

Achim Votsmeier-Rohr

## Angst und Mut bei Kurt Goldstein und Laura Peris

Der Autor stellt dar, dass in der Gestalttherapie dem Thema Angst mit dem Konzept des unterbrochenen Kontaktzyklus und dem der mangelnden Stützung (Support) begegnet wird. Letzteres ist der Beitrag von Laura Peris, die hier nach Meinung des Autors stark von der Angsttheorie Kurt Goldsteins beeinflusst wurde. Beide Angsttheorien werden dargestellt und aus ihnen ein Verständnis von Mut abgeleitet als das individuell verschiedene Maß, Angst zu ertragen und die Erschütterung der Existenz zu bejahen, um die eigenen wesensmäßigen Möglichkeiten zu verwirklichen. Konsequenzen für die Angstbehandlung werden für strukturell gestörte sowie neurotisch gestörte PatientInnen skizziert. In beiden Fällen ist das therapeutische Ziel, dass >Angst zu Furcht< wird, dass das Erleben von Ausgeliefert-Sein sich zu dem der Bewältigung der Gefahr wandelt.

*Schlüsselbegriffe:* Angst, Mut, Laura Peris, Kurt Goldstein, Borderline, Phobie.

Kurt Goldstein's and Laura Peris' Theories of Anxiety and Courage. The author outlines how Gestalt approaches the theme of anxiety with the concept of an interrupted contact cycle and the lack of support, the latter being Laura Peris' contribution. According to the author she was very much influenced by Kurt Goldstein's theory of anxiety. Both theories of anxiety are presented and how an understanding of courage is derived from them. Courage is described as the ability to bear anxiety and affirm existentially shattering experiences in life in order to realise one's own essential possibilities. To what extent this is manageable varies from person to person. The author delineates the consequences regarding the treatment of anxiety in structurally disturbed and neurotic patients. In both cases, the therapeutic aim is the transition >from anxiety to fear<, from the experience of being at the mercy of anxiety to being able to cope with a threat.

*Keywords:* anxiety, courage, Laura Peris, Kurt Goldstein, borderline, phobia

Angst wird in der Gestalttherapie üblicherweise vom Kontaktzyklus aus betrachtet (vgl. Francesetti et al. 2016). Die für die Kontaktnahme erforderliche Erregung wird blockiert, dies erzeugt Angst und bewirkt die Unterbrechung der Kontaktepisode. Die Gründe dafür liegen häufig in nicht genügend vorhandener innerer oder äußerer Unterstützung für die Anforderungen der Situation – diese Perspektive des Supports wurde von Laura Peris in ihrer immer noch weniger beachteten Angsttheorie betont (L. Peris 1989). Der Ursprung ihrer Theorie liegt in den Arbeiten von Kurt Goldstein.

Welche Verbindung besteht zwischen Kurt Goldstein und Laura Peris? Mitte der 1920er-Jahre war Laura Peris Studentin in Frankfurt am Goldstein-Institut, einem der ersten interdisziplinären medizinischen Institute in Deutschland. Sie hatte dort promoviert bei Adhe-



Achim Votsmeier-Rohr

mar Gelb, einem Gestaltpsychologen; den hatte Kurt Goldstein, der ja Mediziner war, in sein Institut geholt, um dieses ganzheitlich auszurichten (s. a. Amendt-Lyon 2017, 74). In den Goldstein-Seminaren hat Laura Perls, damals hieß sie noch Laura Posner, ihren späteren Ehemann Fritz Perls kennen gelernt, der bei Goldstein einige Zeit als Assistenzarzt gearbeitet hatte. In einem Interview (Stern 2005, 169 f.) hat sie einmal bemerkt, dass Fritz ihr einige Monate vor seinem Tod gesagt habe: »Ach, weißt du, ich wünschte, ich hätte Goldstein besser verstanden. [...] Ich habe ihn so aufgefasst, dass er die Organismische Theorie, auf der die Gestalttherapie aufbaut, nicht wirklich verstanden hatte. Diese Theorie ist eine wesentliche Grundlage für die Anwendung der Gestalttherapie.«

