

„Es ist was es ist sagt die Liebe ...“ Achtsamkeit und Akzeptanz in der Personzentrierten und Experientiellen Psychotherapie

Karin Bundschuh-Müller

If there is something bad, sick, or unsound, let it inwardly be
and breathe. That is the only way it can evolve and
change into the form it needs.

Eugene Gendlin

Zusammenfassung: Achtsamkeit und Akzeptanz sind Schlüsselbegriffe der Personzentrierten Experientiellen Psychotherapie und des Focusing. Im vorliegenden Artikel wird die Thematik unter drei Fragestellungen behandelt: Wie handelt die TherapeutIn in der PEPT achtsam und akzeptierend (Aspekt der Therapeutenvariablen)? Wie regt die TherapeutIn die KlientIn an, achtsam und akzeptierend ihrer eigenen Person gegenüber zu sein (Aspekt der Klientenvariablen)? Wie kann die KlientIn einen achtsamen und akzeptierenden Umgang mit sich selbst erlernen (Aspekt der Selbsthilfe durch Focusing)? Es werden die therapeutischen Kernvariablen (unbedingte positive Wertschätzung, Empathie und Kongruenz) unter Hervorhebung der unbedingten positiven Wertschätzung dargestellt. Die seit den 80er Jahren diskutierte Variable Präsenz wird als Basisvariable verstanden und beschrieben. Durch Eugene Gendlin, dem Nachfolger von Carl Rogers, wurde in der PPT eine Umorientierung vollzogen: Die Aufmerksamkeit der TherapeutIn richtet sich weniger auf Gefühlsäußerungen und Meinungen der Person, sondern das körperlich Gespürte, aber noch Unklare rückt in den Mittelpunkt und wird als Ursprung von Veränderungsprozessen gesehen. Dadurch kommt es zu einer Präzisierung der therapeuti-

Korrespondenzadresse: bundschuh.mueller@t-online.de

Heidenreich, T. & Michalak, J. (2004). Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag.

schen Interventionen: Die TherapeutIn soll sich auf den Felt Sense beziehen. Der Bezug auf dieses gegenwärtig körperlich gespürte aber noch nicht klare innere Erleben (Experiencing) führt zu einer gravierenden Änderung im Konzept der PPT: der Disidentifikation bzw. dem Aufbau einer konstruktiven inneren Beziehung. Im Focusing, das KlientInnen in die Lage versetzt, die Kernvariablen der PEPT auf ihre eigene Person anzuwenden und einen konstruktiven inneren Erlebens- und Veränderungsprozess eigenständig zu initiieren, werden diese Änderungen in komprimierter Form zusammengefasst. Zum Thema „Achtsamkeit und Akzeptanz im Personenzentrierten Konzept“ werden Aussagen von Rogers selbst, vor allem aber die von Gendlin und jüngeren Autoren wie Greenberg, Hendrix, Iberg und Moore herangezogen. Am Beispiel des japanischen Gesprächstherapeuten Kuno wird ein Vergleich zwischen PEPT und Buddhismus gezogen. In der Diskussion werden Unterschiede und Gemeinsamkeiten beider Konzepte gegenübergestellt. Dabei wird auf die Theorie von Thich Nhat Hanh und Kabat-Zinn eingegangen und mit Aussagen von Rogers und Gendlin verglichen.

Einleitung

Die Personenzentrierte Psychotherapie (besser bekannt als Klientenzentrierte oder Gesprächstherapie) wurde von Carl R. Rogers (1902–1987) in den vierziger Jahren des vorigen Jahrhunderts begründet. Sie entstand etwa zur gleichen Zeit wie die Verhaltenstherapie und ist die bedeutendste Repräsentantin der Humanistischen Psychotherapien. Ihre Grundlage ist ein Menschenbild, das Selbstentwicklungsfähigkeit, Entscheidungsfreiheit und Selbstverantwortung hervorhebt. Anders als z.B. die Verhaltenstherapie setzt die Personenzentrierte Therapie die Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn in den Mittelpunkt. Als heilendes und Veränderungen stiftendes Agens gelten bestimmte grundlegende Haltungen und Verhaltensweisen, mit denen die TherapeutIn der KlientIn entgegentritt, d.h. ihr begegnet. Sie schafft damit ein heilendes Klima.

