

Partnerschaftliches Focusing als Selbsthilfemethode zur Bewältigung chronischer körperlicher Krankheit

Judith Jahn
Berlin

Dieser Beitrag basiert auf einer qualitativen Studie, die an der Freien Universität Berlin durchgeführt und vom Verlagshaus Wissenschaftlicher Verlag Berlin veröffentlicht wurde¹. Sie trägt zur Klärung der Frage bei, ob die von E. T. Gendlin entwickelte Selbsthilfemethode Partnerschaftliches Focusing Menschen bei der Bewältigung einer chronischen körperlichen Krankheit unterstützt. Ferner wurde untersucht, auf welche Weise Effekte zustande kommen. Es wurden acht chronisch körperlich kranke Menschen, die regelmäßig partnerschaftlich fokussieren, entsprechend dem narrativen Interview von Schütze (1983) befragt. Im Ergebnis zeigten sich Anzeichen von Krankheitsbewältigung in Form von Stressreduktion, veränderter subjektiver Wahrnehmung der chronischen körperlichen Krankheit sowie Besserung oder Heilung von chronischen körperlichen Krankheitssymptomen. Dabei spielten das Erleben von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung im Focusing-Prozess sowie die individuelle Nutzungsstrategie eine wesentliche Rolle. Eine datenbegründete Theorie zur Nutzung des Partnerschaftlichen Focusing wird zur Diskussion gestellt.

Schlüsselwörter: Bewältigung chronischer körperlicher Krankheit, Selbsthilfe, Partnerschaftliches Focusing, Selbstkompetenz, Eigenständigkeit

Practicing focusing in a partnership in coping with chronic illness ... This article is based upon a qualitative investigation, that has been carried out at Freie Universität Berlin and published by Wissenschaftlicher Verlag Berlin. This is the contribution of the study: On a sample of eight experts the usefulness of practicing focusing in a partnership in coping with chronic illness has been explored, using the strategy of the narrative interview by Schütze (1983). The actual aim of the study was to explain data-based this selfhelp-methods mode of functioning. Evidence such as stress-reduction, changes in the subjective perception of the chronic physical illness as well as the improvement or healing of chronic physical symptoms shows, that practicing focusing in a partnership on a regular basis helps the interviewed persons to cope with their chronic disease. Based on the results a theory has been developed: The individual strategy someone uses while focusing as well as experiencing autonomy and self-reliance in the focusing-process both play an important role in coping with a chronic disease by means of this method.

Keywords: Coping with chronic disease, self-help, practicing focusing in a partnership, empowerment, autonomy

Eine chronische körperliche Krankheit tritt plötzlich in das Leben von Menschen ein. Es gibt keine Möglichkeit, sich darauf vorzubereiten, sie ist eines Tages einfach da. Sie kann mit körperlichen Veränderungen und Einschränkungen einhergehen, sie kann Entstellungen der körperlichen Erscheinung, Schmerzzustände, ungewisse Lebensbedrohung, Manipulationen am Körper und Operationen mit sich bringen. Eine chronische körperliche Krankheit kann zahlreiche Aktivitäten und Alltagsabläufe behindern sowie den kranken Menschen und

seine Angehörigen mit hohem Arbeits- und Kostenaufwand konfrontieren (Reif 1975; Zaumseil 2000; Miller 2003; Corbin & Strauss, 2004). Sie berührt unter Umständen die Stellung im sozialen Leben und kann einen biografischen Riss mit sich bringen, der einen neuen Entwurf des Selbst erfordert (Bury 1982 nach Zaumseil 2000; Miller 2003; Corbin & Strauss 2004; Schaeffer & Moers, 2008).

Die Anzahl chronisch körperlich kranker Menschen steigt in den Industrieländern laut Corbin und Strauß (2004) kontinuierlich an. Dies geht mit immensen Kosten einher und stellt ein ernsthaftes Problem für die Betroffenen selbst, ihre

Dipl. Psych. Judith Jahn, geb. 1961, Psychotherapeutin für Gesprächstherapie und Focusing und Körpertherapeutin für Polarity Therapie nach dem Heilpraktikergesetz, Achtsamkeitstrainerin, Übersetzerin. Arbeitsschwerpunkte in Klinik und freier Praxis: Psychosomatik, Krisenbewältigung und Beziehungsklärung im Einzel- und Gruppensetting.
E-Mail: judith.jahn@gmx.net

1 Jahn, J. (2014). *Partnerschaftliches Focusing. Eine Selbsthilfemethode zur Bewältigung chronischer körperlicher Krankheit*. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.

Angehörigen und das Gesundheitssystem dar. Gleichzeitig ist die westliche Medizin aufgrund ihres kurativen Ansatzes auf die Versorgungsanforderungen von chronisch körperlich kranken Menschen nur unzureichend eingestellt, sodass diese mit den körperlichen, psychischen und sozialen Folgen ihrer Erkrankung sowie mit dem oftmals komplizierten Medikamenregime überwiegend auf sich allein gestellt sind.

Außerdem vollzog sich in den vergangenen 50 Jahren sukzessive ein Haltungswandel gegenüber dem chronisch körperlich kranken Menschen und seiner Lebenssituation, der sich auf die Beziehung zwischen dem Patienten² und den ihn behandelnden Fachkräften des Gesundheitswesens ebenso auswirkt wie auf politische Entscheidungsträger (Zaumseil 2000). Beim derzeitigen Verständnis wird vom Patienten und seinen Angehörigen erwartet, dass sie bei der Bewältigung einer chronischen körperlichen Krankheit aktiv mitwirken, ungeachtet dessen, ob sie dazu in der Lage sind oder nicht. Es besteht daher ein großer Bedarf an Maßnahmen und Programmen, die zur Senkung der mit chronischer körperlicher Krankheit verbundenen menschlichen und materiellen Kosten beitragen. Glücklicherweise gibt es in den Pflege- und Gesundheitswissenschaften mittlerweile eine beachtliche Forschungstradition, die sich der Problemsicht chronisch körperlich kranker Menschen widmet (Schaeffer & Moers, 2008).

Bei der Bewältigung einer chronischen körperlichen Krankheit selbst aktiv zu werden ist aber nicht nur eine Notlösung, um eine Lücke im öffentlichen Versorgungssystem zu schließen. Selbsthilfe kann auch Ausdruck einer Lebensphilosophie sein, für die sich Menschen aus freien Stücken und ganz unabhängig von gesundheitspolitischen Gegebenheiten entscheiden. Durch das Praktizieren von Selbsthilfemethoden erfahren sie, dass sie ihrer Krankheit nicht machtlos ausgeliefert sind, sondern sie mittels eigener Ressourcen unter ihre Kontrolle bringen können. Wenn Menschen Selbstwirksamkeit erleben, wenn sie merken, dass sie – und sei es in kleinsten Einheiten – Einfluss auf ihre Erkrankung nehmen können, hat dies entsprechend den Erkenntnissen von Miller (2003) positive Auswirkungen auf den Bewältigungsprozess.

Allerdings stehen Laien oftmals vor der Schwierigkeit, sich in den unzähligen Selbsthilfemethoden zurechtzufinden, die angeboten werden, und diese hinsichtlich ihrer Seriosität, Wirkungsweise und Anwendbarkeit einzuschätzen. Laut Norcross (2000) besteht hier großer Forschungsbedarf, dem vor allem die organisierte Psychologie Rechnung tragen sollte. Die vorliegende Studie greift diesen Appell auf. Sie untersucht die Selbsthilfemethode Partnerschaftliches Focusing,

die Gendlin in den 1960er Jahren im Rahmen der Selbsthilfemethode *Changes* entwickelt hat. Die Methode ist Ausdruck seiner Philosophie, psychotherapeutisches Wissen zu entmystifizieren und es für alle Interessierten lehr- und lernbar zu machen (Wiltshko, 2010).

