

Eugene T. Gendlin

# Focusing-orientierte Psychotherapie

Ein Handbuch der erlebensbezogenen  
Methode

Aus dem Amerikanischen übersetzt von Teresa Junek

Klett-Cotta

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

Die Originalausgabe erschien unter der Titel »Focusing-oriented Psychotherapy« im Verlag The Guilford Press, A Division of Guilford Publications, New York

© 1996 by The Guilford Press; by arrangement with The Guilford Press & Mark Paterson, New York

Für die deutsche Ausgabe

© 1998 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Hemm & Mader, Stuttgart

Titelbild: Alexej Jawlensky: »Mädchen mit niedergeschlagenen Augen«, 1912

Gesetzt aus der Stempel Garamond von G. J. Manz AG,

München/Dillingen

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89132-4

Zweite Auflage, 2012

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

# Inhalt

Vorwort zur deutschen Ausgabe von Johannes Wiltschko und Klaus Renn	7
1. Einführung	11
Teil 1 Focusing und Zuhören	17
2. Sackgassen	19
3. Acht Charakteristika eines erlebensbezogenen Prozessschritts	33
4. Was der Klient tut, um einen Erlebnisschritt möglich zu machen	45
5. Was der Therapeut tun kann, um einen Erlebnisschritt hervorzurufen	70
6. Die spezifische körperliche Aufmerksamkeit	95
7. Focusing	114
8. Transkripte von Focusing-Instruktionen	124
9. Probleme, die bei der Focusing-Instruktion in der Therapie auftreten können	170
10. Transkripte aus der Psychotherapie mit einer Klientin	181
Teil 2 Die Integration anderer therapeutischer Methoden	271
11. Eine einheitliche Sicht des Fachgebiets durch Focusing und die erlebensorientierte Methode	273

12. Die Arbeit mit dem Körper: Eine neue und befreiende Energie	290
13. Rollenspiel	305
14. Erlebensbezogene Trauminterpretation	316
15. Imaginationen	335
16. Emotionale Katharsis, Wiederdurchleben	348
17. Schritte zur Verhaltensänderung	356
18. Kognitive Therapie	373
19. Umgang mit dem Überich	387
20. Die lebensfördernde Richtung	404
21. Werte	410
22. Was gebraucht wird, ergänzt sich selbst	427
23. Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut	436
24. Sollen wir es »Therapie« nennen?	458
Dank	467
Literatur	468

## Vorwort zur deutschen Ausgabe

Dieses Buch ist kein Lesevergnügen. Denn Eugene Gendlin untersucht hier mit der Lupe die allerfeinsten Fäden desjenigen Gewebes aus Sprache, Körper, Erleben, Beziehung und Situation, das wir in unserer Gesellschaft und Kultur »Psychotherapie« nennen. Der Leser kann nur folgen, wenn er sich bereit macht, diesem Gewebe nicht nur im Text, sondern gleichzeitig auch in seinem eigenen Erleben nachzuspüren. Gendlins Sprache, nicht flüssig und glatt, lässt einen stolpern und hängen bleiben: Sie zwingt zum Innehalten am Rand dessen, was man gerade erlebt und versteht, und das ermöglicht erst das Bemerkende, was wirklich konkret vor sich geht.

Dort, wo die Sprache aufhört, dort, wo das Schon-Gedachte und Schon-Gesagte zu Ende kommen, hebt das eigentliche Denken, das eigentliche Sagen, das eigentliche Verstehen an. Das ist in der Therapiestunde nicht anders als beim Lesen dieses Buches. Und es ist überhaupt so im Leben. Der Rand des Erlebens ist der Ort, an dem Neues auftaucht, Veränderung geschieht – die Wachstumszone des Lebens. Dort kommen Schritte des Wandels, und diese Schritte sind Denk- und Heilungsschritte zugleich.

Ein Hauptanliegen in Gendlins Lebenswerk ist es, diese zunächst wortlose Zone der Wirklichkeit in Augenschein zu nehmen und uns vor Augen zu führen: wie man sie aufspürt, wie man sie erkennt, wie man in und mit ihr lebt und wie aus ihr die Schritte der Veränderung kommen. Er zeigt den Therapeuten, diese Quelle des therapeutischen Prozesses aufzufinden, sie wertzuschätzen, mit ihr zu verweilen und ihre lebendige und lebensfördernde Qualität zu nutzen.

Das bringt Unabhängigkeit mit sich: Unabhängigkeit des Klienten vom Therapeuten, weil er erfährt, daß die Quelle der Veränderung und das Kriterium für »Wahrheit« in ihm selber liegen, und Unabhängigkeit des Therapeuten von therapeutischen »Schulen«, weil jegliche Therapie angewiesen ist auf das Kommen von Neuem, von noch nicht Gedachtem/Gesagtem/Getanem, und weil Gendlins Anliegen nichts anderes und nichts weniger ist, als dies systematisch zu ermöglichen – ganz gleich, welchen theoretischen Prämissen ein Therapeut anhängen mag. Diese Unabhängigkeit ist für beide, für den Therapeuten und für

den Klienten, nur zu gewinnen, wenn sie sich *gemeinsam* genau an dem Ort begegnen und aufhalten, der in diesem Augenblick da ist als noch wortloses Gespür der momentanen Lebenssituation.

Dieser Ort ist immer eine »Lücke« im Text – im Text dieses Buches, im Text dessen, was ein Klient erzählt, in dem, was ein Therapeut aufgrund seiner Konzepte und Techniken schon weiß; ein ... (Platz), der schon gespürt, aber noch nicht gewusst ist. Dieser Platz scheint nicht viel zu versprechen, aber wenn man mit ihm achtsam und absichtslos verweilt, sagen wir eine halbe lange Minute, bemerkt man, dass er unendlich reichhaltig ist und dass aus ihm die Schritte kommen, die wir suchen. Es lohnt sich, diesem Platz in jeder Art von Therapie, und im Leben überhaupt, Platz zu machen. Nichts lohnt sich mehr als das.

