

Das gestalttherapeutische Konzept des Engpasses und die Praxis der Betreuung im Windhorse-Stil – Eine Ergänzung?

Vortrag im Rahmen des World mental Health Days 2006

Wien, 10.10.2006

Das gestalttherapeutische Konzept des Engpasses und die Praxis der Betreuung im Windhorse-Stil – Eine Ergänzung?	1
1 Wie komme ich zu diesem Titel?	2
2 Das gestalttherapeutische Konzept des Engpasses.....	3
2.1 Aus dem Leben Fritz Perls	3
2.2 Fünf Schichten Modell nach Perls	4
3 Das Fünfschichten Modell nach Frambach.....	5
4 Zusammenfassende Überlegungen zum Engpass	7
5 Anwendbarkeit auf Psychoseerkrankte	8
6 Suizidalität psychotisch erkrankter Menschen	10
7 Antonovskys Salutogenetsiches Modell.....	11
8 Praxis der Windhorse-Arbeit.....	12
8.1 Entstehung	12
8.2 Windhorse-Standard-Projekt:.....	12
8.3 Basisbetreuung	12
8.4 Angehörigenintegration.....	14
8.5 Interne Fortbildungen:.....	14
9 Eine Ergänzung?	15
10 Literatur.....	16

1 Wie komme ich zu diesem Titel?

Als ich das erste Mal das Motto des diesjährigen World Mental Health Days hörte, dachte ich mir, da gibt es einen roten Faden: Vom gestalttherapeutischen Verständnis von Krise und Engpass über den Aspekt der mehr oder weniger latenten Suizidalität von psychotisch erkrankten Menschen zur besonderen Stellung von Bewusstheit und Menschlichkeit in der Praxis der Windhorse-Betreuung. An diesem roten Faden habe ich mich sowohl gedanklich als auch die Literatur betreffend orientiert.

2 Das gestalttherapeutische Konzept des Engpasses

2.1 Aus dem Leben Fritz Perls

Um die Tragweite des Konzeptes von Perls zu vermitteln möchte ich kurz die persönliche Bedeutung im Leben des Begründers der Gestalttherapie skizzieren. Fritz Perls wurde 1893 in Berlin geboren, während des ersten Weltkrieges leistete er einen freiwilligen Einsatz als Sanitäter, bei dem er fast ums Leben kam. Er begab sich in mehrere Psychoanalysen und wurde schon nach der zweiten als Psychoanalytiker zugelassen. Da er Jude war musste er vor den Nazis fliehen und ging nach Südafrika. Nach etwa einem Jahrzehnt in der intellektuellen Abgeschiedenheit ging er nach New York und suchte intellektuell und kulturell Gleichgesinnte. In dieser Zeit (in den fünfziger Jahren) formulierte er die Grundüberlegungen für die Gestalttherapie. (vgl. STAEMMLER & BOCK, 2004, SS 13-33)

In den sechziger Jahren wurde, die von ihm begründete Gestalttherapie immer bekannter und er hatte seine ersten Ausbildungsgruppen begonnen. Ruth Cohn beschrieb seine damalige Situation mit den Worten „Fritz´ Arbeit erlebte ich als genial. Er selbst jedoch war deprimiert, unwirsch, ablehnend allen Therapien gegenüber – auch der eigenen. Er sagte, dass er nur noch eines wolle in seinem Leben: auf Reisen gehen nach Indien oder Israel, um eine geeignete Grabstätte für sich zu finden.“ (in: Farau & Cohn, 1984; it. nach STAEMMLER & BOCK, 2004, S.35) Was ihn belastete war der nach der Trennung von der wichtigsten Frau seines Lebens immer schlechter werdende Zustand seines Herzens. Seine Angina Pectoris wurde immer schmerzhafter und er dachte ernsthaft an Selbstmord. Schließlich wurde er von Ida Rolf (Begründerin des Rolfing) behandelt. Sie löste die Verkrampfungen all der Muskeln rund um das Herz. Während einer Sitzung war er 2 Minuten bewusstlos und körperlich ganz starr. Ida Rolf hatte befürchtet, dass er an einer Herzattacke stirbt. Von da an hatte er keine Herzbeschwerden mehr und blühte zunehmend auf. (vgl. STAEMMLER & BOCK, 2004, S.36)

