

Psychotherapie mit drogenabhängigen Menschen

Gestalttheoretische Leitideen auf dem Prüfstand

Barbara Emnet (Wien)

Einleitung

Meine Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Personen konnte ich auf einer stationären Drogentherapieeinrichtung in Niederösterreich, darauffolgend in der Ambulanz des Grünen Kreises in Wien sammeln. Seit dieser Zeit bekomme ich vereinzelt Betroffene oder auch deren Angehörige vom Grünen Kreis in meine psychotherapeutische Praxis vermittelt. So bin ich im Laufe meiner Arbeit als Gestalttheoretische Psychotherapeutin ganz unterschiedlichen Menschen mit Drogenproblematik und deren unterschiedlichen Schicksalen, Lebenssituationen und Wesenszügen begegnet und mit ihnen in Beziehung getreten.

Meine Intention in diesem Artikel ist es, dem drogenabhängigen Menschen in seiner Ganzheitlichkeit gerecht zu werden. Als gestalttheoretische Leitideen dienen mir dabei das Lewinsche „Lebensraumkonzept“ und seine Unterscheidungen der „Gewohnheiten“, die ich in vier Fallbeispielen meiner praktisch-therapeutischen Arbeit darzustellen versuche. Des Weiteren versuche ich anhand der „Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen“ von Wolfgang Metzger meine therapeutische Haltung und Arbeitsweise zu beschreiben.

Ganzheitlichkeit

Pathologieorientierten Suchtkonzepten, wie auch ICD- und DSM-Klassifizierungssystemen, liegt ein behavioristisches Men-

schenbild zugrunde, „wonach die Psyche als Aneinanderreihung einzelner Gegebenheiten betrachtet werden kann, ohne eine ganzheitliche Integration, geschweige denn einen individuellen Strukturaufbau“ (Plaum in Stemberger, 2001, 220). Solche Konzepte lehnt die Gestalttheorie ab. Der Mensch IST nicht süchtig per se, sondern süchtiges Verhalten wird als ein Teil-Prozess im Gesamtgeschehen des Lebens eines Menschen begriffen, der als veränderbar gilt. „Elementaristische Störungskataloge“ (Plaum in Stemberger 2001, 220) entsprechen nicht dem gestalttheoretischen Denken. Im therapeutischen Prozess begegne ich einem Menschen als Ganzes und keinem „Sammellager von Defiziten“ (Schmidt 2014). Wollen wir Menschen mit Suchtproblematik in ihrer Eigenkompetenz stärken, sind pathologieorientierte Konzepte, die eher einem Maschinenmodell des Menschen folgen, störend und hinderlich für die therapeutische Beziehung und Arbeit. Im therapeutischen Prozess geht es um ein Verständnis der Dynamik sowohl gesunder als auch gestörter psychischer Prozesse, und darum, wie sich dieser Mensch selbst in seiner von Natur gegebenen Entwicklungsfähigkeit behindert. Aus Sicht der Gestalttheorie sind „krankes“ und „gesundes“ Geschehen nicht von verschiedener Art, sondern unterliegen den gleichen Gesetzen, „nur dass eben andere psychophysische Konstellationen vorliegen und daher äußerlich andere Erscheinungen eintreten“ (Kurt Lewin, be-

Zusammenfassung

In diesem Beitrag werden Ausschnitte aus der psychotherapeutischen Arbeit mit drogenabhängigen Menschen vor dem Hintergrund gestalttheoretischer Leitideen beschrieben. Die gestalttheoretische Psychotherapie stellt gängigen Suchtheorien, denen meist atomistische und behavioristische Modelle zugrundeliegen, eine ganzheitliche Betrachtung des drogenabhängigen Menschen ohne Reduktion auf seine Sucht entgegen. Die Lewinsche Unterscheidung der Gewohnheiten nach Ausführungs- und Bedürfnisgewohnheiten trägt zu einem differenzierteren Verständnis des Phänomens Sucht bei. Bei den Süchten geht es in erster Linie um Bedürfnisgewohnheiten und damit steht die Frage im Mittelpunkt, mit welchen Bedürfnissen die Auseinandersetzung ansteht. Die Bedeutung der Metzgerschen Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen für die praktisch-therapeutische Arbeit an der Klärung bzw. Veränderung der Bedürfnislagen der betroffenen Menschen wird anhand einiger Fallvignetten veranschaulicht.

zugnehmend auf Kurt Goldstein; zitiert nach Stemberger 2002, 16). Süchtiges Verhalten stellt daher nichts Unüberwindbares oder ein Unvermögen dar, sondern einen Lösungsversuch, um mit bestimmten Situationen fertig zu werden, auch wenn dieser Lösungsversuch einen lebensbedrohlichen Ausgang haben kann.



© Bits and Splits - Fotolia.com

Gewohnheiten

Lewin ordnet die Süchte den Gewohnheiten zu. Er unterscheidet drei Arten von Gewohnheiten: Ausführungsgewohnheiten, Bedürfnisgewohnheiten (darunter die Süchte) und die pharmakologische Gewöhnung des Organismus (vgl. Stemberger, 2016, 16-18).

Bei sich wiederholenden Handlungen oder Verhaltensweisen kann es sich um sogenannte „Ausführungsgewohnheiten“ (z.B. eine Türklinke drücken) oder „Bedürfnis- oder Triebgewohnheiten“ (z.B. Drogenkonsum) handeln. Für die Ausführungsgewohnheiten ist typisch, dass zwar der Reiz (z.B. die Türklinke) die Reaktion auslösen kann, aber nicht die Stellung eines Bedürfnisbefriedigungsmittels hat: sein Ausbleiben führt nicht zum Erleben eines Mangelzustandes und einem aktiven Suchen (z.B. nach Türklinken, um sie herunterzudrücken). Bei den „Bedürfnis- oder Triebgewohnheiten“, den „Süchten“, handelt es sich dagegen um wirkliche Triebquellen, um seelische Spannungssysteme,

hinter denen Bedürfnisse stehen, die befriedigt werden wollen. Die Droge als „Reiz“ hat in diesem Fall die Stellung eines Befriedigungsmittels, das aktiv aufgesucht wird. Fühlt sich z.B. jemand in seiner Lebenssituation extrem eingeeignet und hat die Erfahrung gemacht, dass ihm die Droge dazu verhilft, aus diesem Beengungsgefühl herauszukommen, kann die Droge zum Befriedigungsmittel werden. Es gibt in diesem Zustand keine Barrieren, keine Spannung, alles wird klar und vereint sich wieder zum sinnvollen Ganzen - bis die Wirkung der Droge nachlässt.

