

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 suchartig 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 vorzusehen. 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 beispielsweise 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)