

Johannes Wiltschko

Was ist Focusing-Therapie?

Zusammenfassung: *Focusing-Therapie wird als komplettes, wenngleich offenes psychotherapeutisches Verfahren innerhalb des Personzentrierten Ansatzes dargestellt und es wird auf ihre Funktion als Metamodell und Metapraxis mit methodenintegrierender Kraft hingewiesen. Einige ihrer essentiellen Aspekte werden ausführlicher beschrieben: die Bedeutung des „Ichs“, der inter- und intrapersonalen Beziehungen sowie der strukturgebundenen Prozesse. Damit wird versucht, den Einseitigkeiten in der Praxis Focusing-orientierter Psychotherapeuten wie auch den traditionellen Vorurteilen unter Klientenzentrierten Psychotherapeuten zu begegnen.*

Schlüsselwörter: *Experienzielle Therapie, Focusing, Focusing-Therapie, Gendlin, Klientenzentrierte Psychotherapie, Personorientierter Ansatz*

Abstract: What is Focusing Therapy? *Focusing Therapy is described as a complete psychotherapeutic procedure within the person-centered approach and as a method which is also open to further extension. Its function as a meta-model and a meta-practice with integrating force is pointed out. Some of its essential aspects are described in more detail: the significance of the “I”, but also of inter- and intrapersonal relationships and of structure-bound processes. It is an attempt to deal with the one-sidedness in the practice of focusing-oriented psychotherapists on the one hand and traditional prejudices among client-centered psychotherapists on the other.*

Keywords: *client-centered therapy, experiential therapy, focusing, Focusing Therapy, Gendlin, person oriented approach*

Entstehung der Bezeichnung „Focusing-Therapie“

Wie alle Bezeichnungen von psychotherapeutischen Richtungen ist auch „Focusing-Therapie“ bloß ein Etikett, das fast nichts über das aussagt, was es bezeichnet. Es weist nur darauf hin, dass Focusing-Therapie etwas mit Focusing zu tun hat und daher auch mit Eugene Gendlin.

Als junger Philosoph suchte Gendlin 1953 im *Counseling Center* der Universität Chicago Carl Rogers auf und brachte seinen ziemlich fertigen Entwurf über eine philosophische und psychologische Theorie des Erlebens mit. Er hatte vor, diesen in der Praxis der Psychotherapie zu überprüfen.

Aus dem „Kreuzen“ seiner philosophischen Konzepte mit der Praxis Klientenzentrierter Psychotherapie ergab sich eine ganze Reihe neuer Aspekte – sowohl in der empirischen Forschung als auch im konkreten therapeutischen Handeln und in der Theoriebildung.

Auch wenn sich die fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Gendlin und Rogers nach dessen Übersiedlung nach La Jolla im Jahr 1964 nicht fortsetzte, sieht sich Gendlin selbst nicht in einer Gegenposition zu Carl Rogers. Im Gegenteil: Die *konstitutiven Prinzipien* der Klientenzentrierten Psychotherapie (nicht die Konzepte, in denen diese Prinzipien in verschiedenartiger Weise formuliert wurden) wollte er immer *alle* beibehalten; er nahm sie mit und ging mit ihnen,

mit ihrer Hilfe, auf die Suche – natürlich über Carl Rogers hinaus. Was auch immer er dabei an Neuem fand: bis heute versteht er sich als Klientenzentrierter Psychotherapeut (Gendlin & Wiltschko, 1997, S. 17f; 1999, S. 139f). Gendlin (1966) hat seine Weiterentwicklung der Klientenzentrierten Psychotherapie ursprünglich „experiential psychotherapy“ genannt, diesen Namen aber später aufgegeben, weil er zu unspezifisch ist: Welcher zumindest humanistische Psychotherapeut würde sich nicht als „erlebensbezogen“ bezeichnen? Seit 1996 nennt er deshalb die von ihm begründete Therapieform „focusing-oriented psychotherapy“.

Ich habe 1988 – nach bereits zehnjährigem fachlichem und persönlichem Austausch mit Gene Gendlin – zusammen mit Klaus Renn und unseren Kolleginnen und Kollegen im *Deutschen Ausbildungsinstitut für Focusing und Focusing-Therapie* für das von uns weiter entwickelte Therapiekonzept Gendlins die Bezeichnung „Focusing-Therapie“ gewählt. Diese Bezeichnung ist kurz und einfach, und wir drücken mit ihr unser eigenes Verständnis davon aus, wie die theoretischen und methodischen Arbeiten Gendlins in der Psychotherapie umgesetzt werden können.¹

¹ Neil Friedman (1993) und Kathy McGuire (1995, 1996) haben diesen Begriff ebenfalls vorgeschlagen und bezeichnen damit auch ihre eigenen Versionen der Adaptation von Gendlins Arbeit auf die Psychotherapie.

Unterscheidet sich Focusing-Therapie von anderen Versuchen, Focusing in der Psychotherapie anzuwenden?

Bei den Psychotherapeuten, die Focusing in ihrer Arbeit verwenden, trifft man bisweilen auf ein vereinfachtes und verkürztes Verständnis von Focusing (und manchmal auch von Psychotherapie). Dazu kommt es vermutlich auch deshalb, weil die weiterführenden und komplexen Arbeiten Gendlins nicht oder zu wenig rezipiert worden sind.

Focusing-Therapie ist weder ein „erlebnisaktivierender“ Appendix der Klientenzentrierten Psychotherapie, noch ein Anwenden des Sechs-Schritte-Schemas, das Gendlin aus didaktischen Gründen formuliert hat, und schon gar nicht ein Anbieten von Focusing-Übungen oder ein therapeutisches Gespräch, in dem man ab und zu danach fragt, wie sich etwas im Klienten körperlich anfühlt.