Focusing

„Diese kleine Zeit, die man darauf gibt, mit etwas zu verweilen, das nicht klar ist, aber konkret im Körper zu spüren ist und sicher mit etwas zu tun hat, die nenne ich Focusing. ... Es kommen kleine Schritte der Änderung, und man findet eine Menge heraus, aber das nenne ich nicht mehr Focusing. Das ist dann schon das, was durch Focusing kommt.“ (Gendlin 1998b, S. 208)

Üblicherweise benutzen Menschen ihre mentalen Fähigkeiten, ihre Gefühle sowie körperliche Signale und Symptome, um sich selbst sowie die Situationen zu verstehen, in denen sie sich befinden und mit denen sie zurechtkommen wollen. Gendlin geht jedoch davon aus, dass Menschen über eine weitere Dimension der Selbstwahrnehmung und Selbstauskunft³ verfügen, ihr körperliches Erleben. In dessen Zentrum steht der von ihm so genannte *felt sense* (ebd.), ein vages und zugleich bedeutungshaltiges Empfinden, das zunächst nur körperlich gespürt, aber nicht in Worte gefasst werden kann. Gendlin hat herausgefunden, dass dieses körperlich empfundene Etwas bei angemessener Begleitung in Bewegung gerät (ebd.), dem Fokussierenden die ihm innewohnende Bedeutung erschließt und dabei Lösungs- und Veränderungsschritte für das zugrundeliegende Thema hervorbringt, die meist als wohltuend und bereichernd erlebt werden. Seine aus sechs Schritten bestehende Begleittechnik stellt Gendlin in dem Buch „Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme“ (Gendlin 1998b) praxisnah dar.

Wie man über das Geschehen in einem Focusing-Prozess theoretisch nachdenken kann, zeigt Gendlin in seiner philosophisch begründeten Experiencing-Theorie, deren Originaltext 1964 unter dem Titel „A Theory of Personality Change“ als 4. Kapitel in dem Buch „Personality Change“ erschienen ist, das von Worchel und Byrne herausgegeben wurde (Gendlin, 1964).

Partnerschaftliches Focusing

Balk (2003) unterteilt die Anwendungsformen, die Gendlin und Mitarbeiter für die Praxis des Focusing entwickelt haben, in drei Hauptgruppen:

1. eine Person fokussiert alleine (Selbst-Focusing)

³ Über die Fähigkeit zur Selbstauskunft siehe Groeben (1986).

² Die männliche Schreibweise wird lediglich der leichteren Lesbarkeit halber gewählt. Inhaltlich sind damit alle Geschlechtsidentitäten einbezogen und angesprochen.

2. Focusing mit einem Begleiter (Psychotherapeut, Supervisor, Focusingpartner)
3. Focusing als methodisches und didaktisches Element in der Arbeit mit Gruppen

Das Partnerschaftliche Focusing fällt demnach unter die zweite Gruppe. Es wurde von Gendlin als eine Form der Selbsthilfe konzipiert, bei der sich beide Teilnehmer bei der Anwendung der Focusing-Methode sowohl in der Rolle des Gebenden als auch des Nehmenden erfahren können (Gendlin & Wiltschko 1999). Es ist durch zwei Prinzipien gekennzeichnet: Erstens soll beiden Focusing-Partnern ungeachtet der möglichen Dringlichkeit einzelner Themen gleich viel Zeit zur Verfügung stehen. Dieser scheinbar äußerliche Aspekt soll ernst genommen und auf dessen Einhaltung geachtet werden, weil er Anzeichen des weitreichenden Prinzips wechselseitiger Gleichheit ist (ebd.).

In ihrer Hälfte der Zeit ist die gebende Person mit ihrer ganzen Aufmerksamkeit für die nehmende (fokussierende) da und gibt ihr Raum, damit sich ihre tieferen Gedanken, Gefühle und Empfindungen zeigen und von ihr wahrgenommen werden können. Raum und Zeit gehören ihr und sie kann sie nach ihren Wünschen und Bedürfnissen nutzen: „Es gibt nichts, was Sie sagen oder tun *müssen*.“ (ebd. S. 194). Sie kann fokussieren oder schweigen, eine Geschichte erzählen oder zum Tanz auffordern. Das ist das zweite Prinzip beim Partnerschaftlichen Focusing. Es gewährleistet, dass die nehmende Person in ihrer Hälfte der Zeit die Führung innehat und sich so ausdrücken kann, wie sie es braucht, um ihren Prozess vorantragen zu können. Das schließt ebenfalls ein, dass jeder potenziell hilfreiche Prozess willkommen geheißen wird. Nur so kann die nehmende Person in ihrer Ganzheit anwesend sein und bekommt, was sie für *ihren* Prozess benötigt, anstatt sich einem vorgegebenen Prozess unterordnen zu müssen.

Nach Ablauf der Zeit werden die Rollen getauscht. Wieder hört die gebende Person der fokussierenden zu. Sie kann das Gehörte zurücksagen und so ihr Verständnis davon überprüfen (widerspiegelndes Zuhören = *reflective listening*), was wiederum der nehmenden Person ermöglicht, ihren Prozess zu vertiefen (ebd.). Sie äußert jedoch weder Ratschläge oder Meinungen zu den Inhalten, die die nehmende Person zum Ausdruck bringt, noch analysiert, deutet oder bewertet sie diese. Gelegentlich kann sie einen auf den Prozess bezogenen Vorschlag anbieten (*guiding*), den die nehmende Person aufgreifen kann, wenn er ihr passend erscheint, genauso gut kann sie ihn aber auch zurückweisen oder ignorieren.

Als Focusing-Partner eignen sich Menschen, die diese Prinzipien verstehen und wissen, wie sie diese umsetzen können. Darüber hinaus erfordert das Partnerschaftliche Focusing Neutralität. Gendlin meint, dass man idealerweise mindestens einen Focusing-Partner haben sollte, der uneingeschränktes Interesse

für die Inhalte aufbringen kann, welche die fokussierende Person ausdrücken möchte (ebd.). Unter Kollegen oder bei Lebenspartnern, wo immer wieder auch eigene Interessen berührt werden, ist es seiner Ansicht nach kaum möglich, wenn nicht sogar unmöglich, „die neutrale, offene und reine Aufmerksamkeit zu schenken, die von den besten Focusing-Partnern kommt“ (ebd. S. 201). Dennoch können Paare etc. natürlich partnerschaftlich fokussieren, soweit sie sich damit wohl fühlen. Außerdem sollte ergänzt werden, dass selbst bei „den besten Focusing-Partnern“ diese „ideale reine Aufmerksamkeit“ in bestimmten Situationen auch verloren gehen kann.⁴

Gendlin präsentiert mit dem Partnerschaftlichen Focusing eine Selbsthilfemethode, die ein vielseitiges Handwerkszeug zum Umgang mit Alltagsthemen und -problemen und zur Unterstützung von Wachstums-, Veränderungs- und kreativen Prozessen darstellt. Eine Focusing-Partnerschaft beruht auf Beziehung und Selbstverantwortung, auf Gegenseitigkeit und Gleichheit. Sie gelingt außerhalb von Alltagsbeziehungen und unabhängig von professionellen Beratern. In ihrer Konzeption als Selbsthilfemethode ist sie kostenlos und steht unbegrenzt zur Verfügung. Als ein gesellschaftliches Muster mit eigener Ethik gliedert sich das Partnerschaftliche Focusing in den Prozess „... der Entwicklung sozialer Muster für das persönliche und interpersonale Heilen“ (ebd. S. 210) ein.

Die Art und Weise, in der Focusing Praktizierende zu sich selbst und zueinander Beziehung aufnehmen, ist laut Wiltschko (2003) zum einen von der inneren Haltung geprägt, die Rogers als grundlegend für konstruktive Persönlichkeitsveränderung in der Psychotherapie erkannt hat, zum anderen von den Ergänzungen und Schwerpunkten, die Gendlin ausgearbeitet hat.

Rogers' (1957/1991) aus sechs Komponenten bestehende Grundauffassung von einer hilfreichen Beziehung wird in der Literatur oftmals auf drei Komponenten reduziert: Empathie, Kongruenz und Akzeptanz. Die Bedeutung, die ihnen im Rahmen des Partnerschaftlichen Focusing zukommt, lässt sich wie folgt umreißen:

Empathie besagt, dass die begleitende Person sich auf die persönliche Realität, die Lebensbedingungen sowie die Selbst- und Fremdwahrnehmung der fokussierenden einstimmt, sie durch Einfühlung zu verstehen versucht und ihr das, was sie verstanden hat, auch vermitteln kann. Wesentlich ist, dass die begleitende Person mit ihrem eigenen Erleben dennoch in Verbindung bleibt, weil „es ... die eigentliche Quelle für das Verstehen und Antworten auf den Klienten“ (Wiltschko, 2003, S. 159) darstellt.

⁴ An dieser Stelle kann man sich nach Ansicht der Autorin die Frage stellen, ob Neutralität im Kontext von zwischenmenschlichen Beziehungen überhaupt ein angemessenes Konzept ist.

