

# Verletzungen in der Therapie

Ute Wirbel, Frankfurt

## Einleitung

Als Ausbilderin von Gestalttherapeuten werde ich häufig mit dem Problem der Verletzungen, die sich in Ausbildungsgruppen und -analysen ereignen, konfrontiert, Phänomene, die mir bei Klienten sowohl aus Einzel- wie aus Gruppentherapien begegnen. Bei diesen Verletzungen unterscheide ich zwischen solchen, die im Verlauf des therapeutischen Erkenntnisprozesses unerlässlich und in ihren Folgen heilend sind, und solchen, die neue Traumata verursachen. Neue Traumata wiederholen und verfestigen in der Regel biographische Verletzungen. Wenn man davon ausgeht, daß der therapeutische Prozeß in den Phasen Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten (*Freud*) bzw. Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase, Neuorientierung (*Petzold* 1985, S. 375) zu verlaufen hat, so lassen sich im Hinblick auf die beiden Formen von Verletzungen folgende Unterscheidungen treffen: Bei heilenden Verletzungen werden alle vier Phasen durchlebt. Die Wiederbelebung von Schmerz und Trauerarbeit ermöglicht eine befreiende Erfahrung und Neuorientierung. Bei traumatisierenden Verletzungen hingegen geschieht eine Wiederholung der Kränkung, ohne daß der erlittene Schmerz bewußt werden darf und die emotionale Befreiung durch die Trauerarbeit stattfinden kann.

Eine zentrale Ursache für solche Stagnationen innerhalb von therapeutischen Prozessen ist u. a. in den nicht aufgearbeiteten Verletzungen der Ausbilder für Therapeuten zu suchen. Innerhalb der Gestalttherapie, auf die sich dieser Artikel bezieht, war dieses Thema bisher vorwiegend tabu. Es gibt keine gestalttherapeutische Literatur darüber.<sup>1)</sup> Nachdem in den Anfangsjahren Euphorie über die Kreativität und Experimentierfreude dieser neuen Therapieform überwog, ist heute eine selbstkritische Reflexion der Möglichkeiten und Grenzen der Gestalttherapie überfällig.<sup>2)</sup>

Seit 1972 (bei Mirko Frýba) setzte ich mich mit der um 1969 in der BRD aufkommenden Gestalttherapie auseinander (seit 1974 als Ausbildungskandidatin am FPI, seit 1981 als Ausbilderin). In einem schmerzlichen Erkenntnisprozeß wurde mir die Bedeutung dieses Themas sowohl im Hinblick auf meine Rolle als Ausbildungskandidatin als auch als Ausbilderin und Therapeutin bewußt. Aufgrund meiner langjährigen Arbeit an dieser Thematik bin ich zu der Überzeugung gelangt, daß ein Ausweichen vor dieser Fragestellung einem professionellen Leichtsinns gleichkäme. Es ist für jeden im therapeutischen Bereich Arbeitenden unerlässlich, erlittene und zugefügte Verletzungen, als Opfer und als Täter, und die damit verbundenen Probleme der Schuld zu erkennen und emotional durchzuarbeiten.

Die Überwindung der „Unfähigkeit zu trauern“ (*Mitscherlich*) ist meines Erachtens eine zwingende Bedingung für die Erlangung der personalen, sozialen und professionellen Kompetenz. Es fällt auf, daß Therapeuten wie *Tilmann Moser*, *Alice Miller*, *Siegfried Bernfeld*, *Lutz Rosenkötter* und andere, die in letzter Zeit Mängel von Therapien und Verletzungen durch sie öffentlich zur Diskussion gestellt haben, dazu fähig waren nach jahrelangen eigenen Therapien, therapeutischer Berufsausübung und deren kritischer Reflexion. Auch mir war es erst Jahre nach verletzenden Erfahrungen in meiner Ausbildung möglich, diesen Prozeß aus einer kritischen Distanz zu begreifen und ihn zu beschreiben. Dieser Artikel spiegelt meinen gegenwärtigen Stand der Reflexion wider. Meine Prozeßanalyse ist nicht abgeschlossen, was auch im Nachwort zum Ausdruck kommt. Ich verbinde mit diesem Artikel die Hoffnung, daß die Arbeit am Problem der Verletzungen in die Therapieausbildung integriert werden kann und damit die genannte Tabuisierung aufgehoben wird.

## 1. Scheinbeziehungen als Ursache von Verletzungen

Um Verletzungen in der therapeutischen Beziehung zu verstehen, ziehe ich die Kategorie der „Scheinbeziehung“ aus der Narzißmustheorie heran, denn ich bin der Ansicht, daß sich Verletzungen vorwiegend dann ereignen, wenn sich die hier handelnden Personen nicht aufeinander einlassen, sondern so tun, als ob sie sich aufeinander beziehen würden, und dabei in ihrer Rolle erstarren. Diese Gefahr ist besonders groß in der therapeutischen Beziehung wegen der Paradoxie, daß innerhalb eines artifiziellen Settings authentisch zu handeln ist. In der Therapie-Ausbildung entsteht aus Verletzungen aus frühkindlichen Scheinbeziehungen und ihrer Wiederholung in institutionellen Scheinbeziehungen ein Zusammenhang. Im folgenden Abschnitt soll eine kurze Beschreibung der Entstehungsbedingungen von Verletzungen in der Kindheit gegeben werden; im Anschluß daran komme ich auf die Funktion von Scheinbeziehungen in Institutionen zu sprechen, um schließlich ihren Zusammenhang in der Therapieausbildung reflektieren zu können.

### 1.1 Zur Genese von Scheinbeziehungen in der Kindheit

Scheinbeziehungen im Erwachsenenleben basieren auf der Wiederholung bestimmter Strukturen des Eltern-Kind-Verhältnisses. Die psychoanalytische Theorie hat auf vielfältige Weise Aspekte dieser

Strukturen beschrieben.<sup>3)</sup> Ich werde in den folgenden Überlegungen vorrangig auf die Narzißmustheorie zurückgreifen, da die Verwendungsweise der Begriffe des „Selbst“, des „wahren“ und des „falschen“ Selbst, des „Defekts der Kompensation“ und der „Diffusität“ dem Ereignis der Verletzung durch Scheinbeziehungen in besonderer Weise angemessen sind (vgl. *Winnicott* 1972; *Kohut* 1973, 1985). Es kann hier keineswegs darum gehen, die Diskussion von Narzißmustheorien in der Psychoanalyse selbst ausführlich abzuhandeln; es geht vielmehr darum, einige Theoreme aus dieser Diskussion zusammenfassend heranzuziehen mit dem Ziel, das psychodynamische Phänomen der Verletzungen durch Scheinbeziehungen zu erhellen.

