

Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: IV. Die Arbeit mit experimentellen therapeutischen Aufgaben

(bitte zitieren als: Dialogische Gestalttherapie als Prozeß-Erfahrungs-Ansatz: IV. Die Arbeit mit experimentellen therapeutischen Aufgaben. Unveröffentlichtes Manuskript, Bad Grönenbach 1999.)

Die Gestalttherapie ist durch ihre aktiven, aufgabenorientierten und prozeß-direktiven Methoden bekannt geworden. Diese Methoden wurden durch F. Perls in Kurz-Demonstrationen in Workshops vorgeführt und leider wurde dieser Stil lange Zeit mit Gestalttherapie assoziiert. Tatsächlich jedoch ist Gestalttherapie nicht durch diese Methoden definiert, sie könnte auch völlig ohne diese sein. Die Kriterien, die Gestalttherapie ausmachen, sind Ganzheitlichkeit, Feld-Bezogenheit, existentielle, erfahrungs-, experimentelle und Prozeß-Orientierung, Phänomenologie und Dialog. Daher stimmen auch die Prioritäten, daß die Arbeit mit experimentellen Aufgaben erst als viertes Thema in der Fortbildungsreihe dargestellt wird, Phänomenologie und Dialog sowie Stützfunktionen für guten Kontakt die ersten drei Themenschwerpunkte bildeten.

Im Skript zum letzten Fortbildungstermin wurden die Phasen im Therapieprozeß erfahrungsorientierter Psychotherapien unter Einbeziehung der Grawe'schen Wirkfaktor-Kategorien beschrieben. Auf der Grundlage einer prozessualen Aktivierung findet ein motivationaler Klärungsprozeß statt und werden dafür nötige Ressourcen als Stützfunktionen aktiviert. Durch diese therapeutische Strategie mit entsprechenden Interventionen ist für PatientInnen u. a. ein bewußter Zugang zu emotionalen Schemata (siehe 1. Fortbildungsteil) möglich. Das Erkennen eines emotionalen Schemas an sich und die innere Distanzierung ist allerdings häufig nicht ausreichend für dessen Veränderung.

Die Arbeit mit problemspezifischen, experimentellen therapeutischen Aufgaben ermöglicht es, schema-inkongruente und damit korrektive emotionale Neuerfahrungen zu machen, diese zu verarbeiten und darüber dysfunktionale Schemata zu reorganisieren und die Persönlichkeitsintegration zu fördern. Dies dient letztlich dem Ziel der Person, ihre Grundbedürfnisse wirksam zu befriedigen und ihr individuelles Wesen (= ihre Identität) im Zusammenkommen mit der physischen und sozialen Umwelt zu verwirklichen (kann man auch als bindungsbezogene Autonomie bezeichnen).

Die Auswahl der entsprechenden therapeutischen Aufgaben wird ebenfalls durch die vorhandenen Ressourcen bedingt, damit im besten Fall "Kontakt an der Ich-Grenze" (siehe 3. Fortbildungsteil) stattfinden kann und damit die therapeutische Aufgabe zu einer wirksamen Intervention wird.

Experimentelle therapeutische Aufgaben können auch als Interventionen im motivationalen Klärungsprozeß eingesetzt werden, sie haben dann eher eine prozessual aktivierende oder prozeß-diagnostische Funktion, woran dann weitere Aufgaben ansetzen können. So sind im Prozeßverlauf Sequenzen verschiedener therapeutischer Aufgaben, selbst während einer Therapiesitzung, möglich.

1. Voraussetzungen

Voraussetzungen für das Gelingen der Arbeit mit einer experimentellen therapeutischen Aufgabe sind

- a. die Motivation der PatientIn, sich auf eine neue und mehr oder weniger unbekanntere Erfahrung einzulassen (= die aktivierte Wachstums- oder Verwirklichungstendenz als

Ressource, s. 3. Fortbildungsteil) und Verantwortung für ihren Anteil der erfahrungsorientierten Suche zu übernehmen.