Die *Kongruenz* der begleitenden Person richtet sich nach ihrer Offenheit, Durchlässigkeit und Sensibilität für ihre eigenen Gefühle. Sie soll das, was sie nach außen zeigt, tatsächlich empfinden und nicht nur so tun, als ob sie es täte. Gemäß Siems (1995) reift die Echtheit eines Menschen nicht durch Anstrengung und Bemühen, sondern durch Lebenserfahrung und Selbsterfahrung.

Mit *Akzeptanz* ist gemeint, dass die begleitende Person die fokussierende mit ihrem wie auch immer gearteten Anliegen willkommen heißt, ihr Wärme und positive Beachtung entgegenbringt und sie freundlich so annimmt, wie sie ist. Wenn Gendlin mit Seiten von Menschen konfrontiert ist, die er einfach nicht mögen kann, richtet er seine Wertschätzung nicht auf all dieses „Zeug“ (Gendlin, 1998a, S. 442), sondern auf den abwehrbereiten *inneren* Menschen, der immer auch da ist.

Das Ausmaß, in dem es den Focusing-Partnern gelingt, in die beschriebene innere Haltung zu gehen, trägt entscheidend dazu bei, wie viel Vertrauen zwischen ihnen entstehen kann. Sie bildet das „Klima“ und den „Boden“, auf dem persönliches Wachstum und Veränderungsprozesse gedeihen können. Um auf das körperliche Erleben einer Situation Bezug nehmen und es vorantragen zu können, bedarf es jedoch noch weiterer Voraussetzungen: Präsenz, Freiraum, Achtsamkeit und Absichtslosigkeit.

Präsenz und Freiraum. Gendlin (1998 a und b) misst der Haltung des puren Anwesendseins der begleitenden Person großen Wert im Focusing-Prozess bei. Um als der Mensch, der man ist, frei und offen in die Begegnung mit einem anderen gehen zu können, müssen Themen und Gefühle aus dem eigenen Leben, die einen gerade beschäftigen, innerlich beiseitegestellt werden und alle Techniken und Theorien zunächst ebenfalls. Gendlin nennt diese innere Handlung Freiraum schaffen: Man schafft sich ein Stück Raum, in dem man sich bewegen kann, während der Prozess abläuft.

Achtsamkeit gilt als weitere Voraussetzung für persönliches Wachstum im Rahmen des Partnerschaftlichen Focusing. Gemäß Wiltschko (2003) bedeutet Achtsamkeit, die Aufmerksamkeit auf sein inneres Erleben zu richten und dann alles, was sich dort zeigt und wahrgenommen werden will, ohne Bewertung oder Interpretation und ohne etwas verändern zu wollen, anzunehmen und zu begrüßen. Nur in innerer Achtsamkeit kann jenes Etwas, das bereits da ist und gleichzeitig mehr ist als das, was wir zu einem Thema bereits wissen, sich zeigen und wahrgenommen werden.

Absichtslosigkeit. Wiltschko (ebd. und 2007) bekräftigt in Rekurs auf Gendlin, dass der körperliche Erlebensprozess gefördert wird, wenn wir ihm absichtslos und offen gegenüber treten. Beim Focusing wenden wir uns unserem Erleben nicht zu, um etwas Bestimmtes zu erreichen, sondern wir öffnen uns für das, was das Körperempfinden will. Dadurch kann in Bezug auf das

aktuelle Thema etwas „Wirkliches“ geschehen. Etwas, das aus der gegenwärtigen personalen Begegnungssituation zwischen fokussierender und begleitender Person in all ihrem beiderseitigen Gewordensein entsteht. Absichtslosigkeit schließt auch die Haltung ein, dass jeder Mensch sein eigener Experte ist.

Aus der Sicht der Autorin repräsentiert die Focusing-Haltung ein Ideal, auf das Focusing-Praktizierende sich ausrichten. Diesem näherzukommen erfordert Übung und Arbeit an sich selbst.

Angemessenheit der wissenschaftlichen Fragestellung

Die Entwicklung der Forschungsfrage folgte dem Gedankengang, dass Menschen, wenn sie krank sind, ihren Körper aufgrund von Schmerzen, Funktionsstörungen und anderen Symptomen tendenziell stärker beachten, als wenn sie gesund sind. Sie sind besorgt und nehmen deshalb öfter Kontakt zu ihm auf, sie spüren ihn deutlicher, sind sich seiner mehr bewusst und schätzen ihn auch mehr. Dem gegenüber stellen Selbstempathie, die Lenkung der Aufmerksamkeit zum Körper hin und die achtsame Wahrnehmung und Begleitung des körperlichen Erlebens Kernelemente des Focusing-Prozesses dar. Wenn sich die krankheitsbedingte Aufmerksamkeit für den eigenen Körper und die achtsame Wahrnehmung des körperlichen Erlebens beim Focusing gegenseitig unterstützen würden, könnte das Partnerschaftliche Focusing eine nützliche Methode zur Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit sein.

Der Stand des Wissens zu dieser Thematik wurde im deutschen und amerikanischen Sprachraum bis zurück ins Jahr 1990 recherchiert. Eine Zusammenstellung aller ermittelten Studien sowie Erklärungsansätze und Programme zur Einzel- und Gruppenbehandlung von körperlichen Erkrankungen mithilfe von Focusing-Therapie wird in dem Buch präsentiert, in dem die Studie publiziert wurde (Jahn, 2014). Bisherige Forschungsergebnisse zeigten, dass Focusing-Therapie positive Auswirkungen auf körperliche Erkrankungen hat. Ungeklärt war aber nach wie vor, wie die beschriebenen Veränderungen zustande kamen. Aus den Nachforschungen ging weiterhin hervor, dass zum Setting des *Partnerschaftlichen* Focusing keine Aussagen vorlagen.

So wurde die Entscheidung getroffen mittels einer qualitativen Erhebung der Frage nachzugehen, ob die Selbsthilfemethode Partnerschaftliches Focusing ebenfalls für die Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit geeignet ist und wenn ja, wie Effekte datenbasiert erklärt werden können. Die Angemessenheit der Fragestellung wurde durch Feuerstein & Müller (2000) bestätigt, die großen Forschungsbedarf im Bereich der Anwendung von Focusing bei körperlicher Krankheit anmelden.

Methodisches Vorgehen

Es war beabsichtigt, vergleichbare Daten zu den persönlichen Erfahrungen von Nutzern des Partnerschaftlichen Focusing zu gewinnen, wofür sich das qualitative Interview als Forschungsmethode anbot. Die Probandengruppe verfügte über das besondere Merkmal, körperliches Erleben von Situationen aktivieren und explizieren zu können. Im Sinne maximalen Erkenntnisgewinns wurde es als wünschenswert angesehen, ein Erhebungsinstrument einzusetzen, das diesem Umstand Rechnung trägt. Es sollte also

- offen und Raum gebend sein
- dem Interviewpartner erlebensmäßigen Zugang zu bedeutsamen, themenbezogenen Erinnerungen ermöglichen
- dem Interviewpartner erlauben, während der Befragung Kontakt zu seinem körperlichen Erleben von Situationen aufzunehmen.

Die Wahl fiel auf das narrative Interview von Schütze (1983), weil davon ausgegangen wurde, dass es die genannten Bedingungen erfüllt, wenn die dort zur Verfügung stehenden Gestaltungsspielräume entsprechend genutzt würden.

Die eigentliche Erhebung der wissenschaftlichen Fragestellung erfolgte nach einem Probedurchgang. Sie wurde mit der Erläuterung des Forschungsvorhabens und einem Überblick über den Ablauf des Interviews eingeleitet. Gleichzeitig wurde diese Phase genutzt, um mit den Teilnehmern in Kontakt zu kommen und Vertrauen zu bilden. Danach wurde anhand eines Kurzfragebogens von Witzel (1982) nach soziodemografischen Daten und dem Focusing-Hintergrund gefragt sowie eine kurze Anamnese zur gesundheitlichen Situation durchgeführt.

Die Eingangsfrage nach „einem besonders bedeutsamen oder markanten Erlebnis im Zusammenhang mit Partnerschaftlichem Focusing und chronischer körperlicher Krankheit“ wurde in Form einer focusingzentrierten Instruktion präsentiert. Daraufhin boten die Teilnehmer ihre Narration in innerer Achtsamkeit dar, wodurch sie ihre Worte und Gedanken an der dazu auftretenden körperlichen Resonanz auf Stimmigkeit prüfen konnten.