Wie andere Therapierichtungen hat auch die PPT in den letzten Jahren grundlegende Veränderungen erfahren; insbesondere durch Eugene Gendlin, der – komplementär zu Rogers – die Frage erörterte, was KlientInnen tun sollten, um ihre Therapie erfolgreich werden zu lassen. Aufgrund seiner Untersuchungen stellte er den Körper und das gegenwärtige körperlich spürbare Erleben als Hauptinstanz menschlicher

Veränderungen ins Zentrum. „*Experiencing*“, gegenwärtiges spürbares Erleben, sei die Qualität, die in der KlientIn angeregt werden, bzw. auf die die TherapeutIn sich beziehen müsse. Diese Sichtweise wird heute von vielen TherapeutInnen dieser Richtung geteilt. Gendlin entwickelte außerdem eine Methode, mit deren Hilfe KlientInnen auf eine systematische Weise lernen, wie sie sich in einer Therapie verhalten können, um Therapieerfolge zu erzielen. Diese Methode nannte er Focusing. Jüngere Theoretiker, wie z.B. Leslie Greenberg und Robert Elliott (Prozessorientierte und Emotionsfocussierte Experientielle Psychotherapie) kombinieren die Grundhaltungen der PPT mit Focusing- und Gestalttherapie-Elementen.

Im folgenden Artikel werde ich das Thema Achtsamkeit und Akzeptanz in der PPT unter drei Aspekten behandeln:

- In welcher Weise handelt die TherapeutIn in der PPT akzeptierend und achtsam (Aspekt der TherapeutInnen-Variablen)?
- In welcher Weise regt die TherapeutIn die KlientIn an, achtsam und akzeptierend ihrer eigenen Person gegenüber zu sein (Aspekt der KlientInnenvariablen)?
- Wie kann die KlientIn lernen, mit sich selbst achtsam und akzeptierend umzugehen (Aspekt der Selbsthilfe)?

Vorab möchte ich darauf hinweisen, dass die Begriffe „Achtsamkeit“ in der Bedeutung von Sorglichkeit, Sorgfältigkeit, Aufmerksamkeit, Wachsamkeit und „Akzeptanz“ ganz unbestritten auch im westlichen (Europa und USA) Sprach-, Therapie- und Philosophieraum eine wichtige Funktion, ihren eigenen Wert und ihre eigene Tradition haben. In der Personzentrierten Psychotherapie bilden sie sogar das Grundgerüst. Wie zu zeigen sein wird, unterscheiden sie sich inhaltlich wenig von der Definition im östlichen Kulturraum. So definiert Jon Kabat-Zinn Achtsamkeit („Mindfulness“) als eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung: Den aktuellen Erlebnisinhalten wird bewusst und intentional, im gegenwärtigen Moment und ohne Bewertung Aufmerksamkeit entgegengebracht (Heidenreich & Michalak, 2003; Kabat-Zinn, 2003).

Achtsamkeit und Akzeptanz im TherapeutInnenverhalten

Die „klassischen“ Therapeutenvariablen

In der von Carl R. Rogers entwickelten Personzentrierten Psychotherapie steht nicht die Anwendung von Methoden oder Trainingsmodulen, sondern Erleben und Erfahrung der Person im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der gemeinsamen Bemühungen von KlientIn und TherapeutIn. Rogers entwickelte zentrale Kriterien für ein TherapeutInnenverhalten, das in der KlientIn einen Prozess der konstruktiven Veränderung bewirkt. Diese Haltungen und Beziehungsangebote gelten in der PPT als notwendige und hinreichende Bedingungen für konstruktive Veränderungsprozesse – nicht nur für seelisch kranke, sondern für alle Menschen. In seiner grundsätzlich positiven und optimistischen Sichtweise war er tief davon überzeugt, dass das Entgegenbringen von bestimmten Haltungen, die er die „Kernvariablen menschlicher Begegnung“ nannte, in einem Menschen einen Wachstumsprozess in Richtung größerer Vollständigkeit und Gesundheit anregt. In jedem Menschen existiert eine Kraft, die Heilung und Weiterentwicklung möglich macht. Diese entwicklungsorientierte Eigenschaft wurde von Rogers „*Selbstaktualisierungstendenz*“ genannt.

