

Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: III. Ressourcenaktivierung - Stützfunktionen im Therapieprozeß

(bitte zitieren als: Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: III. Ressourcenaktivierung - Stützfunktionen im Therapieprozeß. Unveröffentlichtes Manuskript, Bad Grönenbach 1999.)

Wie in den ersten beiden Veranstaltungen ausgeführt sind die Eckpfeiler erfahrungsorientierter Psychotherapie 1. eine dialogische therapeutische Beziehung und 2. der Fokus auf die unmittelbare Erfahrung des/der Patienten/in.

Der Fokus auf die unmittelbare Erfahrung entspricht dem Wirkfaktor der Prozessualen Aktivierung (Grawe) als Voraussetzung 1. dafür, die Verarbeitung von Erfahrungen zu verbessern und 2. dafür, daß dysfunktionale emotionale Schemata aktiviert und dann über korrektive emotionale Neuerfahrungen verändert werden können.

Der Therapieprozeß in erfahrungsorientierten Psychotherapien

Die Prozessuale Aktivierung ist somit die erste Aufgabe im Therapieprozeß einer erfahrungsorientierten Psychotherapie.

In einem **natürlich ablaufenden Kontaktprozeß** werden, ausgehend von einer ganzheitlich erlebten Situation, in einem motivationalen Klärungsprozeß (Bewußtheit) alle relevanten Informationen der gegebenen Situation verarbeitet und integriert, entsprechende adaptive Schemata und sonstige Ressourcen aktiviert und die Situation bewältigt, d.h. ein Bedürfnis wird befriedigt, ein Wesenszug verwirklicht oder eine sonstige Intention realisiert.

Daraus ergibt sich, daß **unter gestörten Bedingungen** die prozessuale Aktivierung, der motivationale Klärungsprozeß, die Aktivierung nötiger Ressourcen oder die Bewältigungsmöglichkeiten beeinträchtigt sein können. Jeder Aspekt ist ein möglicher therapeutischer Ansatzpunkt, wobei in der Regel in der genannten Reihenfolge gearbeitet wird.

1. Die **prozessuale Aktivierung** erfordert, daß jemand in einer relevanten Lebenssituation ist, die Anforderungen an ihn oder sie stellt. Dies kann eine problematische Lebenssituation sein, wie die Trennphase einer Partnerschaft etc., die Einzel- oder Gruppentherapie-Situation selbst oder in der Klinik das Zusammenleben in einer therapeutischen Gemeinschaft, in der ständig prozessuale Aktivierungen stattfinden. Prozessuale Aktivierung erfordert Wachheit, Aufmerksamkeit und Orientierung (empfinden, wahrnehmen, fühlen, denken). Sind diese Funktionen nicht ausreichend vorhanden, sind sie der erste Fokus der Behandlung.

2. Ist diese Erfahrung dann geprägt durch flaches, diffuses Erleben, konflikthafte Selbstbewertung oder Selbstunterbrechung, unklare Intentionen, automatisiertes Erleben und Reagieren, was alles nicht zur Bewältigung der Situation führt, ist die **motivationale Klärung** der nächste Fokus. Durch erfahrungsorientierte Interventionen wie Einführendes Verstehen, Phänomenologisches Explorieren, Fokussieren von Aufmerksamkeit und Bewußtheit wird der /die Patient/in unterstützt, die innere Erfahrung zu erkunden, zu synthetisieren und zu reorganisieren. Außerdem kann er/sie bewußten Zugang zu seinen/ihren emotionalen Schemata bekommen und als ersten Schritt in innerliche Distanz zu dem jeweiligen Muster treten (s. Thema des ersten Fortbildungs-Termins). Die motivationale Klärung an sich kann heilend sein, entsprechend dem Satz von Fritz Perls: "Awareness in itself is curative". Die Reorganisation der inneren Erfahrung kann damit das Durchschreiten des Kontakt-Zyklus (Gestalttherapie, s. erster Fortbildungstermin) fördern und zur Befriedigung eines

Bedürfnisses, zur Verwirklichung eines Wesenszuges oder zur Realisierung einer sonstigen Intention führen.