Nach der Beendigung der Narration folgte eine Übergangsphase, in der den Teilnehmern Raum gegeben wurde, um von innerer Achtsamkeit ins Alltagsbewusstsein zurückzukehren. Im daran anschließenden letzten Teil der Erhebung wurden Fragen gestellt, die sich zum Teil auf die Narration (immanente Fragen) bezogen, zum Teil auf andere mit dem Forschungsgegenstand zusammenhängende Themen (exmanente Fragen) (Witzel, 1982). Jedes Interview wurde durch ein Kontextprotokoll ergänzt.

Für die Auswertung der Daten wurde zunächst exemplarisch eine Annäherung an das Datenmaterial durchgeführt, danach erfolgte die eigentliche Analyse in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse von Mayring (2002 und 2007) entsprechend einem zu den Daten passenden Ablaufmodell. Die Ergebnisse wurden anhand des dabei ermittelten Kategoriensystems dargestellt und anschließend entlang von Thesen inhaltlich diskutiert. Daraus ging schließlich eine datenbasierte Theorie zum Wirkmechanismus des Partnerschaftlichen Focusing bei der Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit hervor. Das methodische Vorgehen wurde kritisch reflektiert, bei der Einschätzung der Datengüte kamen die Kernkriterien für qualitative Daten von Steinke (2000) zur Geltung. Der Verlauf der Untersuchung wurde in einem Forschungstagebuch dokumentiert.

Beschreibung der Stichprobe

An der Erhebung nahmen sieben Frauen und ein Mann im Alter von 43 bis 67 Jahren teil. Als Fälle wurden Teilnehmer bestimmt, die eine Ausbildung in Partnerschaftlichem Focusing absolviert und die Methode nach Abschluss der Ausbildung mindestens sechs Monate lang bei etwa dreiwöchigem Rhythmus praktiziert hatten („Experten“). Alle Teilnehmer waren chronisch körperlich krank und praktizierten Partnerschaftliches Focusing. In die Studie wurden Personen einbezogen, denen das Partnerschaftliche Focusing im Prozess der Krankheitsbewältigung half oder geholfen hatte, und solche, bei denen das nicht der Fall war (Kontrastfälle). Die nachfolgende Tabelle bildet die gesundheitliche Situation der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erhebung ab.

Tabelle: Krankheitsbild der Interviewpartner

Name	Alter	Krankheitsbild
Sophie	59	Colon irritabile
Elisabeth	67	Fibromyalgie, primäre Insomnie
Astrid	67	chronische Bronchitis
David	43	Colitis ulcerosa
Vera	51	Hypovitaminose durch Resorptionsstörung, Phlebitis, Hypothyreose, Menorrhagie
Heidrun	56	Pankreaskarzinom, Hashimoto-Thyreoiditis, chronische Kopfschmerzen
Carolyn	45	Diskusprolaps, endogenes Ekzem, Rippenfraktur
Hildegard	52	Tachykardie, Weichteilrheumatismus, Erschöpfungszustände

Die Namen der Interviewpartner wurden durch Pseudonyme ersetzt.

Ergebnisse

Chronisch körperlich krank zu sein stellt sich als eine herausfordernde Lebenssituation dar, für deren Bewältigung Menschen adäquate Unterstützung brauchen. Aus den Daten geht hervor, dass die Teilnehmer der vorliegenden Erhebung im Partnerschaftlichen Focusing eine Selbsthilfemethode erkennen, die ihren individuell unterschiedlichen Bedürfnissen entspricht und ihnen bei der Bewältigung ihrer Krankheit nützt. Die Daten wurden in der induktiv durchgeführten qualitativen Inhaltsanalyse zu zwölf Kategorien gebündelt. Sie stellen Informationen zu drei wesentlichen Fragen zur Verfügung:

1. Welche Anzeichen von Krankheitsbewältigung werden berichtet?
2. Welche Prozess- und Veränderungsschritte durchlaufen Nutzer beim Partnerschaftlichen Focusing zu chronischer körperlicher Erkrankung?
3. Wie hat das Partnerschaftliche Focusing die beschriebenen Auswirkungen möglich gemacht?

Es folgt zunächst die Wiedergabe der Ergebnisse im Überblick. Daran anschließend werden die Ergebnisse entlang von Thesen diskutiert. Im Zuge dessen wird aus den Daten heraus ein Erklärungsmodell für das Zustandekommen von Auswirkungen des Partnerschaftlichen Focusing entwickelt und zur Diskussion gestellt.

Anzeichen von Krankheitsbewältigung

Die Teilnehmer beschreiben folgende Bewältigungserfahrungen, die auf das Partnerschaftliche Focusing zurückzuführen sind:

- Stressreduktion
- Veränderung der subjektiven Wahrnehmung einer chronischen körperlichen Krankheit
- Heilung oder Besserung einer chronischen körperlichen Symptomatik

Prozess- und Veränderungsschritte

Die genannten Bewältigungserfahrungen sind im Kontext von Prozess- und Veränderungsschritten zustande gekommen, die sich zu folgenden Themen zusammenfassen lassen:

- lernen, den eigenen Körper zu verstehen
- intensive Gefühle aushalten und integrieren
- die Beziehung zu sich selbst verändern (genannt wurden der Zugewinn an Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz, Selbstempathie und Selbstunterstützung)
- die Beziehung zu anderen verändern
- Therapieentscheidungen treffen

Fördernde Faktoren

Nach Aussage der Interviewpartner fördern folgende Faktoren den Heilungs- und Bewältigungsprozess:

- *Methodische und konzeptuelle Charakteristika*
 - die Focusing-Haltung
 - verweilen
 - verlangsamen und Zeit haben
 - Partnerschaftliches Focusing verlangt Selbstverantwortung und unterstützt Selbstbestimmung und Selbstheilung
 - die Übereinstimmung von körperlicher, geistiger und seelischer Ebene
 - Transparenz
 - die philosophische Theorie
 - die soziale Komponente
- *Aspekte des Settings*
 - Kontinuität
 - in Begleitung fokussieren
 - das Prinzip der Gleichheit
 - geben und nehmen
 - Rahmenbedingungen
- *Eigenschaften (Fähigkeiten, Ressourcen, Defizite) der fokussierenden Person⁵*
 - Neugier
 - Mut
 - Fähigkeit zur Introspektion und Imagination
 - Sensibilität
 - Spiritualität
 - Vertrauen
 - Körperorientierung
 - ganzheitliche Ausrichtung
 - Eigenständigkeit und Selbstbestimmung
 - Freiheitsliebe
 - die Schwierigkeit, den eigenen Körper zu spüren
 - Introvertiertheit und Scheu
 - die Schwierigkeit, Unterstützung annehmen zu können
- *Qualitäten des Focusing-Begleiters/der Focusing-Begleiterin*
 - Präsenz
 - Den Raum halten und Raum geben
 - Sensibilität und empathisches Verstehen
 - Akzeptanz

5 Seligman et al. (2009) haben sechs Tugenden ermittelt, die in allen größeren Religionen und kulturellen Traditionen der Welt hochgehalten werden: Weisheit, Mut, Menschlichkeit, Gerechtigkeit, Mäßigung und Transzendenz. Sie können durch regelmäßiges Praktizieren und Pflegen von unterschiedlichen Stärken erreicht werden, was aus der Sicht von Seligman (ebd.) auch zu authentischem Glückserleben führt. Neun der dreizehn Eigenschaften, die sich die Teilnehmer der vorliegenden Erhebung zuschrieben und als hilfreich für das Partnerschaftliche Focusing ansahen, lassen sich den von ihm beschriebenen Stärken zuordnen.

- Absichtslosigkeit
- Vertrauenswürdigkeit

Im Hinblick auf die *Vorgehensweise* beim Partnerschaftlichen Focusing können individuelle Nutzungsaspekte und Nutzungsstrategien unterschieden werden, von denen Fokussierende profitieren. Außerdem wird die *erfolgreiche Verarbeitung von Konflikten* und der *respektvolle Umgang mit Grenzen* als Erfahrung beschrieben, welche die Focusing-Partnerschaft bereichern und vertiefen.

Inhaltliche Diskussion der Ergebnisse

These 1: Fokussierende kombinieren Aspekte der Methode und des Settings des Partnerschaftlichen Focusing zu einer individuellen Nutzungsstrategie.

