

Kathleen Höll

Diagnostik in der Gestalttherapie: Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft

1. Einleitung: Warum ich denke, dass zum Thema Diagnostik einige grundsätzliche Fragen zu stellen sind

Das Thema Diagnostik war vor etlichen Jahren schon einmal Gegenstand von Grundsatzüberlegungen auf Gestalttagen, die damals Hans-Peter Dreitzel anstellte. Das war vor etwa 10 Jahren. Es scheint also nicht verfrüht zu sein, wieder einen entsprechenden Versuch zu machen. Aber es gibt auch ganz aktuelle Gründe dafür.

Die Psychotherapie wird gegenwärtig in Europa im Gesundheitssystem verankert und wird damit zu einem öffentlichen Kostenfaktor. Ein hoher Druck ist entstanden, sich den wissenschaftlichen Standards anzupassen. Vielfältigste empirische Forschungen wurden und werden unternommen, um die Effizienz von Behandlungsmethoden zu überprüfen. "Dem werden mystifizierende, pauschale Konzepte nicht standhalten", so Horst Kächele auf dem Weltkongress 2002. Sich dem zu stellen, scheint unausweichlich zu sein.

Ich plädiere daher dafür, und dem widme ich diesen Vortrag, nicht länger wie bisher nur einzelne Diagnosen zu adaptieren oder zurückzuweisen. Ich finde, es ist an der Zeit, in der Integrativen Gestalttherapie bzw. der Gestalttherapie einige mehr oder weniger beiseite gelassene Grundsatzfragen aufzurollen.

Es geht darum, so meine ich, sich der Komplexität dieses ganzen Themenbereiches zu stellen. Komplexität wird ein zentraler Begriff meines heutigen Vortrages sein.

Das heißt, dass es nicht nur um die Überprüfung einzelner, spezifischer Sachverhalte geht, sondern um sehr weitreichende Zusammenhänge. Damit stehen die Theorien der Psychotherapieschulen insgesamt auf dem Spiel.

Diese Fragen stellen sich noch dazu in einer wissenschaftstheoretischen Situation, die einen Umbruch ungeheuren Ausmaßes bedeutet, auf den ich später noch eingehen werde. Dieser Umbruch muss meiner Meinung nach unbedingt einen wichtigen Platz in der Diskussion bekommen, er fordert dazu auf, noch einmal zu überprüfen, was die eigenen Konzepte bedeuten, was sie tragen und was nicht. In der Folge steht eine kreative Anpassung unserer Konzepte an.

.

Hier zunächst einige Fragen in einer noch sehr allgemeinen Formulierung:

Welche Haltung zur Diagnostik sollen wir einnehmen?

Welche Bedeutung hat die Diagnostik für unsere Arbeit?

Auf welchem konzeptuellen Boden stehen wir mit unseren diesbezüglichen Entscheidungen?

Welche Weiterentwicklung könnte notwendig sein?

Das Thema Diagnostik ist aber nicht nur aktuell *wichtig*, es ist auch *gut geeignet* für eine genauere Untersuchung von Konzepten. Es steht an einer zentralen Stelle, da es sowohl die Theorie mit der Praxis verbindet als auch die Verbindung der Psychotherapie zum Gesundheitssystem herstellt. Auch das ist noch nicht alles: Wenn man den auf die Praxis fokussierten Blickwinkel des Gesundheitsdienstleisters einmal etwas erweitert, wirft das Thema Diagnostik Licht auf die *kulturellen Selbstdeutungen* unserer Gesellschaft, auf ihr *Menschenbild* und auf die *Art des wissenschaftlichen Denkens*. Das Thema birgt also neben den bisher hauptsächlich diskutierten berufspolitischen Fragen einer Zusammenarbeit mit den Kassen und mit der Psychiatrie vor allem eine *Herausforderung* an die einzelnen Schulen, auch außerhalb ihrer speziellen Blickwinkel nach der *"ganzen Wirklichkeit"* Ausschau zu halten.

Der in Österreich derzeit vorherrschende *Umgang* mit diesen Fragen beinhaltet, jeder Schule ihr eigenes Gesundheits- und Krankheitsverständnis zu lassen und sich zur allgemeinen Verständigung der psychiatrischen Codes zu bedienen. Das ist vom pragmatischen Standpunkt recht hilfreich. Wenn die Psychotherapie aber insgesamt auf Dauer als wissenschaftliche Disziplin bestehen will, meine ich, können die Schulen nicht in alle Zukunft jede für sich mit mindestens zwei verschiedenen Wirklichkeiten jonglieren. Das funktioniert schon allein aus gestaltpsychologischen Gesetzmäßigkeiten nicht. Wir können die Suche nach der "prägnanten Gestalt" nicht ständig abschalten.

Ein Beispiel aus der Gestalttherapie: Wenn wir im Bereich der Anthropologie von "Organismus-Umwelt-Feld" sprechen, daneben existentialphilosophisch die Buber'sche Sprache verwenden und von "Ich-Du-Beziehung" reden, und schließlich in der Erklärung bestimmter Störungen von "Objektbeziehung" und "Selbstobjekt", kann das kaum eine prägnante Gestalt ergeben.

Welche Fische man fängt, hängt ja bekanntlich nicht nur vom Gewässer ab, in dem man fischt, sondern auch von der Art des Netzes, das man auswirft. Es gibt zumindest so viele Vorstellungen über das gesunde Funktionieren von Menschen, wie es Psychotherapieschulen gibt. Ich glaube, wir tun gut daran, uns an die Geschichte des Elefanten zu erinnern, der in ein Dorf von Blinden kommt. Jeder von ihnen ergreift und "begreift" jeweils einen Körperteil dieses Elefanten und hält ihn für das Ganze.

Die gewählten Diagnoseschemata beeinflussen unweigerlich unser Denken und unsere Konzepte, auch wenn wir uns vornehmen, sie nur pragmatisch zu benutzen. Deshalb ist es sinnvoll, offen zu legen, wie sie uns beeinflussen. Das erfordert auch, in aller Breite die dabei entstehenden theoretischen und praktischen Veränderungen zu diskutieren und uns um die bestmögliche Theorie und Praxis zu bemühen. "Nichts ist praktischer als eine gute Theorie." (Lewin)

Deshalb schlage ich vor, neben der bereits im Gange befindlichen pragmatischen Anpassung der gestalttherapeutischen Terminologie an psychiatrische bzw. psychodynamische Konzepte einen weiteren, grundsätzlicheren Versuch zu starten. Und

zwar durch die Suche nach einer *theoretischen Metaebene*, in der wir beide Terminologien überprüfen und verändern können. Wertheimer nennt das in seinem "Produktiven Denken" die Suche nach der nächsthöheren logischen Ebene. Einen Beitrag zu einer solchen Metaebene will ich im letzten Drittel meines Vortrages vorstellen. Es ist mir ebenfalls ein Anliegen, die soziale Ebene psychischer Störungen stärker in die Diskussion einzubringen, die ein zentraler Bestandteil der zu berücksichtigenden Komplexität der menschlichen Wirklichkeit ist. Daher werde ich im Mittelteil systemische, historische und soziologische Konzepte beschreiben, die auf einige diagnostische Kategorien ein erhellendes Licht werfen. Zunächst aber will ich noch Bezug nehmen auf die bisherige Debatte.

