympathisch, die gut spiegeln können. Dabei nehmen wir wahr, ob deren Körpersprache und Mimik kongruent, also beispielsweise der Situation angemessen sind. Anteilnahme und ein pas-

sender körpersprachlicher Ausdruck rufen Sympathie hervor (Bauer, 2011a). „In sich selbst Spiegelungen anderer Menschen zuzulassen, sich durch ihre Ansichten und Empfindungen berühren zu lassen, scheint mit Sympathie belohnt zu werden“ (Bauer, 2011a, S. 48). Dies lässt sich nicht willentlich herbeiführen, der Effekt tritt nur auf, wenn Authentizität und Spontaneität gewahrt sind. Die Kongruenz des Ausdrucks mit der tatsächlichen Stimmung ist hierbei wichtig. Ist die Person hingegen empathisch, verliert sich aber im Mitgefühl, geht jede Distanz verloren – und so auch die Fähigkeit hilfreich zu sein (Bauer, 2011a).

In der Psychotherapie steht die persönliche Begegnung im Vordergrund. Die Phänomene der wechselseitigen Spiegelung sind zentraler Bestandteil der Behandlungsmethode und auch Behandlungsgegenstand. Psychotherapie berücksichtigt innere Programme des Handelns und Fühlens im Zusammenhang mit Gesundheit. Durch sie werden nicht nur biologische Reaktionsmuster, sondern auch Erleben und Verhalten bestimmt (Bauer, 2011b).

In der Therapie hat Resonanz eine Doppelbedeutung:

... Einerseits sind Probleme im Umgang mit Gefühlen ein zentraler Grund, warum Menschen zur Psychotherapie kommen. Fragen der emotionalen Resonanz sind also ein wichtiger Gegenstand der Behandlung. Andererseits spielt die Resonanz aber auch als Behandlungsmethode eine Rolle, sie gehört sozusagen zum therapeutischen Werkzeug, das Helfer und Hilfesuchende benutzen, um Heilungsfortschritte zu erzielen. (Bauer, 2011b, S. 134–135)

Gute Psychotherapeut*innen nehmen nicht nur Gesprochenes wahr, sondern berücksichtigen auch die intuitiven Botschaften und Signale, die Klient*innen senden. Hierzu gehören die Körpersprache und die in Therapeut*innen ausgelöste Resonanz durch Gedanken oder Empfindungen. Da Klient*innen oft nur schwer das aussprechen können, was sie belastet, sind ausgelöste Resonanzphänomene von hohem Informationswert und bieten eine entscheidende Hilfe für den Therapieprozess sowie dessen Steuerung. Wahrgenommenes kann bei Therapeut*innen Resonanz erzeugen, die weiter geht als eine rein verstehende Anteilnahme (Bauer, 2011b).

Sie kann weiterführende, ergänzende Gedanken und Gefühle in ihm hervorrufen, die sozusagen fortspinnen, wie die Geschichte des Patienten an jenen Stellen verlaufen sein könnte, wo dieser es bei einer Lücke oder einem Abbruch belassen musste. Es sind – sowohl innerhalb als auch außerhalb einer therapeutischen Situation – Spiegelneurone, die in einem anderen Menschen ergänzende Gedanken auslösen. (Bauer, 2011b, S. 135)

Wenn Teile von Vorgängen wahrnehmbar sind, kommt es im Gehirn von Beobachter*innen zu einer Aktivierung der Spiegelneuronen – ungeachtet dessen, ob eine Teilsequenz fehlt. Auf diese Weise wird die gesamte Handlung „erkannt“ und Geschichten können, auch wenn sie nicht vollständig sind, durch eine mitfühlende oder miterlebende Person intuitiv als Ganzes verstanden werden. Somit sind zwei psychotherapeutische Elemente in Hinblick auf Spiegelneuronen besonders zentral: das intuitive Verstehen der Gedanken und Stimmungen von Klient*innen, die ihnen selbst bekannt sind, einerseits sowie das ergänzende Verstehen von Empfindungen und Handlungen, die Klient*innen nicht aussprechen, fühlen und denken können, auf der anderen Seite (Bauer, 2011b).

7.4 Die Auswirkungen von Psychotherapie auf neurobiologische Strukturen

Psychotherapie beschäftigt sich mit Phänomenen, die im Zusammenhang mit zwischenmenschlichen Beziehungen stehen: Angst, Erschöpfung, Probleme in Beziehungen, Schwierigkeiten im Gefühls Umgang, physische und psychische Krankheiten, Zwang oder Verlust der Lebensfreude. Diese Symptome sind in doppelter Hinsicht mit dem Thema Beziehungen verbunden: Einerseits beeinflussen sie die Beziehungen zu den Mitmenschen und andererseits sind meist zwischenmenschliche Erfahrungen an ihrer Entstehung beteiligt. Zwischenmenschliche Beziehungen tragen nicht nur maßgeblich zur Aufrechterhaltung und Entstehung von Symptomen bei, sie sind damit auch der entscheidende Ansatzpunkt der Psychotherapie (Bauer, 2009).

Psychotherapeutische Veränderungsprozesse lassen sich mit modernen bildgebenden Untersuchungsverfahren nachvollziehen. Beispielsweise konnten laut Bauer (2009) bei Klient*innen mit schweren Depressionen Veränderungen der Aktivität in Hirnbereichen, die mit dem emotionalen und psychischen Gesamtbefinden des Körpers in Verbindung stehen, festgestellt werden. Durch bildgebende Verfahren konnte auch gezeigt werden, dass sich durch erfolgreiche Psychotherapie sichtbare Veränderungen der Gehirnaktivität rückgebildet haben. Eine weitere Studie zeigte, dass Psychotherapie allein dieselbe Normalisierung des Stoffwechsels des Gehirns erzielte wie eine Medikamententherapie ohne weitere Maßnahmen. Bei Zwangsstörungen konnten ähnlich eindrucksvolle Effekte festgestellt werden. Zwangserkrankte Klient*innen, die zur Bewältigung ihrer Angst ein hohes Ausmaß an Kontrolle benötigen, verwenden dafür insbesondere einen Bereich des Gehirns unter der Großhirnrinde. Die vermehrte Aktivität in dieser Region konnte durch Psychotherapie bei Zwangsstörungen ebenso wie bei Depressionen erfolgreich reduziert werden.

Die Beobachtung dieser Normalisierung des Stoffwechsels war die erste Entdeckung von biologischen Veränderungen im Gehirn durch Psychotherapie. Dabei ist die Beeinflussung unabhängig von der Art der Störung, die behandelt wird. Bei Borderline-Patient*innen wurde nachgewiesen, dass sich durch Psychotherapie der Spiegel des Nervenbotenstoffs Serotonin normalisiert. Psychotherapie verändert also – wie auch alle anderen Arten von Beziehungserfahrungen – nachgewiesenermaßen Psyche und Körper. Dies konnte nicht nur durch bildgebende Verfahren belegt werden, sondern auch durch die Erstellung von Schlafprofilen, die als biologische Marker bei psychischen Erkrankungen fungieren, da sie im Krankheitsfall messbar verändert sind. Bei Klient*innen mit posttraumatischen Belastungsstörungen wurden nach erfolgreich verlaufenen Psychotherapien gut messbare Verbesserungen in deren Schlafprofilen nachgewiesen. Dies konnte in Untersuchungen statistisch valide belegt werden (Bauer, 2009). „Wie ... ausführlich dargestellte Ergebnisse neuerer Studien zeigen, wirkt Psychotherapie nicht nur auf die Seele, sondern auch auf neurobiologische Strukturen. Psychotherapie kann dazu führen, dass sich neurobiologische Veränderungen, die sich begleitend zu einer seelischen Gesundheitsstörung entwickelt haben, zurückbilden“ (Bauer, 2009, S. 220).

Psychotherapie erreicht also nachweislich nicht nur die Psyche, sondern auch den Körper. Trotz all der aussagekräftigen Hinweise ist es in der Psychotherapie – wie auch in der Medizin – wichtig, stets in dem Bewusstsein zu arbeiten, dass nicht Messwerte, sondern individuelle Menschen behandelt werden (Bauer, 2009). „Entscheidender Massstab [sic] für jede Therapie ist nicht irgendein Messwert, sondern das subjektive Befinden des Patienten ...“ (Bauer, 2009, S. 219).

8 Bindung aus neurobiologischer Sicht

8.1 Motivation vs. Aggression

Verhalten wird durch zwei fundamentale Systeme bestimmt: zum einen durch das Motivationssystem und zum anderen durch das System des Aggressionsapparates.

Das Motivationssystem hat die Erfüllung von Grundbedürfnissen wie Essen, Trinken und Bewegung sowie auch soziale Akzeptanz und Bindung zum Ziel. Das System des Aggressionsapparates dient der Abwehr von Ausgrenzung und Schmerz und unterstützt das Motivationssystem, wenn Triebziele gefährdet erscheinen oder sind. Zwischen den beiden Systemen vermittelt der präfrontale Cortex. Dieser entwicklungsgeschichtlich jüngste Teil unseres Gehirns ist beim Menschen größer als bei allen anderen Säugetieren und mit beiden Systemen verbunden. Die Art und Weise, wie er zwischen den Systemen vermittelt, ist nicht genetisch festgelegt. Der präfrontale Cortex formt sich viel mehr anhand der Art und Weise, wie er benützt wird (Bauer, 2011b). „Ähnlich wie ohne Bewegung und Training die biologischen Potenziale der Muskulatur nicht entfaltet werden, so können sich auch Nervenzellnetzwerke nur entwickeln, wenn sie benutzt und auf diese Weise eingeübt werden“ (Bauer, 2011b, S. 107). Das Einüben der Funktion beide Systeme abzuwägen geschieht durch den Erziehungsprozess (Bauer, 2011b). „Erziehung ist die zwin- gende Voraussetzung für die Ausreifung des kindlichen Stirnhirns. Sie ist ... eine Vorraussetzung für eine gelingende menschliche Entwicklung“ (Bauer, 2011b, S. 108).

Erziehung ist ein Produkt der Evolution, sie dient dem Schutz des*der wehrlosen Heranwachsenden und schließt außerdem soziale Unterstützung, emotionale Zuwendung, sichere Bindungen und Ernährung ein. Kritik bei sozial nicht hilfreichen Verhalten und das Erlernen von Bedürfnisaufschub sind weitere wichtige Ziele dieses Erziehungsprozesses. Die jeweiligen Fähigkeiten entwickeln sich langsam entlang eines Zeitrasters, da die Entwicklung wesentlich von kognitiven Reifungsschritten abhängt. Heranwachsende bedürfen dieser erzieherischen Zuwendung und Fürsorge; erhalten sie diese nicht, erfahren Gewalt oder werden vernachlässigt, bleiben sie im Entwicklungszeitplan zurück und entwickeln den präfrontalen Cortex betreffende, bleibende Hirnreifungsstörungen (Bauer, 2011b). So weisen beispielsweise schwer gewalttätige Menschen nicht nur funktionale Defizite, sondern auch teilweise Substanzeinbußen im präfrontalen Cortex auf. Der Mensch hat also gewissermaßen ein soziales Gehirn: Neurobiologische Potentiale entwickeln sich nur in Kontexten, in dem Menschen soziale Unterstützung erfahren (Bauer, 2011b).

8.2 Die Rolle des Bindungsbedürfnisses in der Neurobiologie

„Das Bindungsbedürfnis ist in der Neurobiologie und Physiologie des Menschen viel tiefer verankert, als die an Menschen dazu durchgeführten Untersuchungen ahnen ließen“ (Grawe, 2004, S. 195). Untersuchungen an sozial lebenden Tieren geben Aufschluss über die Wichtigkeit dieses Grundbedürfnisses und weshalb ungünstige Erfahrungen in Bezug auf dessen Nichterfüllung deutliche neurophysiologische Auswirkungen sowie Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben (Grawe, 2004). „Tieruntersuchungen geben uns auch näheren Aufschluss darüber, wie die interorganismischen affektiv-körperlichen Interaktionen zwischen Mutter und Kind die spätere intraorganismische Regulation des Kindes beeinflussen“ (Grawe, 2004, S. 198).

Kraemer stellte fest, dass Säugetiere, die sozial leben, von Geburt an einen Input brauchen, der ihre internen Regelkreise in einer Homöostase hält (Kraemer, 1992).

Dieser Input kommt durch den sozialen Kontakt und die Synchronisierung des affektiven und körperlichen Austausches in der Bindungsbeziehung zu Stande. Aus dieser Sicht hängen die Auswirkungen einer Trennung von der Bindungsperson davon ab, wie weit sich beim Kind zuvor bereits intraorganismische physiologische Regelkreise entwickelt haben, die eine Homöostase ohne Input von außen ermöglichen. (Grawe, 2004, S. 198)

Trennungen, die länger andauern, haben schwerwiegendere Auswirkungen. Daraus wird deutlich, dass sich keine förderlichen Regelkreise im Organismus entwickeln können, wenn ein Kind kein gutes Fürsorgeverhalten erfährt. Dies zeigt sich durch stärkere Reaktionen auf Trennung und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, bei Belastungssituationen einen Zustand der Dysregulation zu erleben (Grawe, 2004). Unterschiedliche Untersuchungen zeigen, dass Primaten und insbesondere Menschen eine durchschnittlich gute Bindungsbeziehung für eine normale Entwicklung brauchen (Kraemer, 1992).

Er ist unverzichtbar darauf angewiesen und deswegen ist das Bindungsbedürfnis zu Recht als ein Grundbedürfnis anzusehen. Unter Bedingungen, wie sie in der menschlichen Realität vorkommen, geht es nicht um das völlige Fehlen von Personen, die als Bindungsfiguren in Betracht kommen, sondern um die Qualität der Bindungsbeziehungen. (Grawe, 2004, S. 199)

So wirken sich auch Gewalt, soziale Not, Vernachlässigung und andere Missstände massiv negativ auf Kinder aus (Bauer, 2009). „Hier zeigen sich nach neueren Untersuchungen oft schwere Beeinträchtigungen der Lernfähigkeit, des Sozialverhaltens, schließlich auch hier Veränderungen der Hirnstromkurve (EEG). Zudem ergaben mehrere Untersuchungen aber auch darüber hinausgehende neurobiologische Auffälligkeiten bis hin zu einer Verminderung des Gehirnvolumens“ (Bauer, 2009, S. 70). Fürsorgliche, liebevolle und verlässliche Bezugspersonen sind nicht nur sozial beziehungsweise emotional betrachtet unbedingt erforderlich, sondern bedingen auch eine ungestörte Entwicklung des Gehirns (Bauer, 2009).

„Mehrere neurobiologisch ‚installierte‘ Systeme, beispielsweise die Spiegel-Neurone oder die Aktivierung des ‚Bindungshormons‘ Oxytocin, zeigen, dass nicht nur unser seelisches Empfinden, sondern auch die Neurobiologie unseres Gehirns ein auf zwischenmenschliche Bindungen eingestelltes und von Bindungen abhängiges System ist“ (Bauer, 2009, S. 71).

Denken, Fühlen und Handeln entsteht in Interaktion mit unserer Umwelt. Der andauernde Auf- und Umbau unserer neuronalen Netzwerke in Abhängigkeit davon, was wir erleben, wird erfahrungsabhängige Plastizität genannt. Diese Vorgänge setzen bereits in der Schwangerschaft ein und spielen insbesondere in den ersten Lebensjahren eine zentrale Rolle. Die Plastizität ist nicht nur für die intellektuelle und emotionale, sondern auch insbesondere für die physiologische Entwicklung des kindlichen Gehirns maßgeblich (Bauer, 2009).

8.3 Gehirnentwicklung und Beziehung

Im Embryonalstadium, das durch Wachstum und Entwicklung geprägt ist, entsteht eine starke Verbundenheit mit der Mutter (Hüther, 2018). „Auch wenn es ihnen nicht bewusst ist, bestimmt diese Erfahrung, was sie fortan erwarten: dass es so weiter geht, dass sie auch weiterhin in enger Verbundenheit wachsen und neue Erfahrungen machen, Kompetenzen erwerben und Eigenständigkeit erlangen können“ (Hüther, 2018, S. 102). Die vom eigenen Körper kommenden Signale strukturieren das Gehirn; so ist jedes Kind ebenso einzigartig wie sein Körper. Die Gene sorgen auch nach der Geburt lediglich dafür, dass genügend Nervenzellverknüpfungen bereitstehen, Erfahrungen hingegen gestalten, ob Verknüpfungen entstehen oder verkümmern. Antwortmuster, die geeignet sind Inkohärenz zu beseitigen, werden stabilisiert und bleiben erhalten (Hüther, 2018).

Die Herausbildung einer Sicherheit bietenden Bindung ist entscheidend dafür, dass ein Neugeborenes die von ihm mitgebrachte und in seinem Gehirn angelegte Offenheit für alles, was es in seiner Lebenswelt zu entdecken gibt, nicht verliert. Sicher gebundene Kinder erkennt man daran, wie aufmerksam und interessiert

sie die kleinen und großen Dinge um sie herum entdecken und studieren. (Hüther, 2018, S. 103)

Sicher gebundene Menschen haben immer die Gewissheit, dass sie Hilfe und Unterstützung bekommen. Um einen guten Umgang mit Gefühlen und Vertrauen zu erlernen, ist eine feinfühligke Bezugsperson von zentraler Bedeutung. Die Begeisterung über sich und alles, was es zu entdecken gibt, sind dabei sozusagen der Treibstoff für die weitere Gehirnentwicklung, denn Begeisterung und Freude lösen die Produktion von Eiweißen aus, die für die Neubildung und Stabilisierung von Nervenzellkontakten benötigt werden. Somit lernen wir all das, was uns begeistert, besonders gut.

Kinder brauchen Sicherheit und Verbundenheit, um sich im Handeln mit anderen selbst zu explorieren. Ungünstige Erfahrungen in dieser Zeit haben nachhaltige Folgen, da die Nervenzellen im Frontalhirn sich erst in Ausbildung und Stabilisierung befinden. Derart ungünstige Erfahrungen erzeugen eine ständige Inkohärenz, welche in Lernschwierigkeiten und einer Verhinderung des Erwerbs von Metakompetenzen im Frontalhirn resultiert (Hüther, 2018). „... die Fähigkeit, Impulse zu kontrollieren, Frust zu ertragen, Handlungen zu planen, die Folgen seines Tuns abzuschätzen, sich in andere Menschen einzufühlen, Verantwortung zu übernehmen und seine Aufmerksamkeit auf eine Sache zu lenken“ (Hüther, 2018, S. 105). Diese Fähigkeiten können nicht gelehrt, sondern nur durch eigene Erfahrungen und Problemlösungen erworben werden. Vieles davon lernen Kinder im Spiel mit anderen und von Vorbildern, die diese Fähigkeiten bereits besitzen. Hierbei spielen auch die Spiegelneuronen eine wichtige Rolle, da sie dem Kind helfen, Verhalten und Bewegung wahrzunehmen und im Inneren nachzuvollziehen. Dieses Nachvollziehen ermöglicht die Vernetzung von Nervenzellen, die die Grundlage für eine solche beobachtete Handlung bilden, ohne, dass diese zuvor selbst ausgeführt wurde. Voraussetzung für diese Entwicklungsprozesse ist eine enge Verbundenheit zu einer Person, von der das Kind lernen will. Heranwachsende wollen dazugehören, sie haben das Bedürfnis, ihre eigenen Möglichkeiten zu entdecken und zu lernen (Hüther, 2018). „Und immer dann, wenn sie dabei wieder etwas hinzugelernt haben, sind sie glücklich. Dann ist es ihnen gelungen, die in ihrem Gehirn durch dieses Bedürfnis entstandene

Inkohärenz durch eine eigene Leistung in einen kohärenten Zustand zu verwandeln“ (Hüther, 2018, S. 106). Die daraufhin folgende Freisetzung von Opiaten und Dopamin aktiviert emotionale Netzwerke, die Glücksgefühle auslösen. Sie regen außerdem das Wachstum jener synaptischen Verknüpfungen an, die an der Leistung und erfolgreichen Problembewältigung beteiligt waren (Hüther, 2018).

