

Deutscher Dachverband GESTALT THERAPIE für approbierte Psychotherapeuten

**DDGAP eV**

Vorstand: Prof. Dr. med., Dipl. Psych. Lotte Hartmann-Kottek (1. Vors.), Dr. phil. Otto Glanzer (2. Vors.),  
Dr. med., Dipl. Psych. Klaus Schubert, Prof. Dr. med. Wolfgang C. Schroeder (Ehrenbeirat)

---

Kassel, 15.Okt. 2017

**Stellungnahme** des DDGAPs zur „vorläufigen Studienbewertung“

bezüglich des Antrags der **Gestalttherapie** auf Anerkennung als Richtlinien-Verfahren  
des Wissenschaftlichen Beirats (WBP) vom 18. 09. 2017

Sehr geehrte Herren Vorsitzende, sehr geehrte WBP-Mitglieder!

I. Manchmal ist es sogar richtig erleichternd, wenn ein Kahlschlag so krass und derart diskrepant im Vergleich zur eigenen Lebenserfahrung, zur Sicht der Kollegenschaft, der Patientenresonanz sowie auch vor allem zur internationalen Bewertung auf der Ebene der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieforschung ausfällt. Dann wird es offensichtlich, dass etwas an dem zur Diskussion stehenden Prüfungsvorgang nicht stimmen kann. Für diese Entlastung bedanke ich mich!

Sie haben aus dem Antrag keine einzige Studie zur Gestalttherapie stehen lassen.

Zur Erinnerung: der aktualisierte Antrag von 4/2015, der sich nach dem Methoden-papier 2.8 des WBP ausgerichtet hatte, erhielt die folgende summarische Aufstellung (Zitat aus dem Antrag):

„... die Wirknachweise (verteilen sich) auf den **aktuellen Diagnosen-Cluster-Spiegel** wie folgt:

(1. Zahl: eingereichte Studien insgesamt, - 2. Zahl: kontrollierte Studien + RCTs + vereinzelt Einzelfallstudien, - 3. Zahl in Klammern: RCTs.)

Erwachsenen-Bereich:

1) Affektive Störungen	14 / 12 (8)
2) Angst- u. Zwangsstörungen	7 / 7 (3)
3) Somatoforme Störungen	11 / 7 (3)
4) Abhängigkeits-Erkrankungen	4 / 1 (0)

5) Persönlichkeits- u. Verhaltensstörungen	13/ 10 (2)
6) Anpassungs- u. Belastungsstörungen	25 /17(11)
7) Eßstörungen	3 / 2 (0)
9) Sexuelle Funktionsstörungen	1 / 1 (1)
11) Schizophrene Störungen	2 / 2 (2)
Summe Erw.:	80/ 46 (22)

#### Kinder- und Jugendlichen-Bereich

1) Affektive Störungen	9 / 4 (3)
2) Angst-Störungen*	7 / 4 (1)
14)Hyperkinet. St.+Verhaltensauffälligk.	12/ 7 (3)
Summe Ki+Ju:	28/ 15 (7)

<b>Eingereichte Arbeiten:</b> Erwachsene	80 / 46 (22)
Ki + Ju*	28 / 15 ( 7)
Übersichten/Meta-A.	5 / 4 ( 3)
<b>Summe insgesamt</b>	<b>113/65 (32)</b>

\*Davon sind 2 Studien (Ib, IIb) noch nicht abgeschlossen“

Die einzige, bei der die WBP-Prüfer glaubten, nicht umhin zu kommen, sie für die Gestalttherapie zählen zu müssen, war die Angst-RCT-Studie von W. Butollo et al., die erst nach dem Wiederaufnahme-Termin unseres Antrags 2015 fertig gestellt, bzw. veröffentlicht worden, und daher im Antrag noch nicht enthalten war.

