

Arbeit mit „frühen Entwicklungshemmnissen“ in der Gestalttherapie – einige Gedanken und Vorschläge

Vorbemerkungen

Ich möchte mich in diesem Artikel mit einem Phänomen beschäftigen, das mir in meiner therapeutischen Arbeit immer wieder begegnet. Es handelt sich dabei um eine Fragilität des „Ich“, eine Vulnerabilität, die sich häufig als sehr therapieresistent erweist. Nach meiner Erfahrung wird dieser Thematik in der Gestalttherapie oft insofern zu wenig Beachtung geschenkt, als dass die so ganz andere Qualität der Problematik im Vergleich zu neurotischen Prozessen nur selten gewürdigt wird. Dies gilt insbesondere dann, wenn dieses Phänomen nicht so stark ausgeprägt ist, so dass die KlientIn im Großen und Ganzen ein ganz normales Leben führen kann.

Einführung und erste Gedanken

„Frühe Entwicklungshemmnisse“, wie ich dieses Phänomen aufgrund seines entwicklungspsychologisch meist biographisch sehr frühen Ursprungs nennen möchte, sind viel weiter verbreitet als angenommen und müssen nicht notwendigerweise schwer sein; gerade die leichten Ausprägungen davon werden leicht übersehen. Wenn die Symptomatik einen bestimmten Schweregrad aufweist, spricht man klinisch von „frühen Störungen“, „strukturellen Störungen“ oder „Persönlichkeitsstörungen“. Das Dilemma ist hier ein Doppeltes:

1. Zum einen werden gerade leichtere Erscheinungsformen dieses Phänomens häufig nicht als solches erkannt und das Augenmerk deshalb auf die darauf aufbauenden neurotischen Prozesse gelenkt. Das Nichterkennen der Tatsache, dass es sich hier um ein „frühes Entwicklungshemmnis“ handelt, das Unterstützung braucht und für das konfrontatives Vorgehen meiner Meinung nach kontraindiziert ist, halte ich für fatal. Häufig geschieht eine solche Reaktion aus Unkenntnis, manchmal jedoch auch sehenden Auges. Die Vorstellung ist dann oft, dass ein Eingehen auf die KlientIn in ihrer ‚Behinderung‘, sie in ihrer Opferrolle bestätigen würde und sie somit hindert, selber Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen (so z.B. Staemmler 1998, 14). Dies mag sicherlich eine Gefahr sein. Aber eine solche Vorgehensweise hat einen hohen Preis: Die KlientIn fühlt sich allein gelassen, nicht verstanden und als Versager, wenn sie es trotz Therapie nicht schafft, die Symptomatik zu überwinden (was bei diesen „frühen Entwicklungshemmnissen“ sehr häufig ist). Es werden dadurch also genau die Themen getriggert, die von früh entwicklungsgehemmten Menschen häufig als „basic fault“ empfunden werden, wie Michael Balint, wohl als erster, diese frühen, vorsprachlich verkörperten Überzeugungen nannte: nicht gut genug sein, sich schuldig fühlen, sich allein fühlen, nicht willkommen sein etc. Bei der Schamananfälligkeit, die mit dieser Fragilität des Selbst meist einhergeht (vgl. Kölling 2006, 48f), kann dies zu zusätzlicher Beschämung führen.

Die Feststellung des Gehirnforschers Gerald Hüther (Hüther 2001), dass das Erleben von starkem Stress dazu führen kann, dass sich das Gehirn neu strukturiert und so alte Muster überwunden werden können, wird von manchen GestalttherapeutInnen dahingehend interpretiert, dass in jeder Therapiestunde ein gewisser Stress erzeugt werden sollte, um Veränderung zu ermöglichen und dass dazu unter Umständen auch provokatives

therapeutisches Handeln angezeigt ist. Gerade bei früh entwicklungsgehemmten Menschen ist dies jedoch kontraproduktiv und kann retraumatisierend wirken. Nach meinem Verständnis weist Hütther hier vielmehr auf die *Möglichkeit* heilender Wirkungen schwerer seelischen Krisen hin, die zu einer solchen Reorganisation des Gehirns führen können. Dies bewusst herbeiführen zu wollen, sollte auf die Arbeit mit psychisch stabilen Menschen beschränkt bleiben und keinesfalls als probates therapeutisches Mittel für KlientInnen mit „frühen Entwicklungshemmnissen“ angesehen werden. Auf die Gefahr der Entgleisung solcher Prozesse weist Hütther in einem seiner Vorträge auch hin (Hütther 2001).

2. Zum anderen wird mit dem häufig zu beobachtendem großzügigen Umgang mit der klinischen Diagnose „frühe Störung“ mehr Schaden als Nutzen bewirkt. Bei der Verwendung solcher Diagnosen besteht die Gefahr, dass sie zu diskriminierenden Etikettierungen von KlientInnen führen und negative Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung haben (vgl. dazu z.B. Staemmler 1998).

Das Konzept der „frühen Störungen“ aus gestalttherapeutischer Sicht

Dies ist einer der Gründe, warum das Konzept der „frühen Störungen“ in der Gestalttherapie überwiegend sehr kritisch gesehen wird (vgl. z.B. Votsmeier 1999, Staemmler 1998). Ein schlichtes Schließen von psychischen Symptomen in der Gegenwart auf bestimmte Ereignisse in der frühen Kindheit, wie dies häufig immer noch geschieht, scheint sich nach den neueren Forschungsergebnissen in der Tat nicht mehr halten zu lassen, wie insbesondere Staemmler (Staemmler 1998) sehr kenntnisreich belegt. Schon bei Erikson, der aus der psychoanalytischen Tradition kommt, findet sich die Auffassung, dass sich nicht die ganzen Probleme des Lebens auf das reduzieren lassen, was in den ersten Lebensjahren eines Menschen schief gegangen ist, sondern dass es sechs oder sieben andere Lebensalter gibt, die ebenso nicht außer Acht zu lassen sind. Das korrespondiert mit den Drehpunkten in Ken Wilbers entwicklungspsychologischem Modell, die kritische Übergangsphasen in der Entwicklung bezeichnen (Wilber 2001, 107ff). Darauf werde ich später noch ausführlich eingehen.

Gleichwohl hieße es nach meiner Auffassung, ‚das Kind mit dem Bade auszuschütten‘, wenn man damit der hinter dem Konzept „frühe Störungen“ stehenden Thematik in der Therapie keine oder nur wenig Augenmerk schenken würde. Die Gestalttherapie ist bisher nicht dafür bekannt, sich dieser frühen Entwicklungshemmnisse besonders anzunehmen. So schreibt etwa Reinhard Fuhr (Fuhr 1999, 577): „An der oft einseitigen Konzentration der Gestalttherapie in früheren Jahren (und nach meiner Erfahrung auch häufig heute noch, wie ich hinzufügen möchte, K.L.) auf den Ausdruck verdrängter und zurückgehaltener Impulse und Gefühle ließ sich in der Arbeit mit so genannten „frühgestörten“ PatientInnen nicht mehr festhalten.“ Fuhr hält unter anderem deshalb eine entwicklungstheoretische Fundierung der Gestalttherapie für notwendig. Auch wenn es eine Vielzahl von Einflussfaktoren und mehr oder weniger gelungener Kompensationen zu berücksichtigen gibt, tragen aus entwicklungstheoretischer Sicht doch bestimmte Entwicklungshemmnisse jeweils Merkmale der Stufen, auf denen sie erstmals aufgetaucht sind (vgl. dazu Fuhr 1999, 594). Aus meiner Sicht bedeutet dies, dass vieles dafür spricht, dass die Entwicklungshemmnisse, die zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Fragilität des „Ich“ führen, entwicklungspsychologisch gesprochen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auf einer sehr frühen Stufe ihren Anfang genommen haben (Ausnahmen sind schwere Traumata in späteren Jahren, die zu ähnlichen Erscheinungen führen können). Dies bedeutet weder, dass dies bei jeder KlientIn so sein muss, noch dass es nicht möglich ist, solche frühen Erfahrungen im späteren Leben erfolgreich zu kompensieren.