Die Angsttheorie von Fritz Perls hingegen, die allgemein bekannter ist, ist nur sehr bruchstückhaft ausgearbeitet. Er spricht teils von der Spannung zwischen dem Jetzt und dem Später, von Angst als Resultat von Katastrophenphantasien oder als Resultat von gedrosselter Erregung via Kontraktion der Brustmuskulatur. Laura Perls sagt dazu: »Angst wird normalerweise interpretiert als Mangel an Sauerstoff, aber das ist bereits sekundär. Das ist nur eine Stützfunktion, die nicht vorhanden sein kann; oder die tatsächlich erst zum Tragen kommt, wenn grundlegender Support fehlt; um sich zurückzuziehen und tot zu stellen. Ein Kind zum Beispiel fühlt Angst, wenn es nicht sicher gehalten wird. Man kann große Angst empfinden, wenn man hungrig ist und der Körper nicht richtig funktioniert« (Rosenfeld 1982, 18; Übersetzung A.V.).

Die Konzepte, die hinter Laura Perls' eigener Angsttheorie stehen, sind Kontakt, Support und Grenze. Kontakt ist die Kontaktaufnahme mit sich selbst und anderen an der sogenannten Kontaktgrenze, es ist eine Vordergrund-Funktion.

Support bezeichnet die Stützen, auf die sich eine Person verlassen kann, seien sie intern, aber auch extern, Beziehungen, Bindungen sind ebenfalls Support-Funktionen. Support ist eine Hintergrund-Funktion. Das sogenannte Kontakt-Support-Konzept bezeichnet die Relation dieser beiden Teilkonzepte zueinander, nämlich: »Kontakt kann nur so gut sein, wie der Support, der dafür andauernd verfügbar ist«.

Das dritte Konzept, das Konzept der Grenze, ist nicht als eine objektiv feststellbare Grenze, sondern als eine Metapher zu verstehen. Es ist ein Konzept mit einer Doppelbedeutung, einerseits bezieht es sich auf die gerade genannte Kontaktgrenze, aber auch auf die sogenannte Ich-Grenze. Letztere wurde von Erv und Miriam Polster (1977) am klarsten definiert: »Die Grenzen des menschlichen Wesens, die Ich-Grenzen, sind durch seine sämtlichen Lebenserfahrungen und seine eingebauten Fähigkeiten bestimmt, neue und intensivierte Erfahrungen zu assimilieren [Support]. ... Die Ich-Grenze ist die der für ihn zulässigen Kontaktmöglichkeiten.« [Also der Support, die Güte des Supports, bestimmt die Ich-Grenze und damit die der für



diesen Menschen zulässigen Kontaktmöglichkeiten; Anm. A.V.-R.] »Die Ich-Grenze schließt auch ein Gefühl dafür ein, welches Risiko man auf sich nehmen will, wo die Möglichkeiten der persönlichen Steigerung groß sind, wo aber die Konsequenzen neue persönliche Erfordernisse mit sich bringen könnten, denen er vielleicht nicht gewachsen ist« (ebd., 110).

Die Ich-Grenze ist flexibel, ständig in Bewegung und verändert sich je nach Anforderungssituation. Sie lässt sich hinsichtlich möglicher Kontaktepisoden in drei Bereichen unterscheiden: Kontakt innerhalb der Ich-Grenze, an der Ich-Grenze und über die Ich-Grenze hinaus. *Innerhalb* der Ich-Grenze ist Kontakt einfach, unproblematisch, angenehm, bekanntes Terrain, man fühlt sich wohl, man weiß, was man macht, eine Art Komfort-Zone. *An* der Ich-Grenze wird es spannend: mit einem Bein steht man auf bekanntem, mit dem anderen auf unbekanntem Terrain, da passiert das Neue, das Aufregende, da kommt Neugier mit ins Spiel. Es ist der Bereich, in dem wir die therapeutischen Experimente, die wir unseren Patientinnen und Patienten vorschlagen, ansiedeln sollten, damit sie effektiv werden. Wenn sie innerhalb der Ich-Grenze angesiedelt sind, sind sie wirkungslos, weil alles schon bekannt ist, an der Ich-Grenze passiert das Neue. Kontakt an der Ich-Grenze lässt sich als ein Schwanken um die Grenze herum vorstellen, ein Schwanken zwischen Bekanntem und Unbekanntem, was als lustvoll erlebt werden kann, ein Wechseln zwischen der Sicherheit des Bekannten und dem Reiz der Unsicherheit des Neuen. Kontakt *über* die Ich-Grenze *hinaus* kann bedrohlich werden, denn dann kommt man in einen Bereich, der nicht mehr abgedeckt ist, oder der nicht mehr gehalten wird durch den vorhandenen bzw. verfügbaren Support und nun zu mehr oder weniger starker Angst führen kann (s. a. Votsmeier-Röhr / Wulf 2017, 69 ff.).