II Es gibt eine Reihe von kritischen Hinterfragungen Ihres Prüfverhaltens, die z.T. ausführlich im AGHPT-Antrag aufgeführt sind, weil der Antrag zur Humanistischen Psychotherapie von der gleichen Grundhaltung betroffen ist. Ich werde daher nur summarisch und nicht im Detail darauf eingehen:

- Ältere Arbeiten wurden nicht nach den damaligen Standards ihrer Zeit bewertet, obwohl das im Methodenpapier vorgesehen war.
- Vergleichbare Arbeiten mit kleinerer N-Zahl/ „zu geringer Power“/, wie sie in anderen Ländern oft üblich sind, ließen ihren gleichsinnigen Ausschlag in einer sinnvollen Weise parallel bewerten.
- Diagnostische Unklarheiten im Abstract erschließen sich – bei entsprechender Motivation - oft durch den sozio-kulturellen Kontext und dem Fließtext, speziell bei traumatischen Belastungen.
- Prospektive Feldstudien sowie Metaanalysen fanden keine wertschätzende Berücksichtigung, obwohl sie zur Kernkompetenz der Pth-Forschung gehören.

- Schließlich waren offenbar Prüfer am Werk, die nicht mit dem Substrat, bzw. mit dem Kernkonzept des jeweils geprüften Verfahrens oder Ansatzes vertraut waren. Auf diesen Punkt komme ich unten noch zurück.

III. Inwieweit sind Sie bereit, sich dem aktuellen Erkenntnisstand der Wissenschaftsforschung anzuschließen? Oder wollen Sie auf dem Stand vom vorigen Jahrzehnt beharren, (weil er vielleicht besser zu Ihren bewussten oder unbewussten Intentionen passt?) Es geht um das Thema: Kontrollierte Studien oder nur RCTs? Es scheint inzwischen wissenschaftlich erwiesen, dass randomisierte Kontrollen nicht signifikant abweichende, bzw. insgesamt nicht sicherere Ergebnisse bringen als konventionelle Kontrollen. Das haben Meta-Analysen belegt. Wir hatten dies bereits in unserem Antrag erwähnt. Die Einschränkung auf RCT-Studien ist daher wissenschaftlich nicht (mehr) zu rechtfertigen (Lambert's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, S. 496 ff, 2013, Wiley, NewYork). Darauf sind Sie nicht eingegangen.

IV. Wie stehen Sie denn dazu, dass die renommiertesten und seriösesten Forschergruppen unserer Profession andere Messlatten für angemessen halten als Sie? Es gibt 19 Titel, die sowohl in Bergin & Garfield's Handbook (2013) als international anerkannte Referenzarbeiten aufgeführt stehen (S. 626-538) wie auch im Gestalttherapie-Antrag, die Sie jedoch – aufgrund ihres (möglicherweise motivationsbedingt) verzerrten Maßstabs abgelehnt haben:

Boritz T Z, Angus L, Monette G & Hollis-Walker L (2008), - Elliott R, Partyka R, Wagner J, Alperin L, Dobrenski R, ... (2009), - Goldman R N, Greenberg L S & Angus L (2006), - Greenberg L S, Malcolm W (2002), - Greenberg L J, Warwar S H & Malcolm W (2008), - Greenberg L S, Warwar S & Malcolm W (2010), - Greenberg L S, Watson J (1998), - Greenberg L S, Webster M (1982), - Johnson W R (1977), - Martinez M (2002), - Moran M, Watson C G, Brown J, White C & Jacobs L (1978), - Paivio S C, Greenberg L S (1995), - Paivio S C, Jarry J L, Chagigiorgis H, Hall L & Ralston M (2010), - Serok S & Levi N (1993), - Serok S Rabin C & Spitz Y, (1983), - Serok S & Zemet R M (1984), - Tyson G M & Range L M (1987), - Watson J C, Gordon L B, Stermac L, Kalogerakos L & Steckley P (2003), - Watson J C, Schein J & McMullen E (2010)

Wenn wir diese Studien als gültige Arbeiten für den gestalttherapeutischen Ansatz (incl. PE/EFT) rechnen würden, wären die Cluster 1) Affektive Störungen, 2) Angst und Zwang sowie 3) Anpassungs- und Belastungsstörungen reichlich abgedeckt.