Frank – M. Staemmler vergleicht die Auffassung, dass gravierende negative Erfahrungen sich umso stärker auswirken, je früher sie gemacht werden, in seinem Aufsatz „Der schiefe Turm von Pisa - Oder: Das unstimmgige Konzept der ‘frühen Störung’“ mit dem Bau eines Turmes: „Je mehr man noch am Anfang steht und am Fundament arbeitet, desto

gravierender werden sich eventuelle Konstruktionsfehler oder Fertigungsmängel auf die Stabilität des ganzen Bauwerks auswirken. Spätere, weiter oben am Bau gemachte Fehler tangieren dann nicht mehr seine gesamte Stabilität und können sowohl leichter toleriert als auch einfacher behoben werden“ (Staemmler 1998, 15). Er verwirft diese Auffassung als durch und durch mechanistisches Denkmodell. Der amerikanische Autor und Bewusstseinsforscher Ken Wilber, gewiss kein mechanistischer Denker, postuliert jedoch genau dies mit einem ähnlichen Bild: „Wie ein Sandkorn in einer sich entwickelnden Perle kräuselt die Fehlbildung alle darauf folgenden Schichten, verzerrt und verfälscht sie.“ (Wilber 2004, 212).

Ähnlich äußert sich der Gehirnforscher Gerald Hüther: Die Gehirnentwicklung vollzieht sich wie das Wachstum eines Baumes. Die Entwicklung des Kindes wird ganz wesentlich geprägt durch Erfahrungen, insbesondere durch Beziehungserfahrungen. Die wichtigsten Beziehungserfahrungen machen wir am Anfang unseres Lebens. Deshalb sind die frühen Beziehungserfahrungen so formgebend für die Strukturierung dieses Baumes (Hüther 2006).

Frank – M. Staemmler wendet sich in seinem Aufsatz (Staemmler 1998) immer wieder gegen die Auffassung, dass schwere frühe Erfahrungen automatisch zu schweren Symptomen im Erwachsenenalter führen und dass schwere Symptome, die jetzt in der Therapie beschrieben werden, automatisch die Folge einer schweren Erfahrung in der frühen Kindheit sein müssen. Er bringt dazu eine Reihe von Forschungsergebnissen, die zeigen, dass dies nicht notwendigerweise der Fall sein muss. So zitiert er Studien, die zeigen, dass Kinder den Verlust zum Beispiel der Mutter ertragen können, wenn sie eine liebevolle Atmosphäre vorfinden oder dass sich auch früh deprivierte Kinder später sehr wohl als bindungsfähig erweisen können. Abgesehen davon, dass die Begriffe „ertragen können“ oder „sich als bindungsfähig erweisen“ sehr dehnbare Begriffe sind, die über das tatsächliche subjektive Erleben wenig aussagen, wird hier nur belegt, dass die erlittenen frühen Erfahrungen in diesen Fällen im späteren Leben soweit kompensiert werden konnten, dass es später zu keinen gravierenden Auffälligkeiten kam. Daraus darf aber auf keinen Fall generell der Schluss gezogen werden, dass solche frühen Erfahrungen etwa für den Betroffenen nicht schwerwiegend wären und dass sie nicht bis in die Gegenwart starke Auswirkungen auf das subjektive Erleben der Welt hätten.

Physiologische Aspekte „früher Entwicklungshemmnisse“

Die moderne Gehirnforschung (vgl. z.B. Spitzer 2002) hat in einer Fülle von Studien nachgewiesen, dass die Lernfähigkeit bei kleinen Kindern am größten ist und mit zunehmendem Alter deutlich abnimmt. So lernen beispielsweise Fünfzehnjährige schon wesentlich langsamer als Kindergartenkinder. Was gelernt wird, ist vor allem die Regelmäßigkeit hinter dem Erlebten, was sich zum Beispiel gerade am Spracherwerb sehr eindrücklich nachweisen lässt. Diese Lernerfahrungen führen zu Bahnungen im Gehirn, die umso tiefer werden, je öfter solche Erfahrungen gemacht werden. So führen etwa immer wieder gemachte

Erfahrungen von mangelnder Zuwendung in der frühen Kindheit zu einer Wirklichkeitskonstruktion, die eben diese Qualität der Umwelt als regelhaft abgespeichert hat. Spitzer erläutert dies metaphorisch etwa so: in einem verschneiten winterlichen Park werden einzelne Fußspuren immer wieder zugeweht. Wird aber eine bestimmte Bahn immer wieder begangen, wie die Verbindung zwischen der Glühweinbude und der Toilette, so bleibt diese tiefe Bahnung bestehen. Und das Interessante ist nun: Macht diese Bude zu und daneben öffnet eine andere, so wird von dort aus nicht etwa der direkte Weg zur Toilette benutzt, sondern man nimmt den Umweg in Kauf und benutzt dann den bereits bestehenden Pfad. Für unser Thema bedeutet dies: Macht ein Kind sehr früh und andauernd Erfahrungen, zum Beispiel von nicht willkommen sein, so kann eine spätere, positivere Erfahrung daneben oft nur sehr eingeschränkt bestehen. Neue Erfahrungen werden vielmehr immer wieder mit der alten Bahn abgeglichen; man könnte sagen: ‚Wir fallen in die alte Rille‘. Die Realität wird von dem konstruierenden „Selbst“ in einer bestimmten, von den frühen Erfahrungen

geprägten Weise wahrgenommen. Werden solche Erfahrungen in einer Entwicklungsphase gemacht, in der sich die Erfahrung eines emotional eigenständigen „Ich“ erst entwickelt, in der die „Ich“ - Grenzen erst entstehen, im Fundament des Turms sozusagen, hat dies natürlich tiefgehendere Auswirkungen, als wenn dies zu einem späteren Zeitpunkt passiert, wo bereits ein stabiles Fundament zur Verfügung steht.

Bei frühen, im engeren Sinne traumatischen Erfahrungen, wo nicht die quasi chronische wieder und wieder erlebte Wiederholung im Vordergrund steht, sondern ein ganz konkretes eindeutig abgegrenztes Ereignis, was durch seine Schwere und Heftigkeit über das Maß hinausging, das vom Organismus noch integriert werden konnte, bleiben ebenfalls Abdrücke zurück, die die Art und Weise in der Welt zu sein, ganz wesentlich prägen. Die Forschung zeigt hier, dass schwierige Lebenserfahrungen um so eher zu Traumata führen, je labiler das „Ich“ zu diesem Zeitpunkt war (In diesem Zusammenhang: Peter Levines Feststellung, dass Traumen sehr viel weiter verbreitet sind, als man denkt (Levine 1998, 50), sollte meines Erachtens viel stärkere Beachtung in der Gestalttherapie finden).