2. Das psychiatrische und das psychoanalytische Modell

In einem kürzlich in Österreich erschienen Buch über Diagnostik in den unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen fordert Laireiter, der Herausgeber, die stärkere Integration psychiatrischer und klinisch-psychologischer Diagnostik in die einzelnen Methoden (Laireiter 2000). Man sollte sich allerdings vor Augen führen, dass die psychiatrische kategoriale Diagnostik am medizinischen Modell orientiert ist. Entsprechend der aristotelischen Logik bestimmt man nach äußerlicher Ähnlichkeit, ob ein Gegenstand in diese oder jene Kategorie gehört. Das System der Pflanzen, das der Botaniker Linné im 19. Jahrhundert errichtete, wurde zum Vorbild der psychiatrischen Einteilung.

Die schulmedizinisch orientierte psychiatrische Forschung konstatiert einen Defekt und sucht dann entsprechend dem Kausalprinzip der Physik die Ur-Sache dafür auf der Ebene der Physiologie, um sie biochemisch zu beseitigen. Plato hatte das als Handgriff-Modell bezeichnet, im Gegensatz zum Überredungs-Modell.

Die psychoanalytische Diagnostik hat diese Kategorien übernommen, jedoch mit einer anderen Art von Kausalität verknüpft: Sie sieht die Ursache psychischer Erkrankungen in der bio-psychischen Entwicklung des Menschen, wie sie in der Theorie der libidinösen Entwicklung formuliert ist. Diese Theorie gilt weitgehend als überholt, weil sie auf einem physikalisch-mechanistischen Menschenbild beruht. Hier ist es eine defekte Persönlichkeitsstruktur, die aus nicht gelösten Entwicklungsaufgaben hervorgeht. War dies zunächst auf der Grundlage der Libidotheorie konzipiert, so geht man im Rahmen von Weiterentwicklungen von anderen Grundmustern aus. Mentzos (1996) spricht von 3 Entwicklungsaufgaben:

- 1, Selbst-Objekt-Differenzierung
- 2, Integration "guter" und "böser" Selbstanteile
- 3, Integration der Pole Autonomie – Abhängigkeit.

Nummer 3 kann gar nicht falsch sein, damit hat jeder Mensch tendenziell sein Leben lang zu tun; Nummer 1 und 2 sind durch die Säuglingsforschung widerlegt worden. Darauf komme ich noch zu sprechen. Es lässt sich aber sagen, dass so ein Modell pauschal und unkonkret ist, manche nennen das sogar "mystisch". Die Terminologie

beruht vielfach auf Konstrukten, die wenig Präzises enthalten, aber viele Vorannahmen, wie z.B. "Affekte". "Libidinöse Besetzung" enthält eine Verlängerung der Mechanik auf die psychische Ebene. Entwicklungsaufgaben als anthropologische Größen abstrahieren von den konkreten Lebensbedingungen.

3. Neuere Entwicklungen

Seit den 80er Jahren ist eine phänomenologische Neukonzeption im Gange, wobei die psychodynamische Differenzierung in Neurose, Psychose und Persönlichkeitsstörung allmählich aufgegeben wird (Laireiter 2000, S. 5). So wird

in der aktuellen "Internationalen Klassifikation psychischer Störungen" in der Version des ICD10 ausdrücklich auf folgende Entwicklungen hingewiesen:

1. Der Begriff "Störung" ersetzt den der Krankheit.
2. Man folgt einem "atheoretischen" Ansatz und verzichtet daher auf Begriffsbildungen wie Neurose, Psychose und Endogenität.
3. Dem Prinzip der Komorbidität wird Rechnung getragen: Menschen weisen oft mehrere dieser klassifizierten Störungsbilder auf.

Daneben sind noch die psychologischen und die mehrperspektivischen Konzepte etwa des OPD (vgl. Arbeitskreis OPD 2001) zu erwähnen, die der Gestalttherapie in vielem entgegenkommen, aber hier nicht weiter zur Sprache kommen können.

Der Forschungsausschuß im wissenschaftlichen Beirat für Psychotherapie im Ministerium für Gesundheit befasst sich mit einigen Jahren mit einer eigenständigen und Schulen übergreifenden Diagnostik.

Psychotherapie wird hier definiert als:

die bewusste und geplante Behandlung von *psychosozial und psychosomatisch* bedingten Leidenszuständen. Diese werden gesehen als *subjektives Leiden* unter der Voraussetzung *kultureller und gesellschaftlicher* Normen sowie *ökonomischer Bedingungen* und als *Bewältigungsversuche von psychosozialen Schädigungen mit inadäquaten Mitteln*. Der Einbezug von *Menschenbild, Weltanschauung und Lebenskonzept* der Patienten wird für wichtig erachtet. *Diagnostische Überlegungen sind dem therapeutischen Ziel unterzuordnen.*

Hier kommen die soziale Dimension wie auch die Komplexität dieses Themas voll zum Ausdruck.

In der Gestalttherapie wird betont, dass Diagnostik die Gefahr der Objektivierung birgt.

Renate Hutterer-Krisch und Nancy Amendt-Lyon (in Laireiter 2000) stellen daher die Frage, wie man sich der vorgefassten diagnostischen Abstraktionen so bedienen kann, dass man die erlebte Realität nicht verfehlt bzw. dass der Kontakt mit den realen Personen nicht verstellt wird. Sie beschreiben das Fehlen einer eigenen gestalttherapeutischen Diagnostik und die seit vielen Jahren im Gang befindliche

Diskussion darüber. Die Fähigkeit zur Gestaltbildung sowie zu Kontakt und Rückzug käme als Raster für eine spezifisch gestalttherapeutische Diagnostik in Betracht. Etliche Autoren haben den Vorschlag gemacht, den Kontaktzyklus der gestalttherapeutischen diagnostischen Theorie zu Grunde zu legen.