Frühstörungen haben bekanntlich ihre Ursachen in einer in gesellschaftliche Prozesse eingebetteten gestörten Mutter-Kind-Interaktion, deren Beginn bereits in der pränatalen Phase liegen kann (vgl. *Erikson* 1968). In der psychosozialen Situation der Primärperson sind die Bedingungen für ihre Interaktionsweise mit dem Kind angelegt. Persönliche, gesellschaftliche und Natur-Katastrophen, wie z. B. defizitäre Biographien, Scheidungen, Kriege oder Erdbeben, Mann-Frau-Probleme können Mütter unfähig machen, das Kind als eigenständige Persönlichkeit wahrzunehmen und sein Wohl im Auge zu behalten. Für eine in einer relativ befriedigenden und „gesunden“ Situation lebende Mutter ist bei allen Belastungen und zeitweiligen Ärgernissen, die die Kindererziehung auch ausmachen, die gelingende Fürsorge für das Kind selbst befriedigend und sogar eine Quelle der Lust. Ist das Leben der Mutter hingegen beherrscht von bestimmten gravierenden Notlagen, so können Verhältnisse entstehen, in welchen sie unfähig ist, eine dem Kind gerecht werdende Interaktion und Kommunikation zu gestalten.

Frühstörungen entstehen, wenn die Mutter Grundbedürfnissen des Kindes nicht gerecht werden kann. Die Traumen oder die Mangelsituation der Mutter verursachen die Traumen oder Mangelsituation des Kindes. Das Kind kann nicht um seiner selbst willen geliebt und im Rhythmus seiner eigenen Dynamik versorgt werden. Das Kind bleibt in Grundbedürfnissen leiblicher und psychischer Art unbefriedigt. Es handelt sich entweder um einen mangelhaften oder übersättigenden, depravierenden oder repressiven Modus der Mutter-Kind-Interaktion. Das Zuviel oder das Zuwenig an Zuwendung kann sich auswirken auf die wie auch immer geartete Unangemessenheit der Befriedigung der Grundbedürfnisse nach Nahrung, Schlaf, Wärme, Körperkontakt auf der körperlichen Ebene und nach Anerkennung als eigene Person mit autonomen Liebes- und Aggressionsäußerungen und Bedürfnigkeiten auf der psychodynamischen Ebene.

In all diesen Formen gestörter Interaktion wird das Kind auf subtile unbewusste Weise veranlaßt, die Bedürfnisse der Mutter zu erfüllen. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß sich eine permanente Überforderung des Kindes ereignet, indem es für die Mutter „sorgen“ muß, um erst auf dieser Basis zu bekommen, was es braucht. Das Kind lernt in einer solchen Interaktion sehr früh, eigene Impulse nicht mehr wahrzunehmen und sich nicht mehr so zu verhalten, wie es seinen ursprünglichen Bedürfnissen entspricht, sondern mit den Bedürfnissen der Mutter korrespondiert. Das Kind gewöhnt sich auf diese Weise an, ein Verhalten an den Tag zu legen, mit dem es die Mutter erreichen und auf diesem Umweg zumindest eine Teilbefriedigung erlangen kann. Es gibt auf, seine realen Gefühle und Wünsche direkt zum Ausdruck zu bringen; es gibt sich vielmehr dem Anschein hin, den Wünschen der Mutter zu entsprechen, und erhält darüber Zuwendung. Das „wahre“ Selbst wird verleugnet, das „falsche“ Selbst (*Winnicott* 1982) entwickelt sich als Möglichkeit von Kommunikation und Bedürfnisbefriedigung. Die so entstehende Scheinbeziehung stellt eine permanente Kränkung der Person dar.

Die Scheinpersönlichkeit hat Erfolg mit ihren kompensatorischen Fähigkeiten. Das defekte verborgene Selbst macht die Erfahrung, daß es so, wie es ist in seiner ureigenen Motilität/Dynamik, von der Mutter nicht gesehen und anerkannt wird und sich niemand darauf bezieht. Die Person übernimmt die frühe Kränkung: Wenn ich so bin, werde ich nicht gesehen, bin ich nicht da, bin ich nichts wert, werde ich nicht wahrgenommen. Daraus resultiert die eigentliche Kränkung, die immer wieder verdrängt werden muß. Das möchte das „Kind im Erwachsenen“ nicht wieder erleben; dieser Teil der Person fließt darum nicht in den Kontakt ein, und die Scheinbeziehung wird tradiert.

Die Als-ob-Beziehung führt zu folgenden, hier lediglich stichwortartig aufzuzählenden Symptomen: Selbstentwertung, Depression, Verlassenheit, Autoaggression (inkl. Suizidtendenzen), Anästhesierung, Schuldselftzuschreibung, Tabuisierung abweichender unterschiedlicher Bedürfnisse, Verhinderung von Kreativität, Pseudogemeinschaft (den anderen verstehen müssen), Leistungsbezogenheit, Omnipotenzphantasien, Verachtung und Idealisierung, Hunger nach Wiederhall, Klammern. Die Gefahr besteht, daß die kompensatorische Seite des Selbst im Laufe des Lebens weiterentwickelt und erweitert wird, ohne daß die Verbindung zum defekten Selbst zustande kommt (*Kohut* 1985).

Weil in Begegnungen die ursprünglichen Bedürfnigkeiten, Wut und Begierden verborgen werden müssen, bleibt das defekte Selbst als unterste psychodynamische Schicht erhalten, ohne daß das Bewußtsein zu diesem Zugang hat. Allein das Gefühl, im Leben immer wieder zu versagen, eine diffuse Angst zu spüren und bei aller Anstrengung und realen Leistungen den Anforderungen nicht „gerecht“ zu werden, bleibt als Hinweis auf den strukturellen seelischen Defekt erhalten. Wird dies nicht bemerkt, bleibt die kompensatorische Entwicklung abgespalten und kann daher nicht zur Heilung des defekten Selbst beitragen.

## 1.2 Zur Genese von Scheinbeziehungen in Institutionen

Scheinbeziehungen sind ursprünglich struktureller Bestandteil von Macht-Ohnmacht-Beziehungen. Nach *Etzioni* (1978) werden auf der institutionssoziologischen Ebene Beziehungen in institutionellen Hierarchien bestimmt vom Phänomen der „Inauthentizität“.<sup>4)</sup> Wenn Funktionalität im Interesse des Zwecks der Institution die hierarchischen Beziehungen beherrscht, kann keine authentische Kommunikation von Person zu Person entstehen, es sei denn auf der Peer-Ebene, d. h. zwischen jenen Menschen, die nicht im hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Institutionen würden nicht funktionieren ohne die Beziehungen auf der Peer-Ebene. Im Klima scheinbarer Offenheit wird diese Realität geleugnet.

Der metaphorische Satz: „Wir sitzen alle in einem Boot, jeder an seinem Ruder“ macht diese Verschleierung des Macht-Ohnmacht-Verhältnisses deutlich. Die institutionellen Als-ob-Beziehungen sind geprägt von einer Ideologie der Gemeinsamkeit. Alle Beteiligten spielen sich das gemeinsame Interesse an der Sache vor und handeln so, als ob die Gemeinsamkeit Realität wäre. Sie arbeiten unter einem Tabu, dem Verbot, ihre unterschiedliche Interessenlage zu offenbaren. Sie verleugnen die Macht der in der Hierarchie Herrschenden und die potentielle Macht der Untergebenen. Unbewußt geschieht auf diese Weise eine permanente Verletzung der Interessen der Untergebenen, was einer dauerhaften Kränkung gleichkommt.