Deshalb lohnt es sich, dieses Buch zu lesen, Satz für Satz: zu verweilen, zu kauen, zu verdauen und schließlich zu bemerken und zu erkennen, was man schon immer gesucht hat. Eine Kollegin, die bisher noch nichts mit Gendlin zu tun hatte, drückt die Erfahrung, die sie beim Lesen dieses Buches gemacht hat, so aus: »Jetzt habe ich *endlich* so ein Kerngefühl, worum es in der Psychotherapie eigentlich geht. Gendlin ist mit mir sozusagen durch die verschiedenen Gebäude der Psychotherapie gegangen und jetzt erkenne ich plötzlich selbst *von innen* den roten Faden, der alle diese verschiedenen Gebäude verbindet. Auf diesem Weg hat mir seine Bescheidenheit *und* Sturheit Halt und Sicherheit gegeben. Und nun kann ich zum ersten Mal auch alleine gehen; die verschiedenen Gebäude verwirren mich nicht mehr, denn ich kenne jetzt die Spur, der ich folgen muss: Es ist das Gehen selbst, Schritt für Schritt, das genaue Spüren, was jetzt tatsächlich ist. Das ist die Spur.«

Eugene Gendlin ist Philosoph. Er hat sich 1953 der Gruppe um Carl Rogers angeschlossen, um als Philosoph *in praxi* die Zusammenhänge zwischen Erleben und Sprache zu studieren, und dabei ist er selbst zum Psychotherapeuten geworden. Auf diese Weise verbindet sich in seiner Person das, was unserem pragmatischen und empiristischen Beruf fehlt: die therapeutische Praxis in einen philosophisch durchdachten und durchgearbeiteten Kontext zu stellen. Und noch mehr: Praxis und Theorie miteinander in Wechselwirkung treten zu lassen, statt nur das eine oder nur das andere zu haben, und dazwischen bleibt ein Abgrund. Und weil Gendlin in Wien geboren wurde, konnte er die deutschsprachigen Philosophen *auf Deutsch* lesen. Heidegger hat ihm

bescheinigt, dass er seine Philosophie auf angemessene Weise in englischer Sprache weitergeführt hat, und so kommt – vielleicht zum ersten Mal – über den Atlantik etwas zu uns zurück, was nicht durch den amerikanisch-pragmatischen Filter zu *Fastfood* verarbeitet wurde. Dementsprechend ist der Verdauungsvorgang etwas langwieriger. Der philosophisch ein wenig versierte Leser wird daher zwischen den Zeilen des *Psychotherapeuten* Gendlin Wilhelm Dilthey, Edmund Husserl, Ludwig Wittgenstein, Martin Heidegger und noch mehr (z. B. die französische existentielle und strukturalistische Philosophie) hindurchglänzen sehen und das Anliegen des *Philosophen* Gendlin erahnen, einen neuen Weg aus dem Relativismus der postmodernen Philosophie zu weisen: wie man mit und über das denken kann, was über die Sprache hinausgeht. Wer sich dafür interessiert, sei auf das Literaturverzeichnis verwiesen, in dem die wichtigsten philosophischen Arbeiten Gendlins aufgeführt sind.

In diesem Buch aber kommt der Psychotherapeut Gendlin zu Wort, der alltagssprachlich und dennoch phänomenologisch genau in Worte fasst, was konkret geschieht. Und das wird, so sind wir überzeugt, der in unserem Land unendlich verkürzten Diskussion über Psychotherapie gut tun: nämlich die Psychotherapie wieder zu befreien aus dem unsäglichen Gezerre um Anerkennung durch Staat und Versicherungen, um pseudowissenschaftliche Gutachterei über ihre Wirksamkeit. Gendlins Buch führt heraus aus dem Konkurrenzkampf zwischen historischen Schul-Ideologien, indem es die grundlegende Struktur von Psychotherapie aufzeigt, die zugleich auch ein Metamodell für Psychotherapie überhaupt sein kann.

Psychotherapie ist ein Kunstwort, das aus dem griechischen *psychein* und *therapon* zusammengesetzt ist. Das erste Wort bedeutet »hauchen«, »atmen«, »leben« und das zweite »Diener«, »Gefährte«. Psychotherapie verdient diesen Titel nur, wenn es das Bemühen bezeichnet, dem lebendigen Atem des Klienten ein Gefährte zu sein mit der Absicht, die Schritte der Veränderung, die Schritte des Zusichfindens, die Schritte des Lebens aus dem Leben des Klienten selbst kommen zu lassen. Der Atem strömt ein und aus, herunter und hinauf, verbindet oben und unten, außen und innen – und der Atem atmet, ohne dass wir es tun müssen.

Wir wünschen uns, dass dieses Buch eine Grundlage für die weitere Entwicklung des Kunsthandwerkes Psychotherapie werden wird und

dass viele von uns auf dieser Grundlage weiterdenken und weiterbauen an dem, was wir als Psychotherapeuten wirklich suchen: dem *Leben* des Menschen in und mit seiner Mitwelt zu dienen.

*Johannes Wiltschko und Klaus Renn*

*Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing und Focusing-Therapie*



# Einführung

Viele psychotherapeutische Methoden und Richtungen sind in dieses Buch einbezogen. Jede von ihnen ist in gewisser Hinsicht einzigartig und wertvoll unter der Voraussetzung, dass der Beziehung zwischen Klient und Therapeut vor allem anderen Priorität gegeben wird.