Meine These ist, dass die oben beschriebenen chronischen Mangel- bzw. Überflutungserfahrungen in der frühen Kindheit auch als (Entwicklungs-)Traumen angesehen werden können. Genauso wie Traumen, die von definierten Ereignissen ausgelöst werden, führen diese Mangelerfahrungen dazu, dass die Welt durch eine Brille von Unsicherheit und Misstrauen wahrgenommen wird. Dieses Grundempfinden ist wie ein ständiges Hintergrundgeräusch im Bewusstsein vorhanden, häufig vollkommen unbemerkt, da dieses Lebensgefühl gewohnt ist und damit ganz normal erscheint. Nach meiner Auffassung sind damit genauso wie mit den Traumen im engeren Sinne auch starke physiologische Konsequenzen verbunden. Der schwankende Boden, auf dem man sich bewegt, führt zu vegetativen Dysbalancen und zu einem höheren Grundstresspegel. Das sympathische Nervensystem ist häufig dominant gegenüber dem parasympathischen. Im Kontakt ist häufig eine Überwachsamkeit festzustellen, die auf eine chronifizierte Orientierungsreaktion zurückzuführen ist (Unter Orientierungsreaktion versteht man bei Tieren einen Zustand von Alarmiertheit, der etwa durch ein Geräusch hervorgerufen wird. Mit allen Sinnen hellwach sind diese bereit zu fliehen oder zu kämpfen. Stellt sich die Sache als Fehlalarm heraus, geht ein feines Zittern durch den Körper der Tiere und die überschüssige Energie wird so wieder abgebaut. Bei Menschen funktioniert diese körperliche Entladung meist nicht, so dass die Energie im Körper gefangen bleibt).

Ein interessanter Beitrag zum Verständnis dieser physiologischen Vorgänge kommt ausgerechnet aus der Zellbiologie (Lipton 2001). War man dort noch vor wenigen Jahren der Auffassung, dass die menschliche Ausdrucksform durch Gene gesteuert wird (genetischer Determinismus), ist es dort seit den überraschenden Ergebnissen des menschlichen Genom-Projektes zu einem Umdenken gekommen. Zellbiologen erkennen neuerdings an, dass die Umwelt (äußeres Universum und innere Physiologie) und vor allem unsere Wahrnehmung der Umwelt unser Verhalten und die Tätigkeit unserer Gene unmittelbar steuern.

Schon im Mutterleib werden bestimmte Reaktionen auf die Welt gelernt, da die Verhaltensweisen der Mutter sich unter anderem auf physiologischem Weg (Hormone, Blutzuckerspiegel etc.) über das Blut mitteilen. So verändert eine Mutter, die unter chronischem Stress steht, dadurch auf tiefgreifende Weise die Entwicklung der physiologischen Systeme des Kindes.

In den ersten Jahren der Kindheit ist das Gehirn ungeheuer lernfähig. Während dieser Zeit „lädt“ es die sein zukünftiges Verhalten steuernden Haltungen zum Leben „herunter“, ohne dafür eine bewusste Unterscheidungsfähigkeit einsetzen oder dazwischenschalten zu können. In diesen ersten Jahren findet daher eine ganz wesentliche unbewusste Prägung statt.

In den ersten Lebensjahren und besonders in der vorsprachlichen Zeit saugt das Kind wie ein Schwamm Eindrücke auf, die immer wieder durch den Blick zu den Bezugspersonen darauf hin abgeglichen werden, ob das jeweilige Ereignis als beunruhigend, verunsichernd oder lustvoll einzuschätzen ist. Neben den nach außen gerichteten, angelernten nimmt das Kind auch nach innen gerichtete Wahrnehmungen an, welche Glaubensvorstellungen über die eigene Identität liefern. Da diese Wahrnehmungen unsere Zellaktivität steuern und Verhalten auslösen, kommt diesen angelernten Wahrnehmungen eine wesentliche Rolle bei der Steuerung des physiologischen und verhaltensmäßigen Charakters unseres Lebens zu. Das bedeutet, dass die Grundlagen für die Einschätzung, ob die Welt ein sicherer oder unsicherer Platz ist, ob wir willkommen sind oder nicht, ob wir in der Lage sind erfolgreich die Welt zu gestalten oder nicht, einerseits sehr früh gelegt werden und sich andererseits bis auf die Zellebene physiologisch auswirken.

Das heißt natürlich nicht, dass es nicht möglich wäre, diese frühen Prägungen im späteren Leben zu kompensieren oder zu verändern. Im Gegenteil: Gerade in der täglichen Praxis finden wir sehr viel mehr Beispiele von Menschen, denen die Kompensation solcher frühen chronischen oder im engeren Sinne traumatischen Erfahrungen in einer Weise gelungen ist, die es ihnen ermöglicht, ein einigermaßen normales Leben zu führen, als KlientInnen, die das Vollbild etwa einer Persönlichkeitsstörung oder einer „Borderline – Störung“ zeigen, wie es zum Beispiel im ICD 10 definiert ist.

Jetzt ließe sich sagen: Na ja, wenn es erfolgreich kompensiert ist, dann ist ja alles prima und muss uns therapeutisch nicht mehr beschäftigen.

Meine These ist jedoch: Es kostet sehr viel Kraft (umso mehr, je schwerwiegender die frühen Erfahrungen waren bzw. je weniger supportive Faktoren zur Verfügung standen und stehen), nicht in die alte Bahnung, die alte Rille zu fallen. Das heißt, jemand kann sich zum Beispiel im Kontakt vollkommen normal verhalten, es kostet ihn aber enorme Anstrengung (vgl. auch Votsmeier 1998, 725ff).

So sagte eine Klientin, die schon sehr früh heftige Gewalt- und Missbrauchserfahrungen gemacht hat, zu mir: „Auch wenn ich jetzt ganz ruhig wirke, was glauben Sie was es mich für eine Anstrengung kostet, hier vor Ihnen zu sitzen und mit Ihnen zu sprechen.“ Dieses Phänomen gibt es in allen Schweregraden, von nicht kontakt- oder nicht bindungsfähig bis hin zu einem nur leisen Hintergrundrauschen, einer leisen Unsicherheit. Die weiter unten näher erläuterten Erscheinungen von „Fragmentierungen des Selbst“, die bei bestimmten triggernden Situationen immer wieder auftreten, zeigen, dass das kompensatorische Gerüst (um im Turmbild zu bleiben) bei einer bestimmten Schwere der Belastung immer wieder zusammenbricht und darunter die eigentliche Unsicherheit, die frühe Bahnung zum Vorschein kommt.

Entwicklungspsychologische Aspekte

Ken Wilber hat nach einer umfassenden Sichtung der Forschungsergebnisse auf dem Gebiet der Entwicklungspsychologie ein Modell vorgelegt, dass die Stufen der Entwicklung das erste Mal auch unter Einbeziehung der transpersonalen Bereiche berücksichtigt (vgl. dazu Wilber 2001, 109 ff, Lang 2003, 43f). Es handelt sich dabei nicht um ein statisches Modell, in dem einfach eine Stufe auf die andere folgt, sondern vielmehr, wie Graves es ausdrückt, um Folgendes: „Was ich vorschlage, ist, dass die Psychologie des reifen Menschen ein sich entfaltender, ans Licht bringender, schwingender Prozess in Spiralförmigkeit ist, der von fortschreitender Unterordnung älterer Verhaltenssysteme einer niedrigeren Ordnung unter neuere Systeme einer höheren Ordnung geprägt ist, während die existentiellen Probleme des Menschen sich verändern.“ (zitiert nach Wilber 2001, 57) Auf jeder dieser Wellen kann etwas schief gehen, während das Selbst durch sie hindurch navigiert. Ken Wilber bezeichnet die wesentlichen Meilensteine in der Entwicklung des Selbst als „Drehpunkte“ (Wilber 2001, 110). An jedem dieser Drehpunkte sollte idealerweise sowohl eine Differenzierung erfolgen, ein sich Unterscheiden von der vorangegangenen Entwicklungsstufe, als auch eine Integration des Alten.

Das „Selbst“ ist zu Beginn relativ undifferenziert von seiner Umgebung. Das heißt, das Kind weiß noch nicht genau, wo sein Körper aufhört und wo die physische Umgebung anfängt. Das ist der Anfang von Drehpunkt 1. Dann fängt das Kleinkind an, seinen Körper von der Umgebung zu unterscheiden und verschiebt seine Identität von der Verschmelzung mit der materiellen Welt zu einer Identität mit dem emotional-fühlenden Körper (mit dem Beginn von Drehpunkt 2). Mit der Entwicklung des konzeptuellen Geistes (besonders um das 3. bis 6. Lebensjahr) beginnt das Kind schließlich den konzeptuellen Geist und den emotionalen Körper zu unterscheiden (Drehpunkt 3).