Bei länger andauerndem Missbrauch spielt auch die *pharmakologische Gewöhnung des Organismus* an die Droge eine Rolle. Der Organismus beginnt sich ständig mit Hinweisen bemerkbar zu machen, dass ihm etwas fehlt. Um die gleiche Wirkung zu erreichen, benötigt der Organismus außerdem immer mehr von der jeweiligen Substanz. Wie die Gewöhnung des Organismus sogar nach Jahren der Drogenfreiheit wirkt, schilderte mir ein

ehemaliger Kokainkonsument sehr eindrucksvoll. Er besuchte eine ihm neue Diskothek. Als er eintrat, öffneten sich mit einem Schlag seine Nasenschleimhäute. Er erschrak ganz fürchterlich über diese ihm bekannte Körperempfindung vor dem Kokainkonsum und verließ umgehend diesen Ort.

Der Konsum der Droge kann nach einiger Zeit neben der Bedürfnisbefriedigung auch zu einer Ausführungsgewohnheit werden. Er kann dann auch nach Überwinden des ursprünglichen inneren Bedürfnisses in den verschiedensten Situationen als Ausführungsreaktion auf die bloße Begegnung mit der Droge oder der für den Konsum früher typischen Situation auftreten. Wiederholter Drogenkonsum kann offenbar eine Automatisierung verursachen, sozusagen ein blindes Vorgehen bei zu bewältigenden Anforderungen in verschiedenen Situationen. Man geht an Anforderungen nicht mit angemessenen Überlegungen heran, sondern bleibt automatenhaft an dem eingeübten, früher bewähr-

ten Denk- und Handlungsmuster hängen. Die Droge dient schnell und unmittelbar der Befriedigung unterschiedlicher Bedürfnisse (vgl. Stemberger 2011, 49-51).

Ausführungs-, Bedürfnisgewohnheiten und die pharmakologische Gewöhnung des Organismus sind einerseits in Bezug auf ihr Zustandekommen und ihre dynamische Eigenart zu unterscheiden, andererseits bestehen zwischen ihnen Zusammenhänge und Wechselwirkungen (vgl. Stemberger 2016, 18).

Vier Fallbeispiele zur Veranschaulichung¹

Um der individuellen Motivation und dem ursprünglichen Bedürfnis von Menschen mit süchtigem Verhalten auf die Spur zu kommen, frage ich in der Therapie gewöhnlich, wie denn alles angefangen habe, und auch, was nun eigentlich das Motiv für ein drogenfreies Leben sei.

Boris: Ich erinnere mich an Boris. Er ist ein junger Erwachsener, von Beruf Friseur. Er wurde von seinen Eltern finanziell immer gut unterstützt und lebte mit seiner Freundin zusammen. Der Disco und den langen Nächten war er nie abgeneigt. Boris wollte nie „nur“ angestellt sein. Sein Ziel war, einen eigenen Friseursalon zu besitzen. Zu dieser Zeit hatte er aber noch keine Meisterprüfung und kein Geld, wollte aber so schnell wie möglich „weiterkommen“. Geld bedeutete für ihn Erfolg und Status. Boris nahm vorerst keine illegalen Drogen, lernte aber in der Disco „coole“ Leute kennen und sah seine Chance des schnellen Geldes jetzt im Dealen von Kokain. Erst durch das Dealen, da er „das Zeug“ ja testen musste, wurde er zunehmend zum Konsumenten und rutschte ins kriminelle

Milieu ab. Kokain war für ihn eine „geile“ Droge, das Gefühl, dass alles möglich war, er am Drücker saß, war eine innere Befriedigung für ihn. Er schilderte mir in einer Therapiestunde, wie er es genoss, seine „Freunde“ zu den „Lines“ einzuladen. Das war für ihn ein geiles „Gefühl“. Bei seinen Erzählungen wuchs der eher klein gewachsene Boris in seinem Sessel.

Boris ging es um das Bedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit. Die Auseinandersetzung mit seinen beruflichen Hindernissen und die Schwierigkeiten mit seinen Eltern treten immer mehr in den Hintergrund. Mehr und mehr werden die Droge und das Dealen für Boris zum Zentrum seines Lebens, verbunden mit der Verlockung, endlich der große „Zampano“ zu sein, welche er im Drogenrausch auch als erfüllt erlebt.

Sein erster Gefängnisaufenthalt wurde für Boris zum Auslöser zum Aufhören. Nie wieder wollte er dort landen.

Martina: Martina, eine jetzt 30-Jährige Frau, hat mit 16 Jahren ihren ersten Joint aus Neugierde geraucht und mit 17 Jahren Heroin gespritzt. Sie wuchs nach der Scheidung ihrer Eltern ab dem Alter von 12 Jahren bei ihrer Mutter auf. Ihre um ein Jahr ältere Schwester entschied sich für den Vater. Die Mutter sei Alkoholikerin, der Vater ein Kiffer, der auch vor den Kindern rauchte. Von ihrer Schwester fühlte sie sich verlassen. Martina schaffte es nicht, ihre Mutter alleine zu lassen, obwohl sie innerlich weg wollte. Die „Schuld“ wäre zu groß gewesen. So wurde sie mehr und mehr die Zuhörerin und Freundin ihrer Mutter. Diese Situation war für sie unerträglich, das Gefühl, „nichts ändern zu können“, und ihre Schuldgefühle ihrer Mutter gegenüber, weil sie meinte, dieser ginge

es auch schlecht wegen ihr, ließen sie in die Welt der Drogen flüchten. Dort spürte sie ihre Verzweiflung, Wut und Enttäuschung nicht mehr. Das Leben war damit für sie selbst und auch für ihre Mutter erträglicher.

Martinas Bedürfnis, keine Schuldgefühle zu haben, führte dazu, dass sie in einer für sie unerträglichen Situation bleiben musste. Sie konnte nicht gehen. Durch den Drogenkonsum konnte diese subjektiv erlebte „gefängnisähnliche“ Situation ausgehalten werden.