Focusing ist eine Form nach innen gerichteter *körperlicher* Aufmerksamkeit, die den meisten Menschen bisher nicht bekannt ist. Sie zu erlernen kann einige Tage dauern, im Durchschnitt etwa acht dreistündige Sitzungen lang. Manche Menschen begreifen sie sofort, sobald sie sich ihrem Körper in Bezug auf ein Problem zuwenden. Im Verlauf einer Therapie kann der Klient Focusing über einen Zeitraum von mehreren Monaten hinweg durch immer wiederkehrende Instruktionen erlernen – wie es im vorliegenden Buch gezeigt wird. Im ersten Teil wird nach und nach klar, was Focusing eigentlich ist. Durch eine allgemeine Beschreibung läßt es sich nicht vermitteln. Es unterscheidet sich von der Aufmerksamkeit, die wir unseren Gefühlen normalerweise schenken, weil es – beginnend mit körperlichen Erfahrungen – in der Zone zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten geschieht. Die meisten Menschen wissen nicht, dass in diesem Bereich zu jedem Thema eine körperliche Empfindung hervorgehoben werden kann und dass man in eine derartige Empfindung eintauchen kann. Zu Anfang ist es nur ein vages Unbehagen, doch bald wird es zu einer deutlichen Empfindung, mit der man arbeiten und in der man wie bei einem dicken Tau viele einzelne Stränge ausmachen kann.

Wie lange man braucht, um Focusing zu erlernen, scheint nicht mit anderen Variablen in Zusammenhang zu stehen. Manche Klienten vertiefen ihre Therapie sofort, wenn man sie einlädt, sich auch körperlich zu beteiligen. Selbst Therapeuten, die Focusing nicht kennen, können die Therapie mit einigen ihrer Klienten merklich verbessern, indem sie einfach fragen, welches Gefühl das Besprochene beim Klienten *in der Körpermitte* hervorruft, und dann ruhig warten, bis der Klient dort seinen Gefühlen nachgespürt hat. Deshalb lohnt es sich, dies bei

jedem Klienten kurz zu probieren. Die meisten Menschen jedoch vermögen Focusing nur mit weit subtileren Anleitungen über einen größeren Zeitraum hinweg zu entdecken.

Focusing ist eine Art und Weise, regelmäßig und absichtlich *dort* einzutauchen, wo therapeutische Bewegung entsteht. In frühen Forschungen (Gendlin, 1968c, 1986) stellte ich fest, dass manche Klienten diese Art der körperlichen Empfindungen bei Therapiebeginn bereits kennen. Und dies waren vorhersagbar auch die Fälle, die bei den Ergebnisuntersuchungen am erfolgreichsten waren. Auf den Tonbandaufnahmen weist ihre Sprache oft auf Inneres hin. Beispielsweise sagt ein Klient etwas wie: »Ich fühle es deutlich, aber ich weiß nicht, was es ist ... noch nicht.« Doch die meisten Klienten stoßen nur höchst selten auf diese Art des Empfindens. Daher ist es ein großer Vorteil zu wissen, wie wir sie befähigen können, dies zu entdecken und anzuwenden, wann sie es wünschen. Es erspart so viel unselige Oberflächenarbeit oder die Arbeit mit Gefühlen, die zwar sehr tief sein mögen, aber immer gleich bleiben.

Verglichen mit dem, was wir gewöhnlich denken und fühlen können, ist das, was vom körperlich empfundenen Rand des Bewusstseins kommt, charakteristischerweise komplizierter und vielschichtiger, und doch auch offener für neue Möglichkeiten. Wir sind nicht an die Formen der Vergangenheit gebunden, können aber im Gegensatz zu der heute oft aufgestellten Behauptung auch nicht jede beliebige Geschichte »konstruieren«, wie wir es wollen. Nur bestimmte zusätzliche Schritte bringen unser konkretes körperliches Leben in Zusammenhang damit voran. Allerdings kann dies alles in einer Einführung nicht richtig erläutert werden. Die Worte können noch nicht die Bedeutung vermitteln, die sie vermitteln müssen, um es auszudrücken. Zum Beispiel ist der hier gemeinte Körper nicht die physiologische »Maschine« des üblichen reduzierenden Denkens. Hier ist der Körper gemeint, wie er *von innen* empfunden wird, doch werden die Wörter »Körper« und »Inneres« allmählich veränderte und speziellere Bedeutungen annehmen. Die Wörter verändern ihre Bedeutungen im Kontext von Situationen, Erzählungen und Transkripten.

Gemäß der experientiellen (erlebensorientierten) Methode sind Theorien weder richtig noch falsch (Gendlin, 1962). Richtig sind sie nicht, weil die Entitäten, die sie erklären, in der konkreten menschlichen Erfahrung nicht wirklich existieren. Sie sind jedoch auch nicht einfach

falsch, weil sie die Menschen manchmal dazu befähigen, Erfahrungen aufzuspüren, die ihnen andernfalls entgangen wären. Die Realität dessen, was die Theorie herausarbeitet, bliebe selbst dann, wenn man die Theorie verwürfe.

In der auf Erleben beruhenden Methode bedeuten Theorien, Konzepte und Wörter die tatsächlichen Erfahrungen, die sie ausgelöst haben, zuerst in uns selbst und dann auch in jedem weiteren Menschen. Natürlich ist jeder anders, doch erlernen und erspüren wir bald einen Bereich an Erleben, das jede Theorie manchmal hervorbringt. Wenn wir an die Theorie denken, denken wir nicht nur an Konzepte; wir denken an das Erleben und fühlen es. Es ist niemals nur, was eine Theorie behauptet. Etwas zu erleben ist immer komplizierter. Und es kann zu Veränderungen führen, die dem Konzept nach unmöglich erscheinen.

Wenn wir auf Erleben basierende Theorien verwenden, besteht ein großer Vorteil darin, dass wir viel weiter denken und weit mehr tun können, wenn wir von Erfahrungen ausgehen, als wir es vom Konzept ausgehend könnten. Beispielsweise scheinen Freuds unschätzbar wertvolle Konzepte von pathologischen Entitäten zu handeln, aus denen keine Veränderung zu folgen scheint. Doch aufgrund des Erlebens, das sie uns vermitteln, können wir Schritte der Veränderung hervorrufen.