Für Wilber versucht das Selbst sich auf jeder Ebene gegen Schmerz und Bedrohung mit den Mitteln zu verteidigen, die ihm zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehen. Beim Drehpunkt 1 hat das Selbst neben den frühesten Impulsen und Bildern nur Sinneseindrücke, Wahrnehmungen und Exozerpte. Das Selbst kann sich auf dieser Stufe nur auf eine sehr rudimentäre Weise verteidigen, wie etwa durch Verschmelzung mit der physischen Umgebung, halluzinatorische Wunscherfüllung und Entstellung der Wahrnehmung. Bei Drehpunkt 2 hat das Selbst die Mittel intensiverer Gefühle, Emotionen und neu entstehender Symbole hinzugewonnen und kann sich so auf raffiniertere Weise verteidigen, wie zum Beispiel durch Spaltung, Projektion und Verschmelzung mit der emotionalen Welt anderer. Beim Drehpunkt 3 kann das Selbst den Körper und seine Gefühle wirksam unterdrücken, seine Begierden verschieben, Reaktionsbildungen erzeugen etc.

Entsprechend den unterschiedlichen Abwehrmechanismen auf den unterschiedlichen Stufen bzw. Drehpunkten unterscheiden sich auch die sinnvollen therapeutischen Interventionen. Auf der Stufe 3, der typischen „Neurose“, geht es in erster Linie um aufdeckende Arbeit, Kontaktaufnahme mit den verdrängten Gefühlen und Reintegration in die Psyche. Auf der Stufe 2 geht es dagegen nicht darum, dass ein starkes Selbst den Körper unterdrückt, sondern dass kein ausreichend starkes Selbst vorhanden ist. Hier ist strukturbildende Arbeit angezeigt, um die Grenzen des Selbst aufzubauen und „Ich-Stärke“ zu fördern (Wilber 2001, 111 ff.).

Für die praktische gestalttherapeutische Arbeit folgt daraus in erster Linie, dass die TherapeutIn ein feines Gespür dafür entwickeln muss, wann aufdeckende und wann in erster Linie strukturbildende Arbeit angezeigt ist. Dafür reicht es jedoch nicht aus, dass man nach den klinischen Symptomen einer „Borderline - Störung“ oder irgendeiner anderen manifesten Persönlichkeitsstörung Ausschau hält und, falls man solche nicht eindeutig findet, mit aufdeckender Arbeit fort fährt.

Frühe Entwicklungshemmnisse sind nicht notwendigerweise schwer. Darauf weist als einer der wenigen auch Hans Peter Dreitzel hin (Dreitzel 2004, 117). Sie führen deshalb auch keineswegs immer zu klaren Persönlichkeitsstörungen, sondern äußern sich häufig in Symptomatiken, die nicht so leicht zu erkennen sind.

Insbesondere weil in der Literatur dazu so wenig zu finden ist, wird „früh“ meist sofort mit „schwer“ gleichgesetzt. So setzt auch Ken Wilber Hemmnisse auf der Stufe 2 mit „Borderline - Störungen“ gleich (Wilber 2001, 114). Dies ist fatal, weil damit leichtere oder besser kompensierte Entwicklungshemmnisse auf dieser Stufe unserer Aufmerksamkeit leicht entgehen. Mehr noch: Für die KlientIn ist es dann sehr schwierig, ihre eigene Situation zu verstehen. Sie ist kein „Borderliner“ und trotzdem ist etwas mit ihr los, was die übliche Psychotherapie oft nicht richtig erkennen und benennen kann. Dadurch ist es für die KlientIn auch deutlich schwerer, ihre eigene Situation und sich selbst anzunehmen.

Diese leichteren Erscheinungsformen begegnen uns in ambulanter Therapie sehr viel häufiger als manifeste „Persönlichkeitsstörungen“. Während heute zum Beispiel davon ausgegangen wird, dass etwa 2-3 % der Erwachsenen eine „Borderline“ - Symptomatik nach ICD 10 aufweisen, ist nach meiner Überzeugung die Zahl derer, die sich mit leichteren und damit schwerer zu erkennenden Symptomen herumschlagen, wesentlich höher. Ich meine

sogar, es gibt nur wenige KlientInnen, die in eine gestalttherapeutische Praxis kommen, die gar keine Entwicklungshemmnisse auf dieser Stufe aufweisen.

Mit der Diagnose und Therapie dieser Form von Entwicklungshemmnissen möchte ich mich deshalb jetzt näher beschäftigen.

Diagnostik

Wie schon gesagt: „Frühe Entwicklungshemmnisse“ müssen nicht notwendigerweise schwer sein. Häufig sind sie gut kompensiert, d.h. die KlientIn hat gelernt, damit umzugehen. Deshalb sind sie oft nicht leicht zu erkennen, manchmal werden sie auch erst nach längerer Therapie überhaupt sichtbar. Dieses Erkennen ist jedoch erforderlich, um eine wirklich hilfreiche Therapie anbieten zu können und dem Klienten zu einem Verständnis seiner Thematik zu verhelfen.

Diagnostik und Diagnose verstehe ich hier ausdrücklich nicht als einen Akt der Etikettierung und Katalogisierung des anderen, da dies nach meiner Auffassung einer heilenden therapeutischen Beziehung im Wege steht. Es geht viel mehr um ein tiefes Erkennen der Not des Gegenübers, die sich trotz seiner grundsätzlichen Einzigartigkeit oft in einer Weise ausdrückt, die es mit vielen anderen (vielleicht auch mit der TherapeutIn) gemeinsam hat.

In der Gestalttherapie wird vom Organismus-Umweltfeld gesprochen. An der Grenze zwischen beiden befindet sich ein psychologischer Ort, den als Kontaktgrenze bezeichnet wird. Diese Grenze bezieht sich nicht nur auf die Welt außen, sondern auch darauf, wie ich mir selbst begegne (in Wilberschen Termini: Wie begegnet das proximale, also das innere, wahrnehmende, dem distalen, äußeren wahrgenommenen Selbst). In der Gestalttherapie geht es ganz wesentlich darum, gemeinsam das Gewahrsein auf diesen Ort zu richten, wie dieser sich und es sich dort anfühlt, wie Kontakt unterbrochen oder geschwächt wird. Es gibt die Wahrnehmung von einem Ich, das der Welt begegnet. Diese Welt ist in diesem Augenblick das, was ich mit meinen Sinnen an äußerem und innerem Geschehen wahrnehme. Wie begegne ich dem, was ich im Moment wahrnehme, den Gefühlen, den Situationen, den Menschen in diesem Augenblick bzw. wie ist meine Gewohnheit, mit der Welt umzugehen? Ist hier Flexibilität oder gibt es quasi chronische, eingefrorene Umgangsweisen (z.B. chronische Abwehrhaltung, Misstrauen, Skepsis etc.)? Hier zeigen sich neurotische Prozesse und auch chronische Verhaltensweisen, die auf frühe Entwicklungshemmnisse und/oder Traumata zurückzuführen sind. Hier zeigen sich auch Fragmentierungen des „Selbst“ als Reaktion auf triggernde Situationen.

Typisch für „frühe Entwicklungshemmnisse“ ist die Schwierigkeit, das Leben wirklich an sich heran zu lassen und mit dem, was ist, präsent zu sein. Hans Peter Dreitzel spricht in diesem Zusammenhang auf der Basis des Kontaktprozessmodells von einer chronischen Schwächung der Qualität der Kontaktgrenze in Hinblick auf Energie und Durchlässigkeit. Das heißt, hier besteht im Vorkontakt die Tendenz zur Konfluenz und/oder im vollen Kontakt die Tendenz, sich nicht wirklich öffnen zu können (Dreitzel 2004, 112).

