

FocusingJournal

Nr. 22

Johannes Wiltschko
Focusing als Grundlage einer
Metapsychotherapie

Matthias Steingass
Focusing - mehr als ein wenig Schattenarbeit

Marion N. Hendricks
Die Rolle des Experiencing in der
Psychotherapie

Michael Hübler
Focusing und einiger Erkenntnisse aus
den Neurowissenschaften

Ann Weiser Cornell
Die Transformation des Inneren Kritikers

Termine, Focusing-Sommerschule 2009
und...

Liebe Leserin, lieber Leser,

das **FocusingJournal** ist für alle da, die sich dem Zeitgeist nicht unterwerfen wollen, sondern mit ihm spielen. Seit mehr als 10 Jahren steht dieser Satz vom "Spielen mit dem Zeitgeist" unverrückbar am Anfang jedes Journals. Haben Sie's schon bemerkt? Oder vielleicht nicht? In jedem Fall kann die (wahre) Geschichte vom "Geiger in der Metro" (Seite 8) da nachdenklich stimmen - nicht nur hinsichtlich des Zeitgeists. Ein spanischer Fernsehzuschauer hat übrigens ein einfaches Rechenbeispiel an den Fernsehsender CNN geschickt: Auf der Erde leben derzeit 6,7 Milliarden Menschen. Wenn man die vom US-Kongress zur Rettung der Finanzmärkte bewilligten 700 Milliarden Dollar an die Bewohner dieses Planeten ausbezahlen würde, dann hätte jeder Mensch 104 Millionen Dollar zur Verfügung. Da hätten wir dann andere gravierende Probleme. König Midas aus der antiken Mythologie lässt grüßen. Willkommen im Klub der Spieler mit dem Zeitgeist.

Und wie der Zeitgeist durch die Psychotherapie bläst und wie ein evtl. Gegenwind aussehen könnte und was sich vielleicht sonst noch alles mit Focusing anstellen lässt:

Lassen Sie sich in-spirieren durch die auch diesmal wieder vielfältigen und höchst lesenswerten Beiträge dieses Journals. Zeitgeist hin oder her...



Ihr/Euer

Hans Neidhardt

Hans Neidhardt

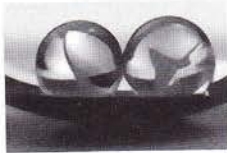
Inhalt

2	<i>Johannes Wiltschko:</i> Focusing als Grundlage einer Metapsychotherapie
9	<i>Matthias Steingass:</i> Focusing - ein wenig mehr als Schattenarbeit
12	<i>Marion N. Hendricks:</i> Die Rolle des Experiencing in der Psychotherapie
15	<i>Termine 2009/2010</i>
22	<i>Michael Hübler:</i> Focusing und einige Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften
25	<i>Ann Weiser Cornell:</i> Die Verwandlung des Inneren Kritikers (2.Teil)
30	Focusing Sommerschule 2009

Focusing als Grundlage einer Metapsychotherapie

Ein Kontrapunkt zur evidenzbasierten Allgemeinen Psychotherapie

von Johannes Wiltschko



Die gesellschaftlichen, die ökonomischen Entwicklungen machen selbstverständlich auch vor der Psychotherapie nicht halt. Sie verändern nicht nur ihre äußeren Bedingungen (wie Abrechnungs- und Kontrollmodalitäten), sondern auch das inhaltliche, substanzielle Verständnis und damit die konkrete Praxis – und zwar in eine Richtung, die einem humanen, erlebens- und beziehungsorientierten Denken und Handeln diametral zuwiderläuft.

Johannes Wiltschko bezieht in diesem Artikel eine focusing-basierte Gegenposition. Anstelle einer an Störungen orientierten, aus statistisch verifizierten Einzeltechniken zusammengesetzten „Allgemeinen Psychotherapie“, plädiert er für eine „Metapsychotherapie“, deren Grundzüge er hier umreißt.

Dieser Text entstammt dem ersten Kapitel seines noch nicht publizierten neuen Buches. In Auszügen wurde er im Sonderheft „Psychotherapie“ der Zeitschrift PSYCHOLOGIE HEUTE im April 2009 veröffentlicht.

Ein paar Dinge, die ausgesprochen werden müssen

Was Psychotherapie ist, lässt sich nicht auf einen Nenner bringen

Wenn man, was eigentlich gut und richtig ist, die Dinge ganz genau und in möglichst vielen Details und Aspekten betrachtet, endet man oft genug in einem wertfreien Relativismus. Es ist dann alles so komplex, interdependent und letztlich nicht wirklich beurteilbar, dass man doch lieber alles beim Alten lässt. Deshalb erlaube ich mir hier eine ziemlich grobschlächtige Sichtweise. Nur so werden einige fundamentale Linien erkennbar, und die möchte ich aussprechen, bevor sie im vorsichtigen und differenzierten Abwägen wieder untergehen.

Psychotherapie ist ein Beruf, der inzwischen gesetzlich geregelt und geschützt ist und von den Krankenkassen finanziert wird. Doch: Was tut ein Psychotherapeut? Was geschieht in einer Psychotherapie?

Meistens sieht es so aus: Zwei Menschen treffen sich einmal wöchentlich in einem eher neutral ausgestatteten Raum, sitzen auf eher bequemen Stühlen und reden miteinander 50 Minuten lang. Einer dieser Menschen, der Klient, erhofft sich vom anderen, dem

Psychotherapeuten¹, Hilfe bei der Bewältigung seiner Probleme. Der Psychotherapeut bestimmt (gewöhnlich in Absprache mit dem Klienten), wo, wann, wie lange und wie oft man sich trifft, und er wird für den vereinbarten Zeitaufwand bezahlt.

Mehr lässt sich allgemein zu der Psychotherapie eigentlich nicht sagen.²

Was tatsächlich in einer Therapiestunde geschieht, hängt vom jeweiligen Psychotherapeuten ab: von seiner Ausbildung, von seiner Person, von seinen Lebensumständen. Es hängt vom jeweiligen Klienten ab: von seinem Anliegen, von seiner Person und seinen Lebensumständen. Und es hängt davon ab, was sich zwischen diesem konkreten Psychotherapeuten und diesem konkreten Klienten konstelliert,

¹ Es ist meinem männlichen Geschlecht und der Lesbarkeit geschuldet, dass ich durchgängig maskuline Formen verwende, wengleich typischerweise die Mehrzahl der Klienten und Psychotherapeuten Frauen sind.

² Ja, ja, es gibt natürlich auch noch alle möglichen allgemeinen standespolitischen und berufsethischen Hinweise und Vereinbarungen. Und an einer Psychotherapie können auch mehr als zwei Menschen beteiligt sein; sie können sich auch häufiger oder weniger häufig treffen und auch für kürzere oder längere Zeit zusammen sein; sie müssen auch nicht beide unbedingt sitzen und sie können über das Reden hinaus auch malen oder sich ab und zu berühren. Das ändert aber nichts prinzipiell an der psychotherapeutischen Grundsituation.

entwickelt. Das bestimmt, was geschehen wird und wie es geschehen wird.

Nun, es gibt viele verschiedene psychotherapeutische Ausbildungen, es gibt unzählige unterschiedliche Klienten-Anliegen und es gibt Millionen einzigartige Personen – Therapeuten wie Klienten. Wie will man da jemals beschreiben können, wie Psychotherapie „geht“, was „richtig“ und was „falsch“ ist?

Natürlich wüssten Klienten gern, ob sie „richtig“ „behandelt“ werden, natürlich verlangt der Gesetzgeber einen Referentenentwurf, der definiert, was „richtige“ Psychotherapie ist, und selbstverständlich möchten die Geldgeber (Krankenkassen und Versicherungen) nach objektiven Kriterien kontrollieren, wer wofür Geld bekommt. Die Bemühungen, die Vielfalt dessen, was Psychotherapie ist, entweder zu beschneiden oder zu vereinheitlichen, sind deshalb verständlich.

Die Vielfalt „beschneiden“ heißt: jene psychotherapeutischen Richtungen, die die stärkste Lobby besitzen, drängen die anderen aus dem Feld öffentlicher Anerkennung und Alimentierung – mit dem Einverständnis staatlicher und berufspolitischer Institutionen, die der Kontrolle halber an einfachen Verhältnissen interessiert sind. In Deutschland sind nur mehr zwei psychotherapeutische „Schulen“ übriggeblieben (von mindestens einundzwanzig – so viele sind in Österreich immerhin offiziell anerkannt): die tiefenpsychologisch/psychoanalytische und die behavioristisch/verhaltenstherapeutische. Welch unökologischer Kahlschlag in einer bunten Welt von unterschiedlichen Zugängen zur komplexen und vielgestaltigen Wirklichkeit des Lebens! Welch reicher, über Jahrzehnte angesammelter Erfahrungs-, Wissens- und Handlungsschatz bleibt auf der Strecke! Oder wird er nur in den Untergrund gedrängt?

Die Vielfalt zu „vereinheitlichen“ kommt in dem Bestreben zum Ausdruck, eine „Allgemeine Psychotherapie“ aufzustellen, in der nur vorkommen soll, was in empirischen Studien als erfolgreich errechnet wurde. Nur was definiert ist und konstant bleibt, scheint messbar zu sein, nur gleichförmige Einheiten lassen sich kontrollieren. Diese Bemühungen werden entweder scheitern, oder sie werden eine Art von Psychotherapie hervorbringen, die bestenfalls wirkungslos sein wird. Schlimmstenfalls wird sie den Klienten manipulieren und von diesem nicht mehr kontrollierbar sein – auch wenn sie dann den externen Kontrolleuren kontrollierbar erscheint.

Was Psychotherapie ausmacht, fällt durch das Raster der offiziellen Kategorien

Fast jedem, der – wie man so unglücklich sagt – „an der Front“ arbeitet, der also in der therapeutischen Praxis tatsächlich täglich mit Klienten zu tun hat, ist vollkommen klar, dass Psychotherapie ein subjektives und situationales Beziehungsgeschehen ist, dessen heilsame Kraft in der jeweiligen Einmaligkeit des

konkreten Augenblicks begründet liegt. Verallgemeinerungen und Routinen ermöglichen manchmal, Zusammenhänge rascher zu bemerken und handlungsleitende Hypothesen zu bilden, sie können aber niemals das unmittelbare, nie vollständig vorhersehbare Erleben ersetzen, das der „Stoff“ jeder Psychotherapie ist. Gerade das überraschende, nicht antizipierbare Erleben, das neue, bisher noch nicht dagewesene, macht ja die Prozessschritte aus, die zu Recht Psychotherapie genannt werden.

Ich plädiere daher dafür, dass nicht eine allgemeine Störungslehre mit sich auf sie beziehenden Interventionskatalogen, sondern das angemessene Verständnis für die „innere Logik“ der situationsbezogenen Erlebens- und Beziehungsprozesse die Basis sein muss für eine integrationsfähige Metapsychotherapie.

Jene Leute, die sozusagen über den Dingen stehen und *ex cathedra* auf die Phänomene blicken, die sie Psychotherapie nennen, haben naturgemäß eine andere Perspektive: Funktionäre, Forscher und Juristen. Oft hatten sie hervorragende Schulnoten, aber geringen praktischen Erfolg, und daher treffen sie sich ganz gern in Gremien, die klientenfrei sind. Dort wird dann beraten, wie man die Praxis – die ja dort nur mehr als „Theorie“ auf den Schreibtischen liegt – so zurecht schneiden kann, dass sie in die üblichen Denk- und Verwaltungsmodelle passt. Und das heißt im Fall der Psychotherapie: in die (schul)medizinischen. Und das heißt wiederum, dass dieselben Faktoren, die unsere noch immer durch die Bedingungen der industriellen Produktion organisierte „westliche“ Zivilisation maßgeblich bestimmen und häufig genug Menschen zu „Patienten“ machen, auch den Zuschnitt und die Vorgehensweise dessen determinieren, was „Psychotherapie“ genannt wird: Alles und jedes wird nach dem Fließband-Prinzip in quantifizierbare Elemente, in konstant gehaltene Einheiten zerlegt – die Zeit, die Situation, die Beziehung, die Person, die Befindlichkeit, das Verhalten ... Herauskommen dann der ICD³ und allgemeinverbindliche Behandlungsleitlinien und insgesamt ein strategisches, nicht therapeutisches Denken und Handeln, das die Menschen, in unserem Fall Klienten und Psychotherapeuten, durch die Kästchen des Millimeterpapiers fallen lässt, das als Raster „von oben“ auf die Wirklichkeit gedrückt worden ist. Wie dieses Millimeterpapier beschaffen ist, will ich kurz skizzieren.

Was ist evidenzbasierte Psychotherapie?

Das Millimeterpapier nennt sich „evidenzbasierte Psychotherapie“. Welch euphemistische Bezeichnung! Sie klingt gut, eigentlich besser als „Metapsy-

³ *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, die von der Weltgesundheitsorganisation aufgestellte Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

chotherapie". Denn Evidenz (lat. *evidentia* = Augenscheinlichkeit) bedeutet „anschauliche Gewissheit“ (Kant) oder „Selbstgegebenheit“ (Husserl), und genau darum geht es mir: die tatsächlich vorsichgehenden, erlebten Phänomene der therapeutischen Situation als anschauliche, selbstgegebene Basis einer schulenübergreifenden Theorie und Praxis der Psychotherapie zu begreifen.

Im angloamerikanischen Verständnis allerdings, das seit Jahrzehnten weltweite Gültigkeit beansprucht, wird mit *evidence* eine Aussage gemeint, die durch wissenschaftliche Ergebnisse untermauert ist, wobei nur die quantitativen Methoden der empirischen Forschung als „wissenschaftlich“ angesehen werden. In der Medizin gelten daher all jene Entscheidungen als evidenzbasiert, die auf der Grundlage klinischer Studien mittels statistischer Verfahren ihre Wirksamkeit nachgewiesen haben. Diese Definition von „evidenzbasiert“ wird zunehmend auch auf die psychotherapeutischen Verfahren angewendet.

Als evidenzbasiert werden all jene psychotherapeutischen Methoden bezeichnet, deren Wirksamkeit in randomisierten kontrollierten Studien (sogenannten RCTs) bei definierten psychischen Störungen nachgewiesen wurde. Dabei soll ein Therapieverfahren möglichst als Manual, also in der Form eines standardisierten Interventionskatalogs, vorliegen. Die auf diese Weise, also gewissermaßen unter Laborbedingungen geprüften isolierten Interventionen werden dann in sogenannten „Leitlinien“ zusammengefasst, die die Grundlage für die Behandlung einer spezifischen psychischen „Störung“ abgeben sollen.

Die *Bundesärztekammer* und die *Kassenärztliche Bundesvereinigung* (1997) definieren diese Leitlinien als wissenschaftlich begründete, systematisch entwickelte Entscheidungshilfen über die angemessene Vorgehensweise bei spezifischen gesundheitlichen Problemen. Die *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* (AWMF) hat bereits 2005 54 solcher Leitlinien für unterschiedliche psychische Störungen publiziert. Damit sollen Psychotherapeuten auf die darin zusammengetragenen RCT-geprüften Interventionen verpflichtet werden. „*State of the art*“ nennt man dann diese Behandlungsform (wobei „*art*“ auf Deutsch alles Mögliche heißen kann: Kunst, Geisteswissenschaften, Kniff und List).

Evidenzbasierte Psychotherapie geht an der therapeutischen Wirklichkeit vorbei

Noch hat sich das, was die Verfechter einer evidenzbasierten Psychotherapie propagieren, nicht in den psychotherapeutischen Praxen durchgesetzt, jedenfalls nicht flächendeckend. Aber es ist bereits mehr als eine Zukunftsvision. Denn es handelt sich dabei ja nicht bloß um ein Steckenpferd einiger Wissenschaftler, sondern um einen gesellschaftspolitischen Trend, der allerorten um sich greift und beispielsweise im Schlagwort „Qualitätsmanagement“ zum Ausdruck kommt (einer ebenfalls euphemistischen Vokabel, die für mehr Bürokratie und Kontrolle steht). Verwaltungsorgane und Kostenträger, aber auch Verbraucherschützer und nicht zuletzt unsichere, weil zunehmend praxisfern ausgebildete und wenig erfahrene Psychotherapeuten selbst suchen nach externen Standards und Richtlinien, die Sicherheit und Transparenz versprechen. Eine evidenzbasierte Psychotherapie verspricht beides, geht aber an der Wirklichkeit psychotherapeutischer Praxis und an den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen, die Psychotherapie brauchen und wollen, nicht nur vorbei, sondern leistet einem Verständnis von Psychotherapie Vorschub, das dem Verordnen von in klinischen Studien auf ihre Wirksamkeit geprüften Medikamenten zur Behandlung spezifischer Krankheiten gleichkommt. Dies ist leicht zu begründen.



1. Die Person des Klienten wird auf einen anonymen Träger von psychischen Störungen reduziert.

2. Worunter Klienten leiden, wird künstlich fragmentiert in einzelne, voneinander isolierte, allgemein definierte Störungen.