Ein weiterer Vorteil ist, dass wir alle Theorien anwenden können. Sie mögen sich widersprechen, nicht so jedoch die konkreten Erfahrungen, die sie uns finden helfen. Erfahrungen widersprechen sich nicht. Wenn wir Theorien, Konzepte und Wörter auf konkretes Erleben Bezug nehmen lassen, kann jede zu gewissen Zeiten hilfreich sein. Und wenn eine Theorie zu keinem Erleben führt, lassen wir sie für den Augenblick beiseite.

Erleben ist weit komplizierter und vielschichtiger als Konzepte und Theorien. Statt innerhalb einer schmalen und unzuverlässigen Theorie zu bleiben, verwenden wir alle möglichen Konzepte, um uns ganze Bereiche des menschlichen Erlebens zu eröffnen. Dann kann man speziellere Konzepte formulieren, die sich voneinander unterscheiden, weil sie ihre Verknüpfung zu einem experientiellen Prozess beibehalten, der immer darüber hinausgeht. Allerdings wird dies erst anhand der vielen Beispiele klar werden, die ich in diesem Buch darlege.

Kapitel 2 ist eine Überlegung zu Klienten, die in ihrer Therapie nicht vorwärts kommen – ein Hauptinteresse des vorliegenden Buchs. Manche reden nur und lassen sich auf nichts ein; andere haben intensive, aber sich wiederholende, Emotionen, ja sogar kosmische Erlebnisse, aber ohne einen therapeutischen Prozess. Natürlich muss der Prozess von innen heraus kommen. Kein Therapeut oder irgendjemand sonst kann ihn geschehen lassen. Doch wissen wir nun, wie man die kleinen und bescheidenen, aber sehr speziellen Anweisungen erteilt, welche die Erfahrung des Focusing hervorrufen.

Kapitel 3 vermittelt acht erkennbare Charakteristika kleiner therapeutischer Bewegungen, die typischerweise Folgen des Focusing sind.

In den Kapiteln 4 und 5 werden Klientenbeiträge untersucht, um aufzuzeigen, wo eine kleine therapeutische Bewegung stattfindet. Uns interessiert, was die Klientin getan hat, um sie hervorzubringen, und wie der Therapeut dazu beigetragen hat. Außerdem erörtere ich den Aspekt der Kommunikation der Klientin, auf welchen der Therapeut reagiert hat und wie genau die Reaktion die Klientin befähigte, tiefer in die direkte Erfahrung einzutauchen. Diese Art des direkten Erlebens kann sich deutlich von der Wiederholung der vorangegangenen gleichen Gefühle und Emotionen unterscheiden. Es wird deutlich, welche Art von Erleben etwas Neues und Therapeutisches bringen kann. Die Untersuchung jeder Antwort der Klientin zeigt, wo die Reaktionen des Therapeuten erfolgreich sind und wo sie versagen.

In Kapitel 6 wird Focusing von anderen Arten physischer Empfindungen, von Emotionen und Vorstellungen, von der Angst, der Hypnose, der Meditation sowie von Jungs vier Funktionen abgegrenzt. Diese Unterscheidungen werden helfen, das Spezifische herauszuarbeiten. Ansonsten könnte man, wenn man Focusing nicht kennt, annehmen, dass es eine dieser anderen Erlebensformen sei.

Kapitel 7 greift endlich Focusing als solches auf.

Kapitel 8 enthält zehn Therapiemitschriften, in denen Focusing didaktisch gelehrt wird (Zielgruppe sind nicht die Klienten). Eine derartige Unterweisung ist in der Therapie selten nützlich, lässt den Leser jedoch beobachten, wie Focusing rascher begriffen werden kann.

Kapitel 9 greift gewisse Schwierigkeiten bei der Einübung in Focusing auf.

Kapitel 10 besteht aus Auszügen einer einzigen Fallgeschichte.

Teil 2 dieses Buchs zeigt, wie verschiedene Therapieansätze adaptiert und modifiziert werden können und müssen, damit sie auf die Zone zwischen dem Bewussten und dem Unbewussten, aus der neue Schritte entstehen, angewandt werden können. Jeder dieser Therapieansätze liefert einen einzigartigen Beitrag. Doch wie kann man entscheiden, was das Einzigartige in jedem von ihnen ist?

In Kapitel 11 stelle ich eine neue Möglichkeit vor, um die Vielzahl therapeutischer Methoden zu verstehen und zu gliedern: durch »Therapiewege« (»avenues«), seien es Kognitionen, Emotionen, Träume oder Rollenspiele, seien es Handlungen wie in der Verhaltenstherapie oder Körperenergie, Imaginationen, Werte, Botschaften des Überichs oder Ereignisse der Interaktion zwischen Klient und Therapeut.

In den Kapiteln 12 bis 22 wird jeweils ein Therapieweg aufgegriffen. Ich werde zeigen, wie wir feststellen können, was an jedem einzigartig wertvoll ist, und wie genau das Miteinbeziehen des Focusing jede dieser Methoden steigern kann, ohne sie sehr zu verändern. Was noch wichtiger ist, ich beschreibe, wie jede als Teil einer Focusing-orientierten Therapie modifiziert werden kann, sodass z. B. Vorstellungen, Rollenspiel und Handlungsschritte am Rand der Erfahrung *entstehen* – und außerdem zu einem neuerlichen Eintreten in den Rand des Erlebens *führen*. Die Therapie, argumentiere ich, besteht nicht hauptsächlich aus den bekannten, bereits definierten Arten von Erleben, seien es nun Träume oder Emotionen, Handlungen oder Vorstellungen; vielmehr ist die Therapie ein Prozess, der die Erfahrung zentral beinhaltet, *bevor* sie zu einem jener definierten »Päckchen« wird, und wieder *danach*, wenn es abgepackt in die Zone am Rand des Bewusstseins zurücksinkt.