- b. das die Erfahrung für die PatientIn relevant und real genug ist,
- c. das der Rahmen für die Durchführung der Aufgabe sicher ist (F. Perls sprach manchmal von einer "sicheren Notfallsituation").
- d. das die "Dosierung" / der Schwierigkeitsgrad der Aufgabe auf die internen aktivierbaren Ressourcen der PatientIn und die external vorhandenen Ressourcen abgestimmt ist. (Unter externalen Ressourcen sind auch die Möglichkeiten und Grenzen in der persönlichen und fachlichen Kompetenz der TherapeutIn zu verstehen, einen solchen Prozess zu begleiten und die Verarbeitung und Integration der Erfahrung zu unterstützen).
- e. Für die Schaffung der Voraussetzungen b. bis d. ist die TherapeutIn verantwortlich.

2. Durchführung

- a. Experimentelle therapeutische Aufgaben bestehen aus drei Elementen: einem Zeichen oder *Signal* für das Auftauchen eines entsprechenden Themas; dieses ist der Ansatzpunkt für eine *aufgabenbezogene Interventionssequenz*; eine *Lösung* oder Endzustand (vgl. Elliott 1999, 340).
Experimentelle Aufgaben bedürfen der spezifischen Einleitung, Durchführung und Beendigung im Rahmen einer aus unterschiedlichen Elementen bestehenden Therapiesitzung. Es soll z.B. deutlich abgegrenzt sein, ob PatientIn und TherapeutIn sich noch in der Phase der Durchführung der therapeutischen Aufgabe befinden oder schon in der Phase der Nachbesprechung und Verarbeitung.
- b. Das "experimentelle" an therapeutischen Aufgaben bezieht sich auf die prozeß-orientierte Grundhaltung von TherapeutIn und PatientIn, daß das Ergebnis der Aufgabe offen ist und daher ein wirkliches Experiment. Dies unterscheidet eine experimentelle therapeutische Aufgabe von einer ziel-orientierten "Übung" oder einem "verhaltenserprobenden Rollenspiel" im verhaltenstherapeutischen Sinne, wo das Ergebnis bereits vorgegeben ist. Die Einleitung experimenteller Aufgaben beinhaltet - im Anschluß an die ausdrücklich erklärte Bereitschaft der PatientIn, sich auf die Aufgabe einzulassen - daher immer einen Satz wie "Probier´ mal xy zu sagen / zu tun etc. *und schau, was passiert*".
Grundsätzlich ist eine experimentelle Aufgabe dazu gedacht, das die PatientIn in der Durchführung der Aufgabe ihr gegenwärtiges Feld erforscht und die Bewußtheit der äußeren und inneren, schemageleiteten Gegebenheiten erhöht, die gleichzeitige Bewältigungserfahrung ist jedoch ein wichtiges Begleitprodukt, indem sie die "Selbstwirksamkeit" (vgl. Bandura) steigert. Eine gelungene "Kontakt"- Erfahrung wird im gestalttherapeutischen Bezugsrahmen zu vermehrter "Stützung" und damit zu einer Ressource für die Bewältigung weiterer Anforderungen ähnlicher Kategorie.

3. Kategorien therapeutischer Aufgaben

Grundsätzlich sind der Kreativität der TherapeutIn im Erfinden problemspezifischer therapeutischer Aufgaben keine Grenzen gesetzt. Dennoch lassen sich in der Gestalttherapie häufig verwendete therapeutische Aufgaben systematisch beschreiben, indem man die

Richtung, die Modalität und den Erfahrungs-Zugang unterscheidet. Aus den Verbindungen ergeben sich vielfältige Möglichkeiten, experimentelle therapeutische Aufgaben zu entwerfen.

Zwei Richtungen:

Therapeutische Aufgaben können eingesetzt werden, um

- a. die **Prägnanz** einer Erfahrung und damit die Möglichkeiten ihrer Bewußtheit zu fördern oder
- b. die **Selbst-Organisation** der Person als Ganzes zu fördern.

__ zu a.:

Die Prägnanz einer Erfahrung zu fördern ist möglich über

- *einschränkende Interventionen* :
 - auf ein bestimmtes Verhalten (z.B. Über-Intellektualisieren) verzichten oder
- *verstärkende Interventionen* :
 - Individuelle Anweisungen (bei etwas zu bleiben; Sätze geben; etwas bestimmtes zu tun, etc.)
 - einfache Wiederholung
 - Übertreibung und Entfaltung (den Prozeß unterstützen)
 - Verdeutlichung/Übersetzung (nonverbaler Ausdruck und Bewegung in Worte)
 - Darstellung (Gedanken in Bewegung und Ausdruck; Rollenspiel etc.)