V. Vier Studien aus dem Gestalttherapie-Antrags erscheinen nicht in der Aufstellung des WBPs: - 5.2 Mackay B (2002), -6.6 Rosner, Henkel Ch (2010), -6.12 Orchow-ski et al. (2009), - 6.20 Heekerens HP (2000). Sie sind allerdings nicht hochwertig.

VI. Überlegenheits-Forderung für Neu-Antragsteller. Studien, die von Ihnen gezählt werden, sollen nicht nur alle strengen, methodischen Voraussetzungen erfüllen, sondern müssen auch stets ihre überlegene Wirksamkeit gegenüber den zugelassenen belegen.

Wie reimt sich das denn mit Ihrer eigenen Situation als „wissenschaftlich anerkanntes Richtlinien-Verfahren“ zusammen, dass in der Metaanalyse Klaus Grawes den psychoanalytisch/ psychodynamischen Studien sowohl eine unterdurchschnittliche methodische Qualität bescheinigt wurde (Grawe, 1994, S.192) – als auch ferner, dass keine(!!!) ihrer Arbeiten auf den geprüften Dimensionen besser ausgefallen war als die der jeweils verglichenen Verfahren. (Grawe 1994, S. 216) Und diese Vergleiche bezogen sich auch auf die seit 1998 aus der ambulanten Patientenversorgung ausgeschlossenen Verfahrensgruppen.

VII.     Erinnern Sie sich daran, wie David Orlinsky, der Nestor der Psychotherapieforschung, 2007, als er in Freiburg darüber sprach, wie er sich in 10 Jahren die Psychotherapieforschung erhoffte, - wie er voller Kritik am bisherigen Forschungsparadigma war und eine Schwerpunktverlagerung auf den menschlichen Kontext forderte, in dem Psychotherapie stattfindet. Es bedürfe eines komplexeren Psychotherapie-verständnisses, das nicht allein bei der Symptomreduktion begänne und aufhöre. Er kritisierte das unrealistisch reduktionistische, artefakt-belastete Forschungslabor-Setting und forderte den Einbezug von menschlichem, sozio-kulturellen und politisch-ökonomischen Kontext.

Bezüglich der Diagnosestellung hat sich das DMS V (USA 2013, dt. 2015) deutlich in die von Orlinsky erwünschte Richtung bewegt. Es bezieht ab sofort diagnostizierbare (diagnostisch bezifferbare!) krankheitsrelevante, zwischen-menschliche Probleme mit ein, seien es Übergriffigkeiten, Gewaltanwendungen, Vernachlässigungen etc auf der Eltern-Kind- oder auf Partner-Ebene oder auch im Berufs- oder Betreuerfeld etc.

Vor diesem Hintergrund wäre es gut, wenn Sie die zukunftsweisende, Paartherapie-Forschung Greenbergs mit dessen eindrucksvollen Erfolgen einbezögen. - Im Sinne von Orlinskys Forderung nach sozio-kulturellem Einbezug wäre es auch angemessen, kulturspezifische Belastungen, z.B. Scheidung im Iran, auch ICD-mäßig als gravierende Belastung einzuordnen, - auch wenn dieser Umstand hierzulande nicht (mehr) sozial belastend erlebt werden muss.