Tiere, deren Gehirn nicht lernfähig ist, sind hingegen weitaus stärker an Instinkte und Triebe gebunden. Verhaltensweisen wie der Rückzug ins Schneckenhaus bei Gefahr oder die Reise der Zugvögel in den Süden sind im Gehirn der jeweiligen Tiere fest verschaltet. Wir Menschen lernen zeitlebens, wie wir uns bei auftretenden Schwierigkeiten am besten verhalten, und greifen somit nur im Notfall auf archaische Verhaltensweisen zurück. Angriff, Flucht und Erstarrung treten also nur bei Konfrontation mit Problemen auf, für die wir noch keine Lösung entwickelt haben.

Die einmal erworbenen Vorstellungen und Einstellungen steuern gewissermaßen unser gesamtes Fühlen, Denken und Handeln. Im Laufe unseres Heranwachsens verändern wir uns jedoch stetig – so, wie sich auch die Welt um uns verändert. Und plötzlich sind die Haltungen, die unser Verhalten lenken, in manchen Situationen nicht mehr so hilfreich wie zuvor. Im Gegenteil, manchmal empfinden wir das Gelernte und Übernommene sogar als hinderlich (Hüther, 2018).

... Die im Frontalhirn eines jedes Menschen verankerten inneren Überzeugungen sind nicht vom Himmel gefallen oder durch irgendwelche genetischen Anlagen dort hineinprogrammiert worden. Sie sind das Ergebnis der von dieser Person in ihrem bisherigen Leben bei der Lösung der dort von ihr vorgefundenen Probleme gemachten Erfahrungen. Sie sind also erworben. (Hüther, 2018, S. 110)

Kinder als aktive Wesen und Subjekte mit individuellen Voraussetzungen treten nur mit dem in Beziehung, was ihnen wichtig erscheint. Durch für sie Bedeutsames aktivieren sich emotionale Gehirnzentren, die Gefühle auslösen und durch Botenstoffe die dabei aktivierten Nervenzellen miteinander verknüpfen. So bilden sich entsprechende Beziehungsmuster zwischen den neuroplastischen Nervenzellen. Die ersten Beziehungser-

fahrungen macht ein Kind mit seinem Körper und dessen Signalen, die jeweiligen Signalmuster des Körpers werden im Gehirn als strukturelle Repräsentationen verankert. Später, nach der weiteren Reifung der Sinnesorgane, werden auch diese durch Wahrnehmungen entstandenen Erfahrungsmuster ins Gehirn weitergeleitet. Die Sinneserfahrungen werden dort als Repräsentationen, die mit den jeweiligen Reaktions- und Antwortmustern auf diese Wahrnehmung verbunden sind, gespeichert. Noch später, wenn Heranwachsende immer häufiger mit anderen Personen in Beziehung treten, werden diese Erfahrungen in den komplexesten Gehirnbereichen als Metarepräsentationen der Beziehungserfahrung gespeichert. Diese Beziehungserfahrungen, die nun zunehmend von anderen Personen und deren Verhaltensweisen abhängen, können zu Problemen führen: Die älteren Erfahrungsmuster des Kindes, die Körpererfahrungen und Wahrnehmungen als Verschaltungsmuster angelegt haben, passen nun nicht mehr dazu. Gefühle, Bedürfnisse, Bewegungsdrang und vieles mehr werden von da an im Zusammenleben mit anderen Menschen immer kontrollierter gezeigt. Kinder passen sich also an die Vorstellungswelt und das Verhalten Erwachsener und später zunehmend an das Denken und Verhalten der sie umgebenden Peergroups an (Hüther, 2018).

Ohne es selbst zu bemerken, entfernt sich der betreffende Mensch im Verlauf dieses Anpassungsprozesses so immer weiter von dem, was sein Denken, Fühlen und Handeln ursprünglich, als er noch ein kleines Kind war, primär geprägt hatte: die eigene Körpererfahrung und die eigene Sinneserfahrung. Indem er all das zu unterdrücken beginnt, was bisher der selbstverständlichste und ureigene Teil seines Selbst war, wird er sich selbst zunehmend fremd. (Hüther, 2018, S. 114–115)

Der eigene Körper und die körperlichen Bedürfnisse werden als hinderlich für das Bedürfnis nach Anerkennung, Zugehörigkeit und Selbstentfaltung empfunden und aus diesem Grund unterdrückt. Kinder, die sich nicht geborgen fühlen, fürchten, dass sie so, wie sie sind, nicht angenommen werden – und strengen sich umso mehr an, gesehen zu werden. Je größer diese Angst ist, desto leichter nehmen wir die Vorstellungen ande-

rer an und verlieren das Wichtigste, nämlich die Freude daran gemeinsam zu gestalten und zu entdecken (Hüther, 2018).

8.4 Die Bedeutung der Bindung in der Polyvagal-Theorie

Im Jahr 2010 entwickelte Stephen Porges eine weitgehend belegte Theorie über die Funktion psycho-physiologischer Systeme, die, ähnlich einer Landkarte zur Orientierung im Gelände, bei der Orientierung in Bezug auf den menschlichen Organismus hilft. Die Theorie besagt, dass drei grundlegende neuronale Energie-Subsysteme dem gesamten menschlichen Nervensystem sowie menschlichen Verhaltensweisen und Emotionen zugrunde liegen. Das ursprünglichste dieser Systeme ist über 500 Millionen Jahre alt und entstand bei einer sehr frühen Fischart (Levine, 2013). Dieses einfache System dient der Immobilisation, dem Funktionieren des Stoffwechsels und der Abschaltung (Porges, 2010). Es steuert auch alle inneren Organe. Das sympathische Nervensystem ist das evolutionsbiologisch gesehen zweitälteste, es entstand vor 300 Millionen Jahren in der Reptilienphase und dient als globales Erregungssystem (Levine, 2013). Die Funktion des sympathischen Nervensystems besteht in der Mobilisierung, außerdem verstärkt es das Handeln, beispielsweise bei Angriff oder Flucht, und steuert die Gliedmaßen (Porges, 2010). Das jüngste System, das nur 80 Millionen Jahre alt ist, ist nur bei Säugetieren, die stark differenzierte Form dieses Systems lediglich bei Primaten vorhanden. Es steuert das Bindungsverhalten und komplexe soziale Beziehungen. Der Säugetiervagus, auch „kluger Nerv“ genannt, ist mit den Kranialnerven verbunden, die bei der Steuerung von Stimmlage und Gesichtsausdruck mitwirken. Dieser Zweig des parasympathischen Nervensystems aktiviert unwillkürliche Muskeln, die durch ihr Zusammenspiel anderen sowie auch uns selbst unsere Emotionen mitteilen. Hierbei werden Muskeln in Gesicht, Mittelohr, Kehlkopf, Lunge und Herz gesteuert (Levine, 2013). Dieses System steuert Bindungsprozesse, Bindungen, Beziehungen und die emotionale Intelligenz (Porges, 2010). Unsere Nervensysteme schätzen mögliche Gefahren ein, dieser uns unbewusste Vorgang wird von Porges Neurozeption genannt. In einer sicheren Umgebung

blockiert das Soziales-Engagement-System jene Systeme, die Flucht und Angst steuern. So kann auch ein anderer Mensch beruhigend auf uns einwirken, beispielsweise, indem die primäre Bezugsperson dem Kind sagt: „Keine Angst, das laute Geräusch kam aus dem Fernseher, es ist alles gut“. Unser Bindungsverhalten veranlasst uns dazu, uns in verunsichernden oder bedrohlichen Situationen an anderen Menschen zu orientieren. Wir sehen uns dann meist nach anderen Menschen um, um uns an deren Stimmen und Gesichtern zu orientieren und außerdem unsere Gefühle mitteilen zu können (Levine, 2013). „Bindung ist praktisch der einzige Schutz für kleine Kinder, die sich nicht selbst wehren können, indem sie kämpfen oder fliehen“ (Levine, 2013, S. 132).

Primaten und Säugetieren dient Bindung als Überlebensstrategie: Wenn sich bei einer Bedrohung alle zusammenschließen, kann dem*der Einzelnen weniger passieren. Kommt die Bedrohung aus der Eigengruppe, ist prosoziales Verhalten ebenfalls eine mögliche Reaktion. Führt diese beziehungsfördernde, soziale Reaktion nicht zur Auflösung der bedrohlichen Situation, aktivieren sich einfachere Systeme. Als nächstes werden die Systeme von Flucht und Angriff aktiviert. Können beide nicht zu einer Bewältigung der Situation beitragen oder ist beziehungsweise wird die Situation lebensbedrohlich, wird das letzte Bewältigungssystem in der Hierarchie aktiviert. Dieses evolutionsbiologisch älteste System setzt alle aktiven Bemühungen zu überleben außer Kraft und versetzt den Körper in eine Dissoziation, eine Erstarrung oder veranlasst schlicht ein Abschalten. Ist das Gehirn gestresst oder verletzt, greift es auf die ursprünglichen evolutionären Funktionsebenen zurück. Ist die Sicherheit wiederhergestellt, werden die differenzierten Funktionen erneut aktiviert. Hierbei gilt: Je einfacher das System ist, desto leichter kann es die Funktionen des gesamten Organismus übernehmen. Dabei werden die Funktionen der jüngeren neurologischen Systeme unterbunden, insbesondere das Soziales-Engagement-System wird komplett unterdrückt. Verspürt jemand Todesangst, sind komplexe Verhaltensweisen wie Beruhigung und Bindung kaum noch möglich. Zwar kann auch das sympathische Nervensystem blockieren, jedoch nicht so stark wie das Immobilisationssystem. Der Organismus beantwortet Stress und Bedrohungen durch Aktivierung dieser Prozesse, sobald eine Gefahr wahrgenommen wird – ungeachtet des-

sen, ob diese wirklich existiert oder nicht. Im Nervensystem wird dabei nicht zwischen einem inneren Schmerz, der mit Vergangenen in Verbindung steht, und einer aktuellen Gefahr unterschieden.

Levine fand im Rahmen seiner langjährigen klinischen Tätigkeit heraus, dass bei sehr vielen Personen durch eine Über- oder Unteraktivität dieser drei neuronalen Energie-Subsysteme Symptome auftreten. Diese sind von verschiedensten Faktoren wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, Konstitution und Trauma abhängig. Für die Therapie bedeutet dies, dass in der Behandlung berücksichtigt werden sollte, welche der genannten Systeme aktiv und welche inaktiv sind. Dies kann sich innerhalb einer Sitzung oder auch im Verlauf der Behandlung ändern. Therapeut*innen müssen den physiologischen Spuren und den Ausdrucksweisen dieser Systeme folgen können und ein Verständnis dieser Prozesse haben (Levine, 2013).

Da jedes der hierarchischen polyvagalen Systeme einzigartige autonome und muskuläre Ausdrucksformen hat, müssen Therapeuten die entsprechenden Indikatoren – Hautfarbe, Atmung, Körperhaltung und Mimik – erkennen können, um zu wissen, auf welcher Stufe (Immobilisation, Übererregung oder soziales Engagement) sich ihre Klienten befinden und wann sie zu einer anderen wechseln. (Levine, 2013, S. 139)

Auch wenn die beiden älteren Nervensysteme das Soziales-Engagement-System gerade unterdrücken, dürfen wir die Stärke von zwischenmenschlichem Kontakt nicht unterschätzen (Levine, 2013). „Der bewusste Einsatz intakter, herzlicher Menschlichkeit durch einen praktizierenden Arzt oder eine Psychotherapeutin kann eine tiefe therapeutische Wirkung haben“ (Levine, 2013, S. 142). Eine direkte Begegnung und das sich Einlassen auf den Kontakt können den inneren physiologischen Zustand verändern. Kontakt von Angesicht zu Angesicht wirkt beruhigend auf Personen, die innerlich aufgewühlt sind, und hilft uns bei emotionalen Turbulenzen. Trotz der starken Kraft von immobilisierenden und Übererregtheit auslösenden Systemen hilft menschlicher Kontakt sehr zuverlässig, um innere physiologische Zustände zu verändern (Levine, 2013).

Neben der Mimik haben auch Klang, Tonfall und Rhythmus der menschlichen Stimme (Prosodie) eine beruhigende Wirkung. Selbst Klienten, die keinen direkten Blickkontakt ertragen, kann der Klang der Stimme des Therapeuten – wie der einer Mutter, die ihrem Kleinkind Trost zuflüstert – zutiefst beruhigen und Sicherheit vermitteln. (Levine, 2013, S. 144)

Levine verweist im Hinblick auf die Notwendigkeit erfüllender und stabiler Beziehungen auf Martin Bubers Ich-Du-Beziehung als gleichberechtigte Verbindung zu anderen Menschen, die wir alle brauchen (Levine, 2013).

8.5 Kohärenz

8.5.1 Energieeffizienz durch Kohärenz

Das menschliche Gehirn versucht den Aufwand für die innere Ordnung möglichst gering zu halten und uns auf diesem Weg Energie zu sparen. Wenn alles gut funktioniert und der Mensch glücklich ist, wird am wenigsten Energie verbraucht (Hüther, 2018).

Wenn es keine Probleme gibt, wenn alle Hirnbereiche, die älteren und die jüngeren, die rechte und linke Hemisphäre, Vorderhirn und Hinterhirn optimal zusammenarbeiten. Wenn Denken, Fühlen und Handeln übereinstimmen und die eigenen Erwartungen sich nicht allzu sehr von dem unterscheiden, was draußen in der Welt geschieht. (Hüther, 2018, S. 81)

Trifft dies nicht zu, ist ein Problem aufgetreten; breitet sich die Erregung im Gehirn aus und springt auf neuronale Netzwerke über, die Emotionen und Körperprozesse steuern. Wir spüren nun also das Problem, das gelöst werden muss, um erneut einen Zustand der Homöostase herzustellen. Das Gehirn verbraucht in diesem Zustand viel Energie, was sich durch aktives Nachdenken weiter erhöhen würde. Deshalb greifen wir in solchen Situationen auf alte Muster und Vorstellungen zurück, die nahezu automatisch zur Verfügung stehen. Wir benutzen diese bekannten Muster immer wieder aufs Neue in der Hoffnung, dass sie weiterhin funktionieren – bis

wir eines Tages ein Problem nicht mit den althergebrachten, gewohnten und schnell verfügbaren Strategien zu lösen imstande sind (Hüther, 2018). „Attraktiv wird so ein Umdenken nur dann, wenn wir es schaffen, unsere bisherigen Vorstellungen so zu verändern, dass das Neue in den Schatz der bisherigen Erfahrungen integriert werden kann“ (Hüther, 2018, S. 82). Diese neue Erkenntnis ermöglicht es uns, das Problem nun anders lösen zu können und diese Erfahrung mitzunehmen. Gelingt es uns, verändert sich unser Denken, Fühlen und Handeln; wir sind erleichtert und unser Gehirn braucht nun weniger Energie. Den Zustand völliger Störungsfreiheit in einem Gehirn gibt es nicht, es könnte dann nicht adäquat auf die vielen Signale, die es von innen und außen empfängt, reagieren. Das Gehirn muss auf eintretende Störungen hin die innere Ordnung, die ausgeformten neuronalen Netzwerke und die synaptischen Verschaltungen anpassen können. Die Reaktion kann eine Gegenreaktion sein oder es ist erforderlich, die innere Gehirnstruktur zu reorganisieren.

Die Anpassung an Erfordernisse und Gegebenheiten, die zeitlebens stattfindet, passiert unbemerkt in uns. Der Umbau vollzieht sich nicht durch wegfallende Faktoren im Außen, sondern durch die Veränderung der Vernetzungsmuster im Gehirn (Hüther, 2018). „Was wir auf diese Weise immer wieder erreichen, ist kein statischer Gleichgewichtszustand, sondern eine dynamische, uns ständig selbst verändernde Annäherung an einen Zustand, den die Hirnforscher ‚Kohärenz‘ nennen“ (Hüther, 2018, S. 83). Probleme, die die Ordnung in unserem Gehirn durcheinanderbringen, entfernen uns von einem Zustand der Kohärenz. Das hat zur Folge, dass es uns nicht gut geht, unser Gehirn aktiviert wird und viel Energie bei der Suche nach einer Lösung benötigt. Sobald diese gefunden ist, verwandelt sich die Inkohärenz in einen kohärenteren Zustand, wodurch im Gehirn emotionale Bereiche, allen voran das Belohnungszentrum, aktiviert werden. Die dort befindlichen Nervenzellen setzen Botenstoffe frei, die in ihrer Wirkung Kokain ähneln und wiederum andere Netzwerke aktivieren, die ein Gefühl von Freude oder auch Glück erzeugen (Hüther, 2018). „Gleichzeitig wirken die so freigesetzten Substanzen aber auch noch als sogenannte neuroplastische Botenstoffe auf nachgeschaltete Nervenzellen ähnlich wie ein Dünger. ... Damit begünstigen und unterstützen sie die im Gehirn als Antwort auf eine Störung stattfindenden struktu-

rellen Reorganisationsprozesse“ (Hüther, 2018, S. 84). Nur jene neuronalen Verbindungen, die erfolgreich dazu beitragen, uns (wieder) in einen Zustand der Ausgeglichenheit und Kohärenz zu versetzen, werden in weiterer Folge stärker ausgebaut. Alles andere ist für das Gehirn irrelevant, da es nicht dazu dient Energie einzusparen.

Auch wenn wir Probleme verdrängen, tauchen diese immer wieder auf, bis wir eine geeignete Lösung finden. Daraus lässt sich schließen, dass wir uns unausweichlich irgendwann mit jenen Dingen befassen und beschäftigen müssen, die uns bedrohlich erscheinen und unser Gehirn zusätzliche Energie kosten (Hüther, 2018).

8.5.2 Wie Therapie zur Entstehung von Kohärenz beiträgt

Bei Kindern zeigt sich häufig ein Konflikt zwischen elterlichen Erwartungen und dem Bedürfnis des*der Heranwachsenden. Die Nervenzellen reagieren auf diesen Konflikt und feuern unkoordiniert, was sich beim Kind in einem negativen emotionalen Zustand äußert; es beginnt nach einer Lösung zu suchen. Eine solche Lösung kann beispielsweise die Rückstellung der eigenen Bedürfnisse und die daraufhin folgende Belohnung der Eltern durch Zuwendung sein. Die eigenen Bedürfnisse werden mit der Zeit so „verwickelt“, dass wir gut in die Gesellschaft passen und möglichst viel Kohärenz erfahren (Kupsa, 2020). Doch das eigene Bedürfnis hintanzustellen hat nicht nur positive Auswirkungen, wie beispielsweise Zuwendung und Belohnung von außen: „Bei solchen Verwicklungen ist es nämlich so, dass sich das Bedürfnis immer wieder meldet und man es mit hohem Energieaufwand immer wieder wegdrücken muss“ (Kupsa, 2020). Durch diese vielmaligen Anpassungen und Verwicklungen gehen Spontaneität und Lebensfreude verloren, wie das Beispiel eines Heranwachsenden verdeutlicht, der gerne Paintball spielte: Durch die Betroffenheit seiner Eltern über sein Hobby drückte er seine Leidenschaft dafür weg und hörte auf, seinem Interesse nachzugehen. Dies löste eine Hemmung im Bereich von Leidenschaft und Begeisterung aus, die ihm als Blockade lange Zeit hinderlich blieb.