Aus diesen drei Konzepten leitet Laura Perls ihre Definition der Angst ab: **Angst ist der Zustand, dass man einen Kontakt herstellen will, für den die wesentliche Unterstützung fehlt** (vgl. Rosenfeld 1982, 18).

Die Konzepte, die hinter der Angsttheorie von Kurt Goldstein stehen, sind die Verwirklichungstendenz, Adäquatheit und Erschütterung. Die Verwirklichungstendenz ist das Streben danach, sein individuelles Wesen, seine Fähigkeiten, seine Möglichkeiten, seine Persönlichkeit, sein Potenzial so gut wie möglich zu verwirklichen, und zwar immer im Zusammenkommen, in Auseinandersetzung, im Sich-einig-Werden mit der Welt und in Beziehungen zu Anderen.

Adäquatheit ist die Relation zur Umgebung, die geordnetes Verhalten ermöglicht, und zwar dann, wenn die Umweltreize adäquat sind, d. h. wenn die Möglichkeiten des Organismus in Relation zu den Umweltbedingungen als stimmig erlebt werden.

Erschütterung bezieht sich auf Kontaktsituationen, in denen es zu ungeordnetem, gestörtem Verhalten kommt, sog. Katastrophenreaktionen. Diese sind die Auswirkung inadäquater Umweltreize, die in

Angst resultiert, als Ausdruck der Gefährdung der Existenz des Individuums (wobei es bei Existenz nicht nur um Existenz im physischen Sinne geht, sondern im existenziellen Sinne um die Verwirklichung der Wesensmöglichkeiten, des Potenzials einer Person). So erschließt Goldstein daraus die Definition der Angst: **»Angst tritt immer dann auf, wenn ein Missverhältnis zwischen den Möglichkeiten des Organismus und den durch die Umweltreize an ihn herantretenden Aufgaben/Anforderungen besteht«** (Goldstein 1971, 246).

Kurt Goldstein unterscheidet zwischen Furcht und Angst: »Ich fürchte etwas vs. ich ängstige mich«. Furcht ist immer auf ein Objekt bezogen, vor dem man fliehen kann, das man angreifen kann. Auf Furcht reagieren wir in einem Modus der sogenannten abstrakten bzw. reflektierenden Einstellung: Wir versuchen, die Situation so klar wie möglich zu erkennen, um dann angemessen zu reagieren und die Gefahr zu beseitigen. Dies ist bei Angst nicht möglich: Diese sitzt gewissermaßen im Rücken oder Nacken, sie hat kein Objekt. In Ermangelung des reflektierenden Modus haftet man hier an eher stereotypen, fixierten Ersatzhandlungen und Anpassungsformen, um wieder Adäquatheit herzustellen. Das Ziel der Therapie ist es, gewissermaßen »Angst zu Furcht« werden zu lassen. Was dies praktisch bedeutet, darauf werde ich später eingehen.

Wenn man die Konzepte von Angst von Laura Perls und Kurt Goldstein vergleicht, stellt man fest, dass sie sehr ähnlich sind bzw. sich entsprechen. Da Goldsteins Konzept wesentlich ausgereifter ist, möchte ich behaupten, dass wenn wir Goldstein studieren, wir Laura Perls besser verstehen können und die gestalttherapeutische Angsttheorie und -behandlung auf eine solidere Basis stellen.

## Bedarf Mut der Angst?

Wie ist das Verhältnis von Angst und Mut zueinander? Ich möchte zur Beantwortung dieser Frage drei Zitate von Kurt Goldstein und Laura Perls unter folgendes Motto von Sören Kierkegaard stellen: **»Etwas zu wagen, verursacht Angst, aber nichts zu wagen, heißt, sich selbst zu verlieren«** (Kierkegaard, zit. nach Harrington 2002, 286).

