

Wir überlegen in diesem Artikel - vor dem Hintergrund der einschlägigen Fachliteratur - inwiefern die gestalttherapeutische Diagnostik systematisiert ist, wo Grenzen der Systematisierung liegen und inwieweit psychiatrische Diagnoseschemata aus gestalttherapeutischer Sicht sinnvoll sind.

Zum Problem der Distanzierung des Diagnostikers

Beim Diagnostizieren bezieht der Diagnostiker² einen „nosologischen“ Standpunkt, der es ihm ermöglicht, sich emotional zu distanzieren, damit die Krankheiten und die Störungen des Patienten systematisch beschrieben und klassifiziert werden können. Nimmt der Psychotherapeut diese Haltung bereits während des Erstgesprächs oder der psychotherapeutischen Sitzung ein, so bleibt das nicht ohne Auswirkung auf das Gespräch und die therapeutische Beziehung. Das Risiko wird eingegangen, dass der Psychotherapeut emotional unerreichbar bleibt und nicht mehr in der Lage ist, dem Patienten die emotionale Wärme, das Einfühlungsvermögen und die Achtsamkeit entgegenzubringen, die er braucht, um sich ausreichend gesehen und geborgen zu fühlen und sich auf den therapeutischen Prozess einzulassen.

Ein Patient muss sich in der Regel vom Psychotherapeuten gefühlsmäßig angenommen fühlen, um seine Ängste vor aufdeckender Arbeit, vor der Auseinandersetzung mit erlebten Kränkungen und den eigenen Defiziten preisgeben zu können. Die Zuordnung eines Menschen zu einer Kategorie steht nach einigen Vertretern der Gestalttherapie (z. B. L. Perls, 1988; Staemmler, 1989) im Gegensatz zu den grundlegenden theoretischen Sichtweisen der Gestalttherapie, die eine Suche nach der „guten Form“, der Einmaligkeit jedes Individuums, dem persönlichen, integrierten Stil anstrebt. Etiketten werden vermieden: Nach dem Prinzip der selektiven Authentizität teilt der Psychotherapeut dem Patienten mit, wie er ihn im aktuellen Geschehen erlebt.

Zum Gesundheitsbegriff

Nach den Begründern der Gestalttherapie ist Gesundheit die Voraussetzung für eine produktive Auseinandersetzung eines Menschen mit seinem Umweltfeld. Fritz und Lore Perls setzten diese Fähigkeit zur schöpferischen Anpassung mit dem Gesundheits- und Wachstumsprozess gleich. Schöpferische Anpassung wird als die Hervorbringung optimaler Beziehungen zwischen den Bedürfnissen und Interessen einer Person und ihrer Wahrnehmung des sie umgebenden Feldes definiert (vgl. dazu „Theorie des Selbst“, Müller, 1999, S. 655). Dabei handelt es sich um ei-

nen Prozess der gegenseitigen Beeinflussung einer Person und ihres Umweltfeldes, der sich in der Selbstregulierung, in der Aneignung des Neuen und im Abbau und in der Wiederintegration des Erlebens zeigt. Im Prozess der schöpferischen Anpassung werden Stabilität und Veränderung als komplementäre Pole betrachtet.

Auf der einen Seite definierten die Begründer der Gestalttherapie Gesundheit als die Fähigkeit, die eigenen psychischen, physischen und sozialen Bedürfnisse ohne Schaden für sich und seine Umwelt zu befriedigen, auf der anderen Seite war Krankheit mit der Unfähigkeit eines Menschen verbunden, das Wahrgenommene zu einer sinnvollen Ganzheit zu organisieren, Prioritäten zu setzen und situationsadäquat zu handeln. Heute betrachten wir die Störungen, Defizite und Krisen im Prozess der schöpferischen Anpassung eines Individuums als Teil der Wechselspiele im Wachstumsprozess.

Die Definition dessen, was als gesund (funktional) oder krank (dysfunktional) zu bezeichnen ist, hängt von der Bedeutung im jeweiligen Organismus-Umweltfeld eines Menschen ab. Gesundheit hängt eng mit dem laufenden Kontakt zur Umwelt und der eigenen Innenwelt, dem Fluss von Gewahrsein oder Bewusstheit („awareness continuum“) in der Begegnung im Hier-und-Jetzt zusammen. Ein Zyklus von Kontakt und Rückzug (Perls et al., 1997), ein Lebensrhythmus von Annahme und Abweisung an der Kontaktgrenze eines Individuums mit seinem Umweltfeld wird angenommen (vgl. zu „Gesundheit in der Gestalttherapie“ Krisch, 1992a, 64 ff.).

Zum Krankheitsbegriff

Krankheit entsteht als dauerhafte Störung des Wachstumsprozesses, wenn Gestaltbildung und -abbau chronisch verhindert oder beeinträchtigt werden. Beispiele solcher Störungen sind Leugnen von Bedürfnissen, Einengung der Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten oder Vermeidung von Auseinandersetzung mit sich selbst und der Umwelt. Die Vermeidung äußerer Konflikte hat die Schaffung innerer Konflikte zur Folge, führt zu verschiedenen Formen der Blockierung und verhindert die Befriedigung von Bedürfnissen und damit auch den lebendigen Austausch zwischen einem Menschen und seinem Umfeld.

Eine übersichtliche Zusammenfassung des gestalttherapeutischen Krankheitsbegriffs befindet sich in Krisch (1992a). Auf die Modelle der Gestaltdiagnostik nach dem Kontaktzyklus von Perls et al. (1997) und dem Erlebniszyklus (Zinker, 1982; Melnick und Nevis, 1992, 1997) kommen wir im Abschnitt „Grundlegende diagnostische Modelle“ zurück.

¹ Dies ist eine geringfügig gekürzte Fassung des gleichnamigen Artikels aus: Hochgerner, M., Hoffmann-Widhalm, H., Nausner, L. & Wildberger, E. (Hg.) (2004): Gestalttherapie. Wien (Facultas); mit freundlicher Genehmigung des Verlags zum Nachdruck freigegeben.

² Wir verwenden aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form, meinen aber beide Geschlechter.