VIII.    Verfahrens-Identität. Die Abkömmlinge der Gestalttherapie, Prozess-Erfahrungs-Therapie (PET) /Emotionsfokussierte Therapie (EFT), sind mit ihr methodisch im Kern gleichzusetzen, allen voran die prozessorientierte „experiential confrontation“; sie ist für alle Genannten ein Bindeglied. Die Gestalttherapie ist der EFT zumindest ähnlicher als die behaviorale Therapie der CBT (ganz zu schweigen von Vorgehensweisen, die nach der emotionalen Wende oder gar im Rahmen der Achtsamkeits-Welle entstanden sind) – oder als die klassische Psychoanalyse der Neopsychoanalyse, - sie ist auf jeden Fall ähnlicher als die Psychoanalyse der Tiefenpsychologie. - Wenn ihre Abkömmlinge (EFT/PET) nicht zur Gestalttherapie gezählt würden, müssten analog alle Verfahrensgruppen, auch die der Richtlinien-Verfahren, in winzigste Bestandteile zerfallen, bzw. in Mini-Häufchen von Ansätzen. Die Verhaltenstherapie sagt ehrlich von sich selbst, dass es bei ihr keine verbindende Theorie oder Methodik gäbe. Also können auch die Ergebnisse der einen Untergruppe nicht auf andere hin generalisiert werden. Wenn der Maßstab noch kleinteiliger angelegt wird, könnte es für manche Varianten eng werden, den diagnostischen Katalog in Kinder- und Erwachsenen-Form ausreichend abzudecken.

Folgende Arbeiten Ihrer Auswertung, die ich zum Gestalttherapie-Cluster zähle, sind von der Fremdetikettierung betroffen: a) Goldman et al. (2006/9), b) Watson et al. (2015), c) Najafi et al. (2015), d) Soltani et al. (2014).

Zur Geschichte des behandlungsmethodischen Bindeglieds: Fritz Perls hat eine sehr wirksame Art und Weise entwickelt, durch sein achtsames Fokussieren auf das Hier-und-Jetzt und dessen Prozess bei gleichzeitiger sokratisch-zurückhaltender Offenheit für sein Gegenüber, in Kontakt mit dessen Unbewusstem zu kommen und dessen Erscheinungen seinem Gegenüber im therapeutischen Kontakt erfahrbar und annehmbar zu machen. Wir sprechen von der „experiential confrontation“ der Gestalttherapie. –

Im letzten Buch, dem „Vermächtnis der Gestalttherapie“, heißt es allgemein-verständlich am Cover: „Es ist nicht möglich, große Teile unserer Lebens- und Handlungsweisen, die unser Selbst ausmachen, aufzugeben, ohne dafür mit einem Verlust an Vitalität zu bezahlen. Wenn wir ein Gefühl oder einen Handlungsimpuls abweisen, unterbrechen wir das Fließen der Energie. Fritz weist uns einen Weg, der die Wiederaneignung dieser Energie, unserer verloren gegangenen Kraft, ermöglicht: einen Weg, der es uns erlaubt, wieder mit jenen Teilen unseres Selbst in Verbindung zu treten, die uns fremd geworden sind.“ – Das wird psychodynamisch Geschulten ziemlich vertraut klingen – und ich sehe in diesem Behandlungszugang tatsächlich einen verdichteten Teil des psychoanalytischen Erbes, den es in der Gestalttherapie weiterhin gibt.

Diese Prozessorientiertheit hat auch Greenberg interessiert. Er hat sie als ausgebildeter Gestalttherapeut in seinem Repertoire fest verankert und zeitlebens beibehalten, aber eben nicht erfunden. Ihm ist die Erforschung dieses Ansatzes zu verdanken, der bis dato zu komplex dafür galt. Die für die Struktur des Vorgehens treffende, aber abstrakte Namensgebung „Prozess-Erfahrungs-Ansatz“ ersetzte er später durch „Emotionsfokussierte Therapie“. Damit unterstrich er die inhaltliche Zielsetzung des gleichen Vorgangs. – Es scheint mir, dass unsere Prüfer hiervon keine Sachkenntnis hatten.