3. Die therapeutischen Handlungen werden nicht auf den Menschen, sondern auf diese Einzelsymptome bezogen.

4. Die therapeutischen Handlungen („Interventionen“) werden auf das unter laborähnlichen Bedingungen Machbare reduziert und in statistischen Verfahren getestet, die mit der konkreten therapeutischen Situation nichts zu tun haben.

5. Das, was therapeutisch wirksam ist, wird reduziert auf die „Technik“ des Psychotherapeuten, also darauf, was er tut.

Mark Helle (2008) fasst diese Kritikpunkte in einem Satz zusammen: „Die psychotherapeutische Wirkung soll ausschließlich auf die manualtreue Applikation einer störungsspezifischen Therapie an einem monomorbiden Störungsträger zurückzuführen sein“. An zwei Sachverhalten zeigt er exemplarisch, warum eine evidenzbasierte Psychotherapie zu kurz greift: an der sogenannten Komorbidität und an den am Therapieergebnis beteiligten Wirkfaktoren.

(1) Studien (Howard et al. 1996, Wittchen & Jacobi 2001) zeigen, dass die *Komorbiditätsrate* bei ca. 50 Prozent liegt, dass also etwa die Hälfte der jeweils untersuchten Population an mehr als einer Störung leidet. Helle folgert daraus: „Psychotherapieverfahren, die unter Laborbedingungen unter Ausschluss komorbider Störungen evaluiert wurden, können vor dem Hintergrund dieser Komorbiditätsraten nur sehr begrenzten Aussagewert für die psychotherapeutische Praxis haben.“

(2) Wenn man bloß die *therapeutische Technik* als Wirkfaktor heranzieht, lässt sich nur ein geringer Prozentsatz des Psychotherapieergebnisses aufklären (nach Lambert, Shapiro und Bergin (1986) bestenfalls 15%, nach Wampold (2001) 8%). „In der Summe scheinen daher unspezifische Faktoren (z.B. Therapeut-Patient-Beziehung und Empathie, therapieunabhängige Veränderungen im Umfeld des Patienten oder auch reine Erwartungseffekte) einen weitaus größeren Einfluss auf das Therapieergebnis zu haben.“ Diese Kriterien „finden in dem für die Erstellung von Leitlinien gegenwärtig verwendeten Ansatz keine Berücksichtigung“ (Helle 2008).

Helle beruft sich auf die allgemein anerkannte Definition von Psychotherapie des Wiener Psychiaters Hans Strotzka (1975) (dem man in Österreich das wohl liberalste Psychotherapeutengesetz verdankt), der Psychotherapie als einen bewussten interaktionellen Prozess in Richtung auf ein möglichst gemeinsam erarbeitetes Ziel beschreibt, zu dem in der Regel eine tragfähige emotionale Bindung notwendig ist. Und Helle stellt fest, „dass Psychotherapie ein hochgradig idiosynkratischer Prozess zwischen Psychotherapeut und Patient ist, bei dem die Störungszugehörigkeit nur einen Teil des gesamten Behandlungsverlaufs prägen wird. Diese Bestandteile der Psychotherapie verkommen in RCTs zu einer Ansammlung von Störvariablen, die idealerweise durch Manualisierung kontrolliert werden müssen.“

Öffentliche Anerkennung wird immer mit Kontrolle erkauf

Die Forderung nach Evidenzbasierung ist das gegenwärtige Endprodukt eines Prozesses, der in einer gesamtgesellschaftlichen Entwicklung begründet liegt. Diese spiegelt sich natürlich auch in unserem Gesundheitssystem wider, das schon immer eigentlich ein Krankheitssystem ist, auch wenn sich die Krankenkassen neuerdings in „Gesundheitskassen“ umbenennen. Was vielen Psychotherapeuten als großer Fortschritt erschien, für den sie lange gekämpft haben, hat, wen wundert's, auch seine Rückseite: Die Anerkennung durch Vater Staat und Mutter Krankenkasse wird durch Regelung und Kontrolle erkauf.

Als in Deutschland im Jahr 1967 die Psychotherapie als Regelleistung in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen wurde, wurde sie gemäß der

Reichsversicherungsordnung (RVO) definiert als eine heilkundliche Dienstleistung, die Krankheiten heilt oder zumindest bessert, da Anspruch auf kassenärztliche Leistung nur für Verhütung und Behandlung von Krankheiten besteht. Psychotherapie wurde so auf Krankenbehandlung reduziert und war, zumindest offiziell, den Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten. Die Verknüpfung von Psychotherapie mit dem medizinischen Krankheitsmodell wurde damit festgeschrieben.

Als dann 1999 das Psychotherapeutengesetz verabschiedet wurde, und damit auch Psychologen den nun gesetzlich geschützten Beruf des Psychotherapeuten ausüben durften, wurde die RVO-Definition von Psychotherapie in den Gesetzestext übernommen: Psychotherapie ist „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“. Der Nachweis der Wissenschaftlichkeit geschieht, so hat es der von der Bundesärztekammer und der Bundespsychotherapeutenkammer gebildete *Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie* verlangt, durch das Vorlegen von empirischen Untersuchungen, die den Kriterien der RCTs entsprechen.

Eine Metapsychotherapie als Kontrapunkt

Eine ethische und politische Forderung

Mein Anliegen ist es, einen deutlichen Kontrapunkt zu dieser Entwicklung zu setzen. Kaum ein Psychotherapeut würde seine Praxis als Reparaturbetrieb verstehen wollen, und doch läuft die Entwicklung in kleinen Schritten in diese Richtung. Und wenn man nicht einen größeren Zeitraum dieses Entwicklungsweges überblickt, ist diese Richtung schwerlich auszumachen.

Psychotherapie kann und muss meiner Ansicht nach der Verdinglichung des Lebendigen und der Fragmentierung der Wirklichkeit gegensteuern. Das ist eine politische und eine ethische Forderung, aber auch eine die Psychotherapie ganz substanziell betreffende Aussage. Denn meine psychotherapeutische Grundposition lautet: Psychotherapie ist dazu da, Menschen dazu zu verhelfen, *Subjekt* ihres Lebens zu werden, also selbstbestimmt und selbstverantwortlich das eigene Leben zu leben – und nicht im Status eines Objekts in mehr oder weniger unbewusster Abhängigkeit von (verinnerlichter) öffentlicher Meinung, medialer Beeinflussung und wirtschaftlichen Interessen zu verharren. Wir arbeiten, um zu leben – nicht umgekehrt.

Psychotherapie ist daher kein wertfreies Geschehen. Dass Vorannahmen und Wertvorstellungen unser Denken und Tun, unsere Theorie und Praxis, *immer* mitbestimmen, auch das, was „objektiv“ und wertneutral sein will – etwa Wissenschaft und Technik,

allgemeine psychologische Konzepte und „evidenzbasiertes“ therapeutisches Handeln – ist in der Philosophie schon immer und selbst in der Physik seit Jahrzehnten eine Selbstverständlichkeit, bloß in den Humanwissenschaften und in der Öffentlichkeit scheint sich diese Tatsache nur schwer durchzusetzen.

Wenn ich hier also den Versuch unternehme, eine metapsychotherapeutische Basis zu schaffen, kann dies nur vor dem Hintergrund einer transparenten Wertepositionierung geschehen. Und das bedeutet natürlich, dass sich *nicht alle* psychotherapeutischen Richtungen, dass sich *nicht alle* Menschen, die als Psychotherapeuten arbeiten, auf diese Basis stellen können und wollen. Denn der Pluralismus der Wertpositionen ist selbst schon eine Wertbestimmung, die fundamental ist für die Metapsychotherapie, die ich zu entwickeln versuche.

Was ich unter „Metapsychotherapie“ verstehe

Metapsychotherapie ist kein die vielen Spielarten von Psychotherapie überschirmendes Dach, sondern deren Fundament. Aus ihren vielen konkret *erfahrbaren*, spezifischen Einzelheiten setzt sich ein reichhaltiger, fruchtbarer Boden organisch zusammen. Was daraus wächst und wachsen wird, braucht sich nicht zu bekämpfen und zu verdrängen, nicht als eigene Spezies über die anderen zu erheben; es kann sich aneinander erfreuen, sich ergänzen und gegenseitig bestärken. Einige Gewächse habe ich selbst schon großgezogen, gemeinsam mit anderen. Viele können noch dazukommen.

Die Vorsilbe *meta-* zeigt zugleich auch an, dass diese Psychotherapie über das therapeutische Sprechzimmer hinausführt in die Welt, in das alltägliche Leben. Psychotherapie ist wie das „wirkliche“ Leben – nur einfacher! Sie ist eine Probesthübe, in dem fast alles geschehen darf und soll, was das „gewöhnliche“ Leben ausmacht. Deshalb gibt das, was ich unter Metapsychotherapie verstehe, jedem Menschen *Werkzeuge* an die Hand, die dringend gebraucht werden, um sich in dieser „postmodernen“ Zeit, in der überkommene Wertvorstellungen und Rollenbilder (gottseidank) obsolet geworden sind, selbst neu zu orientieren und eigene, neue Schritte des „richtigen“ Lebens zu finden. Woraus und wie diese Schritte kommen, ist nichts Zufälliges oder Willkürliches, sondern ein systematischer Prozess, der seine eigene innere Ordnung hat, und der uns Menschen universal zu Eigen ist. Dieser Prozess liegt auch dem, was wir Psychotherapie nennen, zugrunde.

Heutzutage ist eine verlässliche „Basis“, auf die man sich gründen kann – jedenfalls in der urbanen westlichen Welt – nicht mehr vorhanden. Die Metapsychotherapie handelt von einer *neuen Basis*, nicht durch Rückgriff auf die alten Tugenden und Werte, sondern von einer, die jeder in sich selbst finden und auf die er vertrauen kann, von einem Untergrund,

der körperlich spürbar ist und aus dem diese Lebensschritte, die zugleich Heilungsschritte sind, kommen. Sie räumt mit dem verhängnisvollen Mythos auf, dass das Besinnen auf sich selbst bloß eine egozentrische Nabelschau sei und dass es daher notwendig sei, uns das Soziale, das Solidarische, die menschlichen Werte von außen anzutrainieren. Nein, wir sind „von Natur aus“ soziale Wesen, denn wir leben, wir existieren, weil wir ein *Interaktionsprozess* mit dem, was um uns ist, *sind*. Was wir in uns finden, geht über uns selbst hinaus, ist immer schon auf die Mitmenschen, die Mitwelt hin orientiert und wird von dieser mitgestaltet.

Metapsychotherapie: kein Begriffsgebäude, sondern ein Zugangsweg

Diese Metapsychotherapie ist natürlich meine persönliche Metapsychotherapie. Wie kann ich dann den Anspruch erheben, dass sie auch für andere Gültigkeit besitzt?

Je persönlicher etwas gesagt wird, desto mehr Menschen werden es verstehen. Je allgemeiner etwas formuliert ist, desto nichtssagender ist es. Dies ist eine phänomenologische Grundposition, die fast jedem Psychotherapeuten sofort einleuchten wird, wenn sie sich auf Klienten in der psychotherapeutischen Situation bezieht. Diese Aussage gilt aber auch für das Sprechen und Schreiben *über* Psychotherapie, ja über alle Lebensbereiche, über die wir etwas in Erfahrung bringen und Erkenntnis gewinnen wollen. Deshalb kann ein Gedicht oft mehr „Psychologisches“ verständlich machen als ein Psychologiefachbuch.

Diese Metapsychotherapie ist kein Begriffsgebäude, sie besteht nicht aus Sätzen, die Ihnen die „Wirklichkeit“ erklären wollen. Sie ist eine *Methode*, die Ihnen Zugang verschafft zu Ihrer eigenen Lebenswirklichkeit, zu Ihrer eigenen Lebensweisheit, zur Ihrer Ihnen gemäßen Spiritualität. Genau das will sie auch Klienten ermöglichen. Und sie ist eine Methode, *mit deren Hilfe Sie finden können, was Psychotherapie alles sein könnte.*

Eugene Gendlin hat eine Wissenschaft begründet, die er „Erste-Person-Wissenschaft“ genannt hat. In dieser Art der Wissenschaft kann man aus jedem Erlebnis, aus jeder Erfahrung ein Konzept herausziehen, es auf andere Bereiche anwenden und auch als Hypothese der empirischen Forschung zugänglich machen. Dies führt zu detaillierteren, der Praxis und dem Leben wesentlich näherstehenden Ergebnissen als die Allgemeinheiten, die gewöhnlich in den üblichen Humanwissenschaften als Konzepte aufgestellt und statistisch verifiziert werden.⁴

⁴ Mehr darüber in dem von mir herausgegebenen Buch *Focusing und Philosophie. Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens*. Wien: Facultas 2008

Einige Meta-Basics

Welches sind die Werte, die für diese Metapsychotherapie konstitutiv sind? Ich bin kein Philosoph, werde diese Frage also nicht wirklich zufriedenstellend beantworten können. Schon eher kann ich einige werthaltige Grundpositionen formulieren, die Ihnen ein Gefühl, einen „Felt Sense“ vermitteln können, in welchem Horizont sich diese Metapsychotherapie bewegt.

- Psychotherapeuten respektieren die Werte und Ziele des Klienten und unterstützen ihn dabei, seine *eigenen*, seiner einzigartigen Person und seinen besonderen Lebensumständen entsprechenden Schritte zu finden.
- Gegenstand der Psychotherapie ist daher nicht so sehr, *was* der Klient erlebt, sondern *wie* er es erlebt, wie er zu seinen ihm eigenen Erlebnisinhalten in Beziehung steht. Der Psychotherapeut mischt sich folglich nicht in die Inhalte ein, er ist Experte für den Prozess, für das *Wie* des Erlebens und Handelns.
- Psychotherapeuten ist klar, dass ihre *Konzepte* immer gröber sind als das implizite Wissen, das ein Klient über sich, sein Gewordensein und über das, was für ihn „richtig“ sein wird, hat. Jede Person ist immer mehr als alle möglichen Konzepte über sie; kein lebendiges Wesen kann durch Konzepte vollständig erklärt und verstanden werden.
- Psychotherapeuten sind nicht einer oder mehreren therapeutischen *Methoden* verpflichtet, sondern sie sind dazu da, mit allem, was sie können und wissen, dem Klienten zu *helfen*, seine ihm gemäßen Entwicklungsschritte zu finden.
- Jeder Mensch, jeder Klient, denkt, spricht, fühlt, atmet, lebt mit seinem Körper, bewegt sich, träumt, hat Beziehungen etc. Es gibt keinen Grund, diese Lebensfunktionen und -äußerungen einzelnen psychotherapeutischen „Schulen“ zuzuordnen. Jeder Psychotherapeut hat es immer mit dem ganzen Menschen zu tun.
- Menschen (und Lebewesen überhaupt) befinden sich nicht als Objekte in einem leeren Raum, *sie leben miteinander in konkreten Situationen*. Der menschliche Körper (und jeder lebendige Körper) ist niemals nur für sich da, *er ist immer schon die Interaktion mit seiner Mitwelt*.
- *Beziehung* ist daher nicht etwas, das dazukommt. Lebewesen, Personen, Körper existieren niemals „außerhalb“ von Beziehungen.
- Deshalb ist Psychotherapie fundamental ein *Beziehungsgeschehen in konkreten Situationen*. Abstrahiert man davon, bleiben bloß allgemeine Konzepte übrig; was tatsächlich vorgeht, geht verloren.
- Folglich ist das Erste und Wichtigste, dass der Psychotherapeut *als Mensch, als Person da ist*. Er ist wirksam durch sein jeweils konkretes Dasein mit der Person des Klienten. Was ein Psychotherapeut tut, kommt erst an zweiter Stelle.

• Psychotherapie kann daher niemals durch Methoden, Technik, Interventionen allein beschrieben werden.

• Psychotherapie kann nur erfolgreich sein, wenn für den Klienten *mehr* als das, was er ohnehin schon weiß, sagen und tun kann, erleb- und lebbar wird. Dieses „Mehr als“ stammt nicht aus dem (Beser)wissen des Therapeuten, sondern aus dem Lebens- oder Seinswissen, das jeder Person zu Eigen ist. Die therapeutische Kardinalfrage ist, wie es *zugänglich* gemacht werden kann.

• Psychotherapie findet immer im *gesellschaftlichen, kulturellen, politischen Kontext* statt. Psychotherapeuten existieren im Dialog mit der Gesellschaft. Sie dürfen und sollen sich in gesellschaftliche Debatten und Vorgänge einmischen.

• Schon wegen ihrer Interdependenz mit dem gesellschaftlichen Kontext ist Psychotherapie *immer offen für Veränderung und Weiterentwicklung*. Sie kann niemals ein in sich abgeschlossener, vollständiger und „fertiger“ Korpus von Wissen bzw. Handlungswissen sein, der von außen definierbar ist.

• Was über Psychotherapie aufgeschrieben wird bzw. lehrbar ist, muss notwendigerweise eine persönliche, erlebens- und erfahrungsbezogene Handschrift tragen. Psychotherapie kann von den herkömmlichen Wissenschaften nicht eingefangen werden, sie können ihr aber Hilfsdienste leisten.⁵ Psychotherapie selbst ist naturgemäß keine Wissenschaft, sondern ein Handwerk, vielleicht ein Kunsthandwerk. Eine konkrete, situationsbezogene, gleichsam poetische Sprache eignet sich daher besser zur Beschreibung dessen, was in einer Psychotherapie geschieht als eine wissenschaftliche.