Der erste Auswertungsschritt, das wiederholte Lesen der Interviewtranskripte, verdeutlichte, dass die Interviewpartner bei der Anwendung des Partnerschaftlichen Focusing unterschiedliche Schwerpunkte setzen. Sie passen Aspekte der Methode und des Settings teils bewusst, teils unbewusst an ihre persönliche Situation und Bedürfnislage an und kombinieren sie zu der individuellen Nutzungsstrategie, die ihnen die bestmögliche Unterstützung im Focusing-Prozess bietet. Angaben einzelner Interviewpartner deuten darauf hin, dass sie bestimmte methodische Aspekte des Partnerschaftlichen Focusing auch zu persönlichen Hilfsquellen im Alltag ausgeformt haben, die sie beispielsweise im Sinne eines heilsamen Umgangs mit sich selbst und anderen einsetzen.

Ein Kriterium für die Strategie, die Nutzer verwenden, dürfte ihre Motivation für das Partnerschaftliche Focusing sein. Nach intensiver, vertiefender Beschäftigung mit den Daten wird hier die Annahme formuliert, dass die Motivation des Fokussierenden einen Einfluss darauf hat, wie er die Methode erlebt. Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Eine Interviewpartnerin war im Zusammenhang mit ihrer chronischen körperlichen Krankheit primär daran interessiert, selbstbestimmt die „erdrückenden Schichten“ abzutragen, die sich ihrem Empfinden nach in ihrem Inneren abgelagert hatten, um wieder Luft zum Leben zu bekommen. Sie erlebt es als die ganz große Besonderheit des Partnerschaftlichen Focusing, belastende Lebens-themen „tröpfchenweise“ an sich heranlassen und ganz genau erkennen zu können, wie weit sie sich auf eine Erlebensaktivierung einlassen möchte.

Die Hauptmotivation einer anderen Gesprächspartnerin bestand hingegen darin, rückhaltlos wissen zu wollen, was in ihrem Leben wirklich los ist. Sie äußerte sich einerseits fasziniert über die Erfahrungen, die ihr dadurch zuteilwerden, andererseits hat sie aber im Gegensatz zu der erstgenannten

Teilnehmerin nicht das Gefühl, steuern zu können, was beim Fokussieren in ihr Bewusstsein vordringt. Sie äußert auch die Befürchtung, das, was sich ihr beim Fokussieren zeigt, womöglich nicht ertragen zu können.

Die Option, eine individuelle Strategie für das Fokussieren zu entwickeln, ist im Rahmen des Partnerschaftlichen Focusing gegeben, weil nicht nur die begleitende, sondern auch die fokussierende Person in der Methode ausgebildet ist. Strategien, die Nutzer des Partnerschaftlichen Focusing für den Umgang mit chronischer körperlicher Krankheit sinnvoll und effektiv finden, stimmen zum Teil mit Programmen und Konzepten überein, die im Bereich „Focusing-Therapie und Medizin“ entwickelt wurden. So entdeckte eine Teilnehmerin durch das Partnerschaftliche Focusing, dass es ihr guttut, zu körperlichen Schmerzen eine Beziehung herzustellen. Diese Erkenntnis wurde bereits von Feuerstein & Müller (2000) in ihrem Konzept zum Umgang mit körperlichen Schmerzen im Rahmen von Focusing-Therapie beschrieben.

Die Bearbeitung von problematischen Lebensthemen ging bei mehreren Interviewpartnern mit einer Verbesserung ihres körperlichen Gesundheitszustands einher. Diese Erfahrung deckt sich mit psychosomatisch orientierten Theorien zur Behandlung von körperlicher Krankheit mit Focusing-Therapie, wie sie von Ringwelski (2003), Olsen (1999) oder Lee (1999) formuliert wurden. Die Erfahrung eines Interviewpartners, dass körperliche Symptome nicht identisch mit einem *felt sense* sind und dass er die Ebene wechseln muss, um wieder Antworten aus dem Körperwissen zu bekommen, weist Ähnlichkeit zu Überlegungen auf, die Lee (ebd.) hinsichtlich der Bedeutung von körperlichen Symptomen im Focusing-Prozess anstellte. Die Feststellung einer Interviewpartnerin, dass sie im Focusing-Prozess die Gleichwertigkeit der gedanklichen, gefühlsmäßigen und körperlichen Ebene und deren gegenseitiges aufeinander Einwirken konkret spüren könne, findet sich auch bei Olsen (ebd.).

These 2: Bewältigungsprozesse von chronischer körperlicher Krankheit mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing sind individuelle Einzelfallprozesse, die einem einheitlichen Grundschema folgen (datenbasierte Theorie).

Entsprechend der Datenlage sind Bewältigungsprozesse von chronischer körperlicher Krankheit mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing zwar individuell, folgen jedoch einem einheitlichen Grundschema, das im Folgenden anhand eines Beispiels erklärt werden soll.

Obwohl beim Partnerschaftlichen Focusing mit der Unterstützung eines Begleiters gearbeitet wird, ist der Focusing-Prozess ein eigenständiger, selbstbestimmter Vorgang, der durch konzeptuelle Aspekte wie beispielsweise die Prinzipien, die

Gendlin für das Partnerschaftliche Focusing formuliert hat, begünstigt wird (Gendlin & Wiltschko, 1999). Der Focusing-Prozess als solcher lässt sich als ein innerer Dialog umschreiben, der zum Teil auch expliziert wird. Er bewegt sich zwischen den Gedanken, Gefühlen und körperlichen Symptomen der fokussierenden Person zu einem bestimmten Thema auf der einen Seite und dem empfundenen Erleben, das sich dazu einstellt, auf der anderen Seite, hin und her. In diesem besonderen Zwiegespräch mit sich selbst machen Fokussierende die Erfahrung, dass sie sich selbst helfen können, was im Übrigen nach Bohart (2000) auch ein allgemeines Kennzeichen von Psychotherapie ist. Wie bedeutsam dieser Aspekt offenbar ist, zeigt sich daran, dass alle Teilnehmer ihn von sich aus ansprechen: Vera⁶ bezeichnete das Erleben von Selbsthilfe im Focusing-Prozess als „Autonomie“, Carolin als „Eigenmächtigkeit“, Heidrun als „eigene Unterstützung“, Elisabeth als „Vertrauen“, Hildegard als „Sicherheit“, Sophie als „ganzheitliches Empfinden“ und David als „mein eigener Herr sein“. Da Krankheitsbewältigung nach Miller (2003) dann stattfindet, wenn man erlebt, aus eigener Kraft Einfluss auf die Krankheit nehmen zu können, kann der Focusing-Prozess auch als ein Mittel zur Aktivierung von Macht- und Kraftressourcen im Sinne des von ihr formulierten Modells der Machtressourcen verstanden werden.

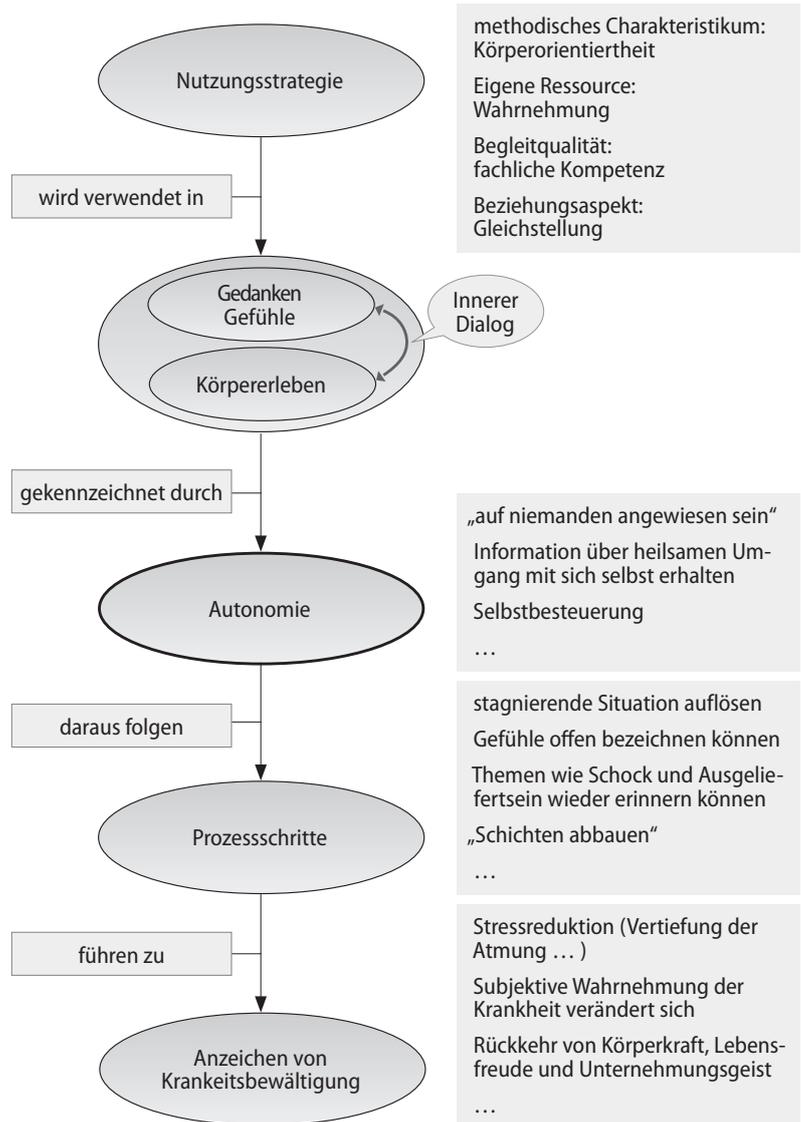
Im Folgenden soll anhand einer schematischen Darstellung verdeutlicht werden, wie man sich die Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing vorstellen kann:

Erläuterung des Schemas am Beispiel der Interviewpartnerin Vera:

Das Oval „Nutzungsstrategie“. Die Nutzungsstrategie, die Vera für die Bewältigung ihrer chronischen körperlichen Krankheit mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing wählt, besteht aus Faktoren, die sie als Hilfsquellen für ihre Bedürfnislage ansieht. Im Hinblick auf *methodische und konzeptuelle Charakteristika des Partnerschaftlichen Focusing* ist dies beispielsweise der Aspekt, dass Focusing eine körperorientierte Methode ist, die ihr erlaubt, bewusst und autonom zu arbeiten. Eine *eigene Ressource*, die ihr im Bewältigungsprozess zugutekommt, ist ihre Selbstwahrnehmung, denn diese ermöglicht ihr,

sich selbst körperlich zu spüren. Eine *Qualität, die sie an ihrer Focusing-Partnerin* besonders schätzt, ist deren Fähigkeit, sehr gut aktiv zuhören zu können. Ein *Aspekt des Settings*, den sie als lohnend für sich erachtet, ist die Begegnung „auf Augenhöhe“. Die Liste der fördernden Faktoren ist bei den einzelnen Interviewpartnern individuell gefüllt.

Abbildung: Bewältigung von chronischer körperlicher Krankheit mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing



Das Oval „Focusing-Prozess“. Indem Vera die Achtsamkeit auf den körperlichen Erlebensfluss richtet und damit den Focusing-Prozess zu einem Thema initiiert, entwickelt sich zwischen diesem und ihrem Bewusstsein sowie ihren Gefühlen ein durch Selbstbestimmung gekennzeichneter innerer Dialog, den sie zum Teil auch expliziert. Vera schätzt daran besonders, dass

- dieser in ihr selbst stattfindende Dialog sie lehrt, heilsam mit sich selbst umzugehen;

6 Bei den Namen handelt es sich um Pseudonyme.

- sie dabei autonom ist: Die begleitende Person unterstützt ihren Prozess zwar, greift aber nicht steuernd in ihn ein. Das vermittelt ihr das Gefühl, „auf niemanden angewiesen zu sein“⁷;
- der Focusing-Prozess sie wie ein inneres Navigationssystem darüber informiert, ob es in einem gegebenen Moment angeraten ist, sich beispielsweise auf eine Problemaktivierung einzulassen oder es nicht zu tun, einen bereits laufenden Prozess zu vertiefen oder an einer Stelle zu beenden etc. Nach ihren Worten hilft ihr dies vor allem bei der Verarbeitung von traumatischen Lebenserfahrungen. Denn die Autonomie im Focusing-Prozess erlaubt ihr, den Aufdeckungsprozess so zu steuern, dass sie belastende Erfahrungen in Dosierungen wieder erinnert, die sie verkräften kann.

Das Oval „Autonomie“ gibt an, dass der Focusing-Prozess ein von Eigenständigkeit und Selbstbestimmung gekennzeichnete Vorgang ist, der in der Person selbst stattfindet.

Das Oval „Prozessschritte“. Bei der Beschreibung von Oval „Focusing-Prozess“ kündigte sich bereits an, dass aus dem Focusing-Prozess Schritte zur Fortführung oder Lösung des Ausgangsthemas hervorgehen, die im Idealfall konstruktiv und lebensfördernd sind. Vera beispielsweise schilderte, dass sie mithilfe von Focusing eine stagnierende Lebenssituation auflösen konnte, den Zugang zu Gefühlen wieder fand, den sie infolge traumatischer Erlebnisse gänzlich verloren hatte, Themen wie Schock und Ausgeliefertsein wieder erinnern konnte, „Schichten abbauen“ kann etc.

Das Oval „Bewältigungsschritte“. Die Focusing-Methode in Kombination mit der Autonomie, die sie dabei erfährt, schaffen für Vera die Basis für einen schrittweise erfolgenden, umfassenden Verarbeitungs- und Integrationsprozess. Die psychische Entlastung, die sie durch das Fokussieren erfährt, wirkt sich auch auf ihre körperliche Gesundheit positiv und stabilisierend aus: Sie erlebt Stressreduktion, ihre subjektive Wahrnehmung der Krankheit verändert sich, sie spürt die Rückkehr von Körperkraft, Lebensfreude und Unternehmungsgeist und kann wieder aufrecht gehen. Wie sie sagte, wird ihr Körper, je häufiger sie zu problematischen Lebensthemen fokussiert, desto mehr zu einer Quelle von Lebensfreude und Kraft, anstatt eine Aufschichtung der schwierigen Seiten ihres Lebens zu sein.

Gendlin (1964) spricht in dem Zusammenhang von „global application“: Die Bezugnahme auf das körperliche Erleben zu einem Thema führt zu einer Veränderung, die sich einer Kettenreaktion vergleichbar auf den ganzen Menschen in all seinen

Facetten auswirkt – eine Wirkung, die über diejenige rein kognitiver Einsicht hinausgeht. Dieses Phänomen wird im Rahmen des Embodiment-Konzepts (Storch et al., 2006), nach dem Geist, Körper und Umwelt in einer wechselseitigen Beziehung zueinanderstehen, neurobiologisch erklärt: Verändert sich das Erleben in einem Sinneskanal, so werden nicht nur die damit direkt zusammenhängenden neuronalen Verschaltungsmuster umgebaut, sondern auch all jene, die daran gekoppelt sind. Deshalb erinnern wir uns in Momenten, in denen wir glücklich sind, bevorzugt an Situationen, in denen wir ähnlich glücklich waren etc. Dieser Vorgang wird durch synchrone Erregungsmuster verursacht, die bei bestimmten Wahrnehmungen in immer wieder identischer Weise aktiviert werden, und die darüber hinaus automatisch für die Stabilisierung eben dieser Verknüpfungen sorgen (Hüther in Storch et al., 2006).

Die Angaben der anderen Interviewpartner lassen sich analog in das Schema einpassen. Aspekte von Nutzungsstrategien, die andere Teilnehmer im Partnerschaftlichen Focusing, respektive im Focusing-Prozess, als besonders hilfreich für sich erleben, sind beispielsweise freundliches, geduldiges Akzeptiertwerden (Begleiterqualität), die Kontinuität beim Partnerschaftlichen Focusing (förderliche Aspekte des Settings), der Mut, sich ohne Einschränkungen der Wahrheit über sich selbst zu stellen (eigene Ressource), langes, ungestörtes Nachspüren (methodisches Charakteristikum), ein Gleichgewicht finden zwischen der Unterstützung, die man sich selbst geben kann, und der Unterstützung durch andere (Beziehungsaspekt) etc.

These 3: Der Focusing-Partner ist „austauschbar“, die Focusing-Haltung ist wichtiger als persönliche Sympathie.