__ zu b.:

Die Selbst-Organisation der Person als Ganzes zu fördern ist möglich über

- *Differenzierende Interventionen*:
 - zwischen unterschiedlichen, verwirrten oder konflikthaften (bewußten oder nicht bewußten) Seiten unterscheiden;
 - Polaritäten unterscheiden
 - einen Pol zu übertreiben.
- *Integrierende Interventionen*:
 - sich mit verschiedenen Seiten und Persönlichkeitsanteilen identifizieren
 - projizierte Persönlichkeitsanteile wiederaneignen
 - Intrapsychischer Dialog (Zwei-Stuhl-Dialog für konflikthafte Spaltungen; Leerer-Stuhl-Dialog oder Rollenspiel für unerledigte Erfahrungen)
 - mit mehreren Erfahrungsmodalitäten gleichzeitig in Kontakt sein.

Zwei Modalitäten:

- a. Aufmerksamkeit lenken (z.B durch Wiederholungen) - Bewußtheit fokussieren (z.B. bei unklaren Empfindungen) - Erfahrung erkunden (z.B. "Erzähl´ doch mal dieses Ereignis und schau, was dabei passiert").
- b. Aktiver Ausdruck, Handeln, Begegnung fördern

Vier Zugänge / Kanäle:

- körperlich-motorisch
- imaginativ
- sprachlich
- in Begegnung

4. Therapeutische Aufgaben in der Arbeit mit Polaritäten

Polaritäten begegnen uns in der **Arbeit mit psychodynamisch wirksamen Konflikten** oder in der **Arbeit mit dissoziierten Persönlichkeitsanteilen**. Diese Themen sind Ansatzpunkte für die Arbeit mit verschiedenen Versionen der "*Zwei-Stuhl-Technik*" als therapeutischer Aufgabe. Sie wurden von Greenberg et.al. (1993) differenziert beschrieben, die guten Effekte therapeutischer Arbeit mit dieser Technik wurden von Greenberg et.al. (1994) empirisch bestätigt.

Vorab möchte ich zum Verständnis der gestalttherapeutischen Arbeit mit Polariäten einige Passagen aus einem Buch über Gestalttherapie (Clarkson et.al. 1995) zitieren:

"Perls hatte die existentielle Einstellung, daß die Menschen an sich weder gut noch schlecht sind. Er glaubte, dass wir alle eine Fähigkeit haben, jede menschliche Eigenschaft zu verkörpern, aber daß wir potentielle Merkmale abspalten, weil sie für uns nicht akzeptabel sind, vielleicht weil die Familie, Lehrer oder Freunde sie verboten oder lächerlich gemacht haben. Wenn wir Teile von uns selbst verleugnen oder abspalten, führt dies zu einem verborgenen inneren Konflikt oder zu einer Patt-Situation, in der der bewußte oder dominante Teil mit dem verleugneten oder hintergründign Teil kämpft. Energie wird gebunden, um die verleugnete Polarität aus der Bewußtheit herauszuhalten, aber es ist verschwendete Energie, denn das abgespaltene Merkmal taucht auf unerwartete Weise auf und sabotiert den scheinbar siegreichen Teil der Persönlichkeit. (...)

Perls glaubte, daß die ganz essentielle Vitalität in der Verleugnung irgendeiner menschlichen Eigenart und im Kampf zwischen den dominanten (oder figürlichen) und verleugneten (oder hintergründigen) Aspekten der Persönlichkeit gebunden ist. Sein Ziel bei der Arbeit mit den Polaritäten bestand darin, die beiden Charakteristiken bewußt zu machen; zu zeigen, daß Polaritäten miteinander existieren; und jeden verborgenen Konflikt zwischen ihnen offenzulegen, wobei die jeweilige Bedeutung für diesen besonderen Klienten erforscht wird. (...)

Durch den Kontakt und Dialog, der zwischen den beiden Teilen oder Stühlen inszeniert wird, wird ein größeres Wissen über die zuvor abgespaltene Polarität angestrebt. (...)