Perls selbst: „To suffer one´s death and to be reborn is not easy.“ (PERLS, 1981, ???) Und „Es ist interessant, dass ich mich in den letzten Jahren nicht mehr zum Leben verdammt fühle, sondern mit dem Leben gesegnet.“ (Perls 1981, S.119) Perls vermutete, dass durch diese Behandlung sein „dickes Fell“ schmolz, dass er sich im ersten Weltkrieg an der Front zugelegt hatte, als er fast ums Leben kam.

2.2 Fünf Schichten Modell nach Perls

Diese eigene Lebenserfahrung ließ er in seine Therapien mit einfließen und diese wurden so noch effektiver. Aufgrund dieser Erfahrungen formuliert er das fünf Schichten Modell der Neurose, diese Schichten versteht er wie der Chirurg, der von einer Gewebeschicht zur nächsten vordringt.

Schicht der Rollen und Spiele

Angstschicht

Engpass

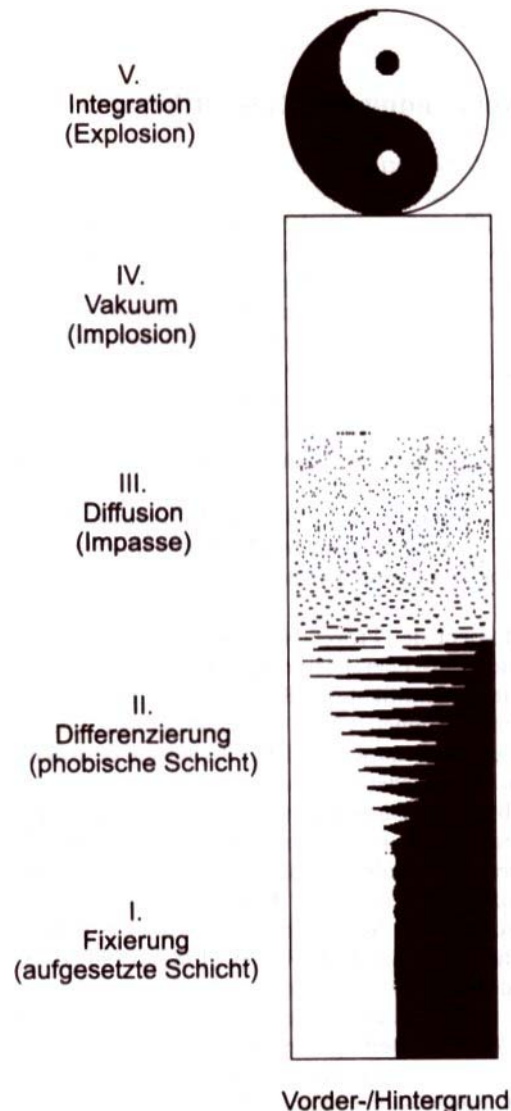
Implosion

Explosion

(vgl. STAEMMLER & BOCK, 2004, S. 38)

3 Das Fünfschichten Modell nach Frambach

Sowohl Staemmler & Bock als auch Frambach entwickeln dieses Modell weiter und kommen zu einem Prozessmodell (FRAMBACH, S. 627)



Kurz möchte ich die einzelnen Phasen beschreiben (vgl. ebda. SS 621-627):

Fixierung: „Jemand identifiziert sich fixierend mit bestimmten Aspekten seiner sozialpsychologischen Existenz, ..., und verweist die für sie oder ihn unangenehmen, ... Aspekte in den Hintergrund.

