

VON DER PROFESSIONALITÄT DER INDIVIDUALITÄT

WIE SICH DIE AUSBILDUNG DER INTEGRATIVEN GESTALT THERAPIE AN DER SFU GESTALTET

Anna Maurer & Daniel Ritter

Jede psychotherapeutische Schule vermittelt eine bestimmte Art des Denkens und Wahrnehmens und prägt damit grundlegende Haltungen der Therapeut_innen, sowohl in der Arbeit als auch im Leben – sich selbst und anderen gegenüber.

Die Integrative Gestalttherapie (IG) wird den humanistischen Therapieschulen zugerechnet. Wenn man sich jedoch genauer mit der Geschichte auseinandersetzt, erkennt man, dass die IG unzählige Wurzeln hat und diversen Einflüssen unterlegen ist, die weit in die europäische Kulturgeschichte reichen. Trotzdem soll in diesem Artikel der humanistische Aspekt als erster Ausgangspunkt für die Ausbildung zum Gestalttherapeuten/zur Gestalttherapeutin herangezogen werden. Im Mittelpunkt der therapeutischen Begegnung steht hier nämlich in jedem Fall der Mensch, der in seiner Individualität, Einzigartigkeit und seinem SoSein maßgeblich wertgeschätzt wird. Das individuelle Sein, die persönliche Wahrnehmung ist der entscheidende Ausgangspunkt des angestrebten Wachstumsprozesses.

Was Fritz Perls, einer der prominentesten Gründer der Gestalttherapie, in den Ursprüngen konsequent ablehnte, war jede Form eines „Du solltest“ (shouldism) (Von Bialy / Volk-von Byali, 1998, S 349f). In Anlehnung an die Neopsychoanalyse wurde demnach ein Mensch vor allem deshalb „neurotisch“ (an dieser Sprache zeigen sich noch die tiefenpsychologischen, sprich psychoanalytischen Wurzeln der Gestalttherapie), weil er sich den Maßstäben der Gesellschaft anpassen musste, die ihm aber zum Teil nicht entsprachen, ihn überforderten und im schlimmsten Fall deformierten. Diese oft unbewusst abgespeicherten Maßstäbe, sogenannte Introjekte, galt es zu entdecken, bewusst zu machen und auf ihre Werthaftigkeit zu überprüfen, wenn nicht sogar in letzter Konsequenz abzuschütteln.

Da steckte noch viel Geist der „Human Potential Bewegung“ drinnen, der Zeitgeist der 50er, 60er und 70er Jahre des letzten Jahrhunderts, der individualistische Aufbruch gegen kollektive Zwänge war stark spürbar.

So galt es anfangs, alle Formen zu starrer Festschreibungen zu vermeiden, sogenannte „fixierte Gestalten“ sollten aufgelöst werden. Das Leben war ein in seiner Kreativität fließender, in jedem Augenblick neu entstehender Wachstumsprozess. Die Gestalt ist der Überbegriff für die im Hier und Jetzt immer wieder aufs Neue entstehende Wahrnehmung des Selbst in der Welt – und das auf diversen Ebenen. Gestalt bedeutet eine ganzheitliche Auffassung des Lebendigseins in der Welt, die immerwährende Wechselwirkung zwischen einem Organismus und seiner Umwelt über das Spüren, Fühlen und Denken. Die Klient_innen sollten durch die Gestalttherapie bei der Entfaltung ihres kreativen Potentials und in ihrem Wachstum angeregt werden, wobei man auf die Selbstorganisation durch den Organismus vertrauen konnte (Prinzip der organismischen Selbstregulation).

Jegliche einseitige Festlegung von zu erreichenden Zielen war deshalb als ein Gegensatz zu verstehen. Man vertraut auf die innere Weisheit: „*Don't push the river – it flows by itself*“ (Stevens, Barry, 2006). Gestalt war damit anfänglich das Gegenstück zu Normopathie.

Auf derselben Grundlage beruht auch eine große Skepsis gegenüber jeglicher Art von (pathologisierender) Diagnostik und damit der stigmatisierenden Festschreibung eines Krankheitskonzepts. Ein Reglement zu erstellen, wie ein Mensch „zu sein hat“, widersprach der anfänglichen Grundhaltung der Gestalttherapie. Das galt einerseits für die Klient_innen, andererseits aber genauso für die Therapeut_innen.

Das führt uns zu der nun maßgeblichen Frage: Wer bestimmt letztlich, ab wann jemand ein/e „Gestalttherapeut_in“ ist? Welche Kompetenzen zeichnen Gestalttherapeut_innen aus, wenn es doch so viel und wesentlich um das individuelle Wachstum geht? Und wie können sie diesbezüglich trainiert werden? Welche Institution kann den Ansatz des individuellen Wachstums respektieren und dennoch ein entsprechendes Reglement im Sinne eines Curriculums aufstellen? Jegliche Eingliederung in ein anerkanntes Curriculum oder die Anerkennung als eine Heilbehandlung, die auf einer wissenschaftlichen Basis beruht, erfordert klare Kriterien, die unmissverständlich zu erfüllen sind. Eine Herausforderung, vor der jedes gestalttherapeutische Curriculum steht.

Wie also die notwendige „Gestalt“ eines Gestalttherapeuten bzw. einer Gestalttherapeutin definieren, ohne ihn oder sie zu fixieren, das heißt in der einzigartigen individuellen Entwicklung zu beschneiden? Denn nur wenn Therapeut_innen ihre eigene einzigartige Entwicklung vollzogen haben, werden sie auch fähig sein, die

einzigartige Entwicklung ihrer Klient_innen zu begleiten. **Die Anerkennung des personalen, einzigartigen Entwicklungsweges jedes Menschen zeigt sich ja nicht nur gegenüber den Klient_innen, sondern muss sich genauso gut als Ausdruck in der Ausbildung der künftigen Therapeut_innen widerspiegeln.** Nur wenn Therapeut_innen sich selbst im grundsätzlichen Wesen bejahen, werden sie zu dieser Bejahung auch gegenüber dem Wesen des Klienten, der Klientin fähig sein.

Die Ausbildung steht daher in einer gewissen Polaritätsspannung: Einerseits müssen eindeutige Kriterien, ein zu beschreitender Kurs vorgegeben sein, gleichzeitig muss dieser den Auszubildenden die Möglichkeit bieten, ihn individuell zu durchlaufen. Das Denken in Polaritäten ist dabei ein wesentliches weiteres Charakteristikum innerhalb der Gestalttherapie. Jegliche Wahrnehmung spielt sich innerhalb von Polaritäten ab, wobei der kreativste und bewusstseitsweiteste Punkt irgendwo zentral zwischen diesen Polen liegt (der Punkt der „Schöpferischen Indifferenz“). **Das Lebendige, das Wachstum findet für die Ausbildungskandidat_innen ebenso zwischen den Polen statt, zwischen dem skizzierten Curriculum und ihrer einzigartigen Individualität.** Wobei auch das Curriculum auf diese Individualität eingeht.