In Kapitel 23 erörtere ich die Aspekte der Beziehung und der Anwesenheit des Therapeuten. Dann greife ich die gelegentlichen Ereignisse und Schwierigkeiten in der Beziehung auf, die wertvolle interaktionale Gelegenheiten zu therapeutischen Schritten bieten.

Ich rate dem Leser, den gesamten Teil 1 der Reihe nach zu lesen, ebenso wie die Kapitel 11 und 12 von Teil 2. Danach könnte man zu dem Kapitel springen, das den Therapieweg behandelt, der für den Leser von größtem Interesse ist, obwohl jedes meiner Kapitel beibehält und weiterträgt, was früher gesagt wurde. Die Arbeit in jedem einzelnen Kapitel beinhaltet die anderen durch ihre Verbindung über den zentralen Punkt des Focusing.

Alle Arten von Therapeutenreaktionen können versucht werden, ohne einem Klienten jemals etwas aufzudrängen und ohne das Gefühl des Klienten zu blockieren, dass ihm die Stunde gehört und dass er sie aktiv nutzen kann. Was auch immer tatsächlich im Klienten entsteht, wird verfolgt, und alles andere wird rasch beiseite geschoben, wenigstens vorerst. Das gilt selbstverständlich auch für Instruktionen zum Focusing sowie für jeden anderen Punkt auf der Tagesordnung des Therapeuten. Wenn der Therapeut diesem Prinzip konsequent treu bleibt, kann er eine Vielzahl von Reaktionsweisen anwenden, wobei er jede davon auf spezielle Art neu schafft, die ihn und diese spezielle Art befähigt, zu dem tief innen entstehenden therapeutischen Prozess beizutragen.

## TEIL I

# Focusing und Zuhören

## Sackgassen

In einer Psychotherapie kann es zwei Arten von Sackgassen geben: In die erste gerät man, wenn die Therapie ohne einen auf Erleben beruhenden Prozess nur aus Interpretation und Schlussfolgerung besteht. In der zweiten Sackgasse bleibt man stecken, wenn es zwar ziemlich konkrete Emotionen gibt, diese jedoch immer von neuem wiederholt werden. Diese Sackgassen werde ich in diesem Kapitel weitergehend erörtern. Die erste nenne ich eine Sackgassen-Diskussion.

### Sackgassen-Diskussion

Bei einer Party sehen Sie vielleicht eine attraktive Fremde auf der anderen Seite des Raumes. Sie würden diese Person gern ansprechen, finden es aber unheimlich schwierig. Wenn Sie sich ihr dennoch näherten, wären Sie befangen und hätten das Gefühl, Ihre sonstigen Fähigkeiten hätten sich verflüchtigt. Nun könnten Sie denken: »Mein Überich ist zu stark. Es identifiziert sich immer noch mit meinem Vater, der meine Sexualität verboten hat, als ich klein war. Aber jetzt bin ich ja nicht mehr klein. Deshalb sollte mein Überich aufhören, sich mit dem väterlichen Verbot zu identifizieren, doch tut es das nicht« (Freudsches Vokabular). Oder Sie könnten sich sagen: »Ich fürchte, zurückgewiesen zu werden. Das ist nur eine alte Angst. Wenn ich zurückgewiesen werde, bin ich nicht schlechter dran, als wenn ich nach Hause gehe, ohne es probiert zu haben! Ich sollte es versuchen« (Vokabular des gesunden Menschenverstands). Doch ändern dieses Vokabular und diese Logik überhaupt nichts, weil Sie sich in eine Sackgassen-Diskussion verstrickt haben. Ihre intellektuelle Interpretation verändert weder Ihre Zögerlichkeit noch Ihre Verlegenheit.

Ein Therapeut zieht seine Klienten vielleicht in Sackgassen-Diskussionen. Wir alle tun das gelegentlich. Dazu benutzen wir vielleicht die Theorie Freuds oder Jungs, die kognitive oder irgendeine Theorie,



oder einfach nur den gesunden Menschenverstand. Aber ein guter Therapeut würde nicht nur versuchen, seinem Klienten beizubringen, das Vokabular des gesunden Menschenverstands durch ein kompliziertes psychologisches zu ersetzen, wenn dabei die Wörter der einzige Unterschied sind. So gesehen würde niemand behaupten, dass das bloße Ersetzen eines ineffektiven Gedankengangs durch einen anderen eine erfolgreiche Psychotherapie darstellen könne.

In unserem Beispiel könnte in Ihrem Kopf eine längere Diskussion folgen, die aber immer noch nichts ändern würde. Beispielsweise, ist es Ihr eigener Fehler, tragen Sie die Verantwortung für Ihr Versagen oder sollten Sie die Schuld auf Ihre Eltern schieben? Dies ist eine sehr wichtige Frage, jedoch keine, die eine Veränderung bewirken würde. Sollten Sie es »Feigheit« nennen oder ein »dynamisches« Problem? Noch einmal, Fragestellungen wie diese sind von großer Wichtigkeit dafür, wie wir das Leben betrachten. In diesem Fall würde jedoch nichts verändert, ob man nun die eine Position oder die andere einnähme. Wenn Sie nun eine soziologische Theorie vertreten würden – die Norm könnte in Ihrer Kultur (oder kulturellen Untergruppe) lauten, dass man keine Fremden des anderen Geschlechts ansprechen soll, und das wäre der Grund, weshalb es Ihnen so schwer fällt? Vielleicht ist dies eine gesellschaftliche Norm, von der erwartet wird, dass man sie bricht; aber sie kann einem auch zu gut beigebracht worden sein. Oder sollten Sie sagen, dass Ihre Schwierigkeit ein Mangel an »Sicherheit« sei, dass Ihre Selbstachtung zusammenbräche, wenn man Sie zurückweisen würde? Jede dieser Interpretationen würde Sie wahrscheinlich unverändert lassen.