Fragmentierungen des „Selbst“

Zur Diagnose von „frühen Entwicklungshemmnissen“ ist nach meiner Erfahrung das Erkennen von „Fragmentierungen des Selbst“ von zentraler Bedeutung, da diese eine häufig zu beobachtende oder von KlientInnen beschriebene Ausdrucksform von „Ich“ - Fragilität sind (vgl. dazu insbesondere Rosenberg 1996, 205 ff). Der Begriff „Fragmentierung“ beschreibt die Erfahrung, dass es zu einem häufig ganz plötzlichen, zeitlich begrenzten „Zerbröseln“ der Selbststruktur kommen kann, wenn durch eine gegenwärtig erlebte Situation eine frühe grundlegende Erfahrung (ich bin nicht gut genug, nicht willkommen, etc.) getriggert wird. Es ist die Erfahrung von ‚weggeblasen werden‘, oder wie eine im Englischen gängige Redewendung sagt: „I can't stand it.“

Dieses „Fragmentieren“ läuft häufig für die Betroffenen insofern unbemerkt ab, als dass sie oder er das Geschehen nicht als solches identifizieren kann. Vielmehr wird dieses überwältigende Geschehen so rationalisiert, dass entweder jemand anders die Schuld trägt oder man selber sich als schuldig oder unfähig erlebt. Fragmentierung ist oft charakterisiert durch ein plötzlich sehr heftiges Empfinden von Überwältigtsein, Sprachlosigkeit, Hilflosigkeit und Zorn, ein sich unfähig fühlen, häufig begleitet von verschiedenen körperlichen Symptomen (Zittern, Kloß im Hals etc.).

Gemeinsam ist diesen verschiedenen Erscheinungen, dass die sonst gewohnte Kompetenz und Eloquenz für die Zeit der Fragmentierung nur sehr eingeschränkt zur Verfügung steht. Typisch dafür ist auch, dass die sinnliche Wahrnehmungsfähigkeit deutlich eingeschränkt wird (Tunnelblick). Man wird buchstäblich aus dem Hier und Jetzt ‚weggebeamt‘ in diesen alten frühen Erfahrungsraum hinein. Achim Votsmeier (Votsmeier 1998, 720f) spricht in diesem Zusammenhang von einer Beeinträchtigung der organisierenden Stützfunktion des selbst - reflexiven Modus. In der Sprache von Eckhart Tolle könnte man sagen, es handelt sich um eine plötzliche und überwältigende Auslösung des Schmerzkörpers (Tolle 2005, 139ff).

Die Ursache dieser Fragmentierung ist, dass durch eine triggernde Situation das kompensatorische Gerüst des Selbst kurzzeitig zusammenbricht und die ursprüngliche Läsion des Selbst sichtbar wird. Aus neurophysiologischer Sicht stellt sich dies als ein Zurückgreifen auf ältere Gehirnstrukturen dar, wenn sich neuere Strukturen nicht als tragfähig erweisen. Die Ursachen solcher Läsionen sind vielfältig. Neben traumatischen Ereignissen im engeren Sinne (Missbrauch, Unfall, Tod der Mutter etc.) ist es vor allem die chronische frühe Erfahrung von Mangel: Mangel an Körperkontakt, an körperlicher Nähe und damit der Erfahrung der Körpergrenzen und Mangel an adäquater Spiegelung (das hast du gut gemacht, du bist hübsch, ich bin stolz auf dich, etc.). Diese Erfahrungen beginnen häufig bei den oben beschriebenen Drehpunkten 1 und 2. Sie wirken natürlich auch später noch weiter, da die Bezugspersonen in der Regel dieselben bleiben und sich meistens auch nicht wesentlich ändern.

Auch wenn keine einschneidenden Erfahrungen aus der vorsprachlichen Zeit berichtet werden, können solche Mangelerfahrungen bestehen, einfach dadurch, dass sich die wichtigen Bezugspersonen nicht wirklich für eine föhlende Begegnung mit dem Kind öffnen konnten (der berühmte Glanz im Auge der Mutter), selbst wenn sie ansonsten sehr fürsorglich gehandelt haben. Der Mangel an „Geföhltwerden“ kann zu innerem Mangel und Leeregefühl föhren. Dasselbe gilt für den Mangel an Authentizität der frühen Bezugspersonen. Bei Kindern bis zu einem bestimmten Alter ist es selbstverständlich, dass Denken, Föhlen und Handeln eins sind. Das Kind tritt den Erwachsenen in der selbstverständlichen Erwartung gegenüber, dass es bei ihm genauso ist. Macht das Kind immer wieder gegenteilige Erfahrungen, kann dies zu einer tiefen Verunsicherung des Selbst föhren.

Frühe Wahrnehmungen von Mangel (Ungeliebtsein, Unsicherheit etc.) föhren, insbesondere wenn sie vor dem Drehpunkt 2 gemacht werden, zu einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Schwäche und Fragilität des „Selbst“, die im Laufe des Lebens mehr oder weniger erfolgreich kompensiert wird. Tief innen bleibt jedoch oft ein Grundgeföhle von Mangel und/oder Selbstunsicherheit zurück. Aus meiner Erfahrung ist dieser Mangel wie ein ständiges Hintergrundgeräusch im Bewusstsein vorhanden, beeinflusst ganz wesentlich den Kontakt mit der Welt (Partnerwahl etc.) und ist eine Quelle von permanentem unbewusstem Stress, der dadurch ausgelöst wird, dass unbewusst ständig eine Anstrengung besteht, diesen Mangel durch entsprechende Verhaltensweisen (z.B. gut sein wollen etc.) zu kompensieren, zu verbergen oder zu beheben. Unbewusster, quasi situationsunabhängiger Grundstress ist oft die Ursache von verschiedenen psychosomatischen Erkrankungen oder auch z. B. von vegetativer Dystonie.

Therapeutische Ansätze

Wie oben beschrieben, bleibt die KlientIn häufig mit inneren Prägungen, die ihr das Leben erschweren, allein, da das „frühe Entwicklungshemmnis“ nicht als solches erkannt wird. Da die Symptomatik sich häufig als therapieresistent erweist, kann es zu Frustrationen oder depressiven Prozessen kommen; unangenehme Gefühle werden noch weiter verstärkt. So erinnere ich mich an eine persönliche Erfahrung in meiner Gestalttherapieausbildung, als ich sagte, dass ich in Vorstellungsrunden immer wieder (trotz langer Erfahrung) sehr aufgeregt sei und einen Kloß im Hals hätte und die Therapeutin darauf erwiderte: Wie schaffst du es, trotzdem immer wieder so aufgeregt zu sein?

Aus meiner Sicht greift die Arbeit mit Introjekten in der Gestalttherapie hier häufig zu kurz (abgesehen von den grundsätzlichen Einwänden gegen dieses Konzept; siehe Lang 2003, 60), da sie auf sprachlich Fassbares abhebt, während die oben beschriebenen Prägungen häufig vorsprachlicher Natur sind und deshalb in erster Linie nur atmosphärisch, zum Beispiel in Form von Dysthymie (Verstimmtheit) oder eines unangenehmen Körperempfindens, wahrgenommen werden können. Oft werden sie auch gar nicht wahrgenommen, weil das damit verbundene Lebensgefühl vertraut ist; weil man es gar nicht anders kennt. Solche vorsprachlichen „Prägungen“ haben sich im Körpergedächtnis festgesetzt und erfordern deshalb auch einen körperorientierten Therapieansatz.