Nicht umsonst steht die **Selbsterfahrung** von Anfang an im Mittelpunkt der Ausbildung und wird auch in den nächsten Phasen (in Methodik und Supervision) die zentrale Linie des Curriculums bilden. „There is no end to integration“, meinte Fritz Perls (von Bialy/ Volk – von Bialy, 1998, S 181) und ebenso hört die Selbsterfahrung während der ganzen Ausbildung (und auch des weiteren therapeutischen Daseins) niemals auf.

Die Selbsterfahrung dient zuallererst der absoluten Selbstbejahung und nicht der kritischen Überprüfung, obwohl es vielen Studierenden so vorkommen mag. Ein großer Teil der Selbsterfahrung findet am Anfang in einer Gruppe des gesamten Jahrgangs statt, was für viele Studierende eine mehr oder weniger große Herausforderung darstellt. Dabei geht es aber nicht um eine Prüfung oder Zurschaustellung, sondern um die wachsende Möglichkeit, vor anderen präsent sein zu dürfen und diese Präsenz in Interaktion mit den anderen Gruppenteilnehmer_innen einbringen zu können. Eine Studierende erlebte dies so: *„... es war für mich manchmal schwierig, ich selbst zu sein. Im Hinterkopf stand doch oft, dass wir auch beurteilt werden. Mit der Zeit erhielt ich jedoch die Sicherheit, mich zu zeigen, wie ich bin, und das ist gut so.“*

Bereits im **Auswahlseminar** wird darauf geachtet, dass die Ausbildungsteilnehmer_innen die dazu nötigen Voraussetzungen mitbringen. Da es in der Ausbildung darum geht, **therapeutische Kompetenzen** zu entwickeln, muss bereits allgemein

eine **therapeutische Grundkompetenz** in die fachspezifische Ausbildung mitgebracht werden. Interpersonelle Fähigkeiten und eine differenzierte persönliche Präsenz werden unter anderem als unverzichtbare Grundlage angesehen, auf deren Basis die technischen und methodischen Fertigkeiten erlernt werden. In der IG (Integrative Gestalttherapie) zählt die personale Beziehung als Ausgangspunkt und entscheidender Wirkfaktor für heilsame Prozesse (dialogische Grundhaltung nach Martin Buber – Buber, 2002, Das dialogische Prinzip). Ob man bestätigende therapeutische Beziehungen aufbauen kann, zeigt sich in persönlichen Kontakten und Beziehungsgestaltungen. Daher wird im Auswahlseminar darauf geachtet, mit wie viel Neugier und Offenheit man auf andere Menschen zugeht. Dazu braucht es Akzeptanz, Toleranz und Empathie. Erfahrungsbezogenes Lernen und die damit verbundene Fähigkeit, sich selbst reflektieren zu können, ist im ersten Jahr der Selbsterfahrung essenziell, sowohl in der Gruppe als auch im Einzelsetting der Lehrtherapie.

ERSTES JAHR

Eine Studierende beschreibt dies folgendermaßen:

„Als die Ausbildungsgruppe zum ersten Mal stattfand, war ich ziemlich nervös. Ich erinnere mich an flache Atmung, starkes Herzklopfen und Hitzegefühle. Wie ich mich vor einer Gruppe von 13 Personen öffnen und über sehr persönliche Themen sprechen sollte, konnte ich mir am Anfang kaum vorstellen. Mit der Zeit merkte ich, dass ich mich in der Gruppe ausprobieren, zurückziehen und mich auch aktiv zeigen konnte. Mehr und mehr lernte ich, meine Gefühle wahrzunehmen und meinen Körper zu spüren. Dennoch fiel es mir oft schwer, meine verletzte Seite vor anderen zu zeigen.“

Als ich nach diesem Wochenende den Seminarraum verließ, traf ich einen Studienkollegen, der sich für Psychoanalyse entschieden hatte und mich fragte „Was habt ihr bei diesem Seminar gemacht?“ Noch etwas mit mir selbst beschäftigt, antwortete ich: „Selbsterfahrung.“ Worauf er überrascht meinte: „Ach so? Seid ihr mit der Theorie schon durch?“

Da gestalttherapeutische Prozesse hauptsächlich über das Erleben wirken, ist auch die **Vermittlung von theoretischen Kenntnissen untrennbar mit der Selbsterfahrung verknüpft**. Um die theoretischen Texte verstehen zu können, ist immer eine darauf bezogene Erfahrung nötig. Die Theorie wird über vorgegebene Literatur vermittelt, die durch Referate vorgestellt und in den Seminaren diskutiert wird.

Eine Studierende beschreibt es folgendermaßen:

„Eine wichtige Ergänzung zu den Seminaren, die im Rahmen der Ausbildungsgruppe stattfinden, war für mich die Beschäftigung mit der gestalttherapeutischen Literatur. Ich zog sie unter anderem heran, um mir ein Bild davon zu machen, wer die Gründer dieser Methoden waren, um über das in den Seminaren Erlebte zu reflektieren und um Anregungen für Praktika zu finden. Obwohl ich schon seit meiner Kindheit gerne und viel lese, überraschte mich diese Art der Literatur dadurch, dass ich merkte, wie viel mir diese Worte von Therapeuten/ Philosophen/ Künstlern und Personen anderer Berufsgruppen dabei weiterhelfen, mich als Therapeutin, aber auch als Privatperson zu definieren.

Was für mich die gestalttherapeutische Literatur jedoch so besonders macht, ist, dass sie mich dazu anregt, über mich und meine Lebensführung nachzudenken und einen Schritt aus meiner Bequemlichkeitszone zu wagen. Mir ist noch stark in Erinnerung, wie ich mit dem Buch „Gestalttherapie – Praxis zur Wiederbelebung des Selbst“ in der U-Bahn sitze und dort den Anleitungen folgend meine Wahrnehmung schule und wie spannend es für mich war, dieses Experiment an einem ruhigeren Ort nochmals zu wiederholen und die Unterschiedlichkeit der Situationen herauszuarbeiten. Aus dieser Faszination heraus habe ich auch sehr gerne Referate in der Ausbildungsgruppe gehalten.“

Auch wenn immer wieder theoretische Konzepte vorgestellt werden, erschließen sie sich oftmals erst im Erleben. Deshalb wird immer von den drei großen „E“s der Gestalttherapie gesprochen: Gestalttherapie ist **experimentell, experienziell und existenziell** (vgl. Fuhr in: Fuhr/Srekovic/Grämmler-Fuhr; 2001, S 417 ff). Experimentell meint die Bereitschaft, neue Erfahrungen zuzulassen, und das ermöglicht neue Handlungsschritte. Experienziell bedeutet – auf das unmittelbar Erfahrene bezogen – durch das achtsame Zuwenden im Hinblick auf das eigene innere Erleben, um auch als Therapeut_in die eigene personale Erfahrung als therapeutisches Instrument einzusetzen. Für das eigene Erleben die Verantwortung zu übernehmen, das versteht man unter existenziell.