Säuglingsforschung

Die Theorie einer gesunden bzw. gestörten Persönlichkeit hängt eng mit der Theorie der menschlichen Entwicklung zusammen. Hier hat sich in den letzten Jahrzehnten viel getan. Das Konstrukt "klinisches Kleinkind" der Psychoanalyse wurde mit der empirischen Säuglingsforschung abgelöst vom dem des "beobachteten Säuglings". (Stern 1985). Nicht der defiziente, sondern ein hoch kompetenter Säugling gilt nun als Grundlage von Theorien der Entwicklung wie von Gesundheit und Störung. "Dem Menschenwesen wird zugesprochen, dass es sich selbst in die es umgebende ... Welt hinein sozialisiert." (Kächele 1982) Das Verhalten eines Babys zeigt von Anfang an Ordnung und Organisation, wie auch eine angeborene Bereitschaft zur sozialen Einpassung. Viele dieser Fähigkeiten sind bereits bei der Geburt verfügbar. Aus der frühen Kohärenz der emotionalen Erfahrungen bildet sich der Kern des Selbstgefühls heraus. Stern hat besonders die Bedeutung der Abstimmung in diesen Gefühlsaustauschbeziehungen hervorgehoben. Der Säugling weist also deutliche Kompetenzen zur Unterscheidung zwischen sich und der Umwelt auf.

Das Bild vom "kompetenten Säugling" passt allerdings ganz hervorragend zum Menschenbild der Gestalttherapie, zur Konzeption des selbstregulierenden Organismus in seiner Umwelt, zur Bedeutung ganzheitlichen Erlebens einschließlich der Gefühle, der Körperempfindungen, der ganzheitlichen szenischen Wahrnehmung und Gestaltbildung. Wolfgang Wladika (1997) hat eine Graduierungsarbeit zum Thema "Theorie des Selbst in der GT – Sterns Thesen zur Säuglingsentwicklung" geschrieben und kommt zum Ergebnis, dass Sterns Beobachtungen der ersten zwei Lebensjahre eine einzige Bestätigung für Wheelers Thesen über das Organismus-Umwelt-Feld und die Kontaktgrenzen seien.

4. Einige Diagnosen im Licht systemischer, soziologischer und historischer Betrachtung

Ich will hier von Entwicklungen in anderen Schulen berichten, die meiner Meinung nach zu sehr fruchtbaren Theorien über bestimmte Störungsbilder geführt haben, aber bisher noch zu wenig in der Gestalttherapie wahrgenommen werden.

4.1. Borderline

Ich verwende dies als erstes Beispiel, weil sich hier eine Entwicklung sehr schön zeigen lässt, die sich ähnlich auch für andere Störungsbilder abzuzeichnen beginnt.

Der Begriff "Borderline" war zunächst als ein Hilfsbegriff für Störungen in Gebrauch,

die man weder den sog. Neurosen noch den sog. Psychosen zuordnen konnte. Daher stellte man rein phänomenologische Symptomkataloge auf. Eine spezifische Genese wurde von vielen Autoren bezweifelt, andere setzten stillschweigend eine frühe und tiefgreifende Störung der Mutter-Kind-Beziehung voraus, die kein Urvertrauen ermöglicht habe. Die Mutter, entweder als schwach oder als beherrschend-eindringend gesehen, sei verantwortlich für die Entwicklung eines "falschen Selbst". Margaret Mahler (1968) ist mit ihrer Interpretation bekannt geworden: Sie schreibt Borderline der misslungenen Individuation in der "Wiederannäherungsphase" im 18.-36. Lebensmonat zu.

Kernberg (1985) führt in seiner "strukturellen Diagnose" Borderline auf das Steckenbleiben in primitiven Abwehrmechanismen zurück, wobei Spaltung der Hauptmechanismus sei, um unvereinbare Bewusstseinsinhalte auseinander zu halten.

Lichtenberg (1990) trägt zur Borderline-Störung aus dem Blickwinkel der Säuglingsforschung folgendes bei: Dem Säugling wird ein einheitliches präverbales Selbsterleben zugeschrieben, daher ist Spaltung als natürliches frühes Stadium empirisch nicht verifizierbar. Spaltung wird statt dessen als Bewältigungsversuch einer ansonsten als unerträglich erlebten Situation verstanden.

Am Ende des ersten Lebensjahres ist ein Kind bereits in der Lage zu erkennen, ob *Pläne, Absichten und Gefühle ihrer Bezugspersonen übereinstimmen oder nicht.*

Dies ist ein eminent wichtiges Kriterium für das Zustandekommen psychischer Störungen.

Lichtenberg betont auch die Vordergrund-Hintergrund-Beziehung von Interaktionen. Es sei nur das genaue Verstehen des Hintergrunds, das es uns möglich macht, ein Vordergrundsgeschehen präzise einzuschätzen. Der Hintergrund relativiert jede einzelne Interaktion. Er kann die Gestalt einer unberechenbaren, unzuverlässigen Umgebung annehmen, einen dauernden Umschwung von ruhiger Zugewandtheit zu reizbarer Bosheit, was typisch ist für Borderline-Persönlichkeiten.

Die gut-böse-Spaltung erscheint hier als Folge der gleichzeitigen Aktivierung des assertiven (entspricht dem gestaltischen Aggredi) und des aversiven Systems (entspricht der Abwehr unerwünschter Einflüsse von außen, vgl. Lichtenberg 1991). *Entsprechende psychische Störungen der Eltern werden als gewichtigen Faktor für eine gestörte Entwicklung des Kindes angesehen.*

Janssen, ein Gestalttherapeut, beschreibt eine weitere Entstehungsmöglichkeit dieser Symptomatik (1990), die inzwischen in der Fachliteratur weitgehend anerkannt ist: durch ein Gewalttrauma. Ein erheblicher Anteil der Betroffenen weist überwiegend aggressive und/oder sexuelle Traumata auf, die lange Zeit in der Theoriebildung vernachlässigt wurden: schwere Deprivation, Verlust eines Elternteils, körperliche Misshandlungen, schwere Kinderkrankheiten und sexueller Missbrauch. Ein vom Erwachsenen erlebtes Trauma wie Holocaust, Krieg und Folter führt zu denselben Konsequenzen wie ein schweres Kindheitstrauma, da es alle positiven Kindheitserinnerungen löscht. Damit kommt stärker als früher die Lebenswirklichkeit des sich entwickelnden und des erwachsenen Menschen in den Blick.

Speziell der sexuelle Missbrauch wird von Ursula Wirtz (1989) als Seelenmord bezeichnet, gleiches kann man ohne weiteres auch über die Folter sagen. Inzest hat mit *Verrat* zu tun, Missbrauch des existentiellen Angewiesenseins eines Kindes. Freud hatte seine Verführungstheorie widerrufen und daraus eine Theorie der Triebhaftigkeit von kleinen Kindern gemacht. Eine klassische Umkehrung, die die patriarchale Rolle der Väter in der Familie heiligte und stützte.

Hirsch (1996) weist darauf hin, dass die Inzestthematik auch eine politische Dimension hat, da es gesellschaftliche Strukturen sind, die den Missbrauch ermöglichen und verfestigen. Es geht um Herrschaftsverhältnisse und Unterdrückungsmechanismen zwischen Starken und Schwachen ganz allgemein. Dass Kinder beinahe ausschließlich in der Familie und im Bekanntenkreis sexuell missbraucht werden, davor verschloss die bürgerliche Gesellschaft lange Zeit die Augen.