Differenzierung: Es geht hier um Wesensdifferenzierung und Integration, also darum widerstreitende psychische Gegensätze zu versöhnen, flexible Polaritäten zu integrieren

Diffusion: Der innere Widerstreit der Dualitäten steigert sich bis zu einer Verworrenheit und Orientierungslosigkeit. Perls nannte diesen Punkt Impasse oder Sackgasse. Bei den Russen fand Pers den Begriff „toter Punkt“. „Es ist das

Bewusstsein, das volle Erleben, das Gewahrsein dessen, wie Du fest sitzt, das, das dich gesund werden lässt...“(Perls, 1974, S.48)

Vakuum: Der gestaltlose Grund, das Identitätsvakuum, die Schicht des Todes oder die fruchtbare Leere.

Integration: Aus der Grund-Erfahrung der fruchtbaren Leere kommt es zu einem spontanen, ungehemmten Hervortreten, der bislang vermiedenen Impulse, die zum ersten Mal ungehindert Gestalt werden. Es vollzieht sich eine Integration der Identität durch die, die bislang ausgeschlossenen Aspekte der Psyche, wieder in das Selbstverständnis eingebürgert werden.

4 Zusammenfassende Überlegungen zum Engpass

Der prototypische Impass ist der Geburtskanal. Der Weg durch die Enge ermöglicht das eigene Wachstum und die eigene Entwicklung. Gleichzeitig bedeutet jeder Schritt aus der Blockierung, die einem regressiven Bedürfnis dient, auch ein Schritt mehr in Richtung Endlichkeit und Tod. Damit möchte ich noch einmal unterstreichen wie viel auf dem Spiel steht, wenn man die Fixierung aufgibt. Im Engpass erlebt der Betreffende einen Sinnverlust, der eine Bedrohung des narzisstischen Gleichgewichts darstellt.

Frambach geht in seinen Überlegungen weiter und setzt dieses Modell in Bezug auf die polare Philosophie Friedländers, dem bedeutendsten philosophischen Großvater der Gestalttherapie, und dem transformativen Prozess im spirituellen Bereich. Dabei schlägt er Brücken zu unterschiedlichen spirituellen Traditionen vom Zen bis zu christlichen Traditionen (Hesychasmus, Meister Eckhart).

Was ermöglicht den Weg durch den Engpass?

Was Perls seinen Klienten anzubieten hatte war eine enorme Furchtlosigkeit und eine besonders hohe Qualität der Beziehung, des Kontaktes. Hier möchte ich kurz auf die Betonung der Ich-Du Beziehung bei Buber verweisen, der einer der Lehrer von Lore Perls war. Durch dieses Beziehungsangebot vermittelt der Therapeut dem Klienten die notwendige Sicherheit, um den Weg durch den Engpass riskieren zu können. Die Verarbeitung eines Konfliktes braucht Platz. Durch Support schafft man Platz. Wenn eine Konfrontation mit einer Situation nicht möglich ist, dann ist das ein Ausdruck dafür, dass es mehr Unterstützung braucht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Betrachtung von psychischen Krisen als Engpass der Anerkennung des Dilemmas, das den Betroffenen in einer Situation „stecken“ lässt, dient. Das subjektiv empfundene Maß an Sicherheit ist die Voraussetzung um durch den Engpass hindurch zu gehen.

5 Anwendbarkeit auf Psychoseerkrankte

Perls bezog sein Modell auf die Behandlung von Neurosen. Ich erachte den Unterschied von der Problematik eines neurotisch erkrankten Menschen zur Situation und Problematik eines psychotisch erkrankten Menschen als einen Quantensprung. In meinen folgenden Überlegungen zur Übertragung des Engpass Modells auf die Situation von psychotisch Erkrankten möchte ich keineswegs die Problematiken (Akutphasen, Medikamente und Concordance, soziale Auswirkungen der Krankheit auf das Umfeld, Chronizität, ...) bagatellisieren. Ich möchte diese vielmehr als Denkanstöße verstanden wissen.