Focusing-Therapie ist ein umfassendes, komplettes psychotherapeutisches Verfahren, verwurzelt im Personorientierten Ansatz und in der Klientenzentrierten Psychotherapie von Carl Rogers und aufgewachsen in der Schule Gene Gendlins mit ihrer methodischen Genauigkeit im phänomenologischen Denken und im therapeutischen Handeln. Sowohl Rogers als auch Gendlin haben uns alle immer wieder aufgefordert, das von ihnen Gefundene nicht einfach nachzubeten, sondern ausgehend von der eigenen persönlichen Erfahrung weiterzuentwickeln – und nicht nur weiterzuentwickeln, sondern frisch und neu zu entdecken und eigenständig zu formulieren. Diese Ermutigung und Herausforderung nehmen wir ernst: Nur „Anfängergeist“ hält Ideen lebendig.

Focusingtherapeutische Spezifika

So haben wir etwa mit Hilfe des *Modells der Erlebens- und Handlungsmodalitäten* die therapeutischen Handlungsmöglichkeiten sehr erweitert: Wir arbeiten nicht nur verbal und sitzend, auch nonverbale körperliche Prozesse, Bewegen und Malen, Ausdruck und Handeln bis hin zu Aufstellungen sind Bestandteile der Focusing-Therapie. Damit haben wir Gendlins Idee der „therapeutic avenues“ (Gendlin, 1996a, S. 170f), der unterschiedlichen Wege in die Person hinein und aus ihr heraus, weiter ausgearbeitet und in der Praxis konkretisiert.

Darüber hinaus ermöglicht uns die Weiterentwicklung von Gendlins Begriff der *Strukturgebundenheit*, mit Erlebens- und Verhaltensweisen zu arbeiten, die über Jahre und Jahrzehnte veränderungsresistent geblieben sind – und die ja eigentlich die Hauptsache jeder Psychotherapie darstellen. Ferner geben wir dem, was wir „Ich“ nennen, theoretisch wie in der Praxis einen zentralen Stellenwert und wir legen großen Wert auf die *Beziehungsaspekte* des therapeutischen Geschehens und darauf, unser *phänomenologisches Verständnis* dessen, was in der therapeutischen Situation vor sich

geht, zu vertiefen. Schließlich ist uns die *Ausbildung* von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein großes Anliegen.²

Focusing-Therapie ist ein Beziehungsgeschehen

Focusing-Therapie findet statt in und mit der Beziehung zwischen dem Klienten und dem Therapeuten, in und mit der Beziehung, die der Klient und – ebenso wichtig – der Therapeut zu sich selbst haben. In dieser komplexen Situation steht die Person des Klienten im Mittelpunkt und ebenso die Art und Weise, *wie* er sich auf das, *was* er erlebt, bezieht. Dieses *Wie*, dieses *Verhältnis von Subjekt und Erlebensinhalt*, ist für uns der entscheidende Faktor im therapeutischen Prozess. Und in Bezug auf das *Was* laden wir den Klienten ein, besonders auf das zu achten, was noch nicht konzeptualisiert ist, noch nicht gedacht, noch nicht gesagt, noch nicht getan. Es ist das, was schon gespürt, aber noch nicht gewusst wird. Diese Art des Erlebens ist selbstredend nicht „unbewusst“; Gendlin hat sie „implizit“ genannt.

Wenn man sich auf etwas im impliziten Erlebensstrom unmittelbar bezieht, entsteht ein sehr interessantes und potentes Erlebensphänomen – bislang unbeachtet und unbenannt. Gendlin hat ihm einen Namen gegeben: Felt Sense. Dieser Begriff bezeichnet etwas, das jeder irgendwie kennt, etwas Selbstverständliches, aber erst dessen Benennung ermöglicht es, das Selbstverständliche an einem Prozess teilnehmen zu lassen, der Erleben erweitert und Erkenntnis vertieft. Etwas noch wortlos Selbstverständliches zu bemerken und es in Sprache zu bringen, das wäre schon eine mögliche Variante zu beschreiben, was mit Focusing gemeint ist.

Ein umfassendes Verständnis von Felt Sense

Gewöhnlich wird unter Felt Sense ein körperliches Empfinden verstanden, das durch „etwas“ ausgelöst wird. In der Psychotherapie ist dieses „Etwas“ in der Regel ein Problem, ein Konflikt, ein Unvermögen. Dieses Verständnis greift allerdings zu kurz.

Der Felt Sense ist ein Beziehungsphänomen

Ein Felt Sense ist sozusagen die „Innenansicht“ einer Situation. Unter *Situation* verstehen wir das (innerliche und äußerliche) komplexe Ganze, in dem eine Person im jeweiligen konkreten Moment existiert. Wenn wir uns unmittelbar darauf beziehen, wie wir diese Situation empfinden, wie wir sie von innen fühlen, wenn wir also

² Mehr über das Modell der Erlebens- und Handlungsmodalitäten siehe Wiltshko, 1996a, 2002; über unser Ausbildungskonzept und weitere Veröffentlichungen des DAF siehe www.focusing-daf.de.

unsere Aufmerksamkeit richten auf das noch wortlose Gespür, wie es uns in dieser konkreten Situation geht, dann können wir das erleben, was wir Felt Sense nennen.

Wenn sich der Klient ein bestimmtes *Thema* vornimmt, wird dieses Thema zu einem bedeutsamen Faktor seiner Situation und es wird wesentlich zu seinem Felt Sense beitragen. Aber selbstverständlich sind auch alle anderen Faktoren der Situation im Felt Sense des Klienten implizit vorhanden. Im Fall der psychotherapeutischen Situation ist das in erster Linie das Erleben der Beziehung zur Person des Psychotherapeuten. Jeder Felt Sense ist naturgemäß ein *Beziehungsphänomen*.