Das Gehirn folgt hier dem zweiten Hauptsatz der Thermodynamik, der besagt, dass für die Aufrechterhaltung einer Funktion der Energiever-

brauch so niedrig wie möglich gehalten werden muss. Die Aktivierung solcher blockierten Bereiche ist aufgrund der Neuroplastizität jederzeit möglich, die Befassung und Berührung mit den verwickelten Bedürfnissen im Rahmen einer Psychotherapie macht eine Entwicklung (wieder) möglich. Eine gute Therapiebeziehung führt somit zu einem kohärenten Zustand sowohl für Klient*innen als auch für Therapeut*innen (Kupsa, 2020).

9 Gestalttherapie & Integrative Gestalttherapie

Fritz und Laura Perls begründeten 1941 gemeinsam mit Ralf Hefferline und Paul Goodman die Gestalttherapie. Eine Kerntheorie dieser ist es, dass Lebensenergie ein fortwährend aktiv umgestaltbares Element darstellt. Diese Annahme wurde ergänzt durch die Grundlagen und Erkenntnisse der Gestaltpsychologie, die sich insbesondere mit der Wahrnehmung von Menschen in Abhängigkeit verschiedenster Umstände beschäftigt (Zankl, 2008).

Gestalttherapie ist ein Humanistisches Psychotherapie-Verfahren, das dem humanistischen Menschenbild verpflichtet ist, das einen phänomenologischen Zugangsweg nutzt, ein gestaltpsychologisch orientiertes Systemdenken besitzt, das das psychodynamische Neurosenverständnis mit umschließt und das ferner von Anfang an über erfahrungs- und übungszentrierte sowie experimentierfreudige Vorgehensweisen verfügt. (Hartmann-Kottek & Strümpfel, 2013, S. 7)

Hilarion Petzold gründete 1974 das Fritz Perls Institut in Deutschland, an dem er anhand eines methodenübergreifenden Konzepts die Integrative Therapie als eigenständige Therapierichtung entwickelte (Fuhr, Sreckovic & Gremmler-Fuhr, 1999).

Da im Diskurs unterschiedliche Begriffe für Körper und Geist auftauchen, erscheint insbesondere die folgende Definition von Petzold (2004) im Kontext dieser Arbeit hilfreich:

Natur und Kultur, (Neuro)biologie und Geist, molekulare Prozesse und mentale Zustände, Körper und LEIB sind nur in ihrer Interaktion zu verstehen, als ultrakomplexe Konnektivierungen. Das verlangt die enge Zusammenarbeit von Neuro- und Kognitionswissenschaften, von Biologie und Psychologie, von Psychotherapie und Neuropsychiatrie (Kandel 2001), aber auch von Philosophie und Neurowissenschaften, von Ökologie, Sozialwissenschaften – die Sprachwissenschaften und Kulturwissenschaften nicht zu vergessen. (Petzold, 2004, S. 18)

Die Gestalttherapie ist eine humanistische Therapierichtung, die unter anderem von der humanistischen Psychologie beeinflusst wurde. 1979 wurde in Österreich die Fachsektion „Integrative Gestaltarbeit“ gegründet, die sich dann dem Österreichischen Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik anschloss (Zankl, 2008). „1984 wurde sie in ‚Integrative Gestalttherapie‘ umbenannt. Sie basiert auf verschiedenen geisteswissenschaftlichen Strömungen, die im Wesentlichen Freiheit, Bewusstheit, Kontaktfähigkeit und Vorurteilsfreiheit anstreben ...“ (Zankl, 2008, S. 53). In den nachfolgenden Kapiteln werden Hintergründe und Grundkonzepte der Integrativen Gestalttherapie vorgestellt, die hinsichtlich der therapeutischen Beziehung und ihrer Verknüpfung mit den Erkenntnissen der Neurobiologie relevant sind.

Die Gestalttherapie befindet sich nach Lobb (2017) fortlaufend in einer dynamischen Entwicklung und Anpassung an die aktuellen Gesellschaftsbedürfnisse. „Wenn wir uns ansehen, wie die wichtigsten Prinzipien der Gestalttherapie von ihren Anfängen bis zum heutigen Tag beschrieben wurden, wird deutlich, dass es keine einheitliche Darstellung der Grundwerte unseres Ansatzes gibt“ (Lobb, 2017, S. 27). Der Darstellung von Lobb folgend wird in diesem Kapitel auf eine vollständige Darstellung der Prinzipien der Gestalttherapie verzichtet. Vielmehr werden ausgewählte Grundlagen mit Erkenntnissen der Neurobiologie vernetzt.

9.1 Gestalttherapie als dialogisches Verfahren

Alle Interaktionen sind begleitet von Emotionen, die durch subtile Mimik und Gestik übermittelt werden. Die meisten dieser Ausdrücke passieren zu schnell, um sie bewusst wahrnehmen zu können. So hängt Sympathie beispielsweise größtenteils von der „Chemie“ zwischen Personen ab, diese wird durch meist unbewusste Vorgänge bestimmt. Während wir uns bewusst mit Gesprächsinhalten beschäftigen, wird unsere Interaktion stark durch Signale bestimmt (Fuchs, 2003). Schon im Säuglingsalter bildet sich diese Art der Kommunikation heraus: Mutter und Kind kommunizieren in einer mimischen, gestischen und vokalen Interaktion miteinander. So entsteht eine Art Tanz, beide kennen die gemeinsamen Tanzschritte und kommen so in Einklang (Stern, 1979). Gefühle sind also von Beginn an in Beziehungen eingebettet (Fuchs, 2003).

Sobald wir mit einem anderen Menschen in Kontakt treten, interagieren unsere Körper miteinander, tasten sich fortwährend ab, lösen subtile Empfindungen ineinander aus. Wir geraten in eine Art Kräftefeld, in eine eigenständige Sphäre von Wechselwirkungen, die wir nicht oder jedenfalls nur sehr begrenzt steuern und kontrollieren können. Unsere Körper verstehen einander, ohne dass wir genau sagen könnten, wodurch und wie das geschieht. (Fuchs, 2003, S. 4)

Merleau-Ponty bezeichnet diesen Prozess als Zwischenleiblichkeit, eine Art systemischen Geschehens, in das alle Beteiligten einbezogen sind (Merleau-Ponty, 1994). Der körperliche Ausdruck und das Gefühl sind miteinander verbunden und so bezeichnet Fuchs den Körper als Resonanzkörper der Gefühle (Fuchs, 2003).

Die Gestalttherapie mit ihrer dialogischen Haltung stellt fest, dass Therapeut*innen physisch und psychisch gleich wie Klient*innen funktionieren, also dieselben Potentiale in sich tragen. Eine solche therapeutische Haltung ist nicht herstellbar, es kann nur die Möglichkeit geschaffen werden, sich für andere und die Welt zu öffnen. Buber (1984) spricht von zwei verschiedenen Haltungen im Kontakt miteinander: Die Ich-Es-

Haltung (Monolog), in der sich das Subjekt (Therapeut*in) vom Objekt (Klient*in) distanziert und funktional-analytisch mit der Person umgeht. Die zweite Haltung ist die Ich-Du-Haltung (Dialog) im Sinne einer gegenseitigen Annahme. Somit ist die therapeutische Beziehung geprägt durch Intersubjektivität im Sinne einer Begegnung auf Augenhöhe zweier Individuen, die nach dem humanistischen Menschenbild alle Potentiale in sich tragen. Buber meint hierzu, dass jegliche Herausforderungen und Störungen aus Beziehungen resultieren. Deswegen folgert er, dass Heilung – also eine Überwindung dieser Erfahrungen und Schwierigkeiten – nur durch Beziehung im Sinne einer Abkehr vom Monolog zum Dialog möglich ist. Die Gestalttherapie mit ihren kreativen Methoden, Experimenten und Techniken verwandelt somit den Monolog in einen Dialog und bietet in diesem dialogischen Miteinander die Möglichkeit einer korrigierenden Erfahrung. Diese ist geprägt von einer respektvollen, authentischen und mitfühlenden Haltung unter Rücksichtnahme darauf, was Klient*innen brauchen und was in der jeweiligen Behandlung adäquat für den Heilungsprozess ist. Die dialogische Haltung ist somit grundlegendes Ziel einer Begegnung miteinander, benötigt aber auch in der Praxis einen analytischen, wissenschaftlichen und kausalen Ich-Es-Blick. Für die gestalttherapeutische Praxis ist es – mit dem Fokus auf eine gute und heilsame Beziehung – erforderlich, zwischen diesen Modi umschalten zu können. Die dialogische Haltung wird in der heutigen Zeit immer wichtiger: Entfremdung durch Normalisierung, zu viele Optionen, Globalisierung und andere Mechanismen führen dazu, dass wir uns zunehmend zu einer Gesellschaft entwickeln, in der Menschen vereinzelt und beziehungsloser werden. Somit ist eine starke Notwendigkeit gegeben, den Menschen als soziales Wesen, das in Beziehungen lebt, hervorzuheben und – wie Buber es ausdrückte – den Fokus darauf zu legen, dass der Mensch sich nur mit einer Ich-Du-Orientierung selbst verwirklichen kann (Schmidt-Lellek, 2004).

Sokrates lieferte eine wichtige Grundannahme zum dialogischen Prinzip Bubers und prägte durch sein sokratisches Prinzip wichtige Sichtweisen für die gestalttherapeutische Arbeit: Erkennen und sich selbst Erkennen sind dialogische Prozesse, in wechselseitiger Resonanz im Gespräch zwischen Menschen und durch gemeinsame Suche, durch Fragen ent-

steht Erkennen. Sokrates wollte Erkenntnisprozesse in Gang bringen, dies nannte er Mäeutik im Sinne einer Hilfe bei der Geburt von Erkenntnis (Schmidt-Lellek, 2004). Platon brachte dies in einem Beispiel ein, in dem Sokrates mit einem jungen Mann bekannt gemacht wird. Dieser klagt über chronische Kopfschmerzen und erhofft sich Linderung durch eine Heilbehandlung. Sokrates erläutert, dass eine Heilung nur durch heilsame Gespräche im Sinne einer Ganzheitlichkeit von Körper und Psyche passieren kann. Gute Reden sind die Heilspprüche, die Besonnenheit erwirken, wodurch es gelingt Körper und Psyche gesund zu machen (Platon, Charmides, 157 C). Hierzu äußerte sich Kritias, der Sokrates empfohlen hatte, folgendermaßen: „Da wäre ja für den jungen Mann sein Kopfweh ein wahres Glück geworden, wenn er dadurch genötigt würde, seinem Kopf zuliebe nun auch in seinem Geiste besser zu werden“ (Platon, Charmides, 157 C). Diese Geschichte beschreibt das Potential, das in heilsamen Beziehungen und einem guten dialogischen Miteinander liegt. Therapeut*innen sollen nicht als Fachpersonen Fragen beantworten, sondern dialogische Prozesse ermöglichen. Sie sollen Gesprächskünstler*innen sein, die Freiräume für Dialoge ermöglichen, hinterfragen, Zusammenhänge herstellen, Geduld und Vertrauen in Erkenntnisprozesse anderer haben, stützend eingreifen, wenn es notwendig ist, und fixierten Sicherheiten widerstehen.

Am sokratischen Begriff des Eros orientiert, leitet sich die Helfer*innenpersönlichkeit ab – ganz im Sinne eines Begehrens, das die Helfer*innen motiviert. Die Rede ist hierbei einerseits von der Motivation sich anderen zuzuwenden und vom Bemühen um Erkenntnis andererseits, das auch den eigenen Wunsch nach Vervollständigung beinhaltet (Schmidt-Lellek, 2004). Buber hat ähnliche Gedankengänge hierzu: Er unterscheidet zwischen dem Eros der Hinwendung, mit welchem die andere Person in ihrer Selbstwirklichkeit und Selbstständigkeit gesehen wird, und dem Eros der Rückbiegung, der eine Selbstverliebtheit in die eigene Leidenschaft zeigt (Buber, 1984). Daraus folgend ist mit Dialektik im Sinne von Sokrates und Buber gemeint, ein Anderssein der anderen Person zu erkennen, anzuerkennen und die Unverfügbarkeit des Gegenübers zu akzeptieren. Dies ist eine freie und wirkliche Begegnung, die Abschied nimmt von der Ich-Bezogenheit, von Kontrolle und Besitzwünschen (Schmidt-Lellek, 2004).

Die Welt wird durch globale Kommunikation immer unpersönlicher. Die dialogische Grundhaltung ist jedoch die Bedingung für heilsame Gespräche und Handlungen; hierbei sind insbesondere die Bereitschaft und Fähigkeit zur Begegnung und zu verlässlichen Beziehungen maßgeblich (Schmidt-Lellek, 2004). „Gestalttherapie mit einer reflektierten dialogischen Grundhaltung wird in dieser gesellschaftlichen Situation einen wichtigen Beitrag leisten können, ja, darüber hinaus modellhaft einen zentralen Weg verkörpern, der für die Psychotherapie insgesamt in zunehmendem Maße bedeutsam wird“ (Schmidt-Lellek, 2004, S. 76).

9.2 Figur und Hintergrund

Die Gestalttherapie ist nach Doubrawa und Blankertz eng mit der wissenschaftlichen Psychologie, und zwar der Gestaltpsychologie, die eine ihrer Grundlagen ist, verknüpft (Doubrawa & Blankertz, 2013). Die Hirnforschung der Gestaltpsychologie brachte folgende Erkenntnis zutage: „Der Mensch nimmt nicht einzelne Sinnesdaten wahr, die im Kopf dann zusammengesetzt werden, sondern bereits sinnvolle Einheiten, die in der Psychologie schon lange ‚Gestalten‘ genannt werden“ (Doubrawa & Blankertz, 2013, S. 13). Gestaltpsycholog*innen kamen zu der Einsicht, dass Menschen nicht passive Opfer der Reizbombardements ihrer Umwelt sind, sondern ihre eigenen Wahrnehmungen ordnen und strukturieren. „Die Bilder, die wir in unserem Geist generieren, sind also das Ergebnis einer Interaktion zwischen dem Individuum und den auf unseren Organismus einwirkenden Objekten. Basis dieser Wechselwirkungen sind neuronale Muster, die in Übereinstimmung mit der Struktur des Organismus konstruiert werden“ (Damasio, 2007, S. 232). Wie Damasio feststellte, ist die Rolle, die die Gestalttherapie dem Menschen zukommen lässt, also eine aktiv gestaltende (Damasio, 2007). Die Wahrnehmungen werden zu einer Figur strukturiert, die sich vom Hintergrund abhebt. Figuren werden als vollständig gesehen; sind sie dies nicht, entsteht ein Drang sie zu vervollständigen (Polster & Polster, 1974). „Diese unvollendeten Handlungen werden in den Hintergrund gedrängt, wo sie ein unbehagliches Gefühl verursachen und im Allgemeinen das Individuum von den Auf-

gaben ablenken, mit denen es gerade beschäftigt ist“ (Polster & Polster 1974; zitiert nach Doubrawa & Blankertz, 2005, S. 113).

Die Gestalttherapie spaltet den Geist nicht wie die Psychoanalyse in einen bewussten und einen unbewussten Teil, sie unterscheidet stattdessen zwischen Figur und Hintergrund: Dinge treten in den Vordergrund und sind bewusst oder sie rücken verschwommen in den Hintergrund (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995). „Wir strukturieren Erfahrungen aufgrund von Bedürfnissen durch die Differenzierung in eine oder mehrere Figuren, die sich vor einem Hintergrund abheben“ (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995; zitiert nach Stumm & Pritz, 2009, S. 208). Im Hintergrund Befindliches kann zu einem Teil bewusst werden, es existiert also auch aus der Sicht der Gestalttherapie etwas Nichtbewusstes. Dies ist prozessual zu verstehen, eine Wahrnehmung von Teilen des Hintergrunds ist jederzeit möglich und verändert gleichzeitig unseren Kontakt mit der Welt und die Art sie zu begreifen (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995). „Goldstein ging davon aus, daß das Figur-Grund-Prinzip nicht nur für psychische oder Wahrnehmungsprozesse gilt, was der wesentliche Forschungsbereich der Gestaltpsychologie war, sondern daß jede Aktivität eines Organismus nach diesem Prinzip organisiert ist“ (Votsmeier, 1995, S. 7). Jede Erregung des Nervensystems entsteht anhand des Figur-Grund-Prinzips: Je klarer sich der Vordergrund vom Hintergrund abhebt, desto klarer ist die Gestalt des Verhaltens. Laura Perls ergänzte diese Art des figurorientierten Vorgehens zum Kontakt-Support-Konzept (Perls, 1989): „Kontakt ist immer im Vordergrund und kann nur dann voll als Gestalt und Teil der fortlaufenden Gestaltbildung werden, wenn die Stützung als organismischer Hintergrund andauernd verfügbar ist“ (Votsmeier, 1995, S. 7–8). So können Erfahrungen unter Wahrung der eigenen Individualität im Kontakt und in Beziehung mit Anderen integriert werden. Kurt Goldstein hat als Neurologe die Gestalttherapie stark beeinflusst, so waren neurologische Elemente von Beginn an einbezogen. Goldstein sah die Naturwissenschaft als Abstraktion der Welt, die dialogisch zu einem ganzheitlichen Verständnis eines Gesamtbildes gelangt. Er wendete auch als einer der ersten die Phänomenologie im klinischen Bereich an (Goldstein, 1974). „Bemerkenswert ist seine Sicht der Therapeut-Klient-Beziehung. Er sieht es als Aufgabe des Therapeuten, eine Gemeinschaft (com-

munion) zum Patienten herzustellen und darin nicht eine beobachtende, sondern eine teilnehmende Rolle einzunehmen“ (Goldstein 1974; zitiert nach Votsmeier, 1995, S. 14).

Was Klient*innen zeigen, ist aus phänomenologischer Sicht für Therapeut*innen von zentraler Bedeutung. Hierbei ist es wichtig, sich ohne Deutung und Interpretation am Offensichtlichen zu orientieren (Staemmler & Bock, 2016). Gestalttherapeut*innen vertrauen also darauf, dass „... der Organismus des Klienten die für diesen zum jeweiligen Zeitpunkt wichtigste offene Gestalt in den Vordergrund bringt, und beschäftigt sich daher ausschließlich mit dem, was im Vordergrund offensichtlich wird“ (Staemmler & Bock, 2016, S. 20). Eine offene Gestalt wird im Sinne unerfüllter Bedürfnisse, die in den Vordergrund treten, verstanden. Beispielweise ist Durst eine offene Gestalt, die nach Trinken, also einer den Durst löschenden Handlung, verlangt. Trinkt die Person, ist der Durst gelöscht und die Gestalt geschlossen, also das Bedürfnis erfüllt (Staemmler & Bock, 2016).

9.3 Kontakt an der Grenze: Das Organismus/Umwelt-Feld

Perls sagte über die Zusammenhänge von Organismus, Umwelt und Feld:

Es ergibt keinen Sinn, wenn man zum Beispiel von einem atmen-
den Wesen spricht, ohne die Luft und den Sauerstoff als Teil sei-
ner Definition in Betracht zu ziehen, oder wenn man vom Essen
spricht, ohne die Nahrung zu bedenken, oder vom Sehen, ohne das
Licht, von der Fortbewegung, ohne die Schwerkraft und den tra-
genden Grund, oder von der Rede, ohne die Redenden zu erwäh-
nen. (Perls, Hefferline & Goodman, 2000, S. 10)

Lewin, der die Gestalttherapie maßgeblich beeinflusste, stellte fest, dass Ereignisse, auch wenn sie unabhängig voneinander an derselben Örtlichkeit stattfinden, ein gemeinsames Feld bilden und miteinander in Beziehung sind. Das Verhalten von Menschen ist von der Summe der umgeben-
den Einflüsse, dem Feld, abhängig. Lewin verband somit im Rahmen eines

dynamischen Modells die Gestaltpsychologie mit der Physik (Lewin, 1963). Da Organismen nicht für sich alleine lebensfähig sind und untrennbar mit ihrer Umwelt zusammenhängen, werden die Begriffe in diesem Sinne zusammengefasst zum Begriff Organismus/Umwelt-Feld (Blankertz & Doubrawa, 2005). Durch die Unterschiedlichkeit des jeweiligen Organismus/Umwelt-Felds und dessen Zusammenspiel entstehen verschiedenste Bedürfnisse und deren darauffolgende Realisierung. Dies wirkt wiederum zirkulär auf das, was wahrgenommen wird – so leben wir alle in unseren eigenen Realitäten (Fuhr & Gremmler-Fuhr, 1995).