Heinrich Mann beschreibt in seinem Buch „Der Untertan“ beispielhaft die Wirkungen dieser Kränkung. Der Untertan nimmt Rache für von Autoritäten erlittene Verletzungen an den von ihm abhängigen Menschen. Der Zustand tiefer Einsamkeit und schleichenden Gekränktheits wird kompensiert durch destruktive Aggressivität, die mit dem Verweis auf Gemeinwohl, hier die Fabrik und das Deutsche Reich, legitimiert wird.

Auch Therapien und Ausbildungen finden in Institutionen statt. Daß in Therapien und Analysen Authentizität erfahrbar werden soll, steht dem soziologisch analysierten Ziel von Institutionen entgegen. Darum entsteht die Paradoxie, daß an einem gesellschaftlichen Ort, der von struktureller Inauthentizität geprägt ist, Authentizität erfahrbar werden soll.

## 2. Wie/Warum wurde das Thema Verletzungen bisher in der Gestalt-Therapie vermieden?

In allen tiefenpsychologisch fundierten Therapieverfahren, die den Anspruch haben, Beziehungsfähigkeit herzustellen, besteht demnach die Gefahr, daß Scheinbeziehungen nicht aufgedeckt werden; und jedes Therapieverfahren produziert die ihm eigenen typischen Vermeidungsstrategien.<sup>5)</sup> In diesem Text geht es darum, die typischen Vermeidungsformen der Gestalttherapie aufzuzeigen und ihre Ursachen zu reflektieren.

Obwohl gerade die Gestalttherapie angetreten war, typische Kontaktvermeidungen der klassischen Psychoanalyse aufzudecken und realen Kontakt in (therapeutischen) Beziehungen zu propagieren, haben sich im Laufe ihrer 40jährigen Geschichte bestimmte Tendenzen der Verleugnung herausgebildet. Die Gründergeneration war gegen diese Gefahren aufgrund ihrer fundierten psychoanalytischen Ausbildung und langjährigen professionellen und Lebenserfahrung noch weitgehend gefeit. In vielen Textstellen von *Fritz Perls* kommt die Warnung vor Scheinbeziehungen zum Ausdruck. Das „Gestaltgebet“ z. B. kann als Plädoyer gelesen werden, lieber keine Beziehung einzugehen als eine Scheinbeziehung.<sup>6)</sup> Die nachfolgende Generation der Schüler und Epigonen wurde aufgrund von bestimmten, der Gestalttherapie immanenten Aspekten und aufgrund von bestimmten historisch-gesellschaftlichen Zusammenhängen in den USA und in der BRD anfällig für die folgenden Tendenzen zu Scheinbeziehungen.

In den USA gewann die Gestalttherapie durch die an die Hippie-, Studenten- und Protestbewegungen anschließenden Human-Potential-Bewegungen eine hohe Popularität (von der auch *Fritz Perls* und *Paul Goodman* als „Vaterfiguren“ profitierten). In dieser Popularisierung, die einherging etwa mit der Hermann-Hesse-Lektüre, dem Indien-Boom und der Vermeidung des Häßlichen, Bösen und Aggressiven, schlich sich eine Harmonisierungstendenz ein.<sup>7)</sup> Auch in der erst etwa 15jährigen Geschichte der Gestalttherapie in der BRD besteht in Zusammenhang mit deren rasanten Popularisierung die gleiche Gefahr: Den im Eilverfahren entstehenden Institutionen und darin ausgebildeten Therapeuten, die ihrerseits ohne langjährige eigene therapeutische Praxis oft unmittelbar die Ausbildung weiterer Gestalttherapeuten übernehmen, fehlt das tiefergehende Verständnis für existentielle Widersprüche.<sup>8)</sup> Sie bieten den Harmonie- und Glückshoffnungen, die sich auf Erlebnistherapien richten, oft unreflektiert Nahrung.

Neben diesen historisch-gesellschaftlichen Bedingungen wirken sich folgende immanente Faktoren der Gestalttherapie als Gruppentherapie aus: Die vorherrschende Praxis der Gestalttherapie als Gruppentherapie beinhaltet auch die Verführung zur Orientierung an Gruppennormen (das gilt für andere Gruppentherapien gleichermaßen). Gerade solche Teilnehmer, die in ihrer Biographie ein „falsches“

Selbst ausgebildet haben, besitzen ein außerordentlich feines Gespür für das von ihnen erwartete Verhalten; sie neigen dazu, ihre Vorbehalte, ihr Mißtrauen und ihre Ängste zu überspringen und intensive Gefühlsäußerungen an den Tag zu legen, weil sie annehmen, daß das so in der Gestalttherapie üblich sei. Das durch die gestalttherapeutischen Methoden mögliche schnelle Regredieren ist also nicht in jedem Fall mit einem Schritt zu wirklichem Wachstum gleichzusetzen, sondern kann ein Ausdrück von Anpassung bzw. Vermeidung sein.

Die klassische Technik der Gestalttherapie, die Arbeit mit dem leeren Stuhl, kann trotz ihrer produktiven Wirkungen in Einzel- und Gruppentherapien auch als Beziehungsvermeidung gebraucht werden. Indem Therapeut und Klient mit diesem Medium arbeiten, können sie der Auseinandersetzung miteinander aus dem Wege gehen. Die gleiche Gefahr besteht für die Arbeit mit ganzen Szenen aus der Biographie. Gerade der inzwischen entwickelte Methodenreichtum der Gestalttherapie, der alle kreativen Medien einschließt, eröffnet beiden, Therapeut und Klient, eine Vielfalt von Möglichkeiten und doch jederzeit eine Ausweichmöglichkeit. Als Widerstandsphänomen bedeutet das, daß beide nicht wollen, daß ihre Beziehung angesprochen wird, sie gewähren sich gegenseitig Schonung. Die sogenannten „bösen“ Anteile der realen Beziehung des Klienten zum Therapeuten, Aggressionen und sexuelle Begierden und Bedürftigkeiten, können so leicht immer wieder aus der Beziehung abgespalten werden und auf die Eltern-Kind-Ebene projiziert werden.

Für den Therapeuten bleiben dann die positiven Übertragungen. Auf diese Weise geschieht es, daß gerade in einer Therapieform, für die Aggressions- und Lustäußerungen typisch sind, die Auseinandersetzung mit den realen Begierden, mit Haß, Wut und Nichteinverständnis des Klienten zum Therapeuten nicht geführt wird. Die Gefahr besteht, daß die Symbiose nicht aufgelöst wird, weil Trennung und Trennungsschmerz vermieden werden.