Um dies ganz klarzumachen, möchte ich Sie bitten, sich die entstehende Sackgasse vorzustellen, wenn die eine oder andere dieser Interpretationen von einem Menschen akzeptiert würde. In unserem Beispiel nehmen wir einmal an, Sie wären von der Richtigkeit einer dieser Interpretationen überzeugt. Die interpretative Maschinerie könnte ziemlich mächtig, sogar faszinierend sein. Dann sagen Sie: »Okay, wenn das der Grund ist, weshalb das so ist, was kann ich dann dagegen tun?« Sie scheinen nun die »Ursache« zu kennen, haben aber immer noch keine direkte Vorstellung davon, wie Sie ihr entgegenhandeln könnten.

Vorher hatten Sie Hoffnung: Wenn Sie nur die Ursache kennen würden, dann könnten Sie etwas damit anfangen, sie vielleicht auseinan-

dernehmen oder kaputtmachen oder reparieren. Doch nun haben Sie entdeckt, wo das Problem liegt, und es ist etwas, an das Sie nicht direkt herankommen. Das ist es, was ich eine »Sackgasse« nenne.

Viele wirkungslose Therapien sind nur eine Anhäufung vieler derartiger Sackgassen ohne irgendeinen direkten Kontakt oder eine Veränderung. Dieser fehlende direkte Kontakt wird oft durch das Wort »muss« zu erkennen gegeben. Man sagt: »Ich verstehe; es muss daran liegen, dass mein Vater zu streng mit mir war. Ich weiß, dass er das war. Daran muss es liegen, dass es heute so ist.« Zu sagen: »es muss so sein«, bedeutet eine Schlussfolgerung. Die Menschen sagen nicht »es muss so sein«, wenn sie die Verbindung direkt fühlen. Dann sagen sie »es ist« oder »ich fühle«. Natürlich deutet dieser verbale Unterschied den wahren Unterschied nur an. In den folgenden Kapiteln werde ich erklären, wie die direkte Fühlungnahme aussieht und wie sie zu Stande kommt.

Es gibt immer noch Therapeuten, die mit einer plausiblen Interpretation zufrieden sind, wenn der Klient sie akzeptiert. Sie fragen sich nicht, ob eine Interpretation eine Sackgasse ist oder nicht, ebenso wenig wie sie ihren Klienten beizubringen versuchen, nach innen zu horchen. Die Frage nicht zu stellen, ob eine Interpretation einen inneren Kontakt herstellt, lässt alles zu einer Sackgasse werden, und aus einer »Therapie« wird einfach ein »Gespräch«.

Ein guter Therapeut sollte sehr unzufrieden sein, wenn der Klient einer Interpretation zustimmt und dann eine Sackgasse folgt. »Ja, Sie haben Recht, daran liegt es«, sagt der Klient. »Und was nun? Wie kann ich es ändern?«

Viele Therapeuten akzeptieren nicht nur die bloße Zustimmung ihres Klienten, sie drängen ihm Interpretationen auf, die nur dem Therapeuten selbst plausibel erscheinen, nicht jedoch dem Klienten, und das ist noch schlimmer. Nachdem der Therapeut eine Stunde lang Behauptungen aufgestellt hat, schickt er seinen Klienten dann nach Hause. Selbst wenn sich der Klient von der Interpretation des Therapeuten überzeugen lässt, treten Veränderungen bei diesem Ansatz nur sehr langsam und selten ein. Es gibt Tausende von Klienten, die trotz jahrelanger Therapien (9 Jahre, 14 Jahre...) keine tiefgreifenden Änderungen erfahren, trotz mehrerer Sitzungen pro Woche.

Diese Kritik gilt nicht nur der klassischen Psychoanalyse. Auch manche Therapeuten der Existenzpsychologie reden und argumentieren

nur. Statt zu sagen: »Dies ist Ihr ödipales Verbot«, sagen sie: »Dies ist Ihre Unfähigkeit, sich Entscheidungen zu stellen und anderen wirklich zu begegnen.« Bei jeder dieser Interpretationen gibt es sehr wenig oder gar keine Veränderung.

Therapeuten, die ihre Methode »transaktional« nennen, verwenden psychoanalytische Konzepte, jedoch in einer popularisierteren Form. Statt vom »Überich« sprechen sie von dem »schlechten Elternteil in Ihrem Kopf«. Viele von ihnen argumentieren jedoch nur, dass man diesen schlechten Elternteil überwinden solle. Wenn der Klient fragt: »Wie?«, hat der Therapeut keine Antwort. Hier ist wieder eine Sackgasse.

Jüngere Methoden (wie das »kognitive Restrukturieren« oder die »Umdeutung«) zeigen Ihnen, wie man anders über ein Problem nachdenken kann. Sie würden Ihnen (in unserem Beispiel) helfen, die Situation auf irgendeine Weise neu zu konstruieren, zum Beispiel als Herausforderung oder als Gelegenheit, die Überwindung Ihres Hindernisses zu üben. Das funktioniert manchmal und manchmal nicht. Um zu entscheiden, ob die Umdeutung wirksam ist, müssen Sie spüren, ob sie eine *körperliche* Veränderung gebracht hat oder nicht. Sie müssen spüren, was in Ihrem Körper als Reaktion auf eine Umdeutung tatsächlich geschieht. Eine wirkliche Veränderung bedeutet eine Veränderung der konkreten körperlichen Art und Weise, in der Sie das Problem haben, und nicht *nur* eine neue Denkweise.