Aus meiner Sicht sollte die Therapie solcher „frühen Entwicklungshemmnisse“ vor allem drei Schwerpunkte haben, nämlich:

1. Durch geeignete Bewusstseinsexperimente das oft sehr eingeschränkte Körpergewahrsein zu verbessern. Durch Übungen des Gewahrseins an der Kontaktgrenze und das zunehmende Präsentsein mit den starren Haltungen und den unangenehmen Gefühlen, die sich dort zeigen, wird der Körper in die Lage versetzt, die „traumatische“ Energie und die Anspannung gehen zu lassen, die zu chronischem Stress und all den weiter oben schon beschriebenen physiologischen Erscheinungen geführt hat.
2. Halt und Unterstützung nachträglich auf der Körperebene zu verankern und so eine körperliche „Nachbeelterung“ zu unterstützen. Diese Erfahrung kann dann unter anderem durch verbale „Gute - Mutter - Vater - Botschaften“ verstärkt und konkretisiert werden.
3. Spielerisches Experimentieren im Hier und Jetzt mit der Fähigkeit, sich für den Augenblick zu öffnen, zu genießen und sich in diesen Moment, so wie er gerade ist, hineinzuentspannen, zu ermöglichen. Wer, wie bei „frühen Entwicklungshemmnissen“ und Traumatisierungen typisch, einen hohen inneren Grundstresslevel hat, tut sich mit dem Genießen im Hier und Jetzt oft schwer. Die Tatsache, dass dieses für sehr viele Menschen zutrifft, ist aus meiner Sicht wieder ein Indiz für die weite Verbreitung von „frühen Entwicklungshemmnissen“.

Wie kann das praktisch aussehen? Ich möchte im Folgenden zu jedem dieser drei Punkte einige Grundideen vorstellen.

Zu 1: Gewahrseinsexperimente an der Kontaktgrenze

Häufig kann beobachtet werden, dass bei Menschen mit frühen Entwicklungshemmnissen wenig Gewahrsein für den Körper vorhanden ist. Ein wichtiger Schritt besteht deshalb darin, die körperlichen Vorgänge bewusster zu beobachten und das Körpergewahrsein zu verbessern.

Peter Levine hat eine Methode entwickelt, die er „tracking“ nennt, bei der die

Aufmerksamkeit auf den „felt sense“ gerichtet wird. Dieser Begriff stammt ursprünglich aus dem Focusing und beschreibt so etwas wie ein ganzheitliches inneres Empfinden. Dadurch wird neben der Übung in Körpergewahrsein auch eine sanfte Entladung der traumatischen Energie im Körper ermöglicht (vgl. Levine 1998, 75ff).

Es geht hier um die Ausdehnung der Bewusstheit auf die Gewohnheiten, auf eine bestimmte Weise mit der Kontaktgrenze, mit der Welt und mit sich selbst zu sein. Oder, wie Peter Levine es für Traumen im engeren Sinne ausdrückt: „Traumata lassen sich nur heilen, wenn die Symptome, die auf ihr Bestehen hinweisen, körperliche und seelische, beachtet werden“ (Levine 1998, 33). Dies ist insbesondere bei dem Verhalten im Kontaktprozess bei „frühen Entwicklungshemmnissen“ anfänglich nicht leicht, da sich das „Ich“ mit diesen Gewohnheiten häufig so identifiziert, dass ein Zurücktreten davon kaum möglich ist. Es zeigt sich hier oft eine starke Abwehr; deshalb ist ein behutsamer und beharrlicher Umgang damit sehr wichtig.

Durch das Lenken der Aufmerksamkeit auf die starren Grundhaltungen und Einstellungen zum Leben und das Verharren an dieser Stelle können allmählich die dadurch verdeckten Gefühle zum Vorschein kommen. Allmählich wird es möglich, das, was zunächst als diffuses Hintergrundrauschen, als Verstimmtheit wahrgenommen wird, als Gefühl von zum Beispiel tiefer Unsicherheit, Angst, Scham oder auch als Verlorenheit wahrzunehmen. Wenn es schließlich möglich ist, das Gewahrsein auf diesen Gefühlen an der Kontaktgrenze ruhen zu lassen, sie auszuhalten, so können sich diese alten verkapselten Komplexe allmählich auflösen oder zumindest abschwächen.

Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass, ähnlich wie bei der Traumatherapie im engeren Sinne, eine stabile therapeutische Beziehung besteht und dass ein sicheres Setting geschaffen wird, das es der KlientIn ermöglicht, die Gefühlsintensität zu dosieren und auszusteigen, wenn es zu bedrohlich wird.

Es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, diesen Prozess von Aufmerksamkeit und zunehmendem Kontakt mit dem gewohnten So - Sein mit der Welt mit Techniken aus der Traumatherapie und Kinesiologie zu unterstützen. Eine Möglichkeit ist hier die Arbeit mit Rechts - Links - Impulsen, die entweder akustisch oder mit Hand- oder Fußbewegungen gesetzt werden. Dadurch wird der Parasympathikus aktiviert, die Aktivität des sympathischen Nervensystems verringert und damit eine ‚leichtere‘ Integration abgekapselter Gefühle ermöglicht. Typisch für traumatisierte und früh entwicklungsgehemmte Menschen ist ja, wie oben beschrieben, eine Überaktivität des Sympathikus sowie ein ständiges Überwachsamen im Kontakt (Orientierungsreaktion).

Eine andere Möglichkeit ist das bewusste Wechseln zwischen dem Präsentsein mit auftauchenden Gefühlen (zum Beispiel Scham) und der Imagination eines sicheren Ortes oder von etwas, was man im Leben wertschätzt oder wofür man dankbar ist. Peter Levine hat darauf hingewiesen, dass sich zur Lösung von Traumen (und, wie ich meine, auch von frühen Prägungen) der Wechsel zwischen traumatischen Erinnerungen und Gefühlen mit guten, stärkenden Bildern und Erinnerungen bewährt hat (Levine 1998, 116ff). Durch das Zulassen der im Hintergrund stets vorhandenen atmosphärischen Grundhaltungen zum Leben und der damit verbundenen Gefühle kommt es dann zu energetischen Entladungsreaktionen, die die im Körper gebundene Energie befreit. Dies kann sowohl sichtbar durch Schütteln und Zucken des Körpers als auch feiner und für das Auge unsichtbar passieren.

Dieses bewusste ‚in die Aufmerksamkeit und das Bewusstsein bringen‘ der angelernten, starr gewordenen Haltungen an der Kontaktgrenze bringt die im Körper festgehaltene Energie in Bewegung und ermöglicht so, dass Abgekapseltes wieder dem Strom des Lebens zugeführt wird. Dabei kann man mit bewussten Ereignissen der Vergangenheit arbeiten, sofern sie erinnert werden oder der KlientIn bekannt sind oder auch mit nichtsprachlichen, eher atmosphärischen Inhalten. Man kann sich klassisch gestalttherapeutisch dabei mit dem beschäftigen, was gerade in den Vordergrund kommt. Es ist aber auch möglich

(entsprechend sensibilisierte Klienten vorausgesetzt), bestimmte Zeitabschnitte (zum Beispiel die Schwangerschaft) in dieser Weise systematisch durcharbeiten. In der Praxis kann man dieses etwa so anleiten (entspanntes Sitzen oder Liegen mit geschlossenen Augen): Versetze Dich in die ersten drei Monate Deines Lebens im Bauch Deiner Mutter. Wie fühlt sich das an? Was nimmst Du in Deinem Körper wahr? Welche Atmosphäre kannst Du wahrnehmen?

Es ist dabei nicht nötig, irgendwelche Thesen oder Vermutungen über das damalige Geschehen aufzustellen. In der Regel führt der Prozess (durch Rechts - Linksimpulse oder Berührung der TherapeutIn unterstützt) zu einer Erleichterung und Wohlbefinden im Körper. Wenn sich sehr belastende, kaum auszuhaltende Gefühle oder Körperreaktionen zeigen, kann man, wie bei der Traumatherapie, zu einem sicheren Platz wechseln oder aus dem Prozess aussteigen (was man vorher mit dem Klienten besprechen und vorbereiten sollte).

