

Focusing-Therapie

Ein kurzer Überblick II

Von Johannes Wiltschko

Focusing wurde von dem 1926 in Wien geborenen Philosophen, Psychologen und Psychotherapeuten *Eugene T. Gendlin* entwickelt (Gendlin, 1978/1998a; 1996/1998b). Gendlin war zunächst Mitarbeiter von Carl Rogers, dem Begründer der Klientenzentrierten Psychotherapie (siehe Beitrag in diesem Buch), und lehrte dann an der Universität von Chicago. Inzwischen wird Focusing sowohl als Methode der Psychotherapie als auch der Selbsthilfe in über 40 Ländern gelehrt und angewandt.

Theorie

Focusing und Focusing-Therapie sind verbunden mit einem humanistischen Menschenbild (wie es die Humanistische Psychologie auszeichnet) und einem phänomenologischen, körperorientierten Vorgehen in Theorie und Praxis. Eugene Gendlins eigenständiges „körperbezogenes Philosophieren“ (Wiltschko, 2008), das, aufbauend auf Dilthey, James, Husserl, Wittgenstein u.a., den Relativismus der Postmoderne überwindet, liefert die theoretische Grundlage für eine psychotherapeutische Praxis, die einen *universalen* Prozess des Persönlichkeitswandels *methodenintegriert* initiiert, begleitet und unterstützt.

Ausgangspunkt für den theoretischen Hintergrund der Focusing-Praxis war Gendlins philosophische Beschäftigung mit dem Verhältnis zwischen Erleben (*experiencing*) und dessen (sprachlichem) Symbolisieren (Gendlin, 1962/1996). Das Untersuchen der Frage, woraus und wie gültige Aussagen (Sätze) entstehen, führte ihn unter anderem zur Formulierung einer komplexen Theorie des Erlebens („Experiencing-Theorie“, Gendlin, 1964/2010), in der zwischen *explizitem* (symbolisiertem, also schon gewusstem und sagbarem) und *implizitem* (noch unsymbolisiertem, schon gespürtem, aber noch nicht benennbarem) Erleben unterschieden wird. Letzteres macht den weitaus größten Teil unseres augenblicklichen Erlebens aus und ist die Quelle für jegliches „frische“ Sagen und Handeln. Im achtsamen und absichtslosen Verweilen mit einem noch unbestimmten, aber schon gespürten „Etwas“ (*felt sense*) des impliziten Erlebens entfaltet sich dieses in einem eigendynamischen Prozess, der aus vorwärtsgerichteten Schritten besteht, in denen die implizite (= eingefaltete) Bedeutung in den verschiedenen Symbolisierungsmodalitäten (Worte, Gefühle, innere Bilder, körperliche Impulse) explizit, also klar gewusst und ausdrückbar wird.

Dieser Prozess spielt natürlich auch in der Psychotherapie eine entscheidende Rolle: Klienten leiden an für sie nicht lösbaren Problemen, die, hinausgehend über das, was sie von diesen Problemen schon wissen und mitteilen können, immer auch implizite (schon Gespürte, aber noch nicht Gewusste) Aspekte beinhalten. Diese tragen bereits die weiterführenden Lösungsschritte in sich. Die therapeutische Kunst besteht darin diese impliziten Erlebensaspekte zugänglich zu machen.

Dass implizites Erleben sozusagen schon „weiß“, was benötigt wird, um aus den auf der expliziten Ebene unlösbar erscheinenden Problemen einen Weg heraus zu finden, liegt im Wesen des *Körpers* begründet. Gendlin hat das gängige Konzept über den Körper erweitert, indem er darlegt, dass ein lebendiger Körper immer und von Anfang an mit den Situationen, in denen er gelebt

und sich gebildet hat, in unmittelbarer Wechselwirkung steht, ja mit ihnen eine untrennbare Einheit bildet: Der Körper ist in der Situation, und die Situation ist im Körper. Jede Situation wird unmittelbar im Körper implizit gespürt, und jede Situation wird vom Körper miterschaffen. Das, was das Leben des Körpers ausmacht, impliziert in einem fort weiterführende Schritte, die ihn erhalten und weiterleben lassen. Der Körper hat daher einen enormen Schatz an (phylo- und ontogenetisch erworbenem und gespeichertem) Erfahrungswissen, das als implizites Gespür (*felt sense*) wahrnehmbar und zugänglich ist.