In dem Maß, in dem eine Person ihre polaren Merkmale kennenlernt und das Gefühl bekommt, daß die offensichtlich gegensätzlichen Qualitäten tatsächlich komplementär sind und koexistieren können, vergrößert sich ihre Möglichkeit und Fähigkeit, geschickt zwischen den Polen ihrer Existenz hin- und herzupendeln. Sie entwickelt ihr Potential zum Handeln als ein flexibel integrierter, ganzer Organismus statt als Gruppe getrennter Parteien, die miteinander Krieg führen". (S. 143ff.)

Zur allgemeinen Arbeit mit Polaritäten im Sinne der zitierten Passagen habe ich während der Fortbildung die Traumarbeit mit dem Hund und der Klapperschlange zitiert (Silke - an der Ich-Grenze - vielen Dank nochmal!).

In Anlehnung an Greenberg et.al. (1993) lassen sich für die Anwendung der "Zwei-Stuhl-technik" zwei Konfliktsituationen unterscheiden, den Selbstbewertungs-Konflikt und den Selbstunterbrechungs-Konflikt.

Zwei-Stuhl-Technik bei Selbstbewertungs-Konflikten

Themen-Signal und Ansatzpunkt:

Das Signal für die Möglichkeit, diese experimentelle Aufgabe vorzuschlagen ist das Erleben der PatientIn, dass "Sollen / Müssen" -Bewertungen im Konflikt mit biologisch-adaptiven Gefühlen und Bedürfnissen stehen. Häufig geht es auch um innere Konflikte nach dem Schema "antreibender Verfolger-Teil" gegen "hilflosen, verweigernden Opfer-Teil", in der Gestalttherapie häufig als top-dog vs. under-dog bezeichnet.

Phasen der Konflikt-Lösung:

1. Trennung:
 - die beiden Seiten des Konflikts werden identifiziert und getrennt auf unterschiedliche Stühle platziert.
2. Identifikation:
 - die PatientIn identifiziert sich nacheinander durch Wechseln der Stühle mit beiden Seiten, erkennt die eigene Urheberschaft für beide Seiten.
3. Kontakt/Dialog:
 - im Dialog der beiden Seiten kommt es zu Auseinandersetzung und Annäherung (z.B. von "Du bist ein Versager" zu "Ich habe mir gewünscht, daß aus Dir was wird").
4. Integration:
 - ein Verständnis für die Bedeutung des Selbstbewertungs-Konflikts wird erarbeitet. Dies beinhaltet die Zurückweisung unberechtigter Kritik und Akzeptanz der eigenen Bedürfnisse und Gefühle, das Respektieren beider Aspekte des Selbst in der Mitte eines Kontinuums.

(für deine Teilnahme an der Demonstration, danke Bernd!)

Zwei-Stuhl-Technik bei Selbstunterbrechungs-Konflikten

Themen-Signal und Ansatzpunkt:

Der problematische Konflikt zeigt sich in diesem Fall im Erleben der Person, gegen sich selbst zu agieren, sich zu boykottieren, die eigene emotionale Erfahrung und ihren Ausdruck zu unterbrechen und sich der Dynamik gegenüber hilflos und machtlos zu fühlen. Ein Teil des Selbst kontrolliert das übrige Selbst.

Phasen der Konflikt-Lösung:

1. Identifikation mit beiden Seiten:
 - die blockierende und die erdulden Seite werden identifiziert und getrennt auf unterschiedliche Stühle platziert. Im Kontakt/Dialog werden die Schemata aktiviert. Die Patientin erkennt, daß sie sich blockiert und wie sie sich blockiert.

2. Erkennen, selbst der Urheber der Blockierung zu sein:
- die Person erkennt, Urheber der Blockierung und Opfer zugleich zu sein.
3. Kontakt mit Bedürfnis o.ä.:
- in der Polarisierung wird die unterdrückte Seite prägnanter, blockierte Bedürfnisse werden deutlich.
4. Integration:
- ein Verständnis für die Bedeutung der Selbstunterbrechung wird erarbeitet (z.B. frühere Versuche der Befriedigung eines Bedürfnisses führten zu Frustration und wurden in der Folge aufgegeben); adaptive Schemata im Selbstumgang in der Gegenwart werden erarbeitet.