• Leben ist grundsätzlich offen und ungesichert. Psychotherapie ebenfalls.

Ich bin mir bewusst, dass diese Liste unvollständig ist und dass sie daher zu Einwänden und Ergänzungen geradezu aufruft. Auch wirft sie die Frage auf, welche und ob überhaupt eine in sich konsistente Haltung, eine politische oder gar philosophische Position dahinter steckt.

Die Antwort auf diese Frage gibt die Praxis des Focusing, die zugleich eine Methode des Philosophierens ist. Sie lässt uns erfahren *und auch formulieren und begründen*, wie sich Konzepte – und derartige Positionen wären Konzepte – aus der erlebten Erfahrung bilden, auf diese zurückwirken und daraus neue Konzepte entstehen. Es ist nicht so, dass eine Theorie, also logisch miteinander verknüpfte Konzepte, eine konstante, gesicherte Sache wäre, an der sich die Erfahrung, die Praxis ausrichten müssten. Praxis und Theorie, Leben und Werte haben nicht nur eine,

⁵ Besonders die Neurowissenschaften haben auf naturwissenschaftlichem Weg in den letzten Jahren zahlreiche Ergebnisse gebracht, die vieles bestätigen, was Psychotherapeuten in ihrem phänomenologischen, erlebensbezogenen Zugang schon vorher gefunden haben.

sie *sind* eine Wechselwirkung und ergeben miteinander *einen* Prozess.

Wenn sich das herumspräche, hätten wir bald eine andere Wissenschaft, eine andere Politik und eine Psychotherapie, die diesen Namen verdient.

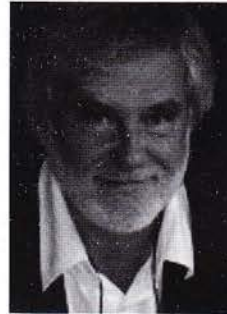
Tun wir was dafür!

Erwähnte Literatur

- Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung. *Dt. Ärzteblatt A bis C*, 1997
- Helle, M.: Leitlinien im Spannungsfeld von Wissenschaft, Ökonomie und therapeutischer Praxis. *Gesprächspsychotherapie u. Personenzentrierte Beratung* 2, 2008
- Howard, K.I., Cornille, T.A., Lyons, J.S., Vessey, J.T., Lueger, R.J., Saunders, S.M.: Patterns of health service utilization. *Arch. of General Psychiatry* 53, 1996
- Lambert, M.J., Shapiro, D.A., Bergin, A.E.: The effectiveness of psychotherapy. In A.E. Bergin, S.L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavioral change*. New York: Wiley 1986³
- Strotzka, H.: Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen. Berlin: Urban u. Schwarzenberg 1975
- Wampold, B.E.: The great psychotherapy debate. London: Lawrence Erlbaum Ass. 2001

Wiltshko, J. (Hrsg.): Focusing und Philosophie. Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens. Wien: Facultas 2008

Wittchen, H.-U., Jacobi, F.: Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 44/10, 2001



Dr. Johannes Wiltshko
Klinischer Psychologe
und Psychotherapeut
Leiter des DAF
johanneswiltshko@msn.com

Eine wahre Geschichte: Ein Geiger in der Metro

Ein Mann saß in einer Metrostation in Washington DC und begann, auf seiner Geige zu spielen. Es war ein kalter Januarmorgen. Er spielte über eine ¾ Stunde sechs Stücke von Bach, während in dieser Zeit der rush hour, so wurde berechnet, ca. tausend Menschen durch die Station eilten, die meisten von ihnen auf dem Weg zur Arbeit.

Drei Minuten vergingen, als ein Mann mittleren Alters bemerkte, dass ein Musiker spielt. Er verlangsamte seinen Schritt und hielt für einige Sekunden an, bevor er davoneilte, um seinen Zeitplan einzuhalten. Ein paar Minuten später erhielt der Geiger seine erste Dollarspende: eine Frau warf das Geld in die Kasse, ohne ihre Schritte zu unterbrechen.

Ein paar Minuten später lehnte sich jemand kurz gegen die Mauer, um ihm zuzuhören, aber dann schaute der Mann auf seine Uhr und begann, seinen Weg fortzusetzen.

Derjenige, der die größte Aufmerksamkeit bot, war ein drei Jahre alter Junge. Seine Mutter zog ihn eilend voran, der Junge jedoch hielt inne und betrachtete den Geiger. Letztendlich stieß ihn die Mutter kräftig und das Kind setzte seinen Lauf fort, drehte jedoch ständig seinen Kopf. Dieses Verhalten wiederholte sich bei mehreren anderen Kindern. Alle Eltern zwangen sie ohne Ausnahme, sich weiter zu bewegen.

In den 25 Minuten, als der Musiker spielte, hielten nur sechs Personen an und blieben für eine Weile stehen. Ca. 20 Leute gaben ihm Geld, setzten jedoch ihren Lauf in normaler Geschwindigkeit fort. Er verdiente 32 Dollar. Als er das Spielen beendete und wieder Ruhe einkehrte, nahm keiner Notiz von ihm. Keiner spendete Beifall.

Keiner wusste, dass dieser Geiger Joshua Bell war, einer der besten Musiker der Welt. Er spielte eines der schwierigsten Stücke, die jemals komponiert wurden auf einer Geige im Wert von 3,5 Millionen Dollar.

Zwei Tage vor dem Spielen in der Metro verkaufte Joshua Bell im Theater in Boston bei einem Konzert den Sitzplatz für durchschnittlich \$100.

Dies ist eine wahre Geschichte. Das Spielen von Joshua Bell in der Metrostation wurde von der Washington Post organisiert als Teil eines Sozialerperiments über Wahrnehmung, Geschmack und Vorlieben von Menschen. Im Konzept steht: „An einem öffentlichen Ort zu einer unpassenden Stunde: Nehmen wir Schönheit wahr? Halten wir an, um es zu genießen? Erinnern wir uns an das Talent in einem unerwarteten Zusammenhang?“

Einer der mögliche Schlussfolgerungen aus dieser Erfahrung könnte sein: Wenn wir nicht die Zeit besitzen, anzuhalten und einem der besten Musiker der Welt zuzuhören, der die beste Musik spielt, die je geschrieben wurde, wie viele andere Dinge verpassen wir dann!?

(Mehr dazu: <http://www.youtube.com/watch?v=6qvDQw80SVU&feature=related>; <http://beyondmainstream.de/t/Ein-Geiger-in-der-Metro.htm>; <http://www.hoax-slayer.com/joshua-bell-subway.shtml>)

Focusing – mehr als ein wenig Schattenarbeit

Bericht über eine Focusing-Therapie

von Matthias Steingass

Ich kenne und praktiziere Focusing seit Mitte 2007. Aufmerksam wurde ich darauf durch David Michael Levins Buch *The Opening of Vision*, in dem Gendlins Ansatz ausführlich zur Sprache kommt¹.

2004 hatte ich begonnen, eine Meditationspraxis auszuüben, das *Ruhige Verweilen*². Dabei wurde schnell klar, dass diese Meditationsform positive Auswirkungen hat, dass Meditationspraxis im Allgemeinen aber keine Schattenarbeit ersetzen konnte, also eine Arbeit mit nicht integrierten Selbstanteilen. Als ich mich näher über Focusing informierte, hatte ich rasch den Eindruck, dass es sehr gut dazu beitragen könnte, diese in der Meditation fehlende Qualität zu ergänzen.

Meine Focusingarbeit mit Frau Dr. Wild-Missong begann im Oktober 2007. Erwartet hatte ich eine Arbeit der Selbsterfahrung, mit Effekten einer besseren, vollständigeren Selbstwahrnehmung und -kenntnis. Im Verlauf der insgesamt 22 Sitzungen von Oktober 2007 bis Dezember 2008 ist aber ein Erleben entstanden, welches über diese Erwartung weit hinausging.

Die Focusing-Arbeit begann in den ersten Sitzungen als eine Arbeit mit Träumen. Die Effekte waren eine Sensibilisierung für manche grundlegenden eigenen emotionalen Kraftfelder. Zum Tragen kam schnell der Aspekt, dass der Prozess des Focusing nach Sitzungsende als körperlich wärmeres, leichteres, entspannteres Gefühl und als stärkere mentale Klarheit spürbar wurde.

Die Erlebensqualität des Felt Sense war zu Anfang eher im kinästhetischen Bereich wahrnehmbar. Bald aber traten auch visuelle Wahrnehmungen auf. Die Empfindung von Wut z.B. wurde, ausgehend von einem Gefühl „brennen unter dem Nabel“, zur bildhaften Wahrnehmung von „lavaartiger feuriger Glut“.

Im Rückblick sehe ich etwa ab der 11., 12. Sitzung eine qualitative Veränderung des Prozesses. So notierte ich mir z.B. als Essenz der 11. Sitzung: „Das Feuer der höheren Wildheit“. Was ich damals nicht wahrnahm, aber im Rückblick so sehe, ist der Beginn einer Transformation der *Wut*. Zunächst handelte es

sich um ein Betrachten dieses Komplexes. Weitergehend aber trat ein Prozess ein, der einen abgespaltenen, nicht produktiven Anteil der Persönlichkeit wieder einem lebendigen, kreativen Geschehen zugänglich machte – jedenfalls in meiner Interpretation.

Die Essenz der nächsten Sitzung habe ich mit „Der Wutgestalt die Hand reichen“ festgehalten. Damit ist das Geschehen recht wörtlich wiedergegeben. Von diesem Zeitpunkt an trat der Prozess in eine deutlich andere Dimension. Die Wahrnehmung von Farben und Formen beschränkte sich nicht mehr auf ein Erleben innerhalb des Körpers, sondern wurde auch als außerhalb desselben liegend empfindbar. In der 13. Sitzung trat eine wirbelnde Lichterscheinung auf und als Essenz habe ich notiert: „Mit der linken Hand in der Anderswelt“ – womit das tatsächliche Erleben umschrieben ist, mit der linken Hand spürbar (als Felt Sense) in einen anderen Bereich hineinzureichen. Mit diesem Erleben einher ging die Empfindung einer Auflösung der körperlichen Grenze. Die Oberfläche meiner Hand empfand ich dabei als diffus und farbig-neblig.

In der bisher letzten Phase verlagerte sich mein Erleben weiter auf eine zum Teil stark symbolisch-prägnante Ebene. Wiederholt trat z.B. ein Bild für einen *Durchgang* auf, Lichtempfindungen verstärkten sich und insgesamt, in der rückblickenden Bewertung, veränderte sich der Prozess hin zu etwas, was ich vorsichtig mit überpersönlich-fantasievoll-kreativ bezeichnen möchte. Der *Durchgang* scheint keiner zu sein, durch den man einfach willentlich gehen kann – falls man ihn überhaupt findet. Erst die entspannte, horchende Aufmerksamkeit, die konzeptionelles und spontan-kreatives Bewusstsein zu vereinen scheint, ermöglichte eine Berührung mit dem *Durchgang*. Die Kulmination fand in den bisher letzten beiden Sitzungen statt (Dez. 2008), in denen ein klares, bewusstes und sehr prägnantes Erleben eines Todes- und Geburtsprozesses stattfand.

Für mich persönlich scheint mir die Übung des *Ruhigen Verweilens* eine wichtige Vorübung gewesen zu sein. Diese meditative Praxis besteht im Wesentlichen aus einem ruhigen und möglichst bewussten Beobachten des Bewusstseinsstromes. Ein Effekt der Übung ist, dass die Bewusstseinsinhalte differenzier-

¹ Levin, D. M.: *The Opening of Vision*, S. 312 ff.

² tibetisch: gzhi-gnas, ausgesprochen schiné

ter und in feinerer Auflösung wahrgenommen werden. Ferner kann die Übung zunächst zu einer Dissoziation von den Inhalten des Selbst führen, weitergehend und richtig ausgeführt führt sie aber zu einer Aufhebung der Differenz zwischen Beobachter und Beobachtetem, wobei, im Unterschied zum Ausgangspunkt, sich dann ein voll bewusstes Amalgam dieser beiden Komponenten entwickelt.

Die Übung des Ruhigen Verweilens kommt aus dem Kontext der tibetischen Mahamudra- und Dzogchenlehren. In diesen Traditionen, wie überhaupt im tibetischen Buddhismus, spielen Konzepte wie *Lama*, *Ermächtigung*³ usw. eine überaus wichtige Rolle. Diese Konzepte haben mit der Authentizität von Lehre, Erfahrung und Wissen zu tun. Insbesondere der *Lama* als ein Prinzip, das Lernen, Wissen, Erfahrung und Einsicht „erlaubt“, also die Erkenntnisfähigkeit an sich, mag im hier geschilderten Prozess besonders gefördert worden sein.⁴

Die Frage ist, inwieweit ein solcher Prozess eine fantasievolle Jagd nach esoterischen Wunschträumen ist, oder ob es sich vielmehr tatsächlich um den Prozess eines Erkenntnisgewinnes handelt? Eine skeptische Grundeinstellung, die mit Ockhams Rasiermesser vertraut ist, ist sicher hilfreich. Dies meint eine in Bezug auf den Focusingprozess möglichst unvoreingenommene beobachtende Haltung, die das näherliegende Erklärungsmodell demjenigen vorzieht, welches mehr Vermutungen und/oder Ad-hoc-Hypothesen aufweist. Konkret bedeutet das, dass nicht die Frage wichtig ist, ob es beispielsweise so etwas wie Reinkarnation gibt. Wichtig ist, was die persönliche Erzählung, die im Focusing entsteht, im Menschen bewirkt.

Von großer Bedeutung im Focusing scheint mir das Einüben einer *Grundhaltung* zu sein, in der das Erleben fühlbar spontan abläuft. Eine solche Haltung ist entspannt, klar und offen. Dabei tief hineinhorchend, was in der inneren Wahrnehmung auftaucht. Der Anfang einer Sitzung mag noch davon geprägt sein, sich in diese Haltung zu einzufinden. Eine sich verfeinernde Wahrnehmung bewegt sich dann weg vom unmittelbaren Alltagsgeschehen. Es entsteht eine zunehmende Eigendynamik, in der die bewusste Verfolgung der einzelnen Focusing-Schritte mehr und mehr wegfällt, aber gleichzeitig der *Griff* und der *Shift* immer wieder auftauchen und dem Geschehen Richtung, Dynamik und Bedeutung verleihen.

Die Empfindung ist vielleicht die, eher ein Sensor zu sein, als jemand der z.B. erinnert oder gedanklich etwas entwickelt. Dabei entsteht vielleicht auch der Eindruck, richtig *tariert*, in einen Raum hineinzusehen und zu horchen und geradezu zu spüren, wie

der *Griff* sich formiert, um dann erst im Bewusstsein wirklich aufzutauchen. Dies alles bei einer großen Klarheit des Bewusstseins und des Erlebens.

Sehr wichtig scheint mir in diesem Zusammenhang, im Prozess ein gutes Gespür dafür zu haben, wo sich jeweils die konzeptionelle Fakultät des Bewusstseins zwischen den Polen einer spontanen, kreativen Haltung und einer drängenden, wertenden befindet. Die Einübung in die *Grundhaltung* macht es, meiner Ansicht nach, möglich, zu erkennen wann der Prozess sozusagen „kopfwärts“ wandert und dort bemüht und konstruierend wird. Durch das Wissen, wie sich die Grundhaltung anfühlt, wird es wesentlich erleichtert, wenn nötig im Focusingprozess direkt auf diese schwebend aufmerksame, kreative Haltung zurück zu kommen.

Mir scheinen dies wichtige Kriterien zu sein, um zu entscheiden, inwieweit starkes bildhaftes Erleben und Visionen im Focusing evtl. von Wunschdenken gefördert sind, das unbewusst danach strebt, eine mehr oder weniger narzisstische Konstitution aufrecht zu erhalten und sich selbst vor Veränderung und Neuerung zu schützen, oder ob sie einer tieferen, lebensbejahenden, offenen, kreativen, die verschiedenen Aspekte des Selbst integrierenden *Gestalt* entspringen – einer Gestalt, die diesen Prozess fördert und gleichzeitig von ihm gefördert wird.

Meine anfänglichen Erwartungen an den Focusingprozess wurden deutlich übertroffen. Ich finde den gesamten Prozess als eine Bereicherung und Stärkung. Der Prozess hat integrierend gewirkt, was bestimmte Selbstanteile anbelangt, und er hat in mancher Hinsicht überraschende neue Interpretationsmöglichkeiten biografischer Aspekte eröffnet.

Die Empfindungen bei diesem Prozess sind die eines inneren Zusammenhanges von spontanem Erleben und Gestalten und höchst wachem Bewusstsein, beinahe eine Aufhebung der Trennung von Denken und Bedachtem. Dabei scheint mir klar, dass es sich hier nicht um einen regressiven Prozess handelt, um undifferenzierte ozeanische Gefühle, sondern um einen sehr klaren integrativen und transzendierenden Prozess, der über das zufällig sozial gewachsene Selbst hinausführt⁵.