3. Das Erkennen eines emotionalen Schemas an sich und die innere Distanzierung ist allerdings in der Regel nicht ausreichend für dessen Veränderung, da Schemata implizit (also außerhalb des Bewußtseins) wirken, selbsterhaltend und ziemlich änderungsresistent sind (s. erster Fortbildungstermin). Sie sind Ordnung gebend und eng mit der **Identität** der Person verbunden. Die mit einer schemageleiteten Erfahrung verbundene Tendenz zur **Vermeidung** steht im Dienste der Erhaltung der Identität der Person. (Identität meint hier die Identität eines Organismus/Systems in seinem Systemzusammenhang und kann physisch, also körperlich wie auch geistig, z.B. ein Selbstkonzept oder sozio-kulturell, als Konsens über Werte und Normen, verstanden werden.)

Der Fokus zur Veränderung von Schemata ist somit, den/die Patienten/in zu unterstützen, sich entgegen seiner Vermeidungs-Tendenz neuen Erfahrungen auszusetzen und diese zu **bewältigen**, auf diese Weise neue Informationen zugänglich zu machen und damit über eine korrektive emotionale Neuerfahrung das dysfunktionale Schema zu reorganisieren.

Dies geschieht über die Arbeit mit problemspezifischen, experimentellen therapeutischen Aufgaben (Thema des nächsten Fortbildungs-Termins).

Ziel ist wiederum, seine/ihre Bedürfnisse befriedigen zu können, sein/ihr Wesen zu verwirklichen oder die Realisierung sonstiger Intentionen.

Aktivierung von Ressourcen als Stützfunktionen für die Arbeit mit experimentellen therapeutischen Aufgaben ("task interventions")

Welche Interventionen der/die erfahrungsorientierte Therapeut/in bei der Arbeit mit problemspezifischen, experimentellen therapeutischen Aufgaben ("task interventions") wählt, hängt von der Ressourcenlage bei Patient/in und Therapeut/in ab.

Was sind Ressourcen?

Ressourcen sind nach Grawe et.al. (1999, 66) jeder Aspekt des seelischen Geschehens und darüber hinaus der gesamten Lebenssituation eines Patienten, also seine motivationalen Bereitschaften (z. B. die Bereitschaft, selbstbestimmt und autonom zu entscheiden und zu handeln oder die Bereitschaft, sich anleiten und führen zu lassen, etc.), Ziele, Wünsche und Interessen; Überzeugungen, Werthaltungen, Geschmack, Einstellungen; Wissen, Bildung, Fähigkeiten; Gewohnheiten, Interaktionsstile; physische Merkmale wie Aussehen, Kraft, Ausdauer, finanzielle Möglichkeiten sowie zwischenmenschliche Beziehungen. All dies stellt den Möglichkeitsraum des Patienten dar in dem er sich gegenwärtig bewegen kann bzw. sein positives Potential, das ihm zur Befriedigung seiner Grundbedürfnisse zur Verfügung steht.

Es ist empirisch erwiesen, daß eine Therapie um so wirksamer ist, je mehr sie durch ihr spreizisches Vorgehen vorhandene Bereitschaften, Erwartungen und Fähigkeiten beim Patienten aktiviert (Grawe et.al. 1999, 65f.).

In erfahrungsorientierten Psychotherapien werden aus ihrer Tradition der Humanistischen Psychologie heraus *Selbst-Bewußtheit*, einschließlich der Fähigkeit zu wählen und zu entscheiden und auf Ziele und Werte hin zu leben, das adaptive *Emotions-System*, welches Orientierung, Wahl und Handlung leitet ("in seinen Organismus vertrauen") und die *Lern- und Lebenserfahrung* der Person als Ressourcen verstanden. Therapie soll Patienten helfen, auf diese Ressourcen zuzugreifen, um therapeutische Aufgaben zu lösen (Greenberg et.al. 1993, 71ff.). Oft ist es so, daß Patienten Ressourcen haben, diese jedoch nicht nutzen, um

Veränderungen zu erreichen. Fokus ist dann, die Aufmerksamkeit auf die inneren Ressourcen zu lenken, um auf diese zugreifen zu lernen.