Martinas Entscheidung für ein drogenfreies Leben war motiviert durch die Drohung ihrer Schwester. Als Drogenabhängige bekäme sie ihre (gerade neu geborene) Nichte niemals zu Gesicht. Ihr wurde während ihres zweiten stationären Therapieaufenthalts klar, dass sie nun wirklich etwas ändern muss und will.

Leon: Ich erinnere mich an Leon, einen 25-jährigen jungen Mann aus Polen, der das erste Mal von seinem achten bis sechzehnten Lebensjahr in Österreich lebte. Nach dem Tod seines Vaters ging er mit seiner Mutter zurück nach Polen. Mit 20 Jahren kam er nach Abschluss einer Lehre als Elektroinstallateur wieder mit seiner Mutter nach Österreich. Ohne Zukunftsperspektive auf ein Leben in Österreich und ohne haltgebende äußere Strukturen lernte er verschiedene Drogen kennen. Mit 22 Jahren konsumierte er immer regelmäßiger Heroin und fing nun auch zu dealen an. Als Grund für seinen sich steigenden Drogenkonsum gab er seine Angst vor der bevorstehenden Abschiebung an, die wegen seiner Straffälligkeit (Weitergabe von Drogen) immer wahrscheinlicher wurde. Er erzählte, dass er anfangs alle möglichen Drogen ausprobierte, um „lockerer“ im Kontakt mit Menschen zu

¹ Die Namen der betroffenen KlientInnen und biographische Details wurden zu deren Schutz geändert.

werden. In der Zeit vor seinem Gefängnisaufenthalt konsumierte er aber vermehrt Heroin, um sich „runter zu holen“ von seiner „Paranoia“ und der „Polizei“. Er schilderte sein Erleben nach dem Konsum von Heroin folgendermaßen: „Ich seh die Welt um mich überhaupt nicht mehr, ich registrier sie gar nicht. Ich hab jetzt grad meinen Superzustand und alles ist so cool und auch das am Körper hat mir immer taugt, du bist so locker und entspannt, kümmerst dich um gar nichts mehr.“

Leon fühlte sich hilflos und haltlos in der Gesellschaft und in Gemeinschaft mit anderen. Seine Zukunft war tatsächlich unklar, denn er schien keine Perspektive zu haben. Heroin beruhigte ihn, es ließ ihn sich aufgehoben und geborgen fühlen. Auch ihm gelang die Flucht aus einer schwer aushaltbaren Realität, welche von Angst und Unsicherheit bestimmt war.

Der Entschluss zum Aufhören wuchs bei Leon durch die vom Sozialarbeiter des Grünen Kreises aufgezeigten Perspektiven während seiner Haftstrafe im Gefängnis. Es gab eine kleine Chance, im Land zu bleiben und auch die Aufenthaltsgenehmigung und Arbeitserlaubnis zu erhalten. Leon bekam wieder

Hoffnung und entschied sich für eine stationäre Therapie.

Anna: Anna ist eine jetzt ca. 30 Jahre alte Musikerin, die von Kindheit an von ihren Eltern und Lehrern zum Cellospielen gedrängt wurde - ein Leben voller Disziplin. Die Eltern zogen für die Förderung des Talents ihrer Tochter in eine andere Stadt, um ihr die beste Ausbildung zu ermöglichen. Als junge Erwachsene nahm sie gegen deren Willen ein Engagement in einer bekannten Rockband an, wechselte vom klassischen Cello zum elektronischen Cello und hatte bei diversen Veranstaltungen und Open-Airs beflügelnde Auftritte. Sie wurde eins mit dem Cello und genoss es, wenn sie das Publikum mitreißen konnte. Sie hatte endlich ihre große Freiheit auf der Bühne, anders als bei angespannten klassischen Konzerten als Solocellistin, „wo sie alle anglotzten und auf ihre Fehler warteten“. Der Drogenkonsum und die nächtlichen ekstatischen Exzesse in einer Diskothek, in der sie „ihre Ersatzfamilie“ fand, häuften sich und wurden zu ihrem Leben. In dieser Welt fühlte sie sich aufgehoben: „Wir, in einer glänzenden Blase. Wir waren anders, ... cool. Eine elektronische Welt ohne Gefühle“ (Zitat aus den Therapieaufzeichnungen).

Sie begann mit der Psychotherapie, da sie eine Art Schlaganfall durch einen Drogenexzess erlitten hatte, der eine zeitweilige Lähmung ihres linken Armes zur Folge hatte. Eine Katastrophe für eine Cellistin. Sie hatte zudem einige Engagements in Aussicht. Es war ihr Ziel, wieder einen Zugang zu ihrem Cello ohne Drogen zu finden.

In allen vier Fällen liegen - wie bei Lewin beschrieben - Bedürfnisgewohnheiten vor, die eine Art „Spannung“ darstellen (vgl. Schubert 2011, 40), welche nach Auflösung drängt. Die Droge wirkt jeweils auf unterschiedliche Weise unterstützend.

Boris ermöglicht sie eine Art Zugehörigkeit zu coolen Freunden, Anerkennung und eine Steigerung seines Selbstbewusstseins.

Martina ermöglicht der Drogenkonsum die zeitweilige Flucht in die Irrealität, um eine für sie gefängnisartige Situation auszuhalten und so ihren Schuldgefühlen zu entgehen.

Leon verhilft der Konsum von Drogen zur Flucht vor der für ihn nicht zu bewältigenden und beängstigenden Realität.

Anna kann unter dem Einfluss von Drogen entspannen, sich mit ihrem Cello „eins fühlen“ und Zugehörigkeit zu anderen Menschen erleben.

Die Bedeutung der Ganzheitlichkeit und die Unterscheidung der Gewohnheiten

Für mich als Therapeutin ist vor allem das Wissen um die verschiedenen Arten von Gewohnheiten hilfreich. Entscheidend ist dabei die Annäherung an die tieferen, durch den Drogenkonsum oft verdeckten Bedürfnisse des Menschen und die Erforschung des Lebensraumes mit all seinen Facetten. Diese Tatsache benötigt für den Klienten bzw. die Klientin und mich als Therapeutin



jedenfalls Zeit, Geduld und Beharrlichkeit. Denn das Bewusstwerden der eigenen Bedürfnisse nach Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft, nach eine-Familie-gründen-Wollen, nach „anders“-leben-Wollen, nach einen-Beruf-erlernen-Wollen, nach einer Paarbeziehung oder auch Beendigung einer Paarbeziehung usw. kommt oft erst durch das Zulassen und Aushalten auch von verschiedenen unangenehmen Gefühlen und Konflikten zustande. Erst durch die Wahrnehmung und Akzeptanz von Hindernissen im Leben kann es um Bewältigung und Umsetzung von Willenszielen gehen.