Für die Praxis waren vor allem jene empirischen Untersuchungen grundlegend, in denen nach Vorhersagekriterien für den Therapieerfolg geforscht wurde (Gendlin und Mitarbeiter um 1960). Es stellte sich heraus, dass dafür weder die angewandte therapeutische Methode, noch die von Klienten bearbeiteten Inhalte ausschlaggebend waren, sondern *die Art und Weise, wie sich Klienten auf ihr augenblickliches Erleben beziehen*. Diejenigen, die sich auf ihr kognitiv noch unklares vor-sprachliches (implizites) Erleben bezogen, also erst nach Worten suchen mussten, um ihre Befindlichkeit zu artikulieren, profitierten von Therapie wesentlich mehr als diejenigen, die keine Mühe hatten über sich zu sprechen. Letztere lernten diese „erfolgreiche“ Art der Selbstbeziehung auch während ihrer Therapien nicht, woraus der Schluss gezogen werden musste, dass schon von vornherein festgelegt ist, wer von Psychotherapie profitieren wird und wer nicht. Deshalb vermittelte man den Klienten mit ungünstiger Prognose in Trainingsgruppen die Fähigkeit, sich unmittelbar ihrem impliziten Erleben zuzuwenden und aus ihm weiterführende, problemlösende Schritte kommen zu lassen. Im Anschluss daran machten sie in ihren Therapien wesentlich mehr Fortschritte. Aus diesen Erfahrungen entwickelte sich die Praxis des Focusing (siehe weiter unten).

Ferner waren für die Grundlegung der Focusing-Therapie die Erfahrungen und Ergebnisse eines langjährigen Forschungsprojekts bedeutsam, in dem die Wirkung der Klientenzentrierten Psychotherapie bei psychiatrischen Patienten untersucht wurde (Gendlin und Mitarbeiter ab 1960). Sie zeigten, wie wichtig das eigene Erleben des Therapeuten und dessen Mitteilung an den Klienten ist. Besonders bei sogenannten *strukturgebundenen* Phänomenen, also Erlebens- und Verhaltensweisen, die mit der augenblicklichen Situation und ihrem impliziten Erleben nicht verbunden und damit nicht modifizierbar sind, kommt den Antworten, die Therapeuten aus ihrem eigenen Erleben heraus mitteilen (*experiential responses*), besondere Bedeutung zu. Das Arbeiten mit diesen strukturgebundenen, zeitstabilen Erlebens- und Verhaltensweisen steht im Mittelpunkt der Focusing-Therapie.

Praxis

Focusing ist ein natürlicher Prozess, der allen Menschen, unabhängig von ihrer persönlichen und kulturellen Lebensgeschichte, universal zu eigen ist. Die Praxis der Focusing-Therapie macht sich diesen Prozess zu Nutze. Focusing-Therapeuten initiieren und begleiten ihn mit verschiedensten (verbalen, imaginativen, körperlichen und handlungsorientierten) Methoden. Focusing-Therapie ist keine weitere „Psychotherapieschule“, sondern eine Metatheorie und Metapraxis, auf deren Grundlage unterschiedliche therapeutische Verfahren integriert werden können.

Unter anderem sind folgende Merkmale für die therapeutische Praxis der Focusing-Therapie kennzeichnend (Gendlin & Wiltschko, 2007):

- Die Beziehung (zwischen Klient und Therapeut, des Klienten zu sich selbst, des Therapeuten zu sich selbst) ist wichtiger als das, was erlebt wird (Wie vor Was); Erlebensprozesse gehen immer im Rahmen einer konkreten Beziehung vor sich.