Die Auffassung, daß die Person als ein Ganzes größer ist als die Summe seiner Teile, bedeutet, die Person als alle ihre Elemente zu betrachten: Körper, Seele, Denken, Fühlen, Vorstellen, Bewegen usw.; aber nicht als identisch mit einem ihrer Bestandteile. Die Person ist das integrierte Funktionieren der verschiedenen Aspekte des Ganzen in Zeit und Raum. (Kepner, 2010, S. 74)

Somit ist eine Person immer als Gesamtes zu betrachten, als Funktionseinheit, die nicht künstlich in ihre Einzelteile zerlegbar ist. Vorgänge, Konflikte und Lebensthemen werden als Teil eines großen Ganzen betrachtet, wodurch psychische und physische Aspekte eingeschlossen werden (Kepner, 2010). Die Realität ist grundlegend holistisch, alles Leben strebt danach ganz oder zumindest möglichst nahe an einer Ganzheit zu sein (Smuts, 1938).

„Das Feld, die Grenze, die Umgebung, die Sinnesorgane, die Dinge an der Oberfläche ... dort entstehen die Kontakte. Auch ganz ‚tiefe‘ Kontakte“ (Bruno-Paul de Roeck, 2016, S. 21). Kontakt und Begegnung finden stets auf der Grenze statt, diese wird als Ort der Entstehung von Beziehungserleben verstanden (Kepner, 2010). „Unser Grenzraum ist in gewissem Sinn eine Pufferzone für unser Selbst, der Ort, an dem ‚Ich‘ und ‚Umwelt‘ ineinander übergehen und der durch seine Existenz die gute Funktionsfähigkeit der differenzierteren Grenzschicht gewährleistet“ (Kepner, 2010, S. 242). Es gibt keine festgelegte Grenze und der Kontakt an der Grenze geschieht fließend. Wichtig ist hierbei die Fähigkeit, Grenzen an die jeweiligen Gegebenheiten anzupassen, was für ein gesundes Funktionieren wichtig ist (Kepner, 2010). Im Organismus/Umwelt-Feld finden im Rahmen von Gestaltbildungen Austauschprozesse statt, die für Wachs-

tum und Lebenserhalt unerlässlich sind. Zur Beschreibung dieser Prozesse entwickelten die Begründer*innen der Gestalttherapie ein Kontaktmodell, das eine idealtypische Abfolge von Kontaktepisoden beschreibt. In der ersten Phase, dem Vorkontakt, werden im Organismus/Umwelt-Feld Unterschiede wahrgenommen, die Bedürfnisse auslösen. Diese Bedürfnisse werden vorerst unklar wahrgenommen, bis sie als Figur vor einem anderen Hintergrund wiederauftauchen. Phase zwei ist die Kontaktnahme, die Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung werden wahrgenommen und selektiert. Hat eine Person beispielsweise Hunger, kümmert sie sich in dieser Phase darum, auf welche Art sie diesen stillen möchte und welche der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten sie auswählt. Im Kontaktvollzug, der dritten Phase, tritt die Figur in den Vordergrund. Die Person befriedigt nun ihr Bedürfnis, holt sich also beispielsweise Nahrung und verzehrt diese. In der vierten Phase, dem Nachkontakt, in der das Bedürfnis bereits gestillt ist, sinkt das Energieniveau und es kann ein neuer Kontaktzyklus beginnen (Gremmler-Fuhr, 2001). „Alle physischen und psychischen Probleme eines Organismus“ bezeichnet die Gestalttherapie als Störungen im Kontakt beziehungsweise an der Kontaktgrenze“ (Doubrawa & Blankertz, 2005, S. 181). Kontaktstörungen unterbrechen den Kontakt zur Umwelt oder zu sich selbst. Dementsprechend ist die Gestalttherapie klar auf Beziehung fokussiert: Beziehung zu sich selbst oder zur umgebenden Umwelt (Doubrawa & Blankertz, 2005).

Kontakt ist in der Gestalttherapie die Bezeichnung für einen Prozess des Austausches, z. B. zwischen Organismus und Umwelt. ‚Kontaktfähigkeit‘ bezeichnet die Fähigkeit, den ‚Kontakt‘ herzustellen, und ‚Kontaktgrenze‘ die entsprechende Fähigkeit, sich gegenüber der Umwelt als selbstständiger Organismus zu behaupten und die eigenen Bedürfnisse zur Geltung zu bringen. (Doubrawa & Blankertz, 2005, S. 178)

Die Gestaltpsychologie legt nahe, alle Sinne zu verwenden, wenn Kontakt angestrebt wird, und nicht endlos zu diskutieren, wenn Beziehung mit anderen oder mit sich selbst aufgenommen werden möchte (De Roeck, 2016).

9.4 Die Bedeutung der Beziehung in der Gestalttherapie

Die Gestalttherapie ist ein humanistisches Verfahren, diese zeichnen sich durch folgende Werthaltungen aus: Empathie, Mitmenschlichkeit, Solidarität, Wahrhaftigkeit, Selbstverwirklichung, Sinnhaftigkeit, Würde und Freiheit. Weiters stehen die Gegenwart, die Orientierung an der Erfahrung sowie existenzielle und sinnstiftende Themen im Fokus. Die therapeutische Beziehung wird als mehrschichtig gesehen, sie wird unterschiedlich akzentuiert, je nach Strukturniveau und Störungsform (Hartmann-Kottek & Strümpfel, 2013). „Dies verleiht der Gestalttherapie eine hohe Flexibilität und Passung, stellt damit gleichzeitig eine Herausforderung an den Therapeuten und seine diagnostische Differenziertheit dar“ (Hartmann-Kottek & Strümpfel, 2013, S. 7). Die therapeutische Beziehung kann somit strukturaufbauend und potentialentfaltend, strukturverwandelnd und konfliktlösend oder – bei gut gesicherter Basis – paradox akzentuiert umgesetzt werden. Die grundlegende Akzeptanz des Wesenskerns nach Buber (1984) spielt hierbei eine zentrale Rolle (Hartmann-Kottek & Strümpfel, 2013). Der Begriff der therapeutischen Beziehung hat sich in der Gestalttherapie vom intra-psychischen Paradigma, das die Auseinandersetzung des Individuums mit der Umwelt mit dem Ziel der Befriedigung von Bedürfnissen meint, hin zu einer ko-kreierten Zwischenheit entwickelt, die Beziehung im Sinne des Organismus/Umwelt-Feldes betrachtet (Lobb, 2017).

Die Wende vom intrapsychischen Paradigma hin zu dem der ‚Zwischenheit‘ impliziert, dass die TherapeutIn sich und die PatientIn nicht als separate Einheiten wahrnimmt, sondern als eine dialogische Gesamtheit – die PatientIn im Dialog mit der TherapeutIn / die TherapeutIn im Dialog mit der PatientIn. (Yontef, 2005; zitiert nach Lobb, 2017, S. 36)

Beachtung im Hinblick auf diesen phänomenologischen Zugangsweg findet Friedländers Ansatz der Indifferenz (1918). Bei wahrnehmbaren Phänomenen kann eine Differenz, eine Abweichung zum Wahrgenommenen beobachtet werden. Diese Beobachtung, die gegensätzlich zur Wahrnehmung ist, ermöglicht es einen Gegensatz zu bestimmen. Die bestimmten

Gegensätze sind also wie Pole zueinander, verschieden und doch miteinander in Beziehung. Die Mitte zwischen den beiden macht nach Friedländer die Indifferenz aus, die er als Ausgangspunkt für die Möglichkeit sieht, sich dem Ganzen zuzuwenden. Diese Mitte ist nach Perls wie das Schwarze in der Mitte einer Zielscheibe, sie soll den Ausgangspunkt für flexibles und angemessenes Handeln darstellen (Doubrawa & Blankertz, 2005).

... Gestalttherapeuten zeichnet zuerst und zutiefst aus, wie er dem Klienten mit seiner Präsenz, seiner Aufmerksamkeit, seiner Achtsamkeit begegnet. Aus den Anforderungen des besonderen Menschen in dieser besonderen Situation versucht er, die angemessenen Interventionen zu schöpfen – oder verzichtet sogar auf Interventionen. (Doubrawa & Blankertz, 2005, S. 147–148)

Gute Therapieergebnisse stehen also in starkem Zusammenhang mit prozesshaftem Erfahren in der Gegenwart. Die Gestalttherapie beinhaltet von Beginn an übungs- und erfahrungszentrierte Elemente, verschiedenste Arten des Experimentierens in der Therapie und einen erfahrungs- und prozessorientierten Fokus. Durch diese Herangehensweise bietet sich die Chance, Perspektiven und Identifikationen zu wechseln. Durch die Methodik der Gestalttherapie werden laut Hartmann-Kottek und Strümpfel Verständnis, Stimmigkeit, Empathie, Differenzierung, soziale Kompetenz, Verantwortungsfähigkeit und Perspektivenreichtum gefördert (Hartmann-Kottek & Strümpfel, 2013).

Therapie soll dem Klienten helfen, selbst das Steuer seiner Lebenssituation in die Hand zu nehmen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, daß der Klient sich ‚bewußt wird‘. Daß er sich selber wahrnimmt. Daß ihm bewußt wird, wie er mit sich umgeht und was in ihm und um ihn herum geschieht. (De Roeck, 2016, S. 62)

Das Steuer selbst in die Hand zu nehmen steht für Selbstregulation und meint einen Vorgang der Regulation von innen ohne äußerliche Steuerung (Blankertz & Doubrawa, 2005). „Ein alltägliches Beispiel ist die Abschaltung der Wasserzufuhr, wenn der WC-Kasten nach Betätigung der Spü-

lung voll ist. Durch einen Schwimmer wird das Weiterfließen des Wassers unterbrochen“ (Blankertz & Doubrawa, 2005, S. 264). Dieses Prinzip, in der Kybernetik Rückkoppelung genannt, existiert in technischen und biologischen Zusammenhängen. Im biologischen Zusammenhang wird es organismische Selbstregulierung genannt und weist folgende Besonderheiten auf: Der Zweck eines Organismus liegt in ihm selbst, ist also die Selbsterhaltung. Er trägt seinen eigenen Aufbauplan in sich, der Organismus modifiziert sich selbst aufgrund äußerer Einflüsse und innerer Antriebe (Blankertz & Doubrawa, 2005).

Doubrawa und Blankertz beschreiben folgende Dinge als wesentlich für die gestalttherapeutische Haltung: Präsenz, Zugewandtheit, Authentizität, Berührtheit, Augenhöhe und inneres Erleben (Doubrawa & Blankertz, 2005).

Schneider (1994) berichtet über die Sichtweise von Laura Perls zur therapeutischen Beziehung:

Therapie versteht sie als den Weg vom Fremdsupport, der Stütze von außen, zum Selbstsupport, der Unabhängigkeit von fremder Hilfe. Die Aufgabe der Therapie sieht sie in der Herstellung einer existenziellen mitmenschlichen Beziehung zwischen dem Therapeuten und seinem Patienten, in der Nacherziehung und Umerziehung stattfindet. (Schneider, 1994)

Für Laura Perls war Kontakt, als Grundlage des therapeutischen Prozesses, eine Begegnung im Sinne einer tragfähigen dialogischen Beziehung. Diese Begegnung war für sie verbunden mit direktem Angesprochen-Sein, Respekt und Präsenz im Raum des Zwischen, der Beziehung (Perls, 1989).

Im Sinne des Dialogverständnisses nach Buber (1984) ist der Dialog der Respekt der Therapeut*innen vor dem Anderssein der Klient*innen und zugleich der Versuch, sich dieses bewusst und spürbar zu machen, ohne sich in der anderen Realität zu verlieren. Dies meint eine Bewusstheit beider Realitäten im Sinne einer Umfassung. Da Kontakt in der Gestalttherapie eine zentrale Rolle spielt und psychische und physische Probleme auf Kontaktprobleme rückgeführt werden, ist die Beziehung zwischen Klient*innen und Therapeut*innen der wesentliche Faktor für Heilung (Gremmler-Fuhr, 2001).

10 Ergebnisdiskussion

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Relevanz und Wirksamkeit der therapeutischen Beziehung. Diese trägt, verknüpft mit neuen Erkenntnissen aus der Hirnforschung und ausgewählten Grundlagen der Integrativen Gestalttherapie, zur Erhöhung der Therapiewirksamkeit sowie der -qualität bei.

10.1 Welche Wirkfaktoren gibt es in der Psychotherapie und wie zentral ist die Rolle der therapeutischen Beziehung?

Wirkfaktoren existieren in allen und über alle Therapierichtungen hinweg. Eine stärkere Orientierung daran und ein Fokus auf Evaluierung sind demnach notwendig und wichtig für eine weiterführende Professionalisierung. Stärker und deutlicher als die jeweilige Richtung und ihre Grundlagen wirken die eingesetzten Methoden, diese sollten sich an den Klient*innen orientieren und bestenfalls so vielfältig und flexibel wie diese sein (Grawe, 2005).

„Der Säuglingsforscher und Psychoanalytiker Daniel Stern stellte fest, wie wichtige Veränderungen in Psychotherapien durch zufällige, besonders dichte, überraschend in der Gegenwart stattfindende Begegnungen zwischen Therapeuten und Patienten ausgelöst wurden. Diese Momente nannte er Moments of Meeting“ (Gottwald, 2016, S. 6–7). Begegnungen, die heilsam wirken, können gezielt kreiert werden. Therapeut*innen nehmen hierbei die Rolle achtsamer Coaches im experimentellen Setting ein und bieten gezielt hilfreiche und wohltuende Erfahrungen sowie eine

tragfähige Beziehung an (Gottwald, 2016). Gute Therapeut*innen stellen sich ganz auf den sich entwickelnden Prozess mit den Klient*innen ein. Der Verlauf einer Sitzung lässt sich nie vorhersehen, er ist – im Sinne eines offenen Prozesses – stets von der Situation abhängig (Oaklander, 1992). „Ich weiß keineswegs immer, warum ich das tue, was ich gerade tue; so sind einige meiner besten Therapiesitzungen zustande gekommen“ (Oaklander, 1992, S. 244). Nicht in jeder Therapiesitzung passiert etwas Außergewöhnliches, von außen betrachtet scheint sich manchmal nichts Wichtiges zu ereignen (Oaklander, 1992).

Aber in jeder Sitzung sind das Kind und ich zusammen. Das Kind lernt sehr bald, daß ich jemand bin, der es akzeptiert und der aufrichtig zu ihm ist. Aber selbst ... wenn sich nichts ergibt, was therapeutisch bedeutsam ist, so weiß ich doch, daß die ganze Zeit über etwas geschieht. (Oaklander, 1992, S. 245)

Somit betont auch Oaklander die zentrale Bedeutung und heilsame Wirkung von Beziehung für die therapeutische Arbeit (Oaklander, 1992).

Die Aufgabe von Therapeut*innen ist es, mit ihren Klient*innen gut in Kontakt zu treten. Die Therapie beziehungsweise deren Erfolg ist abhängig von der Qualität der Beziehung (Staemmler & Bock, 2016). „... Kontakt ist zugleich Basis und Medium der Therapie. Ohne ihn bleibt jede Therapie wirkungslos oder wirkt gar schädlich. Mit der Qualität des Kontakts steht und fällt die Qualität der Therapie“ (Staemmler & Bock, 2016, S. 123). Kontakt wird hierbei als ein sich aufeinander Beziehen im Bewusstsein und in Verbindung mit dem Inhalt der jeweiligen Mitteilungen verstanden. Somit ist die Kontaktfähigkeit im Sinne einer wertfreien, offenen und achtsamen Begegnung für Therapeut*innen wesentlich. Es sind also keine Regeln oder Tricks notwendig – Therapeut*innen arbeiten als sie selbst und geleitet von dem, was auftaucht (Staemmler & Bock, 2016).

Staemmler fasst diese Qualitäten der therapeutischen Rolle folgendermaßen zusammen:

Er hilft, ohne Helfer zu sein; er ist sich seiner selbst sicher ohne Arroganz; er konfrontiert, ohne hart zu werden; er ist fürsorg-

lich, ohne die Sorgen seines Klienten zu übernehmen; er ist präsent ohne Aufdringlichkeit; er ist ernsthaft, ohne seinen Humor zu verlieren; er ist liebevoll, ohne sich persönlich zu verwickeln; er lacht, ohne seinen Klienten auszulachen; und er ist berührbar, ohne seine Grenzen aufzugeben. (Staemmler & Bock, 2016, S. 130)

Therapeut*innen, die als Bindungspersonen verlässlich zur Verfügung stehen und eine einfühlsame Begegnung auf Augenhöhe anbieten, sind eine wichtige Stütze für Klient*innen. Besonders die Integrative Gestalttherapie, in der Beziehung eine zentrale Rolle spielt, die Menschen auf Augenhöhe begleitet und deren Bedürfnisse und Wünsche in den Vordergrund stellt, scheint dafür einen geeigneten Rahmen zu bieten. In einer Therapie benötigen Menschen ein Gegenüber, das sie in ihrer Situation versteht, ihre Gefühle akzeptiert und sie annimmt, wie sie sind. Gelingt es, eine solche Beziehung aufzubauen, fühlen sich Klient*innen verstanden, womit bereits viel gelungen ist (Till, 2004). „Das Beziehungsangebot, das der/die TherapeutIn dem/der KlientIn entgegenbringt, sollte eine Qualität besitzen, die man am besten mit den Begriffen ‚haltende Zurückwendung‘, ‚Mitmenschlichkeit‘ und ‚Schicksalsrespekt‘ beschreiben kann“ (Till, 2004, S. 249). Die Integrative Gestalttherapie arbeitet mit der Beziehung als Heilungsfaktor. Gute Therapiebeziehungen heilen und geben Halt, besonders in Zeiten von Krisen, in denen ein wertschätzendes Gegenüber essentiell ist (Till, 2004). „Die Beziehung selbst ist häufig nur mit Metaphern zu fassen: der ‚Draht‘ zwischen den Personen, eine ‚Verbindung‘, die Auseinandersetzung, Übereinstimmung, Verlust und Wiederanknüpfen, d.h. eine wachsende Komponente des Vertrauens enthält und in ihrer konkreten Form tatsächlich einzigartig ist“ (Pawlowsky, 2005, S. 255).

Therapeutische Beziehungen verändern sich mit der Zeit: Die Intimität wächst, möglicherweise wächst auch der Anteil an Mitteilungen der Psychotherapeut*innen. Die Abhängigkeit kann sich erhöhen, muss im Verlauf aber auch wieder reduziert werden. Wichtig ist es jedenfalls, den Abschied als Teil der Beziehung ebenso einfließen zu lassen. Jede therapeutische Beziehung ist einzigartig und so mit einer anderen Person nicht wiederholbar; die Persönlichkeit der Therapeut*innen macht die Erfah-

rung einzigartig. Dementsprechend ist die Dimension der Therapiebeziehung in ihrer Einmaligkeit zentral, da sie die stärkste treibende Kraft der therapeutischen Veränderung ist (Pawlowsky, 2005).