Gerade am Anfang des Therapieprozesses stehen oft die Ausführungsgewohnheiten und die pharmakologischen Gewohnheiten von Drogenkonsum, die mit dem Umlernen von Verhalten, bzw. dem Umlernen des Organismus zu tun haben, im Vordergrund. Der Spannungszustand ohne Droge ist in gewissen Momenten oft unerträglich. Vor einem ambulanten oder stationären Aufenthalt in einer Drogeneinrichtung findet der körperliche Entzug häufig auf einer Entgiftungsstation im Krankenhaus statt.

Ich erinnere mich an eine Klientin, die ihren Zustand am Anfang der Therapie ohne Droge folgendermaßen schilderte: sie wanke und torkele durch den Tag, versuche ihre Alltagstätigkeiten zu verrichten, was ihr nicht gelinge, sie sei hypersensibel auf ihre Umwelt, fange ohne offensichtlichen Grund zu weinen an, könne sich auf nichts konzentrieren, könne nicht schlafen. Sie sei verzweifelt, weil ihr dieser Zustand vollkommen fremd sei. Sie habe schreckliche Angst, dass das so bliebe.

Häufig wird am Anfang in gemeinsamer Arbeit vorerst nach einer Ersatzhandlung für das süchtige Verhalten gesucht; zum Beispiel

können das Sport, ein Spaziergang, ein Telefonat mit einem guten Freund, Duschen gehen, Tanzen usw. sein. Da die Droge als Reiz eine hohe physische und psychische Anziehungskraft besitzt, sind die üblichen Orte, Plätze und Gruppen zu vermeiden. Viele KlientInnen machen dabei überraschend die Erfahrung, dass sie gar nicht so „süchtig“ sind, wie sie gedacht hatten. Andere KlientInnen entscheiden sich für ein Substitutionsmittel oder die Unterstützung durch Psychopharmaka. Einigen reicht dieser pharmakologische Ersatz aus, um z.B. nicht mehr kriminell zu werden. Klar ist aber, dass damit „nur“ an Symptomen gearbeitet wird. Wollen der Klient/ die Klientin und ich als Therapeutin süchtigem Verhalten tatsächlich auf die Spur kommen, haben wir es immer mit einem ganzheitlichen Geschehen zu tun, das auf inneren seelischen Bedürfnissen basiert.

Ausgehend vom Lebensraumkonzept Lewins geht es im Psychotherapieprozess um die Klärung der eigenen Bedürfnisse und Möglichkeiten, die Wahrnehmung von Gefühlen und Körperempfindungen, die angemessene Wahrnehmung der Bedürfnisse anderer Menschen und Gemeinschaften, der sachlichen Gefordertheiten der gegenwärtigen Situation, um dadurch mehr Einsicht in die eigene Lebenslage zu gewinnen. Es geht darum, Bedürfnisse und Notwendigkeiten zu erkennen, zu unterscheiden und mit ihnen umzugehen, Lebensziele zu entwickeln und die zu ihrer Erreichung notwendigen Schritte zu gehen.

Die Bedeutung der Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen

Wolfgang Metzger beschreibt sehr einfühlsam in seinem Buch „Schöpferische Freiheit“, wie durch Beachtung der „Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen“ die Entwicklungs-

prozesse von Menschen gefördert werden können (vgl. Metzger 1962). Es handelt sich um die Kennzeichen: Nichtbeliebigkeit der Form, Gestaltung aus inneren Kräften, Nichtbeliebigkeit der Arbeitszeiten, Nichtbeliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit, Duldung von Umwegen und Wechselseitigkeit des Geschehens. Auf diese sechs Kennzeichen beziehe ich mich nun mit Blick auf die angeführten Fallbeispiele.

Nicht-Beliebigkeit der Form und Gestaltung aus inneren Kräften

Die Kennzeichen der Nicht-Beliebigkeit der Form und die Gestaltung aus inneren Kräften hängen aufs engste zusammen. Metzger versteht unter der Nicht-Beliebigkeit der Form, dass bei der Arbeit mit Lebendigem nur zur Entfaltung kommen kann, was schon „im betreuten Wesen“ selbst (in unserem Fall also der KlientInnen) als Möglichkeit angelegt ist. Dem müssen auch die Arbeitsformen gerecht werden: Im Unterschied zur Arbeit mit nicht-lebendigem Material geht es hier nicht ums „Machen“, ums „Herstellen“, sondern um Formen der Arbeit, „die durch Ausdrücke wie ‚Hegen‘, ‚Pflegen‘, ‚Hüten‘, auch durch Bezeichnungen wie ‚Wartung‘, ‚Betreuung‘ und ‚Fürsorge‘, gekennzeichnet wird“ (Metzger 1962, 21f). Der Antrieb und die Kräfte für die Entfaltung müssen jedenfalls aus dem Wesen selbst kommen. Für mich als Therapeutin geht es darum, durch die Wahl der jeweils passenden Arbeitsform günstige Randbedingungen zu setzen, welche diese Kräfte fördern und unterstützen.

Zu diesen Arbeitsformen gehört auch der angemessene Umgang mit Bewertungen. Ich scheue mich nicht, auch meine eigene Haltung zu manchen Fragen, die in der Psy-



© Thomas Reimer - Fotolia.com

chotherapie auftauchen, offenzulegen, wenn es mir sinnvoll erscheint. Aber ich bringe mich nicht als Maßstab für das Leben meiner KlientInnen ein und gebe ihnen keine Anweisungen für ihr Leben. Anstatt KlientInnen Bewertungen und Veränderungen von außen aufzudrängen, hat es sich als hilfreicher und auf Dauer tragfähiger erwiesen, sie darin zu unterstützen, dass sie sich zu eigenen ehrlicheren Bewertungen durchringen und die erforderlichen Änderungen in ihrem Leben einleiten können.