Zur Person: Leslie S. Greenberg von der York-University Toronto (Canada) wurde 2012 von der APA (American Psychological Association) mit dem „Award for Distinguished Professional Contributions to Applied Research“ geehrt, das ist die höchste Auszeichnung für angewandte Forschung. Die Würdigung bezieht sich auf einen Zeitraum von über 30 Jahren Psychotherapieforschung, die Greenberg überwiegend an der York-University leistete. Er hatte zunächst eine Gestalttherapie und auch eine Gesprächs-therapie-Ausbildung durchlaufen. Greenbergs Fokus richtet sich vor allem auf den psychotherapeutischen Prozess und auf die Veränderungen von Emotionen.

Differenzen. Es gibt einen Punkt, an dem Greenberg von der Gestalttherapie abweicht. Das ist die therapeutische Haltung, die bei der EFT nach den Variablen von Rogers ausgerichtet ist, also auf Empathie, Echtheit und Kongruenz, - statt, wie in der Mainstream-Gestalt-therapie, auf die existentielle Mitmenschlichkeit Martin Bubers, die durchgehend über das „Ich-Du-Feld“ zunächst das reine „Sein“, die „reine Existenz“ des Anderen, haltgebend und wertschätzend bestätigt, sowie Wahrhaftigkeit und Stimmigkeit; vor dem Hintergrund der verlässlichen, existentiellen Basisakzeptanz können dann relativ leicht entfremdete Teilaspekte, z.B. pathologische Erlebnisverarbeitungs- und Verhaltens-Muster, gemeinsam im sogen. Buber'schen „Ich-Es-Modus“ beobachtet, konfrontierend auf Stimmigkeit geprüft und dabei spontan verändert werden. Dieser doppelte Bezug ermöglicht dem Betroffenen wahrhaftiges Zu-sich-Stehen, eröffnet ihm die Chance zur Entscheidungsfreiheit, holt ihn in eine wertgebundene Verantwortung und belohnt ihn dabei mit Respekt und Würde. Der beschriebene Buber'sche Doppelaspekt in der therapeutischen Beziehung ist eine gute Voraussetzung dafür, das methodische Herzstück der Gestalttherapie, die „experiential confrontation“, vertieft anzuwenden. - Die existentielle Dimension der therapeutischen

Beziehung ist in der EFT/PET ansatzweise verloren gegangen, obwohl es dennoch für beide Ausrichtungen, derjenigen nach Rogers und derjenigen nach Buber, sehr viel mehr Gemeinsames als Trennendes gibt.

Die Art und Weise der ein- und mit-fühlenden Zugewandtheit des Therapeuten in der Gestalttherapie sollte sich jeweils nach der Entwicklungshöhe des Patienten richten, damit der Therapeut stets eine reifungsfördernde Funktion für sein Gegenüber übernehmen kann. Das verlangt einiges an eigener Reife und Zentriertheit ab, an Empathie und Achtsamkeit, an diagnostischer Sicherheit und an Flexibilität.

Verloren gegangen war ferner für den jungen (Ex-Ingenieur) Greenberg auch die Sicherheit, an welchem Punkt des therapeutischen Gesprächs mit der methodischen Eröffnung des Konfliktfeldes und seiner nachfolgenden Dialoge begonnen werden sollte. Für die phänomenologisch geschulten Gestalttherapeuten sind polarisierende Spannungsfelder relativ leicht zu erkennen; sie heben sich vom sonstigen Gesprächshintergrund als Vordergrundgestalt(muster) ab und werden meist von nonverbalen Zeichen mit diskrepanter Bedeutung zum bewussteren Strom der Interaktion begleitet. - Das erkannte Konfliktfeld lädt dann anschließend dazu ein, seine Teilaspekte durch personalisierte Identifikation assoziativ auszuloten und – gelegentlich leidenschaftlich - um ihre Existenzberechtigung streiten zu lassen. (Dem aktuellen Modetrend zufolge ließe sich auch von Mentalisieren sprechen.) Durch den mehrfachen Rollen- und Perspektiven-wechsel zwischen den Teilen baut sich allmählich eine Meta-Ebene aus Verständnis, Mitgefühl und/oder eine übergeordnete, allparteilich-verantwortliche Sichtweise auf. - Also: hinter der konkreten Be- und Festschreibung von Greenberg's „Markern“ oder Schemata stecken eben solche oben beschriebenen Spannungsmuster, bzw. emotional polarisierte Ereignisse.