Das Fachgebiet der Psychotherapie ist heute sehr vielfältig. In den vergangenen Jahren hat man mehr und mehr erkannt, dass Interpretationen nicht ausreichen, um Veränderungen zu bewirken, weil sie gewöhnlich in eine Sackgassen-Diskussion führen. Die neueren Therapien kennen viele Möglichkeiten, um tatsächliche Erfahrungen hervorzurufen, womit sich Sackgassen-Diskussionen umgehen lassen. (Diese Therapien werden häufig Opfer der zweiten Sackgasse; diese werde ich im nächsten Abschnitt erörtern.) Manche Therapeuten der älteren Orientierungen übernehmen auch die neueren Techniken. Manche zeitgenössischen psychoanalytischen Autoren sind sich der Fallgrube sehr wohl bewusst, welche Sackgassen-Diskussionen darstellen, und fügen ihren Methoden Möglichkeiten des Umgangs damit hinzu. Kohuts Hinzufügung von Carl Rogers' »Widerspiegeln des Gefühls« befähigt die Patienten, ihr konkretes gegenwärtiges Erleben zu spüren und sich weitergehend darauf einzulassen. Viele Therapie-

ten der Schule Jungs haben die »Zwei-Stühle«-Methode (siehe Kapitel 13) aus der Gestalttherapie mit aufgenommen. Für jede Methode gibt es Autoren, die sich mit »dem Therapieprozess« befassen, das soll heißen damit, wie nun eigentlich irgendetwas Konkretes tatsächlich geschieht.

In jeder Therapierichtung gibt es einige Therapeuten, welche die körperliche Dimension kennen, von der ich spreche, sowie einige, die sie nicht kennen. Es soll hier tiefgehend erörtert werden, was genau Klient und Therapeut tun können, wenn sie in eine Sackgassen-Diskussion geraten sind, um die konkreten Schritte einer auf Erleben beruhenden Verarbeitung herbeizuführen.

## Erste Schlussfolgerung

*In jedem Augenblick, nach allem, was einer der beiden Beteiligten sagt oder tut, muss man auf die Auswirkung achten, die dieses auf das direkt Erlebte hat. Bringt eine gemachte Äußerung, eine Interpretation, kognitives Restrukturieren oder irgendein symbolischer Ausdruck einen Schritt der Veränderung dessen, wie das Problem konkret körperlich erlebt wird? Wenn ja, muss die direkt gespürte Wirkung weiter verfolgt werden. Wenn es keine Wirkung gibt, können wir das Gesagte oder Getane fallen lassen. Damit können wir eine Sackgassen-Diskussion vermeiden oder, falls doch eine entsteht, versuchen, sie abzukürzen. Dieses körperliche Überprüfen sollte nicht nur für verbale Interpretationen gelten, sondern für praktisch alles, was Therapeut oder Klient tun könnte. Alle therapeutischen Interventionen machen es erforderlich, dass der Klient die konkreten Auswirkungen der Intervention überprüft. Manche Interventionen haben eine echte Wirkung, andere nicht. Ähnlich erfordert auch das, was der Klient selbst tut oder sagt, diese körperliche Überprüfung. Oft ist es schwierig, dem Klienten beizubringen, wie er nach innen horchen kann, um zu erkennen, ob das eben Gesagte eine körperliche Wirkung nach sich gezogen hat oder nicht. Es wird erörtert werden, wie man ihm dabei helfen kann.*

Die erste Schlussfolgerung ist an sich nicht neu; nur wie man die innere Überprüfung herbeiführt, ist neu. Freud betonte, dass es das Ziel der Interpretation sei, die fehlende Erfahrung an die Oberfläche zu

bringen. Die Interpretationen selbst sind nur ein »Gerüst« wie jenes, das dort aufgebaut wird, wo ein Gebäude entstehen soll, und wieder demontiert wird, wenn das Gebäude erstellt ist.

Der psychoanalytische Autor Otto Fenichel (1945) hat diesen Prozess ebenfalls beschrieben:

»Interpretiert der Analytiker, versucht er, in ein dynamisches Kräftefeld einzugreifen und das Gleichgewicht in Richtung einer Abfuhr der Bestrebungen des Verdrängten zu verändern. Das Maß, in dem diese Veränderung tatsächlich Platz greift, ist das Kriterium für die Gültigkeit einer Deutung.« (O. Fenichel, Psychoanalytische Neurosenlehre, dt. Übersetzung 1974, Olten u. Freiburg i. Br., S. 52)

Effektive Psychotherapeuten – angefangen bei Freud – sind einhellig der Meinung, dass konkretes Erleben als Reaktion auf eine Interpretation entstehen muss; ansonsten wurde durch die Interpretation nichts erreicht und sie sollte zumindest vorübergehend fallen gelassen werden.

Doch trotz Freuds Feststellung vor so langer Zeit, dass ein Therapeut auf die Wirkung einer Interpretation achten müsse, wurde dieses Erfordernis nicht gut verstanden. Eine oft vergessene Folge davon ist, dass der Therapeut viele Interpretationen und viele Methoden verwenden kann, nicht nur eine! Da es einen inneren Prüfstein gibt, der den Erfolg einer jeden Intervention aufzeigt, nämlich ob eine kleine Bewegung entsteht, hat der Therapeut die Möglichkeit, Interpretationen oder Vorgehensweisen auszuprobieren, die vielen Methoden oder Theorien entnommen sind. Wenn eine davon nichts im Patienten bewegt, kann der Therapeut eine Technik aus einer anderen Methode oder Theorie ausprobieren. Bei der Vielzahl an Theorien und Methoden, die heute existieren, ist es willkürlich, eine Theorie auszuwählen und sie dann seinen Patienten aufzuzwingen. Einer körperlichen Wirkung nachzuspüren, erweist sich als ein nicht willkürlicher Prüfstein. Damit kann der Therapeut nutzen, was die verschiedenen Ansätze zu bieten haben – und *rasch alles fallen lassen*, das keine Auswirkung auf das körperliche Erleben hat.