Focusing bedeutete zu Anfang für mich eine eher strikte Arbeit entlang der Gendlinschen 6 Schritte, zuletzt tauchte ich bei voller Klarheit des Bewusstseins in eine mir bis dahin nicht bekannte Vorstellungswelt. Am Anfang arbeitete ich biografisch und eher lösungsorientiert, zuletzt ergab sich ein Eintauchen in eine Welt, in der sich spontan und zwanglos, ausgehend zum Teil von Träumen, Bildern, Farben, Symbole und Erlebnisse konfigurieren.

³ tibetisch: bla-ma, dbang.

⁴ Zum Thema *Lama* vgl. Guenther, H.: Wirbelndes Licht, S.178 ff und The Teachings of Padmasambhava, S. 132 ff. Das hier angesprochene Prinzip unterscheidet sich weitestgehend von dem, was man populärbuddhistisch unter „Lama“ versteht.

⁵ Zum Thema Prä/trans-Verwechslung: „Da prärationale und transrationale Zustände *beide* in ihrer eigenen Weise nicht-rational sind, können sie dem unschuldigen Auge als ähnlich, wenn nicht identisch erscheinen“: Eros Kosmos Logos, S. 259.

Ich vermute, dass ein Focusing, welches sich verstärkt einem „visionären“ Erleben öffnet, sehr gut zur Entwicklung einer ernsthaften, reifen Spiritualität beitragen kann. Gemeint sind hier Qualitäten wie universale Toleranz, Befähigung zu einer globalen Perspektive und konsequentes Eintreten für Wohlwollen und Mitgefühl.⁶ Unter Voraussetzung der weiter oben umrissenen *Grundhaltung* würden sich diese Qualitäten u.a. mit Focusing von innen heraus (mit)entwickeln lassen. Von außen oktroyierte moralische Gesetze werden durch echte „vom Herzen“ kommende Empathie abgelöst oder weiterentwickelt. Sehr wichtig scheint dabei auch, dass die persönliche Geschichte des Fokussierenden in einem selbst gestalteten Kontext von Wärme, Akzeptanz und Aufnahmebereitschaft neu erlebt- und interpretierbar wird. Es wird eine ursprüngliche, persönliche aber auch im ganzen biografischen und sozialen Umfeld eingebettete Sinnggebung möglich.



Matthias Steingass, Wertpapierhändler

¹ vgl. hierzu Ken Wilber, Eros Kosmos Logos, S. 311.

„Wo einer imstande ist, sich etwas sagen zu lassen, wo er den Anspruch des anderen gelten läßt, ohne ihn im Vorhinein zu verstehen und damit zu begrenzen, gewinnt er an echter Selbsterkenntnis ... Nicht im souveränen Verstehen also liegt die echte Erweiterung unseres in die Enge des Erlebens gebannten Ichs, sondern im Begegnen des Unverständlichen.“

Hans-Georg Gadamer

www.secret-friend.de

Hier finden Sie Focusing-Übungen zum sofortigen und kostenfreien Anhören, zum Downloaden und zum Bestellen auf Audio-CD. Klare und innerlich gut mitvollziehbare Anleitungen unterstützen Sie Ihre innere Welt zu erkunden, unterschiedlichste Aspekte Ihrer Identität zu entwickeln, Ihren Selbstwert zu stärken, Klärung für Lebensthemen zu finden, und und ...

Autor und Sprecher der Texte ist Klaus Renn

Das Hörbuch zum Buch:

Dein Körper sagt dir, wer du werden kannst
Focusing – Weg der Inneren Achtsamkeit;
Herder spektrum 6te Aufl.
Mp3-CD, 615 Minuten (10 Std.) € 22,90
im Download: € 19,90

Ich zu Mir - eine liebevolle Beziehung zu mir selbst

48 Minuten

Angst und Panik verwandeln

57 Minuten

Freude – schöner Götterfunke

40 Minuten

Wieder ganz frisch

40 Minuten

Frei von Anstrengung

32 Minuten

Muss ich eigentlich?

40 Minuten

Preis im Download zwischen € 5,90 und € 7,90
Preis für eine gebrannte Audio-CD kostet 5 € Zuschlag
Bestellbar über www.secret-friend.de oder über das DAF-Büro

Die Rolle des Experiencing in der Psychotherapie

Die Beachtung des „Felt Sense“ als verfahrensübergreifende Variable

von Marion N. Hendricks



[...] In den ersten hundert Jahren der Entwicklung der Psychotherapie ging es vor allem darum, wie der Therapeut den Klienten wahrnehmen und analysieren kann. Beschwerden wurden kategorisiert, und es wurden Theorien über die menschliche Natur, über Psychopathologie und seelisch-geistige Gesundheit entwickelt. Der Therapeut war der Experte, und seine Resonanz auf den Klienten formte sich aus seinen Beobachtungen und Theorien darüber, was der Gesundheit förderlich sei. In unserem naturwissenschaftlichen Modell, das beobachtete Einheiten in Zeit und Raum für primär hält, wurde der Klient zu einem Gegenstand, der zu beobachten und zu behandeln war. Das eigene unmittelbare Erleben des Klienten während der Sitzung war nicht im Fokus. Die Rolle, die das Erleben des Klienten in der Psychotherapie spielt, als erster ins Blickfeld gerückt zu haben, ist dem Philosophen und Psychologen Eugene T. Gendlin von der Universität Chicago in Zusammenarbeit mit Carl Rogers zuzuschreiben. Dies fand in den späten 1950er-Jahren statt und ist ein wesentlicher Beitrag der Humanistischen Psychologie, der seitdem das gesamte Feld der Psychotherapie geprägt hat.

Weil Gendlin sich dem Gebiet von einem radikal anderen philosophischen Modell aus näherte, konnte er eine ganz andere Art Prozess und Theorie entwickeln. Sein Modell nimmt den sich entfaltenden gefühlten Erlebensfluss als Grundlage. Als er und seine KollegInnen an der Universität sich die Tonbandmitschnitte von vielen Stunden Therapie anhörten, achteten sie vor allem auf die Erlebnisweise der KlientInnen. [...] Die KlientInnen, die von der Therapie profitierten, neigten dazu, im Sprechen innezuhalten und nach Worten, Bildern und Vergleichen zu suchen, um sich mit ihrem unklaren Gefühl im Körper zu verbinden, das ihnen sagt, wie es ihnen in einer Situation geht. **Sie fangen nicht an, die Situation zu analysieren, und sie ertrinken auch nicht in Emotionen.** Statt die Situation mit Konzepten zu belegen – weder mit denen des Therapeuten noch mit ihren eigenen – beziehen sie sich unmittelbar auf einen „körperlich gespürten Felt Sense“ zu ihrer festgefahrenen, belastenden oder auch vielversprechenden Situation.

Wenn man sich auf den Felt Sense bezieht, steigen Worte oder Bilder unmittelbar aus diesem Körpergefühl auf. Was da auftaucht, ist oft überraschend. Ein neuer Erlebensaspekt formt sich, ein kleiner Veränderungsschritt, der mit einer körperlichen Resonanz einhergeht, wie ein saches Nachlassen einer Anspannung oder Tränen oder ein tieferer Atem. Das nennen wir einen „Felt Shift“. So ein Vorgang ist ein „Motor der Veränderung“ in der Psychotherapie.

Eine Menge nachfolgender Forschung (zusammengestellt in Hendricks, 2002) hat bestätigt, dass der Felt Sense eine Tür ist, durch die etwas Neues kommen kann, das die Lebenssituation einer Person weiterentwickelt. Einerseits ist Focusing-orientierte Therapie ein eigenständiges Verfahren (Gendlin, Wiltschko, Friedman, Hendricks), andererseits kann jedes therapeutische Verfahren auf Focusing-orientierte Weise praktiziert werden, wenn der Therapeut mit dem Zugang zum impliziten Erleben arbeitet. Später werde ich diese Integration veranschaulichen, indem ich ein Beispiel für Focusing-orientierte Körperarbeit gebe und eines für Focusing-orientierte Kognitive Verhaltenstherapie.

In diesem kurzen Artikel kann ich einige weitere Konzepte nur streifen und mit klinischem Material verdeutlichen.

Die Symbolisierung eines Felt Sense ist etwas anderes als Gefühlsausdruck

Heutzutage besteht zwar Einigkeit darüber, dass Therapie mehr ermöglichen muss als kognitive Einsicht und dass der Klient „Zugang zu seinen Gefühlen“ braucht; aber ein Felt Sense ist noch etwas anderes und sollte nicht mit Emotion verwechselt werden oder mit Katharsis. Die genannten Prozesse sind zwar wertvoll, gleichwohl kann es passieren, dass jemand in seinen Emotionen steckenbleibt wie in einer Falle. Gefühle drücken häufig eher eine Wiederholung aus als eine Veränderung. Sie werden von einem Muster gegenwärtiger oder vergangener Ereignisse hervorgebracht. Eine neue Bewegung, die das Muster verändern würde, findet nicht statt. Eine Emotion einfach nur zu fühlen, kann u.U. die Emoti-

on lediglich intensivieren, statt eine Veränderung hervorzurufen. Vor kurzem ist erkannt worden, dass eine Überflutung unveränderter Gefühle Klienten retraumatisieren kann.

Einen Felt Sense zu bilden und auszudrücken stellt eine Entfaltung menschlicher Fähigkeiten dar, eine Möglichkeit, den **ganzen** Kontext als ein „Etwas“ zu fühlen. Im Focusing können wir helfen, die Emotion „anzuhalten“, indem wir den Klienten einladen, mehr zu fühlen als die Emotion, nämlich die ganze Situation, in der sie entsteht. Wie wird diese **ganze Situation** genau jetzt von dem Klienten auf unmittelbare Weise erspürt? In diesem weiten Spüren kann sich etwas Neues formen, etwas, das noch nie da war. Das Innehalten und die Achtsamkeit für das Gespürte erzeugt neue Möglichkeiten, während eine Emotion Teil des Musters bleibt, das sie hervorbringt. D.h. in einem Gefühl zu sein, kann das Muster, aus dem es entsteht, nicht verändern. Es sind viele Schritte entwickelt worden, die uns und unseren Klienten helfen, mit Gefühlen zu arbeiten, ohne von ihnen überwältigt zu werden [...].

Der Körper impliziert seine eigenen nächsten vorwärtsgerichteten Schritte

Der situationale Körper

Die Philosophie des Impliziten bietet ein Modell, in dem unsere Körper ursprünglich und ohne Ausnahme Interaktionen mit der Umgebung sind, also nie getrennt. **Körper/Situation ist von Anfang an eins.** Der Körper ist nicht zunächst ein statisches, selbstgenügsames Objekt, das anschließend in Situationen versetzt wird. Atmen findet weder nur in den Lungen noch nur in der Luft statt; Gehen weder nur auf dem Boden noch nur in den Beinen. Die Lungen „**implizieren**“ Luft; die Füße implizieren Boden, das Neugeborene impliziert mütterliche Fürsorge. Wir haben nicht erst ein Baby, das dann, mysteriöserweise, in dem unendlichen Überfluss der Objekte des Universums irgendwie eine Brust findet. Baby und Mutter gehören zusammen. Wir sind keine Hautsäcke angefüllt mit Gefühlen und inneren Zuständen, die wir irgendwie mit Situationen zusammenfügen. Vielmehr **ist** der körperlich gespürte Felt Sense **bereits** ein unmittelbares Spüren unserer Situation. [...] Da der Körper immer Körper/Umgebung ist, ist der körperliche Felt Sense ebenfalls situationsbezogen. Das ist eine *andere* Vorstellung des lebendigen Körpers.

Die Implikation nächster Schritte, die weder vorherbestimmt noch beliebig sind

In dieser neuen Art zu denken ist der Körper nicht einfach ein statisches Gebilde. Der Körper impliziert immer und in jedem Augenblick seine eigenen nächsten lebenserhaltenden Schritte. Durst impliziert

etwas, das den Durst auf eine Art löscht, die den Körper weiterleben lässt. Was impliziert wird, ist nicht nur ein physiologischer Vorgang. Die Situation des Trinkens, wenn man durstig ist, impliziert: genügend sicher sein um zu trinken; etwas zu trinken, das die eigene Kultur akzeptabel findet; zu wissen, dass es bald eine Möglichkeit zum Urinieren geben wird und vieles mehr. Und der Körper impliziert nicht nur ein einziges Ereignis. Bei der Verdauung beispielsweise impliziert das Essen Spucke im Mund, welche Magensäfte impliziert, die wiederum die Aufnahme von Nährstoffen durch das Blut implizieren, welche die Ausscheidung von Giften und Abfallprodukten impliziert. Wenn das, was impliziert ist, ausbleibt, gibt es eine Störung dieser subtilen Ordnung, d.h. ein Problem. Unser Erleben menschlicher Situationen impliziert auf ähnlich subtile Weise die nächsten Schritte in unseren Interaktionen.

Wenn die Begriffsbildung sich am lebendigen Prozess orientiert, erkennt man, wie hervorragend das Erleben geordnet ist. Der lebendige Prozess ist weder chaotisch (wie bei den Trieben Freuds), noch folgt er einer geschlossenen, festgelegten Ordnung. Wir sagen, dass das, was der lebendige Körper impliziert, weder vorherbestimmt noch beliebig ist.

Wir können zum Beispiel unseren Durst auf viele verschiedene Arten löschen, von einem Glas kalten Wassers über Orangensaft bis zu einer Infusion. In diesem Sinn ist das Implizierte nicht festgelegt und vorherbestimmt. Sogar irgendeine neue, noch nie dagewesene Form des Durstlöschens wäre denkbar. Der Körper ist offen für neue Möglichkeiten, ihn mit der Flüssigkeit, die er braucht, zu versorgen.

Auf der anderen Seite sind die Möglichkeiten, Durst zu löschen, nicht beliebig. Einfach irgendeine Flüssigkeit zu trinken genügt nicht. Salzwasser wäre nicht das richtige. Was das Leben „fortsetzt“, hat eine sehr genaue Ordnung und ist trotzdem nicht vorherbestimmt.

Der Körper trägt jede Art unterbrochener Prozesse in sich und impliziert ihre Wiederaufnahme

Wenn das, was impliziert ist, nicht geschieht, wird der Körper durch diese Unterbrechung in einer bestimmten Weise verändert. In der Art der Veränderung trägt der Körper die Implikation dessen in sich, was gebraucht wurde, aber nicht geschehen ist. Der weiterlebende Körper impliziert weiterhin den fehlenden nächsten Schritt. Wir lernen in traditionellen Therapieausbildungen, dass wir unseren KlientInnen helfen müssen, ihre Verluste zu akzeptieren, zu betrauern und mit ihnen ins Reine zu kommen. Auf einer bestimmten Ebene stimmt das natürlich, aber die Kraft des lebendigen Körpers, sich fortzusetzen, geht verloren, wenn wir nur das tun. Was im Körper auftauchen kann, geht über die bekannten Möglichkeiten hinaus. Nach innen fragen: „was würde **jetzt** diese Sehnsucht oder dieses Bedürfnis fortsetzen?“ ist es, was ist nötig.

Dieses neue Verständnis des Körpers erlaubt uns, folgendes zu sagen:

- Achtsamkeit für einen Felt Sense macht eine „ganze“ komplexe Situation zugänglich.
- Der Felt Sense impliziert eine Wiederaufnahme unterbrochener Prozesse.
- Der stimmige nächste Schritt, der einem unterbrochenen Prozess erlaubt, sich fortzusetzen, ist bereits wohlgeordnet, aber weder vorherbestimmt noch beliebig.

Lassen Sie mich diese Feststellungen durch ein Beispiel illustrieren.

Focusing-orientierte Körperarbeit

Die Klientin hat eine schmerzhafte Schleimbeutelentzündung und sehr wenig Energie. Sie ist schwach, erschöpft und macht sich große Sorgen wegen einer langanhaltenden Belastungssituation. Ihr Therapeut arbeitet mit dem Körper, sowohl in Form von Cranio-sacral-Therapie als auch von Physiotherapie. Er betrachtet ihren Körper nicht bloß als Bindegewebe, Muskeln und Sehnen, also als einen Gegenstand, der aus mechanisch miteinander verbundenen Teilen besteht (was er natürlich ebenfalls ist); vielmehr arbeiten sowohl Therapeut als auch Klientin situationsbezogen mit dem Körper und als von innen gefühlt. Als der Therapeut eine Muskelgruppe sanft drückte und bewegte, nahm der Schmerz in der Schulter ab, und die Klientin fing an zu weinen. Nach ein paar Minuten des Weinens begannen sie einen Focusing-Prozess.

Th.1: „Wäre es gut, dir eine Minute Zeit zu nehmen und nach innen zu spüren, was alles in diesem Weinen ist, das Ganze?“ (er lädt sie ein, von dem Gefühl zurückzutreten und einen Felt Sense des Ganzen sich formen zu lassen).

Kl.1: ... (schweigt, während sie ein Gefühl für „all das“ kommen lässt) ... meine Schulter tut nicht weh ... was für eine Erleichterung, im Moment keine Schmerzen zu haben ... **da ist noch mehr** (sie spürt noch was – ein Etwas, das sie unmittelbar spürt, aber ohne Worte) ...