Heute gelten die von ihm formulierten und vielfach empirisch überprüften Basisvariablen für ein wirksames TherapeutInnenverhalten als die wesentlichen Merkmale einer helfenden Beziehung und konstruktiver menschlicher Beziehungen schlechthin. Es handelt es sich dabei um die Grundhaltungen der bedingungslosen positiven Wertschätzung, der Empathie und der Kongruenz (Echtheit).

Unbedingte positive Wertschätzung

Unbedingte positive Wertschätzung (unconditional positive regard) beschreibt die Haltung, die eine Klientenzentrierte TherapeutIn der

KlientIn entgegenbringt. Rogers hat die unbedingte Wertschätzung wiederholt beschrieben:

Die Art von Wertschätzung (Anteilnahme, Sorgetragen), über die ich hier spreche, ist dann am hilfreichsten, wenn sie nicht Besitz ergreifend ist, keine bewertende Anteilnahme, wenn sie vielleicht sehr ähnlich der Sorge ist, die Eltern gegenüber ihrem Kind fühlen. Auch wenn sich das Kind in den Augen der Eltern schlecht benimmt, achten sie das Kind, betrachten es als eine wertvolle Person, lieben es und sorgen sich um es ohne Rücksicht auf bestimmte Verhaltensweisen. (Rogers, 1992, S. 25)

An dieser Stelle möchte ich auf eine wichtige Differenzierung hinweisen, die bei der im deutschen Sprachraum üblich gewordenen Benennung dieser Variablen leicht vergessen wird:

In der amerikanischen Originalversion heißt sie „unconditional positive regard“, es handelt sich also um eine nicht beurteilende positiv getönte Beachtung oder Aufmerksamkeit zuwendung, an die keinerlei Bedingungen gestellt werden. Die geläufige deutsche Vokabel lautet „unbedingte positive Wertschätzung“ (die ich in diesem Artikel auch überwiegend verwende). Darin ist eine Wertung enthalten. Die Person wird „geschätzt“, gern gemocht. Diese Haltung ist ebenfalls heilsam, jedoch insgesamt enger gefasst. Wer „wertgeschätzt“ wird, kann auch diese Wertschätzung wieder verlieren, hat vielleicht den Eindruck, sie sich verdienen zu müssen. Für die TherapeutIn ist es eine Überforderung, einen Klienten immer *wertzuschätzen*. Meine *Aufmerksamkeit* kann jedoch positiv getönt und nicht an Bedingungen geknüpft sein. Diese Haltung kann ich selbst kontrollieren und üben. Der Mensch mir gegenüber kann von mir mit Respekt und Akzeptanz behandelt werden, aber ob ich ihn *schätze*, kann ich nicht garantieren und dieser Anspruch kollidiert manchmal mit meiner Echtheit.

Allerdings wird positive Beachtung und Aufmerksamkeitszuwendung als wertschätzend *erfahren*. „Zuwendung“ und „Beachtung“ lassen einen gemeinsamen, positiv erlebten Raum entstehen, der durch „Abwendung“ wieder verschwindet. Cameron (2001) hat darauf hingewiesen, dass KlientInnen diese „Abwendung“ bzw. das Erlöschen von Aufmerksamkeit manchmal als Kränkung erleben.

Empathisches Verstehen

Unter Empathie/empathischen Zuhören verstehen wir die Einfühlung in die innere Welt des anderen Menschen. „Sie ist eine Erfahrung, unmittelbar der Gefühlslage des anderen teilhaftig zu werden und sie so zu verstehen. Trotz dieser Teilhabe bleibt das Gefühl aber anschaulich dem anderen zugehörig“ (Binder & Binder, 2003, S. 82ff). Im deutschsprachigen Bereich wird diese Variable auch „Spiegeln“, „Reflektieren“ oder „aktives Zuhören“ genannt. Ich selber habe sie noch unter der Bezeichnung „Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte“ kennen gelernt und trainiert. Empathie setzt Achtsamkeit, Sorgfalt und Akzeptanz voraus. Um in die Welt eines anderen auf heilsame Weise eintreten zu können, benötigt die TherapeutIn eine Haltung der freundlichen wertschätzenden, respektvollen Aufmerksamkeit – ein „Dabei-Sein“. Dies wird anschaulich erklärt am Beispiel der Kompetenzen von Momo, einer Romanfigur von Michael Ende:

Wirklich zuhören können nur ganz wenige Menschen. Und so wie Momo sich aufs Zuhören verstand, war es ganz und gar einmalig. Momo konnte so zuhören, dass dummen Leuten plötzlich sehr gescheite Gedanken kamen. Nicht etwa, weil sie etwas sagte oder fragte, was den anderen auf solche Gedanken brachte, nein, sie saß nur da und hörte einfach zu, mit aller Aufmerksamkeit und aller Anteilnahme. Dabei schaute sie den anderen mit ihren großen, dunklen Augen an, und der Betreffende fühlte, wie in ihm auf einmal Gedanken auftauchten, von denen er nie geahnt hatte, dass sie in ihm stecken. (Ende, 1973, S. 15).

Rud (2003) nennt die Fähigkeit des empathischen Zuhörens (empathic listening) einen kontemplativen Zustand, der zu einer Transformation führt.

Kongruenz

Die Kernvariable „Echtheit“ (congruency) wurde von Rogers auch mit „genuineness“ bezeichnet, die Übereinstimmung einer Person mit dem

eigenen Da- und So-Sein. Wenn eigene Erfahrungen exakt symbolisiert und in das Selbstkonzept integriert werden, tritt Kongruenz von Selbst und (organismischer) Erfahrung ein. Eine Person wird umso reifer und selbstverantwortlicher handeln, umso differenzierter in der Wahrnehmung und umso offener bzw. weniger abwehrend gegenüber der eigenen Erfahrung sein, je mehr Kongruenz in ihren verschiedenen Erfahrungsbereichen vorhanden ist. Im Rahmen der notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderungen wurde von Rogers (1991) neben der Empathie und der unbedingten Wertschätzung die Echtheit der Psychotherapeuten in der jeweiligen Beziehung gefordert. Rogers nannte sie später die fundamentalste therapeutische Grundhaltung. Kongruenz verleiht der Empathie persönliche Farbe und Tiefgang, und Kongruenz/Echtheit fungiert als „Interaktions-Barometer“ für das, was sich in der Hier-und-Jetzt-Beziehung zwischen Klient und Therapeut abspielt (Lietaer, 2003, S. 79ff).

Die Grundvariablen verschmelzen zu einer ganzheitlichen Grundhaltung, in der die verschiedenen Aspekte in unterschiedlichen Situationen mehr oder weniger in den Vordergrund treten. Durch kongruentes Verhalten wird die Person der TherapeutIn zu einem wirklichen Gegenüber und eine symmetrische Beziehung kann zwischen KlientIn und TherapeutIn entstehen. Die TherapeutIn ist in einer bestimmten Weise transparent und handelt nicht als undurchschaubare ExpertIn.

Die Qualität der unbedingten Wertschätzung kommuniziert ein tiefes Engagement für die Person der KlientIn. Durch einführendes Zuhören, mit dessen Hilfe die PsychotherapeutIn ihre Selbstäußerung auf die Person der KlientIn abstimmt, sich bemüht, ihre Welt mit deren Augen zu sehen, versucht, sie wirklich zu verstehen und sie so der Person transparenter zu machen, wird in der KlientIn ein Klima für konstruktive Veränderungsschritte geschaffen. Empathisches Verstehen, Einfühlung in die KlientIn und ihre individuelle Welt ermöglicht es der TherapeutIn, der KlientIn ihre wertschätzende Haltung zu kommunizieren (Wiltschko, 1992).