Das erste Zitat von Goldstein illustriert, was *an* der Ich-Grenze geschieht, hier geht es um Erschütterung ohne Angst dank eines ausreichenden Supports: »Im Grunde geht der Gesunde in seiner Bewältigung der Welt von einem Zustand der Erschütterung zu einem anderen. Wenn das nicht immer als Angst erlebt wird, so deshalb, weil er vermöge seiner Natur imstande ist, in schöpferischer Weise sich Situationen zu schaffen, die sein Leben, seine Existenz sichern, die das Missverhältnis zwischen dem Können [Support] und den Anforderungen der Umwelt [Kontakt], das zum katastrophalen Versagen führen müsste, gar nicht eintreten lassen. Solange diese gesicherte Position nicht erschüttert wird, entsteht keine Bedrohung der Existenz, und die Erschütterungen werden deshalb nicht als Angst erlebt« (Goldstein



1934, 195; Anm. in Klammern A.V.-R.). Das heißt, Leben bedeutet unausweichlich, sich Erschütterungen auszusetzen, aber durch schöpferische Anpassung schaffen wir uns immer wieder eine gesicherte Position [Support], so dass wir dies nicht als Angst erleben.

Bei Laura Perls (1989) liest sich dies ganz ähnlich: »Es gibt eine ganze Reihe von Fehlkoordinationen der Stütz- und Kontaktfunktionen, angefangen mit der gelegentlichen Unsicherheit, Ungeschick und Verlegenheit, bis zur chronischen Angst und Panik ...« (111). Hier beschreibt sie das phänomenologische Erleben von Erschütterung auf einem Kontinuum ansteigender Gefahr. »Ungeschick und Verlegenheit sind möglicherweise produktive Zustände, zeitweiser Gleichgewichtsmangel, den wir am Wachstumsrande erfahren [Erschütterung], wenn wir mit einem Fuß auf bekanntem, mit dem anderen Fuß auf unbekanntem Grunde stehen: das Grenzerlebnis par excellence [Ich-Grenze]. Haben wir genügend Beweglichkeit und gestatten uns das Schwanken, dann können wir die Erregung aushalten, die Ungeschicklichkeit ignorieren und sogar vergessen, wir bekommen neuen Grund unter die Füße und damit mehr Stützung [ein Prozess schöpferischer Anpassung]. [...] Dieser Tage erlebe ich mich fast ständig als ein wenig aus dem Gleichgewicht, ein bisschen ungeschickt. Gerade hier und jetzt bin ich etwas verlegen, weiß nicht genau, mit wem ich eigentlich spreche, und so rede ich *zu* ihnen statt *mit* Ihnen. Aber ich weiß auch, dass ich es überstehen werde. Ich habe gelernt, mit Unsicherheit ohne Angst zu leben« (112; Anm. in Klammern A.V.-R.). Im letzten Satz ordnet sie die Erfahrung in einen größeren Zusammenhang ein, was ein Charakteristikum der Furcht ist, welches bei Angst verloren geht.

Das ausstehende, letzte Zitat, ebenfalls von Kurt Goldstein, illustriert folgenden Zusammenhang: Je weiter Kontakt über die Ich-Grenze hinausgeht, desto stärker werden die Angst und Bedrohung, werden aber Angst und Mut auch zu kreativen Katalysatoren (»no risk, no fun«): »Das Maß des Einzelnen, Angst zu ertragen, ist verschieden: Das Maß des Hirnverletzten sehr gering, das des Kindes größer, das des schöpferischen Menschen am größten. Hier zeigt sich der wahre Mut, bei dem es ja letztlich nicht um die Dinge der Welt geht, sondern um die Existenzbedrohung, der Mut, der in der tiefsten Form ja nichts anderes ist als eine Bejahung der Erschütterung der Existenz als eine Notwendigkeit zur Verwirklichung der eigenen Wesenheit« (Goldstein 1934, 197 f.). Denn die ›Existenz‹ würde man verlieren, wenn man nichts wagen würde, wie Kierkegaard in o.g. Ausspruch sagt – ›Existenz‹ wiederum verstanden nicht nur als biologische Existenz, sondern als Verwirklichung aller Möglichkeiten, die charakteristisch für das Wesen einer Person sind (vgl. Goldstein 1965, 342).

Mut ist also bei Goldstein definiert als das individuelle Maß, Angst zu ertragen, Mut bedeutet, Ja zu sagen zur Erschütterung der Existenz, um die eigenen essentiellen Möglichkeiten zu verwirklichen.