Ein Felt Sense ist mehr als körperlich

Einen Felt Sense als „körperlich“ (im Alltagssprachlichen Sinn) zu bezeichnen, ist eine theoretische Verkürzung und bedeutet für die Praxis eine Einschränkung. Nicht jeder Mensch (z. B. Klienten mit körperlichen Gewalterfahrungen oder solche mit Essstörungen) mag in seinen Körper hineinspüren und fast keiner versteht unter dem Begriff „Körper“ das, was Gendlin damit meint. Das essentielle Merkmal eines Felt Sense ist nicht, dass er sich im Körper manifestiert, sondern dass er über das hinausgeht, was wir schon wissen, denken und sagen können. Dieses *Mehr-als-schon-Gewusste* nehmen wir als eine Stimmung wahr oder als eine Ahnung, als Richtung, in die etwas in uns vorwärts will. Dass wir diese Wahrnehmungen „körperlich“ nennen, liegt daran, dass wir sie unterscheiden wollen vom „Kopfigen“, vom Denken in *schon formierten* Worten und Sätzen. Sich von innen achtsam wahrzunehmen, muss nicht immer bedeuten, etwas körperlich zu spüren. Auch im kreativen Denken, auch im Imaginieren können wir an den Rand dessen gelangen, was uns explizit bewusst ist und dort einen Felt Sense entstehen lassen. Dass all diese Wahrnehmungen zugleich „leiblich“ sind – im Sinn von Gendlins Neudefinition des Begriffs „Körper“ – ist schon richtig, aber das körperliche Spüren muss nicht für alle Menschen der geeignetste Zugang zum impliziten Erleben sein.

Der Felt Sense ist kein „Ding“

Ferner ist es Ausdruck unseres zur Verdinglichung neigenden Denkens, zu meinen, „der“ Felt Sense sei in unserem Körper vorhanden oder entstände in ihm wie ein Gegenstand, der dann da drin irgendwo herumliegt. Das ist eine unzutreffende Vorstellung. Ein Felt Sense wird von uns *geschaffen*, indem wir unsere Aufmerksamkeit auf etwas richten, das wir schon fühlen, aber noch nicht sagen können. Jeder Erlebensinhalt hat etwas, das wir schon benennen und ausdrücken können, aber er hat noch viel mehr, was wir spüren, fühlen, ahnen, aber noch nicht ausdrücken können. Jeder Erlebensmoment ist also sozusagen bipolar, er hat explizite und implizite

Aspekte. Durch die unmittelbare Bezugnahme auf die impliziten Aspekte erschaffen wir eine erlebte Ganzheit, die uns dann als wortloses „...“ gegenübersteht. Für dieses „...“ hat Gendlin das Kunstwort „Felt Sense“ geprägt.

Felt Senses ohne Subjekt existieren nicht

Gewöhnlich wird gesagt: Wenn ein Felt Sense mit so genannten „Symbolen“, also mit Worten oder inneren Bildern interagiert, dann komme es zu einem „Felt Shift“, einer positiv gefühlten Veränderung der Befindlichkeit, verbunden mit tieferer Einsicht und weiterführendem Erkennen. Ein Felt Sense kann aber auch mit körperlichen „Symbolen“ interagieren, etwa mit Berührungen, Gesten, Bewegungen und Handlungen, und durch sie fortgesetzt werden. Wenn man diese Möglichkeiten berücksichtigt, eröffnet sich der Praxis des Focusing sogleich ein weiteres großes (Er-)Lebensfeld.

Aber all diesen Interaktionen des „Felt Sense mit ... (etwas) ...“ geht voraus und liegt zugrunde – und das wird oft nicht bedacht: die Interaktion des Felt Sense mit dem Subjekt. Die allererste Interaktion findet doch zwischen *mir* und dem Felt Sense statt! *Diese* Interaktion ist die Basis für alles weitere. Geschieht sie, stellt sich ein tiefes Gefühl von Zu-sich-Kommen, von „Nach-Hause“-Kommen ein: ein Bei-mir-Sein, In-mir-Sein, Mit-mir-Sein. Das allein schon ist ein „big shift“ – noch bevor all das, was mit „Symbolisieren“ bezeichnet wird, stattgefunden hat.

Das Wechselverhältnis zwischen – und jetzt muss ich einen neuen Begriff einführen – dem „Ich“, das wahrnimmt, und dem Felt Sense, der vom „Ich“ wahrgenommen wird, ist sehr interessant: Das „Ich“ kann dem Felt Sense gegenüberstehen, ihn aus der Ferne betrachten oder um ihn herumgehen und ihn antasten. Der Felt Sense kann sich dem „Ich“ öffnen, es kann in ihn hineingehen, zu seinem Mittelpunkt werden, sich in ihm treiben lassen und vieles mehr.

Das „Ich“ kann dem Felt Sense auch Vorschläge machen, ihn befragen. Das (zunächst) Erstaunliche (aber Selbstverständliche) ist, dass der Felt Sense zurückspricht. Er antwortet auf wohlgeordnete Weise. Es ist eine wortlose Antwort, die einen Schritt impliziert, einen Schritt des „richtigen“ Weiterlebens. Diese dem Wechselverhältnis zwischen „Ich“ und Felt Sense innewohnende Ordnung hat Gendlin *Fortsetzungsordnung* genannt und sie als Ordnungsprinzip des Lebendigen phänomenologisch genau beschrieben (Gendlin, 1996b, 1997; Gendlin & Wiltshko, 1999, S. 178f).

Ein Felt Sense ist also niemals allein für sich da, er ist nicht nur ein *interpersonales*, sondern auch ein *intrapersonales* Beziehungsphänomen, etwas, das aus der Interaktion zwischen „Ich“ und implizitem Erleben hervorgeht.

Exkurs über die Funktion von Begriffen

Es wird oft kritisiert, dass die Verwendung von Begriffen bei Gendlin unscharf und inkonsistent sei. Diese scheinbare Inkonsistenz hängt mit der Funktion von Worten und Begriffen zusammen, mit ihrer Rolle, die sie in Erleben und Sprache spielen. Wenn man das, was wirklich konkret vor sich geht, genau untersucht, beginnen die Begriffe zu verschwimmen und ineinanderzufließen. Das mag zunächst verwirren. Jedoch: Das, was ist, ist natürlich mehr als Sprache, mehr als Worte, Begriffe und Konzepte. Unser Erleben geht über unsere Begriffe und Konzepte hinaus, selbst wenn natürlich unsere Sprach- und Denkformen im Erleben immer wirksam sind. Gendlin hat uns darauf aufmerksam gemacht, dass wir mehr wahrnehmen als unsere Begriffe sagen, dass wir uns auf das, was die Begriffe umgibt und über sie hinausweist, beziehen können und dass dieses Mehr kein wirres Chaos ist, sondern „mehr als geordnet“ (Gendlin, 1986). Es gibt Leute, die dafür gleich wieder einen Begriff aus der Tasche ziehen und das „spirituell“ nennen möchten. Aber es ist doch gar nichts Besonderes. Es ist das Alltägliche, das Gewöhnliche, das Selbstverständliche und hat gar nichts mit Esoterik zu tun.