Das **gegenwärtige Erleben im Hier und Jetzt ist Basis aller therapeutischen Veränderungsprozesse** in der IG. Deswegen wird auch immer wieder vom phänomenologischen Ansatz der Gestalttherapie gesprochen (von Bialy/ Volk – von Bialy, 1998, S 292 f). Die ganzheitliche Wahrnehmung, die sogenannte **Awareness (Bewusstheit)**, wird daher im ersten Jahr besonders in den Fokus gerückt: Die Bewusstheit wird erweitert und vertieft und die Wahrnehmung, zum Beispiel der ganzheitlichen Körpererfahrung, verfeinert. Erst wenn wir erkennen und anerkennen, was aktuell ist, kann Veränderung passieren („Paradoxe Theorie der Veränderung – Beisser, 2005, S 139), denn das Leben findet nur in der Gegenwart statt.

Eine Studierende beschreibt die Erfahrung so:

„Das Leben im Hier und Jetzt – so herausfordernd es manchmal für mich ist, nicht meinen Gedanken an die Vergangenheit oder an die Zukunft nachzugehen – hilft mir dabei, weil ich Druck herausnehme. Dies zeigt sich für mich beispielsweise am Symptom der Angst, wie es F. Perls auch in seinem Buch „Gestalttherapie in Aktion“ deutlich macht: Die Angst ist die Kluft zwischen Jetzt und Später. Wenn ich meinen „Was-wäre-wenn-Gedanken“ nachgehe, verliere ich den Kontakt zum Gegenwärtigen, zur tatsächlichen Situation. Wenn ich hingegen im Hier und Jetzt bleibe und auftauchende Gedanken weiterziehen lasse, kann ich mich mehr spüren, die Umgebung ruhiger wahrnehmen und verstricke mich nicht so sehr in vergangene oder zukünftige Situationen.“

Nach dem ersten Jahr findet ein **Zwischenfeedback** statt, dabei wird der Ausbildungsprozess der einzelnen Teilnehmer_innen auf einer mehrperspektivischen Basis von Selbsteinschätzung, Einschätzung durch die Gruppenteilnehmer_innen und dem Feedback der Gruppenleiter_innen evaluiert.

An diesem Punkt kommen wir zu der Frage: **Welches Ausbildungsziel** soll nach dem ersten Jahr erreicht sein? Das waren auch die maßgeblichen Fragestellungen einer Studie, die Ursula Grillmeier-Rehder im Rahmen ihrer Masterthese mit dem Titel „Kernkompetenzen in der Integrativen Gestalttherapie und deren Vermittlung in der fachspezifischen Ausbildung am Institut für Integrative Gestalttherapie Wien (IGWien)“ (Grillmeier-Rehder, 2016) im Universitätslehrgang „Psychotherapieforschung“ an der Medizinischen Universität in Wien im Frühjahr 2015 am Institut für Integrative Gestalttherapie Wien (IGWien) durchgeführt hat. Die **Kompetenzen**, die in der Studie untersucht werden, wurden zunächst anhand der gestalttherapeutischen Grundlagenliteratur herausgearbeitet und anschließend im Rahmen einer Expert_innenbefragung evaluiert. Die durchgeführte Befragung zeigt auf, welche Kompetenzen für die Gestalttherapie essenziell sind und den Teilnehmer_innen Handlungssicherheit in ihrer Praxis gegeben haben. (Grillmeier-Rehder, 2020, 3)

Bei Kompetenzen handelt es sich um konkret einsetzbare fachkenntnisbezogene Fertigkeiten, die sich aus Wissen und persönlichen Erfahrungen in Handlungsfeldern im Ausbildungskontext entwickelt haben. Sie sind nicht ausschließlich theoretisch erlernbar, sondern entwickeln sich in erster Linie durch praxisorientierte Übungen, da es darum geht, auch in unerwarteten Situationen flexibel und angemessen zu handeln. Das erfordert Eigeninitiative, Entscheidungsfähigkeit, offen für Veränderungen zu sein und sich seiner Gefühle und Werthaltungen bewusst zu sein. (Heyse, 2014, zit. in Grillmeier-Rehder, 2020, S 11)

Das oberste Prinzip ist daher **„learning by doing“** – unter der Aufsicht von geschulten Lehrpersonen. Dabei spielen die individuelle Entwicklung der Ausbildungsteilnehmer_innen und ihre ganz individuellen Ausdrucksformen eine entscheidende Rolle: Denn es geht letztendlich darum, einen **persönlichen therapeutischen Stil** zu entwickeln, der in den gesellschaftlichen und zeitgeschichtlichen Kontext eingebettet ist.

Diese Sichtweise hat auch Eingang in die europaweite Bildungslandschaft gefunden, wobei auf vier Gruppen der Kompetenz aufgebaut wird:

1. Personale Kompetenz
 2. Aktivitäts- und Handlungskompetenz
 3. Sozial-kommunikative Kompetenz
 4. Fach- und Methodenkompetenz
- (Heyse, 2014, zit. in Grillmeier-Rehder, 2020, S 11)

Untenstehend folgt ein Ausschnitt der **Kompetenzen**, die Ausbildungskandidat_innen **nach dem ersten Jahr Selbsterfahrung** zur Verfügung haben sollten (Grillmeier-Rehder, 2020, S 94-101):

- Awareness für leibliche Prozesse: Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen leiblichen Prozesse in der Therapiesituation, wie sie sich z. B. in Schmerzen, körperlichen Anspannungen, körperlichem Wohlbefinden, körperlich spürbaren Bedürfnissen und Gefühlen, Körperhaltung, Bewegungen und Bewegungsimpulsen ausdrücken.
- Awareness für sensorische Prozesse: Bewusstheit für die eigenen Sinneswahrnehmungen in der Therapiesituation (Sehen, Hören, Riechen, Tasten).
- Awareness für emotionale Prozesse: Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen emotionalen Prozesse in der Therapiesituation (Gefühle, affektive Reaktionen, Atmosphären).
- Awareness für mentale Prozesse: Fähigkeit zur Wahrnehmung der eigenen mentalen Prozesse in der Therapiesituation, wie z. B. Phantasien, Interpretationen, Bewertungen.
- Bedürfnisse erkennen: Die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu erkennen und diese unterscheiden zu können von Bedürfnissen des Gegenübers.
- Selbstverantwortlichkeit: Die Fähigkeit, achtsam und selbstverantwortlich bei sich bleiben zu können.
- Feinfühligkeit für Gender-Fragen und kulturelle Diversität: Feinfühligkeit im Umgang mit Gender- und Sexualitätsthemen sowie für kulturelle Diversität entwickelt zu haben.
- Authentizität: Offenheit, Spontaneität, Ehrlichkeit und Verantwortlichkeit im Kontakt zeigen zu können.

- Präsenz: Als Person im Kontakt präsent und greifbar sein zu können, ohne sich hinter einer Rolle zu verstecken.
- Existenzielles Annehmen: Die Fähigkeit, den Anderen, so wie er/sie ist, existenziell annehmen und bestätigen zu können.
- Resonanzfähigkeit: Die Fähigkeit, emotionale Resonanz zu entwickeln und diese zum Ausdruck bringen zu können.
- Gestalt-Basiskonzepte: Die Fähigkeit, gestalttherapeutische Basiskonzepte theoretisch zu verstehen.