Martina und ich arbeiteten in vielen Sitzungen an den Vor- und Nachteilen eines nüchternen Lebens. Sie hatte die Vorstellung, ohne Drogen Situationen einfach nicht aushalten zu können (so wie früher), da sie sich klein, schlecht und unzulänglich fühlte. Ich stellte mir und ihr die Frage, was ihr diese Sichtweise des „sich kleiner machen, als sie ist“, eigentlich bringt: Sie dürfe in ihrem zukünftigen Leben keine Fehler mehr machen. Zu viele solcher Fehler hätte sie in der Vergangenheit gemacht (gelingen, geklaut, gedealt). Jetzt wolle sie es allen beweisen, dass sie kein schlechter Mensch sei. Ich versuchte ihr zu verdeutlichen, dass sie zwar echt viel „Mist“ gebaut hätte,

ich sie jedoch als sehr liebenswürdigen Menschen wahrnehme und dass ich ihre Sensibilität und ihr Feingefühl sehr sympathisch fände. In einem „inneren Dialog“ zwischen Martina und ihrem „schlechten Gewissen“ wurde deutlich, dass ihr „schlechtes Gewissen“ kein böser Gegner per se war, sondern als echter Zweifler und Kritiker wahrgenommen werden wollte. Martina konnte sich eingestehen, dass ihre Schuldgefühle die Vermeidung neuer und unsicherer Situationen unterstützen. Ich bestärkte sie darin, sich den Themen zu stellen und ihre Ecken und Kanten, ihren Ärger und ihre Wut auf andere (Freund, Familie) auszudrücken. Dadurch könne sie hier in der Therapiesituation überprüfen, wie das sei und wie es auf andere wirke.

In der Folge ging es dann um die Bearbeitung von Martinas Aggressionen und ihre Angst vor ihrer aggressiven Seite bzw. um die Angst, wie ihre Mutter zu werden. Es stellte sich häufig die Frage, ob sie Dinge anders sehen dürfe als ihre Familie oder ihr Freund. Nach und nach konnte sie sich als eigenständiger Mensch mit eigenen Bedürfnissen und Zielen wahrnehmen. So entwickelte sie langsam Selbstvertrauen und ein positives Gefühl

für ihren Wert. Sie schaffte es, ihr Mitleid und ihre Schuldgefühle zu überwinden und konnte ihren (leider wieder drogensüchtig gewordenen) Freund verlassen. Darüber hinaus konnte sie sich nach drei Jahren Therapie von ihrem Substitutionsmittel, das ihr lange Zeit einen Halt gab, lösen. Sie lebt nun in ihrer eigenen Wohnung. Wenn sie sich alleine fühlt, findet sie Trost bei ihrem Hund. Sie fühlt sich ihrer Nichte, ihrer Schwester und ihrem Hund gegenüber verantwortlich. Sie weiß, dass sie ihr Leben selbst in der Hand haben muss. Ich bin davon überzeugt, dass Martina ihr Leben meistern kann. Manchmal bekomme ich „Bauchweh“, wenn sie sich in problematische Situationen bringt (z.B. als Kellnerin in einem Nachtlokal arbeitet). Ich denke, da könnte sie noch kritischer werden. Martina ist nun bereits seit 4 Jahren als Patientin bei mir und es geht weiter.

Der „kleine“ **Boris** beschwerte sich anfangs maßlos über die Ungerechtigkeit, die ihm durch andere Menschen widerfuhr. Seine Überheblichkeit seiner Umwelt gegenüber machte mir öfters innerlich zu schaffen. Ich glaubte, dass Interventionen, wie „Die Welt ist böse und gemein und funktioniert nicht so, wie du willst. Da hast Du recht. Wie willst du jetzt mit dieser Ungerechtigkeit umgehen?“ hilfreich für Boris waren, sich auf sich selbst zu besinnen. Manchmal platzte mir aber auch der Kragen, „Boris, das steht dir nicht zu, wie die anderen deiner Meinung nach tun müssten. Das hast du nicht im Griff. Du brauchst nicht alles zu akzeptieren oder zu tun, wie die wollen, ok. Aber grundsätzlich dürfen die tun, wie sie wollen.“ Wir diskutierten dann sehr lebhaft über Grundsätzliches. Kurz nach solchen Stunden dachte ich mir, dass ich jetzt vollkommen „un-therapeutisch“ ge-

handelt hatte. Inzwischen glaube ich jedoch, dass manche dieser Stunden unsere therapeutische Beziehung eher gefestigt haben. Auf die Gestaltung durch innere Kräfte zu setzen heißt eben nicht, dass ich mich als Therapeutin aus allem raushalten soll und kann – vielmehr muss ich als Mit-Mensch immer greifbar bleiben.

Konkret hat bei Boris die Geburt seiner Tochter für ein besseres Verständnis seiner Umwelt gegenüber gewirkt. Er vergegenwärtigte sich, dass jemand wie er, seiner Tochter einmal Drogen anbieten würde. Ein unerträglicher Gedanke für Boris. Diese Einsicht war wesentlich, um seine inneren Kräfte für eine anhaltende Veränderung freizulegen. Er konnte jetzt seine Schwiegermutter besser verstehen, die ihrer Tochter jeglichen Kontakt mit Boris untersagte. Er erinnerte sich, dass er sogar seine Schwester animierte, Kokain „auszuprobieren“. Seinen Vater log er sogar noch in der Untersuchungshaft an, dass er nichts mit alldem zu tun hätte. Er erinnerte sich an das Gesicht seines Vaters. Die Scham und die Schuldgefühle waren zu groß, als dass er damals das Geschehene zugeben hätte können. In der Therapiesituation konnte er das in der Vergangenheit Unerledigte im Hier und Jetzt erledigen. Er gestand sich ein, dass die früheren „Freunde“ nicht an ihm, sondern nur am Kokain interessiert gewesen waren. Nach dieser Einsicht war Boris sehr erleichtert und ruhig. In der Therapie mit ihm ging es um Fragen von Zugehörigkeit, Gemeinschaft, Werte, Vertrauen, Entscheidungen und auch Verzicht, wenn er sich z.B. für Frau und Kind entschied. Ich denke, Boris konnte sich im Laufe der Therapie klar darüber werden, was ihn im Leben wirklich stärkt. Seine Klarheit zeigte sich drei Jahre nach Therapieende in einer SMS an mich, in welcher

seine Beziehungsfähigkeit und seine Fähigkeit zur Dankbarkeit zum Ausdruck kamen.