Biopsychiatrische Forschungen haben neuerdings erbracht, dass Gewalterlebnisse bleibende Funktionsstörungen mancher Partien des Gehirns zur Folge haben und sogar die Gehirnstruktur verändern.

4.2. Psychose (*Psychotische Störung*)

Hier finden wir besonders viele Erklärungsversuche versammelt. "Dabei hat der Elefant einer weltweiten naturwissenschaftlichen Forschung bis heute nicht einmal eine Maus geboren" – so jedenfalls drückt sich Gregory Bateson aus (1981, 11).

In den letzten Jahren ist eine erhebliche Bewegung in die Diskussion gekommen, auch hier vielfach durch die Säuglingsforschung. Konstrukte wie "Spaltung" als natürliches Durchgangsstadium oder die Annahme einer "symbiotischen Phase", in der das Neugeborene als undifferenzierte Matrix gesehen wird, lassen sich nicht aufrecht erhalten. Frühe Erfahrungen insgesamt gelten nun als weniger determinierend für die Entstehung psychischer Störungen als zuvor angenommen. Auch andere psychoanalytische Konzepte werden in Frage gestellt: "Wir können die Menschen nicht als statische Triebziele betrachten, und aus diesem Blickwinkel sind Begriffe wie die Objektbeziehung wegen ihres Bedeutungshofes unpassend." (Emde 1983, 218, zit. in. Kächele 2002, 4)

Psychotherapieansätze psychotischer Störungen, die sich aus der Familientherapie heraus entwickelt haben, legen den Fokus nicht auf den Einzelnen, sondern auf Interaktionen in Familien. Hier ist das Ziel die Veränderung problematischer Kommunikationsmuster. Entstanden ist dieser Ansatz in den Forschungen der sog. Palo Alto Gruppe, die die Rolle von doppelbödigen Botschaften herausarbeitete, den sog. Double Binds. Die Familienforschung ist als Sonderzweig der Sozialpsychiatrie in den USA zu einem hohen Grad an Differenziertheit herangewachsen.

Die Palo-Alto-Gruppe wurde inspiriert von Virginia Satir, einer Familientherapeutin, der auch die Gestalttherapie viel zu verdanken hat. Satir meinte, dass zu jedem Verrückten eine Person gehöre, die diese Person verrückt gemacht hat. Ein Individuum wird etwa deswegen schizophren, weil es über einen längeren Zeitraum widersprüchlichen Botschaften der wichtigsten Bezugsperson(en) seiner Kindheit ausgesetzt war, z.B. Widersprüchen zwischen verbalen und körpersprachlichen Botschaften.

4.3. Anorexie

Maria Selvini Palazzoli (1992) hat sich mit Konzepten zur Entstehung und dem therapeutischen Umgang mit der "Magersucht" auseinandergesetzt. Dabei weist sie als erstes anhand differential-diagnostischer Vergleiche mit anderen Störungen die Theorie der Objektbeziehungen zurück, nach dem es sich um die Abwehr anal-sadistischer Triebimpulse handelt. Ihre nächste Etappe ist das Ausprobieren des daseinsanalytischen Ansatzes. Er ähnelt der dialogischen Beziehung in der Gestalttherapie. Die Aufmerksamkeit auf die Ich-Du-Beziehung zu richten, sieht Selvini als äußerst nützlich für die Praxis an, weil es das Ich des Patienten stärkt und zu einem besseren Verständnis der Krankheiten führt.

Als nächstes untersucht sie Selvini Haleys (er gehört zur Palo-Alto-Gruppe) Ansatz, eine psychische Störung als eine logische Anpassung an ein unlogisches Beziehungssystem zu verstehen. Sie findet bestätigt, dass bei der Beobachtung von mehr als einer Person psychische Probleme als Interaktionsstörungen erkennbar werden.

Sie sieht den Entwicklungsprozess als Teil eines Paradigmenwechsels an. Eigentlich ganz parallel zu dem was Fritz Perls (1981) zu seinem Anliegen gemacht hatte: *statt isolierter Phänomene den natürlichen umfassenden Kontext zu untersuchen, in dem sie auftreten.*

"Ein Phänomen bleibt unerklärlich, so lange das Beobachtungsfeld nicht groß genug ist, um den Kontext einzuschließen, in dem es auftritt. Gelingt das nicht, steht der Beobachter vor etwas Mystischem, oder er wird dazu verführt, seinem Untersuchungsobjekt gewisse Eigenschaften zuzuschreiben, die es möglicherweise nicht besitzt." (Selvini 1992) Das ist Kurt Lewin pur.

Traditionelles psychologisches Vokabular und psychoanalytische Modelle erweisen sich hier als unzureichend. Allerdings: auch die Fokussierung auf die Ich-Du-Beziehung reicht nicht aus, das müssen wir uns als GestalttherapeutInnen eingestehen, denn: *schon "Wenn wir zur Triade kommen, können wir bereits von Bündnissen von zweien gegen den dritten sprechen, womit neue Konzepte erforderlich werden."* (Selvini 1992) Mit einem System von drei Teilnehmern aufwärts erreichen wir also eine neue logische Ebene. Hier steht das *Arrangement* an erster Stelle, nicht die Elemente. Und dieses hat seine eigenen Gesetze.

Historische Dimension

Ich lege noch ein Schäufelr nach und berichte von den Untersuchungen Edward Shorters, eines Historikers, über die kulturellen Ursprünge seelischer Krankheiten (1999). Es ist erstaunlich, wie unterschiedlich die Ergebnisse sind, je nachdem, ob man mit der Lupe hinschaut oder mit dem bloßen Auge oder mit dem Fernrohr. Shorter als Historiker überblickt ganze Jahrhunderte und weite kulturelle Räume. Seine These ist provokant: *"Die Anorexie liefert ein interessantes Beispiel dafür, wie kulturelles Umfeld und medizinischer Berufsstand Symptome perpetuieren und legitimieren, die an und für sich ebenso wenig selbständige nosologische Entitäten sind wie etwa ... (die)... Ovarialhysterie. Sie ist außerhalb Amerikas und Westeuropas unbekannt."* Er kritisiert, dass dieser Begriff wie eine medizinische Diagnose vergleichbar mit Mumps gehandhabt wird. So etwas "Erkrankung" zu nennen, trage dazu bei, Patienten in ihrem

Verhalten zu bestärken; es ermutigt sie, sich noch tiefer in den Glauben zu verbohren, sie hätten eine echte Krankheit, statt eine schrullige Symptomwahl ihres Unbewussten.

Shorter beschreibt, dass in Zeiten des Nahrungsmangels wie etwa vor der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts oder nach den Weltkriegen es keine Magersucht gab.