Eine wichtige Voraussetzung, die es ermöglicht, Mut zu haben, also Angst zu ertragen, ist die Fähigkeit, eine einzelne Erfahrung in ihrem größeren Kontext zu erkennen, d. h. eine Haltung gegenüber dem Möglichen einzunehmen, also zu antizipieren, und die Freiheit, zwischen verschiedenen Alternativen wählen zu können (vgl. Harrington 2002, 286). Bewusst zu entscheiden, trotz der Angst ein Wagnis einzugehen heißt, eine abstrakte Einstellung – wie Goldstein sagt –, bzw. einen reflektierenden Modus gegenüber der Erfahrung einzunehmen, was manche PatientInnen, wie beispielsweise Borderline-PatientInnen, oft nicht können.

### **Wenn Mut an seine Grenzen stößt ...**

Zwischen Unsicherheit, Furcht und Angst bestehen kontinuierliche Übergänge. Wieviel Angst kann eine Person ertragen, zu wieviel Mut ist sie in der Lage? Das hängt u. a. von der Persönlichkeit und Vorerfahrungen mit Angstsituationen ab. Daher kann Mut an seine Grenzen kommen, wenn Angst, andere starke Gefühle bzw. Konflikte so unerträglich werden, bis zu dem Punkt, an dem die Person Angst hat, verrückt zu werden.

Diese Unerträglichkeit ist typisch für die Borderline-Angst, bei der der Support defizitär ist. Sie wird als existenzbedrohend erlebt, als einfach nicht auszuhalten. Borderline-PatientInnen kommen häufig in Angstsituationen, allerdings nicht wie der schöpferische Mensch, der seine Grenzen sucht und auslotet, sondern weil sie wegen ihres eingeschränkten Verhaltensrepertoires sehr häufig in Erschütterung geraten. Eine Borderline-Patientin berichtet in einer Sitzung: »Das sind schlimme Ängste. Ich kann nicht allein sein, fühle, wenn ich allein bin, keinen Halt – wie wenn ich im Weltraum wäre, losgelöst. Ich bin mir dann total unsicher – vielleicht gibt es mich gar nicht mehr. Um zu spüren, dass es mich noch gibt, telefoniere ich dann mit meiner Mutter [und gerät in einen regressiven Zustand]. Ich halte es nicht aus, mit mir zu sein, ich halte die Leere, das Für-mich-Sein, nicht aus.«

Wenn der Support – anders als bei der Borderline-Angst – stärker ist, kann die Angst, können die unerträglichen Gefühle oder Konflikte durch neurotische Schutz- oder Abwehrmechanismen bewältigt werden. Diese Schutzmechanismen treten als Symptome und Störungsbilder in Erscheinung, wie Phobien und andere Angststörungen. Häufig wird dabei eine tieferliegende Angst auf ein Symptom, wie eine Phobie, verschoben, damit die Angst, die aus der unerledigten Gestalt aus der Vergangenheit stammt, aus dem Bewusstsein gehalten wird.

### **Konsequenzen für die Angstbehandlung**

Ich möchte diesen Abschnitt unter das Motto stellen: »Sich ängstigen lernen ist ein Abenteuer, das jeder zu bestehen hat, damit er nicht verloren ist« (Kierkegaard, zit. nach Nemeskeri 1992, 327). »Verloren«



ist – in diesem Sinne – jemand, der entweder nie Angst zugelassen hat oder in ihr versunken ist.

Borderline-PatientInnen müssen lernen, Angst zu reduzieren, erträglicher zu machen, indem sie die Fähigkeit zur Affektregulierung verbessern, wie man in der strukturbezogenen Psychotherapie sagt. Sie müssen lernen, Stress besser zu regulieren und sich so etwas wie einen ›Notfallkoffer‹ erstellen mit Maßnahmen, die sie einsetzen, wenn die innere Anspannung zu groß wird. Für sie gilt, dass ›Angst zu Furcht‹ wird, indem die Stützfunktionen verbessert und strukturelle Fähigkeiten entwickelt werden, um sich der Angst zu stellen, ihr ins Auge schauen zu können. Die therapeutische Beziehung ist hier von Bedeutung, um die PatientInnen vor zu viel Angst zu schützen. Wenn dies gelingt, kann das etwa so zum Ausdruck kommen, wie eine Patientin schildert: »Es ist mir gelungen, bewusst die Angst zu spüren und zu erkennen, dass es nicht so schlimm ist – und das Wacklige auszuhalten« (letzteres bezog sich auf Probleme mit ihrer Wohnung, auf eine Baustelle vor ihrem Haus und Schwierigkeiten in der Selbsthilfegruppe). Hier bemerken wir besonders die gewachsene Fähigkeit, die Angst bewusst in einen größeren Zusammenhang stellen zu können (s. a. Votsmeier-Röhr / Wulf 2017, 123 ff.).