Der berufspolitische und politische Wettstreit, welche Therapierichtung in welchem Land anerkannt ist, durch öffentliche Gelder finanziert wird oder wirksamer ist, setzt sich fort. Die Klient*innen, die sich vertrauensvoll in Therapie begeben, erwarten zu Recht professionelle, validierte und wirksame Methoden. Dem gegenüber steht oftmals der Konflikt, in dem sich sowohl Mediziner*innen als auch Therapeut*innen befinden: Die Doppelrolle als Fachkräfte des Gesundheitssystems mit dem Ziel der Leidensminderung und Steigerung des Wohlbefindens von Patient*innen beziehungsweise Klient*innen einerseits sowie als Unternehmer*innen, die wirtschaftlich von ihrer behandelnden Tätigkeit abhängig sind, auf der anderen Seite. In diesem Spannungsfeld bewegen sich sowohl Krankenanstalten, in denen der Staat oder private Firmen sich aus Kostengründen für oder gegen gewisse Maßnahmen entscheiden, als auch niedergelassene Ärzt*innen, die ihre Entscheidungen zwischen medizinischen Indikationen, moralischen Abwägungen und ökonomischen Motiven ausbalancieren müssen. Auch niedergelassene Psychotherapeut*innen kommen mit diesem Konflikt in Berührung. Als gesichert kann angesehen werden, dass die jeweils umgebende Umwelt – in diesem Fall die Gesellschaft – nicht nur die Menschen selbst, sondern auch die Therapie beeinflusst. Hier liegt es an allen Beteiligten, die Bedingungen zu kontrollieren, zu prüfen und in einem guten menschlichen Miteinander weiterzuentwickeln (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer, 2013).

Laut Grawe ist in verschiedenen Studien (Grawe, 1995, 1997, 1998; Orlinsky, Grawe, Parks, 1994, Baskin et al., 2003) nachgewiesen worden, dass bestimmte Methoden für spezielle psychische Erkrankungen sehr wirksam sind, andere wiederum weniger. Hier wäre es wichtig anzusetzen und eine allgemeine Methodik zu entwickeln, die Therapeut*innen aller Schulen einsetzen können. Besonderes Augenmerk bei der Evaluierung und Evidenzforschung muss auf die Nachhaltigkeit gelegt werden: In vielen Studien konnte bereits bewiesen werden, dass Erfolge meist nicht von Dauer sind. Psychotherapieprozesse müssen längerfristig und auf Basis einer guten Beziehung passieren. Ohne diese Sicherheit und ohne eine

gute Bindung können Lernprozesse nicht nachhaltig genug wirken, weshalb Erfolge meist nur kurzfristiger Natur sind (Grawe, 2005).

Die Wirksamkeit von Therapiemethoden und die erwartete Selbstwirksamkeit von Therapeut*innen sind nach wie vor wichtige Themen. Da die Einschätzung der Selbstwirksamkeit von Therapeut*innen teilweise erschreckend realitätsfern ist, erscheinen laufende Evaluierungen und bestenfalls Spezialisierungen von Fachkolleg*innen auf Personen, mit denen sie besonders gut arbeiten, als äußerst sinnvoll (Paulus, 2014). Weiters ist es wichtig, bei der Auswahl von Ausbildungskandidat*innen hilfreiche zwischenmenschliche Eigenschaften, die die Qualität der therapeutischen Beziehung beeinflussen, als Kriterium miteinzubeziehen sowie diese Eigenschaften auch im Rahmen der Ausbildung zu fördern. Eine Ausbildung zu Beziehungsexpert*innen, wie Grawe es nennt, ist notwendig (Grawe, 2004). Lambert führt viele der Probleme in Therapien auf nicht funktionierende therapeutische Beziehungen zurück, in denen sich die Klient*innen nicht angenommen fühlen. Voraussetzung für eine gelingende therapeutische Beziehung ist es, dass Psychotherapeut*innen Menschen mögen, ihnen offen entgegenreten und auf ihre Bedürfnisse eingehen (Paulus, 2014). In der therapeutischen Ausbildung ist es wichtig „... für die zwischenleiblichen Phänomene zu schulen, damit sie nicht nur nach manualisierbaren Strategien, sondern mit Intuition und Gespür für die implizite Ebene der Beziehung zu therapieren lernen“ (Fuchs, 2003, S. 16–17). Zwischenmenschliche Fähigkeiten zeigen sich somit im Hinblick auf den nachhaltigen Therapieerfolg am wirkungsvollsten und machen gute Therapeut*innen aus (Paulus, 2014). Diese benötigen daher ein solides Wissen über Bindung und Beziehung sowie über zwischenmenschliche Beziehungsprobleme, da dies in der Psychotherapie der wichtigste Einfluss- und Wirkfaktor ist (Grawe, 2000).

10.2 Welche Erkenntnisse der Hirnforschung sind in Bezug auf die therapeutische Beziehung relevant?

Bindung ist ein tief in uns verankertes Grundbedürfnis. Sichere Bindungen sind für die Entwicklung von Menschen an sich, für die Entwicklung des Gehirns und für die Gesundheit maßgeblich. Ungünstige

Erfahrungen haben starke Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit und das Bindungsverhalten. Sozial lebende Säugetiere brauchen von Geburt an einen sozialen Bezug, um die internen Regelkreise in einem Gleichgewicht halten zu können. Gute, stabile Beziehungen ermöglichen es Kindern, sich auszuprobieren und dadurch mehr Erfolgs- und Glücksmomente zu erleben. Diese Momente bedingen die Ausschüttung von Botenstoffen, die die an der Leistung beteiligten Synapsen verknüpfen. Somit haben Heranwachsende, die über eine abwechslungsreiche Umwelt und stabile Bezugspersonen verfügen, eine Umgebung, die Lernen, Gesundheit und Wachstum in jeder Hinsicht fördert. Psychotherapie kann helfen, Bindungsmuster zu fokussieren und gemeinsam zu verändern, Glücksmomente zu schaffen und so Neues und Positives zu erleben. Dadurch wird das Erleben einer stabilen Beziehung an sich und infolgedessen auch ein Umbau des Gehirns ermöglicht (Grawe, 2004). „Zwischenmenschliche Beziehungen sind mehr als eine kulturelle Lebensform, auf die wir zu Not verzichten können“ (Bauer, 2009, S. 19). Gute Beziehungen beeinflussen nicht nur unser psychisches Erleben, sondern sind auch wichtig für die neurobiologische Entwicklung unseres Gehirns und unserer Gesundheit (Bauer, 2009). Familiäre Geborgenheit gilt hierbei als einer der wichtigsten Faktoren für Wohlbefinden. Trotz dieses Wissens um die frühkindliche Weichenstellung der gesundheitlichen Entwicklung des Menschen wird dies nach wie vor zu wenig berücksichtigt. Gute und liebevolle Beziehungen sind unerlässlich für ein gesundes und glückliches Leben (Schubert, 2018).

Durch die Entdeckung der Spiegelneuronen wurde gezeigt, dass unser Gehirn spezialisierte Systeme verwendet, um Beziehungen aufzunehmen und zu gestalten. Wenn Beziehungen leiden, nehmen Gesundheitsstörungen zu; sie sind also essentiell für unser Wohlbefinden (Bauer, 2009). Auch Fuchs (2011) betont in seiner Kritik am Neurokonstruktivismus im Zusammenhang mit neurobiologischen Phänomenen die Relevanz der sozialen Perspektive und der Beziehungsperspektive. Er beschreibt den Umstand, dass Neurowissenschaftler*innen alles als Konstruktion der Gehirne sehen und jedes Erleben mit Phänomenen im Gehirn in Zusammenhang bringen. Die Wahrnehmung wird dadurch gewissenmaßen zu einer physiologischen Illusion. Der Leib ist nach Fuchs jedoch ein Bereich,

der sich der Einverleibung durch die mentale Innenwelt besonders widersetzt. Diesen bewohnen wir in einer Weise, in der wir selbst der Leib sind, mit leiblichen Fähigkeiten und Empfindungen (Fuchs, 2011). „Der Leib ist das Zentrum und die Grundlage der Lebenswelt. Durch seine ausge dehnte Räumlichkeit, Beweglichkeit und Geschicklichkeit sind wir in die Welt eingebettet und in ihr zuhause“ (Fuchs, 2011, S. 9). Fuchs sieht den Leib als Achillesferse der reduktionistischen Neurobiologie (Fuchs, 2011). „Das Subjekt ist ausgedehnt über den leiblichen Raum, und dies nicht in Form eines Phantomgebildes, eines Hirnkonstrukts, sondern als die in einen lebendigen Körper eingebettete und mit ihm koextensive verkörperte Subjektivität“ (Fuchs, 2011, S. 10). Fuchs resümiert, dass das Wahrnehmen, Erleben, Handeln und Fühlen nur aus sozialer Perspektive möglich ist, in der wir uns als Individuen wahrnehmen und miteinander in Kontakt treten. Dann erst ist es möglich, neurobiologisches Wissen einzubeziehen (Fuchs, 2010).

Unterschiedlichste Umstände und Schicksale können dazu führen, dass Psychotherapie benötigt wird. Häufige Gründe „... sind verunsichernde Erfahrungen bezüglich der Zuverlässigkeit von Bindungen, Ängste vor dem Verlust von Beziehungspersonen (oder tatsächlich erlittene Verluste), hoher Anpassungsdruck an die Bedürfnisse oder Gebote anderer, eine zu starke Zurückstellung eigener Bedürfnisse und nicht zuletzt auch Erfahrungen von Gewalt“ (Bauer, 2009, S. 212). Es ist erwiesen, dass Beziehungserfahrungen, Genaktivität und neurobiologische Strukturen eng miteinander verknüpft sind. Auf Basis dieses Wissen stellen Braun und Bogerts fest, dass „... Gesundheitsstörungen ihre Basis in ‚Fehl- und Unterfunktionen funktioneller Schaltkreise, insbesondere des für kognitive und emotionale Leistungen verantwortlichen limbischen Systems‘ haben, wobei diese ‚durch frühe sozioemotionale Ereignisse eingepägt‘ seien“ (Braun & Bogerts, 2001; zitiert nach Bauer, 2009, S. 212). Bauer sagt hierzu, dass sich der derzeitige Wissensstand nicht besser zusammenfassen lässt und Psychotherapie somit nicht nur psychische Probleme beseitigen, sondern auch die Gehirnstruktur verändern kann und muss (Bauer, 2009).

Unser Gehirn bemüht sich stets möglichst wenig Energie zu verbrauchen, dies funktioniert am besten, wenn wir glücklich und zufrieden sind. Da Menschen jedoch im Laufe ihres Lebens mit unterschiedlichsten

Herausforderungen konfrontiert sind, ergeben sich oftmals inkohärente Zustände. In diesen schwierigen Situationen greifen Menschen automatisch auf altbekannte Muster zurück, die, wenn sie nicht mehr funktionieren beziehungsweise zur Problemlösung beitragen, eine Veränderung erfordern. Hier kann Therapie helfen, einen Blick auf diese Herausforderungen zu werfen und gemeinsam an der (Wieder-)Erlangung eines kohärenten Zustandes zu arbeiten. Da altbekannte Muster Zeit benötigen, bis sie aufgelöst werden können, und es auch Zeit braucht, bis sich neue Lösungen und Ideen nachhaltig festigen, ist hierbei längerfristiges Arbeiten wichtig. Nur Verbindungen, die uns bei der Problembewältigung helfen, sind für unser Gehirn relevant und werden in weiterer Folge auch stärker ausgebaut (Hüther, 2018). Da das menschliche Gehirn stets den Zustand des geringsten Energieverbrauchs anstrebt, werden beispielsweise Bedürfnisse, die immer wieder weggedrückt werden, blockiert oder verändert. Psychotherapie ermöglicht es, derartige Blockaden und alte Muster, die einst hilfreich waren, loszulassen und das Gehirn umzubauen. Gute Therapiebeziehungen ermöglichen es Klient*innen somit, einen kohärenten Zustand zu erreichen (Kupsa, 2020).

Einer der häufigsten Gründe, weshalb sich Menschen in Therapie begeben, sind Probleme im Gefühlsumfang. Dementsprechend sind Resonanz und Spiegelung sowie damit verbundene Phänomene ein wichtiger Inhalt und Gegenstand der Therapie. Beides kann Klient*innen Schwierigkeiten bereiten; nicht spiegeln zu können oder aber spiegeln zu können und dadurch Beziehungsschwierigkeiten oder emotionales Leid zu erfahren. Personen, die nicht oder nur wenig spiegeln können, erleben sich als emotional abgeschnitten, können nur schlecht einschätzen, was andere empfinden, oder wollen und finden keinen intuitiven Kontakt. Doch auch spiegeln zu können kann Herausforderungen mit sich bringen: Menschen, die gut spiegeln können, finden sich rasch in Konstellationen wieder, in denen sie sich verausgaben und erschöpfen. Sie gehen auf die Wünsche und Vorstellungen anderer ein, merken aber nicht, dass sie zu wenig zurückbekommen. Andere wiederum stellen sich dank intensiver Spiegelungsprozesse fast suchtartig auf andere Personen ein und erleiden dann häufig Schiffbruch in diesen sehr einseitigen Beziehungen. Klient*innen, die dies tun, lassen sich gerne auf viele Dinge ein, haben

aber Probleme mit der eigenen Identität und wissen häufig nicht, wer sie selbst sind (Bauer, 2011b).

Einerseits geht es um die Entdeckung des gemeinsamen Gefühls, um konkordante Spiegelungserfahrungen, das heißt Erfahrungen des intuitiven Verstanden-Werdens und Verstehens. Andererseits geht es darum, das eigene Gefühl zu entdecken, das heißt den Unterschied zwischen eigenen und fremden Impulsen, Vorstellungen und Absichten zu reflektieren, also eine Identität zu entwickeln. (Bauer, 2011b, S. 139)

Die Entwicklung des Selbst vollzieht sich in Beziehungen. Dies geschieht durch die Beschäftigung mit primären Bezugspersonen, die mit den Heranwachsenden in Kontakt treten. Im jungen Alter beginnt also bereits die Auseinandersetzung mit dem, was um uns und in Beziehung geschieht. Durch die eigene Positionierung, das Aussprechen eigener Bedürfnisse und eine gute Beziehung, die diesen Prozess trägt und wohlwollend aushält, werden wir zu uns selbst. Da wir unser Selbst aber nur anhand unserer jeweiligen Umwelt und Möglichkeiten entwickeln können, sind wir auf gute Beziehungen grundlegend angewiesen. Hier sind wir Psychotherapeut*innen als Mentor*innen gefragt, Klient*innen zur Seite zu stehen und ihnen zu helfen ihr Selbst weiterzuentwickeln. Wenn, ähnlich wie in der Kindheit, das Beziehungsfundament stabil genug ist, kann in der Therapie eine gute Selbstentwicklung ermöglicht und gefördert werden (Bauer, 2019).

Haben Personen, die sich als rational, emotionsarm und starr erleben, wenig an liebevollen Spiegelungen erfahren, profitieren sie von einer Psychotherapie, die das Spiegelungsgeschehen in Gang bringt. Im Rahmen der Therapie kann Spiegelung gemeinsam trainiert werden. So können sich sowohl Therapeut*in als auch Klient*in im Therapieprozess an die Gefühle des Klienten beziehungsweise der Klientin herantasten und diese verbalisieren. Hierbei ist entscheidend, dass Klient*innen den Zauber erfahren, intuitiv verstanden zu werden und auch selbst zu verstehen. Eine Nachreifung der Spiegelungsfähigkeit gelingt nur, wenn Therapeut*innen über genügend Spontaneität, Intuition, Humor, Geduld und eine grund-

legende Sympathie gegenüber dem jeweiligen Klienten beziehungsweise der jeweiligen Klientin aufweisen (Bauer, 2011b). Wenn Klient*innen keine förderliche Umgebung und keine stabilen Beziehungen in ihrer Kindheit erlebt haben, können Therapeut*innen eine solche Gelegenheit bieten. Sie können so an Gehirnstrukturen anknüpfen, die es den Klient*innen ermöglichen, sich nun anders zu entwickeln. Anders meint hierbei mit Sicherheit, Vertrauen und Wertschätzung. Das wiederum schafft die Möglichkeit, mehr zu sich selbst und den eigenen Bedürfnissen zu gelangen und zu dem, was Freude macht. Diese Freude, die es gemeinsam in der Therapie zu entdecken gilt, ermöglicht viele neue Vernetzungen im Gehirn, die sich nachhaltig positiv auswirken (Bauer, 2011b).

Das Phänomen der Spiegelung war in der Psychotherapie schon länger bekannt, unklar war jedoch, wie sich diese Vorgänge neurobiologisch abbilden. Die Einflussstärke der Beziehung für Heilungsprozesse wurde und wird nach wie vor unterschätzt. Wenn Klient*innen Hilfe suchen, begegnen sie nicht nur den Expert*innen der Fachbereiche an sich (Bauer, 2011b). „Es begegnen sich vielmehr zwei Personen, deren Einstellungen und Erwartungen zu intuitiven Wahrnehmungs- und Spiegelungsabläufen führen, die den Behandlungserfolg stärker beeinflussen als manche therapeutische Maßnahme“ (Bauer, 2011b, S. 129). Die Erwartungen und Einstellungen von Therapeut*innen haben Einfluss auf den Behandlungsverlauf. Diese jeweiligen inneren Einstellungen der Therapeut*innen lösen bei Klient*innen eine bestimmte Resonanz aus, die wiederum auf die behandelnde Person wirkt. Haltungen, Tonlage, Körpersprache, Stimmung und vieles mehr wirken im Prozess und beeinflussen die Beziehung von Anfang an (Bauer, 2011b). „Die Einstellungen und Erwartungen ..., die in solchem unwillkürlichen Verhalten zum Ausdruck kommen, sind innere Programme, die vorgeben, wie sich der weitere Handlungsablauf und das ihn begleitende Empfinden der Beteiligten gestalten wird beziehungsweise gestalten soll“ (Bauer, 2011b, S. 131). Dies führt bei Klient*innen zu Resonanz im Sinne einer Aktivierung von intuitiv übereinstimmenden Stimmungen, Erwartungen und Einstellungen, die meistens denen der behandelnden Person entsprechen. Im zweiten Schritt kann dies auch eine ablehnende Resonanz hervorrufen, wenn sich Klient*innen beispielsweise nicht gut angenommen fühlen. Beide – Klient*innen

wie auch Therapeut*innen – übertragen also unbeabsichtigt ihre Konzepte, Vorstellungen und Erwartungen wechselseitig (Bauer, 2011b). Meist bekommen Klient*innen, wenn man ihnen gegenüber wertschätzend und offen ist, intuitiv folgenden Eindruck: „... ‚Mein Fall ist es wert, angehört zu werden, ich stoße auf Anteilnahme‘, mitsamt allem, was sich für ihn daraus an weiteren Sequenzen ergibt: Stressreduktion, Bestärkung des Selbstwertgefühls, Vertrauen ...“ (Bauer, 2011b, S. 132). Je nachdem, wie sich die Beziehung und die Resonanz gestalten, werden also verschiedene Sequenzen aktiviert. Klient*innen haben ebenso verschiedene Programme, Erwartungen und Meinungen, die ihrerseits bei Behandelnden wieder eine intuitive Resonanz erzeugen, die unwillkürlich übereinstimmende Gefühle erzeugt. Im zweiten Schritt, wenn Therapeut*innen beispielsweise spüren, dass Klient*innen sich nicht ernstgenommen fühlen, können sie durch eine gegenläufige anteilnehmende Reaktion auf diese Wahrnehmung reagieren (Bauer, 2011b). „Die ... ausgelöste Resonanz wird sowohl seine therapeutische Wirksamkeit als auch den Behandlungsablauf erheblich beeinflussen“ (Bauer, 2011b, S. 133).