In der Gestalttherapie werden Ressourcen als Stützfunktionen bezeichnet. Hier geht es um die Stützen, auf die der Klient "sich in sich selbst verlassen kann oder die ihm fehlen" (PERLS, L., 1989, 110f).

"Stütze beginnt mit der primären Physiologie wie Atmung, Blutkreislauf und Verdauung, schreitet fort mit der Entwicklung der Hirnrinde, dem Einschließen der Zähne, mit Sensitivität und Beweglichkeit, aufrechter Haltung, Sprache und Sprachgebrauch, Gewohnheiten und Sitten und sogar und ganz besonders den Hemmungen und Blocks, die ursprünglich als Stützfunktion bebildet wurden" (a.a.O., 110f),

womit man heute die Fehlanpassungen meint, die ursprünglich Schutzfunktion hatten, jetzt aber scheiterungsfixiert sind. Stützfunktionen dienen dazu, die Assimilation und Integration von Erfahrungen zu erleichtern.

Kontakt (oder Bewältigung) steht in einem Figur-Grund-Verhältnis zu Stützung (Ressourcen). Kontakt / Bewältigung ist nur so gut, wie die Stützung, die fortlaufend dafür vorhanden ist. Versucht man, mit etwas Kontakt aufzunehmen, wofür wesentliche Stützung fehlt, führt dies zum Erleben von Angst.

Angst ist ein Anzeichen für die Gefährdung der Ich-Grenze der Person. Die Ich-Grenze im gestalttherapeutischen Sinne begrenzt nach Polster & Polster (1977, 110) den Bereich der für sie zulässigen Kontaktmöglichkeiten unter Erhaltung ihrer Identität. Im einzelnen schreiben Polster & Polster:

"Die Grenzen des menschlichen Wesens, die Ich-Grenzen, sind durch seine sämtlichen Lebenserfahrungen und seine eingebauten Fähigkeiten bestimmt, neue oder intensiviertere Erfahrungen zu assimilieren. Die Ich-Grenze eines Menschen ist die der für ihn zulässigen Kontaktmöglichkeiten. Sie besteht aus einer ganzen Reihe von Kontaktgrenzen und definiert jene Handlungen, Ideen, Menschen, Werte, Situationen, Vorstellungen, Erinnerungen und so weiter, bei denen man sich bereitwillig oder verhältnismäßig frei engagieren kann, sowohl mit der Welt außerhalb seiner selbst wie auch im dem Nachhall in sich selbst, den dieses Engagement erwecken mag. Die Ich-Grenze schließt auch ein Gefühl dafür ein, welches Risiko man auf sich nehmen will, wo die Möglichkeiten der persönlichen Steigerung groß sind, wo aber die Konsequenzen neue persönliche Erfordernisse mit sich bringen könnten, denen er vielleicht nicht gewachsen ist" (a.a.O., 110).

(Für den interessierten Leser mag von Interesse sein, das diese Definition im Einklang steht mit dem Interaktionsbereich autopoietischer Systeme in der modernen Systemtheorie lebender Systeme nach Maturana/Varela oder Jantsch. Man beachte auch die Ähnlichkeit zu Grawes Formulierung des "Möglichkeitsraums des Patienten, in dem er sich gegenwärtig bewegen kann").

Aus dem Gesagten ließen sich folgende Schlußfolgerungen ableiten: Interventionen bei der Arbeit an therapeutischen Aufgaben mit dem Fokus auf Schema-Veränderung sollten 1. der Vermeidungs-Tendenz des Patienten entgegenwirken, d.h. er sollte sich neuen Erfahrungen aussetzen, 2. die Art der Intervention darf nicht über die vorhandenen Ressourcen (Bewältigungsmöglichkeiten, Stützfunktionen) des Patienten (übrigens auch des Therapeuten!) hinausgehen und damit Angst erzeugen.

Da beides zusammen nicht möglich ist, ein Aufgeben von Vermeidungsverhalten anfangs immer angstbesetzt ist, stecken wir in einem Dilemma. Gibt es eine Auflösung dieses Dilemmas?