Begriffe sind Prozessfunktionen

Begriffe sind keine konstanten, lexikalisch definierten Einheiten, sie haben eine Funktion im Fortschreiten des Erlebens- und Erkenntnisprozesses. Sie tragen diesen voran und werden zugleich durch ihn verändert. Letztlich wird genau das mit Focusing beschrieben und durch Focusing erfahrbar: die Wechselwirkung zwischen Erleben und Begriffen/Konzepten schafft Sprache, schafft Konzepte und die verändern das Erleben, was zu weiteren neuen Konzepten führen kann. Deshalb kann und will Gendlin kein feststehendes Begriffsgebäude bauen. Er formuliert „komische“ Konzepte, die sich nur durch und mit Erleben verifizieren lassen und zugleich den Erlebensprozess fortsetzen. Gendlin zu lesen und zu verstehen gelingt nur, wenn man das eigene Erleben „mitarbeiten“ lässt. Das ist für die meisten Menschen ungewohnt.

Worte allein verkünden keine Wahrheiten

Focusing, sagt Gendlin sinngemäß immer wieder, ist ein Sein mit dem, was man als bedeutungsvoll spürt und ahnt, ohne noch zu wissen, ohne noch sagen zu können, was es ist, was es bedeutet; aus diesem Sein mit dem „...“ ergeben sich Schritte, die Denkschritte und Heilungsschritte zugleich sind. Es ist gut, sich an diesen einfachen Satz immer wieder zu erinnern, wenn man im Gestrüpp der Worte und Begriffe verlorenzugehen droht. Denn aus diesem praktizierten Sein mit „...“ folgt schon allmählich alles andere, was man

über Focusing-Therapie sagen kann. Es folgt aber nur, wenn man es sagt (oder schreibt), wenn man also Worte und Begriffe gebraucht. Diese bilden Erleben nicht nur ab, sie verändern es, sie führen es weiter. Und deshalb „halten“ sie oft nur für die nächsten paar Schritte: Wenn man durch sie tiefer in das, was man erlebt und untersucht, eindringt, passen sie nicht mehr und man muss neue finden. Auf diese Weise erkennt man mehr und mehr und hinterlässt dabei eine Spur von Worten. Diese Spur verkündet keine immergültige Wahrheit; sie hilft aber, den Ort wiederzufinden, an dem man weiterarbeiten muss. Wenn man Wortspuren (z. B. die von Carl Rogers oder Gene Gendlin oder auch diese hier) als Verkündung von Wahrheiten missversteht oder sie zur eigenen Profilierung missbraucht, verliert man sich in diesen sinnlosen, exegetischen Debatten, von denen die Bibliotheken voll sind.

Das Ich und sein Erleben

Von manchen Klientenzentrierten Psychotherapeuten wird der Focusing-Therapie vorgeworfen, sie würde nicht die Person, sondern das Erleben in den Mittelpunkt stellen. Das ist ein großes Missverständnis, zu dem allerdings manche Focusing-Leute beigetragen haben. Sie sind zu sehr fixiert auf das, was der Klient erlebt und zu sehr fasziniert von den Veränderungen des Erlebens während eines Focusing-Prozesses. Dadurch geht die Person, das Subjekt dieses Geschehens, häufig verloren.

„Ich“, das Subjekt

Der „Partner“ des Focusing-Therapeuten ist, und das möchte ich deutlich hervorheben, die Person „Klient“. An dieser Stelle macht es wiederum theoretisch wie praktisch Sinn, den Begriff „Ich“ einzuführen. Zur Person gehört alles Mögliche: ihre Rollen, ihre Funktionen, ihr Selbstbild etc. In einer Person, wie man metaphorisch und missverständlich sagen könnte, „wohnt“ das „Ich“. Dieses Ich ist nicht, wie der Begriff leider zwangsläufig impliziert, ein Etwas, ein Objekt, es ist das *Subjekt* schlechthin. Es ist der oder die, die wahrnimmt, die wählt, die handelt, die denkt und fühlt, die erlebt. Hinter dieses Ich kann man nicht zurücktreten und es als Objekt betrachten, denn es wäre doch wieder *jemand*, der zurücktritt und betrachtet. Und diesen „Jemand“, den wollen wir mit „Ich“ bezeichnen.

Das blanke „Ich“

In seiner frühen Fassung der Experiencing-Theorie sagt Gendlin (1964), die Person sei ihr Erleben, sie „bestünde“ aus ihm. Die Vorstellung einer Person als einem in sich abgeschlossenen Ding wird

damit verflüssigt im Strom permanenter Erlebensvorgänge, das Ego wird verabschiedet und löst sich auf in der Vielheit von Interaktionsprozessen. Darin drückt sich ein Paradigmenwechsel aus, der damals in der Luft lag – man denke nur an Gregory Bateson und die so genannte „Palo Alto Gruppe“ – und der große Möglichkeiten eröffnete, in der Theorie wie in der Praxis. In der Experiencing-Theorie kommt kein Begriff für das Subjekt vor, aber natürlich lässt es sich nicht abschaffen, und das hat Gendlin auch niemals vorgehabt – denn er sagt zum Beispiel (Gendlin & Wiltschko, 1999, S. 147f): „Wenn niemand da ist, bin ich nicht interessiert“ oder „In der Therapie muss *jemand* auf dem Therapeutenstuhl sitzen; wer das ist, ist nicht so wichtig“ oder „In jedem Menschen ist *jemand* drin, der versucht sein Leben zu führen“ oder „Es schaut immer *jemand* aus den Augen heraus und schaut dich an; der Vorhang oder die Lampe schaut dich nicht an“. „Jemand“ ist dieser oder jener konkrete Mensch, nicht als ein Rollen-, Funktions- oder Eigenschaftsträger, sondern als lebendiges Subjekt, als „blankes Ich“ (Wiltschko, 1992; 1996a).