Spiegelungsphänomene gehören zu den stärksten Faktoren in Bezug auf Heilung, es ist wichtig dieses Wissen mehr in die Ausbildung zu implementieren. Wenn Psychotherapeut*innen eine stabile, sichere und verlässliche Bindung und eine gute Resonanz bieten, ist es Klient*innen möglich, sich im Rahmen ihrer Ziele weiterzuentwickeln und zu gesunden. Durch Spiegelung und Resonanz kommt es zu einer angenehmen Atmosphäre, die sich auf die Klient*innen überträgt. Auch die therapeutische Beziehung an sich erzeugt Resonanz und spricht die Spiegelneuronen an. So kann alleine schon durch Wertschätzung und eine gute Beziehung eine therapeutische Basis geschaffen werden (Bauer, 2011b).

Dass Verhalten anderer Einfluss auf unsere Spiegelneuronen hat, legt die Frage nahe, ob die Spiegelneuronen selbst unser Verhalten beeinflussen können. Das Miterleben oder Beobachten von Handlungen löst immer zumindest Handlungsgedanken aus. Wenn etwas erstmalig wahrgenommen wird, wird es als mögliches Handlungsprogramm in unsere Nervenzellen aufgenommen (Bauer, 2011a). „... Eine Handlung, die wir zum ersten Mal wahrnehmen oder miterleben, sei es etwas Liebevolleres oder etwas Fürchterliches, hinterlässt in uns besonders intensive Vorstellungen von

ihr“ (Bauer, 2011a, S. 37). Alles, was wir in unserem Repertoire haben, kann, muss aber nicht angewendet werden. Anders als bei Kleinkindern, deren Spiegelneuronen stark zum Nachahmen tendieren, ist bei Erwachsenen ein hemmendes neurobiologisches System aktiv, das sich im Alter von drei Jahren bis zur Adoleszenz fertig ausbildet. Damit eine Handlung dann tatsächlich ausgeführt wird, müssen zusätzliche Motivationsfaktoren eintreten. Die prinzipielle Möglichkeit Eingang in ein Handlungsmuster zu finden ist jedoch immer vorhanden, da die Handlung denkbar ist. Spiegelneuronen werden nur aktiv, wenn ein handelnder Mensch beobachtet wird. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine oft beobachtbare Handlung selbst ausgeführt wird, ist laut Untersuchungen gegeben. Spiegelneuronen bahnen also durch ihre Resonanz Handlungsbereitschaften. So kann Erlebtes in der Psychotherapie Handlungsmuster implementieren, die das Potenzial beinhalten, umgesetzt zu werden. Eine achtsame Beziehung von Therapeut*innen zu Klient*innen kann so beispielsweise etwas neu Erfahrenes sein, das mittels Spiegelneuronen einen Eindruck im Gehirn der Klient*innen entstehen lässt. Dieses Verhalten wird als mögliches Handlungsmuster in ihr Repertoire aufgenommen (Bauer, 2011a).

Nicht alle Spiegelungen sind jedoch hilfreich und förderlich. Dementsprechend ist auf eine sorgfältige Ausbildung und einen achtsamen Umgang in der Psychotherapie zu achten, da Klient*innen, die sich in Behandlung begeben, besonders schützenswert sind. Sie vertrauen auf einen sorgsamen Umgang, der von Seiten der behandelnden Therapeut*innen gewährleistet sein muss (Bauer, 2011b). „Spiegelungsvorgänge, die therapeutisch zum Tragen kommen, sind etwas anderes als Spiegelungsphänomene, die im Alltag fortwährend auftreten und zum normalen Leben gehören wie das Licht. Spiegelungsphänomene, die sich in einer Therapie entwickeln, sind dagegen wie Laserlicht. Sie können Schaden zufügen“ (Bauer, 2011b, S. 142). Hilfreich und achtsam umgesetzt, gehören Spiegelungsphänomene zu den stärksten Wirkfaktoren in Bezug auf Heilung in Therapieprozessen (Bauer, 2011b).

10.3 Wie können neurobiologische Erkenntnisse in Bezug auf Bindung und Beziehung mit Psychotherapie allgemein und Integrativer Gestalttherapie im Besonderen verknüpft werden?

„Die Erforschung der dynamischen inneren Welt eines Menschen und ihrer Beeinflussung durch therapeutische Interventionen hat eine lange Geschichte, soziale, psychologische und biologische Erklärungen galten jedoch lange als unvereinbar“ (Becker, 2014, S. 107). Die Vernetzung von Geisteswissenschaften, der auch die Gestalttherapie entsprungen ist, mit Neurobiologie bietet neue Chancen und Möglichkeiten Altbekanntes zu validieren, Neues anzudenken und eine Art Synthese zu bilden. Biologische und psychosoziale Fragestellungen werden durch soziale Neurowissenschaften weiter erforscht. Diese untersuchen hierbei speziell Zellen, Gene, Moleküle, Neuronensysteme und -netzwerke sowie auch Verhalten, Kognition, Interaktion, Personen, die Gesellschaft und die Gruppe. Der Fokus liegt auf dem Verstehen der zugrundeliegenden Mechanismen, die Fühlen, Denken und Handeln im Laufe des Lebens beeinflussen. Dabei bedienen sich die Neurowissenschaften der Methoden der kognitiven Psychologie, Neuropsychologie und Sozialpsychologie sowie bildgebender Verfahren. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse konnten zeigen, dass kognitive Therapie nicht im Vordergrund steht, sondern eine prozessorientierte und emotionale Lernerfahrungen ermöglichende Psychotherapie. Diese ist geprägt von Körperresonanz, affektiver Kommunikation, Atmosphäre und Untertönen, weniger von der rein sprachlichen Ebene und ihren symbolischen Möglichkeiten. Im Zentrum steht dabei außerdem vorrangig die implizite Vergangenheit, die Hirnstrukturen und Körper geprägt hat, und weniger die explizite Vergangenheit an sich (Becker, 2014).

Der Dialog zwischen der Neurobiologie und den verschiedenen Schulen der Körperpsychotherapie und Körpertherapien über ihre zugrunde liegenden Heilungskonzepte und Praxeologien muss zum Nutzen aller Beteiligten fortgeführt und intensiviert werden. Moderne Psychotherapie und Körperpsychotherapie könnten einmal nicht nur psychoanalytisch oder verhaltenstherapeutisch,

sondern auch neurobiologisch fundiert sein. Dann könnte auch im Interesse der Neurobiologie eine Übereinstimmung mit deren gesicherten Erkenntnissen möglich werden. (Gottwald, 2016, S. 18)

In der Integrativen Gestalttherapie spielt die Körperresonanz eine zentrale Rolle für den Prozess. Therapeut*innen spüren aufgrund ihres geschulten Resonanzvermögens den Körperausdruck der Klient*innen und auch diese spüren von innen heraus, was ihr Körper ihnen sagt. Es gibt viele unterschiedliche Möglichkeiten den Körper einzubeziehen und ihm Ausdruck zu verleihen, beispielsweise durch symbolisch wichtige Körperhaltungen, Gesten, Bewegungen, Tanz, Stimmeneinsatz und vieles mehr (Bauer, 2011b).

Neurobiologisch gesehen ist die gezielte Imitation, also das angeleitete Nachmachen von emotional bedeutsamen mimischen Ausdrucksformen und Körpergesten, mehr als das Erzeugen eines äußeren Scheins ohne innere Bedeutung. Untersuchungen mit modernen bildgebenden Verfahren konnten zeigen, dass die Imitation einer von Gefühlen begleiteten Geste auch die jeweils dazugehörigen Emotionszentren aktivieren kann. (Bauer, 2011b, S. 141)

Also können bewusste Übernahmen von Gesten und Gesichtsausdrücken Mitreaktionen der entsprechenden Gefühle herbeiführen (Bauer, 2011b). „Ein neurobiologisch inspiriertes, die psychische Struktur veränderndes körperpsychotherapeutisches Vorgehen verlangt einen besonderen Umgang mit Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsprozessen“ (Gottwald, 2016, S. 2). Aufmerksamkeit unterstützt tiefergreifende Veränderungen im neuronalen System (Singer, 2001). Erst durch eine aufmerksame Bewusstseinshaltung werden psychotherapeutische Prozesse zur Gänze wirksam. In der Gestalttherapie wird das gegenwärtige Verhalten und Erleben in den Fokus gerückt, die zugrunde liegenden aufgerufenen neuronalen Muster können nun durch neues Erleben erweitert werden (Gottwald, 2016). „Achtsamkeit bezieht sich immer auf die Gegenwart. Die aber ist, wie es schon von dem Gründer der Gestalttherapie Fritz Perls feststellte [sic] und wie es nun beispielsweise auch der deutsche Neurobiologie Ernst Pöppel betont, das einzige mögliche Einflussfenster *für Veränderungen*“ (Gott-

wald, 2016, S. 2). Achtsamkeit und ein experimentelles Vorgehen schützen laut Gottwald (2016) vor Schäden.

Streng genommen müsste ein intensiverer psychotherapeutischer Prozess als eine Art mikrochirurgischer Operation des Gehirns im Netzwerk der Neuronen und ihren Verbindungen angesehen werden. Diese gravierenden Auswirkungen könnten das Bewusstsein dafür schärfen, dass Interventionen oder Veränderungen grundsätzlich möglichst achtsam und zunächst lediglich als Experiment ausprobiert und begleitet werden sollten. (Gottwald, 2016, S. 4)

Die innere Achtsamkeit sieht Gottwald als Grundvoraussetzung für eine heilsame und nebenwirkungsarme ganzheitliche Psychotherapie, die wirkungsvoll das neuronale Netzwerk verändert. Klient*innen erkennen, wenn sie länger in Therapie sind, mehr und mehr, wie ihr Erleben in der Gegenwart durch neuronale Prozesse gestaltet wird: Das Gehirn reagiert mit der Umwelt und ruft aus den Erinnerungsspeichern Repräsentationen auf, die gegenwärtiges Erleben größtenteils bestimmen (Gottwald, 2016). „Die neurobiologische Forschung zeigt darüberhinaus [sic], dass jede wieder aufgerufene Erinnerung schon allein durch den Aufruf dieser Erinnerung kontextabhängig verändert wird (Elisabeth Loftus). Neue Erfahrungen beeinflussen das große Erleben [sic] und Verhalten und die organische Struktur des Gehirns noch mehr“ (Gottwald 2016, S. 5).

Die Gestaltpsychologie funktioniert nach dem Prinzip „Teile werden als Ganzes vervollständigt“. Diese Logik teilt sie mit dem System der Spiegelneuronen, die nach demselben Prinzip funktionieren (Damasio, 2007). „Die Bilder, die wir in unserem Geist generieren, sind also das Ergebnis einer Interaktion zwischen dem Individuum und den auf unseren Organismus einwirkenden Objekten. Basis dieser Wechselwirkungen sind neuronale Muster, die in Übereinstimmung mit der Struktur des Organismus konstruiert werden“ (Damasio, 2007, S. 232). Es gibt einen neurobiologischen Mechanismus, der es uns ermöglicht, ausgehend von der aktuellen Situation intuitiv den weiteren Verlauf vorauszusehen. Ein kurzer Moment, ein Teil einer Handlung, oft reichen Momentaufnahmen aus, um intuitiv erahnen zu können, was passiert und was uns erwarten wird (Bauer, 2011a).

„... Die Beobachtung von Teilen einer Handlungssequenz eines anderen reicht aus, um im Beobachter dazu passende Spiegelneurone zu aktivieren, die ihrerseits aber die gesamte Handlungssequenz ‚wissen‘“ (Bauer, 2011a, S. 31). Dies funktioniert bei Handlungsabläufen und auch bei Abläufen des Fühlens und Empfindens. Spiegelneuronen können also Teilszenen, die beobachtet werden, zu einer vermutlich zu erwartenden Gesamtheit erweitern. Diese typischen Sequenzen, die genutzt werden, um diese Szenen zu vervollständigen, basieren auf den jeweils selbst gemachten Erfahrungen und denen, die im gemeinsamen Bedeutungs- und Handlungsraum gebräuchlich sind. „Der/Die KlientIn kann diese nun mittels Projektion und diffiziler Interaktionen auf den/die TherapeutIn übertragen; diese/r spürt dann das, was ursprünglich der/die Klientin empfunden hat“ (Till, 2004, S. 251). Unbewusste oder nicht registrierte Wahrnehmungen können in uns sogar ein schlechtes Gefühl verursachen, da hierbei Spiegelneuronen aktiviert werden. Die Fähigkeit, ein Gefühl dafür zu haben was andere tun, ist unterschiedlich ausgeprägt (Bauer, 2011a).

Fuchs (2003) spannt in diesem Zusammenhang einen Bogen zum Konzept der Spiegelneuronen und stellt fest, dass sich dieses mit dem Konzept der Zwischenleiblichkeit gut verbinden lässt: „Zu diesem phänomenologischen Konzept der Zwischenleiblichkeit deuten sich inzwischen auch neurobiologische Korrelate an, nämlich mit den genannten ‚Spiegelneuronen‘ im prämotorischen Kortex“ (Fuchs, 2003, S. 5–6). Die Spiegelneuronen zeigen laut Fuchs die Möglichkeit einer Übersetzung der Handlungen anderer Menschen in eigene Körperschemata: Durch deren Beobachtung werden gleichsinnige neuronale Netzwerke aktiviert und dadurch ein ähnliches Verstehen und Erleben. Diesen Vorgang bringt er in Verbindung mit der zwischenleiblichen Resonanz im Sinne einer Induktion in das Eigenleibliche durch einen wahrgenommenen Bewegungsdruck (Fuchs, 2003).

Psychische Störungen hängen stark mit impliziten Reaktions- und Wahrnehmungsbereitschaften zusammen, die von Klient*innen nicht bewusst gesteuert werden. Die Veränderung solcher Muster ist also nur durch deren Aktivierung und Ersatz durch neue Reaktionsweisen möglich (Grawe, 2000). Diese Art von Erfahrungen müssen Klient*innen interaktiv und ganzheitlich in Beziehungen machen (Fuchs, 2003). „Die blo-

ße ‚Einsicht‘ genügt nicht – erst wenn die zur Situation passenden impliziten Schemata aktiviert und dann ‚überschrieben‘ werden, führt dies zur Umorganisation der neuronalen Bereitschaften“ (Fuchs, 2003, S. 13). Durch die Aktualisierung und Neuverknüpfung verankerter Muster im Gehirn mit in der Therapie Erlebtem sind neue Erfahrungen in Beziehungen und im Umgang mit sich selbst möglich. Ressourcen, die zuvor nicht zugänglich waren, werden durch heilsame Beziehung und Erfahrung im Prozess aktiviert (Gottwald, 2016). „Korrektive Erfahrungen verbinden sich in diesem Kontext unmittelbar mit den im Raum aktualisierten Repräsentanzen. Dadurch werden sie in die bestehenden neuronalen Netzwerke nach dem alten Hebbischen Grundsatz integriert: ‚Neurons, that fire together, wire together‘“ (Gottwald, 2016, S. 7).

Hier ergibt sich auch eine weitere Verknüpfung zwischen der Integrativen Gestalttherapie und der Hirnforschung: Der Prozess des Vervollständigens ist dem Gestaltprinzip ähnlich. Bilder, die nicht vollständig sind, werden als Ganzes gesehen, offene Gestalten wollen geschlossen werden. So nutzt die Gestalttherapie also ein Prinzip, das der Logik der Spiegelneuronen folgt. Diese streben ebenso nach einer Gesamtheit. Durch gemeinsame Erlebnisse in der Therapie werden neue positive Erfahrungen abgespeichert, die es ermöglichen, zukünftige Szenen anders zu vervollständigen, da die Spiegelneuronen nun in der Lage sind, neue potenzielle Handlungsmuster verfügbar zu machen. Neue gemeinsame Erfahrungen in der Therapie können daher alte Muster überschreiben und Erfahrungen, die sich eingeprägt haben, können mit einem Fokus auf Gefühle in der Therapie neu erlebt und so als neue Erfahrung abgespeichert werden (Bauer, 2011a). Die Art und Weise, wie Integrative Gestalttherapeut*innen den Klient*innen begegnen und wie sie die Therapiebeziehung gestalten, wird ebenfalls von den Neuronen als Gefühl und Handlung gespiegelt sowie gespeichert. Auf diesem Weg werden, durch den Prozess an sich und die gemeinsamen Handlungen und Experimente, Möglichkeiten zur Selbstentfaltung eröffnet. Hier bietet die Integrative Gestalttherapie insbesondere durch den Fokus auf die aktuelle Situation einen guten Ansatz: Die in ihr auftauchenden Phänomene, verstanden als sich zeigende Straßen und Wege, können gemeinsam begangen und so gefestigt werden. Auch ist es möglich im Sinne einer Neuori-

entierung durch beispielsweise Experimente neue Wege zu finden und diese durch gemeinsame Exploration begehbar zu machen. Die gemeinsamen Beziehungserfahrungen und die Orientierung an den Bedürfnissen der Klient*innen ermöglichen es so, die neuronalen Verknüpfungen nach deren Bedürfnissen zu festigen und auszubauen. „Psychotherapeutische Veränderungsmöglichkeiten werden durch die neurobiologischen Forschungen eindeutig bestätigt. Psychotherapie ist nachgewiesenermaßen in der Lage, die organische Struktur des Gehirns nachhaltig zu verändern“ (Gottwald, 2015, S. 1). Eine gute und stabile Therapiebeziehung, die neue Wege eröffnet, ermöglicht es Klient*innen auch, diese auszuprobieren und nach einer gemeinsamen Erstbegehung von sich aus beziehungsweise aus sich selbst heraus aktiv zu werden. Gemeinsame Experimente führen daher zu einer Erweiterung des Handlungsspielraums und zum Aufbau erster neuer Verknüpfungen im Gehirn, die erweitert werden können (Hüther, 2012).

Somit ermöglichen Integrative Gestalttherapeut*innen durch liebevolle, wertschätzende und achtsame Begegnungen positive, eventuell neue Erfahrungen für Klient*innen, die diese dann in ihr Repertoire im Gehirn aufnehmen, verknüpfen, von nun an leichter ausführen und auch spiegeln können. Die Integrative Gestalttherapie, die Kontakt, Bindung und Beziehung klar in den Fokus rückt, nimmt somit zugleich auch klar Bezug auf die Therapiebeziehung, den von Grawe belegten wichtigsten Wirkfaktor für die Psychotherapie. Gestaltexperimente im therapeutischen Arbeiten bahnen somit den Weg und erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass diese Art des Probehandelns und Experimentierens im Alltag wiederholt und ins Handlungsrepertoire aufgenommen wird.

Insbesondere Menschen, die durch frühe Bindungserfahrungen ambivalent im Hinblick auf das Bedürfnis nach Nähe sind, und deren Körper bei Nähe mit Stress reagiert, benötigen eine stabile Therapiebeziehung und können von dieser profitieren. Gestalttherapeutisch wird hierbei das in dem Moment auftretende Phänomen als solches wahrgenommen und auf Basis einer stabilen Beziehung gemeinsam bearbeitet. Hierbei zeichnet sich die Integrative Gestalttherapie durch ihre Ganzheitlichkeit aus, die es möglich macht, das Phänomen körperlich und geistig mit kreativen Methoden zu bearbeiten. So kann beispielsweise eine Stressreaktion

bei Nähe in der Therapie empfindbar gemacht und langfristig eine Auflösung dieser Ambivalenz angestrebt werden (Schubert, 2018).