Wachstumstendenz / Verwirklichungstendenz als Ressource

Die Auflösung des Dilemmas ist die Aktivierung einer Ressource, die aus Sicht erfahrungsorientierter Psychotherapien jeder Patient mitbringt, nämlich die **Wachstums- oder Verwirklichungstendenz** (vgl. Greenberg et.al. 1993, 71).

Das von Kurt Goldstein (1934) begründete Konzept der Verwirklichungstendenz ist in alle humanistischen Psychotherapieansätze eingegangen (z. B. A. Maslow, F. Perls, C. Rogers, M. Brown). Ursprünglich ist diese Tendenz nach Goldstein das grundlegende Motiv jeder Aktivität eines Organismus. Es ist das Streben danach, sein individuelles Wesen (seine Kapazitäten, seine Persönlichkeit) so optimal wie möglich zu verwirklichen und zwar immer in Auseinandersetzung mit der Welt. Dadurch wird seine "Existenz", sein "Da-sein" als Person (Identität) garantiert. Veränderungen durch Einflüsse von außen werden immer wieder zu einer individuellen "mittleren Spannung" ausgeglichen, die dem individuellen Wesen der Person entspricht.

Im Zustand der 'Störung' bleibt diese Tendenz ebenfalls wirksam. Sie äußert sich jedoch, je nach noch vorhandenen Kapazitäten, in der Tendenz zur "*Selbst-Erhaltung*", zu Sicherheit, Gleichgewicht und geordnetem Verhalten, um weitere Erschütterungen der Existenz, so gut es geht, zu vermeiden. Es geht hier um die Erhaltung des Status quo. Hierzu gehört auch der Drang zur Spannungsreduktion, das Freud'sche Lustprinzip, die Triebabfuhr ("Er kennt nur die Lust der Entspannung, *nicht die Lust der Spannung*" (Goldstein 1934, 218)). Goldstein bezeichnete es als grundlegenden Irrtum Freuds, diese bei Kranken beobachteten Tendenzen als grundlegende Triebe des normalen Menschen anzusehen (Goldstein 1947, 143).

Ein fortschreitend Schwerhöriger wird als Ausdruck der Verwirklichungstendenz solange es eben geht seine letzten vorhandenen Möglichkeiten des Hörens nutzen, auch wenn es viel schmerzhafter ist und mehr Erschütterungen und Angst bedeutet als sich faktisch als gehörlos zu akzeptieren und ausschließlich die Gebärdensprache zu nutzen. (Allerdings gibt es einen Punkt der Beeinträchtigung, an dem dies umschlägt und sich der Organismus um die Beeinträchtigung herum neu organisiert).

Jeder Mensch hat zum einen das Bestreben, Angst zu verringern, als Ausdruck der Tendenz zu Ordnung und Kontinuität. Daneben strebt er jedoch zum Neuen, zur Eroberung der Welt, zur Erweiterung seines Umkreises, wodurch allein er sich verwirklichen kann. Zwischen diesen beiden Polen bewegt sich der Mensch. Die Verwirklichungstendenz kann sich allerdings "nur durchsetzen im Zusammenstoß und Ausgleich mit entgegenwirkenden Kräften der Umwelt. Das geschieht nie ohne Erschütterung und Angst" (Goldstein 1934, 197).

Unsicherheit und Erschütterung gehören zum Leben dazu. Hierzu noch zwei eindrucksvolle Zitate Goldsteins:

Im Grunde geht der Gesunde in seiner *Bewältigung der Welt von einem Zustande der Erschütterung zu einem anderen*. Wenn das nicht immer als Angst erlebt wird, so deshalb, weil er vermöge seiner Natur im Stande ist, in schöpferischer Weise sich Situationen zu schaffen, die sein Leben, seine Existenz sichern, die das Missverhältnis zwischen dem Können und den Anforderungen der Umwelt, das zum katastrophalen Versagen führen müsste, gar nicht eintreten lassen. So lange diese gesicherte Position nicht erschüttert wird, entsteht keine Bedrohung der Existenz, und die Erschütterungen werden deshalb nicht als Angst erlebt. (Goldstein 1934, 195)