Das „Ich“ als Subjekt des Erlebens

Mag die Person ihr Erleben sein, das „Ich“ jedenfalls ist Subjekt des Erlebens und daher von ihm unterschieden: Es *hat* Erleben. Es hat eine immer ganz spezifische Beziehung zu dem, was es erlebt. Oder anders ausgedrückt: dem Ich „*geht es*“ mit dem, was es gerade erlebt, auf bestimmte Weise. Diese Art und Weise bestimmt mit, was erlebt wird. Das ist ein Gesetz der Erlebenswelt: *dass die Qualität der Beziehung zum Erlebensinhalt diesen konstellierte*. Auf diesem Gesetz beruht die Möglichkeit der Erlebensveränderung und damit jeder Psychotherapie.

In der Focusing-Therapie laden wir den Klienten ein, diese Beziehung zu seinem augenblicklichen Erleben zu *bemerken*: „Wie geht es Ihnen mit diesem ... (Erlebensinhalt)?“ „Wie fühlen Sie sich, wenn Sie ... (Erlebensinhalt) ... wahrnehmen?“ „Wie würden Sie am liebsten mit diesem ... (Erlebensinhalt) ... umgehen?“ – Nicht so sehr dem Erleben an sich, sondern wie es dem Klienten (der Person, dem Ich, dem Subjekt) mit seinem jeweils konkreten Erleben geht, wie er sich zu diesem verhält bzw. verhalten möchte, gilt unsere Aufmerksamkeit.

Focusing-Therapie ist Ich-zentriert

Wenn der Klient bemerkt, wie sein Verhältnis zu seinem Erlebensinhalt beschaffen ist, kommt meist *ganz von selbst* die Tendenz auf, dieses Verhältnis in eine *bestimmte Richtung* zu verändern. Dieses „ganz von selbst“ und diese „bestimmte Richtung“ sind ein Geheimnis, ein selbstverständliches Wunder des Lebens; im weiten Sinn vermutlich nicht nur des menschlichen. Aus diesem „Geheimnis“ entspringt der gesamte Personorientierte Ansatz und daher auch

die Focusing-Therapie: Wenn man bemerkt und akzeptiert, wie es ist, verändert sich das Bemerkte in eine *lebensfördernde* Richtung. Es verändert sich die Beziehung und es verändert sich der Bezugspunkt, also das Erlebte. Die Beziehung verändert sich in die Richtung, die Carl Rogers beschrieben hat: Das „Ich“ will annehmen, wertschätzen und verstehen, was ist; es will sich mit dem, was ist, verbinden, es als „meines“ fühlen. In dem Maß, wie das gelingt, verändert sich auch der Inhalt des Erlebten oder genauer: die *Bedeutung*, die das Erlebte für die Person hat (wobei Inhalt und Bedeutung bloß begrifflich getrennte Aspekte ein und desselben Phänomens sind).

Focusing-Therapie ist also nicht in erster Linie erlebenszentriert, sondern Ich-zentriert. Das ist übrigens auch ein Grund dafür, dass wir den Namen *experiential psychotherapy* nicht übernommen haben.

Strukturgebundenes Erleben

Offensichtlich gibt es Erlebens- und Verhaltensweisen, die sich nicht oder nur sehr schwer ändern – sie sind letztlich der Knackpunkt jeder Psychotherapie. Zu diesem Phänomen der Hartnäckigkeit, der Resistenz gegen Veränderung haben fast alle Therapieformen Konzepte gebildet und Methoden entwickelt – nur die Klientenzentrierte und auch die Focusing-orientierte Psychotherapie sind in dieser Hinsicht ziemlich enthalten geblieben. Aus gutem Grund, denn hier öffnet sich das Tor für deterministische, kausale Erklärungen, für Typisierung, Pathologisierung und diagnostische Zuschreibungen – und Carl Rogers hat ja seinen Ansatz im Kontrapunkt dazu entwickelt.

In der Focusing-Therapie haben wir zu diesem wichtigen Thema einen Begriff Gendlins (1964) aufgegriffen, den er selbst nicht weiterentwickelt hat: Die Art und Weise des Erlebens kann *in seiner Struktur gebunden* sein. Das bedeutet, dass die Beziehung zwischen Ich und Erlebensinhalt starr, gleichförmig, stereotyp ist und daher auch die Erlebensinhalte unveränderlich sind. Im besten Fall handelt es sich dabei um Routinen, die den Alltag vereinfachen, im schlechteren Fall um Gewohnheiten, die nicht lebensfördernd sind, und im schlechtesten Fall sind diese Gleichförmigkeiten im Erleben und Verhalten als solche der Person wahrnehmungsmäßig gar nicht zugänglich.

In der Focusing-Therapie ist uns wichtig, dass wir strukturgebundenes Erleben als Phänomen anerkennen und nicht aus falsch verstandenem Optimismus ignorieren, ferner dass wir Kriterien kennen, um es bemerken zu können und drittens, dass wir uns methodische Fähigkeiten aneignen, es der inneren Aufmerksamkeit zugänglich zu machen – als Voraussetzung dafür, dem Ich in Bezug auf das, was strukturgebunden ist, Freiraum zu verschaffen. Freiraum ist der Antagonist der Strukturgebundenheit.

Das „Ego“

Wenn bestimmte Erlebensvorgänge strukturgebunden sind, also „Ich“ und Erleben sozusagen aneinander gefesselt sind, ist kein Freiraum da, aus dem heraus das Ich verschiedene Perspektiven zum Erleben einnehmen kann. Dem Ich „geht es“ dann mit diesem Erleben immer gleich und manchmal geht es ihm gar nicht mehr: Es ist mit dem Erleben identifiziert (oder dissoziiert), in ihm quasi untergegangen (oder abgespalten). Es verliert seine Ichhaftigkeit, seinen Status als Subjekt, und deshalb nenne ich das identifizierte Ich „Ego“ (Wiltchko, 1992). Das Ego verhält sich unreflektiert, automatenhaft. Es gibt immer die gleichen Antworten. Es überspringt die impliziten Aspekte der Situation und kann daher von ihnen nicht modifiziert werden.