Nicht-Beliebigkeit der Arbeitszeiten

Metzger beschreibt dieses dritte Kennzeichen der Arbeit am Lebendigen so: „Das lebende Wesen kann nicht beliebig auf seine Pflanze warten. Eine Pflanze, die jetzt am Verdursten ist, kann ich, wenn sie am Leben erhalten bleiben soll, nicht übermorgen gießen, auch wenn ich noch so müde bin oder noch so wichtiges anderes vor habe.“ (Metzger 1962, 27) Auch die Therapie mit Menschen mit Drogenproblematik benötigt Geduld und achtsames Warten auf den „richtigen“ Moment seiner Zugänglichkeit und Bereitschaft zum Sich-Öffnen und zur ehrlichen Auseinandersetzung mit sich und seinem Leben.

Martina war anfangs von Selbstzweifel ihrer Person geplagt. Ihr Selbstmitleid, „ohne Drogen nicht zu können“, war oft mühsam für mich. In einer der Stunden kam es zu einer Dialogarbeit mit ihrem an Drogen verstorbenen Freund. Sie konnte dabei ihre Schuldgefühle, weil sie sich am Abend seines Todes nicht mit ihm getroffen hatte, im Gespräch mit ihm überprüfen. Sie in diesem Dialog zu halten, war zwar schmerzhaft, aber auch sehr fruchtbar für sie. Es wurde ihr durch das Einfühlen in ihren Freund klar, dass sie damals in einer anderen Lebenslage war als er. Sie hatte bereits viele Therapien hinter sich und es gab einfach Menschen, denen Martina wichtig war und ist. Martina fühlte sich nach dieser Stunde klarer und konnte ihre Entscheidung für ein drogenfreies Leben wieder festigen.

Nichtbeliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit und die Duldung von Umwegen

Zwei weitere Kennzeichen der Arbeit mit dem Lebendigen sprechen von der „Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit“ und der „Duldung von Umwegen“: Mit der Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit ist gemeint, dass Wachstums- und Entwicklungsprozesse ihre eigene Geschwindigkeit haben, die sich nicht willkürlich beschleunigen lässt (Metzger 1962, 28f). Ebenso lässt sich nicht erwarten, dass solche Entwicklungsprozesse geradlinig verlaufen. Oftmals kommt es zu Umwegen, die es zu dulden gilt (ebenda, 30f).

Die Nicht-Beliebigkeit der Arbeitsgeschwindigkeit kommt oft in Konflikt mit Erwartungen von „sofortiger“ oder jedenfalls sehr rascher Heilung bei KlientInnen, Angehörigen, Krankenkassen, aber durchaus auch bei TherapeutInnen. Solche Erwartungen sind natürlich unreal. Was sich über Jahre entwickelt hat, kann nicht in beliebig kurzer Zeit wieder „abgestellt“ werden. Auch geradlinige Verläufe ohne Rückschläge sind illusorisch. Der Konsum einer Droge während der Therapie in gewissen Situationen oder auch das bloße Denken an den Konsum der Droge oder auch Träume von Drogenkonsum können einen wertvollen Hinweis auf die Bedürfnislage der betroffenen Person geben. Heilung besteht nicht ausschließlich im „Nicht-Konsum von Drogen“. Vielmehr geht es als erstes darum, das Symptom mit Bezug auf die jeweilige Lebenslage zu verstehen.

Leon hatte bereits zwei Jahre stationäre Therapie hinter sich gebracht und wechselte jetzt in die Ambulanz des Grünen Kreises. Das selbst genannte Therapieziel in unseren Sitzungen war die Förderung

seines Selbstvertrauens im Kontakt mit anderen Menschen. Das konnte ich nachvollziehen, weil ich Leon als sehr angepassten, überängstlichen und „wenig sichtbaren“ Menschen wahrnahm. Hellhörig wurde ich gleich in der ersten Stunde, als Leon seinen Standpunkt äußerte, „nie wieder Drogen zu konsumieren“. In den Sitzungen „predigte“ er Regeln, was man als „ehemaliger Drogenabhängiger“ nicht machen dürfe. In diesem ersten Zeitraum bemerkte ich eine wachsende Ungeduld bei mir, weil Leon viel zu sehr um den heißen Brei redete und auswich, wenn es um seine Person ging. Ich provozierte ihn, nahm in Dialog-Arbeiten manchmal die Pro-Drogen-seite ein, motivierte ihn dadurch, einmal hinter seine eigene Maske zu blicken. Mit diesem Bild der Maske arbeiteten wir. Erst nachdem Leon ausreichend Vertrauen zu mir entwickelt hatte, konnte er sich zeigen. Leons große Sehnsucht nach einem Leben voll ungetrübten Glücks wurde sichtbar: „Ich seh die Welt (Anm. der Verf.: nach Heroinkonsum) um mich überhaupt nicht mehr, ich registrier sie gar nicht. Ich hab jetzt grad meinen Superzustand und alles ist so cool und auch das am Körper hat mir immer getaugt, du bist so locker und entspannt, kümmerst dich um gar nichts mehr. So a Problem, wie die

Miriam (Anm. der Verf.: Freundin von Leon), das tät es gar net geben. Ich tät mir denken, scheiß auf sie und fertig. Ich hab das Gefühl, früher war das viel einfacher. Und ich stell mir das vor, die Leut, die wirklich sehr gsund san und stresslos und so, denen geht's so, wie es mir auf Heroin gegangen ist, halt ohne die Nebenwirkungen.“

Dieser Abschnitt veranschaulicht seine geringe Bereitschaft sich mit den Bedürfnissen und Wünschen anderer Menschen auseinanderzusetzen. Leon hat ein Problem mit seiner Freundin Miriam. Seine Wünsche zentrieren sich aber auf ein Leben ohne Probleme, so wie er es unter Drogen erlebte. Ein Mensch, dessen Sicht solch eine fixierte Zentrierung aufweist, wird aus gestalttheoretischer Sicht, nicht wie Leon meint, als gesund, sondern bereits als eingeschränkt angesehen. Eine solche Störung im Ich-Welt-Verhältnis stellt häufig die Basis für psychische Erkrankungen dar (vgl. Stemberger 2002). So geht es auch bei Leon um die Förderung der Auseinandersetzung mit seiner Freundin und der Realität. Leon bleibt mit seinen Annahmen oft auf der Irrealitätsebene, obwohl er bereits zwischen einem „früher“ und „heute“ unterscheidet. So kommt Leon als erster Lösungsgedanke,

mit Miriam Schluss zu machen. Er weiß nicht, wie er sonst mit seiner Anspannung umgehen soll. Seine Tendenz zur Vermeidung der Auseinandersetzung kommt in folgender Passage kurz zum Ausdruck. Ich betrachtete seine Vermeidung als Umweg, der in Kauf zu nehmen ist.