Th.2: „Du spürst ein „Mehr“ ... du könntest sanft nach innen fragen: „Was ist da in diesem Gefühl von „noch mehr“?“

Kl.2: (weint immer noch) ... Dankbarkeit dir gegenüber ... vielen, vielen Dank ... hm ... **jetzt kommt noch was** ... das ist nicht einfach der Schmerz von der Entzündung, es ist auch ein alter Schmerz (fängt an zu lachen, lächelt dann) ... ich fühle mich, als ob ... ich bin zweieinhalb, und der Schmerz, nachdem ich mich an kochendem Wasser verbrüht habe, hat aufgehört ... **ich fühle mich wieder mit einer Kinderfreude verbunden, die damals verlorenging** ... durch den Schmerz und den Schreck habe ich das alles in mir verschlossen (unterbrochener Prozess; eingefrorenes Ganzes) ... jetzt kann ich freier leben ...

(Die implizierte spontane Lebensfreude ist all die Jahre vom Körper „getragen“ worden, und jetzt kann sie wieder aufgenommen, wieder erlebt werden) ... ja! ...

Der Klientin wurde bewusst, dass die Stelle an der Schulter, die er der Therapeut behandelt hatte, nur wenige Zentimeter von der Narbe entfernt war, die von dem Unfall herrührt, bei dem sie als Kleinkind versehentlich eine Tasse mit kochend heißem Wasser umgestoßen und sich den Arm verbrüht hatte. Sie hatte keine bewusste Erinnerung an dieses Ereignis, nur die knappe Erzählung ihrer Mutter und die Narbe, aber seit dieser Behandlung merkt sie überrascht, dass sie anfängt zu spielen und zu lachen. Die unterbrochenen Prozesse blieben all die Jahre implizit und konnten wieder aufgenommen werden, als diese spezielle Interaktion die Klientin mit dem versorgte, was sie brauchte.

Der Unterschied zwischen einer Emotion und einem Felt Sense wird durch dieses Beispiel deutlich. Im Transkript ist die Emotionalität sichtbar. Die Klientin weint. Aber der Veränderungsschritt (sich wieder mit ihrer kindlichen Spontaneität verbinden) entsteht nicht dadurch, dass sie „Zugang zu ihren Gefühlen bekommt“. Sie tritt einen Schritt von dem „Weinen“ zurück und beginnt zu spüren, was „das Ganze“ für sie in diesem Moment ist, statt in Gefühlen von Traurigkeit oder Schmerz zu versinken. Der Felt Sense, der sich jetzt bildet, schließt die Situation ein, in der das Gefühl entstand, aber geht gleichzeitig über sie hinaus. Als die Situation sich ändert (ein fürsorglicher, haltgebender Mann lässt den schrecklichen Schmerz verschwinden), geschieht eine Veränderung, die nicht durch die Emotion allein denkbar wäre. Natürlich wird die Wiederaufnahme anders sein, als es in der Kindheit gewesen wäre, aber der Felt Sense kann sich jetzt fortsetzen.

Implizite Komplexität 1: Das Verhalten des Klienten ergibt immer Sinn, Zuschreibungen können Verstehen nicht ersetzen

Carl Rogers' Skizzierung der drei Therapeuten-Haltungen – Empathie, unbedingte Wertschätzung und Echtheit – sind weithin als verfahrensübergreifende Variablen anerkannt. Aber wie pflegen wir diese Haltungen? Die Theorie des Experiencing und die Focusing-Praxis helfen uns, auf authentische Art nicht-urteilend zu sein.

Da der Organismus immer seine eigene Fortsetzung impliziert und unterbrochene Prozesse im Körper von dem getragen werden, was weitergehen kann, ergibt alles, was wir an einer anderen Person wahrnehmen, in gewisser Weise Sinn für diese Person.

1 Der hier verwendete Gendlin'sche Begriff „*intricacy*“ lässt sich nicht zufriedenstellend übersetzen; er bedeutet „Verwickeltheit“, „Verzwickeltheit“, etwas Subtiles und Komplexes (A.d.U.).

(Fortsetzung von Seite 14)

Es ist das Leben selbst, das auf die Weise weitergeht, die ihm möglich ist. Und im Focusing, wenn Klienten sich „dem Ganzen“ (des Trinkens, des ständigen Wütendseins oder irgendeines anderen problematischen Verhaltens oder einer schwierigen Situation) zuwenden und von ihrem Felt Sense aus sprechen, werden sie für sich selbst und für uns verständlich. Wir haben ein körperlich spürbares Gefühl von „Oh, ich verstehe, so ist das für sie“. Dann sind wir auf natürliche Weise nicht-urteilend. Die Bedeutungen ihres Erlebens und Verhaltens zu erkennen, hilft auch unseren Klienten, sich selbst nicht mehr so abzulehnen und sich und andere weniger zu bewerten.

Wenn wir, unterstützt durch die Theorie, diese Sinnhaftigkeit immer wieder erleben, lernen wir, **auf authentische Art** positiv zu sein, selbst wenn das Verhalten des Klienten nur selbstzerstörerisch, aggressiv oder dysfunktional zu sein scheint.

Sowohl TherapeutInnen als auch KlientInnen können lernen, diese Sinnhaftigkeit bei andern zu entdecken. Hier ein Beispiel, das einige Jahre her ist. Eine Therapeutin, Jane, die eine schwerwiegende Krankheit hat, ist in einer Ausbildungsgruppe für TherapeutInnen. Manchmal kommt sie nicht zu einem Treffen und sagt auch nicht ab. Rachel, eine andere Therapeutin, ist verstört. Sie sagt: „Ich verstehe nicht, wieso du nicht einfach anrufst und uns wissen lässt, dass du nicht kommst. Brauchst du dich nicht verantwortungsvoll zu verhalten, nur weil du krank bist? Verantwortung ist wichtig für mich.“

Ich griff diese Auseinandersetzung auf, um auf den Unterschied hinzuweisen, der zwischen einem Urteil auf der einen Seite und dem Wunsch besteht, mehr von der impliziten Komplexität zu erfahren, statt dem Erleben der andern die eigenen Kategorien aufzuzwingen. Ich sagte: „Rachel, lass uns dein Erleben von Janes trennen. Für dich steckt in ‚Verantwortung‘ offenbar etwas Bedeutsames. Lass uns einen großen Raum machen, um mehr von dem zu hören. Wenn wir deine Worte als etwas nehmen, was du über Jane sagst, könnte es sich anhören wie: ‚Das ist falsch und verantwortungslos von dir. Es ist unverständlich und ganz sicher nichts, was ich je tun würde!‘ Offenbar ist ein Anruf für sie nicht ‚einfach‘, und wir wissen nicht, wie es ihr mit der Verbindung zur Gruppe geht. Wir müssten mehr darüber von Jane hören; hören, wie das für sie ist, das Ganze mit Kommen oder Nichtkommen. Statt unser fehlendes Verstehen einer anderen Person durch unsere eigenen Ansichten zu ersetzen, könnten wir das Gefühl haben: ‚Ich verstehe nicht, wie das für dich ist, aber ich würde es gerne verstehen. Könntest du ein bisschen mehr dazu sagen?‘“ Eine Einladung an die Person, nach innen zu spüren und auszudrücken, wie es wirklich für sie ist, führt beide, Therapeut und Klient, zu einem Gefühl von „Oh ja, ich verstehe, so ist das.“ Während der Wunsch des Therapeuten zu verstehen zu einer willkommenheißen Haltung

führt, **ist** der Focusing-Prozess **in sich die Explikation von Bedeutung** (von „Sinn machen“). Statt zu sagen, der Klient „verinnerliche“ die Wertschätzung des Therapeuten (was ebenfalls der Fall sein kann), ist der Klient im Focusing vielmehr tatsächlich selbstakzeptierend.

Die Entdeckung, dass eine Person grundsätzlich verstehbar ist, hat auch für die Beziehungen eines Klienten zu anderen Bedeutung. Eine meiner Klientinnen gibt immer wieder einfache, meistens abfällige Urteile über andere ab. In einer Sitzung sagte sie über ihre Tochter: „Sie kriegt es immer wieder hin, dass wir enttäuscht sind.“ Sie interpretierte ihre Tochter von der Wirkung auf sie, die Mutter, her. Sie müsste sich anhören, wie es aus dem Blickwinkel ihrer Tochter aussieht. Ich fragte die Mutter, ob sie sich dafür interessieren könnte, wie es für die Tochter ist. Ich erinnerte sie daran, dass jede Person etwas Kompliziertes und Komplexes (*intricate complexity*) ist, das Sinn macht, und dass sie, die Klientin, in Wirklichkeit keine Ahnung hat, wie es für ihre Tochter ist. Die Mutter fand das hilfreich. Jetzt haben wir einen Schlüssel, und wenn sie wieder Verstehen durch Interpretieren ersetzt, hilft er ihr, sich darauf zu besinnen, dass sie eine „*intricate complexity*“ vor sich hat. Für die kann sie sich interessieren.

Alle möglichen Beispiele, nicht nur diese beiden, zeigen uns, dass Erleben immer eine implizite Komplexität mit sich bringt. Wenn der Sinn, der darin steckt, ausgedrückt werden kann, macht die Person einen Schritt vorwärts. **Verstehen ist ein Fortsetzungsschritt.**

Focusing-orientierte Therapie ist insofern einzigartig, als sie von einem Philosophen entwickelt wurde. Aus diesem Grund gelten ihre Konzepte nicht nur für eine spezielle Orientierung oder therapeutische Methode. Ich werde im nächsten Kapitel erläutern, wie diese Philosophie über den Körper, der immer seine eigene Fortsetzung impliziert, uns zeigt, wie jede psychologische Theorie dem Klienten helfen kann, die Bedeutung zu finden, die Fortsetzung ermöglicht. Statt lediglich eine einzelne Theorie zu begreifen, werden wir befähigt, über die Rolle von Theorie im Verhältnis zum Erleben nachzudenken.

Die Philosophie des Impliziten liefert eine einigende Basis für die vielen gängigen Techniken und Verfahren: Eine erlebensbezogene Anwendung von Theorie

Auf unserem Gebiet kann Theorie gefährlich sein. Häufig kennt ein Therapeut nur eine Theorie, ein Set von acht oder zehn Konzepten, die zueinander passen und sich zu einem System zusammenfügen. Er kommt mit seiner Theorie daher, und was immer der Klient sagt oder tut, wird in dieses Schema eingepasst. Im besten Fall geht der Klient weg und sagt: „Mein Therapeut sagt, dass ich ...“, und ersetzt sein

eigenes Erleben durch die Theorie des Therapeuten. Schlimmer ist es, wenn der Klient sich wehrt, die Interpretation des Therapeuten sei nicht passend und er diesen Protest als „Widerstand“ gedeutet bekommt oder als weiteren Hinweis für seine Dysfunktionalität. Der Therapeut ist theoriegeleitet, statt auf die Person bezogen.

Meine AusbildungsteilnehmerInnen pflegten sich zu beschweren, dass sie keine Kriterien hätten, sich für oder gegen eine Therapie-Richtung zu entscheiden. Unmittelbar nach meinem Kurs waren sie sicher, sie seien Focusing-orientierte TherapeutInnen, aber nach dem nächsten Semester, im psychoanalytischen Kurs auf der anderen Seite des Flurs, waren sie überzeugte AnalytikerInnen. Das kommt daher, dass jedes Verfahren wertvolle Aspekte hervorhebt. Wir können uns nicht leisten, irgendeines davon zu verwerfen. Unglücklicherweise versuchten die StudentInnen, sich an das jeweilige Verfahren anzupassen und alles zu vergessen, was sie vorher gelernt hatten. Oder sie benutzten einen Mischmasch von Techniken, die sie einfach aneinanderreichten. Sie waren „eklektisch“.

Gendlins philosophische Arbeit erklärt die Rolle des Impliziten in bezug auf theoretische Konzepte. Indem wir diese Konzepte benutzen, können wir erkennen, wie man Theorien (Gruppen aufeinander bezogener Konzepte) erlebensorientiert anwenden kann, statt sie zu oktroyieren.

- Eine Theorie erlebensorientiert zu benutzen, ist ein **„Zickzack-Prozess“**. Wenn wir auf eine depressive Klientin mit der Deutung gegen sich selbst gerichteter Wut reagieren, oder wir die Klientin „spiegeln“, um die Entwicklung ihrer Selbstwahrnehmung zu fördern, oder wir sie einladen, da hin zu spüren, wie „das Ganze mit ihrem Freund“ ist, dann sind wir unmittelbar interessiert, welche Wirkung unsere Reaktion auf das Erleben der Klientin hat. **Gemeinsam sind wir achtsam dafür, was sie jetzt konkret fühlt**, statt einfach theoriegeleitet weiterzumachen. Die Reihenfolge ist immer vom Erleben zur Theorie und zurück zum Erleben, niemals von Konzept zu Konzept. Wenn das von uns oder der Klientin Gesagte das Erleben der Klientin fortsetzt, kann es sein, dass das nächste, was auftaucht, nicht mehr zur Theorie passt.
- Wenn wir diesem Zickzack-Prozess folgen, gibt es eine **Ordnung des Erlebens**, die unsere Reaktionen bestimmt. Die Erlebenseite des Zickzacks ist implizit komplexer als die Theorie. Sie ist subtiler organisiert als **jede Theorie**, aber **ihr Wesen ist es, einen nächsten Schritt zu implizieren, der sich noch nicht geformt hat**. In unterschiedlichen Situationen mögen unterschiedliche Theorien Therapeutin und Klientin unterstützen, etwas zu erkennen und **fortzusetzen (carrying forward)**, das körperlich spürbar komplizierter und komplexer ist als die Theorie, die gerade eben noch hilfreich war.

- TherapeutInnen sollten alle Theorien kennenlernen, die es gibt (es sind ja nicht viele). Dann wird es nicht so leicht passieren, dass die Therapeutin die Klientin auf eine Theorie reduziert. Wenn man viele Theorien kennt, sieht man mehr, als wenn man von einer einzigen aus schaut. Der Gedanke an eine bestimmte Theorie, die gerade jetzt zu passen scheint, taucht ja aus der unmittelbar ablaufenden Interaktion auf und mag deshalb jetzt hilfreicher sein als eine andere.

Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass ich gerade (die fettgedruckten) Konzepte benutzt habe, um über die Beziehung zwischen Konzepten und Erleben zu sprechen. Diese Konzepte sind philosophisch, weil sie vom Benützen von Konzepten handeln, und weil sie Konzepte sind, die sich auf die jeweils augenblicklich erlebte Explikation beziehen.

Diese Konzepte philosophischer Herkunft wie „implizieren“, „implicit intricacy“, „Fortsetzen“ (*carrying forward*), „Zickzack“, „subtil geordnet“ können erklären, warum **jede** Sorte therapeutischer Interventionen hilfreich sein kann. Die Philosophie kann das Gebiet der Psychotherapie harmonisieren, weil sie erklärt, wie es möglich ist, dass **all** die verschiedenen Theorien den Klienten weiterbringen können. Welche Interaktion den implizierten nächsten Lebensschritt des Klienten hervorbringen wird, ist nicht vorherbestimmt, weder in bezug auf den Inhalt (Deutung, Spiegeln, Kognitives Reframing) noch auf die Modalität (Worte, Bilder, Körperarbeit, Tanzen). **Es ist die erlebnsbezogene Anwendung jeglicher Theorie in jeglicher Modalität, die es ermöglicht, den implizierten, aber unterbrochenen Prozess fortzusetzen**. Das erklärt, warum unterschiedliche Schulen gleichermaßen wirksam sind, und es zeigt auch, wie ein Therapeut bei ein und demselben Klienten viele Theorien benutzen kann.

Focusing-orientierte Kognitive Verhaltenstherapie

„Es ist sehr erhellend, McMullins Kapitel über Kognitives Focusing zu lesen, das Eugene Gendlins Focusing-Technik für die Kognitive Restrukturierende Therapie adaptiert“ (Albert Ellis in seinem Vorwort für Rian McMullin, *Handbook of Cognitive Therapy Techniques*).

Aus den vielen Beispielen der Integration Focusing-orientierter Therapie in andere Verfahren greife ich eins heraus, ein wörtliches Transkript einer Sitzung Focusing-orientierter Kognitiver Verhaltenstherapie. Die Einladungen zum Focusing habe ich fett gedruckt. Zwei bemerkenswerte Aspekte sind die körperbezogene innere Aufmerksamkeit und die explizite Einladung, sich Zeit zu nehmen, den Felt Sense wahrzunehmen.

In diesem Exzerpt geht es um eine Klientin, die enttäuscht über die augenscheinliche Interesselosigkeit

ihres Partners an sexueller Intimität ist. Dieser hat sich schließlich bereiterklärt, eine Therapie zu beginnen, um an diesem Thema zu arbeiten.

Klientin: Obwohl er zugestimmt hat, Therapie zu machen, ist es hoffnungslos.

Therapeut: Was bringt Sie dazu, zu denken, es sei hoffnungslos?

Kl.: Weil es sich früher auch nicht geändert hat.

Th.: Das klingt so, als würden Sie das Neue in dieser Situation außer Acht lassen, es nicht in Ihre Vorhersage einbeziehen.