Diese feinen Unterschiede bzgl. Gestalttherapie und PET/EFT bemerken nur sehr erfahrende Insider. PET/EFT wird mitunter gegenüber der Gestalttherapie im Ablauf als etwas schematisierter erlebt, was z.T. der Ausrichtung auf Beforschung geschuldet sein dürfte. Ob sich die feinen Unterschiede in einem erfassbaren, signifikanten Wirksamkeitsunterschied in die eine oder andere Richtung bemerkbar machen würden, ist ungewiss, ist eher zu bezweifeln. Mir ist keine Vergleichsstudie zwischen Gestalttherapie und EFT/PET bekannt. EFT/PET ist durch einen glücklichen Umstand stark beforscht worden, Gestalttherapie ist das nur sporadisch. Das heißt aber nicht, dass letztere weniger wirksam wäre als erstere. Vielleicht stimmt sogar das Gegenteil. Immerhin hat Phil Brownell (USA) nach seinen Recherchen die Effektstärke der Gestalttherapie (ohne EFT/PET) mit 1.42 ES berechnet.

In Lamberts Handbook, Kap. 13, werden von den Autoren Elliott & Greenberg et al. die EFT und die Gestalttherapie vom therapeutischen Stil her im Fließtext wie ein Tandem oder eine Kleinstfamilie gemeinsam genannt (S. 495, 496, 502, 504, 512, 516). Unterschiedliche Zahlen für Gestalttherapie und EFT/PET stehen in dieser Gemeinschaftsarbeit nicht zur Verfügung. Methodisch werden dort beide in die umfassendere Gruppe der HEPs, der „Humanistic-Experiential Therapies“, hineingerechnet, deren Effektstärken-Durchschnitt sie gemeinsam deutlich anheben.

Übrigens: die Stundenkontingente in der Gestalttherapie liegen i.a. zwischen 20 und 50 Behandlungsstunden, - und ihre Nachhaltigkeit ist katamnestisch erwiesen.

Es ist eindrucksvoll, dass (laut „Handbook“) die Effektstärke (ES) der EFT noch um 0.53 ES höher liegt als die der CBT/ Verhaltenstherapie (ES: 0.93), die ansonsten

punktgleich mit der (amerikanischen) Gesamtgruppe der Humanistischen Psychotherapie zu liegen kommt. Besonders gut fallen die Ergebnisse der EFT bei depressiven Krankheitsbildern, Angststörungen und Posttraumatischen Belastungsstörungen aus, – ferner hat sie sich als äußerst erfolgreich in der Paar- und Familientherapie bewährt. Es wird derzeit von keinem wirksameren Verfahren im Vergleich zur EFT und der Gestalttherapie berichtet.

Zum Vergleich: die deutschen Richtlinienverfahren liegen im Durchschnitt laut der Pilotstudie QS-PSY-BAY mit einer fast hälftigen Beteiligung der Verhaltenstherapie bei ES 0.87, die Psychodynamik-Gruppe demzufolge entsprechend darunter. - Die Studie ist nicht valide, d.h. es kann nicht beschrieben werden, was gemacht wurde und wie lange die Therapien liefen. Jeder Therapeut konnte seinen bevorzugten Stil nutzen. (Daher dürften die ES höher ausgefallen sein, als unter Normalbedingungen.) Die Studie würde daher vom WBP auch nicht akzeptiert werden, ist aber unter Aufsicht des langjährigen WBP-Mitglieds B. Strauß in seinem Institut in Jena berechnet worden. In Berlin wurde diese Arbeit in einem Symposium Politikern, Verwaltungsjuristen und ministerialen Entscheidungsträgern präsentiert, um davon zu überzeugen, wie gut das bestehende, „wissenschaftlich anerkannte Richtlinien-System“ funktioniert.