### 3. Vermeidung der Thematisierung von Verletzung in der Therapieausbildung

#### 3.1 Strukturelle Ursachen

Ziel von Therapieausbildungen ist der Erwerb von Kenntnissen über psychische Leiden, ihre Bearbeitungsmöglichkeiten und ihre Heilung. Um dieses Ziel zu erreichen, ist die Aufarbeitung der eigenen Lebensgeschichte in der Lehranalyse unerlässlich. Über die Notwendigkeit der bewußten Auseinandersetzung mit eigenen Traumatisierungen in der Lehranalyse herrscht bei allen Fachleuten Konsens. Obwohl aktuelle und biographische Verletzungen der Ausbildungskandidaten als unerlässlicher Bestandteil der Lehranalysen anerkannt sind, ist es geradezu erstaunlich, wieso dieses Thema vernachlässigt wird, obwohl sie in der Regression erlaubt sind.

Therapieausbildungen finden in Institutionen statt. Diese sind, wie alle anderen Institutionen in dieser Gesellschaft, von den genannten sozialen Strukturen geprägt. Die oben angeführten allgemeinen institutionssoziologischen Gesichtspunkte lassen sich im Hinblick auf die Institutionen der Therapieausbildung folgendermaßen konkretisieren: Die institutionelle Hierarchie realisiert sich in der Therapieausbildung als hierarchische Lehrer-Schüler-Beziehung. Die Ausbildungskandidaten treten in diese Hierarchie in der Schülerrolle ein; sie unterstellen sich freiwillig den Ausbildern, die die Lehrerrolle einnehmen, mit dem Ziel, später selbst Therapeuten und/oder Gruppenleiter zu werden. Die strukturellen Faktoren hierarchischer Beziehungen reproduzieren sich auch in dieser Hierarchie. Ausbilder und Ausbildungskandidaten laufen Gefahr, in-authentisch in Scheinbeziehungen miteinander zu verharren, wenn Gemeinsamkeitsideologien verhindern, daß die unterschiedlichen Interessenlagen und die damit einhergehenden Machtverhältnisse sowie die damit verknüpften Kränkungen thematisiert werden.<sup>9)</sup>

#### 3.2 Vermeidungen der Ausbildungskandidaten

Wenn erwachsene Menschen als Ausbildungskandidaten angesichts des permanenten therapeutischen Appells, zu thematisieren, was „ist“ und was sie „fühlen“, dennoch zum inauthentischen Partner einer Scheinbeziehung zu werden drohen und gegen ihre eigenen Interessen handeln, so muß es auch auf ihrer Seite gravierende Ursachen geben.<sup>10)</sup> Die Situation der Therapieausbildung ist geprägt von einer für pädagogische Beziehungen typischen Dialektik: Ausbildungskandidaten wollen, wie gesagt, selbst Therapeuten und Leiter werden; um dieses Ziel zu erreichen, lernen sie „anzunehmen“, was ihnen in Einzelanalysen und Gruppenseminaren gerade auch an unangenehmen und schmerzlichen Einsichten über die eigene Person vermittelt wird. Wenn die für die Ausbildung unerlässliche Fähigkeit zur Selbstreflexion und -kritik zur undifferenziert gültigen Norm verfestigt wird, können das Gekränktheit über die Ohnmacht des Schülerstatus und Differenzen und Aggressionen zu den Ausbildern nicht adäquat thematisiert werden. Aus Angst, daß ihnen die Anerkennung versagt werden könnte, geben die Ausbildungskandidaten zu viel von ihrer Autonomie auf. Diese Gefahr ist um so größer, je weniger sie angeregt werden, unterscheiden zu lernen, was für sie gut sei anzunehmen und was für sie gut sei abzulehnen.

Die Haltung des Annehmens schließt durchaus auch Gefühle der Aggressivität oder Trauer mit ein, und zwar dann, wenn diese als im Sinn einer vermeintlichen Therapieform agiert werden und einer vermeint-

lichen oder auch realen Erwartung der Therapeuten unbewußt entgegenkommen sollen. Die Entwertung, die der Schülerstatus für erwachsene Personen beinhaltet, kann, so wird im Rahmen dieser Vorstellungen gehofft, durch möglichst viel Anerkennung, die vornehmlich durch „Annehmen“ erzielt werden kann, schließlich einmal aufgehoben sein.

Das Ziel, die Ausbildung erfolgreich zu absolvieren, scheint am ehesten erreichbar durch die Anstrengung, den Erwartungen der Ausbilder zu entsprechen. Hier wird deutlich, daß die Ausbildungssituation leicht zu einer Wiederholung der frühkindlichen Form der Scheinbeziehung führen kann. Kompensatorische Persönlichkeitsanteile korrespondieren mit Leistungsfähigkeit, Erfolg mit scheinbarer professioneller Kompetenz; Defekte korrespondieren mit den Aspekten von Ohnmacht, Unzulänglichkeit, Kränkung und Entwertung des Schülerstatus und werden verdrängt und verschwiegen.

Das Erlebnis der empathischen Anteilnahme und das Aufdecken blinder Flecken zu Beginn der therapeutischen Arbeit in der Ausbildung lassen Vertrauen in die Ausbilder und ihre Methoden entstehen. Die anfängliche Vorstellung, „er/sie meint es gut mit mir“, bewirkt einen Vertrauensvorschuß, der die Wiederholung der Eltern-Kind-Beziehung einleitet. Regressive Arbeiten, die aus der Wiederholung aufgrund der Übertragung hervorgehen, werden oft als sinnvoller und wertvoller für den therapeutischen Prozeß eingeschätzt als Arbeiten auf der Erwachsenen-Ebene, in denen die realen Differenzen und das Machtgefälle zwischen zwei Erwachsenen zur Sprache kommen.

Verletzungen in der Therapieausbildung folgen den Regelmäßigkeiten von Wiederholungszwängen. Auch in ihrem Verletztwerden inszenieren die Ausbildungskandidaten ihre Lebensthemen. Wäre dem nicht so, so könnten sie sich nicht unmerklich zu Mitspielern in den verletzenden Situationen machen.

### 3.3 Vermeidungen der Ausbilder

Für die Situation der Therapieausbildung sind folgende Ursachen für Verletzungen durch Ausbilder typisch: Wenn es den Ausbildern an persönlicher Stärke und Unabhängigkeit fehlt, wird es ihnen schwerfallen, ihren Status und ihre Funktion zum Gegenstand gemeinsamer Reflexion werden zu lassen. Sie sind gute Elternfiguren oder wohlmeinende Helfer, die primär ihre Aufmerksamkeit den Kandidaten schenken. Von daher dringt die Notwendigkeit, alles miteinander zu verhandeln, was vom Kandidaten trennt, wozu auch die hierarchische Beziehung gehört, nicht in ihr Bewußtsein. Sie beziehen ihr Selbstwertgefühl als Ausbilder über die Anerkennung der Kandidaten.