Noch eine Bemerkung zum Abschluss dieses Punktes: Diese Arbeit muss aus meiner Sicht getragen sein von einer stabilen, vertrauensvollen, wertschätzenden therapeutischen Beziehung. Das oben Gesagte ist nicht in einem eher technischen Sinne so zu verstehen, dass die TherapeutIn mit der KlientIn etwas „macht“, damit es ihr dann besser geht. Diese Anmerkung mag für GestalttherapeutInnen überflüssig sein, gleichwohl ist sie mir wichtig.

Zu 2: Verankerung der Erfahrung von Halt und Unterstützung im Körpergedächtnis

Die Grundidee ist hier, die tief sitzende, über viele Jahre verkörperte Fragilität und Störbarkeit des „Ich“, die durch entsprechende früh gelernte Haltungen zum Leben bedingt ist, durch Stützen und Halten, heilendes, achtsames Berührtwerden allmählich zu verringern. Die Grundannahme ist dabei, dass das Körpergedächtnis, in dem diese Unsicherheit abgebildet wird, durch einfühlsame und achtsame Berührung der TherapeutIn oder ÜbungspartnerIn einer Veränderung grundsätzlich zugänglich ist. Voraussetzung hierfür ist aus meiner Erfahrung aber, dass die KlientIn mehr und mehr Bewusstheit darüber erlangt, wie sie, ausgelöst durch ihre erlernten Haltungen zum Leben, die Welt in ihrer Fülle und Schönheit mehr oder weniger zurückweist. Die Hände der TherapeutIn werden zu einem Repräsentanten der Schönheit, Wärme und Unterstützung der Welt. Sie treffen aber auf eine KlientIn, die eine Wirklichkeitskonstruktion aufgebaut hat, in der gerade dies nur eingeschränkt für möglich gehalten wird.

Ihre frühen Prägungen führten jedoch gerade nicht zu dem, was Rosenberg (Rosenberg 1996, 198f) gesunden Narzissmus nennt, was mit einem körperlichen „Wohlsein“ gekoppelt ist, das sie als körperliches Grundgefühl begleitet und aus dem heraus sie der Welt begegnen kann. Ihr Grundgefühl ist vielmehr häufig ein zurückgezogenes, ängstlich verspanntes. Sie schützt sich vor der Welt durch Körperverspannungen und im Laufe der Zeit durch Aufbau von entsprechenden Überzeugungen. Diese chronischen Abwehrmechanismen, die das Grundlebensgefühl ganz wesentlich bestimmen, sind häufig vollkommen unbewusst. Man ist sich dieser Zwangsjacke nicht bewusst, weil man sich nicht an Zeiten erinnern kann, wo sie nicht da war.

Auf dieses Szenario trifft, um ein Beispiel aus der Praxis zu nennen, die Hand der TherapeutIn, die den Rücken der KlientIn auf Herzhöhe stützt und hält. Auf die Frage, wie sich das anfühlt, antworten KlientInnen häufig: schön, angenehm, ein Gefühl, das ich gar nicht kenne. Trotz der oben beschriebenen Wirklichkeitskonstruktion dringt oft etwas durch. Es kann jedoch auch starker körperlicher Widerstand gegen die Berührung aufgerufen werden, der sich in Form von Anspannung und/oder innerlichem Weggehen zeigen kann. Was kann nun dieser Impuls in der praktischen Arbeit bewirken und wie kann man damit arbeiten? Während der Berührung zum Beispiel des Rückens ermutige ich die KlientIn, das Gefühl von Wärme und das Unterstütztwerden immer wieder ganz bewusst wahrzunehmen. Wie fühlt es sich an, wie tief geht die Wärme, welche Bilder, Erinnerungen und Gefühle

werden ausgelöst? Die Erfahrung, wie es ist, die Welt, in Form der Hand, an sich heran zu lassen, fügt dem eigenen Körpergedächtnis eine neue, positive Erfahrung hinzu. Ich biete dann zum Beispiel folgende Imagination an: Stell Dir vor, diese Information von Gehalten- und Gestütztwerden fließt jetzt in jede einzelne Zelle und wird dort dem Zellgedächtnis hinzugefügt. Fühle diesen Strom in Deinem ganzen Körper. Danach lade ich dazu ein, den Rücken ganz langsam von meiner Hand wegzubewegen, die kinästhetische Erfahrung (Wärme, Druck etc.) jedoch mitzunehmen. „Jedes mal, wenn Du auf einem Stuhl oder im Auto sitzt, kannst Du diese Körpererinnerung durch ein leichtes Drücken oder Reiben gegen die Rückenlehne wieder aktivieren“.

Häufig wird durch die ungewohnte Erfahrung des Gehaltenwerdens auch tiefer Schmerz über den erlebten Mangel erfahrbar oder auch ein tiefes Berührtsein. Geht man in diesem Setting noch einmal hinein in Situationen, in denen die KlientIn fragmentiert ist, kommt es oft zu der Erfahrung, dass durch die unterstützende Hand im Rücken ein „Stehenbleiben“ möglich wird mit der Möglichkeit, den in der Situation ausgelösten Gefühlen das erste Mal wirklich bewusst zu begegnen. Ich habe auch immer wieder erlebt, dass KlientInnen sich spontan an schöne Erfahrungen aus ihrem Leben erinnerten; wie schön es war, bspw. von der Oma gestreichelt zu werden oder in der warmen Sonne zu sitzen. Durch diese Arbeit, die natürlich öfter wiederholt werden muss, wird sukzessive so etwas wie ein positiver Anker auf der körperlichen Ebene aufgebaut: So gut, so unterstützend kann sich das Leben anfühlen.

Ich variere diese Spürübung, indem ich auch dazu einlade, die eigene Hand auf die Wange zu legen und evtl. das Gesicht hineinzuschmiegen. „Wie fühlt sich diese Berührung an? Fühle die Wärme, den Halt, Erinnerungen etc.“ Nach meiner Erfahrung wird diese achtsame Weise, sich selbst zu berühren, sehr tief erlebt. Durch die extreme Verlangsamung ist es möglich, die eigene Berührung auf eine vielleicht noch nie erlebte Weise zu spüren und die Erfahrung zu machen, dass man sich selbst halten, trösten und unterstützen kann.

Zu 3. Genießen lernen

Bei dieser Arbeit mit frühen Entwicklungshemmnissen bzw. Traumata besteht erfahrungsgemäß die Gefahr, dass sich die KlientIn mehr oder weniger unbewusst mit den traumatischen Erfahrungen identifiziert und so ein „unglückliches Selbst“ in ihm immer wieder neu bestätigt wird. Nach meiner Erfahrung ist es eine therapeutische Gratwanderung, einerseits die alten, im Körper verkapselten Gefühle und Haltungen ins Bewusstsein zu bringen und andererseits stabil im Hier und Jetzt verankert zu bleiben. So kann der Eindruck entstehen, solange diese alten Themen nicht aufgelöst sind (und das kann lange dauern, manches wird vielleicht das ganze Leben lang bleiben!), könne man nicht glücklich sein und das Leben nicht wirklich genießen. Glück und Erfülltsein liegen also, so könnte es wahrgenommen und geglaubt werden, wenn sie denn überhaupt erreichbar sind, in der Zukunft und setzen das Gelingen der Therapie voraus.