Bewusst vereinfachend möchte ich das Dilemma für einen psychotisch erkrankten Menschen wie folgt darstellen:

Er fürchtet es, von heftigen Emotionen überschwemmt zu werden, und sich selbst oder seine Kontrolle zu verlieren. Die Extrempole sind bei der Implosion der Suizid, und bei der Explosion der Amoklauf. Er spürt diese inneren „Primitivreaktionen“ und die Bedrohung, die davon ausgeht und sucht nach einem Weg, wie er sich treu sein und dennoch ein Gefühl von Sicherheit in und mit sich selbst finden kann. Als besondere Herausforderung möchte ich die Schwierigkeiten hervorheben, Halt gebende Beziehungen und somit Nähe einzugehen und auszuhalten. Er befindet sich in einem Dilemma, einer existenziellen Krise und erlebt Ausweglosigkeit: Die Psychose stellt eine Möglichkeit dar, wie er angesichts der latenten Gefahr vor diesen „primitiven“ Reaktionen ein narzisstisches Gleichgewicht, ein Gefühl von Sicherheit herstellen kann. Der Preis dafür ist die Psychose, die dennoch das kleinere Übel darstellt.

Die therapeutische Herausforderung besteht darin, dem psychotisch erkrankten Menschen ein so großes und zuverlässiges Maß an Sicherheit anzubieten, dass er sich mit diesen Ur-Impulsen auseinandersetzen kann und somit einen für ihn möglichen Weg durch den existenziellen Engpass finden kann.

Beispiel: Herr K.: Er ist Ende Zwanzig, hatte mehrere Psychiatrieaufenthalte hinter sich und befand sich mehrere Jahre in einer Windhorsebehandlung. Besonders charakteristisch erlebte ich seine Tendenz seine Einstellung z.B.: zu einer bestimmten Aktivität im Rahmen der Betreuung von seiner Umgebung abhängig zu machen. Befand er sich zum Beispiel in der Teamsitzung und fühlte sich mit einem Vorhaben wohl, so konnte er wenig später – ohne dass er mit seinen Eltern gesprochen hatte – in deren Umfeld bereits eine geänderte Meinung haben. Die tief sitzende Verunsicherung „darf ich so empfinden, wie ich gerade empfinde?“ belastete ihn extrem. Die Sicherheit darüber, seinen eigenen Weg gehen zu können fehlte ihm.

Das äußerte sich oft auch in Gesprächen, indem er einen Satz begann, einen Wunsch hervorbrachte und dann in der Mitte des Satzes wieder abbrach. Sein Dilemma stellt eine suizidale Situation dar, er steckt fest: So will ich nicht mehr und doch kann ich nicht anders.

6 Suizidalität psychotisch erkrankter Menschen

An dieser Stelle möchte ich kurz ein paar Zahlen über die Häufigkeit von Suizid und Suizidversuchen von schizophren Erkrankten referieren. Neuere Studien nennen eine Zahl von 4%, ältere 10%, der schizophren Erkrankten, die an Suizid sterben. Das ist ein etwa 8,5 fach höheres Suizidrisiko als bei der Normalbevölkerung. Suizidgedanken werden mit 40-55%, das Ausführen von Suizidversuchen wird mit 20-50% der an Schizophrenie erkrankten Menschen eingeschätzt (vgl. Donald E. Addington (2006)). Diese Zahlen unterstreichen die Aussage, dass an Schizophrenie Erkrankte in einem suizidalen Dilemma stecken.

Aufgrund meiner bisher angestellten Überlegungen zur Ausgangssituation unserer Klienten und damit zur therapeutischen Herausforderung möchte ich folgendes Zusammenfassen:

Der Klient steckt in einem Engpass fest. Die Begleitung hat somit eine Richtung: Nicht im Sinne einer Zielvorstellung so und so soll Dein Leben ausschauen, wenn Du die Krise bewältigt hast, sondern durch den Engpass hindurch. Es geht um das Aufspüren einer lebhaften Integration der schier unüberwindbaren Gegensätzen. Das Schaffen eines Rahmens für den Klienten in dem das Durchleben des Engpasses möglich und fruchtbar ist, stellt daher das passende Begleitungsangebot dar.