Die strukturelle Gefahr der therapeutischen Arbeit in Gemeinsamkeit unterstellenden Scheinbeziehungen ist um so stärker, je weniger die Fähigkeit der Ausbilder zur authentischen Machtausübung, d. h. der personalen Kompetenz und Konfliktfähigkeit, entwickelt ist. Momente des „Bösen“ und der „Schuld“, aggressive und ungerechte Anteile, die Bestandteil jeder Beziehung sind, bleiben dann in der therapeutischen Ausbildungsbeziehung verborgen und werden auf einen gemeinsamen Außenfeind projiziert. Die Eltern eignen sich besonders für die Projektion, da sie ja real auch die Verursacher vieler Leiden der Auszubildenden waren. Bei dieser Verschiebung können (wie in Abschnitt 2 erwähnt) bestimmte gestalttherapeutische Techniken eine Rolle spielen.

Eine Paradoxie bestimmt in diesem Zusammenhang ebenfalls das Widerstandsphänomen: Die positive Bedeutung von Widerstand (vgl. *Schneider* 1981) im Sinne von „Resistence“ wird ausgeblendet, und Widerstand wird lediglich als Mangel oder Trotz gedeutet, und so kann die „Nein-Stärke“ nicht in Willensstärke zur Realisierung eigener Interessen transformiert werden. Insofern lernen die zukünftigen Therapeuten dann meist nur eine reduzierte Form der Deutung von Widerstand kennen, und zwar als Nichtzulassen bestimmter bedeutsamer Inhalte.

Jeder therapeutische Prozeß kommt einem Grenzgang gleich, in welchem es darum geht, die Analysanden mit ihrer Realität zu konfrontieren und gleichzeitig zu stützen und zu stabilisieren, sie nicht zu schonen, jedoch zugleich angemessen rücksichtsvoll zu sein. Beides, Schonung und Konfrontation, kann zur Quelle von Verletzungen werden. Schonung verletzt, weil sie den anderen entmündigt. Konfrontation kann verletzen, weil Ausbildungskandidaten auch real der Macht ihrer Ausbilder ausgeliefert sind. Konfrontierende Deutungen können sehr wohl der Realität entsprechen und zugleich den Auszubildenden niederschmettern, ihn entmutigen und entwerten und so eine schädliche Wirkung haben. Auch die „überdosierte“ Konfrontation entspringt einem Vermeiden der Auseinandersetzung mit Macht. In diesem Fall sind sich die Ausbilder ihrer tatsächlichen Macht und Einflußmöglichkeiten einschließlich potentieller Zerstörungen nicht bewußt: es besteht die Gefahr des Machtmißbrauchs.

Ein besonders schwerwiegender Fall der Verletzung durch Konfrontation ist die Mitteilung der Diagnose nach Erst- oder Aufnahmeinterviews (z. B. „Sie sind frühgestört, Sie haben einen langen Weg vor sich“). Solche Konfrontationen können nicht bearbeitet werden, sie führen zur Erstarrung des Selbstbildes des Kandidaten; er entwickelt ein verdinglichtes Verhältnis zu sich selbst und verschließt sich offenen Prozessen. Stigmatisierung durch die Ausbilder und Selbststigmatisierung haben krankmachende Wirkungen.

Zeitlicher und räumlicher Rahmen, institutionelle Bedingungen und äußere Faktoren der therapeutischen Beziehung sind eine reale Grundlage der Arbeit. Sie sind bei der Entscheidung über die Angemes-

senheit einer Konfrontation immer zu berücksichtigen. Werden diese realen Begrenzungen der Arbeitsmöglichkeit ignoriert, so führt solche Fahrlässigkeit zu neuen Kränkungen: Lebensgeschichtlich gravierende Probleme können aufgerissen werden; wenn keine Zeit bleibt, die Gestalt zu schließen, entsteht eine ungesunde Krise wegen Über-Forderung.

Wenn soziologische (oder auch historische, kulturelle, geographische...) Ursachen bestimmter Verhaltensmuster nicht mit ins Blickfeld der therapeutischen Arbeit gelangen, können neue Verletzungen entstehen. Die Kandidaten, besonders jene, die mittelschichtfern sozialistisch sind, verschweigen ihr Anderssein, passen sich an, um „dazuzugehören“. Ausbilder müssen solche soziokulturellen Differenzen aufdecken und so der Tendenz entgegenwirken, sie als individuelle Defizite zu interpretieren.

Besonders gravierend wirken sich all diese Phänomene auf die Thematisierung der geschlechtlichen Identität der Frauen und Männer aus. Frauen entwerten sich in ihrer Weiblichkeit aufgrund internalisierter entwertender biographischer und gesellschaftlicher Erfahrungen auch in der Ausbildung. Männer übergehen ihre Bedürftigkeit und Überbeanspruchung durch patriarchale Normen (vgl. Gruen 1986, S. 79 f.; Zilbergeld 1983). Meine therapeutische Erfahrung läßt mich zu der Hypothese kommen, daß oft Mütter die Mädchen entsexualisieren und die Jungen übersexualisieren. Diese Tendenzen verschärfen sich durch die übliche Abwesenheit der Väter in den Familien.

Gruppenleiter/innen sind ebenso den kulturhistorischen, oft auch unbewußten Werten verhaftet. Nach meiner Erfahrung ereignen sich die meisten Kränkungen in Ausbildungsgruppen und Analysen als Kränkungen der Weiblichkeit oder der Männlichkeit. Die Thematisierung von Sexualität findet häufig in sachlich-aufgeklärter oder medizinalisierter Atmosphäre statt; dem Thema angemessen aber ist eine Atmosphäre von Intimität, Respekt und Behutsamkeit. Erst jenseits der Scheinbeziehung, die durch von außen kommende Ansprüche an Fortschrittlichkeit in einer „aufgeklärten“ Generation entsteht, können die mit dem brisanten Thema verbundene Sprachlosigkeit und die erlittenen Verletzungen auch auf der erwachsenen Ebene zum Ausdruck kommen.

#### 4. Wie wirken sich die Mängel der Lehranalysen in Therapien aus?

Wenn innerhalb der Ausbildung von Gestalttherapeuten über zu lange Strecken der Ausbildungscharakter und damit die Leistungsorientierung im Vordergrund bleiben, bleiben die schmerzlichen persönlichen Erlebnisse von tiefer Abhängigkeit und Bedürftigkeit im Hintergrund. Auch die Potentiale von Aggressivität und Sexualität können nicht in ihrer ursprünglichen Vitalität zum Ausdruck kommen<sup>11)</sup>. Es besteht die Gefahr, daß das Erlebnis der Gefühle von Bedürftigkeit, Sexualität oder Aggression mehr der Anerkennung der Ausbildung dient als dem Wachstum der eigenen Person.