Ein alter Streitpunkt zwischen psychotherapeutisch und spirituell Denkenden und Praktizierenden kann so aufgelöst werden: Ja, das Ego wollen wir loswerden, das Ich aber nicht, denn selbst wenn es vorübergehend in einem „Mehr als Ich“, in einem wie immer benannten „Größeren“ aufgeht, ist noch immer jemand da, der lebt, der Subjekt des Aufgehens ist in dem, was unter, über, hinter oder in dem „Ich“ sein mag.

Focusing-Therapie befreit das „Ich“

Therapeutisch geht es also darum, das Ich aus seiner Strukturgebundenheit zu befreien. Diese Befreiung ist wie ein innerer Sonnenaufgang: Das Ich steigt aus dem Ego auf, aus ihm heraus. Auf einmal ist Licht da und Welt und Raum und frische Luft. Das Ich wird beweglich, wahrnehmungs- und handlungsfähig, kann entscheiden und wollen. Dieser Vorgang kann plötzlich geschehen, ist aber niemals „erledigt“. Er muss lebenslang immer wieder vollzogen werden. Dass sich das Ich immer wieder von neuem identifiziert, ist nämlich keine Krankheit, sondern ein notwendiger Lebens- und Lernvorgang: auf diese Weise lernen wir die Welt kennen, die innere und die äußere. Erst aus dem unbemerkten Verhaftetsein (bzw. chronischem Unverbundensein) mit Erlebens- und Verhaltensweisen entstehen Einseitigkeiten, Vorurteile, Illusionen und die so genannten „Störungen“. Focusing – und das ist wiederum eine andere Art, es zu beschreiben – ist der Prozess der Befreiung des Ichs aus dem Ego.

Hoffnungsvolle „Plätze“

Strukturgebundene Phänomene, also etwa Symptome oder so genannte „Widerstände“, „Übertragungen“, im weiteren Sinn auch „Charakterstrukturen“ oder „Persönlichkeitsstörungen“, sind Plätze im Erleben, die zwar besonders störend und unzugänglich sind, zugleich aber äußerst entwicklungssträchtig: hoffnungsvolle Plätze, in denen der Lebensprozess steckengeblieben ist und darauf wartet,

sich endlich fortsetzen zu dürfen. Dazu braucht er geeignete Antworten. Der Therapeut hat die Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die dem Klienten erlauben, diese Antworten selbst zu finden, und manchmal muss sie der Therapeut auch stellvertretend und auf Zeit zur Verfügung stellen, indem er sein eigenes Erleben in Bezug auf den Klienten ausdrückt.

Nicht der Geschichte, sondern dem Geschichtenerzähler, dem „Ich“ des Klienten zuzuhören, es wertzuschätzen, es anzufragen und herauszufordern, ist unser – in wahrsten Sinn des Wortes *personzentriertes* – Hauptanliegen. Focusing-Therapie ist ein emanzipatorisches Unternehmen, das die Person des Klienten unterstützt, zum *Subjekt* ihrer Welt zu werden. In unserem Konzept „Freiraum“ und in unserer Praxis, Freiraum zu schaffen und zu erhalten, kommt das konkret und vielfältig zum Ausdruck.

Unsere Konzepte in Bezug auf so genannte Störungen sind also keine inhaltlichen, sondern prozesshafte Konzepte. Deshalb müssen wir auch keine inhaltlich formulierten diagnostischen und pathologischen Kategorien aufstellen. Das wäre nämlich ein Rückfall ins vorrogerianische Zeitalter.

Werden in der Praxis der Focusing-Therapie Techniken angewandt?

Die Focusing-Therapie kennt Techniken, aber „Technik“ ist vielleicht nicht der richtige Ausdruck dafür. Wir beschreiben therapeutische Verhaltensweisen. Wenn man das sagt, wird man von manchen Klientenzentrierten Therapeuten gleich auf die Abschussliste gesetzt – denn angeblich dürfen nur therapeutische Haltungen gefordert und beschrieben werden. Zumindest meinen das einige.

Haltungen sind sozusagen in der Person versteckt, nicht direkt von anderen wahrnehmbar. Aber, Gott sei Dank, drücken sich Haltungen immer in Verhalten aus. Nur an diesem und an seiner Wirkung können Haltungen überprüft werden. Deshalb beschreiben wir therapeutische Verhaltensweisen. Es ist ein traditionsreicher Unsinn in der Auseinandersetzung zwischen verschiedenen Richtungen des Personzentrierten Ansatzes, Haltung und Verhalten voneinander zu separieren und dann gegen einander auszuspielen.

In der Focusing-Therapie haben wir die hauptsächlichsten therapeutischen Verhaltensweisen in drei Gruppen eingeteilt:

- (1) *Listening* (versuchen zu verstehen, was der Klient meint und ausdrücken möchte, also Bezugnehmen auf sein implizites Erleben),
- (2) *Guiding* (dem Klienten Vorschläge machen in Bezug auf den Prozess, nicht in Bezug auf die Inhalte),
- (3) *Responding* (eigenes Erleben in Bezug auf die Person des Klienten oder auf dessen Erleben ausdrücken).

Innerhalb jeder dieser Gruppen haben wir eine ganze Reihe von therapeutischen Verhaltensweisen beschrieben. Sie lassen sich in allen Erlebens- und Handlungsmodalitäten auf jeweils spezifische Weise

umsetzen. Dadurch entsteht ein sehr umfangreiches Verhaltensrepertoire (Stumm, Wiltschko & Keil, 2003; Wiltschko, 1996a; 1996b; 1998; 2002; 2003).

Die einzelnen Verhaltensweisen haben wir allerdings wohlweislich nicht explizit festgelegt. Sie sind also keine „Techniken“ im üblichen Sinn. In ihnen drücken sich unsere Konzepte über Haltung, Beziehung und Prozess aus, und wir beschreiben sie als allgemeine, formale Muster, die dann jeweils situationsspezifisch angewandt werden müssen. Sie entheben den Focusing-Therapeuten nicht, im konkreten Augenblick präsent, spontan und kreativ zu sein.