5. Zwei-Stuhl-Technik in der Arbeit mit "unerledigten Erfahrungen"

Kontaktsituationen bei nicht ausreichender Selbst-Stützung (Ressourcen) führen zu Angst und Katastrophenreaktionen, Ausdruck von mehr oder weniger heftigen Traumatisierungen. Zum Schutz der Ich-Grenze wird die Kontaktsituation unterbrochen. Die Person gewinnt Sicherheit zurück, aber um den Preis einer sog. "unerledigten Situation oder Erfahrung" (unerledigte Gestalt), die

1. nicht bewußt, also abgespalten im organismischen Hintergrund weiterexistieren kann, aber nicht mehr integriert ist in den Persönlichkeits-Prozess als Ganzes. Als "unerledigte Gestalt" drängt sie zur Vervollständigung ins Bewußtsein und muß durch entsprechende Anpassungen (dissoziative Prozesse im weitesten Sinne) beständig ausgeblendet werden;
2. bewußt sein kann, die Person beschäftigt sich viel mit ihr, führt aber keine Lösung herbei.

Themen-Signal und Ansatzpunkt:

Sobald die unerledigte Situation bewußt ist, die PatientIn über sie spricht (z.B. mit der Trennung durch ihre PartnerIn hadert) und unerlöste Gefühle zurückgeblieben sind, sie jedoch stagniert und sich unfähig fühlt, loszulassen, ist ein Ansatzpunkt für die experimentelle Aufgabe gegeben. Verletzung, Groll, Hilflosigkeit, Resignation können emotionale Signale sein.

Phasen der Lösung:

1. Der imaginierte Andere wird vergegenwärtigt und in der Vorstellung auf einen Stuhl vor sich gesetzt. Die PatientIn drückt dem anderen gegenüber die *unmittelbaren Gefühle* aus, klagt an, drückt Schmerz oder Sehnsucht etc. Zur prozessualen Aktivierung des entsprechenden Schemas ist meistens eine Erhöhung des Erregungsniveaus sinnvoll (Atmung verstärken, Bewegungen verstärken). In einem Rollentausch kann das Erleben noch prägnanter werden.
2. Die Patientin drückt die *eigentlichen*, dahinterliegenden, meist unausgesprochen gebliebenen Gefühle oder Bedürfnisse aus und erkennt diese an.
3. Im Rollentausch antwortet der Andere auf die authentischen Bedürfnisse. Hier ändert sich häufig das vorher negative Bild, die Begrenztheit der anderen Person wird deutlich, der andere wird in seiner Authentizität spürbar und kann in seiner Situation verstanden werden.

4. Integration: Durch den emotionalen Ausdruck und den Dialog auf einer authentischen Ebene kann sich das Schema von sich und das Schema des anderen verändern, die vorherige Verstrickung in einer "Objektbeziehung" kann aufgelöst, die PatientIn kann sich vom anderen separieren, sich und die andere Person in einem neuen Licht sehen und die Realität des Vergangenen akzeptieren. Die PatientIn fühlt sich frei und offen für die Möglichkeiten der Gegenwart.

6. Probleme im Anwenden experimenteller therapeutischer Aufgaben

Probleme in der Anwendung experimenteller therapeutischer Aufgaben können vielfältig sein. Das Identifizieren von Thema-Signalen sowie die Identifizierung des dysfunktionalen Schemas kann schwierig sein, die Einschätzung der Ressourcen-Lage der PatientIn, die Auswahl der Aufgabe, die Durchführung und Begleitung, der Abschluß und die Reflexions- und Integrationsphase etc. kann Probleme aufwerfen.

Mein Vorschlag für den nächsten Fortbildungstermin ist daher, uns hierüber auszutauschen, ggf. an konkreten Fällen Probleme zu besprechen. Zur Unterstützung füge ich ein verbessertes Arbeitsblatt über den Therapieprozeß auf der letzten Seite bei.

Literatur:

Clarkson, P., Mackewn, J. (1995): Frederick S. Perls und die Gestalttherapie. Köln, Edition Humanistische Psychologie.

Elliott, R. (1999): Prozeß-Erlebnisorientierte Psychotherapie - Ein Überblick: Teil 2. Psychotherapeut, 44, 340-349.

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

Greenberg, L.S., Elliott, R. Lietaer, G (1994): Research on Experiential Psychotherapies. In: Bermin, A.E., Garfield, S.L. (eds.) Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. New York, Wiley, 509-539.