Wenn die genannten Gefühlsqualitäten vor allem vordergründig als „Bildung von außen“ begriffen werden, bleibt das wahre Selbst verdeckt, und es schleicht sich unmerklich eine Arroganz der Therapeuten ein. Diese Arroganz richtet sich gegen jene Anteile der Klienten, die die Therapeuten in ihrer eigenen Analyse unberücksichtigt gelassen haben. Arroganz, aber auch ihr Gegenpol, die Überfürsorglichkeit gegenüber Klienten und Patienten, sind Indizien für die genannten Vermeidungen. Die Ausbildung ist ständig durch die Wirkung der Paradoxie bedroht, daß das Privileg der Ausbildung die therapeutische Qualifikation verhindert.<sup>12)</sup>

In Therapien besteht, ähnlich wie in Ausbildungsanalysen, die Gefahr, daß leistungs- und nicht persönlichkeitsorientiert gearbeitet wird. Die Klienten bringen eine hohe Leistungs- und Anpassungsbereitschaft aufgrund biographischer und gesellschaftlicher Erfahrungen mit. In der Therapie kann damit die Bereitschaft beider Seiten, in Scheinbeziehungen zu leben, eine Verbindung eingehen. In den verschiedenen Formen von Therapie/Beratung kommt dieses Problem auf unterschiedliche Weise zum Tragen.

In Kurztherapien (Balint, Norell 1975) besteht weniger die Gefahr, daß die genannten tieferliegenden Vermeidungen sich auswirken. In Kurztherapien wird auf einen klar abgegrenzten Konflikt fokussierend gearbeitet. Die in Kurztherapien geeigneten stützenden, konfrontierenden und klärenden Methoden können auch von Therapeuten sinnvoll und hilfreich angewendet werden, ohne daß die Mängel der Als-ob-Beziehung Bedeutung gewinnen.

In längerfristigen Therapien kommt die Vielschichtigkeit der Persönlichkeit und ihrer damit verbundenen Konflikte nach und nach in den Vordergrund. An dem Punkt, an dem der Therapeut es persönlich vermeidet, die in der Beziehung an ihn gerichteten Gefühle in ihrer ganzen Tiefe aufzudecken und auszuhalten, ereignet sich im Prozeß der Therapie die Bruchstelle der Verletzung. Diese Augenblicke sind Schlüsselerlebnisse, in denen biographische Verletzungen von beiden neu belebt werden. An dieser Nahtstelle kann die Chance der Heilung in existentiellen Evidenzerlebnissen Realität werden, wenn das mit den alten und neuen Schmerzen verbundene Leiden ausgehalten werden kann. Das ist nur möglich, wenn die Beziehung tragfähig ist (vgl. Petzold 1980, S. 223 ff.).

## Schluß

Ich glaube, daß durchlebter Schmerz am Ende eine Befreiung vom Leiden bringt. Solcher Schmerz steht im Gegensatz zu dem moralischen Leid, das aus unserer abendländisch-christlichen Tradition entstanden ist. Das moralische Leid hat vorwiegend manipulativen, appellativen Charakter, es wirkt repressiv und darum Macht ausübend. Es wiederholt sich in endlosem Kreisen, in welchem die Anklage gegen sich und andere überwiegt. Psychodynamisch wird Ohnmacht erlebt und eine imaginierte Autorität angesprochen. Durch Verzicht auf diese Instanz der Autorität aber wird die Person zur eigenen Autorität und damit fähig, die Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Die Anklage fällt weg, und so ist keine Verteidigung mehr nötig. Wenn aus der Anklage das eigene Klagen wird, beginnt der Schmerz. Der Mensch beginnt zu trauern und kann Trost annehmen; er findet, getröstet, zu einer Versöhnung mit sich und den anderen. Dieser Prozeß schafft den Boden für ein Leben, in dem Konflikte authentisch ausgetragen werden können.

## Nachwort

Nachdem ich diese Arbeit fertiggeschrieben hatte und sie aus der Distanz heraus noch einmal überdenken konnte, kristallisierten sich noch weiterführende Aspekte in meinem eigenen Lernprozeß heraus. Ich kann diese Gedanken, die sich auf der Basis des vorliegenden Artikels entwickelten, hier nur andeutungsweise mitteilen, sie bilden zukünftige Interessenschwerpunkte für meine Arbeit.

Im Nach-Denken wurde mir die tiefe Abhängigkeit vom Klienten zum Therapeuten bewußt. Damit gewinnt die Fragestellung nach der in der Therapie zu erarbeitenden Anerkennung dieser Abhängigkeit eine neue Dimension. Für eine gelungene Analyse/Therapie ist die Arbeit an diesem Komplex von größter Bedeutung. Denn viele Demütigungen, Verletzungen und Kränkungen können aus dem Anspruch der Unabhängigkeit und Autonomie resultieren.

Die Anerkennung des Selbst, der Selbstberechtigung, der Selbstbeherrschung, der Selbsterkenntnis, der Selbstbestätigung, des Selbstausdrucks, der Einzigartigkeit und des Einmaligen ist Ziel einer Gestalttherapie. „Ich bin falsch“ ist eine häufig gemachte Aussage von Klienten; sie lautet nicht: „Ich bin falsch in Beziehung zu etwas...“, und auch nicht: „Ich war falsch, unabhängig zu sein, unabhängig zu einer Zeit, wo ich abhängig war als Säugling und Kind.“ Von daher ist der Begriff des „falschen Selbst“ problematisch; denn das „falsche“ Gefühl wird als solches erlebt, es entspricht der inneren Wirklichkeit, aber nicht dem Begriff des „wahren Selbst“ der Narzißmustheorie. Denn die Situation der Überforderung geschah zu einem Zeitpunkt, wo menschlich-biologische Abhängigkeit im Vordergrund stand. Die Kategorien des wahren und des falschen Selbst sind zwar hilfreich, um diesen Prozeß zu verstehen, treffen aber nicht auf die Beziehungsrealität zu. Das sogenannte falsche Selbst ist nicht falsch oder richtig, sondern für das Kind in bestimmten Situationen adäquat, um das Leben zu meistern. Der Säugling ist abhängig, Abhängigkeit gehört zum Leben des Menschen.

Es braucht Mut von Klienten *und* von Therapeuten, die tiefe Abhängigkeit sowohl in der vergangenen Kindheit als auch in der therapeutischen Situation anzuerkennen. Wenn dieser Mut fehlt, bleiben die wesentlichen Kränkungen und Verletzungen unbearbeitet zurück.