Bei der neurotischen Angststörung gilt der Leitsatz: »Wo die Angst ist, geht's lang«. Hier muss die Angst erst einmal aufgesucht werden durch Arbeit an den Schutz- oder Abwehrmechanismen, indem die Kontaktfunktionen verbessert bzw. wiederhergestellt werden, um der Angst »ins Auge blicken« zu können. Für sie gilt, dass ›Angst zu Furcht‹ werden kann, da eine Beruhigung möglich ist: durch Aufweisung der Gefahrlosigkeit der Außenweltsituation (bzw. der Innenweltsituation wie bei Panikstörungen) oder der Möglichkeit, die Gefahr zu überwinden. Die therapeutische Beziehung ist hier dahingehend von Bedeutung, die PatientInnen zu ermutigen, sich der Angst zu stellen und sie dabei feinfühlig zu begleiten (s. a. ebd., 114 ff.).

## Schritte der Angstbehandlung bei neurotischer Angst

### 1. Auf Schutzmechanismen/Symptome verzichten

Voraussetzung für diesen Schritt ist die Entscheidung, nicht mehr eingeschränkt sein zu wollen. Betrachten wir als Beispiel einen Mann mit einer Agoraphobie, die sich in einer Zugfahr-Angst manifestiert, er bekommt Panik im Zug, hält es nicht aus, in diesem geschlossenen Raum zu sein und muss diesen dann sofort verlassen. Darüber hinaus meidet der Patient alles Neue und Unbekannte und kontrolliert die Umwelt so, dass nichts Unerwartetes über ihn hereinbrechen kann. Er muss sich in diesem Schritt entscheiden, durch seine Phobie nicht mehr eingeschränkt sein zu wollen.

### 2. Sich von Katastrophenerwartungen distanzieren

Voraussetzung für diesen Schritt ist die Entscheidung, nicht mehr vor der Angst davonlaufen zu wollen, d.h. die Angst wahrzunehmen.

men und anzunehmen. Im Beispiel malt sich die Person aus, was beim nächsten Reisevorhaben passieren wird, erlebt schon Angst vor der Angst und verzichtet von vornherein auf die Reise. Der Patient ist in diesem Schritt aufgefordert, die Angst vor der Angst als Katastrophenerwartung zu erkennen und sich von ihr bewusst zu distanzieren. Hierzu bedarf es, wie bei allen anderen Schritten, auch einer psychoedukativen Vorbereitung, um die Person über die Behandlungsschritte zu informieren und konkret auf die einzelnen Schritte vorzubereiten.

### 3. Auf Vermeidungsverhalten verzichten

Voraussetzung für diesen Schritt ist die Entscheidung, die konkrete Angstsituation durchzustehen. Zum einen geht es hier um den Mut, die Angst in der konkreten Situation zu ertragen, ihr ins Auge zu sehen. Dies beinhaltet den Mut, die Aufmerksamkeit auf das Angsterleben zu richten, die Angsterscheinungen zu spüren und genau wahrzunehmen, ohne in innere Prozesse wie Katastrophenerwartungen oder Ablenkungen auszusteigen, also in Kontakt mit dem inneren Erleben und mit der realen äußeren Situation zu bleiben. Beruhigende Gedanken können in der Weise hilfreich sein, wenn sie dazu beitragen, eine Gefahr realistisch einzuschätzen oder sich selbst zu be-eltern. Eine Anleitung zu einem Atemmuster mit betontem Ausatmen kann helfen, die Angsterregung zu reduzieren und erträglich zu halten.

Zum anderen wird der Patient aufgefordert (bzw. der/die TherapeutIn hilft, dies zu explorieren), auf parallel auftauchende Reaktionen zu achten, auf Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen, Bilder, Erinnerungen aus der Vergangenheit, als Hinweise auf die tieferliegende Angst hinter dem Symptom.