Th: Ist das eine Frage an dich: Soll ich Schluss machen?

L: Wie meinst du das? Wieso ich nicht Schluss mache?

Th: Ist das die Frage, die du dir stellst?

L: Ja sicher und ich weiß die Antwort nicht. Vielleicht denk ich mir auch, dass ich keine andere krieg dann nach der Miriam oder dass ich danach alleine bin. Das hätt ich nicht so gern.

Th: Willst du das hier überprüfen?

L: Wie?

Th: Ich denke jetzt daran, dass du mal in ein Gespräch mit dir selber gehst und dir diese Frage, was dich hindert Schluss zu machen, selber stellen kannst?... Du lachst?

L: Das mit den zwei Händen?

Th: Ja. Passt das für dich?

L: Heute nicht. Heute nicht. Heute ist wirklich ein unguter Tag!

Th: Für einen Dialog?

L: Ja, der macht mir Angst. Ja das ist immer so. Wenns mir scheiße geht, dann hab ich Angst drüber nachzudenken. Ich würds gern machen, wenns mir besser geht. Nächste Woche, oder so.

Th(spiegelt): Morgen, morgen, nur nicht heute.

L: Scheiße. (Pause) Ich tu mir halt schon sauschwer mit dem Reden und dann noch mit mir selbst reden.

Th: Schwer ist es, aber das ist ja kein Grund, dass man es gar nicht macht.

L: Gibt's wieder zwei Seiten?



Th: Ja welche zwei Seiten gibt es denn in dir?

L: Na der, der die Beziehung haben will und der, der dagegen ist und aufgibt.

Th: Willst du es probieren?

L: Ja.

Im Laufe der Therapie fanden etliche Auseinandersetzungen in Form von so genannten „Dialogarbeiten“ statt, sei es der Dialog zwischen verschiedenen Seiten in ihm oder der Dialog mit seiner Freundin (zu solchen „Dialogarbeiten“ siehe die Beiträge von Kästl, Lustig, Zabransky 2014).

Schlussendlich brachte Leon trotz aller Umwege immer wieder Mut auf, sich seinen Konflikten zu stellen. Ich glaube, er wurde sich seiner Bedürfnisse und der Bedürfnisse anderer bewusster. Außerdem gelang es ihm in der Therapie, seine Unsicherheiten besser zu akzeptieren. Ob all dies ausreicht, sich auf Dauer in Beziehungen mit anderen sicherer zu fühlen, lässt mich zweifeln. Jedenfalls zog er mit seiner Freundin in eine gemeinsame Wohnung. Er beendete die Therapie auf eigenen Wunsch, jedoch meines Erachtens zu früh. Ich hoffe für Leon, dass es ihm gelingt, sich den Anforderungen anderer Menschen bzw. des Lebens zu stellen.

Die Wechselseitigkeit des Geschehens

Wenn Menschen mit Menschen arbeiten, handelt es sich dabei nie um eine einseitige Einwirkung. Mit seinem „Kennzeichen der Wechselseitigkeit des Geschehens“ betont Metzger vielmehr, dass es hier immer „um den Aufbau neuer Vertrauensverhältnisse je besonderer Art [geht]: Man kann Säuglinge oder Kranke, Schüler oder Ratsuchende nicht auf ein Fließband legen und an ihnen nacheinander von hundert Bearbeitern eine Folge vorausge-

planter Teiltätigkeiten ausführen lassen“ (Metzger 1962, 34). Es geht also um Beziehung und Vertrauen und um die Bereitschaft, sich wechselseitig „berühren zu lassen“.

Anna war das erste Mal nur ein paar Wochen lang bei mir in Psychotherapie. Das Ende der Therapie war damals bereits fixiert, da sie ein Engagement in einer anderen Stadt hatte. Das therapeutische Ziel bestand v.a. in ihrer Stabilisierung, um das Vorgenommene zu schaffen. Der Fokus im Therapieprozess lag damals einerseits auf der Fortsetzung ihrer beruflichen Laufbahn als Cellistin, womit ein Abschied von der „Szene“, die sie als Ersatzfamilie erlebt hatte, verbunden war. Andererseits ging es um die ganz konkrete Handhabung von Situationen, in denen der Impuls zum Drogenkonsum steigen könnte.

Zwei Jahre später setzte Anna die Therapie bei mir fort. Diesmal ging es um eine vertiefende Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen, die hinter ihrer Sucht standen. Bei der Bearbeitung ihrer Erinnerungen an die Vergangenheit wurde sichtbar, dass Anna als Wunderkind behandelt und gefördert wurde. Ihre Wünsche nach Geborgenheit und Zugehörigkeit hatten angesichts all der Erwartungen wenig Raum. Anna fühlte sich schuldig, weil sie gegenüber ihren Eltern nicht genug Dankbarkeit empfand. Als Erwachsene konnte Anna nach Jahren der Disziplin bei den Auftritten mit ihrer Rockband endlich zeigen, was sie kann. Die Anerkennung auf der Bühne ermöglichte es ihr, Glücks- und Liebesgefühle zu erleben, und befriedigte auch ihre Wünsche nach Zugehörigkeit und Gemeinschaft. Anfangs wurden diese Gefühle durch die Drogen intensiviert. Nach der Trennung von ihrer Band hatte sie nur mehr die Drogen - das Cello blieb unbespielt in der Ecke stehen.

Anna berichtete in einer Therapiesitzung einerseits von ihrem „Widerstand“ gegen das Üben, andererseits aber auch von ihrem leidenschaftlichen Erleben mit dem Cello, „der schönen Dame“ und der Sehnsucht nach eins werden mit dem Cello. Die Schilderungen von Annas Schwärmerei und der Liebe zu ihrem Cello berührten mich sehr und lösten bei mir ebenfalls Liebesgefühle aus. Hier zeigt sich, dass nicht nur TherapeutInnen Einfluss auf ihre KlientInnen haben, sondern dass es sich in der therapeutischen Beziehung um ein wechselseitiges Geschehen handelt, da auch die Klientin bei mir als Therapeutin ein bestimmtes Erleben und Verhalten auslösen kann.