Kl.: Das stimmt wahrscheinlich, aber so fühlt es sich an.

Th.: Wenn Sie ‚hoffnungslos‘ sagen: **ist es nur ein Gedanke, oder gibt es irgendwo im Körper ein hoffnungsloses ‚Gefühl‘?**

Kl.: Es fühlt sich hoffnungslos an, irgendwie in der Magengrube.

Th.: Wenn es für Sie passt, **bleiben Sie doch ein Weilchen bei dem Gefühl da in der Magengrube. Spüren Sie, was alles da ist, wo das Hoffnungslose ist.**

Kl.: Ich bekomme Angst.

Th.: Ah ja, da ist ein ängstlicher Teil. **Können Sie für den auch einen Platz machen ... um herauszufinden, was da beängstigend ist.**

Kl.: (Pause) ...In Wirklichkeit glaube ich, es könnte funktionieren, aber ich habe Angst, das zu denken.

Th.: Unter der Angst ist der Wunsch, es möge funktionieren.

Kl.: Ja, ich nehme an, es ist nicht wirklich hoffnungslos. Ich habe bloß Angst vor meinen eigenen Gedanken und Gefühlen. Das klingt lächerlich (lacht).

Th.: Vielleicht ist es in Ordnung zu wollen, dass es gut wird. Schauen Sie, ob es stimmt zu sagen: „Zu wollen, dass es gut wird, ist wirklich in Ordnung.“

Kl.: Es ist in Ordnung. Es fühlt sich besser und stimmiger an, wenn ich sage: ich will, dass es klappt, und vielleicht wird es das auch. Könnte doch sein.

Th.: Es ist stimmiger, das anzuerkennen, und es fühlt sich innen besser an. Vielleicht können Sie ein Moment dabeibleiben, **lassen Sie es ein Weilchen, wie es ist, so dass der ganze Körper an diesem Gefühl teilhaben kann.**

Nachdem der Verhaltenstherapeut an dieser Weggabelung Focusing angewandt hat, kann er wieder zu seiner üblichen Methode zurückkehren. Dr. Berry sagt: „Den Klienten zu unterstützen, den Felt Sense wahrzunehmen, erleichtert die Integration neuen Materials in das Glaubenssystem des Klienten und mindert die Gefahr, dass er es wieder vergisst oder verliert. Es stärkt das Gefühl, das wiedergewonnene Material sei wirklich seins, da es jetzt als Teil des eigenen Glaubenssystems ‚empfunden‘ wird. Die Zeit, die mit dem Felt Sense verbracht wird, gewährleistet die Aufmerksamkeit und Dauer, die für die Produktion neuer Zellen und neuer Nervenbahnen nötig ist. Es ist das Zusammenwirken von Kognition, Affekt und Körpergefühl, die alle an der ‚Aktivierung‘ des

Felt Sense teilhaben. Diese Aktivierung benutzt das biologische System, um neue Sichtweisen zu kodieren. Daraus ergibt sich, dass die Veränderung des Denkens, die unmittelbar körperlich erlebt wird, sich mit größerer Wahrscheinlichkeit in neue Situationen hinein fortsetzen, weitere Veränderungen bewirken wird.“

TherapeutInnen jeder Orientierung können Focusing mit ihren KlientInnen versuchen, und zwar auf folgende einfache Art: Man kann fragen: „Wollen Sie sich eine Minute Zeit nehmen und dem nachspüren, wie dieses Ganze sich im Moment in Ihrem Körper anfühlt?“ Einige Ihrer KlientInnen werden sofort ihre Aufmerksamkeit auf die Ebene des Felt Sense hinabsenken, dorthin, wo sich der Weg zu vielen kleinen Schritten der Veränderung hin eröffnet. Alle Therapieschulen aller Modalitäten können profitieren, wenn Therapeut und Klient empfänglich für diesen körperlich spürbaren Felt Sense sind.

Die Forschung (R. Sachse) hat gezeigt, dass, wenn der Klient bereits vom Felt Sense aus spricht und der Therapeut es versäumt, auf dieser Ebene zu antworten, das Erlebnissebene des Klienten abflacht. Für jede Therapierichtung gilt, dass dem abgeholfen werden kann, wenn der Felt Sense Beachtung erfährt und Resonanz bekommt. Jede Art von Therapieausbildung könnte die Anwendung von Focusing und ebenfalls Focusing-orientierte Supervision beinhalten (Madison, 2004). Es gibt viele Beispiele, wie Focusing-orientierte Therapie in andere Richtungen integriert werden kann, u.a. in *Self Psychology* (Preston, 2005), *Existential Therapy* (Madison, 2001), Personzentrierte Therapie (Purton, 2004). Und natürlich beziehen sich viele Varianten erlebnisbezogener Therapie ausdrücklich auf den Felt Sense, zum Beispiel Ron Kurtz' *Hakomi*, Peter Levines *Somatic Experiencing* und Alvin Mahlers *Experiential Psychotherapy*.

Focusing liefert ein Gemeinde-Modell

Das Modell „Private Praxis“ macht Psychotherapie nur für solvente Klienten erschwinglich. Die Armen werden in Beratungsstellen unter schwierigen Bedingungen versorgt. Das ist ein schwerwiegendes Problem. Beim Focusing ist es so, dass es nicht nur TherapeutInnen für die Arbeit lernen können, sondern auch gewöhnliche Leute für ihren eigenen Gebrauch. Durch genaue Beschreibung der Schritte, in denen Focusing gelernt und durchgeführt werden kann und durch Strukturen der Gegenseitigkeit, wie Partnerschaftliches Focusing und CHANGES-Gruppen (K. McGuire, Hikasa) ist Focusing für jedermann (und jede Frau) zugänglich. Etliche Focusing-Bücher sind für Laien geschrieben. Focusing findet eine breite Anwendung, von der Betreuung Strafgefangener über ärztliche PatientInnen bis zu Kindern. Es gibt Übersetzungen in 14 Sprachen, darunter Dari und Chinesisch. Focusing wird Dorfbewohnern nahege-

bracht, die nur bruchstückhaft lesen und schreiben können – in den Barrios von Argentinien, im Bildungsbereich und in Frauenzentren in Afghanistan, wo Focusing-Ausbildung von UNIFEM als Teil psychosozialer Bildung und Trauma-Betreuung finanziert wird. In diesen traditionellen, gemeinschaftsorientierten Kulturen wird Focusing ohne Umstände mit nach Hause genommen und in Familie und Gemeinde angewandt.

„Ich habe meinem kranken Onkel zugehört, und er hat all seine Medikamente mitgebracht, damit ich sie mir ansehe. Und ich habe ihm zugehört. Er war sehr glücklich und hat mir sein ganzes Herz ausgeschüttet“ (Afghanischer Dorfbewohner).

Literatur

- Gendlin, E. T. (1964). Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *A Theory of Personality Change* (pp. 102–148). New York, NY: John Wiley & Son.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-Oriented Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gendlin, E.T. (1997) *A Process Model*. New York, The Focusing Institute: www.focusing.org
- Gendlin, E. T. (1981). *Focusing*. New York: Bantam
- Hendricks, M. N. (1986). Experiencing Level as a Therapeutic Variable. In *Person-Centered Review: Vol. 1*. Sage Publications, Inc..
- Hendricks, M. N. (2002). *Focusing-Oriented/Experiential Psychotherapy: Research and Practice*.
- In Cain, D. & Seeman, J. (Eds.) *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice*. American Psychological Association.
- Leijssen, M. (1998). Focusing Microprocesses. In L. S. Greenberg, J. C. Watson, & G. Lietaer (Eds.), *Handbook of Experiential Psychotherapy* (pp. 121–154). New York: The Guilford Press.
- Madison, G. (2001). Focusing, Intersubjectivity, and Therapeutic Intersubjectivity. *Rev. of Exist. Psychology and Psychiatry, Vol. XXVI, No. 1*: 3–16.
- Madison, G. (2004). Focusing-Oriented Supervision. In Tudor, K., Worrall, M. (Eds), *Freedom to Practice*.
- Preston, L. (2005). Two Interwoven Miracles: The Relational Dimension of Focusing Oriented Psychotherapy. www.focusing.org.
- Purton, C. (2004). *Person-Centered Therapy: The Focusing-oriented Approach*. New York: Palgrave Macmillan.
- Sachse, R. (1990). The Influence of Therapist Processing. Proposals on the Explication, Process of the Client. *Person-Centered Review, 5, No. 3*, 321–347.
- Weiser Cornell, A. (1996). *The Power of Focusing*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Wiltschko, J. (1996). Focusing Therapy, Part 1: Some basic statements. *The Folio, Vol. 14, No 3*. Chicago.
- Wolfus, B & Bierman, R (1996). An evaluation of a group treatment program for incarcerated male batterers. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 40*, 318–333.

(Ins Deutsche übertragen von Jutta Ossenbach)

Marion N. Hendricks, Ph.D.

Direktorin des Focusing Institute New York
mhgendlin@focusing.org

Focusing und einige Erkenntnisse aus den Neurowissenschaften

Der folgende Text wurde dem Buch „Wie Therapeuten ihren Klienten auf die Nerven gehen – Über Focusing, Intuition und neurowissenschaftliche Erkenntnisse“ (Grin-Verlag, erhältlich bei thalia oder amazon) von Michael Hübler entnommen.



Michael Hübler

Stellen Sie sich vor, Sie haben ein Problem und wissen nicht wohin damit. Sie wissen nicht, wem Sie dieses Problem erzählen könnten. Nun treffen Sie einen Menschen, der Ihnen irgendwie sympathisch ist. Nein, sympathisch wäre zu viel gesagt oder noch zu früh. Sie kennen ihn ja kaum und das Ganze ist auch mehr so eine Ahnung. Er macht einfach einen offenen Eindruck, hat eine offene Körperhaltung und eine freundliche, nette Art zu reden. Vielleicht bewegt er sich ein wenig langsamer, nicht so hektisch wie der normale Alltag sonst so abläuft. Und er hat etwas ... achtsames. Ein seltsames Wort: Achtsamkeit. Acht-Sam-Keit. So rund und geschmeidig wie eine Acht. Und so weich wie Samt. Nun ja, er sagt zu Ihnen: "Machen Sie es sich bequem" und "Passt es so?" und "Fühlen Sie sich gut so?" und "Lassen Sie sich ruhig Zeit" oder "Bin ich zu nah oder ist es OK so?". Und offensichtlich meint er das auch genau so. Offensichtlich haben Sie jemanden vor sich, der großen Wert auf Anfangssituationen legt – jene Situationen, die den Grundstein für jede Art der Beziehung legen, seien es Geschäftsbeziehungen oder Freundschaften.

Kurzum: Sie sitzen einem Menschen gegenüber, dem Sie auf irgendeine noch nicht ganz bewusste Art Vertrauen schenken.

Ich will jetzt nicht sagen, dass so eine Situation nur in Focusing-Beratungs- und Therapiesitzungen passiert. Natürlich sollte jedes Beraterische oder therapeutische Setting so beginnen, damit der Klienten-Mensch sich wohl und angenommen fühlt, um sich hier und jetzt und für später entfalten zu können. Doch im Focusing wird hierauf definitiv ein großer Wert gelegt.

Wie gesagt: Dies ist nicht nur im Focusing von Bedeutung. Der Neurologe und Psychiater David Servan-Schreiber empfiehlt seinen Studenten und angehenden Ärzten nach einem langsamen Einstieg die Gesprächs-abfolge „ELSE“. Eine Methode, die doch sehr an das erinnert, was an Fragen und Antworten im Focusing angewandt wird:

- „Welche Emotionen haben Sie dabei empfunden?“
- „Lassen Sie mich das Schwierigste dabei wissen.“
- „Was hilft Ihnen am meisten, dem Druck standzuhalten?“
- Und Empathie: Hier findet der Ausdruck des Mitgefühls des Beraters seinen Platz.

Ich denke natürlich v.a. an Fragen wie: "Was ist das Schlimmste daran?", "Was ist das Gute daran?", "Wie fühlt sich das an?", "Was würde Ihnen jetzt gut tun?" und natürlich "Wenn ich das so sehe, bekomme ich ein Bild, ein Gefühl, einen Ausdruck von ...", um eine kleine Auswahl an möglichen Focusing-Fragen zu nennen. Hier wird deutlich, dass der Arzt sich wirklich für den Patienten interessiert.

Was passiert nun in uns, wenn wir uns in einem Beraterischen Setting befinden – vorerst einmal egal auf welcher Seite? Wenn zwei Menschen eine positive Verbundenheit empfinden, stellt sich das ein, was wir Vertrauen nennen. Gleichzeitig wird – wie der Neurobiologe Joachim Bauer anschaulich in seinem Buch "Prinzip Menschlichkeit" darstellt – der sogenannte Bindungsstoff Oxytozin ausgeschüttet. Dieses Hormon wird durch unseren Körper gepumpt, wenn wir Vertrauen empfinden und verstärkt gleichzeitig die Bindung zu der vertrauenspendenden Beziehung. Weiterhin führt die Ausschüttung von Oxytozin zu Glücks- und Genussgefühlen und wirkt dadurch ähnlich wie Dopamin als Motivator für unser Verhalten. Dabei gilt: Dopamin motiviert uns unabhängig von anderen Personen, wird jedoch mit ausgeschüttet, wenn ebenso Oxytozin als personenabhängiger Motivator durch unseren Körper fließt.

Doch leider haben Menschen, die in ihrer Kindheit zu wenig gestreichelt oder in den Arm genommen wurden, als Erwachsene ein Defizit im „Sich-Selbst-Fühlen“. Solchen Menschen fällt es schwer, einen guten Zugang zu ihrem Körper zu bekommen. Oftmals besteht der Drang in ihnen, dieses Defizit nachzunähren. Allerdings ist dies ebenso oft mit der Schwierigkeit verbunden, gar nicht so recht fähig zu sein, Andere und sich selbst zu spüren: Ein Teufelskreis, der nur durch langsame, zarte

Kontakte durchbrochen werden kann.

Und schließlich kommt noch ein dritter Botenstoff hinzu, die sogenannten endogenen Opioide. Diese Stoffe wirken sich in unserem Körper schmerzregulierend und beruhigend aus. Sie helfen uns, uns zu entspannen und wohlzufühlen oder über große Anstrengungen, z.B. nach einem Unfall, hinwegzukommen. Doch was haben diese rezeptfreien körpereigenen Drogen mit unserem oben geschilderten Setting zu tun? Ganz einfach: Auch dieser Stoff wird ausgeschüttet, wenn wir mit anderen Menschen zusammen sind, die sich um uns kümmern. Dies konnte u.a. in einer Studie von Zubieta mit Ärzten nachgewiesen werden, die lediglich mit Zuwendung (quasi als menschlichem Placebo) arbeiteten, anstatt Schmerzmittel zu verteilen – mit dem Effekt, dass die Schmerzen der Patienten sich allein durch die Zuwendung reduzierten.

Oxytozin, Dopamin und Opioide bilden also ein Triumvirat aus Stoffen, die immer dann ausgeschüttet werden, wenn wir anderen Menschen vertrauen, d.h. wenn eine gute Bindung vorhanden ist. Nun wird klar,

- warum Kinder auf Mamas oder Papas Schoß wollen, wenn Sie traurig sind,
- warum sich Menschen, die sich in einem fremden Land in einem Bus befinden und sich nicht auskennen, mit den Blicken aneinander klammern,
- warum wir uns, wenn wir traurig sind, umarmen und vielleicht erst dann wirklich, echt und hemmungslos zu weinen beginnen,
- warum dies alles nicht so schlimm ist, weil in uns einiges wirkt, das uns mit vertraut-fremder Hilfe wieder neuen Mut macht und
- warum es in therapeutischen Settings so wichtig ist, dass die Beziehung stimmt, damit auf deren Basis eine Öffnung des Klienten-Menschen geschehen kann.

Langfristig erwächst so aus Vertrauen zu Anderen Selbstvertrauen oder „sich selbst etwas zutrauen“. Aus Bindung erwächst so die Motivation, sich weiterzuentwickeln. Aus Bindung erwächst die Kraft, Schmerzen hinzunehmen oder gar nicht erst zu spüren. Und aus Vertrauen erwächst letztendlich wieder Vertrauen.

Nebenbei bemerkt kann einer gebärenden Frau vor diesem Hintergrund nichts Besseres passieren als eine konfliktarme, gute Beziehung zu einem Mann (oder einer anderen Bezugsperson) zu haben. Wenn dieser Mann sie über die gesamte Geburt hinweg begleitet, wird sie wahrscheinlich keine Schmerz- oder andere Hilfsmittel brauchen.

Dies ist nur ein Beispiel, wie neurobiologische Forschungen in den letzten etwa zehn Jahren immer wieder aufs Neue bestätigen, was in der Beratungs- und Therapierichtung Focusing bereits seit langem bekannt ist – getragen durch das intuitive Wissen: "Ja, das funktioniert!" – nur eben ohne den in unserer westlichen Welt oft so wichtigen wissenschaftlichen Nachweis, sprich: die höheren Weihen.