### Anmerkungen

- 1) Auch in der Psychoanalyse ist das Thema relativ vernachlässigt; es gibt nur wenige einschlägige Publikationen: *Drigalski* 1980; *Moser* 1985; *Miller* 1979; allgemeiner *Becker* 1985. Diese Publikationen zeigen, daß das Thema in letzter Zeit an öffentlichem Interesse gewinnt.
- 2) Die Gestalttherapie kritisierenden Autoren (*Bopp* 1979; *Walter* 1979; *Duhm* 1979; *Enzensberger* 1985) sprechen zwar teilweise interessante politische Aspekte an, bleiben aber in bezug auf die Qualität des therapeutischen Prozesses selbst an der Oberfläche oder machen sogar unzutreffende Aussagen dazu.
- 3) Vgl. *A. Freud, Klein, Winnicott, Erikson, Mahler, Spitz, Aichhorn, RohdeDachser, Kernberg, Miller, Kohut*.
- 4) Vgl. *Etzioni* 1978, S. 627; *Gambaroff* 1984, S. 45; *Selvini Palazzoli* 1985; *Westerlund/Sjörstrand* 1981.
- 5) Im folgenden Zitat kommt ebenfalls die hohe Bewußtheit des Mitbegründers der Gestalt-Therapie, *Fritz Perls*, für die Gefahr der Scheinbeziehungen zum Ausdruck: „Ich weiß, es ist so wahnsinnig schwer zu vermitteln, daß Einsichten und Gefühlsausbrüche nicht genügen, daß die sog. Heilung Teil eines Reifungsprozesses ist, daß das Ziel der Therapie ist, den Menschen beizubringen, ihren Arsch selber abzuwischen, um Seligs Ausdruck zu gebrauchen. In diesem Sinne könnten einige derer, die den Leuten beibringen wollen, ‚sich selbst auszudrücken‘, sogar Schaden anrichten, vor allem, wenn sie auf Massenproduktion eingestellt sind, wenn sie nicht da ansetzen, wo der Patient steht, um ihm statt dessen Anweisungen zu geben, welche Erfahrungen er machen sollte. Um dem Lehrer zu gefallen, wird der Workshop-Teilnehmer eine Nachahmung dieser Erfahrung liefern und seine Neurose nur verstärken.“ (*Perls* 1981, S. 206)
- 6) Die Harmonisierungsgefahr kommt auch im deutschen Untertitel des Buches *Gestalt-Therapie zum Ausdruck: „Lebensfreude und Persönlichkeitsentfaltung“*. Im Original-Untertitel „*Excitement and Growth*“ ist noch nicht der normative Charakter enthalten.
- 7) Die Biographie von *Fritz Perls* zeigt, daß er sehr authentisch gelebt hat, daß er ein Mann war, der sagte, was er dachte, daß er sich wenig an Leistungsanforderungen von außen und Ansprüchen anderer Menschen an ihn orientierte. Er leugnete seine Brüche und Widersprüche nicht.

- 8) Interessant ist der Vergleich mit der Geschichte der Psychoanalyse als Ausbildungsinstitution, wie es *Siegfried Bernfelds* Vortrag bereits 1952 zum Ausdruck brachte: „Aber - seltsam genug - die Psychoanalytiker selbst wünschen sich Respektabilität. Sie wollten sich selbst als Teil der medizinischen Profession etablieren und glaubten, um dieses Ziel zu erreichen, müßten sie Kliniken, professionelle Schulen und Berufsverbände haben. Die psychoanalytischen Gesellschaften waren bis dahin ziemlich obskure Einrichtungen gewesen. Sie waren kleine wissenschaftliche Klubs, die sich aus einigen Außenseitern und Flüchtlingen der medizinischen Profession und ein paar Leuten der nichtmedizinischen Avantgarde zusammensetzten. Sie widmeten sich der Entwicklung und Anwendung der Freudschen Entwicklung und Theorien. Ihr Beitrag hat, wie jetzt deutlich wurde, wie ein wichtiges Ferment, wie ein Katalysator gewirkt. Es kam der Tag, da die psychoanalytischen Gesellschaften gezwungen waren, sich der, neuen Realität anzupassen, die sie selbst mitgeschaffen hatten. Nun war die Frage, wie die Anpassung aussehen wollte.“ (*Bernfeld* 1984, S. 445)
- 9) In welchem Maße es sich hier um strukturelle Probleme institutionalisierter psychotherapeutischer Ausbildungsgänge handelt, zeigen die aktuellen Erfahrungen des Psychoanalytikers *S. Speyer*: „Die Zulassung zum Beruf des Analytikers hängt offensichtlich von Anpassungs- und Unterwerfungsritualen ab. Ist der Kandidat dazu bereit, darf er die Gewißheit haben, eines Tages selber ‚dazuzugehören‘. Aber er darf nicht, zumindest nicht öffentlich, die Frage stellen, unter welchen erniedrigenden Umständen er, der vom Kandidaten subalternes Verhalten verlangt, Analytiker geworden ist — so wie die Frage verpönt ist, was das Abschlußcolloquium für die Identität des Prüfers bedeutet.“ (*Speyer* 1983, S. 106)
- 10) Vgl. auch die Analysen *Bernfelds* (1954) zu Abhängigkeitsverhältnissen in der Ausbildung.
- 11) In den Texten zu dieser Thematik wird meist hauptsächlich oder ausschließlich der mangelnde Ausdruck von Leiden und Bedürftigkeit betont; z. B. *Miller* und *Gruen* vernachlässigen m. E. die Bedeutung der Vermeidung von Sexualität und Aggressivität bei der Konstituierung des falschen Selbst.
- 12) Hier sei das Beispiel eines Kollegen erwähnt, der die Ausbildungsgruppe nach einem Jahr mit der Begründung verließ: „Ich habe die Ausbildung begonnen, um eine Methode und Technik zu lernen. Ich habe nach einem Jahr begriffen, daß ich mich selbst in einen therapeutischen Prozeß begeben muß, wenn ich ein guter Therapeut werden will. Das möchte ich zur Zeit nicht. Ich will die Ausbildung ruhen lassen, bis ich persönlich bereit bin.“

#### Zusammenfassung

Die Autorin untersucht einen bestimmten Aspekt von Verletzung in der Therapie bzw. in der Ausbildung von Therapeuten: die Wiederholung eines frühen Mißbrauchs von Abhängigkeiten, der aber in der Therapie nicht aufgedeckt wird. Therapeut und Klient bzw. Ausbildungskandidat gehen eine unbewußte geheime Vereinbarung ein, sich gegenseitig zu schonen, indem Konflikte ihrer Beziehung, die z. B. durch reale institutionelle Abhängigkeiten bedingt sein können, umgangen werden. Eine solche „Schonbeziehung“ ist jedoch eine Scheinbeziehung, womit aber ein wesentliches Therapieziel, das Erlangen von Authentizität, behindert wird.

#### Summary

The authoress examines one aspect of hurting in therapy or in training: not revealing, but repetition of early abuse of dependencies. Tacitly, therapist and client or trainee agree on a unconscious level to protect themselves by avoiding conflicts in their relationship, caused for instance by very real institutional dependencies. Thus, this relationship on the basis of mutual protection is really a relationship based on mutual pretense, and as such prevents the achievement of authenticity instead of furthering it.