Das erfordert ein höheres Maß an Nähe, an „Dabei-Sein“ im Leben des Betroffenen, als in der Einzelpsychotherapie üblich und möglich ist. Vor dem Hintergrund des existenziellen Dilemmas des Betroffenen braucht es mehr als nur Professionalität. Wir verwenden in diesem Zusammenhang den - leicht missverständlichen - Begriff „therapeutische Freundschaft“, mit dem wir die menschenliche Qualität in der Betreuung beschreiben. Diese große Nähe im und zum Leben des Betroffenen erklärt sich primär nicht aus einer Ideologie, die sich gegen professionelle Standards wehrt, sondern aus der Erfordernis des Dilemmas in dem sich unsere Klienten befinden. Als Querverweis möchte ich die – leider kritisierten - Segeltörns vom Zentrum Spattstrasse mit verwahrlosten Jugendlichen erwähnen: Aufgrund der Nöte der betroffenen Jugendlichen rechtfertigt sich – zumindest aus therapeutischer Sicht - das ungewöhnliche Setting.

7 Antonovskys Salutogenetisches Modell

Ich möchte an dieser Stelle Antonovskys Salutogenetisches Modell darstellen: Er beschäftigte sich mit der Frage, was Menschen hilft mehr gesund und weniger krank zu werden. Den entscheidenden Faktor nennt er Kohärenzgefühl. Er definiert es als „eine globale Orientierung, die das Ausmaß ausdrückt, in dem jemand ein druchdringendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß erstens die Anforderungen aus der inneren oder äußeren Erfahrungswelt im Verlauf des Lebens strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind und daß zweitens die Ressourcen verfügbar sind, die nötig sind, um den Anforderungen gerecht zu werden. Und drittens, daß diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Investition und Engagement verdienen.“ (BENGEL et al, 2001, S.30)

In Hinblick auf die Windhorse-Arbeit möchte ich den Beziehungsaspekt hervorheben, der nötig ist, dass dieses Gefühl des Vertrauens wächst. Ich möchte nicht ausschließen, dass man solche Erfahrungen von Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit für sich selbst - zum Beispiel auf einem spirituellen Weg - machen kann, glaube jedoch, dass ein vertrautes Gegenüber, ein Du sehr hilfreich ist.

Für die Praxis der Windhorse-Arbeit besonders interessant scheint mir die folgende Bemerkung über die Veränderbarkeit des Kohärenzgefühls: Antonovsky hält solche Veränderungen nur für begrenzt möglich, „allenfalls eine radikale Veränderung der sozialen und kulturellen Einflüsse oder der strukturellen Lebensbedingungen (stattfindet), ... , welche die bisherigen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten massiv verändern oder viele unerwartete Erfahrungen mit sich bringen... . Auch eine Veränderung durch Psychotherapie sei möglich allerdings erfordere dies harte und kontinuierliche Arbeit.“ (ebda, S.31) Die „radikale Veränderung der strukturellen Lebensbedingungen“ und das Ermöglichen „vieler unerwarteter Erfahrungen“ sind Qualitäten, die in einem Windhorse Team gemacht werden können. Die ausgedrückte Zurückhaltung der Veränderung des Kohärenzgefühls durch Psychotherapie möchte ich auch auf die Windhorse-Arbeit anwenden: Wir bewegen uns in einem Bereich, in dem wir sehr wohl an therapeutische Grenzen stoßen. Wir spannen einen Rahmen auf, in dem die Bewältigung einer existenziellen Lebenskrise gelingen kann. Der gelingende therapeutische Prozess ist im Sinne der Gestaltdefinition sicherlich mehr als die Summe seiner Einzelteile und keineswegs schlicht machbar.