Die intuitive Hypothese der Begründer der Gestalttherapie, nach der die primäre Realität die ko-kreierte Gegenwart an der Kontaktgrenze und somit die Gestalt ist, die aus den Begegnungen der Kontaktintentionalitäten entsteht, hat neuerdings aus zwei unterschiedlichen Richtungen Bestätigung erfahren: durch neurowissenschaftliche Forschungen, die das aktuelle Interesse der Wissenschaft an der beziehungsorientierten Beschaffenheit des Gehirns spiegeln, und durch die aktuellen Überlegungen von Daniel Stern (2010), der die Wahrnehmung von Formen in Bewegung als grundlegende Einheit des Bewusstseins betrachtet. (Lobb, 2017, S. 54)

Die Integrative Gestalttherapie bietet mit dem dialogischen Prinzip eine Begegnung an, die es Klient*innen ermöglicht, die eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund zu stellen. Die sich zeigenden Gestalten im Sinne von Bedürfnissen, die in der Vergangenheit nicht erfüllt werden konnten, können nun gemeinsam im Therapieprozess thematisiert werden. So kommt es durch die gute therapeutische Beziehung und die gemeinsame Bearbeitung des jeweiligen Bedürfnisses zu einer Schließung der Gestalt, die wiederum Kohärenz erzeugt und sich in Glücksgefühlen und Entwicklung zeigt. Hier verbindet sich die Integrative Gestalttherapie mit ihrem Modell der offenen Gestalt mit der Hirnforschung: Die Gestalt an sich stellt, wenn sie offen ist, ein Problem dar, das sich aktuell in der Gegenwart zeigt. Sie benötigt Energie in Form von Gehirnaktivität zur Problemlösung und stört den angestrebten Zustand beziehungsweise das angestrebte Erleben von Kohärenz. Durch eine gute, gelingende Therapiebeziehung und ein gemeinsames Hinsehen kann im Rahmen einer Therapie an der Kohärenz gearbeitet werden. Die Ergebnisse aus der neurobiologischen Forschung von Gerald Hüther (2018) belegen die Wirksamkeit des Arbeitens mit der offenen Gestalt, da diese seinen Ausführungen zur Kohärenz modellhaft nahezu gleicht (Hüther, 2018). Therapieprozesse sind Lernprozesse. Klient*innen kommen meist mit mehr oder weniger akuten Inkohärenzen in die Therapie und wünschen sich zumindest

langfristig Kohärenz und Lernerfolg. Eine Auftragsklärung auf Augenhöhe, die realistische Lernschritte und zumindest kleinere Kohärenzerfolge beinhaltet, ermöglicht es Hilfesuchenden also Glücksmomente zu erleben und ihr neuronales Netzwerk hinsichtlich der Lösungsprozesse und sich schließender Gestalten zu stärken. Der Vorteil der Integrativen Gestalttherapie ist hierbei, dass das Arbeiten „hirngerecht“ funktioniert. Die aktuelle Situation beziehungsweise das sich in ihr Zeigende, die Inkohärenz also, wird als Ausgangspunkt genommen und somit ist bei Zwischenschritten, also Lernerfahrungen, das Erleben eines Glücksgefühls möglich. Die gemeinsame Reise führt schlussendlich zu Lernerfolgen in unterschiedlicher Form und zu einer verbesserten Kohärenz.

Je mehr Menschen zu sich selbst finden, je mehr sie sich bereits abgegrenzt haben von dem, was sie nicht möchten, und ihren Bedürfnissen folgen, desto eher ist es auch möglich Kohärenz zu erfahren. Kohärenz steht somit in engem Zusammenhang zur Selbstentwicklung. Auch hier weist die Integrative Gestalttherapie deutliche Parallelen zur Hirnforschung auf. Nach Bauer ähnelt das Selbst an sich in gewisser Weise dem Prozess des Atmens. Hierbei sieht er Einatmen als das Aufnehmen und Internalisieren von Dingen, die wichtig für uns sind, sowie die Ausatmung als Prozess des sich Abgrenzens und Verwerfens. Die Selbstentwicklung ist ihm zufolge abhängig von der jeweiligen Umwelt des Individuums und seinen Möglichkeiten (Bauer, 2019). Perls betont ebenso die Verwobenheit von Organismus, Umwelt und Feld und damit gleichzeitig den starken Zusammenhang dieser Aspekte für die Entwicklung des Selbst. Er bedient sich ebenso wie Bauer der Atmung als Beispiel und führt aus, dass wenn von atmenden Lebewesen die Rede ist, dies nur im Zusammenhang mit Sauerstoff und Luft sinnvoll erfolgen kann (Perls, Hefferline & Goodman, 2000). Somit verweisen Bauer und Perls auf die Verwobenheit, Abhängigkeit und Wichtigkeit von Beziehungen für Menschen und deren Selbstentwicklung. Auch Lobb (2017) greift diesen Gedanken zum Selbst auf: „Das Selbst, der Dreh- und Angelpunkt, auf dem alle psychotherapeutischen Ansätze basieren, wird in der Gestalt-Therapie als die Fähigkeit des Organismus betrachtet, spontan, absichtlich und kreativ in Kontakt mit seiner Umwelt zu treten“ (Lobb, 2017, S. 44). Wenn Klient*innen entdecken, was nicht förderlich für sie war, oder erleben, was ihnen hilft, kön-

nen sie sich kreativ und neu anpassen. Dies geschieht durch eine Neuorganisation ihres Erlebens des Organismus/Umwelt-Feldes (Lobb, 2017). Dementsprechend resümiert Lobb das Selbst in der Gestalttherapie wie Bauer als etwas, das sich weiterentwickelt und lernt, seine eigenen Bedürfnisse gezielt zu vertreten (Bauer, 2019).

Kontakte geschehen laut Gestalttherapie stets auf der Grenze, diese wird den jeweiligen Gegebenheiten angepasst und ermöglicht so fließenden Kontakt (Kepner, 2010). Nach Bauer ist die Entwicklung des Selbst ein Austesten und Finden von Grenzen mit dem Ziel von mehr Autonomie, gestützt durch eine gute Beziehung zu den primären Bezugspersonen (Bauer, 2019). Diese neurobiologische Erkenntnis macht, basierend auf der Funktionalität des Gehirns, deutlich, was in der Gestalttherapie durch Organismus/Umwelt-Feld und Kontakt an der Grenze beschrieben wird. Somit ist diese Sichtweise beziehungsweise Theorie der Gestalttherapie durch die Hirnforschung belegt worden und ermöglicht so eine noch passgenauere, individuelle Umsetzung in der Therapie für die jeweiligen Klient*innen. Der Kontakt passiert auf der Grenze, was übertragen hierauf bedeutet, dass eine Person, die autonom ist – also das Selbst gut entwickelt und sich somit abgegrenzt hat – gut in Kontakt treten und diesen auch gestalten kann. Bei dieser Entwicklung zu unterstützen und etwaige Schwierigkeiten mit Klient*innen gemeinsam auszugleichen, ist das Ziel von Therapieprozessen. So entwickeln wir uns am Du zum Ich und gestalten unser Ich, das Selbst, im Rahmen unserer eigenen Wünsche.

„Leben, Erleben und Gestalten im zwischenmenschlichen Beziehungsfeld sind der ‚Stoff‘, aus dem Probleme, Beschwerden und Gesundheitsstörungen bestehen, die einen Patienten veranlassen, einen Psychotherapeuten zu konsultieren“ (Bauer, 2009, S. 213). Die Art, wie wir unser Leben gestalten, hat sich durch Lernerfahrungen und Erlebnisse in sozialen Beziehungen als implizites inneres Wissen abgespeichert. Dies ist auch unsere Basis für die Art, wie wir unsere Beziehungen gestalten. Dieses innere Wissen hilft uns dabei komplizierte Vorgänge auszuführen, ohne über Einzelschritte bewusst nachdenken zu müssen (Bauer, 2009).

Ohne eingespieltes, ‚implizites‘ Wissen wären wir nicht in der Lage, unser Fahrzeug ohne nachzudenken sicher durch den Ver-

kehr zu lotsen. Dank des ‚implizit‘ vorhandenen, weitgehend automatisierten Fahr-, ‚Wissens‘ sind wir imstande, sicher zu fahren und uns gleichzeitig mit unserem Beifahrer zu unterhalten. (Bauer, 2009, S. 213)

Manche dieser Fähigkeiten müssen zuvor explizit mühevoll und bewusst geübt werden, bevor sie nach einiger Zeit und genügend Übung als implizites Wissen verankert sind. Dies passiert beispielsweise, wenn wir das Autofahren erlernen. Intuitives Wissen über sozialen Umgang, persönliche Beziehungen und andere Wissensinhalte schleichen sich hingegen heimlich in den impliziten Wissensspeicher ein. Sie müssen also nicht explizit erlernt werden. Implizites Wissen wird im Gehirn generell wie jedes andere Wissen gespeichert, mit dem Unterschied, dass dabei auch tiefer liegende Gehirnregionen einbezogen werden. Vieles an implizitem Wissen, das täglich angewendet wird, kann nur schwer oder nur mühevoll erklärt werden (Bauer, 2009).

... Es gibt zahlreiche implizite Wissensinhalte, die unser Tun beeinflussen, über die wir explizit aber gar nicht wissen, dass wir sie wissen. Tatsächlich ist implizites, automatisch angewandtes Wissen größtenteils unbewusst, das heißt für unser explizites Nachdenken nicht oder nur mit Mühe zugänglich zu machen. (Bauer, 2009, S. 214).

Gestalten, Leben und Erleben in zwischenmenschlichen Beziehungen ist größtenteils intuitives Wissen, das automatisch angewendet wird. Somit beschäftigt sich die Psychotherapie hauptsächlich mit implizitem Wissen (Bauer, 2009). Veränderungen dieses Wissens werden notwendig, wenn die Verfahrensweisen, die dem Wissen zugrunde liegen, nicht mehr für aktuelle Aufgaben passend sind (Bauer, 2009).

Für die Psychotherapie heißt dies, dass eine Person den Rat des Psychotherapeuten dann aufsuchen sollte, wenn bisherige implizite Muster des Erlebens und Verhaltens für diese Person ihren Zweck, nämlich zwischenmenschliche Beziehungen befriedigend,

glückbringend und ohne gesundheitliche Beschwerden erleben und gestalten zu können, nicht mehr erfüllen. (Bauer, 2009, S. 215)

Zur Erklärung dieses Musters und auch der psychotherapeutischen Arbeit an sich, in Bezug auf diese Thematik, verwendet Joachim Bauer als Vergleich das Autofahren: Ein Mann fährt seit vielen Jahren, dies aber eher unsicher; er fühlt sich im Stadtverkehr unwohl. Seine Frau bekommt einen Job in London und er zieht mit ihr in Kürze dorthin. Im Hinblick darauf, dass in London Linksverkehr gilt, beginnt er zu zweifeln, ob er dem gewachsen ist und begibt sich in professionelle Hände und zwar in die einer Fahrlehrerin. Diese beginnt – ähnlich wie eine gute Psychotherapeutin oder ein guter Psychotherapeut – mit Erläuterungen, Absprachen und einem guten Beziehungsaufbau, bevor gemeinsam losgefahren wird. Wichtig ist hierbei, dass sie ihm vermittelt für ihn da zu sein und helfen zu wollen. Je besser sich die beiden verstehen, desto schneller werden Fortschritte gemacht. Wie in der Psychotherapie ist also eine hilfreiche und gute Beziehung wichtig, um im Prozess des Fahrens über Dinge sprechen zu können, ohne sich schämen zu müssen oder Angst zu haben. Darüber hinaus wird die Fahrlehrerin aufmerksam bei der Sache sein und gegebenenfalls auf Dinge hinweisen, die dem Mann nicht auffallen. Dies, gleich wie in der Therapie, achtsam und behutsam und nicht mit zu vielen Worten, sondern mit Maß und Ziel. Wichtig ist, dass der Mann in dieser für ihn noch ungewohnten Umgebung mit anderen Regeln selbst fährt (Bauer, 2009).

„Ungewohnte Umgebung“ und „etwas andere Regeln“ bedeuten in der Psychotherapie, dass der Patient in seiner zwischenmenschlichen Beziehung zum Psychotherapeuten andere Reaktionen erlebt, ungewohnte Fragen gestellt bekommt und neue emotionale Erfahrungen macht. Das ist der entscheidende Punkt, an dem die Therapie intuitives, implizites Wissen verändert. (Bauer, 2009, S. 216)

In der Therapie sind ebenso wie in der Fahrschule gemeinsame Ausflüge in Form von kreativer Arbeit, Experimenten oder neuen Erfahrungen und vielem mehr hilfreich. Wichtig ist es hierbei, dass Fahrschüler*innen

und Klient*innen auch alleine üben, damit sie das neu Erworbene ohne Begleitung festigen und lernen. So ist es möglich, gestützt auf die begleiteten Erfahrungen, neue Verhaltens- und Sichtweisen zu erkunden, die bisher durch Angst verwehrt oder eingeengt waren (Bauer, 2009).

Auch dieses Beispiel macht die Parallelen zwischen neurobiologischen Erkenntnissen und Integrativer Gestalttherapie deutlich: Die Integrative Gestalttherapie hat es nicht zum Ziel, Menschen in Richtung unterdrückter Anpassung zu geleiten. Die Perls und Goodman strebten es an, Menschen zu freier Entfaltung, Lebensfreude und schöpferischer Anpassung zu verhelfen (Freiler, Ventouratou-Schmetterer, Reiner-Lawugger & Bösel, 1994). Laura Perls sah es als die Aufgabe von Therapie an, den Wandel vom Fremdsupport zum Selbstsupport der Klient*innen zu begleiten. Die tragfähige Beziehung war für sie zentral und bietet einen Begegnungsraum, in dem Wachstum möglich ist. Fritz Perls näherte sich im höheren Alter ihrem Stil an (Wegscheider, 2020). Die Integrative Gestalttherapie zielt also nicht darauf ab, das Erleben und Verhalten von Klient*innen zu einer „reifen“ oder „gesunden“ Form zu bringen. Sie hilft vielmehr dabei, dass Menschen spontan und vollständig in Kontakt treten können (Lobb, 2017): „Die therapeutische Aufgabe besteht darin, dem Menschen zu helfen, das Erleben seiner kreativen Anpassung wahrzunehmen und es sich (wieder) ohne Angst, also mit Spontanität, mit allen Sinnen zu eigen zu machen“ (Lobb, 2017, S. 54). Somit geht es, wie Hüther (2018) beschrieb, in der Neurobiologie und, wie zuvor ausgeführt, auch in der Integrativen Gestalttherapie um die Beseitigung von Inkohärenzen, die bei Kontaktstörungen auftreten. Dadurch kann sich einem kohärenten Zustand angenähert und eine neue, hilfreiche Form von kreativer Anpassung gelebt werden.

Der Polyvagal-Theorie nach Porges (2010) folgend unterdrücken die geschichtlich älteren Systeme das Soziales-Engagement-System, wenn Angst und Bedrohung bestehen. Auch Levine betont dahingehend die Wichtigkeit stabiler Beziehungen, die beruhigen und Sicherheit geben (Levine, 2013). In der Gestalttherapie, wie Laura Perls sie verstand, ist durch die tragfähige Beziehung die Möglichkeit gegeben, Sicherheit und Akzeptanz zu vermitteln und sich so gut auf den Prozess und die Beziehung einzulassen (Perls, 1989). Umgelegt auf die Polyvagal-Theorie bedeutet dies, dass wenn diese sichere Beziehung zwischen Therapeut*in und

Klient*in aktiviert ist, das Soziales-Engagement-System einen direkten Kontakt zulassen kann. So entsteht ein Raum, um mit Klient*innen anhand ihrer Bedürfnisse wirkungsvoll zu arbeiten und Veränderung und Wachstum zu ermöglichen.

Durch diese achtsame Art der Begegnungen auf Augenhöhe ist es möglich, mit Klient*innen an sich in der Situation zeigenden Phänomenen und ihren Bedürfnissen zu arbeiten und nicht in Problemen und Störungen zu versinken. Der Problemfokus versetzt Klient*innen in eine Art Bedrohungssituation, da durch andauerndes Sprechen über die Probleme deren Erleben im Gehirn aktiviert wird. Dadurch wird die Bedrohung gewissermaßen mitaktiviert und das Soziales-Engagement-System zumindest teilweise blockiert. Diese Blockade gilt es in der Therapie zu vermeiden beziehungsweise aufzulösen.

Das menschliche Hirn ist zeitlebens umbaufähig und es ist nie zu spät, sich aus diesen gebahnten Mustern des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns wieder zu lösen und wieder zu einem selbstverantwortlichen und selbstgestalteten [sic] Subjekt zu werden und zu seinem authentischen Selbst zurückzufinden. Aber das gelingt nur selten allein. Dazu bedarf es der Begegnung mit anderen, mit denen man sich gemeinsam auf den Weg macht. (Hüther, 2018, S. 5)

In der Integrativen Gestalttherapie wird häufig mit den verschiedenen Anteilen gearbeitet, die einem Menschen innewohnen. Dadurch wird es Klient*innen ermöglicht, diese zu integrieren und in eine bessere Kohärenz zu bringen. Eigene Anteile, wie beispielweise Suchtverhalten, existieren dann nicht mehr als externes Problem, sondern werden Teil der Persönlichkeit, wodurch andere Ziele und ein anderes Erleben aktiviert werden. Dieses neue Erleben ermöglicht es, in einer Therapie gemeinsam auf Basis der guten Beziehung zu interagieren und einen kohärenten Zustand anzustreben, der die offene Gestalt schließen kann. Somit sind alle Gestalten und Inkohärenzen generell durch die gute Beziehung besser bearbeitbar, da das notwendige Fundament gegeben ist. Durch die Integration eigener Anteile ist keine Kraftaufwendung mehr für deren Abwehr notwendig, die sich in einem inkohärenten Zustand noch nega-

tiver auf das Gesamtsystem auswirkt. Somit sind nun wieder Ressourcen für die Bewältigung der Herausforderungen vorhanden. Integrative Gestalttherapeut*innen helfen Klient*innen also dabei, durch unterstützende, achtsame Beziehungen frei zu werden und zu sich selbst zu finden (Freiler et. al, 1994).

De Roeck wies darauf hin, welchen zentralen Stellenwert diese Beziehungen dabei einnehmen und wie diese mit der Gestalt im Zusammenhang stehen:

Wenn du etwas erlebst, so ist es meistens nicht so sehr der objektive Inhalt des Geschehens, der dir den stärksten Eindruck macht, sondern mehr die Beziehung, die du dazu hast; der Zusammenhang, den du darin siehst: die Gestalt. ... Du ordnest alles um diesen einen Punkt herum und auf diesen Punkt hin, was du in den Vordergrund rückst. (Bruno-Paul de Roeck, 2016, S. 22)

11 Resümee

Die Therapierichtungen unterscheiden sich im Hinblick auf ihren Erfolg beziehungsweise ihre Wirksamkeit nur in geringem Ausmaß voneinander. Relevant hingegen sind die von Grawe identifizierten und nachgewiesenen Wirkfaktoren. Eine Orientierung an diesen und insbesondere am Wirkfaktor Beziehung erscheint daher empfehlenswert. Da Beziehung nachgewiesenermaßen der wichtigste Wirkfaktor der Therapie, außerdem ein Grundbedürfnis des Menschen und auch für die menschliche Entwicklung grundlegend und notwendig ist, sind jene Therapierichtungen, die von vornherein ein besonderes Augenmerk auf diesen Aspekt legen, besonders hilfreich.

Erwiesen ist ferner, dass es notwendig ist, den Menschen als Individuum zu betrachten und ihm in der Therapie maßgeschneiderte Lösungen anzubieten. So einzigartig wie die Menschen, die sich in Therapie begeben, müssen auch die ihnen angebotenen Interventionen sein. Die Integrative Gestalttherapie, die phänomenologisch orientiert und gegenwartszentriert ist, arbeitet auf Augenhöhe auf Basis dessen, was Menschen aktuell brauchen, und in einem dialogischen Aushandlungsprozess mit ihnen. Eine ihrer wesentlichen Stärken liegt also darin, dass sie den Fokus auf die Integration verschiedener Methoden und Techniken legt, um eben jener Individualität der Klient*innen gerecht zu werden. Sie trägt damit der Empfehlung Grawes, sich in der Therapie stärker am Aspekt der Beziehung, an den Menschen selbst sowie an den Wirkfaktoren zu orientieren, Rechnung. So sind Experimente in der Integrativen Gestalttherapie neue Beziehungserfahrungen, durch die wiederum Erfahrungen neu erlebt und Denkräume gemeinsam auf Basis einer stabilen Beziehung eröffnet werden können. Die tragfähige Beziehung ist also das Fundament neuer Erfahrung.