Wo die Angst als Triebfeder für das Tun eines Organismus in den Vordergrund tritt, da ist immer an der Wesenheit desselben irgend etwas nicht in Ordnung, oder vielleicht richtiger gesagt: Normal, gesund nennen wir den, bei dem die Tendenz zur Verwirklichung von innen heraus schafft, und der die Störungen, die durch den Zusammenstoß mit der Welt entstehen, überwindet, nicht aus Angst, sondern aus Freude an der Überwindung. Wie oft diese höchste Form der Verwirklichung sich tatsächlich findet, und ob sie in voller Reinheit überhaupt vorkommt, lassen wir dahingestellt. Jedenfalls muß auch das Leben in dieser höchsten Form durch die Störungen, die durch den Zusammenstoß mit der Welt entstehen, hindurch, ja der schöpferische Mensch, der ja sich in viel mehr Situationen begibt, in denen er der Erschütterung ausgesetzt ist, wird besonders oft und leicht in Angstsituationen geraten. Das Maß des Einzelnen, Angst zu ertragen, ist verschieden: Das Maß des Hirnverletzten sehr gering, das des Kindes größer, das des schöpferischen Menschen am größten. Hier zeigt sich der wahre Mut, bei dem es letztlich nicht um die Dinge der Welt geht, sondern um die Existenzbedrohung, *der Mut, der in seiner tiefsten Form ja nichts anderes ist als eine Bejahung der Erschütterung der Existenz als eine Notwendigkeit zur Verwirklichung der eigenen Wesenheit.* (Goldstein 1934, 197f.)

Viele Psychotherapie-Patienten erleben wir im Zustand der Tendenz zur "Selbst-Erhaltung". Auf die unterschiedlichsten Arten versuchen sie, ihr Gleichgewicht zu sichern, den Status quo zu erhalten, weitere Angst und Erschütterungen in ihrem Leben zu verhindern. Im Aktivieren der Ressource der uns allen innewohnenden Wachstumstendenz wird es möglich, entgegen unseren "Grundbedürfnissen" die zeitweilige Erfahrung von Angst, Desorientiertheit und Nicht-Kontrolle, Unlust, Nicht-Verbundenheit und niedrigem Selbstwertgefühl zu akzeptieren, als Bejahung der Erschütterung der Existenz im Dienste der Verwirklichung der eigenen Wesenheit, der Verwirklichung unserer Potentiale, unserer "Mensch-werdung". Dies ist der Sinngehalt des Slogans: "Wo die Angst ist, geht's lang!"

Die Aktivierung dieser Ressource ermöglicht es, liebgewonnene, weil Sicherheit und Schutz gebende (und deshalb so änderungsresistente) emotionale Schemata einer Veränderung auszusetzen, auf Vermeidungsverhalten zu verzichten und sich neuen Erfahrungen zu öffnen.

Die Umsetzung dieser existentiellen Sichtweise in die psychotherapeutische Praxis bedeutet, miteinzubeziehen, wie hoch das Maß, Angst zu ertragen bei dem jeweiligen Patienten ist. In der Gestalttherapie setzen wirksame experimentelle therapeutische Aufgaben deshalb **an der Ich-Grenze** (s.o.) an. Innerhalb der Ich-Grenze ist Kontakt sicher, routinemäßig, bekannt - Interventionen bleiben unwirksam. Über die Ich-Grenze hinaus wird Kontakt als "existenz"-gefährdend erlebt und führt zu Kontaktabbruch - Interventionen sind ebenfalls unwirksam, führen zu "negativen therapeutischen Reaktionen". **An der Ich-Grenze** ist Kontakt aufregend, frisch, neu, mit Unsicherheit, Ungewißheit, Lampenfieber behaftet, mit Risiko und Herausforderung, mit Erschütterung - jedoch in einem adäquaten Verhältnis zum Können der jeweiligen Person, wodurch eine Bewältigung in der geschützten und stützenden Therapiesituation sichergestellt ist - und damit eine wirksame Intervention.