8 Praxis der Windhorse-Arbeit

8.1 Entstehung

Kurz zur Entstehung: Der Begriff „Windhorse“: kommt aus dem zentral-asiatischen Raum und benennt diejenige Energie in der tibetischen Medizin, die für die Verbindung von Himmel und Erde, Geist und Körper verantwortlich ist. „Windhorse“ ist somit ein Bestandteil von psychischer und geistiger Gesundheit. Anfang der 80er Jahre hat Dr. Eduard Podvoll – Psychiater und Psychoanalytiker – angeregt durch die Lehren von Chögyam Trungpa Rinpoche in den USA begonnen Menschen in psychotischen Krisen mit einer präsenten Haltung, die in der tibetisch buddhistischen Tradition wurzelt, zu betreuen. 1994 wurde Windhorse Wien durch eine engagierte Gruppe um Dr. Hans Kaufmann gegründet und ist seither langsam und gemächlich gewachsen. Windhorse-Wien ist derzeit eine Gruppe von etwa 25 PsychologInnen, TherapeutInnen, ÄrztInnen, KünstlerInnen und betreut derzeit etwa 8-10 Klienten gleichzeitig.

8.2 Windhorse-Standard-Projekt:

2 x wöchentlich Basisbetreuung á 3 Stunden

1x wöchentlich Psychotherapie

1x monatlich Teamsitzung

1x monatlich Supervision

Psychiatrische Behandlung

Angehörigenarbeit

(Haushaltssitzung)

Betreuungsvertrag mit festgesetzter Dauer und klar definierten Zielen

8.3 Basisbetreuung

Im Vordergrund steht die „Synchronisation von Körper und Geist“. Darunter wird das Herstellen des Kontaktes von konkreter Aktivität mit der Aufmerksamkeit des Klienten verstanden. Im Haushalt drückt sich das beispielsweise im Wahrnehmen von schmutzigem Geschirr und darauf folgendem Abwaschen aus. Dabei spürt der Klient das heiße Wasser und sieht den Glanz des sauberen Geschirrs. Fokus ist hierbei nicht das Endprodukt einer sauber geputzten Wohnung, sondern einerseits die Sensibilität für eine dem Klienten entsprechende wohnliche Atmosphäre und andererseits die Möglichkeit, im Tun Körper und Geist zusammenzubringen und dadurch dem Klienten eine Pause von seinem Gedankenkreisen zu ermöglichen. Ein so gefundener Kontakt zur eigenen Wohnumgebung stellt ein heilsames Umfeld für den Klienten dar.

Eine Klientin hat vor kurzem die „respektvoll-menschliche Beziehung“ an erster Stelle genannt, in der eine natürliche Freundlichkeit Platz hat und in die sich die Begleiter als ganze Personen einlassen. In der Auswahl und Ausbildung von Betreuern durch Windhorse wird besonders Wert gelegt auf eine gewisse „Bodenständigkeit“, eine Fähigkeit zu unkomplizierter, pragmatischer Einfachheit und Offenheit. Aber auch die Bereitschaft, eigene Verhaltensmuster zu registrieren und zu reflektieren und eine hohe Frustrationstoleranz sind wichtig. Ein weiterer Fokus gilt der Entwicklung von kognitiven Fähigkeiten im Sinne eines Achtsamkeits- Gewährseinstrainings.

In der Basisbetreuung haben die Betreuer ein Auge auf die „wachen Momente“ („Inseln der Klarheit“, Podvoll, 2004, S.275ff), von Klienten. Es sind Momente, in denen diese - und das kann plötzlich auch inmitten eines vernebelten, verwirrten Geisteszustandes auftauchen - sich präsent in ihrem Körper und verbunden mit ihrer Umgebung fühlen. Momente, in denen sie auch etwas erkennen oder verstehen oder in denen sie kreativ werden bei der Bewältigung einer Aufgabe. Diesen Momenten und Qualitäten wird Interesse entgegengebracht. Sie werden mit Gespür „bemerkt“ und so anerkannt und verstärkt.

Ich möchte hier auf die Nähe zur Formulierung von Antonovskys Kohärenzgefühl verweisen.