In den Interviews ging es unter anderem um die Frage, was die Teilnehmer an ihren Focusing-Partnern besonders schätzen, welche ihrer Eigenschaften ihnen im Focusing-Prozess besonders zugutekommen. Während im Vorfeld der Erhebung die Erwartung bestand, gegenseitige Sympathie sei die Ausgangsbasis und der wesentliche Faktor für eine vertrauensvolle und erfolgreiche Focusing-Partnerschaft, bestätigten die Angaben der Gesprächspartner diese Annahme nicht, zumindest nicht ohne weiteres. Manche Interviewpartner kreisten im Gespräch lange um die Frage, ob der Focusing-Partner als der Mensch, der er ist oder die Echtheit und Stimmigkeit seiner Focusing-Haltung für den Prozessverlauf wichtiger sind. So äußerte zum Beispiel eine Teilnehmerin, dass sie zu ihrer Focusing-Partnerin ein besonderes Vertrauensverhältnis habe, dass dieses sich aber auch einem anderen Menschen gegenüber ausbilden würde, wenn sie über einen so langen Zeitraum hinweg mit ihm partnerschaftlich fokussieren würde. Gleichzeitig sagte sie allerdings, dass sie sich für ihre Focusing-Partnerin bewusst entschieden habe und nicht zufällig gerade mit ihr

⁷ Hier liegt ein Versprecher vor. Aus dem Kontext geht hervor, dass „von niemandem abhängig zu sein“ das ist, was sie eigentlich sagen wollte.

zusammen fokussiere. In der Summe scheint es nicht wirklich an der Person zu liegen, ob der Fokussierende Vertrauen fassen, sich öffnen und gut fokussieren kann. Aber es bleibt etwas offen. Vielleicht sind bestimmte Wesenszüge und Persönlichkeitseigenschaften einfach nur insoweit wichtig, als sie die fokussierende Person in ihrem Focusing-Prozess unterstützen.

Aus dem Ringen mancher Interviewpartner um eine befriedigende Antwort zu diesem Thema könnte man auch schließen, dass es der falsche Ansatz ist, diese Frage mit entweder oder beantworten zu wollen. Vielleicht führt es weiter, über dieses Ergebnis so nachzudenken: Die beiden Focusing-Partner stellen sich einander langfristig, kontinuierlich und gegenseitig in Focusing-Haltung zur Verfügung. Dadurch entsteht eine Form der Beziehung, aus der besondere Qualitäten hervorgehen, welche die Grenze zwischen Person und Haltung aufheben. Zu diesen Qualitäten gehört auch, dass selbst Focusing-Partner, die im Alltag nicht so viel miteinander anfangen könnten, tiefe Zuneigung und Achtung füreinander empfinden.

These 4: Partnerschaftliches Focusing ist SOC8-bildend im Sinne von Antonovsky (1997)

Antonovsky (ebd.) bestimmt das Kohärenzgefühl als

„eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“ (ebd. S. 36)

Wenn man diese Definition den Angaben einzelner Interviewpartner zu den Auswirkungen von Partnerschaftlichem Focusing auf ihr Lebensgefühl gegenüberstellt, liegt die Vermutung nahe, dass die Methode zur Verbesserung von eher schwach ausgeprägtem Kohärenzgefühl beitragen könnte. Angaben einzelner Interviewpartner wie diejenige von Vera, dass selbst ihre traumatischen Lebenserfahrungen sie nicht mehr erdrücken können, oder von Heidrun, dass das regelmäßige Partnerschaftliche Focusing ihr Stabilität geben und dazu geführt habe, dass sie im Umgang mit sich selbst und anderen so sicher geworden sei, bestärken diese Vermutung.

Es wird die Annahme formuliert, dass die Kontinuität beim Partnerschaftlichen Focusing, die besondere Beziehungserfahrung, die mit der Methode einhergehende Eigenständigkeit und

Selbstbestimmung und nicht zuletzt die vom Fokussierenden teils bewusst, teils unbewusst verwendete Nutzungsstrategie eine entscheidende Rolle dabei spielen. So könnte beispielsweise die infolge kontinuierlichen Praktizierens immer wiederkehrende Erfahrung des *felt shift*, die Nutzer bei verschiedensten Themen immer wieder aufs Neue *erleben* lässt, dass selbst in schwierigen Situationen Schritte aus einem selbst kommen, die weiterführen, die Komponente Vorhersagbarkeit des SOC stärken. Umso mehr, als die besondere Atmosphäre, die durch die Focusing-Haltung entsteht, als gute Lernumgebung gelten kann. Denn nach Erkenntnissen der Hirnforschung (Hüther in Storch et al. 2006) funktioniert Lernen am besten, wenn

- man aufmerksam ist
- viele Sinneskanäle beteiligt sind
- ein unmittelbares Feedback erfolgt
- das, was gelernt wurde, durch positive Emotionen unterstützt wird
- das Gelernte persönlich bedeutsam ist
- der Lernstoff zwar neu ist, aber an vorhandenes Wissen angebunden werden kann
- weder Überreizung noch Druck vorliegt
- ausreichend Wiederholungen stattfinden.

All diese Umstände sind beim Partnerschaftlichen Focusing in dieser oder ähnlicher Form gegeben.

Diese These steht nach Ansicht der Autorin nicht im Widerspruch zu dem Untersuchungsergebnis von Kopp (2007), nach dem der SOC bei den Teilnehmern ihrer Untersuchung weitgehend stabil blieb, da sie dessen Veränderung ja nur im Erhebungszeitraum (4 Monate) untersucht hatte. Außerdem hatten ihre Versuchspersonen keine Erfahrung mit *Partnerschaftlichem Focusing*.

These 5: Durch Partnerschaftliches Focusing erleben chronisch körperlich kranke Menschen, dass sie krank und gesund zugleich sind.

Chronisch körperlich krank zu werden bedeutet, in der gewohnten Lebensführung auf eine unangenehme, beunruhigende, mitunter auch bedrohliche Art und Weise unterbrochen zu werden. Das Erschrecken über die Diagnose – die offizielle Bestätigung dafür, dass etwas nicht stimmt – sowie all die Leiden, Sorgen und Veränderungen, die mit der Erkrankung einhergehen, können dazu führen, dass man sich selbst nur noch als „den Kranken“ wahrnimmt. Alle intakten Funktionen, alles, was trotz der Krankheit gesund geblieben ist, gerät dabei leicht aus dem Blickfeld, obwohl es ebenfalls da ist.

Beim Partnerschaftlichen Focusing zu chronischer körperlicher Krankheit werden die gesunden Anteile mit einbezogen. Nutzer *erleben* im Focusing-Prozess, dass sie krank und

8 SOC (sense of coherence) = Kohärenzgefühl

gesund zugleich sind: Denn derselbe Körper, der Symptome hervorbringt, in seiner Funktionsfähigkeit beeinträchtigt ist und Leiden verursacht, ist auch derjenige, der Schritte hervorbringt, welche die Bewältigung oder Heilung der Erkrankung fördern. Die Angaben der Teilnehmer dieser Erhebung belegen dies: Selbst in dramatischen körperlichen Situationen, selbst bei vehementen Schmerzzuständen oder bei anderen mehr oder weniger gravierenden körperlichen Symptomatiken sind sie in der Lage, aus ihrem Körperwissen heraus Schritte entstehen zu lassen, die ihre Situation verbessern und erträglicher machen.

Die Schilderungen der Teilnehmer liefern auch einen Nachweis für die Gesundheitskonzeption von Antonovsky (1997), nach der Krankheit und Gesundheit integrativ als die beiden Endpunkte eines Kontinuums verstanden werden und nicht als zwei voneinander getrennte Konzepte.

These 6: Partnerschaftliches Focusing unterstützt Menschen mit chronischer körperlicher Krankheit, das Engagement für deren Bewältigung langfristig aufrecht zu erhalten

Schaeffer und Moers (2008) formulieren die Annahme, dass das erste Interesse von chronisch körperlich kranken Menschen nicht ihrer Krankheit gelte, sondern ihrem durch sie beschädigten Leben. Infolgedessen würden diese zwar anfangs Kooperationsbereitschaft zeigen und sich engagiert und pflichtbewusst um ihre mit der Krankheit verbundenen Bewältigungsaufgaben kümmern. Je länger die Krankheit jedoch andauere und je mehr sie möglicherweise auch fortschreite, desto geringer sei die Bereitschaft, Bewältigungsaufgaben nachzukommen, und desto stärker werde der Drang, so viel wie möglich „Leben zu retten“.