Zwischen dem 1. und dem 2. Ausbildungsjahr findet ein Kompakttraining statt, das der intensivierten Selbsterfahrung dient, die insbesondere durch das äußere Setting des Zusammenlebens in der Großgruppe über einen längeren Zeitraum begünstigt wird. Hier findet sich ein breites Angebot an kreativen, körperorientierten, künstlerischen und meditativen Selbsterfahrungszugängen. Die Wahlmöglichkeiten dienen dem Kennenlernen verschiedener therapeutischer Verfahren und unterschiedlicher Arbeitsstile internationaler Trainer_innen und bieten somit eine Vertiefung von Ausbildungsinhalten je nach individuellen Fähigkeiten und Neigungen der Ausbildungsteilnehmer_innen.

ZWEITES JAHR

Im zweiten Jahr steht die **schulenspezifische Methodik** im Zentrum der Ausbildung. Die Gruppe wird dazu immer wieder in Kleingruppen aufgeteilt (Triaden), wobei praktisches Üben in verschiedenen Rollen als Modellpatient_in, Therapeut_in und Beobachter_in erfolgt. **Selbsterfahrung und Methodik werden dadurch miteinander verschränkt**, wobei auftauchende persönliche Probleme und Blockierungen bearbeitet und das therapeutische Setting reflektiert werden. Das ermöglicht es, methodische und theoretische Elemente aus verschiedenen Perspektiven zu erfahren.

In dem Seminar Advanced Skills werden unter anderem die Grundkonzepte wie Kontakt, Kontaktvermeidung und Rückzug auf der Basis vom Erfahrungslernen in enger Verknüpfung von Theorie und Praxis vermittelt. Vor allem in der Gestaltdiagnostik werden verschiedene Störungen der Selbstregulation und der Kontaktfunktionen aus gestalttherapeutischer Sicht betrachtet.

Eine Studierende beschreibt **Kontaktzyklus und -modalitäten** als einfaches Anschauungsbeispiel für einen Klienten:

„Ich nehme ein Bedürfnis wahr, z. B. fühle ich mich alleine und sehne mich nach Gesellschaft. Ich überlege mir, wie ich dieses Bedürfnis nach Gesellschaft stillen könnte, und entschieße mich, eine Freundin anzurufen und etwas mit ihr zu unternehmen (Vorkontakt). Ich rufe sie an und wir gehen gemeinsam in eine Kunstausstellung, die wir schon lange aufsuchen wollten (Vollkontakt). Anschließend verabschieden wir einander und beim Nach-Hause-Fahren lasse ich den Abend noch einmal Revue passieren. Ich freue mich, meine Freundin wiedergesehen und einen unterhaltsamen Abend gehabt zu haben (Nachkontakt). Wenn wir bestimmte Erfahrungen immer wieder machen, stellen sich sogenannte Kontaktmodalitäten ein. Diese beschreiben eine Art und Weise, wie wir auf bestimmte Reize reagieren. Meist reagieren wir in einem solchen Zusammenhang völlig impulshaft, ohne uns bewusst zu sein, was uns dazu bewegt, so oder anders zu handeln. Dieser Mechanismus kann eine Erleichterung sein, solange der Mensch in seinem freien Handeln nicht blockiert wird. Häufig tritt allerdings der Fall ein, dass sich bestimmte Reaktionen fixieren. Wenn wir uns noch einmal das Beispiel von vorher ansehen, könnte es sein, dass ich früher häufig die Erfahrung gemacht habe, von Freunden zurückgewiesen zu werden oder mich gemobbt gefühlt habe. Wenn ich das Gefühl von Alleinsein jetzt wahrnehme, traue ich mich nicht, eine Freundin anzurufen, weil ich die Angst habe, erneut zurückgewiesen zu werden. Ich vermeide somit den Kontakt. Das, was mich früher geschützt hat, ist heute nicht mehr passend für meine Situation und mein Bedürfnis. In der Therapie gilt es demnach, genau hinzusehen und die Mechanismen aufzudecken, die uns daran hindern, uns vollends zu entfalten und mit uns und unserem Umfeld in Kontakt zu sein. Vor allem Achtsamkeit mit sich und im Umgang mit anderen ist hierfür von Bedeutung. In weiterer Folge bietet die Therapie einen geschützten Rahmen, dies alles zu explorieren, sich neu auszuprobieren und revidierende Beziehungserfahrungen zu machen.“

In der Triadenarbeit werden methodenspezifische Interventionstechniken erlernt, wobei die **gestalttherapeutische Grundhaltung** eine entscheidende Rolle spielt, wie etwa das **phänomenologisch-prozessorientierte Vorgehen**, die **dialogische Haltung** (eine Gestaltung der therapeutischen Beziehung auf Augenhöhe), **Präsenz im Hier und Jetzt**, die Fähigkeit, achtsam und selbstverantwortlich bei sich zu bleiben, sowie Erlebnisorientierung (der/die Patient_in wird von der abstrakten Ebene auf konkretes Erleben hingeführt).

Schwerpunktmäßig liegt in den Methodikseminaren der Fokus auf:

- Schulung der Wahrnehmung des Offensichtlichen bei den Patient_innen (Atmung, Haltung, Bewegung, Klang der Stimme, Gesichtsausdruck, Kontaktverhalten),

- Gestalttherapeutische Fragen stellen,
- Aktualisierung von Gefühlen und Szenen,
- Entwicklung von Experimenten,
- Erlebnisaktivierende, lösende und integrierende Arbeit an Konflikten und unerledigten Situationen,
- Arbeit mit Körperausdruck und Bewegung,
- Support und Ressourcenorientierung sowie Arbeit mit Selbstunterstützung,
- Arbeit mit Frustration, Konfrontation, Provokation und paradoxen Interventionen,
- Arbeit mit Polaritäten und Träumen sowie kreativen Medien.

Die theoretischen Konzepte zur Methodik werden in Form von Referaten der Studierenden und Mini-Lectures der Lehrenden erarbeitet.

Eine Studierende berichtet:

„Genauso spannend war es für mich im 2. Jahr, die Arbeit mit dem leeren Stuhl kennenzulernen und später auch in der Therapeutinnenrolle selbst anwenden zu können. Dazu haben wir ein Referat gehört, das wir mit Experimenten kombiniert haben. Es war wirklich anregend und interessant zu sehen, wie sich mittels Leerer-Stuhl-Arbeit Ambivalenzen klären konnten oder Lösungen finden ließen. Selbst in komplexe Familiensituationen oder Konflikte konnten wir eintauchen. Entweder mit einem Stuhl, auf den wir zum Beispiel einen Anteil oder ein Gefühl gesetzt haben, oder auch mit Zweistuhl- oder Mehrstuhltechnik. In meiner Lehrtherapie arbeitete ich viel mit Anteilen. Viele Gefühle oder Themen setzten wir auch auf Pölster oder ließen sie miteinander in Kontakt treten.“

Da **„Kreative Medien“** eine große Rolle spielen, gibt es dafür ein eigenes Seminar. Ziel dabei ist es, durch den Umgang mit verschiedensten „Materialien“ wie Farbstiften, Fingerfarben, Ton sowie mit Rollenspiel, Ausdruck durch Körper, Stimme und Instrumente das spielerische, kreative Potenzial und die Ausdrucksfähigkeit des Therapeuten/der Therapeutin zugänglich zu machen bzw. zu erweitern und auch den Patient_innen nonverbale Möglichkeiten des Ausdrucks von Unausprechlichem aufzuzeigen.