Manchmal möchte der Therapeut vielleicht mit einer Interpretation fortfahren, obwohl sie keine sofortige Wirkung zeigt. Doch meistens kann er das Gesagte fallen lassen, wenn sich keine Wirkung auf der

Erfahrungsebene gezeigt hat, und die Person zum vorangegangenen Ausgangspunkt zurückführen. (»Oh, wie ich sehe, führt das nicht weiter. Gut, wie Sie gerade sagten...«) Auf diese Weise müssen keine ganzen Sitzungen (oder auch nur fünf Minuten) mit Diskussion oder Verwirrung verloren werden.

Den Prozess des Klienten auf seinem eigenen natürlichen Weg zu belassen, ist die einfachste Art, Sackgassen-Diskussionen zu vermeiden. Ein Therapeut sollte wissen, dass es viel bewirkt, einem Klienten einfach Gesellschaft zu leisten in genau dem, was der Klient ausdrückt. Wenn das gelingt, ist die körperlich gespürte Wirkung beim Klienten eine »Resonanz«. Eine sichere und beständige menschliche Präsenz, die bereit ist mitzutragen, was auch immer aufkommen mag, ist ein höchst wirkungsvoller Faktor. Wenn wir nicht versuchen, irgendetwas zu verbessern oder zu verändern, wenn wir nichts hinzufügen, wenn wir, gleich wie schrecklich etwas ist, nur sagen, dass wir genau verstehen, zeigen diese Reaktionen unsere Präsenz und helfen dem Klienten, bei dem zu bleiben, was er in dem Moment spürt und fühlt, und sich tiefer darauf einzulassen. Das ist vielleicht das Wichtigste, was jeder wissen muss, der anderen hilft. Überdies ist es die einfachste Möglichkeit, Sackgassen-Diskussionen zu vermeiden.

Doch erfordern derartige Reaktionen (»Widerspiegeln des Gefühls« genannt) die körperliche Überprüfung, die ich gerade erörtert habe. Der Klient muss innerlich überprüfen: »Sind wir jetzt auf einer Ebene? Drückt das, was der Therapeut mir eben gesagt hat, aus, was ich eben mühsam vermitteln wollte?« Wenn ja, wird der Klient ein wenig körperliche Erleichterung spüren. Noch einmal zu hören, was er gesagt hatte, gibt dem Klienten die Gewissheit, dass seine Gedanken angekommen sind. Was genau verstanden wurde, braucht nicht länger darum zu kämpfen, gehört zu werden. *Es kann nun einfach da sein.* Es kann atmen. Wenn das geschieht, gibt es im Innern auch ein klein wenig mehr Raum – Raum für das Auftauchen der nächsten Sache.

Ohne die nach innen gerichtete Überprüfung des Klienten kann die Methode des Widerspiegelns der Botschaften des Klienten zu bloßen Worten reduziert werden. Dann ist es eine Sackgassen-Diskussion, auch wenn sie eher durch den Klienten herbeigeführt wurde als durch die Intervention des Therapeuten.

Bei allem, was der Therapeut tut oder sagt, verraten die direkt darauf

folgenden Augenblicke, ob es eine Auswirkung auf das Erleben hat. Damit meine ich nicht, dass die Person der Erklärung des Therapeuten zustimmt. Die Frage lautet vielmehr, ob das, was Therapeut oder Klient gesagt hat, eine Verbindung zu dem herstellt, was der Klient konkret empfindet. Wenn nicht, dann ist das Gesagte kein Treffer.

Wenn es eine innerlich gefühlte Verbindung oder eine körperlich empfundene Reaktion auf das Gesagte gibt, ist es entscheidend, sich ihr zuzuwenden und dabeizubleiben, weil weitere Schritte von *dort* ausgehen werden – von der inneren Reaktion, selbst wenn diese nur eine leise Regung ohne Worte ist. (Viele Therapeuten wissen nicht, wie sie nach einer derartigen Wirkung suchen sollen, geschweige denn können sie den Klienten anleiten und bitten, danach zu suchen. Sie reden über eine solche Wirkung hinweg einfach weiter, selbst wenn es eine gegeben hat!) Wenn es eine Wirkung *gibt*, müssen Therapeut und Klient augenblicklich verstummen. Der Klient muss sich ihr schweigend zuwenden, dabeibleiben und sie verfolgen.

Nehmen wir beispielsweise an, Klient und Therapeut seien einige Zeit (Minuten oder Monate) an demselben Punkt stecken geblieben. Beide haben unzählige Dinge gesagt, die keinen Unterschied gemacht haben; nichts hat sich bewegt. Der Therapeut hat dies gesagt und jenes versucht, doch das Empfinden des Klienten blieb unverändert. Nehmen wir an, dass der Therapeut noch viel mehr zu sagen hat. Angenommen, eines davon bringt (endlich) eine winzige Lockerung im Empfinden des Klienten dem Problem gegenüber. Irgendetwas rührt sich dort drinnen, an diesem bis dahin toten Ort. Soll der Therapeut nun einfach weiterreden, damit die winzige Regung wieder verloren geht? Nein, wir wollen bei dem bleiben, was sich an jenem Ort gerührt hat. Wir wollen uns ihm zuwenden, es spüren, es sich öffnen lassen und ihm erlauben, sich auf neue Art und Weise zu bewegen.

Ich werde genau erklären, wie ein Therapeut dem Klienten helfen kann, an jenen Ort zu gelangen, an dem konkrete, auf Erleben beruhende Veränderung entstehen kann. Die Notwendigkeit hierfür wurde von vielen Therapeuten noch nicht begriffen. Sie mögen zustimmen, dass alles, was gesprochen wird, eine Auswirkung auf das Erleben haben sollte. Sie mögen auch zustimmen, dass eine derartige Wirkung der Zweck der Arbeit ist, die getan wird. Und doch scheinen sie nicht zu wissen, wie man diese Wirkung direkt findet. Und wenn sie eintritt, erkennen sie sie nicht und verfolgen sie nicht weiter.