- Die achtsame und absichtslose Präsenz (Dasein) des Therapeuten ist wichtiger als das, was er tut (Technik). Der Therapeut ist mit seinem eigenen impliziten Erleben verbunden, es dient ihm als hauptsächliche Quelle für sein therapeutisches Handeln.
- Der Therapeut folgt präzise dem Erlebensprozess des Klienten (*Listening*) und sucht mit ihm v.a. jene körperliche Erlebensqualität auf, die schon vage gespürt, aber noch nicht gewusst wird (*Felt Sense*), und lädt ihn ein, mit dieser spürend zu verweilen.
- Vorschläge des Therapeuten beziehen sich niemals auf die Inhalte der Klientenäußerungen (der Therapeut deutet, interpretiert, analysiert, bewertet nicht), sondern entweder auf die Aufmerksamkeitslenkung des Klienten (*Guiding*), oder sie bringen das subjektive unmittelbare Erleben des Therapeuten ins Spiel (*Responding*).
- Aufgabe des Therapeuten ist es, durch geeignete Interventionen (*experiential responses*) den Klienten dabei zu unterstützen, seine *eigenen* weiterführenden Entwicklungsschritte selbst zu finden.
- Alle Zugangswege (*avenues*) zum impliziten Erleben werden genutzt, da sie kein Spezialgebiet bestimmter therapeutischer Verfahren sind, sondern in jedem Menschen immer schon vorhanden sind: Das, was ein Klient *sprachlich* mitteilt, was er *imaginiert* und *träumt*, was sein *Körper* non-verbal ausdrückt, wie er sich *handelnd* verhält, hat neben den schon gewussten expliziten Erlebensanteilen immer auch noch nicht konzeptualisierte implizite Aspekte. Zugleich sind Sprache, innere Bilder, körperliche Empfindungen und Handlungsimpulse auch jene hauptsächlichen Bereiche, in denen ein Klient implizites Erleben symbolisiert und ausgedrückt.
- In der Focusing-Therapie wird nicht nur im Sitzen gearbeitet, sondern auch im Liegen, Stehen und Bewegen.
- Focusing-Therapie arbeitet nicht primär mit den Problemen, sondern mit dem Felt Sense des Problems. Dieser impliziert immer lösungsorientierte, das Leben fördernde Schritte. Focusing-Therapie ist daher kein Defizit-, sondern ein ressourcenorientiertes Therapieverfahren.

Settings und weitere Anwendungsbereiche

Focusing-Therapie (Gendlin, 1996/1998b; Gendlin & Wiltschko, 2007; Wiltschko, 2010; 2011) wird als Einzeltherapie mit Erwachsenen, aber auch mit Kindern und Jugendlichen durchgeführt. Focusing-Elemente können auch in der Paar- und Familientherapie sowie in Selbsterfahrungs- und Therapiegruppen genutzt werden.

Focusing als Methode der Selbsthilfe (Gendlin, 1978/1998a; 1986/2009; Renn, 2006) ist eine für jedermann erlernbare Methode, die man mit sich selbst (Selbst-Focusing) und auch zu zweit (Partnerschaftliches Focusing) in all jenen persönlichen und beruflichen Bereichen nutzen kann, in denen Lösungen gebraucht werden, die mit den schon vorhandenen bekannten Mitteln nicht gefunden werden können: in festgefahrenen Lebenssituationen ebenso, wie bei kreativen Herausforderungen jeder Art.

Literatur

- Gendlin, E.T. (1996). *Experiencing and the Creation of Meaning. A Philosophical and Psychological Approach to the Subjective*. Evanston: Northwestern University Press (Orig.: 1962).
- Gendlin, E.T. (1964). A Theory of Personality Change. In P. Worchel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change* (pp. 100-148). New York: John Wiley [dt. in Wiltschko, J. (2010). *Hilflosigkeit in Stärke verwandeln. Focusing als Basis einer Metapsychotherapie I*. Münster: MV-Verlag, Edition Octopus].
- Gendlin, E.T. (1998a). *Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Reinbek: Rowohlt (Orig.: 1978).
- Gendlin, E. T. (1998b). *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig.: 1996).

- Gendlin, E.T. (2009). *Dein Körper – dein Traumdeuter. Innere Achtsamkeit: mit Focusing Träume verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta (Orig.: 1986).
- Gendlin, E.T. & Wiltschko, J. (2007). *Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. 2. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Renn, R. (2006). *Dein Körper sagt dir, wer du werden kannst. Focusing – Weg der inneren Achtsamkeit*. Freiburg: Herder.
- Wiltschko, J. (Hrsg.) (2008). *Focusing und Philosophie. Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens*. Wien: Facultas.
- Wiltschko, J. (2010, 2018³). *Hilflosigkeit in Stärke verwandeln. Focusing als Basis einer Metapsychotherapie I*. Berlin: epubli bei Holtzbrinck.
- Wiltschko, J. (2011, 2017²). *Ich spüre, also bin ich. Nicht-Wissen als Quelle von Veränderung. Focusing als Basis einer Metapsychotherapie II*. Berlin: epubli bei Holtzbrinck.

Zeitschrift

Focusing-Journal (seit 1998), herausgegeben von der DAF-AKADEMIE, erscheint zweimal jährlich

*Aus: Psychotherapie - Schulen und Methoden.
Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis.
Herausgegeben von Gerhard Stumm, Wien, Falter-Verlag, 2011*