Zunehmend hatte ich jedoch den Verdacht, dass ich bei Anna als Therapeutin etwas übersehe. Ich erkannte langsam, dass sich hinter Annas Sehnsucht nach Liebe der unangemessene Anspruch verbarg, dass andere (z.B. ihr Freund, ich als ihre Therapeutin) diese Sehnsucht befriedigen sollten. Diese Einsicht ermöglichte mir mit Anna ihre Anspruchshaltung in verschiedenen inneren Dialogen konkret zu hinterfragen, und beeinflusste in Folge wiederum Anna. Sie musste z.B. erkennen, dass sie für ihren Freund nicht (nur) die Prinzessin war. Wie diese Sehnsucht Annas zur Verklärung beitrug, kommt in folgender Traumsequenz zum Ausdruck: Anna befindet sich am weltgrößten Openair. Die Menschen und auch sie sind wunderschön verkleidet. Glitzer und Glamour ziehen Anna an. Gleichzeitig überkommt sie ein Fremdheitsgefühl, die Eindrücke überfordern sie und sie vermisst etwas zum Anhalten. Wir untersuchten ihre „Fremdheitsgefühle“ im Traum, die sich dabei als die realistische und kritische Seite in Anna entpuppten.

Insgesamt konnte sich Anna ihrer verschiedenen, manchmal auch unangenehmen Anteile bewusster werden. Sie verstand, dass sie ihre Sehnsucht nach Liebe und Eins-Werden nicht zerstören muss, wenn sie ihre „innere Kritikerin“, die ihr Bodenhaftung gibt, wahrnimmt. Hier wird deutlich, welche Funktion die „innere Kritikerin“ für die Klientin hat (vgl. Stemberger 2010: Zu unterschiedlichen Funktionen des Selbst nach Henle). Anna hat inzwischen einen Brotberuf und spielt mit Freude in verschiedenen Bands mit. Sie genießt die gemeinsamen Auftritte und erlebt das Zusammenspielen als Bereicherung. Die Beziehung zu ihrem Freund hat sich stabilisiert. Freunde aus ihrer Drogenzeit haben für Anna keinen Anreiz mehr. Sie sind ihr „fremd“. Anna steht inzwischen auf festem Untergrund. Ein Therapieziel, das Anna noch nicht ganz klar formulieren konnte, hat mit der Angst vor „Verlassen werden“, mit „Trennung“ zu tun. Wir werden weiter daran arbeiten.

Schlussbemerkung

Heute hat eine Klientin mit Alkohol- und Cannabiskonsum nach 10 Therapiesitzungen die Therapie abgebrochen. Sie will ihre Stabilität vorerst lieber mit Hilfe von Psychopharmaka erreichen und dann wieder in die Psychotherapie kommen. Auch das ist eine Realität in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen, die es anzuerkennen gilt.

Literatur

- Kästl, Rainer (2014): Überlegungen zu zwei Interventionstechniken und ihren Zielen: Szenische Darstellung und Dialog mit dem leeren Stuhl. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttherapeutische Psychotherapie* 1, 17-19.
- Lewin, Kurt (1922): Das Problem der Willensmessung und das Grundgesetz der Assoziation. *Psychologische Forschung* 2, 1-2.
- Lewin, Kurt (1963): *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Lustig, Brigitte (2014): Ich rede nicht mit leeren Sesseln! *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttherapeutische Psychotherapie* 1, 3-9.
- Metzger, Wolfgang (1962): *Schöpferische Freiheit*. 2. umgearbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Verlag Waldemar Kramer.
- Schmidt, Gunther (2014): Die Transformation süchtigen Suchens in erfüllendes Sinn-Erleben für sich und andere - hypnosystemische Utilisa-

tionsstrategien für bereichernde Erfahrungen. CD 1/3 vom Workshop Hypnotherapie: Sucht, Sehnsucht und Visionen. 27.-30. März 2014. Bad Kissingen.

- Schubert, Doris (2011): *Die Person im Lebensraum. Eine Einführung in die dynamische Theorie von Kurt Lewin*. 2. Auflage. ÖAGP.
- Stemberger, Gerhard (2002): *Psychische Störungen im Ich-Welt-Verhältnis. Gestalttheorie und psychotherapeutische Krankheitslehre*. Wien: Krammer Verlag.
- Stemberger, Gerhard (2001): Eine Taxonomie psychischer Störungen in der Tradition der Lewin-Schule? *Gestalt Theory, Vol. 23 (3)*, 216-226.
- Stemberger, Gerhard (2010): Mary Henles Beitrag zur Gestalttheorie der Person. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie* 2, 45-50.
- Stemberger, Gerhard (2011): Stichwort „Gewohnheit“ im Lexikon zur Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie* 1, 49-51.
- Stemberger, Gerhard (2016): Abhängigkeit und Sucht. Gestalttheoretische Grundannahmen. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie* 2, 15-18
- Zabransky, Dieter (2014): Zur „Dialogarbeit“ in der Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie* 1, 10-16.



Kurt Lewin

Feldtheorie in den Sozialwissenschaften

Ausgewählte theoretische Schriften

€ 36,-, 395 Seiten

Kurt Lewin begründete mit seinen Schriften die experimentelle Sozialpsychologie. In seiner Feldtheorie postuliert er, dass menschliches Verhalten in seinem Gesamtzusammenhang analysiert werden müsse: ‚Die Psychologie muss den Lebensraum, der die Person und Umwelt umschließt,

als ein Feld betrachten.‘ Lewin gilt bis heute als Vordenker in der Psychologie. Er hat die Gestalt- und systemische Therapie genauso beeinflusst wie die Soziologie und Politikwissenschaften.

Die ‚Feldtheorie in den Sozialwissenschaften‘ vereint Lewins wichtigste theoretische Aufsätze und erschien erstmal 1963 bei Hans Huber. Die Klassiker-Ausgabe macht nun das Grundlagentextwerk im Faksimile-Reprint der Originalausgabe wieder einer breiten Leserschaft zugänglich.