Die Beschreibung von Verhaltensweisen hilft Ausbildungsteilnehmern zu lernen und zu üben und dadurch die personenzentrierten Haltungen überhaupt erst konkret zu erfahren und auszubilden. Und sie hilft Psychotherapeuten, sich in der praktischen Arbeit zu orientieren und diese zu reflektieren. Es reicht nicht zu behaupten, man realisiere schon die richtige Haltung, ohne sich selbst auf die Finger zu schauen (und auch schauen zu lassen), was man konkret sagt und tut.

Das Ziel der Focusing-Therapie

Focusing-Therapie hat keine inhaltlichen Ziele. Sie ist offen für einen Prozess, der sich in kleinen Schritten im Klienten sowie zwischen dem Klienten und dem Therapeuten entwickelt. Wir schaffen die Bedingungen dafür, dass diese Schritte *im und aus dem Klienten* kommen. Wir führen den Klienten nicht einen vorbestimmten Weg entlang zu einem schon fixierten Ziel. Gendlin hat detailliert beschrieben, welche Beziehungsbedingungen und welche inneren Handlungen erforderlich sind, dass solche Schritte geschehen können und er hat entdeckt, dass sie einer bestimmten Ordnung, der Fortsetzungsordnung, folgen: Sie nehmen z. B. alles mit, was schon da ist und bringen darüber hinaus etwas wirklich Neues.

Dass etwas Neues kommt, darauf ist jede Psychotherapie angewiesen, denn der Klient hat doch schon – oft jahrelang – probiert, mit den vorhandenen Gedanken, Gefühlen und Handlungen sein Problem zu lösen – ohne Erfolg. In der Focusing-Therapie kommt das Neue nicht durch gute Ideen und Vorschläge des Therapeuten, es kommt aus dem Klienten, aus seinem Körper. Aus dem Körper, den Gendlin als den von innen gefühlten Körper versteht, der immer und immer schon in Wechselwirkung ist mit seiner Umwelt, der diese Wechselwirkung, diese Interaktion *ist*. Deshalb „weiß“ der Körper mehr, als uns begrifflich bewusst ist. Er weiß es vorsprachlich, präkonzeptionell, als ganzheitliches Gespür, als Felt Sense. Dieser ist sowohl die Quelle der neuen Schritte, als auch die Prüfinstanz für Impulse und Ideen – beim Klienten *und* beim Therapeuten. Weil der so verstandene Körper in jeder Situation, und sei sie auch noch so verfahren, immer die beste Möglichkeit des Weiterlebens sucht, sind die Schritte, die Antworten, die der Felt Sense impliziert, lebensfördernd, wohltuend und „lösungsorientiert“ – und überraschend, denn sie entsprechen oft nicht unseren Erwartungen, die

ja nichts sind als das, was wir ohnehin schon gewusst haben. Die Felt-Sense-Antworten zwingen uns manchmal, vorgefasste Ziele zu revidieren. Deshalb kann Therapie nicht darin bestehen, bloß Mittel zur Erreichung schon fixierter Ziele zu sein. Nicht einmal Manager gehen heutzutage so vor, jedenfalls nicht die guten.

Focusing-Therapie als „Experenzialisieren“ von Psychotherapie

Ist Focusing-Therapie ein weiteres psychotherapeutisches Verfahren oder gar eine neue Therapie-Schule? Antworten auf diese Frage hängen von der Perspektive ab. Wenigstens drei sind nützlich zu unterscheiden:

(1) Focusing-Therapie gehört ganz sicher zur Familie der unterschiedlichen psychotherapeutischen Richtungen im Personenzentrierten Ansatz. Sie weist genügend Eigenständigkeiten auf, um als selbständiges Mitglied dieser Familie gelten zu können.

(2) Focusing kann aber auch als methodisches „Stückchen“ in jeder Spielart der Psychotherapie „benutzt“ werden. Auch ein Verhaltenstherapeut oder ein Psychoanalytiker kann bestimmte methodische Aspekte (wie z. B. Freiraum schaffen oder Bezugnahme auf einen Felt Sense) mit Gewinn in seine Arbeit integrieren. Das würde ich dann aber nicht als Focusing-Therapie bezeichnen. Wenn er dies allerdings erfolgreich tut, wird es vielleicht nicht ausbleiben, dass sich seine ganze Praxis mit der Zeit auf subtile Weise ändern wird.

(3) Umgekehrt verwenden wir in der Focusing-Therapie alle möglichen uns persönlich zugänglichen therapeutischen Methoden. Wenn wir Methoden aus anderen „Schulen“ anwenden, geschieht dies aber immer im Dienst des *einen* Prozesses, der durch Focusing erfahrbar und mit Focusing beschrieben wird: dass der interaktionale und situationale Körper die „richtigen“ Schritte des bestmöglichen Weiterlebens impliziert. Dieser Prozess ist vermutlich universal, die Formen jedoch, ihn zu unterstützen und zu begleiten, sind historisch und kulturell bedingt.

Durch die Methoden, die wir anwenden, lässt sich Focusing-Therapie daher nicht beschreiben oder gar definieren. Nicht was wir tun, sondern *wie* wir es tun, bestimmt, ob es sich um Focusing-Therapie handelt oder nicht. In diesem Sinn ist Focusing-Therapie kein neues psychotherapeutisches Verfahren, sondern ein *Metamodell* und eine *Metapraxis*, die eine große integrative Kraft haben. Focusing-Therapie beschreibt und praktiziert, wie das „Integrieren“ vor sich geht: nicht als Addition von therapeutischen Methoden, sondern durch ihr „Experenzialisieren“. Das bedeutet, kurz gesagt, sie ihres schulenspezifischen konzeptualen Kontexts zu entkleiden und sie auf das Erleben zu beziehen, das hier und jetzt in dieser konkreten

therapeutischen Situation geschieht. Kriterium bleibt immer der Klient, sein „Ich“ und dessen Erleben! *Will* er einen Vorschlag des Therapeuten aufnehmen und *kann* dieser Vorschlag den Erlebensprozess weiterführen?