Deshalb halte ich es therapeutisch für sehr wichtig, immer wieder deutlich zu machen, dass Glücklichkeit nicht von irgendwelchen Umständen abhängt, sondern davon, wie man den hier und jetzt gegebenen Umständen begegnet. Sobald sich ein Gefühl von Unzufriedenheit, Frustration oder ähnliches einstellt und dies bewusst wird, beginnt normalerweise der Prozess, diese unangenehmen Gefühle nicht spüren zu wollen und der Verstand fängt an, nach Lösungen zu suchen. Häufig wird dieser Zustand dann auf irgendwelche Umstände (den Partner, den Beruf, die Gesundheit, die Traumata etc.) zurückgeführt und ein fruchtloses Kreisel im Kopf beginnt. Dies verstärkt meistens das unangenehme Gefühl noch. Diesen sich immer und immer wieder wiederholenden Ablauf transparent und deutlich werden zu lassen ist nach meiner Auffassung eine wichtige Aufgabe der Therapie.

Anstatt diesen sinn- und erfahrungsgemäss erfolglosen Ablauf immer wieder zu wiederholen, kann man im therapeutischen Kontakt mit neuen Formen des Verhaltens experimentieren. Beispielsweise durch folgende Fragen an die KlientIn:

Gibt es trotz all dem, was gerade schwierig ist, in diesem Augenblick etwas, für das Du dankbar bist oder das Du wertschätzen kannst? Diese Frage führt zu der Erkenntnis, dass das Leben nie nur aus der gerade im Fokus der Aufmerksamkeit befindlichen Schwierigkeit besteht. Daneben gibt es immer auch Schönes und Angenehmes. Unglücklichsein entsteht in erheblichem Maß durch die Angewohnheit, auf dem gerade als negativ oder schwierig Erlebtem herumzukauen wie ein Hund auf einem Knochen und das, was das Leben in diesem Augenblick sonst noch ausmacht, hartnäckig auszublenden bzw. gering zu schätzen. Wichtig ist dabei, nicht Antworten mit dem Kopf zu finden, sondern etwas, was in diesem Augenblick eine körperliche Resonanz auslöst. Wie oben beschrieben, verändert sich der in solchen Zuständen meist sympathikotone Zustand dadurch in Richtung Entspannung. Das innere Getriebensein, die rastlose Unruhe kann in Frieden kommen.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Dabei geht es nicht um ein Ausblenden oder Verdrängen der unangenehmen Gefühle. Im Gegenteil: Der sich dabei häufig einstellende entspanntere und friedlichere Zustand ermöglicht überhaupt erst ein wirkliches Präsentsein mit diesen unangenehmen Empfindungen. Vielleicht führt das zu der Erkenntnis, dass nicht Gefühle wie Angst oder Scham das Problem sind, sondern die Art und Weise, die innere Härte, mit der wir uns gewöhnlich begegnen. Die sehr verbreitete Angewohnheit des Fokussierens auf die eigenen Defizite einschließlich der damit einhergehenden Gedankentätigkeit (nicht gut genug sein, sich Vergleichen mit anderen, Projektionen, die Suche nach Gründen und nach Auswegen etc.) ist dagegen in der Regel unproduktiv und verstärkt das Missbehagen.

Glücklichsein entsteht aus dem in Frieden sein mit dem, was hier und jetzt ist. Daraus wird oft der falsche Schluss gezogen, man müsste bestimmte Umstände herstellen und erreichen, mit denen man dann in Frieden sein kann. Aus der gelegentlichen Erfahrung, dass sich nach dem Erreichen eines bestimmten Ziels oder der Befriedigung eines bestimmten Bedürfnisses ein Gefühl von Glücklichsein einstellt, wird oft fälschlicherweise der Schluss gezogen, die Ursache für das Glück seien die Umstände. Es sind aber vielmehr die kurzen Momente des Wunschlos-, des in Frieden-Seins, die Glück ausmachen.

Es gibt viele Möglichkeiten, in der Therapie schmerzhaft gewohnte Gewohnheiten, die Genuss und Glück verhindern, bewusst zu machen und spielerisch andere Möglichkeiten auszuprobieren. Unter anderem geht es dabei um das Bewusstwerden innerer Verhärtung (die körperlich ihren Ausdruck in Anspannung findet) und die Einladung, diese loszulassen und sanfter und freundlicher mit sich zu werden.

Dazu ein weiterer praktischer Vorschlag: Streichle Dein Gesicht mit Deiner Hand. Kannst Du die Intensität dieser Berührung bewusst durch Deine innere Haltung dazu beeinflussen? Versuche zunächst total indifferent zu sein. Und dann stell Dir vor, ein Mensch, von dem Du Dir das immer gewünscht hast, würde Dich streicheln. Sei so präsent und achtsam wie nur irgend möglich. Kannst Du Dich der Berührung hingeben? Wenn ja: Dehne diese hingebungsvolle Haltung aus auf die Totalität dieses Augenblicks. Kannst Du diesen Augenblick vollkommen präsent und achtsam in dieser Haltung von Hingabe erleben? Man könnte das Feinschmecken nennen, den Augenblick kosten wie ein Weinkoster, sich der Köstlichkeit und Fülle dieses Moments wirklich bewusst sein; eine Liebesaffäre mit diesem Augenblick.

Auch wenn es für die KlientIn in diesem Augenblick nicht möglich sein sollte, sich ein Stückchen für das Genießen zu öffnen, so ist es sehr hilfreich, sich mit den Abwehrmechanismen, die dabei sichtbar werden, zu beschäftigen.

Hier kann Therapie eine Art Lebensschule werden: Etwas, was viele Menschen, besonders solche mit „frühen Entwicklungshemmnissen“, bisher weder im Elternhaus noch später erfahren haben, weil Eltern und Lehrer es selber nicht gelernt haben: Genießen ist lernbar und nicht abhängig von irgendwelchen glücklichen Umständen; Lebenssinn entsteht spontan durch die liebevolle und achtsame Zuwendung zu diesem Augenblick.

DREITZEL, H. P. (2004): Gestalt und Prozess. Bergisch Gladbach (Edition Humanistische Psychologie)

FUHR, R. (1999): Ansätze einer Entwicklungstheorie für die Gestalttherapie. In: Fuhr, R. / Sreckovic, M. / Gremmler - Fuhr, M. (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie (Hogrefe), 575-598.

HÜTHER, G. (2001): Die neurobiologische Verankerung von Erfahrungen und ihre Auswirkungen. Vortrag am 24. April 2001 bei den 51. Lindauer Psychotherapiewochen. Abgedruckt unter www.win-future.de

HÜTHER, G. (2006): Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer, Vorlesung in St. Gallen, März 2006, Auditorium Netzwerk

KÖLLING, W. (2006): Schamgefühle - Stolpersteine auf dem spirituellen Weg. In: *Transpersonale Psychologie und Psychotherapie* 1/2006, 46-58

LANG, K. (2003): Transpersonale Dimensionen und Perspektiven der Gestalttherapie. In: *Gestalttherapie* 1/2003, 41-63

LEVINE, P.A. (1998): Trauma - Heilung. Essen (Synthesis)

LIPTON, B. H. (1998): Nature, Nurture and the Power of Love. In: *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 13, 3-10

ROSENBERG, J. L. (1996): Körper, Selbst & Seele. Paderborn (Jungfermann)

SPITZER, M. (2002): Lernen - Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heidelberg, Berlin (Spektrum)

STAEMMLER, F.- M. (1998): Der schiefe Turm von Pisa - Oder: Das unstimmige Konzept der „frühen Störung“. *Gestalt-Publikationen, Heft 27*. Zentrum für Gestalttherapie Würzburg

TOLLE, E. (2005): Eine neue Erde - Bewusstseinssprung anstelle von Selbstzerstörung. München (Goldmann)

VOTSMEIER, A. (1999): Grundsätze der Gestalttherapie bei strukturellen Störungen. In: Fuhr, R. / Sreckovic, M. / Gremmler - Fuhr, M. (Hrsg.): Handbuch der Gestalttherapie (Hogrefe), 715-732

WILBER, K. (2001): Integrale Psychologie. Freiamt (Arbor)