Am Beispiel „Stress und Freiraum“ lässt sich ebenso gut

verdeutlichen, wie neurowissenschaftliche Erkenntnisse dabei helfen, Focusing-Phänomene zu erklären:

Stress lässt sich am besten mit dem begegnen, was im Focusing unter „Freiraum“ bekannt ist. Dies setzt allerdings voraus, dass es sich um eine eher kontrollierbare Stressreaktion handelt. Denn dann erscheint die Anforderung, der wir ausgesetzt sind, eher als Herausforderung. Schauen wir uns einmal an, was hierbei im Gehirn passiert?

Erst durch die Überbrückung der Synapsen kann sich die Stressreaktion auf andere Zellen ausbreiten. Dieses noradrenerge System reagiert auf kontrollierbare Stressreaktionen, indem es langfristig die Wege einer erfolgreichen Reaktion im Gehirn ausbaut und verbreitert. Dadurch fällt es uns zuerst einmal schwer, einen neuen Weg zu begehen (bzw. eine neue Handlung auszuführen), oder wir empfinden Angst vor den Konsequenzen. Doch wenn diese Konsequenzen positiv ausfallen und unsere Fähigkeiten Erfolg haben, wird diese Erfahrung im Gehirn abgespeichert, was zur Folge hat, dass die genannten Wege in Zukunft leichter zu befahren sind. Die Angst verkleinert sich so mit jedem Mal, solange bis sie gänzlich verschwindet.

Dieser Ausbau unseres „Autobahn-Netzes“ kann sowohl durch direkte Handlungen geschehen, als auch durch Als-Ob-Handlungen oder mentale Simulationen, wie sie in therapeutischen Sitzungen stattfinden. Bereits hierin kann alles enthalten sein, was für einen guten neuronalen Umbau notwendig ist:

- Die Handlung wird ganzheitlich simuliert, wodurch äußere und innere Sinne miteinander verknüpft werden.
- Es erfolgt eine Testung der Reaktion unseres Körpers auf die Konsequenzen der Handlung und ebenso
- eine Testung der möglichen (implizit in uns enthaltenen) Konsequenzen für andere.

Auch dadurch werden Straßen gebahnt, um wichtige Änderungen im Leben – insbesondere bei Sackgassen – vorzunehmen. Und genau dies ist notwendig, wenn eine Autobahn zwar groß und gut befahrbar ist, jedoch in die falsche Richtung führt. Und damit sind wir bei dem erwähnten Freiraum angelangt. Dieser erfüllt aus neurobiologischer Sicht drei Zwecke:

1. Freiraum-Übungen setzen uns zu Beginn eines Focusing-Prozesses neurobiologisch auf Null. Dadurch werden neuronale Verbindungen entwirrt, insbesondere maladaptive Verbindungen von Themen und Emotionen, damit diese wieder neu zusammengefügt werden können. Erst dann können neue Wege geschaffen werden. Erst dann können unbekannte kleine Seitenwege entdeckt und ausgebaut werden.

2. Das Schaffen eines Freiraumes verhindert das Aufkommen einer unkontrollierbaren Stressreaktion, indem es Chaos im Gehirn gar nicht erst aufkommen lässt, sondern nach und nach in kontrollierte Bahnen lenkt. Belastende Emotionen, z.B. Ängste, werden entsprechend akzeptiert, übernehmen jedoch nicht die Kontrolle.

3. Der Freiraum schafft Zeit, in der wir erste Eingebungen oder Stress vorbeiziehen lassen, um uns dann den zweiten Eingebungen zu widmen. Dadurch werden Entscheidungen nicht aufgrund einer Stimmung oder Betroffenheit getroffen, sondern erhalten die Chance, alle Ebenen der Entscheidungsfindung mit einzubeziehen: Denken, Hören, Riechen, Schmecken, Fühlen, Sehen und Tasten (in ungeordneter Reihenfolge). Und diese Zeit sollten wir uns alle nehmen, insbesondere, wenn wir unter Stress stehen und denken, wir sollten doch sofort ...

Letzten Endes wird dadurch in erster Instanz Stress im Körper reduziert, um die Offenheit zu haben, überhaupt weiterzudenken. Erst in zweiter Instanz geht es darum, genügend Freiraum zu haben, um im Körper neue und sinnvolle neuronale Verbindungen herzustellen. Um diese Veränderung aufrechtzuerhalten, genügt es nicht, nur nach innen zu horchen. Wir benötigen dazu einen stetigen Abgleich zwischen innen und außen.

Weiterführende Literatur

- Bauer, J.: Prinzip Menschlichkeit. Hoffmann und Campe 2006
 Bauer, J.: Warum ich fühle, was du fühlst. Heyne 2008
 Damasio, A. R.: Descartes' Irrtum. dtv 1998
 Damasio, A. R.: Ich fühle, also bin ich – Die Entschlüsselung des Bewusstseins, 2002
 Damasio, A. R.: Der Spinoza-Effekt. dtv 2007
 Hüther, G.: Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Vandenhoeck & Rupprecht 2005
 Hüther, G.: Biologie der Angst. Vandenhoeck & Rupprecht 2002
 Ledoux, J.: Das Netz der Gefühle. dtv 2001
 Ledoux, J.: Das Netz der Persönlichkeit. dtv 2006
 Seligman, M.: Der Glücksfaktor. Lübbe 2005
 Servan-Schreiber, D.: Die Neue Medizin der Emotionen. Goldmann 2006

Michael Hübler

*Diplom-Pädagoge und Sozialmanager
 90766 Fürth
 michael.huebler@arcor.de*



Interessantes:

World Conference on Focusing oriented Psychotherapies

12. - 15. November 2009

in Stony Point (New York)

Veranstaltet vom: Focusing Institute New York

Mehr Info dazu unter www.focusing.org

Die Verwandlung des Inneren Kritikers

Teil II

von Ann Weiser Cornell



Der erste Teil dieses Artikels ist im Focusing-Journal Nr. 21 erschienen. Der gesamte Text wurde von Arno Katz aus Ann Weiser Cornells Buch „The Radical Acceptance of Everything: Living A Focusing Life“ (Calluna Press 2005) entnommen und ins Deutsche übertragen. Das Buch ist beziehbar über www.focusingresources.com.

Empathie mit der Angst

Sobald wir uns einmal auf mitfühlende Weise der Angst (Sorge, Bedenken) in diesem Teil von uns bewusst sind, können wir ihm Empathie entgegenbringen für das, wovor er Angst hat. Empathie kann oft mit Hilfe von Wörtern wie „kein Wunder“ und „natürlich“ ausgedrückt werden. Diese Art zu sprechen hilft dabei, eine verständnisvolle Einstellung dafür, wie es sich von *seinem* Standpunkt aus fühlt, zu vermitteln.

Ein Mann, der gerade anfing, als Meditationslehrer zu arbeiten, fokussierte zu einem schwierigen Bereich in seinem Leben. Plötzlich berichtete er: „Dieser Teil von mir sagt: ‚Du hast nicht die Qualifikation, Meditationslehrer zu sein, weil du so durch den Wind bist.‘“ Wir hatten oft an dem kritisierenden Prozess gearbeitet, also sagte ich nur: „Wow, der muss wirklich Angst vor irgendetwas haben!“ Er spürte in ihn hinein mit der Vermutung, dass er möglicherweise Angst hatte, und berichtete: „Oh... Er glaubt, ich muss mich so präsentieren, als hätte ich selbst keine Probleme, wenn ich unterrichte.“

Ich schlug vor, dass er voller Empathie zu ihm sagen sollte: „Kein Wunder, dass du dich ängstlich oder besorgt fühlst, wenn du glaubst, dass ich selbst keine Probleme haben darf, wenn ich unterrichte.“

Ich sah, wie sich sein Körper entspannte, noch bevor er berichtete: „Ich fühle eine große Erleichterung in meinen ganzen Magen und Unterleib. Eine große Verspannung dort hat sich gerade gelöst.“

Bemerken Sie, wie der Satz, der mit „kein Wunder“ anfängt, warm und empathisch ist, ohne in irgendeiner Weise der begrenzenden Auffassung, die dieser Teil vertritt, zuzustimmen. Er erkennt die Gefühle an („ängstlich und besorgt“) und ihre Verbindung mit der Auffassung („wenn du glaubst“), ohne die Auffassung selbst zu bestätigen. Dies führt

häufig zu einer Lockerung, einem Freiwerden, um die Auffassung herum, was oft als körperliche Befreiung erlebt wird.

Das Nicht-Wollen

Es gibt etwas, das der Teil von uns, der jetzt gerade kritisiert, nicht will. Und, paradoxerweise, will er oft genau das nicht, was er vorhersagt. Er sagt „Du wirst versagen“ oder „Du bist ein Versager“ und zu versagen, wie sich zeigt, ist genau das, was er nicht für uns will.

Das erscheint möglicherweise frustrierend unlogisch, aber es ist tatsächlich ein ganz natürlicher menschlicher Prozess. Stellen Sie sich einmal Eltern vor, die einem Kind zurufen, das zur Winterzeit gerade dabei ist, zur Tür hinauszugehen: „Du holst dir noch den Tod!“ Warum sollten Eltern prophezeien, dass ein Kind sterben wird? Ganz offensichtlich wollen die Eltern, dass das Kind etwas macht, vielleicht, dass es sich wärmere Kleidung anzieht. Die Aussage ist also eigentlich keine Vorhersage des Todes. Sie ist eigentlich eine Bitte, der der Ausdruck starker Gefühle anhaftet: „Bitte zieh wärmere Kleidung an! Ich mache mir solche Sorgen um dich!“ Aus dieser Perspektive verstehen wir, dass „Du holst dir noch den Tod“ in Wahrheit der Ausdruck dessen ist, was *nicht* gewollt ist.

Es ist möglich, dass jedes Mal, wenn unsere inneren kritisierenden Teile unseren Untergang oder unser Scheitern vorhersagen, sie eigentlich davon sprechen, was sie *nicht* wollen! Was für ein Gedanke!

Es kann einen sehr kraftvollen Wandlungsprozess hervorrufen, einen kritisierenden Teil einzuladen zu enthüllen, was er nicht will. Es hilft ganz besonders, wie Barbara McGavin und ich herausgefunden haben, ihn einzuladen, uns wissen zu lassen, was *uns* nicht zustoßen soll. Das klingt so: „Ich lade ihn

ein, mich wissen zu lassen, was mir nicht zustoßen soll." So formuliert bestätigt die Einladung die beschützende Natur dieses Teiles von uns und daher ist sie ihm wahrscheinlich willkommen.

Wenn Sie zunächst mit dem angsthänelichen Gefühl des kritisierenden Teils (Angst, Sorge, Bedenken) in Verbindung treten, ist es selten schwer für diesen, Sie wissen zu lassen, was er nicht will, dass es Ihnen zustoßt. Ohne diese gefühlsmäßige Verbindung kann dieser Schritt schwieriger werden, manchmal sogar unmöglich. *Sein* (angsthäneliches) Gefühl zu spüren, ist ein Schlüsselschritt. Dann kommt das Spüren, was er nicht will.

Das Nicht-Wollen: Ein Beispiel

Thea fokussierte auf einen Aspekt ihrer selbst, den sie „widerwillig“ nannte. Er hatte einen schroffen Ton, und wenn sie mit ihm in Verbindung trat, hörte sie: „Du wirst nie etwas erreichen. Gib auf.“ Er fühlte sich nicht ängstlich an, und anfangs fand sie es schwer, sich vorzustellen, dass er Angst haben könnte, aber sie entschied sich, es versuchsweise einmal anzunehmen, dass ein kritisierender Teil Angst hat, um herauszufinden, was geschehen würde.

Sie spürte in ihren Körper hinein und sah eine dunkle, lauernde Figur, die finster blickend in einer Ecke stand. „Ich frage mich, ob du besorgt bist oder irgendwelche Bedenken hast“, bot sie ihr an. Da war ein kleines Gefühl der Zustimmung, nicht viel, sondern nur ein kleines bisschen. Sie fragte die Figur voller Empathie für das, was sie vielleicht durchzumachen hatte: „Ich frage mich, was du möglicherweise nicht willst, dass es mir zustoßt.“ Bilder und Worte begannen zu fließen: *missbraucht, bestraft, entehrt...* „Bestraft“ fühlte sich wie der Schlüssel an. Sie ließ die Figur wissen, dass sie sie gehört hatte: „Ich höre wirklich, dass du nicht willst, dass ich bestraft werde.“

Da war ein schwaches Gefühl der Erleichterung... und sie entschloss sich, Empathie anzubieten. „Kein Wunder, dass du besorgt bist“, sagte sie, „wenn du willst, dass ich nicht bestraft werde.“ Das führte zu einer Erleichterung in der Weise, wie dieser innere Ort sich anfühlte, und zu einer Entspannung. Thea vermochte dabei zu bleiben und mehr zu spüren.

Das Wollen

Genau unter dem Nicht-Wollen liegt das Wollen, das, was dieser Teil möchte, dass man es erlebt oder fühlt. Das Gute an kritisierenden Teilen ist, dass ihr Wollen gewöhnlich recht leicht zugänglich ist, wenn das Nicht-wollen gehört wurde. (Weiter unten, im Abschnitt „Scharfe innere Kritik“, werden wir über eine Ausnahme sprechen.) Und sobald ein Teil bereit ist, dem Fokussierenden mitzuteilen, was

er will, hört er sich selten noch kritisch an. Oft fühlt er sich an wie ein besorgter Beschützer. Das ist ein weiterer Grund dafür, den Begriff „Kritiker“ fallen zu lassen, den Teil nach der Art und Weise zu benennen, wie er sich verhält, und seine Beschreibung in dem Maße zu ändern, wie sich sein Verhalten ändert.

Lassen Sie uns das gerade genannte Beispiel von Thea weiter verfolgen, hin zum Wollen. Indem sie mit einem Teil in ihr, der kritisiert, in Kontakt bleibt, und dadurch, dass sie spürt, dass er nicht will, dass sie bestraft wird, fühlt Thea eine Erleichterung, sobald sie dies anerkennt. Sie nimmt sich etwas Zeit und fühlt eine Bereitschaft in diesem Teil zu erlauben, dass in sein Wollen hineingespürt wird. Sie hat immer noch das Bild, bestraft zu werden, was nicht gewollt wird, und nun schiebt sich ein anderes Bild über dieses, ein... „umhüllt von Stolz“ sind die Worte. „Es möchte, dass ich von Stolz umhüllt bin“, berichtet Thea.

Theas Focusing-Partner lädt sie ein zu spüren, was dieser Teil möchte, dass sie es *fühlt*, wenn sie von Stolz umhüllt ist. Mit dem Gefühl des Wollens in Kontakt zu treten ist/ erzeugt eine tiefe Ebene des Bewusstseins, die sehr verändernd sein kann. Thea lädt ein Körpergespür dafür ein, was dieser Teil möchte, dass sie es fühlt, wenn sie von Stolz umhüllt ist. Es kommt ein körperliches Gefühl von warm... beschützt... verbunden... Es fühlt sich zutiefst befriedigend an, dies zu spüren, und Thea bleibt eine ganze Weile dabei.

Ja, das ist derselbe Teil, den Thea zunächst antraf und der sagte: „Du wirst nie etwas erreichen. Gib auf!“ Wie bei den Eltern, die sagen „Du holst dir noch den Tod“, obwohl sie meinen „Ich mache mir Sorgen um dich. Ich möchte, dass du sicher bist“, ist genau der Teil von uns, der anzugreifen scheint, in Wirklichkeit ein helfender Beschützer. Er muss jedoch durch einen Prozess geführt werden, der seiner beschützenden Seite erlaubt, zum Vorschein zu kommen.

Zusammenfassung des bisherigen Prozesses

- (1) Sich bewusst werden, dass ein innerer kritisierender Prozess vor sich geht
- (2) In Präsenz kommen mit allen Aspekten des Erlebens, einschließlich des inneren kritisierenden Prozesses
- (3) Bemerkungen, wie sich der innere kritisierende Prozess im Körper anfühlt oder wie er sich zeigt, als Gefühl, Stimme, Bild
- (4) Spüren, ob er vielleicht Angst hat oder irgendeine Form von Angst, wie etwa Sorge oder Bedenken
- (5) Ihn einladen, mich wissen zu lassen, wovon er *nicht will*, dass es mir geschieht

- (6) Ihn einladen, mich wissen zu lassen, wovon er *will*, dass ich es erlebe oder fühle

Der Kritiker und der Kritisierte

Bei den folgenden Beispielen lade ich Sie ein, sich zu fragen, wer dieses „Ich“ ist, mit dem der Sprecher identifiziert ist. Ist es Präsenz? Ist es der kritisierende Teil? Und, wenn keins von beidem, wer dann?

„Ich fühle mich schlecht, weil ich mein Leben verpusche.“

*„Mein Innerer Kritiker ist groß und ich bin so klein.“
„Eine kritische Stimme nennt mich ‚dumm‘ und das fühlt sich wahr an.“*

„Eine kritische Stimme nennt mich ‚dumm‘ und ich sage ihr, sie soll die Klappe halten und da weggehen.“

„Das ist mir peinlich.“

Bei all dem, was wir über den Teil, der kritisiert, gesagt haben, haben wir eine andere Schlüsselfigur in dem Drama ignoriert – den Teil von uns, der kritisiert wird. Wenn ich mich mit Präsenz identifiziere, dem Zustand, bei allem, was hochkommt, sein zu können, dann ist klar, dass ich nicht derjenige bin, der kritisiert wird. Robert de Niro's Charakter im Film *Taxi Driver* sagt: *„Redest du mit mir? Redest du mit MIR?“* Mit wem redet der kritisierende Teil? Wen kritisiert er? Mich?