Nahrungsverweigerung kann in so einem Kontext kein Zug eines Machtspiels sein. Vor der Einführung der Diagnose Anorexie begründeten viele junge Frauen ihr Fasten mit Funktionsstörungen der inneren Organe. Das wurde aufgegeben, wenn der Arzt es nicht glaubte bzw. Methoden an der Hand hatte, es zu überprüfen. Nach Bekanntwerden der Diagnose Anorexie setzte eine wahre Flut von Abmagerung ein. Berichte über ein gestörtes Körperschema tauchten aber erst in den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts auf. Und die Furcht vor Übergewicht wurde erst in den 70er Jahren zu einem Massenphänomen. "Gefallsucht" gilt seither als "psychologische Ursache".

Shorter weist auf eine Kultur der Leichtgläubigkeit gegenüber bizarren Krankheitsbildern hin, von denen die Medizin angeblich jeden Tag neue entdeckt.

4.4. Psychosomatik

(Overbeck 1999), ein in der psychosomatischen Medizin verankerten Autor, spricht davon, dass viele gängige Konzepte der empirischen Überprüfung nicht standhalten. So etwa das Spezifitätsmodell, was bedeutet: eine Ursache, eine Wirkung; ebenfalls nicht die Modelle der Dualismus von Körper und Psyche oder von Gesundheit und Krankheit. Auch wenig befriedigende Behandlungsergebnisse führen zu einem erheblichen Wandel des Denkens. Dabei tritt die kommunikative Bedeutung der "Affekte" in den Vordergrund wie auch die Bedeutung des Handelns als wichtige interaktive Funktion, man bewegt sich in Richtung auf *bio-psychisch-sozial-systemische Konzepte, das heißt die ganze Komplexität des menschlichen Lebens sucht man zu erfassen..*

Der Historiker Shorter wird bestätigt, wenn Overbeck schreibt, dass die Realitätsausschnitte, die mit den derzeit vorhandenen Forschungsinstrumenten erfasst werden können, denkbar klein sind und oft Wesentliches ausklammern. Und, *was für die Gestalttherapie von besonderer Wichtigkeit* ist und was schon Goldstein und Lewin vertreten hatten, erfährt in der neueren Entwicklung eine Bestätigung: *die Unverwechselbarkeit des einzelnen Menschen*. Der Einzelfall gilt als ausreichend, um Hypothesen zu belegen. Overbeck betont, dass dies einen Riesenfortschritt in der gesamten Sozialforschung darstellt, denn die hat bisher lediglich große Zahlen und Durchschnittswerte als wissenschaftlich bedeutungsvoll erachtet.

Mit dem bio-psycho-sozial-systemischen Funktionskreis gelangt Overbeck zu einem Krankheitskonzept, das sich in Modellen von Regelkreisen körperlicher, seelischer und sozialer Faktoren niederschlägt, wobei der früher ausschließlich individuumsbezogene psychosomatische Krankheitsbegriff familien- und sozialsystemisch erweitert wurde.

Einer Störung wird als Konfliktlösung ein primärer Sinn unterstellt, und zusätzlich ein sekundärer Sinn, der in der Inszenierung der Krankenbehandlung selbst zum Tragen kommt. Im Hinblick auf diesen letzten Aspekt betont Overbeck, dass die interdisziplinär ausgerichtete psychosomatische Medizin auch dem, was interaktionell in der Arzt - Patient - Beziehung oder in medizinischen Institutionen abgehandelt wird, heute eine viel stärkere Beachtung schenkt (Tress 1993, beide zitiert bei Overbeck 1999).

4.5. Diskussion: Symptome als Kompromisslösungen in psychosozialen Konflikten

Thomas Szasz hatte schon lange zuvor die Frage gestellt, ob jedes Leiden Krankheit sei und er meinte, dass die Praxis, Menschen als krank abzustempeln, die mit Lebensproblemen nicht fertig werden, die Aufdeckung der wahren Natur dieser Leiden verzögert hat. (Szasz 1975) Eine solche Praxis mag der Pharmaindustrie und Schulmedizin die Rechtfertigung ihrer Behandlungsansätze liefern, doch ob damit der Kern des Problems getroffen wird, ist die Frage. Die psychotherapeutischen Schulen müssen sich derselben Frage auch aussetzen, wenn sie vorschnell psychisches Leiden als Krankheit definieren.

Das medizinische Weltbild hat zu wackeln begonnen: Internationale Studien belegen, dass erworbene und chronische Krankheiten nur zu etwa 20% von medizinischen Gründen im engsten Wortsinn verursacht sind. Mehr als 80% der krankheitsauslösenden Faktoren liegen im sozialen Umfeld der Patienten. (Der Standard, 18.8.03, S.24) Arme sind doppelt so oft krank wie Nicht-Arme. (Der Standard, 27.3.03, S.11) Stress am Arbeitsplatz führt zu Zellschäden, molekulare Veränderungen lassen sich nachweisen, Entzündungen und Abbauprozesse. (Der Standard, 20.2.03, S.31) "Denke krank, dann wirst du krank" ist das Fazit von Untersuchungen. Das gesellschaftliche Umfeld spielt hierbei eine wichtige Rolle.

Ganz drastisch kommt diese Kulturabhängigkeit in Störungen zum Ausdruck, die nur in bestimmten Regionen vorkommen: "Koro", die Angst, der Penis könnte in den Körper verschwinden, grassiert in Japan. Westafrikanische Studenten leiden unter "Hirnebel", einer lähmenden Konzentrationsschwäche, Grönlands Eskimos unter arktischer Hysterie: sie rennen in die Kälte hinaus und reißen sich die Kleider vom Leib. Es gibt gar Voodoo-Tode: Menschen sterben plötzlich, weil sie erkennen, dass sie ein Tabu verletzt haben

Im letzten Jahr tagte die Weltvereinigung der Psychiater in Wien zum Thema "Diagnose in der Psychiatrie". Auch hier wurde dem kulturellen Umfeld eine entscheidende Bedeutung zugemessen. Migration, so hat sich herausgestellt, erzeugt enormen Stress mit psychischen Störungen. Bei Migranten wurde in Deutschland viel öfter Schizophrenie diagnostiziert als bei Einheimischen, vor allem dann, wenn es Sprachprobleme gab. Quer durch die Kulturen leiden Frauen häufiger an Depression als die Männer, wofür psychosoziale Stressfaktoren aus der Geschlechtsrolle verantwortlich gemacht werden. (Der Standard, 24.6.03)

5. Welche Schlüsse sollen wir ziehen? In welche Richtung sollte sich die Gestalttherapie entwickeln?

Für die Psychotherapie heißt das, sich unter diesen neuen Voraussetzungen folgenden Fragen neu zu stellen:

Wie verstehe ich menschliche Lebewesen im Gesamtzusammenhang des Weltganzen?

Wie funktionieren sie als Individuen?

Wie funktionieren in Kollektiven?