#### Literatur

- Aichborn, A.*: Verwahrloste Jugend. Die Psychoanalyse in der Fürsorgeerziehung, 8. Auflage, Brockhaus-Verlag, Wiesbaden 1974.
- Balint, E., Norell, J. S.* (Hrsg.): Fünf Minuten pro Patient. Eine Studie über Interaktionen in der ärztlichen Allgemeinpraxis (Literatur der Psychoanalyse), Suhrkamp, Frankfurt 1975.
- Becker, V Hemminger, H.-J.*: Wenn Therapien schaden. Kritische Analyse einer psychotherapeutischen Fallgeschichte, Rowohlt, Reinbek 1985.
- Bernfeld, S.*: Zur Kritik der psychoanalytischen Ausbildung, *Psyche* 5/1984 (zuerst als Vortrag vor der Psychoanalytischen Vereinigung, San Francisco 1952). *Bopp, I.*: Vor uns die Sintflut! Streitschriften zur Jugend- und Psychoszene, Rowohlt, Reinbek 1985.
- Jugend, umworben und doch unverstanden, Fischer Tb, Frankfurt 1985. —, Jugend (Stufen des Lebens), Kreuz Verlag, Stuttgart 1983.
- Antipsychiatrie. Theorien, Therapien, Politik (Vorwort von Bosse, H.), Syndikat, Frankfurt 1980.
- Drigalski, D.* von: Blumen auf Granit. Eine Irr- und Lehrfahrt durch die deutsche Psychoanalyse, Ulstein, Berlin 1980.
- Duhm, D.*: Angst im Kapitalismus. Zweiter Versuch der gesellschaftlichen Begründung zwischenmenschlicher Angst in der kapitalistischen Warengesellschaft, 16. üa. Aufl., Kübler, Lampertheim 1984.
- , Aufbruch zur neuen Kultur. Von der Verweigerung zur Neugestaltung. Umrisse einer ökologischen und menschlichen Alternative, Knauer Tb Sachbuchreihe 3441, München 1984.
- Etzioni, A.*: Soziologie der Organisationen, 5. Aufl., Juventa, München 1978. *Freud, A.*: Das. Ich und die Abwehrmechanismen, 9. Aufl., Fischer Tb, Frankfurt 1977.
- Fürstenau, P.*: Zur Psychoanalyse der Schule als Institution, Argument, Berlin 1978.
- , Zur Theorie psychoanalytischer Praxis. Psychologisch-sozialwissenschaftliches Studium, Klett-Cotta, Stuttgart 1979.
- Gambaroff, M.*: Utopie der Treue, Rowohlt, Reinbek 1984.
- Gruen, A.*: Der Verrat am Selbst. Die Angst vor Autonomie bei Mann und Frau, DTV, München 1986.
- Horney, K.*: Die Psychologie der Frau, Fischer, Frankfurt 1984.
- , Der innere Konflikt, Fischer, Frankfurt 1984.
- , Neue Wege in der Psychoanalyse, Kindler, München 1977.
- Kernberg, O. F.*: Borderline Störungen und politischer Narzißmus, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- , Objektbezug und Praxis der Psychoanalyse, Klett-Cotta, Stuttgart 1985. *Klein, M.*: Frühstadien des Ödipuskomplexes. Frühe Schriften 1928-1945 (hrsg. v. *Stork, I.*), Fischer Tb, Frankfurt 1985.
- Kohut, H.*: Narzißmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzißtischer Persönlichkeitsstörungen, Suhrkamp, Frankfurt 1983.



- , Die Zukunft der Psychoanalyse, Suhrkamp, Frankfurt 1975.
- , Das heilende Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Lohmann, H. M. (Hrsg.): Das Unbehagen in der Psychoanalyse, Qumran, Frankfurt, 1983.
- (Hrsg.): Die Psychoanalyse auf der Couch, Qumran, Frankfurt 1984.
- Mahler, M. S.: Studien über die ersten 3 Lebensjahre, Klett-Cotta, Stuttgart 1985.
- , Symbiose und Individuation, Bd. 1, Psychosen im frühen Kindesalter, unter Mitarb. von Furer, M., 3. Aufl., Klett-Cotta, Stuttgart 1983.
- Pine, F., Bergmann, A.: Die psychologische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation, 2. Aufl., Fischer Tb, Frankfurt 1984.
- Mann, H.: Der Untertan, DTV, München 1964.
- Miller, A.: Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- , Am Anfang war Erziehung, Suhrkamp, Frankfurt 1980.
- , Du sollst nicht merken, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- , Bilder einer Kindheit, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Moser, T.: Kompaß der Seele. Ein Leitfaden für Psychotherapiepatienten, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- , Lehrjahre auf der Couch, Suhrkamp, Frankfurt 1974.
- , Die Gottesvergiftung, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- Palazzoli, M. S., Anolli, L., Di Blasio, P., Giossi, L., Pisano, J., Ricci, C., Sacchi, M., Ugazio, V.: Hinter den Kulissen der Organisation. Klett-Cotta, Stuttgart 1985?
- Perls, F. S.: Gestalt-Wahrnehmung, Flach, Frankfurt 1981.
- Perls, Hefferline, Goodman: Gestalt-Therapie, Lebensfreude und Persönlichkeitsentwicklung, Bd. I, Wiederbelebung des Selbst, Bd. II, Klett-Cotta, Stuttgart 1979.
- Petzold, H. (Hrsg.): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980.
- (Hrsg.): Leiblichkeit, Junfermann, Paderborn 1985.
- Rohde-Dachser, C.: Das Borderline-Syndrom, Huber, Bern 1982.
- Rosenkötter, L.: Schattenseiten der psychoanalytischen Ausbildung, in: Lohmann (Hrsg.): Die Psychoanalyse auf der Couch, Qumran, Frankfurt 1984.
- Rubins, J. L.: Karen Horney. Sanfte Rebellin der Psychoanalyse, Fischer Tb, Frankfurt 1983.
- Schneider, K.: Widerstand in der Gestalttherapie, in: Petzold, H. (Hrsg.): Widerstand. Ein strittiges Konzept in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1981.
- Speyer, S.: Gedanken zur Ausbildung oder wie man Psychoanalytiker wird, in: Lohmann, H.-M. (Hrsg.): Das Unbehagen in der Psychoanalyse. Eine Streitschrift, Qumran, Frankfurt 1983.
- Stork, I.: Die seelische Entwicklung des Kleinkindes, in: Die Psychoanalyse. Neue Wege der Psychoanalyse. Kinderpsychologie, 1979.
- Spitz, R. A.: Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kindbeziehungen im 1. Lebensjahr, unter Mitarbeit von Colliner, G., 7. Aufl., KlettCotta, Stuttgart 1983.
- Vööbus, K.: Gegen die Psychotechniker oder ein Plädoyer für die Gestaltanalyse als Einzeltherapie, *Integrative Therapie*, 2 - 3 (1975), S. 102-109.
- Westerlund, G., Sjöstrand, S.-E.: Organisationsmythen, Klett-Cotta, Stuttgart 1981.
- Winnicott, D. W.: Bruchstück einer Psychoanalyse, 1982.

Anschrift der Autorin:  
 Dipl.-Päd. Ute Wirbel  
 Oppenheimer Straße 17  
 6000 Frankfurt /M. 70