Zur Bedeutung der Gestalttherapie für die gemeinsame Humanistische Gruppe schreiben Elliott, Greenberg et al., also eine gesprächstherapeutisch akzentuierte Forschergruppe (S. 496):

„Like gestalt therapy, these newer approaches use experiments in directed awareness to help focus and concentrate attention on unformed experience and to intensify its vividness. ... EFT integrates person-centered and gestalt therapy traditions emphasizing both the relationship and the process of reflection on aroused emotions to create new meaning. In practice, these and other *process-guiding* contemporary approaches strive to maintain a creative tension between the personal centered emphasis on creating a genuinely empathic and prizing therapeutic relationship, and a more active, task-focused process-facilitating style of engagement that promotes deeper experiencing and consequent meaning creation. Although coming from a different tradition, „third generation“ cognitive-behavioral therapy (CBT), such as mindfulness based cognitive therapy (Segal, Williams, & Teasdale, 2001), acceptance and commitment therapy (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999), and compassion-focused therapy (Gilbert, 2009) have expanded to have much in common to HEPs.“

Besonnene und kooperative Kollegen können sich geistige Brücken in verschiedene Richtungen vorstellen. Die deutsche Variante des konkurrierenden Niedermachens ist – weltweit betrachtet – zum Glück – eher eine beschämende Ausnahme und geht vermutlich auf die spannungsreiche Gruppendynamik im Richtlinienverbund zurück.

## Literatur

Beisser, A. (1970/2006) The paradoxical theory of change. In: J. Fagan & I.L. Shepherd, Gestalt Therapy Now. Goulsboro, M.E.: Gestalt Journal Press

Brownell, Ph. (2014). Encyclopedia of Clinical Psychology. 5. Aufl., Wiley, New York

Buber, M. (1925/1983): Ich und Du. Heidelberg (Lambert Schneider-Verlag)

Cohen, J.(1992): A power primer. In: Psychological Bulletin. 112, S. 155-159

Grawe, K. (1994): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe, Göttingen

Greenberg, L.S., Watson, J.C., Lietaer, G. (Hrsg./1998) Handbook of Experiential Psychotherapy. NewYork, Guilford

Hartmann-Kottek, L. (2014): Leslie Greenberg: „Yes, I am a Gestaltist“ – ein Gestalttherapeut mit Herz und Empathie. Ausschnitte aus einem Interview mit Prof. Leslie S. Greenberg. In: Hartmann-Kottek, L. (Hg.) Gestalttherapie – Faszination und Wirksamkeit. Psychosozial-Verlag, Giessen.

Lambert, M.S. (2013): Bergin & Garfield-Handbook for Psychotherapy Research and Behavior Change. 6. Aufl., NewYork, Verlag Wiley

Perls, F.S., Hefferline, R.F., Goodman, P. (1951/1994) Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality. Gouldsboro', M. E. Gestalt Journal Press.

QS-PSY-BAY: [www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/projekte-psychotherapie/qs-psy-bay](http://www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/projekte-psychotherapie/qs-psy-bay)

Rice, L. Greenberg, L. (Eds./ 1984) Patterns of change: An intensive analysis of psychotherapeutic process. NewYork: Guilford Press

Strümpfel, U. (2006): Therapie der Gefühle. Forschungsbefunde zur Gestalttherapie. EHP, Köln

Strümpfel, U. (2013): Forschungsstand der Gestalttherapie. In: Hartmann-Kottek, L. „Gestalttherapie“, Springer, Heidelberg

Winter, D. (2014): Interview mit Leslie Greenberg. Zeitschrift „Gestalttherapie“, 28. Jahrg. Heft 1/2014

---