Dazu ein weiterer Bericht einer Studierenden:

„Ich arbeitete mit Ton, malte Bilder, schrieb Texte, bastelte Collagen, zeigte der Gruppe meine Lieblingslieder, spielte auf meinem Klavier vor oder bewegte mich zum Takt einer Musik. Ich liebe es, ich gehe voll und ganz auf darin und viele Gefühle werden für mich viel stärker spürbar. Ich kann Gefühle leichter ausdrücken, werde gerade durch Musik oder Bewegung zu sehr viel mehr Emotion und Sensibilität angeregt und kann meiner Kreativität freien Lauf lassen. Ich kann mir gut

vorstellen, dass das für viele Klient_innen auch eine großartige Stütze und Ausdrucksform sein könnte. Gerade, wenn es verbal schwierig ist, Gefühle oder Gedanken auszudrücken, ist mittels kreativer Medien – egal ob das Materialmedien, Handlungsmedien oder technische Medien sind – eine expressivere Ausdrucksform möglich.“

Im zweiten Jahr werden die **Kompetenzen** also bereits **in der Rolle als Psychotherapeut_in geschult**. Es stehen zwar einerseits die Beziehungs- und Persönlichkeitskompetenzen im Vordergrund, die in den praktischen Übungen reflektiert werden sollen, gleichzeitig wird aber auch die Fähigkeit geschult, theoretisch vermitteltes Wissen (Störungsbilder, Entwicklungspsychologie) auf die Einzelfallarbeit zu übertragen.

Nach dem zweiten Jahr und vor dem Übergang in die Supervisionsphase findet ein **Zulassungsverfahren zur selbstständigen Arbeit mit Klient_innen unter Supervision** in einem **Zwischenfeedback** statt. Kriterien hierfür sind unter anderem folgende **Kompetenzen** (Grillmeier-Rehder, 2020, 94-101):

- Sprachlicher Ausdruck: Eine lebendige Sprache für Gefühle entwickelt zu haben.
- Das therapeutische Instrument: Sich selbst als therapeutisches Instrument zu verstehen.
- Phänomenologische Betrachtungsweise: Die Fähigkeit, sich phänomenologisch auf das „Wie“ der Kontaktprozesse des/r Klienten_in zu beziehen und dies in angemessenen sprachlichen Ausdruck bringen zu können.
- Organismische Selbstregulation: Die Fähigkeit, die organismische Selbstregulation des/der Klient_in zu unterstützen.
- Dialogische Haltung: Die Fähigkeit zu einer dialogischen Haltung und einer nicht hierarchischen Form der therapeutischen Beziehungsgestaltung auf Augenhöhe.
- Vertrauen aufbauen: Die Fähigkeit, Vertrauen aufzubauen und einen sicheren, Orientierung und Halt gebenden therapeutischen Erfahrungsraum zu kreieren.
- Gemeinsame Bedeutungskreation: Die Fähigkeit, die Suche nach Verstehen als gemeinsame Kreation von Bedeutung aufzufassen und zu handhaben.
- Experiment: Die Fähigkeit, gestalttherapeutische Experimente zu entwickeln und entsprechend der Grenzen des Klienten/der Klientin zu modifizieren.
- Therapeutische Abstinenz: Erkennen und reflektieren können, wann und für welche Inhalte es therapeutisch indiziert ist, den eigenen Erlebens- und Erfahrungshintergrund NICHT zur Verfügung zu stellen.
- Support: Fähigkeit zur flexiblen und situationsadäquaten Handhabung von unterstützenden Interventionen.

- Konfrontation: Fähigkeit zur flexiblen und situationsadäquaten Handhabung von konfrontierenden Interventionen.
- Ressourcenorientierung: Die Fähigkeit, die Ressourcen und das kreative Potential der Patient_innen zu sehen, zu vermitteln und zu aktivieren.

Im Rahmen der Kooperation mit der SFU gilt die Regelung, dass erst **nach Abschluss des Bakkalaureats der Status „Psychotherapeut_in in Ausbildung unter Supervision“** vergeben wird und die selbstständige Arbeit in freier Praxis aufgenommen werden darf.

Der Status wird seitens des IGWien vergeben und es darf erst nach der offiziellen schriftlichen Bestätigung über die Vergabe des Status seitens des IGWien mit der **eigenverantwortlichen psychotherapeutischen Tätigkeit** begonnen werden.

Die entscheidende Komponente für das „Freilassen der Studierenden in die Praxis“ ist die Fähigkeit, eine therapeutische Haltung sicher einnehmen zu können. Dabei sind alle Studierenden mit ihren individuellen sozialen Kompetenzen angesprochen, die sie bereits in die Ausbildung mitgebracht haben. Jede/-r Studierende hat ein eigenes Reservoir zur Verfügung, das als solches nicht grundlegend veränderbar ist, jedoch im Rahmen der Ausbildung weiterentwickelt wird. Unverzichtbar sind dabei die Empathie (körperliche und mentale Einfühlung) und die Begegnungsfähigkeit sowie die Fähigkeit, den laufenden therapeutischen Prozess theoretisch reflektieren zu können.

Die therapeutische Haltung umfasst jedoch noch viele andere Komponenten, die nicht nur die Rolle als solche betreffen, sondern auch die Philosophie, das Menschenbild und die Krankheitslehre der spezifischen Schule. Diese **Haltung prägt das ganze Präsentsein der Gestalttherapeut_innen und ist damit mehr als eine rein technische Anwendung therapeutischer Methoden und manualisierter Techniken** (Grillmeier-Rehder, 2020, 27 ff.). Nur wenn der Therapeut bzw. die Therapeutin mit dieser Haltung übereinstimmt, kann sie auch vital verkörpert und **in die interpersonelle Beziehungsgestaltung mit den Klient_innen eingebracht werden** (Grillmeier-Rehder, ebd.). Damit werden die Therapeut_innen offen dafür, sich auf bestätigende Beziehungen mit den Klient_innen einzulassen. Diese bewusste Haltung vermittelt eine **flexible und konstruktive Offenheit im therapeutischen Setting**. Die Haltung ist somit gleichzeitig eine fortwährende Stütze der Therapeut_innen (Grillmeier-Rehder, ebd.).