Die Integrative Gestalttherapie, der das Prinzip der Gestalt aus der Gestaltpsychologie innewohnt, arbeitet damit, dass Klient*innen Herausforderungen in der Gegenwart als wichtig erleben, also als offene Gestalt. Dadurch wird Energie gebunden, die das Gehirn in Inkohärenz versetzt. Zugleich ist im System der Spiegelneuronen jedoch ein Bild davon gespeichert, wie das Endergebnis aussehen könnte. Sollte dieses Bild nicht vorhanden sein, kann es gemeinsam im Rahmen des Therapieprozesses erarbeitet werden. So ist das Grundprinzip der Gestalt analog zur Arbeit der Spiegelneuronen zu verstehen: Die Gestalt, die als offen wahrgenommen wird, wird vervollständigt, dies führt zu Kohärenz und macht eine erfolgreiche Therapie aus. Die Integrative Gestalttherapie ist daher in ihren, im Rahmen dieser Arbeit näher beleuchteten, Grundlagen mit neurobiologischen Erkenntnissen validierbar.

Freiheit und ein humanistisches Menschenbild sind im Diskurs der Gestalttherapie seit jeher spürbar. Schon ihre Gründer*innen waren offen und aufgeschlossen für neue Ideen, was den Diskurs bereichert. Kritisch ist hierbei zu sehen, dass durch diese Offenheit Theorien und Methoden teilweise in ihrer Vielfalt bestehen bleiben, ohne auf ihre konkrete Wirksamkeit hin überprüft und evaluiert zu werden. So bleiben in einer Richtung, die sich durch Offenheit und Flexibilität auszeichnet, gleichzeitig viele Meinungen zur selben Zeit präsent, was einer gemeinsamen, evidenzbasierten und erforschbaren Struktur hinderlich sein kann. Perls selbst hinterließ wenig Struktur und Schriftliches, woraus sich das Dilemma ergibt, dass der gestalttherapeutische Zugang zwar offen und frei, zugleich jedoch in seinen Grundlagen wissenschaftlich wenig belegt ist. Es gilt daher, dies nachzuholen und auch die Gestalttherapie in ihrer Wirksamkeit zu beforschen. Nach Sichtung der Literatur und Beschäftigung mit den unterschiedlichen Ergebnissen der Forschung und Grundlagen erscheint es wichtig, diese Grundlagen stärker zu strukturieren und zu verwissenschaftlichen.

In einem Miteinander der verschiedenen Strömungen und Richtungen sollte die Evidenz von Therapiemethoden sowie die Eignung von Therapeut*innen zum Wohle der Klient*innen nach wissenschaftlichen Kriterien überprüft werden. Der Diskurs ist wichtig und fachlich notwendig; zugleich ist es von großer Relevanz, eine gemeinsame Grundlinie zu defi-

nieren, die qualitativ und quantitativ überprüfbarer wird. Der phänomenologische Zugang und der Fokus auf Kontakt und Beziehung sind dabei aus Sicht der Neurobiologie, wie bereits ausgeführt, belegt und als hilfreich anzuerkennen. Die Vernetzung der Integrativen Gestalttherapie mit der Hirnforschung führt dazu, viele ihrer Grundlagen verständlicher und nachvollziehbarer zu machen, da nicht nur deren Evidenz dadurch nachweisbar, sondern auch die Logik der einzelnen Theorien nochmals aus einer anderen, gut belegten Perspektive beleuchtet wird. Dahingehend ist die Integrative Gestalttherapie, die Wissen und Methoden der Gestalttherapie und anderer Schulen einfließen lässt, eine zukunftsweisende Richtung. In ihr sind nicht nur Bindung und Beziehung als menschliches Grundbedürfnis sowie aktuelle Erkenntnisse der Hirnforschung verankert, sondern sie hat sich auch weiterentwickelt und Neues integriert, um Menschen individueller und umfassender entlang ihrer Bedürfnisse begleiten zu können. Durch die Erweiterung zur Integrativen Gestalttherapie wurde es möglich, wichtige und hilfreiche Aspekte anderer Therapierichtungen einfließen zu lassen und den Methodenkoffer stark zu erweitern. Dies entspricht ebenfalls Grawes Forderung, sich in der Therapie nach Evidenz und Wirksamkeiten zu orientieren, was in der Gestalttherapie bereits beachtet wird, in der Integrativen Gestalttherapie durch die umfassende Methodenerweiterung jedoch noch besser möglich ist.

Grawes Idee ist die Entwicklung einer Neuropsychotherapie mit einem stärkeren Einbezug von Forschung sowie verstärkten Forschungsbemühungen, um Menschen anhand ihrer Störungsbilder spezifisch nach bestmöglicher Wirkung der jeweiligen Methode zu behandeln. Eine alternative Möglichkeit hierzu wäre es, die Gestalttherapie weltweit mehr zusammenzufassen oder die jeweiligen Therapiecluster nach Ähnlichkeiten (humanistisch, systemisch etc.) miteinander zu kombinieren und gegebenenfalls auch bei Gemeinsamkeiten einander anzugleichen. Eine solche Clusterbildung würde der jeweiligen Einzigartigkeit der Richtungen zumindest teilweise gerecht werden und hätte zugleich den Vorteil der besseren Erforschbarkeit durch ähnlichere Prozesse und mehr finanzielle Möglichkeiten in der Forschung.

Unabhängig davon, wie sich verschiedene Therapierichtungen zukünftig weiterentwickeln, erscheint es wichtig, die Wirksamkeitsforschung zu

verstärken, diese Erkenntnisse sorgfältig umzusetzen und auch zu lehren. Wie bereits seit langem bekannt ist, sind manche Methoden sehr effektiv im Hinblick auf gewisse Störungen, dies weiter zu erforschen und nicht kurzfristigen Lösungen zu verfallen, sondern langfristige Ergebnisse zu betrachten und somit Menschen nachhaltig zu helfen, muss das Ziel sein.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen, dass die Integrative Gestalttherapie mittels neurobiologischer Erkenntnisse nicht nur in ihren Grundlagen und Methoden gut belegt werden kann, sondern auch, dass sich aus einer Verbindung beider Fachgebiete ein klarer Mehrwert für die Professionalisierung ergibt. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse haben eine hohe Praxisrelevanz und können so gelebte Praxis zu Gunsten besserer Beziehungen verändern. So kann durch Beziehung als Methode der Psychotherapie gezielter auf neuronale Prozesse und Strukturen eingewirkt werden. Die Wirksamkeitsstudien und die Hirnforschung legen nahe, dass die Integrative Gestalttherapie – erweitert um dieses Wissen – ihr Potential noch vervielfältigen und dies zugleich für eine solidere theoretische Fundierung und umfassendere Wirksamkeitsbelege nutzen kann.

Die Hirnforschung ist also imstande, viele Aspekte und Methoden der Psychotherapie im Allgemeinen sowie der Gestalttherapie beziehungsweise Integrativen Gestalttherapie im Besonderen zu belegen. Allen Studien und Forschungsarbeiten, die gesichtet wurden, zufolge bleibt jedoch weiterhin aktuell, dass Forschung zur Wirksamkeit im Bereich der Psychotherapie und speziell der individuellen Fachrichtungen noch nicht ausreichend betrieben wurde. Da es hier um die Gesundheit von Menschen geht und von der Arbeit von Therapeut*innen Schicksale und Leben abhängen, wird es wichtig sein, diese Forschung in Zukunft verstärkt zu betreiben. Diese Arbeit soll durch ihren Überblick eine bessere Orientierung bieten, was laut aktuellem Wissensstand in der Psychotherapie besonders hilfreich ist, da dieses Wissen einen effizienteren Einsatz von Methoden und eine wirkungsvollere, nachhaltigere Arbeit ermöglicht. Eine vertiefende Forschung hinsichtlich der Fragen, was in der Therapie wirkt und wie beziehungsweise warum es wirkt, wäre wünschenswert. Diese Erkenntnisse ließen sich sowohl verstärkt in die jeweiligen Ausbildungscurricula integrieren als auch nutzen, um Klient*innen die bestmögliche Behandlung zu ermöglichen.

Literaturverzeichnis

- Ainsworth, Mary, Blehar, Mary, Waters, Everett & Wall, Sally. (1978). *Patterns of Attachment. A psychological Study of the Strange Situation*. New York: Psychology Press.
- Bauer, Joachim. (2009). *Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern*. Frankfurt am Main: Piper Verlag GmbH.
- Bauer, Joachim. (2011a). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. München: Wilhelm Heyne Verlag.
- Bauer, Joachim. (2011b). *Schmerzgrenze. Vom Ursprung alltäglicher und globaler Gewalt*. München: Blessing.
- Bauer, Joachim. (2019). *Wie wir werden, wer wir sind. Die Entstehung des menschlichen Selbst durch Resonanz*. München: Blessing Verlag.
- Becker, Joachim. (2014). Neurobiologie und Psychodrama. In Biegler-Vitek, Gabriele & Wicher, Monika (Hrsg.), *Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch* (S. 107–119). Wien: Facultas.
- Blankertz, Stefan & Doubrawa, Erhard. (2005). *Lexikon der Gestalttherapie*. Köln: Peter Hammer Verlag.
- Bowlby, John. (1976). *Trennung*. Frankfurt: Fischer.
- Buber, Martin. (1984). *Das dialogische Prinzip*. Heidelberg: Lambert Schneider.
- Bürgin, Dieter. (1998). *Triangulierung: Der Übergang zur Elternschaft*. Stuttgart: F.K. Schattauer Verlag.
- Damasio, Antonio. (2007). *Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen*. Berlin: List Taschenbuch.

- De Roeck, Bruno-Paul. (2016). *Gras unter meinen Füßen. Eine ungewöhnliche Einführung in die Gestalttherapie*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Doubrawa, Erhard & Blankertz, Stefan. (2013). *Einladung zur Gestalttherapie. Eine Einführung mit Beispielen*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag GmbH.
- Epstein, Seymore. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In Pervin, Lawrence A. (Hrsg.), *Handbook of personality: Theory and research* (S. 165–192). New York: Guilford.
- Freiler, Christine, Ventouratou-Schmetterer, Domna, Reiner-Lawugger, Claudia & Bösel, Roland. (1994). *100 Jahre Fritz Perls. Tagungsband der Internationalen Psychotherapietagung der Fachsektion für Integrative Gestalttherapie* ÖAGG. Wien: Facultas.
- Friedländer, Salomo. (1918). *Schöpferische Indifferenz*. München: Georg Müller Verlag.
- Fuchs, Thomas. (2003). *Non-verbale Kommunikation: Phänomenologische, entwicklungspsychologische und therapeutische Aspekte*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/pdf/non_verbal.pdf
- Fuchs, Thomas. (2011). *Hirnwelt oder Lebenswelt? Zur Kritik des Neurokonstruktivismus*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/psychatrie/fuchs/Hirnwelt_Lebenswelt.pdf
- Fuhr, Reinhard & Gremmler-Fuhr, Martina. (1995). *Gestalt-Ansatz. Grundkonzepte und -modelle aus neuer Perspektive*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fuhr, Reinhard, Sreckovic, Milan & Gremmler-Fuhr, Martina. (1999). *Handbuch der Gestalttherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Goldstein, Kurt. (1974). The Organismic Approach. In Silvano Arieti (Hg.), *American Handbook of Psychiatry Vol. I* (S. 722–736). New York: Basic Books.
- Gottwald, Christian. (2015). *Bewusstseinsprozesse und Körper in der Psychotherapie – neurobiologische Aspekte*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter <https://www.hakomi.de/files/22/gottwald-fertig.pdf>

- Gottwald, Christian. (2016). *Neurobiologische Aspekte einer bewusstseinsenzierten Körperpsychotherapie*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter <http://www.gehirnundkoerper.de/artikel/IV-Gottwald.pdf>
- Grawe, Klaus. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, Klaus. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, Klaus. (2005) (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter [https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/B97907A81656381A412579F70033816F/\\$file/ptj_2005-1.pdf](https://www.psychotherapeutenjournal.de/ptk/web.nsf/gfx/B97907A81656381A412579F70033816F/$file/ptj_2005-1.pdf)
- Gremmler-Fuhr, Martina. (2001). Grundkonzepte und Modelle der Gestalttherapie. In Fuhr Reinhard, Sreckovic Milan & Gremmler-Fuhr, Martina (Hrsg.), *Handbuch der Gestalttherapie* (S. 345–392). Göttingen: Hogrefe.
- Hartmann-Kottek, Lotte & Strümpfel, Uwe. (2013). *Gestalttherapie. Lehrbuch*. Berlin: Springer Medizin.
- Hüther, Gerald. (2012). *Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden*. Göttingen: Vandenhoeck / Ruprecht.
- Hüther, Gerald. (2018). *Etwas mehr Hirn, bitte. Eine Einladung zur Wiederentdeckung der Freude am eigenen Denken und der Lust am gemeinsamen Gestalten*. Göttingen: Vandenhoeck / Ruprecht.
- Kepner, James. (2010). *Körperprozesse. Ein gestalttherapeutischer Ansatz*. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie.
- Kraemer, Gary W. (1992) A psychobiological theory of attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15 (3), 493–541.
- Kupsa, Nadja. (2020). *Gehirnentwicklung. Hirnforscher: „Kinder machen sich aus Liebe zu Eltern selbst unglücklich“*. Gerald Hüther erklärt, wie wir Kindern unbewusst die Freude am Lernen nehmen und damit ihr Potential vernichten. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter <https://www.derstandard.at/story/2000113370242/hirnforscher-kinder-machen-sich-aus-liebe-zu-eltern-selbst-ungluecklich>
- Lambert, Michael J. (2010). *Prevention of treatment failure: the use of measuring, monitoring, and feedback in clinical practice*. Washington: American Psychological Association.
- Leuzinger-Bohleber, Marianne, Roth, Gerhard & Buchheim, Anna. (2008). *Psychoanalyse – Neurobiologie – Trauma*. Zugriff am 17.10.2020. Verfüg-

- bar unter http://www.irwish.de/PDF/Psychologie/Roth_Gerhard/Leu-zinger-Roth-Psa_Neurobiologie_Trauma.pdf
- Levin, Jerome. (1998). *Couple and family therapy of addiction*. London: Jason Aronson Inc.
- Levine, Peter. (2013). *Sprache ohne Worte. Wie Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. München: Kösel.
- Lewin, Kurt (1963). *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Hans Huber.
- Lobb, Margherita. (2017). Grundlagen und Entwicklung der Gestalttherapie im Kontext der Gegenwart. In Francesetti, Gianni & Gecele, Michaela & Roubal, Jan (2016). *Gestalttherapie in der klinischen Praxis. Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts* (S. 27–57). Gevelsberg: EHP.
- Merleau-Ponty, Maurice. (1994). *Keime der Vernunft. Vorlesungen an der Sorbonne 1949–1952*. Bernhard Waldenfels (Hg.), München: Fink.
- Oaklander, Violet. (1992). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Paulus, Jochen. (2014). Gute Therapeuten – schlechte Therapeuten. *Psychologie Heute*, 05/2014, 44–48.
- Pawlowsky, Gerhard. (2005). Beziehung. Anmerkungen zur psychotherapeutischen Beziehung. In Bartuska, Heinrich, Buchsbaumer, Manfred, Mehata, Gerda, Gerhard Pawlowsky & Wiesnagrotzki, Stefan (Hrsg.), *Psychotherapeutische Diagnostik. Leitlinien für den neuen Standard* (S. 249–256). Wien: Springer-Verlag.
- Perls, Frederick, Hefferline, Ralph & Goodman, Paul. (2000). *Gestalttherapie. Grundlagen*. München: Klett-Cotta.
- Perls, Laura. (1989). *Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalttherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Petzold, Hilarion. (2001). *Polyloge. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter https://www.fpi-publication.de/downloads/?doc=polyloge_hg_petzold-polyloge-02-2007.pdf
- Petzold, Hilarion. (2004). *Der „informierte Leib im Polylog“ ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter https://www.fpi-publication.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2004h-informierte-leib-im-polylog-ein-integratives-leibkonzept-in-der-psychotherapie.pdf

- Platon. (1967). *Sämtliche Werke*. Jakob Hegner (Hg.), Köln: Olten.
- Polster, Erving & Polster, Miriam. (1974). *Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory & Practice*. New York: Vintage.
- Porges, Stephen. (2010). *Die Polyvagal-Theorie. Neuropsychologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.
- Ricks, David F. (1974). Supershrink: Methods of a therapist judged successful on the basis of adult outcomes of adolescent patients. In David F. Ricks, Alexander Thomas, & Merrill Roff (Hrsg.), *Life history research in psychopathology: III*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Roth, Gerhard. (2015). *Neurobiologie. Wie das Gehirn die Seele formt*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter <https://www.faz.net/aktuell/wissen/dritte-kultur/bindungsforschung-wie-das-gehirn-die-seele-formt-13733288.html>
- Roth, Gerhard. (2019). *Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schmidt-Lellek, Christoph. (2004). *Gestalttherapie als dialogisches Verfahren*. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 53–76). Wien: Facultas.
- Schneider, Kristine. (1994). *Meine Wildnis ist die Seele des anderen. Erinnerungen an Lore Perls (1905–1990)*. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter http://www.gestalt.de/schneider_laura-perls.html
- Schubert, Christian. (2018). *Was uns krank macht. Was uns heilt. Aufbruch in eine neue Medizin. Das Zusammenspiel von Körper, Geist und Seele besser verstehen*. Turin: korrektur Verlag.
- Singer, Wolf, Engel, Andreas K & Fries, Pascal. (2001). Synchrony, oscillations, and relational codes. *Nature Reviews Neuroscience*, 2, 704.
- Smuts, Jan Christiaan. (1938). *Die holistische Welt*. Berlin: Alfred Metzner Verlag.
- Staemmler, Frank & Bock, Werner. (2016). *Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie*. Norderstedt: Köln.
- Stern, Daniel. (1979). *Mutter und Kind. Die erste Beziehung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stern, Daniel. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

- Spitz, René. (1967). *Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stolorow, Robert D., Brandchaft, Bernard & Atwood, George E. (1987/1996). *Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Stumm, Gerhard & Pritz, Alfred. (Hrsg.). (2009). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer-Verlag.
- Sullivan, Harry. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton Press.
- Till, Wolfgang. (2004). Krisenintervention oder Beziehung gibt Halt. In Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 232–252). Wien: Facultas.
- Votsmeier, Achim. (1995). *Gestalttherapie und die „Organismische Theorie“*. Der Einfluss Kurt Goldsteins. Zugriff am 17.10.2020. Verfügbar unter http://www.gestaltpsychotherapie.de/Goldstein_1995.pdf
- Wegscheider, Hermann. (2020). *Dialog und Intersubjektivität in der Gestalttherapie. Von der jüdischen Tradition und der Dialogphilosophie zu relationalen Entwicklungen in Psychoanalyse und Gestalttherapie*. Gevelsberg: EHP – Verlag Andreas Kohlhaage.
- Willutzki, Ulrike, Reinke-Kappenstein, Britta & Hermer, Andreas. (2013). Ohne Heiler geht es nicht. Bedeutung von Psychotherapeuten für Therapieprozess und ergebnis. *Psychotherapeut*, 58, 427–437.
- Zankl, Sabine. (2008). *Ausgewählte Erkenntnisse der Neurobiologie – bezüglich seelischer Widerstandskraft bei Menschen mit Traumafolgestörungen – Impulse für die Integrative Gestalttherapie*. Masterthesis, Donau-Universität Krems, Krems.