Bewußtheit existentieller Gegebenheiten als Ressource

Erfahrungsorientierte Psychotherapien beziehen Gegebenheiten in die Therapie mit ein, die in der Existenz des Individuums verwurzelt sind. Aus der Konfrontation mit diesen Gegebenheiten können sich innere Konflikte ergeben, wie

- die Sehnsucht nach Dauerhaftigkeit vs. die Angst vor Tod;
- die Sehnsucht nach Grund und Struktur vs. die Angst vor Freiheit - als Abwesenheit äußerer Strukturen, der Verantwortung und Urheberschaft für die eigene Konstruktion der Welt (Lebensentwurf, Entscheidungen, Handlungen);
- Sehnsucht nach Gemeinschaft, ein Teil von etwas Größerem zu sein vs. Angst vor existentieller Isolation;
- Sehnsucht nach Sinn vs. Angst vor Sinnlosigkeit.

Wenn wir tiefgehend nachdenken über unsere Existenz, unserer Grenzen und Möglichkeiten, "wenn wir den Grund erreichen, der unter jedem anderen Grund liegt, dann begegnen wir unvermeidlich den Gegebenheiten der Existenz, den Tiefenstrukturen, die ich als die letzten Dinge bezeichne" (Yalom 1989, 19).

Für viele Patienten ist es eine mögliche Ressource, zu erkennen, daß manche persönliche Konflikte und Nöte Themen des Menschseins sind, mit denen jeder mehr oder weniger zu tun hat und die nicht krankhaft sind. Im Ansprechen existentieller Fragen kann sich der Patient tief verstanden, sich mit seinen Mitmenschen verbunden fühlen, kann Trost und Orientierung empfinden.

In der Klinik sind therapeutische Aussagen wie: "Abstinenz ist die Voraussetzung für Therapie, nicht das Ziel" oder "Willst Du Therapie machen oder Dein Leben verändern" Konfrontationen mit der Verantwortung, die die Person als Mensch trägt, womit sie auf sich zurückgeworfen wird und eigene Ressourcen aktivieren kann und muß. Gleichzeitig verweisen diese Aussagen auf die Grenzen der Psychotherapie. Wenn im Vorfeld oder zu Beginn der Therapie diese Aussagen gemacht werden, bereiten sie den Patienten auf das vor, was von ihm erwartet wird, was dadurch eigene Ressourcen aktiviert und den Therapieerfolg steigert (Grawe 1999, 66). Das Vorhandensein entsprechender Ressourcen entscheidet darüber, ob die klinikspezifischen Behandlungsvoraussetzungen erfüllt sind.

Das Motto in der Vollversammlung ist häufig ein Spiegel davon, daß existentielle Themen Teil des therapeutischen Prozesses einzelner Patienten sind. Ein Motto wie: "Alleinsein und Bequemlichkeit oder Verantwortung und Mühe" oder "Altes verlassen - Neues wagen" weist auf die Konfrontation mit existentiellen Fragen und die Aktivierung entsprechender eigener Ressourcen.

Spiritualität als Ressource

Komplementär zum Bewußtsein der Gegebenheiten der Existenz, der Begrenztheit und des Auf-sich-zurück-geworfen-werdens und im Sich-selbst-verstehen in seinem Mensch-Sein als Ressource, kann ein spirituelles Bewußtsein eines "In der Welt aber nicht von der Welt" eine mächtige Ressource sein, als Gewißheit, Teil eines Größeren zu sein, wie es sich z.B. im 12-Schritte-Programm der Anonymen Selbsthilfegruppen manifestiert. Auch hier werden die Grenzen der Psychotherapie offenbar.

Literatur:

Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999): Ressourcenaktivierung - Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. Psychotherapeut 2/99.

Greenberg, L.S., Rice L.N. & Elliott, R. (1993): Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process. New York. The Guilford Press.

Goldstein, K. (1934): *Der Aufbau des Organismus*. The Hague. Nijhoff. Fotomech. Nachdruck 1963.

Goldstein, K. (1947): *Human Nature in the Light of Psychopathology*. Cambridge. Harvard University press. 2. Auflage.

Perls, L. (1989): *Leben an der Grenze*. Köln, EHP.

Polster, E. & Polster, M. (1977): *Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie*. München. Kindler.

Yalom, I.D. (1989): *Existenzielle Psychotherapie*. Köln. EHP.