Fast alles, was wir in der Focusing-Therapie entwickelt haben, hat Gendlin schon auf vielerlei Weise gesagt oder zumindest angedeutet: in den Seminaren, die er etwa auf unseren Focusing-Som-

merschulen gehalten hat (Gendlin, 1996b; Gendlin & Wiltschko, 1999) und in zahlreichen, oft nicht leicht zugänglichen Veröffentlichungen. Hier liegt ein reicher Schatz vor uns, und wir tun nichts anderes, als ihn langsam zu heben: Wir versuchen die Details zu verstehen, uns zu Eigen zu machen und in der Praxis umzusetzen. Und wie das eben bei echten Schätzen so ist: wer sie ausgräbt, wird verändert und verändert gleichzeitig das Ausgegrabene.

Literatur:

- Friedman, N. (1993). Focusing Therapy. *The Focusing Connection*, Vol. X, No. 1, 3–4.
- Gendlin, E.T. (1964). A theory of personality change. In P. Worchel, D. Byrne (eds.), *Personality change*. New York: John Wiley, pp. 100–148. Deutsch: (2003²). Eine Theorie des Persönlichkeitswandels. Gekürzt und bearbeitet von Johannes Wiltschko. *Focusing Bibliothek, Studentexte 1*. Würzburg: DAF.
- Gendlin, E.T. (1966). Existentialism and experiential psychotherapy. In C. Moustakas (ed.), *Existential child therapy* (pp. 206–246). New York: Basis Books.
- Gendlin, E.T. (1986). *Let your body interpret your dreams*. Wilmette, Ill.: Chiron. Deutsch: (1987). *Dein Körper – dein Traumdeuter*. Salzburg: Otto Müller.
- Gendlin, E.T. (1996a). *Focusing-oriented psychotherapy. A manual of the experiential method*. New York/London: Guilford. Deutsch: (1998). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Gendlin, E.T. (1996b). *Körperbezogenes Philosophieren. Gespräche über die Philosophie von Veränderungsprozessen*. Focusing Bibliothek, Band 5. Würzburg: DAF.
- Gendlin, E.T. (1997). The Responsive order: A new empiricism. *Man and World*, 30, 383–411.
- Gendlin, E.T. (2003). Beyond postmodernism: From concepts through experiencing. In R. Frie (ed.), *Understanding experience: Psychotherapy and postmodernism* (pp.100–115). Independence: Routledge.
- Gendlin, E.T. Wiltschko, J. (1997). *Brauchen wir eine Focusing-Therapie?* Focusing Bibliothek, Studentexte 3. Würzburg: DAF.
- Gendlin, E.T. Wiltschko, J. (1999). *Focusing in der Praxis. Eine schulübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- McGuire, K. (1995). *Focusing therapy: theory, research, practice, and training*. Eugene OR: Focusing Northwest.
- McGuire, K. (1996). *Focusing therapy: brief therapy humanistically*. Boston: International Conference Gloucester.
- Stumm, G., Wiltschko, J. & Keil, W.W. (Hrsg.) (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Wiltschko, J. (1992). Haben Sie schon einmal ein „Selbst“ gesehen? Zur Phänomenologie des Ich. In W. Keil, P. Hick, L. Korbei & V. Poch (Hrsg.) *Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie* (S. 13–27). Bergheim: Mackinger.
- Wiltschko, J. (1995). Focusing Therapy. Some basic statements. *The Folio* 14(3), 1–11.
- Wiltschko, J. (1996a). Focusing Therapy. Some fragments in which the whole can become visible. In R. Hutterer, G. Pawlowsky, P. F. Schmid, R. Stipsits

(eds.), *Client-centered and experiential psychotherapy. A paradigm in motion* (pp. 145–162). Frankfurt: Peter Lang. Deutsch: (1995). Focusing-Therapie. *Focusing Bibliothek, Studentexte 4*. Würzburg: DAF.

- Wiltschko, J. (1996b). Wandel beginnt im Körper – auch in der Gesprächs-Therapie. *Personzentriert* 1/96, 7–33.
- Wiltschko, J. (1998). „Körper“ – was ist das eigentlich? Einführung in einen essentiellen Aspekt der Focusing-Therapie. *Psychotherapeuten-Forum* 5(1), 4–9.
- Wiltschko, J. (2002). Focusing und Focusing-Therapie. In W. W. Keil, G. Stumm (Hrsg.), *Die vielen Gesichter der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 231–264). Wien/New York: Springer.
- Wiltschko, J. (2003). Focusing-orientierte Aufstellungen. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung* 34(1), 29–33.
- Wiltschko, J., Renn, K. (2005). Alle dienen der Königin! Focusing-orientierte, kollegiale Supervision. *Focusing-Journal* 14. Würzburg: DAF, 23–27.
- Wiltschko, J. (2006). Das Einbeziehen des Körpers ins Focusing und in die Focusing-Therapie. *Psychotherapie im Dialog* 2/06, 9–13.

Einige dieser Artikel sind über www.focusing-daf.de und www.focusing.org zugänglich.

Autor:

Johannes Wiltschko, Dr. phil., geb. 1950 in Wien, ist Klientenzentrierter Psychotherapeut und Ausbilder. 1979 wurde er von Eugene Gendlin zum Koordinator des International Focusing Network berufen. Seither arbeitet er daran, Gendlins philosophische und methodische Konzepte in die Psychotherapie und in das Alltagsleben zu übertragen. 1981 gründete er die Internationale Focusing Sommerschule, 1988 das DAF, 1992 die Schriftenreihe „Focusing Bibliothek“ und 1998 die Zeitschrift „Focusing Journal“. Er veröffentlichte über 60 Artikel in Fachzeitschriften und Fachbüchern.

Korrespondenzadresse:

Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing und Focusing-Therapie (DAF)
Ludwigstraße 8a, D-97070 Würzburg
info@focusing-daf.de
www.focusing-daf.de