Eine Studierende beschreibt das folgendermaßen:

„Sowohl in der Zeit in der Gruppe als auch in meinen Praktika habe ich erkannt, dass ich anderen Menschen nur helfen kann, wenn ich mir fortwährend selbst helfend zur Seite stehe. Vor dieser Einsicht war ich davon ausgegangen, dass die

Hilfe für andere Menschen und die Hilfe für mich selbst nicht mit einander in Verbindung stehen. Doch genau damit kam ich in den Methodik-Seminaren an meine Grenzen, als es darum ging, im Therapiesetting zu üben. Mitzuteilen, was sich in mir tut, und auf diese Weise für mich selbst zu sorgen und einzutreten, ist aufgrund dieser Erfahrungen zu einem essenziellen Aspekt meiner Lebensführung und meiner psychotherapeutischen Arbeit geworden. Diese Entwicklung stellt einen der vielen Gründe dafür dar, dass ich mich in der Integrativen Gestalttherapie zu Hause fühle: Es geht für mich nicht darum, im Therapiesetting Theorien und Deutungen zu wälzen, sondern darum, bei mir und bei dem zu bleiben, was sich in eben diesem Moment zeigt. Der Wechsel zwischen der Inhalts- und der Prozessebene, den wir in den Methodikseminaren geübt haben, hat mir das sehr deutlich gemacht.“

Doch obschon die gestalttherapeutische Haltung bestimmte unverzichtbare Komponenten enthält, wird sie **von Therapeut_in zu Therapeut_in völlig individuell verwirklicht** (Grillmeier-Rehder, 2020, 2). Da die Gruppe von zwei Ausbildungsleiter_innen betreut wird, wird das schon anhand der individuell unterschiedlichen Herangehensweisen der Lehrpersonen deutlich.

Eine Studierende beschreibt das folgendermaßen:

„Ein Aspekt, den ich mir ebenfalls aus meinen ersten zwei Jahren der Ausbildung zur Gestalttherapeutin mitgenommen habe, ist die Unterschiedlichkeit der Herangehensweisen der Ausbildungsleiter_innen. Anfänglich verwirrte es mich stark, wenn ich versuchte, die beiden Gruppenleiter in ihrer therapeutischen Arbeit miteinander zu vergleichen, um mir ein Regelwerk im Sinne von „Das ist Gestalttherapie!“ daraus ableiten zu können. Ich wollte Sicherheit durch Anhaltspunkte und verstrickte mich in dem Versuch, diese herzustellen, immer mehr in die Unterschiedlichkeiten. Dies wurde zusätzlich durch Seminare verstärkt, die von anderen Lehrtherapeut_innen des IG Wien geleitet wurden. So kam ich irgendwann an den Punkt, wo ich aufgab, auf zwanghafte Weise Gemeinsamkeiten suchen zu wollen, und langsam und zögerlich begann, in der Unterschiedlichkeit eine Chance zu sehen. Heute denke ich darüber, dass es eine Illusion ist, Therapeut_innen, die alle unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten sind, auf eine gemeinsame Arbeitsweise zu reduzieren. Das, was sie gemeinsam haben, ist eine Orientierung an den gestalttherapeutischen Konzepten verbunden mit dem dahinterstehenden Menschenbild. Der gewählte Fokus und die Gewichtung der theoretischen Aspekte variieren hingegen, genauso wie der persönliche Hintergrund der Therapeut_innen variiert.“

Die Chance, die für uns Ausbildungskandidat_innen in der Konfrontation mit den unterschiedlichen Arbeitsweisen der Therapeut_innen steckt, ist ebenfalls den eigenen Stil zu finden.“

Entscheidend bleibt, den Auszubildenden mitzugeben, welche Möglichkeiten an Ausdruck und Methoden ihnen individuell zur Verfügung stehen. Vor allem der Einsatz von kreativen Medien erweitert den therapeutischen Wirkraum.

Eine Studentin gibt dazu folgenden Bericht:

„Des Weiteren entdeckte ich den kreativen Zugang der Gestalttherapie und lernte auch, dies als Medium in der therapeutischen Arbeit einzusetzen. Ich bemerkte in meiner Therapeutinnenrolle, dass die verbale Kommunikation nicht das einzige Medium der Kommunikation ist und begann vor allem in meinem Praktikum mit einer Klientin in gewissen Situationen das Medium des kreativen Malens einzusetzen. Dank dieser Erfahrungen konnte ich mich auch in meiner therapeutischen Rolle, in der ich mich übe, weiter entfalten und mehr ausprobieren. Auch führten mich diese Erfahrungen mehr zu meinem persönlichen kreativen Zugang, den ich in den letzten Jahren zunehmend verloren hatte. Am Anfang meiner gestalttherapeutischen Ausbildung bekam ich oft die Gelegenheit, mich kreativ auszudrücken, doch mir fiel das zunehmend schwerer und ich fand dabei auch nicht meinen emotionalen Zugang zu der Kreativität. Wenn ich auf meine geschaffenen Objekte in den ersten Persönlichkeitsentwicklungen blicke, sehe ich heute mehr meinen perfektionistischen Anspruch darin als die Offenbarung meiner Gefühlswelt. Dies änderte sich jedoch im Laufe der Ausbildung, als ich begann, mich in meiner Lehrtherapie zunehmend kreativ auszudrücken. Besonders einer Lehrtherapiestunde, in der ich Schwierigkeiten hatte, verbal auszudrücken, was in mir gerade vorging, verdanke ich den besseren Zugang zu meinem kreativen Ausdruck.“

DRITTES JAHR

Im dritten Jahr arbeiten die Studierenden im sogenannten „**Status**“: als Psychotherapeut_innen in Ausbildung unter Supervision. **Die Supervision der therapeutischen Arbeit der Studierenden mit Klient_innen im Praktikum steht dabei im Vordergrund.** Neben den Supervisionsseminaren in der Ausbildungsgruppe gibt es noch Einzel- und Kleingruppensupervisionen. Die Studierenden sind verpflichtet, Therapien auf Tonband oder Video aufzuzeichnen und Transkripte von entscheidenden Passagen herzustellen. Die dazu passenden **Falldarstellungen und schriftlichen Reflexionen** dienen dabei als Grundlage für die Seminare.

Nach der Präsentation der Falldarstellung werden relevante therapeutische Situationen reflektiert und das therapeutische Verständnis wie auch das Handlungsspektrum erweitert. Dabei sollen die Studierenden vor allem ihre Kompetenzen weiterentwickeln. Der therapeutische Prozess wird reflektiert und damit sichtbar gemacht. Entscheidend ist auch, dass die Auszubildenden im Diagnostizieren und Behandeln von Störungen sicherer werden. Großes Augenmerk ist auch hier die Entwicklung eines eigenen individuellen Arbeitsstils. Spezifische Themen aus der konkreten therapeutischen Situation werden eingehender behandelt: Macht und Ohnmacht in der Rolle als Therapeut_in, die eigene Integrität, aber auch Korruptierbarkeit, der Umgang mit der eigenen Kränkbarkeit bzw. Selbstkritik. **Vor allem persönliche Blockaden sowie Gegenübertragungen auf Klient_innen werden mit den Gruppentrainer_innen bearbeitet.** Auch Fragen der Ethik kommen immer wieder zur Diskussion.

Da das **Studium der Psychotherapiewissenschaft an der SFU** eine theoretisch-wissenschaftliche und gleichzeitig praxisorientierte Vorbereitung auf den Beruf ist, bietet es eine umfassende Vertiefung in **methodenübergreifenden wissenschaftlichen Theorien, die dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Psychotherapie entsprechen.** Dies ermöglicht es, eine gemeinsame Sprache zwischen den unterschiedlichen Methoden und in Bezug auf die Krankheitsbilder zu finden.