Für die Teilnehmer der vorliegenden Erhebung scheint es diesen Impuls so nicht zu geben. Ganz im Gegenteil haben sich alle dafür entschieden, sich von ihrer Krankheit innerlich nicht wegzubewegen, sondern mithilfe des Partnerschaftlichen Focusing näher an sie heranzugehen, Kontakt zu ihr aufzunehmen, sie kennen zu lernen. Aus den Daten geht hervor, dass das Praktizieren dieser Methode für Nutzer langfristig attraktiv bleibt. Sie erleben Partnerschaftliches Focusing im Bereich eines Spektrums als gewinnbringend, das vom Erleben zwischenmenschlicher Nähe und Intensität bis hin zur Erfahrung der Heilung von körperlichen Symptomen reicht. Nutzer erkennen infolge des Fokussierens Sinn und subjektive Bedeutung in ihrer Erkrankung und erleben, dass aus dem Focusing-Prozess Schritte hervorgehen, deren erleichternde, lösende und weiterführende Wirkung sie unmittelbar spüren. Die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung lassen das Partnerschaftliche Focusing als ein Mittel erkennen, das chronisch körperlich kranken Menschen ermöglicht, mit ihrer Krankheit auf eine gute und heilsame Weise in Kontakt zu sein, während sie diese *gleichzeitig* psychisch verarbeiten und sozial bewältigen.

Fazit

Die Analyse der Daten und der demografischen Angaben zeigt, dass die Teilnehmer der Studie über ein gehobenes Bildungsniveau verfügen und zumeist in sozialen oder therapeutischen Berufsfeldern tätig sind. Aus den Daten geht weiterhin hervor, dass alle Teilnehmer eine Ausbildung in Partnerschaftlichem Focusing absolviert haben und sich seit vielen Jahren mit Selbsterfahrung, Persönlichkeitsentwicklung und ganzheitlicher Heilung beschäftigen. Sie haben sich für einen Lebensweg entschieden, der von Selbstverantwortung, Mut, Wahrheitsliebe und der Bereitschaft zur Bewusstseinsentwicklung geleitet ist. Es wird vor allem diese Gruppe sein, die das Partnerschaftliche Focusing als eine Selbsthilfemethode zur Bewältigung chronischer körperlicher Krankheit in vollem Umfang nutzen kann.

Es kommen jedoch innerhalb der Focusing-Methode vielfältige innere Handlungen zur Geltung, die als einzelne, leicht lehr- und lernbare Techniken an chronisch körperlich kranke Menschen weitergegeben werden können, die nicht über die Voraussetzungen verfügen, diese auf Austausch beruhende Methode selbstständig zu praktizieren. Qualifizierte Focusing-Nutzer könnten sich für die Etablierung zielgruppengerechter Angebote in psychosomatischen Kliniken, Reha-Kliniken und ähnlichen Einrichtungen einsetzen.

Insgesamt zeigt das Ergebnis der Studie – und das lässt sich bestimmt über die befragte Gruppe hinaus generalisieren –, dass viele Menschen über sehr viel mehr Selbstkompetenz verfügen, als ihnen gemeinhin zugetraut wird und als sie selbst sich zutrauen. Diese Einsicht könnte die Beziehungsgestaltung zwischen professionellen Helfern und ihren Patienten anregen im Sinne einer gezielten Unterstützung und Förderung dieser Selbstkompetenz.

Literatur

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. (Dt. erw. Hrsg. von Alexa Franke). Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Balk, M. (2003). Anwendungen von Focusing. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. W. Keil (Hrsg.). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. (S. 25–27). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Bärlocher, D. (2002). *Schmerzen lindern mit Focusing. Die neue Therapie bei Kopfweh und Migräne*. Bergisch Gladbach: Verlagsgruppe Lübbe GmbH & Co KG.
- Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 127–149.
- Corbin, J. M. & Strauss, A. L. (2004). *Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit* (2. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Feuerstein, H.-J. & Müller, D. (2000). Chronische körperliche Schmerzen: dein Körper weiß die Antwort? In H. J. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser-Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess. Ein Lesebuch*. (S. 265–287). Köln: GwG-Verlag.

- Gendlin, E. T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.). *Personality change* (S. 100–148). New York: John Wiley & Sons.
- Gendlin, E. T. (1993). *Focusing ist eine kleine Tür. Gespräche über Focusing, Träume und Psychotherapie*. Bd. IV. Würzburg: Focusing-Bibliothek.
- Gendlin, E. T. (1998a). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer.
- Gendlin, E. T. (1998b). *Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Gendlin, E. T. (2003). *Eine Theorie des Persönlichkeitswandels. Studientexte, 1*. Würzburg: Druckerei Beck.
- Gendlin, E. T. & Wiltschko, J. (1999). *Focusing in der Praxis*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Groeben, N. (1986). *Handeln, Tun, Verhalten als Einheiten einer verstehend-erklärenden Psychologie*. Tübingen: Francke.
- Jahn, J. (2014). *Partnerschaftliches Focusing. Eine Selbsthilfemethode zur Bewältigung chronischer körperlicher Krankheit*. Berlin: Wissenschaftlicher Verlag Berlin.
- v. Kopp, D. (2007). *Der Einfluß von Focusing auf das Schmerzerleben von chronischen Schmerzpatienten. Eine Evaluationsstudie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Focusing Gesellschaft und der AOK Gesundheitskasse*. Veröffentlichte Diplomarbeit. München: GRIN Verlag GmbH.
- Lee, R. (1999). Stopping a headache, and stopping a cold. Experientializing theory in focusing on the pain in physical problems. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 18(1), 129–132.
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. überarbeitete Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (9. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Miller, J. F. (2003). *Coping fördern – Machtlosigkeit überwinden. Hilfen zur Bewältigung chronischen Krankseins*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Norcross, J. C. (2000). Here comes the self-help revolution in mental health. *Psychotherapy*, 37(4), 370–377.
- Olsen, L. (1999). Focusing and healing. *The Folio: A Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 18(1), 2–5.
- Reif, L. (1975). Beyond medical intervention strategies for managing life in the face of chronic illness. In M. Davis, M. Kramer & A. Strauss (Eds.). *Nurses in practice: a perspective on work environments*. (S. 261–273). St Louis: Mosby.
- Ringwelski, B. (2003). *Focusing – ein integrativer Weg der Psychosomatik*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1957/1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C. R. Rogers & P. F. Schmid (Hrsg.). *Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis*. (S. 165–185). Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Schaeffer, D. & Moers, M. (2008). Überlebensstrategien – ein Phasenmodell zum Charakter des Bewältigungshandelns chronisch Erkrankter. *Pflege und Gesellschaft*, 13(1), 6–31.
- Schütze, F. (1983). Biographieforschung und narratives Interview. *Neue Praxis*, 3, 283–293.
- Seligman, M. E. (2009). *Der Glücksfaktor. Warum Optimisten länger leben* (5. Aufl.). Bergisch Gladbach: Verlagsgruppe Lübbe.
- Siems, M. (1995). *Dein Körper weiß die Antwort. Focusing als Methode der Selbsterfahrung. Eine praktische Anleitung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Steinke, I. (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In U. Flick, E. v. Kardorf & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 319–331). Reinbek: Rowohlt.
- Storch, M., Cantieni, B., Hüther, G. & Tschacher, W. (2006). *Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Wiltschko, J. (2003). Haltung (im Focusing und in der Focusing-Therapie). In G. Stumm, J. Wiltschko & W. W. Keil (Hrsg.). (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 159–161). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Wiltschko, J. (2007). Was ist Focusing-Therapie? *Person*, 11(1), 64–71.
- Wiltschko, J. mit Beiträgen von Gendlin, E., Köhne, F. & Renn, K. (2010). *Hilflosigkeit in Stärke verwandeln. Focusing als Basis einer Metapsychotherapie. (Band 1)*. Münster: Verlagshaus Monsenstein und Vannerdat, Edition Octopus.
- Witzel, A. (1982). *Verfahren der qualitativen Sozialforschung. Überblick und Alternativen*. Frankfurt/M., New York: Campus Verlag.
- Zaumseil, M. (2000). Chronische Krankheit als Aufgabe. In A. Hermann, I. Schürmann & M. Zaumseil (Hrsg.). *Chronische Krankheit als Aufgabe. Betroffene, Angehörige und Behandler zwischen Resignation und neuem Aufbruch*. Tübingen: dgvt-Verlag.