An einem anderen Beispiel soll dieser Teilschritt illustriert werden: Eine Patientin mit einem Kontrollzwang wurde in einer Imaginativen Exposition aufgefordert, auf das Kontrollieren zu verzichten. Dies mobilisierte Angst. Im Sinne der gestalttherapeutischen Prozessorientierung wurde sie eingeladen, bei dieser Angst zu bleiben und darauf zu achten, was als nächstes passierte. Daraufhin erlebte sie, dass ein Kloß in ihr aufstieg, was sich in ihrem Erlebensprozess dahingehend veränderte, dass der Kloß sie würgte, dann, dass sie selbst den Kloß würgte. Daraufhin stieg ein Gefühl der Wut in ihr auf, assoziiert mit einer Interaktion mit ihrer Mutter, dass sie es gemein fand, dass die Mutter ihr nicht geglaubt hatte, dass sie auf dem Nachhauseweg von einem Mann verfolgt worden war. Daraufhin ließ der Druck langsam nach.

- 4 Das Angstsymptom hatte in diesem Fall eine Art Alarmfunktion, um das Auftauchen eines tiefer liegenden Themas, des Konflikts mit der Mutter, zu verhindern.



## Auftauchende Gefühle/Konflikte bearbeiten

Ist ein solches Thema aufgetaucht und damit ein Element aus einer unabgeschlossenen Situation der Vergangenheit, kann dies mit anderen gestalttherapeutischen Mitteln bearbeitet werden. Um zu dem ursprünglichen Beispiel zurückzukehren, wurde deutlich, dass der Mann mit der Zugfahrphobie eine ängstlich-anklammernde Mutter hatte, die seine ausgreifenden Impulse als Kind stets entmutigt hatte, wodurch er kein Vertrauen in seine Fähigkeit, eigenständig Neues und Unbekanntes zu bewältigen, entwickeln konnte und diesen Situationen sein Leben lang ängstlich begegnete. Dies könnte exploriert und mithilfe von Experimenten, wie Stuhldialogen, weiter bearbeitet werden.

Zusammenfassend könnte man die Aufgabe der Gestalttherapie darin sehen, Menschen zu ermutigen, Courage zu zeigen, das, was ihnen wesentlich ist im Umgang mit sich und anderen zu verwirklichen, den Boden dafür zu sichern und diese Werte zu schützen.

## Literatur

- AMENDT-LYON, N. (2017): Zeitlose Erfahrung – Laura Perls' unveröffentlichte Notizbücher und literarische Texte 1946–1985. Gießen: Psychosozial-Verlag
- FRANCESSETTI, G. / GECELE, M. / ROUBAL, J. (2016): Gestalttherapie in der klinischen Praxis. Gevelsberg: EHP
- GOLDSTEIN, K. (1934): Der Aufbau des Organismus. The Hague: Nyhoff. Fotomechanischer Nachdruck 1963
- GOLDSTEIN, K. (1965): Stress and the Concept of Self-Realization. In: S. Z. Klausner (Ed.): *The Quest for Self-Control*. (S. 341–355). New York, NY: The Free Press
- GOLDSTEIN, K. (1971): Zum Problem der Angst. In: K. Goldstein: *Selected Papers / Ausgewählte Schriften*. (S. 231–262). The Hague: Nyhoff
- HARRINGTON, A. (2002): Die Suche nach Ganzheit. Reinbek: Rowohlt
- NEMESKERI, N. (1992): Von Einem, der auszog, das Fürchten zu lernen – Angst als Chance in der Psychotherapie. In: P. Frenzel, P. F. Schmid, M. Winkler (Hrsg.): *Handbuch der Personenzentrierten Psychotherapie*. (S. 327–337). Köln: EHP
- PERLS, L. (1989): Leben an der Grenze. Köln: EHP
- POLSTER, E. / POLSTER, M. (1977): Gestalttherapie. München: Kindler
- ROSENFELD, E. (1982): An oral history of Gestalt Therapie: Part one – A conversation with Laura Perls. In: J. Wyszog, E. Rosenfeld (Hrsg.): *An oral history of Gestalt Therapy*. (S. 3–25). Highland, NY: The Gestalt Journal
- Stern, E. M. (2005): Ein Trialog zwischen Laura Perls, Richard Kitzler und E. Mark Stern. In: A. Doubrawa, E. Doubrawa (Hrsg.): *Meine Wildnis ist die Seele des Anderen – Der Weg zur Gestalttherapie* (S. 163–188). Wuppertal: Hammer
- VOTSMEIER-RÖHR, A. / WULF, R. (2017): Gestalttherapie. München: Reinhardt

Anschrift des Autors:

Achim Votsmeier-Röhr  
Dieslinger Str. 1  
87730 Bad Grönenbach