Im Rahmen der **Kooperation des IGWien mit der SFU** werden einzelne ausgewählte Seminare des IGWien-Curriculums durch methodenübergreifende Veranstaltungen des SFU Psychotherapiewissenschaftsstudiums angerechnet. Für die Erfüllung des Curriculums verpflichtend sind:

- Allgemeine, methodenübergreifende Krankheitslehre
- Störungen der Sexualität
- Gesundheit und Krankheit aus gesellschaftlicher Perspektive
- Diagnosevercodungssysteme
- Methoden der qualitativen Psychotherapieforschung
- Neurowissenschaft und Genetik
- Kunstfehler in der psychotherapeutischen Behandlung und Beratung
- Psychotherapeutisches Gutachten
- Methodenwerkstatt
- Literaturseminar

Diese **methodenübergreifenden Vorlesungen und das theoretische klinische Wissen**, das laufend aktualisiert wird, sind ein wichtiger Beitrag, um den Horizont

der einzelnen Fachrichtungen zu erweitern und die Grundidee der besseren Verständigung zwischen den Psychotherapieschulen umzusetzen.

Dazu berichtet eine Studierende:

„Da wir als Studierende an der SFU die ersten vier Semester gemeinsam absolviert haben, bevor die Aufteilung in die verschiedenen Fachspezifika stattfand, war es sehr erfreulich, die Studienkollegen bei den methodenübergreifenden Vorlesungen zu treffen. Ich empfand es als große Bereicherung, mit den Kolleginnen und Kollegen einerseits die Vorlesungsinhalte aus verschiedenen Perspektiven zu diskutieren und andererseits auch in den Pausengesprächen zu erfahren, wie es ihnen mit „ihrer“ Gruppe und „ihrer“ Methode geht.

Ich denke, dass diese Grundidee der SFU hier voll und ganz zum Tragen kommt und sich bewährt. Es war sehr spannend, Themen aus verschiedenen Perspektiven unterschiedlicher Therapieschulen zu hören.“

Denn auch in der über alle drei Jahre laufenden **Peer Group** liegt der Schwerpunkt der Arbeit im dritten Jahr auf dem kollegialen Austausch über therapeutische Situationen aus der Praxis und der Aneignung sowie Vertiefung der theoretischen Grundlagen der Entwicklungspsychologie, Psychodiagnostik und Psychopathologie der klinischen Störungen. Ziel ist die Entwicklung eines über die Ausbildungszeit hinausreichenden Stützsystems für den kollegialen Austausch in schwierigen therapeutischen Situationen.

Auch im dritten Jahr finden Seminare statt, die die Persönlichkeitsentwicklung fördern, wie das Seminar „Familien- und Paardynamik“, in dem anhand von Genogrammen Beziehungsmuster der Ursprungsfamilien untersucht und im Gruppensetting erarbeitet werden. Auch andere Ansätze, wie etwa die Familienskulptur, das Familienbrett, die szenische Darstellung und das Rollenspiel sowie prozessuale Aufstellungsarbeit fließen ein. In dem Seminar „Körperdiagnostik“ liegt das Augenmerk darauf, wie weit die bisherige Lebensgeschichte und Haltung im Körper und seinen Bewegungen Ausdruck findet. Auch körpertherapeutische Interventionen werden gezeigt und geübt.

Am Ende des dritten Jahres gibt es das **Abschlussfeedback**:

Hier werden in der Gruppe mit den beiden Gruppentrainer_innen sowohl der Ablauf der Ausbildung als auch die persönliche Entwicklung reflektiert – welche eigenen Themen bearbeitet und welche noch offen sind, worin man seine Stärken und Kompetenzen als Psychotherapeut_in sieht, was man gerne noch weiterentwickeln und mit welcher Zielgruppe man therapeutisch arbeiten möchte.

Folgende Kompetenzen sollten **mit Abschluss des dritten Jahres** entwickelt sein (Grillmeier-Rehder, 2020, 94-101):

- Diagnostische Aktivität: Die Fähigkeit, sich des Einflusses des eigenen Hintergrundes auf jedwede diagnostische Aktivität gewahr sein zu können.
- Ziele: Die Fähigkeit, die Ziele des Klienten/der Klientin zu verstehen und gemeinsam mit ihm/ihr Behandlungsziele zu definieren.
- Das Beziehungsgeschehen verstehen: Die Fähigkeit, die therapeutische Beziehung selbst und das Geschehen innerhalb derselben als bedeutungsvolles Phänomen zu verstehen, zu reflektieren und thematisieren zu können.
- Grundkonflikte erfassen: Die Fähigkeit, die Grundkonflikte und -themen des Klienten/der Klientin zu erfassen und zu benennen.
- Übertragungen erkennen: Die Fähigkeit, im Kontakt mit Patient_innen Übertragungen zu erkennen.
- Gegenübertragung: Die Fähigkeit, Resonanzphänomene als Informationen über das intersubjektive Feld und als diagnostische Hinweise wahrnehmen zu können.
- Supervisionsnotwendigkeiten erkennen: Die Fähigkeit, eigene unabgeschlossene Gestalten von Resonanzphänomenen differenzieren zu können und Notwendigkeiten für supervisorische Bearbeitung entsprechend wahrzunehmen.
- Diagnostik als Intervention: Die Fähigkeit, jedwede diagnostische Aktivität als dialogische Intervention im therapeutischen Prozess zu handhaben.
- Sich korrigierbar halten: Die Fähigkeit, von bereits entwickelten Vorstellungen über den Klienten/die Klientin immer wieder Abstand nehmen zu können.
- Prozessreflexion: Die Fähigkeit, den laufenden therapeutischen Prozess auch theoretisch reflektieren zu können.
- Wissen über Störungsbilder: Die Fähigkeit, sich theoretisches Wissen über spezielle Störungsbilder anzueignen und in der konkreten praktischen Arbeit anwenden zu können.
- Eigeninteressen zurückstellen: Die Fähigkeit, Eigeninteressen im therapeutischen Beziehungskontext zurückstellen zu können.
- Psychohygiene: Die Fähigkeit, mit sich selbst sorgsam umzugehen und die eigenen Kraftquellen außerhalb der therapeutischen Tätigkeit aktiv aufzusuchen und zu versorgen.

Zusammenfassend kann noch einmal in Hinblick auf die therapeutischen Kompetenzen gesagt werden: Neben dem theoretischen klinischen Wissen, das laufend aktualisiert werden muss und das Behandlungskonzept prägt, sowie dem handwerklichen Interventionsrepertoire sind es **insbesondere die personalen und sozial-interpersonellen Fähigkeiten im Bereich der Kommunikation, der Empathie und Beziehungsfähigkeit sowie die selbstreflexiven und der affektiven**

Selbststeuerung dienenden Kompetenzen, die höchste Bedeutung haben. Gleichzeitig bedarf es einer hohen Bewusstheit für die Wechselwirkungen zwischen dem eigenen Hintergrund und dem der Patient_innen sowie der Wahrnehmung des sich ständig verändernden Beziehungsfeldes, das sich zwischen beiden entfaltet und das auf beide gleichermaßen einwirkt. Die Bereitschaft, sich selbst weiterzuentwickeln und zeitgeschichtliche, gesellschaftliche Entwicklungen wahrzunehmen, gehört ebenfalls mit in das psychotherapeutische Kompetenzprofil (Grillmeier-Rehder, 2020, 14 f).