Ein wesentliches Kriterium im Verlauf eines Windhorse-Projektes ist das Sich-Einlassen des Klienten auf die Unterstützung des Teams. Mit Hilfe des Teams können schwerere Zeiten gemeinsam durch gestanden werden, wodurch das Gefühl von Sicherheit im Klienten wächst. Der Klient macht die Erfahrung, dass ihm genügend Raum gegeben wird, sich nach eigenen Möglichkeiten zu entwickeln. Im geschützten Raum des Teams kann es gelingen das existenzielle Dilemma zu überwinden.

8.4 Angehörigenintegration

Derzeit werden unterschiedliche Formen der Angehörigen –und Elternarbeit bei Windhorse praktiziert. Je nach räumlicher und emotionaler Nähe zwischen Eltern bzw. Angehörigen und KlientIn stehen unterschiedliche Möglichkeiten auf dieser für den Genesungsprozess bedeutsamen Ebene zur Verfügung:

Angehörigengruppe

Familiensitzungen (Team + Eltern)

Systemische Familiensitzungen als Teil der Einzeltherapie

Parallel laufende Familientherapie zur Einzeltherapie

Eine Entscheidung über die bei einem bestimmten Projekt passendste Form der Eltern- bzw. Angehörigenarbeit wird zu Projektbeginn im Rahmen des Anbahnungsprozesses getroffen.

8.5 Interne Fortbildungen:

Bemühungen die Qualitäten, die wir in unserer Arbeit anwenden auch innerhalb „unserer Gesellschaft“ zu leben. Eine besonders effektive und lebendige Form ist das Council. Bei dieser Art des „sich Versammelns“, das nach bestimmten Regeln abläuft, gelingt es einen Raum entstehen zu lassen, in dem sowohl persönliche Themen der einzelnen Teilnehmer als auch strukturellere Themen der Gruppe respektvoll zu „halten“.

9 Eine Ergänzung?

Die Sicht des Engpassmodells, angewandt auf die Situation von schizophren Erkrankten hilft, das Ausmaß des existenziellen Dilemmas, in dem sich diese Menschen befinden, seiner Tragweite entsprechend einzuordnen.

Daraus ergibt sich eine ausdrückliche Betonung der Halt gebenden, stärkenden, Sicherheit vermittelnden Aspekte der Teamarbeit. Sinnbildlich dient die Teamarbeit dem essentiellen Auffüllen eines „Sicherheitstankes“, um den Betroffenen für den Weg durch den Engpass zu rüsten.

Als weitere Konsequenz für uns Helfer führt sich die Idee des „Heilung machen Wollens“ ad absurdum: Was zählt ist der Kontakt und das Dabei-Sein zum Betroffenen und keine Techniken. Das entlastet das Team und hoffentlich auch die Angehörigen.

Fritz Perls: „Don't push the river, it flows by itself“ (PERLS, 1981, S. ??).

10 Literatur

ADDINGTON, Donald E.: Reducing Suicide Risk in Patients with Schizophrenia, Internet, 2006

BENGEL, Jürgen & STRITTMATTER, Regine & WILLMANN, Hildegard: Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln, 2001.

FRAMBACH, Ludwig: Spirituelle Aspekte der Gestalttherapie. SS. 619-632. In: FUHR, SRECKOVIC, GREMLER-FUHR: Handbuch der Gestalttherapie. Hogrefe. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle. 1999.

PERLS, Fritz:: Gestalt – Wahrnehmung – Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne, Frankfurt, 1981

PERLS, Fritz:: Gestalttherapie in Aktion. Klett-Cotta.1974

PODVOLL, Ed.: Aus entrückten Welten. Psychosen verstehen und behandeln. Verlockung des Wahnsinns. Heinrich Hugendubel: Kreuzlingen/München. 2004.

STAEMMLER, Frank M. & BOCK, Werner: Ganzheitliche Veränderung in der Gestalttherapie. Peter Hammer Verlag. Wuppertal, 2004.