Was bedeutet psychische Störung im Rahmen dieser erweiterten Sicht?

In welchem Kontext ist sie verstehbar?

Welche Möglichkeiten der Beeinflussung ergeben sich daraus?

5.1. Der Feldtheorie und dem holistischen Aspekt mehr Gewicht geben

Der Gestaltpsychologe Metzger (1986, 132, in der Zitation nach Stemberger, 2002, 16) hatte gefordert, "daß man nicht mit eingengtem Blick immer auf die örtlichen Bedingungen starrt, sondern an die Möglichkeit außerörtlicher Bedingungen denkt." Die Organisation des gesamten persönlichen, sozialen und historischen Feldes muß also einbezogen werden. Dies ist natürlich eine alte Prämisse von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman. Lewins Konzept vom Lebensraum ist noch längst nicht ausgeschöpft.

Ich komme zu den Themen *Komplexität* und *Paradigmenwechsel* zurück.

Perls hatte die Gestalttherapie als Teil dieses Paradigmenwechsels betrachtet, er wollte, dass sie Repräsentant einer entwicklungsfähigen Philosophie sein sollte (Perls 1981). Wertheimer sah die Gestaltpsychologie genau so. Weil die Psychotherapie an der Schnittstelle von Medizin, Human- und Sozialwissenschaften angesiedelt ist, kommen wir nicht umhin, uns der ganzen Komplexität zu stellen. Wertheimer nennt das die Ganzheit von Zusammenhängen (1929), die sich auf allen Ebenen menschlichen Lebens äußert. Schon er spricht davon, dass sich psychische Probleme als Gleichgewichtsstörungen im Zusammenhang mit ebensolchen Störungen des Kultur- und Geisteslebens zu sehen sind. Kuhn nannte eine solche Revolution bekanntlich Paradigmenwechsel. Die Gestalttherapie ist damit angetreten, und alle Verfahren, die systemtheoretisches Denken praktizieren, nehmen daran teil.

Jedoch, "*die wissenschaftliche Revolution*", die Perls wie auch Wertheimer, Einstein, Korzybski, Lewin und andere anstrebten, "*findet im 20. Jahrhundert auf Raten in gegenseitig von einander abgeschotteten Wissenschaftsbereichen statt*, und Biologie und Medizin sind noch heute ‚heile‘ Enklaven des Gestrigen." (Uexküll, Wesiack 1998) "Viktor von Weizsäcker sagte einmal, die Medizin könnte mit ihren heutigen Methoden noch 2000 Jahre erfolgreich weiterforschen, ohne den Menschen als Subjekt in den Blick zu bekommen." (a.a.O.) Die "Konsequenzen, die der Paradigmenwechsel in der modernen Physik für die anderen Wissenschaften, ja für den gesamten Wissenschaftsbetrieb (Bohr 1935) und darüber hinaus für unser politisches und soziales Leben besitzt, werden noch hartnäckig verleugnet. Obgleich es auf allen Gebieten immer deutlicher wird, dass sich von diesem Zeitpunkt an unsere Welt und unser Leben verändert haben, hält man allenthalben hartnäckig an den Vorstellungen vor der damaligen wissenschaftlichen Revolution fest." (Uexküll, Wesiack 1998, 41)

Auch die Ansätze in der Gestalttherapie noch nicht sehr weit gediehen. Das macht der

englische Gestalttherapeut Malcolm Parlett (Herausgeber des British Gestalt Journal) immer wieder zum Thema.

Die Vorstellung des Universums als unteilbares, dynamisches Ganzes, dessen Teile in Wechselbeziehung stehen (vgl. hier auch Renate Krisch 1992, 71) "und nur als Strukturen eines Vorgangs von kosmischen Dimensionen verstanden werden können", stellt jede Einzelwissenschaft vor die Aufgabe, sich in diesen großen Zusammenhang einzuordnen.

Perls richtete sein Bemühen vor allem auf die Vorgänge an der Kontaktgrenze. Kontakt und Kontaktzyklus haben etwas sehr Präzises und verführen vielleicht dadurch zu einer einseitigen Konzentration auf diese Ebene und einer Verabsolutierung eines bipolaren Geschehens. Dies ist in der Gestalttherapie noch weitgehend der Fall. Wenn es dabei bleibt, wird allerdings die Komplexität der Wirklichkeit leicht verfehlt, denn viel komplexere Informationen liegen z.B. schon dann vor, wenn wir an ein Familiensystem von zumindest drei Personen denken. Umso mehr, wenn wir uns größere Systeme wie etwa eine Großfamilie oder eine Firma mit einer Geschichte von mehreren Generationen vorstellen. Und das ist nur ein Ausschnitt aus den viel komplexeren gesellschaftlichen und politischen Gruppierungen.

Jan Christiaan Smuts, der mit seinem Buch "Holism and Evolution" (1926) das Goldstein-Institut und auch Fritz Perls schwer beeindruckte, entwarf eine evolutionstheoretische holistische Theorie. Er geht von einer umfassenden Wirklichkeit aus, die aus einer Stufenfolge selbständiger Wirklichkeitsformen besteht, die hierarchisch geordnet sind in der Reihenfolge ihrer Entwicklung: von unorganisch über organisch, seelisch-geistig bis zu sozial und historisch. Die geschichtliche Wirklichkeit ist die umfassendste und enthält alle anderen. Um ein Problem zu begreifen, muss man herausfinden, auf welcher Komplexitätsstufe es angesiedelt ist, denn diese enthält die entsprechenden Gesetze. Die jeweils niedrigeren Stufen gehen mit ihren Gesetzmäßigkeiten in diese Stufe ein.

Das bedeutet, wenn Forscher etwa biochemische Regelmäßigkeiten bei bestimmten Störungsbildern feststellen, heißt das nicht, dass sie genügend spezifisch zur Erklärung sind. Wir müssen sinnvollerweise auf der höchstmöglichen Komplexitätsstufe zu suchen beginnen. Menschliches Verhalten sollte also zunächst auf die historischen Entstehungsbedingungen hin untersucht werden, dann auf die soziologischen usw. Perls hatte gefordert: "Wir müssen lernen, zu vielfachen Ebenen Wechselbeziehungen herzustellen." (1980, 124) Genau um das geht es, doch es ist nicht leicht. Es erfordert die Beschäftigung mit den historischen, politischen und sozialen Kontexten unserer Klienten.

5.2. Säuglingsforschung, Familien- und Systemische Therapie sowie Mehrgenerationen-Verfahren als "logische" Erweiterungen

Aus dem, was ich weiter oben gebracht habe, ziehe ich nun die Folgerung, einige Entwicklungen aus dem "weiten Feld" um die Gestalttherapie zu assimilieren und in die Theorie einzubauen. Zunächst einmal ist es die Säuglingsforschung, die – wie beschrieben – dem Menschenbild und der Persönlichkeitstheorie der Gestalttherapie

entspricht. Sie erlaubt es, vorhandene Hypothesen über die Entstehung von Störungen zu überprüfen.