Wenn ich in Präsenz bin, fühle ich mich nicht kritisiert.

Wenn es also ein Erleben gibt, von einem kritisierenden Teil von mir kritisiert zu werden, dann muss es auch einen anderen Teil von mir geben, der ebenfalls Beachtung braucht, der sich kritisiert fühlt und der Gefühle deswegen empfindet, Ärger, Rebellion, Schuld, peinliches Berührtsein, Scham.

Wir können *identifiziert* sein mit dem kritisierenden Teil, wie in *„Das ist dumm“*, oder wir können identifiziert sein mit dem kritisierten Teil, wie in *„Ich fühle mich unangemessen“*. Wir können identifiziert sein mit dem kritisierenden Teil und doch ein gewisses Bewusstsein für das haben, was geschieht, wie in *„Ein kritisierender Teil ist aufgetaucht und sagt mir, dass ich damit nie etwas erreichen werde.“* Selten befinden wir uns in Präsenz mit diesem kritisierenden Prozess. Wenn wir es wären, könnten wir etwa das Folgende sagen:

„Ich spüre etwas in mir, das diesen anderen Teil von mir kritisch sieht und ich spüre ebenfalls den Teil von mir, der sich kritisiert fühlt.“

In Präsenz zu kommen ist der erste und der wichtigste Schritt, um die Verkeilung von Kritiker und Kritisiertem zu lösen. Um Präsenz zu finden, wenn *„Sie“* unter Angriff stehen, erinnern Sie sich daran, dass Sie nicht das Ziel sind, Sie sind nicht der, der kritisiert wird. *Etwas in Ihnen* wird von *etwas in Ihnen* kritisiert.

Der Teil, der sich kritisiert fühlt, kann reagierender Teil genannt werden. Barbara McGavin und ich haben drei Erscheinungsformen identifiziert, die dieser reagierende Teil von Zeit zu Zeit annimmt.

(1) Zusammenbruch. Dies ist eine innere Einstellung, die sagt: *„Du hast Recht. Ich bin so schlecht und ich fühle mich so schlecht deswegen.“* Das ist möglicherweise ein schwer zu entdeckender Teil, wenn wir mit ihm identifiziert sind. Er kann sich anfühlen wie die Wahrheit, wie die einfache Wahrheit. Das unangenehm hohle Gefühl im Magen (oder irgendein anderes unangenehmes Körpergefühl) fühlt sich vielleicht genau wie das an, was ich verdiene. Barbara McGavin und ich nannten diesen Teil früher *„das Opfer des Kritikers“*, bevor wir entschieden, dass das Wort *„Opfer“* selbst ein zu stark herabwürdigendes Etikett darstellt. Manchmal bezeichnet *„Opfer“* aber genau das, wie dieser Teil sich anfühlt, sogar sich selbst gegenüber.

Das gefühlte Erleben von Scham ist das Territorium von jenem zusammenbrechenden, reagierenden Teil. Wenn etwas in mir beschämt ist, dann gibt es ganz sicher einen anderen Teil von mir, der ihn anklagt. Dasselbe gilt für Schuldgefühle und peinliches Berührtsein. *„Ich fühle mich schuldig“* kann in der Sprache der Präsenz werden zu *„Etwas in mir fühlt sich schuldig und etwas in mir sagt, dass es sich schuldig fühlen soll“*. Dadurch werden wir in die Lage versetzt, jeden einzelnen zu hören und in das Nicht-Wollen und das Wollen hineinzuspüren.

(2) Rebellion. Der reagierende Teil sagt: *„Bin ich NICHT!“* oder *„Werde ich nicht und du kannst mich nicht zwingen!“* Er besitzt häufig die Qualität eines dickköpfigen Jugendlichen. Tatsächlich ist die Beziehung des reagierenden Teils zu dem kritisierenden Teil oft wie die Beziehung eines Jugendlichen zu seinen Eltern, mit all der Komödie und all dem Drama, welches das nach sich zieht.

Der kritisierende Teil kontrolliert, treibt an, bevormundet (natürlich, wie wir gesehen haben, aus seinen eigenen guten Gründen). Der reagierende Teil ist etwas in uns, das es nicht mag, kontrolliert, angetrieben oder bevormundet zu werden. (Und wer würde das schon wollen?) Wenn die beiden aneinander geraten, fliegen die Funken... und der Körper ist das Schlachtfeld.

(3) Flucht. Wenn es sich angegriffen fühlt, antwortet etwas in uns vielleicht dadurch, dass es davonläuft, flieht. Im Erleben könnte dies bedeuten, dass man einen Blackout hat, dass man etwas vergisst, verwirrt ist, einschläft usw. Im Verhalten könnte sich dieser fliehende, reagierende Teil zeigen, indem er sich dem hingibt, was wir *„Realitätsflucht“* nennen: Fernsehen, Computerspiele spielen, zu viele Snacks essen usw.

Ein Anzeichen dafür, dass Sie möglicherweise mit dem reagierenden Teil *identifiziert* sind, ist, wenn Sie es schwer finden, die Furcht, Sorge, Bedenken

im kritisierenden Teil zu spüren. Wenn Sie es schwer finden, sich vorzustellen oder zu fühlen, dass dieser kritisierende Teil von Ihnen etwas anderes ist als verärgert, grob, gemein, wenn er im Vergleich zu Ihnen wirklich groß erscheint, wenn es schwer ist, überhaupt Empathie für ihn zu empfinden, dann ist dies ein sehr verlässliches Zeichen, dass Sie tatsächlich identifiziert sind mit dem Empfänger der Kritik. Sie fühlen, dass er *Sie* kritisiert. Das bedeutet, dass Sie nicht in der Präsenz sind, was gute Neuigkeiten darstellt, denn sobald Sie wieder in Präsenz gehen, wird sich alles viel besser anfühlen!

In Präsenz zu sein ermöglicht es dem Fokussierenden, *bei* beiden zu sein, dem Teil, der kritisiert, und dem Teil, der auf die Kritik reagiert. Jede Seite wird eine emotionale Qualität aufweisen, ein Nicht-Wollen und ein Wollen, welche, jede zu ihrer Zeit, im Körper gespürt, anerkannt und gehört werden will. Auf diesem Weg liegt die Heilung.

Scharfe innere Kritik

Manches Erleben innerer Kritik ist besonders schwer zu verstehen mit der wohlwollenden Analogie der besorgten Eltern, die etwas vorhersagen, von dem sie nicht wollen, dass es ihrem geliebten Kind zustoßt. „Es hasst mich.“ „Es möchte, dass ich sterbe.“ „Es ist so bestialisch, es möchte mich auseinanderreißen.“ Selbstverständlich müssen wir die Aufhebung der Identifizierung mit dem „Ich“ in diesen Aussagen fördern. Wie können wir jedoch die Heftigkeit dieses scheinbar inneren Hasses verstehen?

In unserer Arbeit, die wir Schatzkarten zur Seele nennen, haben Barbara McGavin und ich gelernt, dass die Natur des Traumas zu dieser Form eines unerbittlichen kritisierenden Prozesses führen kann. Einfach ausgedrückt: Wenn überwältigende innere oder äußere furchteinflößende oder schmerzliche Ereignisse zu einem Zeitpunkt geschehen, an dem keine Ressourcen zur Verfügung stehen, mit ihnen umzugehen, friert der Prozess ein, unbearbeitet, und er wird verkapselt zu einem Teil, der dann vom Bewusstsein verbannt wird. Verschiedene andere Teile übernehmen die Aufgabe, dieses sogenannte gefährliche emotionale Material aus dem Bewusstsein fern zu halten.

Es gibt also zwei Haupttypen des inneren kritisierenden Prozesses, oder zwei Enden eines Kontinuums, je nachdem, wie schwer das Trauma ist oder wie viel Angst im System vorhanden ist vor dem, womit Verbindung aufgenommen oder was gefühlt werden könnte. Am leichteren, weniger strengen Ende der Skala haben wir einen inneren kritisierenden Prozess, der eher als beschützend gefühlt wird, der ohne viel Aufsehen enthüllt, was er *für uns* will. Am schwereren Ende der Skala haben wir einen rauerer kritisierenden Teil, der angetrieben wird durch eine tiefe Furcht vor dem, was vielleicht die Erlaubnis bekommen könnte, gefühlt zu werden,

wenn er seine Arbeit nicht erledigt. In diesem Fall ist das Nicht-Wollen komplexer: Wir haben das Nicht-Wollen des kritisierenden Teils, was sich auf etwas bezieht, das nicht gefühlt werden soll, und wir haben das nicht gewollte Gefühl, von dem er nicht möchte, dass es gefühlt wird. Letztlich müssen beide auf körperlich gefühlte Weise kontaktiert werden, es ist jedoch kontraproduktiv, den Prozess erzwingen zu wollen, da es zu einer Re-Traumatisierung kommen kann. Gehen Sie langsam vor und respektieren Sie innere Signale von Teilen, die aufhören und später zu dem Prozess zurückkehren wollen.

Scharfe innere Kritik – Ein Beispiel

George erzählte, dass er schon die ganze Woche eine harte innere Stimme hörte, die zu ihm sagte: „Du dummes Stück Scheiße! Du bekommst auch gar nichts auf die Reihe! Kannst du das nicht besser? Du bist so schwach!“

Er war entschlossen gewesen, eine Situation herumzureißen, in welcher eine Verkaufsaktion nicht besonders gut lief, indem er eine gut formulierte Email an eine sorgfältig ausgewählte Mailliste von Schlüsselpersonen geschrieben hatte. Er war stolz auf sich, dass er die Initiative ergriffen hatte. Dann aber kam *keine* Reaktion auf seine Email. Sobald ihm das klar wurde, fing die innere Attacke an.

Als George diesen inneren Angreifer anerkannte und ihm Aufmerksamkeit schenkte, spürte er ihn als eine „Drachen-Kreatur“ mit großen Flügeln, deren Emotion Ärger war. „Sie ist wütend auf mich!“ Ich lud ihn ein zu spüren, was sie so wütend machte. „Sie ist wütend, dass ich es gewagt habe zu glauben, dass ich voller Kraft sein könnte. Sie möchte nicht, dass ich kraftvoll bin.“ Es war jedoch nicht Georges kraftvolle Initiative, die den Drachen verärgerte, sondern die Tatsache, dass sie nicht funktioniert hatte. „Es gab kein Problem, während ich die Email schrieb und sie wegschickte. Erst nachdem es nicht funktionierte, habe ich angefangen zu hören, was ich für ein dummer Idiot bin.“

Für irgendeinen Teil von George war es unerträglich, dass er kraftvolle Handlungen unternahm, die zurückgewiesen wurden. „Es ist so, als könnte ich diese Leute flüstern hören: ‚Was glaubt der denn, wer er ist, wenn er denkt, dass wichtige Leute wie wir auf seine alberne kleine Email antworten würden?‘“ Als er dem Gespür für das Ganze in seinem Körper Gesellschaft leistete, stieg eine Erinnerung auf aus der Zeit an der Junior High School: Er hatte in das Jahrbuch eines sehr beliebten Mädchens geschrieben, dass er sie mochte. Später kam sie zu ihm und beleidigte ihn erbarmungslos vor ihren Freundinnen. „Sie müssen sie mit dem, was ich geschrieben hatte, aufgezogen haben“, sagt er jetzt. Damals war es niederschmetternd.

George leistet jetzt dem Körpergefühl der Erinnerung an jene Zurückweisung Gesellschaft. Zu dieser Erinnerung kommen viele weitere Zurückweisungen aus anderen Zeiten. Er bleibt bei dem Körpergefühl, während diese Erinnerungen kommen und bekommt eine Art innere Erlaubnis, so viel zu fühlen, wie er fühlt. „Es ist wie ein Schlag in den Magen“, sagt er. „Nein... es ist so wie nach einem Schlag. Wie Übelkeit und nicht genug Luft.“ Er bleibt bei dem Gefühl und erkennt es an.

„Das ist das, von dem der Drache nicht wollte, dass ich es fühle“, sagt George. Er heißt beides willkommen: Das Gefühl selbst, genau wie es jetzt gerade ist, und etwas in ihm, das nicht will, dass er das fühlen muss. Langsam wächst ein Gefühl des Friedens in ihm. „Es ist nicht so schlimm“, sagt er. „Ich hatte Angst, es würde schlimmer sein.“

„Ja“, spiegele ich zurück, „etwas in dir hatte Angst, dass es schlimmer sein würde.“

Richard Schwartz' Manager und der Kontrolleur in den Schatzkarten

Unser Konzept des kritisierenden Prozesses steht dem Konzept des „Managers“ in Richard Schwartz' sorgfältig ausgearbeiteter Systemischen Therapie mit der inneren Familie sehr nahe. Ein Manager „neigt dazu, sich äußerst schützend [...] zu verhalten, und ist daran interessiert, die Umgebung zu kontrollieren, um möglichst viel Sicherheit aufrechtzuerhalten“ (*Die Systemische Therapie mit der inneren Familie*, S. 79). Manager-Teile können perfektionistische, strebsame Karrieretypen sein oder beißend kritische Auftraggeber, Sorgenträger, Wächter... „Dabei muss man in Erinnerung behalten, dass es die Hauptabsicht aller Manager ist, [...] die gefürchteten Gefühle und Gedanken daran zu hindern, über die innere Mauer nach außen zu dringen, sodass das System sicher bleibt und die Person im Leben funktionieren kann“ (S. 83).

In den Schatzkarten zur Seele nennen Barbara McGavin und ich den kritischen Teil, der in diesem Artikel beschrieben wird, einen „Kontrolleur“, weil er möglicherweise kritisiert oder vielleicht auch nicht, er wünscht sich jedoch immer verzweifelt innere Kontrolle. Es steckt wesentlich mehr in der Systemischen Therapie mit der inneren Familie und in den Schatzkarten zur Seele, als in diesem kurzen Artikel beschrieben werden kann, die Hauptunterschiede liegen jedoch in der Art, wie mit Teilen gearbeitet wird: Schatzkarten zur Seele, als auf Focusing basierende Methode, verwendet den Kontakt zum körperlichen Felt Sense als zentralen Teil des Wandlungsprozesses; in der Systemischen Therapie mit der inneren Familie wird das Körpergespür als Anker genutzt, und Wandel kommt auf andere Weise.

Ein kurzer Ausblick auf die Möglichkeiten

Früher wich ich aus, wenn jemand bei einem Workshop, sagen wir, eine Beschwerde oder Unzufriedenheit äußerte. Als friedliebende Neun (auf dem Enneagramm) wollte ich um jeden Preis Konflikte vermeiden. Ärger war die furchteinflößendste Emotion, auf die ich stoßen konnte. Nun wende ich mich voller Freude verärgerten Beschwerden zu. Es ist aufregend, die wirkliche Person kennen zu lernen, die den Ärger fühlt, und herauszufinden, was die Bedürfnisse dieser Person sind. Das Fokussieren auf meine eigenen inneren kritisierenden Teile ist verantwortlich dafür, dass sich dies geändert hat.

Es ist möglich, sich einen Zustand vorzustellen, in dem wir nicht kritisiert werden können, weder von innen noch von außen. Ich rede nicht davon, sich vor Informationen oder Feedback zu verschließen. Wir wären offen, Informationen zu empfangen und Feedback aufzunehmen und Veränderungen durchzuführen. Nichts von dem würde uns jedoch veranlassen, uns schlecht zu fühlen wegen unserer selbst, unserer Essenz, dem, wer wir wirklich sind.

Wenn Sie sich einen solchen Zustand nicht vorstellen können, sind Sie nicht alleine. Viele Menschen, die durch innere Kritik gepeinigt werden, finden es schwer, sich eine Zeit vorzustellen, in der sie wirklich frei davon sind. Quälen Sie sich nicht. Diese schöne neue Welt ist nichts, in das wir unseren Weg hineindenken können. Sie ist das Ergebnis eines Prozesses. Focusing zu betreiben, wie es in diesem Artikel beschrieben wird, sich den inneren kritisierenden Teilen jedes Mal, wenn sie aufsteigen, verständnisvoll zuzuwenden und, sobald diese bereit sind, ein Gespür einzuladen für das, was sie nicht wollen und für das, was sie wollen, wird dauerhaften und tiefen Wandel bringen.

Literatur

- Brenner, H.: *I Know I'm in There Somewhere*. Gotham Books, New York 2003.
 Gendlin, E.: *A Process Model*. Veröffentlicht durch das Focusing Institute: www.focusing.org.
 Rosenberg, M. B.: *Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens*. Junfermann, Paderborn 2007.
 Schwartz, R.C.: *Systemische Therapie mit der inneren Familie*. Pfeiffer, München 1997.



Ann Weiser Cornell, Ph.D.
 Linguistin, internationale
 tätige Focusing-Trainerin
 Berkeley, CA
annweisercornell@mac.com