„Der individuelle Stil kann sogar als ein Kennzeichen gelungener Integration von Wissen und Fertigkeiten hin zu einer wirklichen Kompetenz betrachtet werden.“
(Grillmeier-Rehder, 2020, 2)

Um die Ausbildung abzuschließen, ist neben der **Magisterarbeit** für das Studium eine **gestalttherapeutische Falldarstellung** mit begleitender fachspezifischer theoretischer Reflexion im Umfang von ca. 20 Seiten vorzulegen. Das **Abschlusskolloquium** ist ein 45-minütiges kollegiales Abschlussgespräch mit beiden Begutachter_innen. Dabei soll der fachliche und persönliche Entwicklungsstand sichtbar werden. Ebenso wird die Falldarstellung besprochen.

Wir hoffen, mit diesem Artikel deutlich machen zu können, dass der **humanistische Ansatz** der IG, der von einer **tiefen Überzeugung in Bezug auf und dem Respekt für das individuelle menschliche Entwicklungspotenzial** getragen ist, **seinen unmittelbaren dialogischen Ausdruck findet**: einerseits in der Arbeit als Therapeut_innen, andererseits aber auch **bereits in der Ausbildung** – und zwar in der fachlich-personalen Beziehung der Ausbildungsleiter_innen und Lehrtherapeut_innen zu den Studierenden.– Denn nur wenn die Studierenden diese Haltung bereits in der Ausbildung **unmittelbar erfahren und präsent erleben**, wird sie ihnen schlussendlich **als entscheidende Kompetenz auch im beruflichen Wirken zu eigen sein** können.

Da unsere Studierenden die Haltung der IG weiter in die Welt tragen, lassen wir am Ende noch einmal eine Studierende zu Wort kommen, die im Rahmen des Abschlussfeedbacks einen Text verfasst hat, wie sie Klient_innen Gestalttherapie erklären würde:

„Gestalttherapie ist für mich ein Prozess, wo Therapeut_in und Klient_in einander begegnen und gemeinsam eine von Wertschätzung, Vertrauen und aufrichtiger Zuwendung getragene Beziehung aufbauen. Nur wenn dies gelingt und eine tragfähige therapeutische Beziehung entsteht, kann Gestalttherapie wirksam werden.“

Als Gestalttherapeutin begegne ich dem Menschen, den ich in diesem Prozess begleite, als einzigartigem Wesen in all den kognitiven, psychischen und körperlichen Anteilen, die ihn ausmachen. Ich versuche, diesen Menschen ganzheitlich in seiner lebensgeschichtlichen Entwicklung und Prägung sowie in seinen aktuellen zwischenmenschlichen Verbindungen wahrzunehmen, zu erfassen und vor allem zu verstehen.

Ganz behutsam unterstütze ich meine Klient_innen dabei, gedankliche, körperliche und seelische Phänomene im Hier und Jetzt wahrzunehmen, mit allen Sinnen zu erleben und deren Bedeutung für sich selbst und ihre jeweilige Umwelt zu erkennen. Ziel ist dabei, Bewusstheit bei diesen Menschen zu fördern und ihre Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Die eigene Wirklichkeit wird auf diese Weise (neu) erlebt, vor allem lernt die Klientin/der Klient, sich so anzunehmen wie sie/er ist. Dabei wird die Fähigkeit (wieder) hergestellt, für das eigene Erleben Verantwortung zu übernehmen, und dadurch geschieht Veränderung.

Meine Arbeit als Gestalttherapeutin ist von meiner tiefen Überzeugung geprägt, dass:

- *der Mensch dazu fähig ist, sein ganzes Leben lang zu wachsen und sich zu entwickeln,*
- *jeder Mensch ein einzigartiges Wesen ist,*
- *in jedem Menschen Selbstheilungskräfte angelegt sind, die es zu mobilisieren gilt,*
- *sich der Mensch vor allem in und durch Begegnung und Beziehung zu anderen Menschen selbst erleben und entfalten kann.*

Ungünstige Entwicklungsbedingungen, schwere Krankheiten, einschneidende Erfahrungen, Erlebnisse und Ereignisse können den Lebensprozess eines Menschen und seine Erlebens-, Kontakt- und Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen. Ich sehe meine Aufgabe als Gestalttherapeutin darin, diese Menschen durch einen Prozess verlässlich zu begleiten, der es ihnen wieder möglich macht, Lebensfreude zu spüren. In einem guten Kontakt zu sich selbst und zu ihrer Umwelt zu stehen, lässt die Klient_innen mit gestärkter Bewusstheit ihr Leben nach ihren individuellen Bedürfnissen ausrichten.

Es ist mein Bestreben, für meine Klient_innen einen sicheren Rahmen zu schaffen, in dem sie sich wohlfühlen und Vertrauen aufbauen können. Im Zuge der Gespräche, bei denen mir Feingefühl und Empathie ganz wichtig sind, biete ich immer wieder auch Übungen und Experimente an – auch gestützt durch kreative Medien, sodass es bei den Klient_innen zu einem ganzheitlichen Erfahren und Erleben kommen kann.“

Die Autor_innen sind Ursula Grillmeier-Rehder zu großem Dank verpflichtet, dass sie uns ihre Masterarbeit zur Verfügung gestellt hat, denn diese ist die essenzielle Grundlage und Leitlinie für unseren Artikel. Diese Studie wurde unter dem Namen und Titel Grillmeier-Rehder, U.: Kernkompetenzen in der Integrativen Gestalttherapie, © Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature, 2020 als Buch veröffentlicht. Die Zitierung bezieht sich auf die Seitenangaben dieser in Kürze erscheinenden Fassung.

Ebenso bedanken wir uns bei den Studierenden, deren Erfahrungsberichte wir für diesen Artikel verwenden durften: Anja Bogendorfer, Angèle Eickhoff, Valentina Kreiner, Ingrid Nussbaumer-Kapeller, Julia Schick und Alexandra Stejskal.

LITERATUR

- Beisser, A. R.: *Wozu brauche ich Flügel*, Peter Hammer Verlag – 3. Auflage 2005.
- Buber, M.: *Das dialogische Prinzip*, Gütersloher Verlagshaus – 9. Auflage 2002.
- Fuhr, R., Sreckovic, M. & Gremmler-Fuhr, M. (Hrsg.); *Handbuch der Gestalttherapie*, Hogrefe – 2. Auflage 2001.
- Grillmeier-Rehder, U.: *Kernkompetenzen in der Integrativen Gestalttherapie*, Springer 2020.
- Stevens, B.: *Don't push the river*. Peter Hammer Verlag – 2. Auflage 2006.
- Von Bialy, J. & Volk-von Bialy, H.: *Siebenmal Perls auf einen Streich – Die klassische Gestalttherapie im Überblick*, Junfermann 1998.