Ebenso sollten Theoreme und Methoden der Familien- und Systemischen Therapie eingebaut werden. Sie stellen Bereicherungen in Hinblick auf familiäre und allgemein soziale Komplexitätsebenen dar. Die Aufstellungsmethode (ich meine explizit hier die Schule von Varga von Kibéd (2003) und Insa Sparrer mit ihrem philosophischen und wissenschaftstheoretischen Unterbau) wird bereits von vielen praktiziert. Die topologische Interpretation von Familienkonstellationen hat viel mit Lewins topologischer Feldauffassung gemeinsam, also mit einer räumlichen Interpretation von Strukturen und Kräfteverhältnissen.

Die Mehrgenerationenperspektive erscheint mir ebenfalls unverzichtbar zu sein. Sie erlaubt im besonderen Maße die Berücksichtigung gesellschaftlicher und politischer Entwicklungen. Ein Ansatz wie der von Anne Ancelin-Schützenberger (2002) bezieht ausdrücklich historische Ereignisse in die Familienrekonstruktion ein.

Schließlich sind soziologische Theorien unverzichtbar, wie z.B. die Forschung über Körpersprache und die Medizin-Soziologie als Ganzes. Und schließlich kommen wir auch nicht ohne politisches und historisches Grundlagenwissen aus.

5.3. Eine neue Theorie am Horizont

Es gibt in der Psychiatrie bereits eine Wiederbesinnung auf übergreifende theoretische Ansätze. (vgl. Stemberger 2002) Allen Bergin und Sol Garfield sind Herausgeber des einflussreichen Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: Sie sprechen die Erwartung aus, daß sich in der Psychotherapie, ihrer allgemeinen theoretischen Fundierung wie auch ihrem Verständnis psychischer Erkrankungen eine Rückkehr zu Allgemeinthorien anbahne und diese Rückkehr auch notwendig sei.

Uexküll und Wesiack (1998) bieten ein Modell an, dass viele der hier genannten Fragen überraschend klar beantwortet. Es sieht aus, als könnte es eine der von Bergin und Garfield erst am Horizont vermuteten Theorien sein, die den lange anstehenden Paradigmenwechsel vollziehen. In ihrer sehr grundsätzlich angelegten "Theorie der Humanmedizin", ausgehend von wissenschaftstheoretischen Fragen, zielen sie auf eine Überwindung der Spaltung des westlichen Weltbildes in zwei Kulturen ab, in die psychologisch-literarische und die technisch-naturwissenschaftliche Kultur. Ihre Überzeugung, dass ärztliches Denken und Handeln in erster Linie von den jeweils gültigen Denkmodellen abhängt, führt sie zu einer Untersuchung und Kritik eben jener Denkmodelle. Auf der Suche nach einem integrierenden Konzept spüren sie dem Wandel nach, der sich, bei allen Erfolgen des physikalisch-chemischen Realitäts-Konzeptes der naturwissenschaftlichen Medizin, seit den ersten psychoanalytischen Theorien vollzieht. Seitdem greifen holistische Lehren von Biologen, Ärzten, Psychologen und Sprachwissenschaftlern um sich. Sie nennen speziell Jacob von Uexküll, Viktor von Weizsäcker, Jean Piaget, Norbert Wiener, Charles Sander Pierce. Die erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen Konzepte verändern sich seither radikal. Ein Paradigmenwechsel (Kuhn 1973) spielt sich in mehreren Disziplinen ab und führt nun zu einem – noch grundlegenden – Syntagmawechsel: zu einer neuen Leitidee davon, was Wissen überhaupt ist und zu einem neuen Konzept von Realität.

Damit gerät folgendes in Bewegung:

1. Die dualistische Spaltung in Psyche hier - Materie dort, deren Überwindung Fritz Perls (1981) als vorrangig ansah, kann nun aufgrund eines neuen Denkmodells aufgegeben werden.

2. Eine übergreifende Theorie zeichnet sich ab, die die verschiedenen Ebenen – anorganisch, organisch, psychisch, sozial – umfasst bei gleichzeitiger Wahrung der jeweils eigenen Sprache jeder Ebene.

3. Diese Theorie zielt auf ein Modell hierarchischer Systeme ab, die sich in ihrer Komplexität steigern. Hier findet Jan-Christiaan Smuts' (1926/1999) Konzept von den hierarchisch angeordneten Seinsebenen eine volle Bestätigung.

4. Neben Energie und Bewegung tritt ein drittes: Information als ein übergeordnetes Element. Damit lässt sich die Überschreitung von Systemgrenzen als Übersetzung (Semiose) von Information in eine andere Sprache beschreiben.

5. So ist es keine mystische Angelegenheit mehr, sich sowohl Aufwärts- wie auch Abwärts-Effekte zwischen der anorganischen, organischen, psychischen und sozialen Ebene vorzustellen.

Ich verweise hier auf die Beispiele im Buch. Das Phänomen als solches ist Gestalttherapeuten ja wohl geläufig, doch bisher fehlte ein schlüssiges und auf dem Boden einer Metatheorie (der Informations- und Zeichentheorie) schlüssig gemachtes Modell.

Im Rahmen dieses Modells, das den Übertrag von Information und das heißt vor allem von Bedeutung in das Zentrum des Geschehens stellt, lassen sich Bedeutungssprünge entdecken beim Übergang von der unbelebten zur belebten Natur, und wiederum beim Übergang zum Bereich psychischer Phänomene und schließlich zum Bereich des Sozialen.

Auf den komplexeren Ebenen spielen Sachverhalte eine Rolle, die sich mit physikalischen Begriffen von Energie und Bewegung nicht beschreiben lassen, sondern mit Nachricht, Information und Kommunikation. So kann ein anthropologisches Konzept entstehen, das die physikalisch-chemischen, biologischen, psychologischen und soziologischen Konzepte für Realität integriert. Smuts (1926/199) führt als höchste Ebene die historische an, sie fehlt bei Uexküll und Wesiack.

Was nun speziell die Psychosomatik betrifft, so kann sie, wie die Autoren folgern, keine wirkliche Wissenschaft sein, solange Physiologie und Psychologie als zwei Disziplinen neben einander stehen, wo die eine im Begriffssystem der jeweils anderen gar nicht vorkommt. Körper und Psyche, die in der Realität gar nicht zu trennen sind, werden traditionellerweise konzeptuell getrennt. Die Autoren beschreiben das von Jacob von Uexküll übernommene Modell eines Funktionskreises (1998, S. 67), welches zum Ausdruck bringt, dass Umgebung und Organismus sich erst aufgrund ihrer Beziehung zu einander definieren lassen. Die "Umwelt" oder konkreter, die "Situation" eines Menschen wird daher als konstitutiv für seine psychischen und körperlichen Funktionen angesehen. "Gesundheit ist demnach der ungestörte Aufbau der subjektiven Umwelt,

wobei die Umwelt Nützlichkeiten und Schädlichkeiten bieten muß, die den kreativen Fähigkeiten des Lebewesens entsprechen. Krankheit tritt ein, wenn das raffinierte Gleichgewicht zwischen subjektiver Kreativität und objektivem Angebot gestört ist, wenn (...) Umgebung sich zu dem Lebewesen verhält wie ein schlecht passender Schuh." (Uexküll, Wesiack 1998, S. 73)

Wenn wir dieses Modell aufgreifen, haben wir die Chance, die fortschrittlichen Konzepte der GT hinüberzuretten in eine neue, umfassende Theorie der menschlichen Funktionsstörungen.

LITERATUR

Ancelin-Schützenberger, Anne (2002): Oh meine Ahnen! Heidelberg: Carl Auer.

Arbeitskreis OPD (Hg.) (2001): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual. Bern: Hans Huber.

Bateson, Gregory et al. (1981): Schizophrenie und Familie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Dreitzel, Hans-Peter (1992): Reflexive Sinnlichkeit. Mensch, Umwelt, Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie.

Emde, R. (1991): Positive emotions for psychoanalytic theory. Surprises from infancy research and new directions. Journal of the American Psychoanalytic Association 39: 215-223.

Frischenschlager, Oskar (1996): Vom Krankheits- zum Gesundheitsbegriff. In: Hutterer-Krisch, Renate, Pfersmann, Vera, Frag, Ingrid S. (Hrsg): Psychotherapie, Lebensqualität und Prophylaxe. Wien, New York: Springer. S. 3-16.

Haley, Jay: (1981): Die Interaktion von Schizophrenen. In: Bateson et al. (1981), S. 81-107.

Hirsch, Mathias (1990): Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Missbrauchs. Wien, New York: Springer.

Janssen, Norbert (1990): Therapie von Borderline-Störungen. In: R.Fuhr et al.(Hg.): Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe, S 767 - 786.

Kächele, Horst (2002): Aus der Vergangenheit über die Gegenwart in die Zukunft der Psychoanalyse. Vortrag, gehalten beim 3. Weltkongreß für Psychotherapie in Wien.

Kächele, Horst (1989): Entwicklung und Beziehung in neuem Lichte. Vortrag gehalten bei den Lindauer Psychotherapiewochen.

Kernberg, Otto F. (1985) Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Frankfurt/Main: Suhrkamp

- Korzybski, Alfred (1933): Science and Sanity. Lakeville CN: The International Non-Aristotelian Library Publishing Co.
- Kuhn, Thomas (1973) Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Laireiter, Anton-R. Diagnostik in der Psychotherapie : Perspektiven, Aufgaben und Qualitätskriterien. In: Derselbe (2002) (Hg): Diagnostik in der Psychotherapie. Wien, Springer, S.3-23.
- Lewin, Kurt (1963): Feldtheorie in den Sozialwissenschaften. Bern: Hans Huber.
- Lichtenberg, Joseph D. (1990): Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten und Patienten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen. XLIV. Jahrgang, Heft 10, S.871-901.
- Lichtenberg, Joseph D. (1991): Motivational-funktionale Systeme als psychische Strukturen
Forum der Psychoanalyse 7: 85-97.
- Mahler, Margaret (1968): Symbiose und Individuation. Bd. 1: Psychosen im frühen Kindesalter. Stuttgart: Klett 1972
- Mentzos, Stavros (1996): Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Overbeck, G., Grabhorn, R., Stirn, A., & J. Jordan (1999) Neuere Entwicklungen in der Psychosomatischen Medizin. Versuch einer Standortbestimmung. Psychotherapeut 44(1): 1-12.
- Parlett, Malcolm (1999): Feldtheoretische Grundlagen gestalttherapeutischer Praxis. In: Fuhr, Reinhard et al. Handbuch der Gestalttherapie. Göttingen: Hogrefe, S.279-293
- Perls, Frederick S. (1978): Das Ich, der Hunger und die Aggression. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Perls, Frederick S. (1981): Gestalt-Wahrnehmung. Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Frankfurt/Main: Verlag für Humanistische Psychologie.
- Pflanz, Manfred (1962): Sozialer Wandel und Krankheit. Ergebnisse und Probleme der medizinischen Soziologie. Stuttgart: Ferdinand Enke.
- Rohde-Dachser, Christa ((1989): Das Borderline-Syndrom. Bern: Hans Huber.
- Selvini Palazzoli, Mara (1996): Die psychotischen Spiele in der Familie.. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Selvini Palazzoli, Mara (1992): Magersucht. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Shorter, Edward (1999): Von der Seele in den Körper. Die kulturellen Ursprünge psychosomatischer Krankheiten. Reinbek: Rowohlt.
- Smuts, Jan Christiaan (1999): Holism and Evolution: The Original Source off the Holistic Approach to Life. Ed. by Sandford Holst. Sierra Sunrise Pub.
- Sparrer, Insa (2004) Wunder, Lösungen und System. Lösungsfokussierte Systemische Strukturaufstellungen für Therapie und Organisationsberatung. Heidelberg: Carl Auer Systeme Verlag.
- Stemberger, Gerhard (Hg) (2002): Psychische Störungen im Ich-Welt-Verhältnis. Gestalttheorie und psychotherapeutische Krankheitslehre. Wien: Krammer Verlag.
- Stern, Daniel N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Szasz, Thomas (1975): Geisteskrankheit – ein moderner Mythos? Grundzüge einer Theorie des persönlichen Verhaltens. München: Kindler.
- Uexküll, Thore von, Wesiack, Wolfgang (1998): Theorie der Humanmedizin. Grundlagen ärztlichen Denkens und Handelns. 3. Auflage. München, Wien, Baltimore: Urban und Schwarzenberg.
- Varga von Kibéd, Matthias (2003): Ganz im Gegenteil. Tetralemmaarbeit und andere Grundformen Systemischer Strukturaufstellungen. München: Carl Auer Systeme Verlag.
- Wertheimer, Max (1957): Produktives Denken. Frankfurt/Main: Waldemar Kramer.
- Wheeler, Gordon (1993): Kontakt und Widerstand. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Wilkinson, Richard G. (2001): Kranke Gesellschaften. Soziales Gleichgewicht und Gesundheit. Wien, New York: Springer.
- Wirtz Ute (1989) Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich: Kreuz.
- Wladika, Wolfgang (1997): Versuch einer fragmentarischen Gegenüberstellung der Theorie des "Selbst" in der Gestalttherapie und den Thesen Sterns zur Säuglingsentwicklung. Graduierungsarbeit für den ÖAGG, unveröffentlicht.

Der Artikel erschien in "Gestalttherapie" 18.Jg Heft 1, 2004, S.49-64.