Achtsamkeit und Akzeptanz am Beispiel der Kernvariable „unbedingte positive Wertschätzung“

Insbesondere die Haltung der unbedingten positiven Wertschätzung kann als direktes Äquivalent für Achtsamkeit und Akzeptanz gesehen werden. Biermann-Ratjen (2003, S. 333) führt zum Thema „unbedingte positive Wertschätzung“ aus, dass sie weniger eine Technik des Psychotherapeuten und nicht nur Bestandteil des Verfahrens Gesprächspsychotherapie ist, sondern ebenso ein wesentlicher Bestandteil der zwischenmenschlichen Beziehung, die die notwendige und hinreichende Bedingung für Selbstentwicklung ist. Das Bedürfnis eines Menschen nach unbedingter positiver Beachtung entsteht etwa zum gleichen Zeitpunkt, an dem er beginnt, ein Bewusstsein seines Selbst zu entwickeln (Iberg, 2001). Die Haltung der unbedingten positiven Beachtung kann nicht erzwungen oder automatisch an- und ausgeknipst werden, sie ist nicht einfach da, sondern entwickelt sich als Prozess. Sie kann im Laufe der therapeutischen Beziehung wachsen und unterschiedliche Ausmaße annehmen. Sie wird reguliert durch die Kongruenz der TherapeutIn.

Die Bedeutung der unbedingten positiven Wertschätzung liegt in ihrer Kraft, in der Person, die sie empfängt, eine unbedingte positive Selbstwertschätzung aufzubauen oder beschädigten Selbstwert zu reparieren. Im Selbstkonzept nach Rogers hat die unbedingte positive Beachtung, die ein Mensch von anderen erfährt, in seinem Entwicklungsprozess einen größeren Einfluss als das Erleben von innerer gefühlter Stimmigkeit und Authentizität.

Die Unbedingtheit, mit der wir einen Menschen wertschätzen, muss jedoch sehr umfassend sein (Wilkins, in Iberg 2001). Sie *muss* alle Teile des Erlebens und Fühlens eines Klienten akzeptieren, einschließlich sogar des Teils bzw. der Teile, die uninteressiert ist an einer Veränderung sind (Iberg, 2001, S. 114). Bozarth benennt die unbedingte positive Wertschätzung als den „kurativen Faktor“ der (Personzentrierten) Theorie. Rogers' Krankheitstheorie hebt die Fähigkeit der unbedingten positiven Wertschätzung hervor, sogar eine gehemmte/beschädigte Aktualisie-

zungstendenz wieder herzustellen oder zu reparieren (Bozarth, 2001). Auch wenn KlientInnen nicht immer konstruktiv handeln, so können wir doch davon ausgehen, dass diese vertrauenswürdige Sache, die die KlientIn zu konstruktiven Aktionen bewegt, im Kontext (oder als Resultat von) einer Beziehung stattfindet, in der unbedingte positive Wertschätzung und Empathie angeboten werden (Iberg, 2001, S. 114).

Nähe und Verwandtschaft zwischen unbedingter positiver Wertschätzung und Zen-Buddhismus

Die Nähe und Verwandtschaft, die die Haltung der unbedingten positiven Wertschätzung zu der Haltung der Achtsamkeit östlicher Tradition aufweist, wird unterstrichen durch die Einschätzung japanischer buddhistisch orientierter Gesprächspsychotherapeuten. In der japanischen Schule werde schon seit der dortigen Einführung der Personzentrierten Psychotherapie ein besonderer Focus auf die Qualität der unbedingten positiven Beachtung gelegt (Kuno, 2001). Kuno, der den Standpunkt einer auf Buddhismus basierenden Psychotherapie vertritt, erkennt in dem, was Rogers unbedingte positive Beachtung nannte, gleichzeitig den Kern des Buddhismus. Unbedingte positive Beachtung sei aber auch äquivalent zu dem christlichen Konzept von Liebe (Murase & Hosako, 1990, zitiert nach Kuno, 2001). Kuno interpretiert die verschiedenen Elemente der unbedingten positiven Wertschätzung aus Buddhistischer Sicht:

„*Unbedingtheit*“ bedeute, dass eine Person genau so akzeptiert werde, wie sie ist, sowohl wenn sie „schlechte“, schmerzhaft, furchtsame, unnormale Gefühle äußere, wie auch wenn sie „gutes“, positives, erwachsenes, vertrauensvolles Erleben ausdrücke. Sich jemandem in einem unbedingten Zustand zu nähern, heiße auch, dass sie (die TherapeutIn) selbst ihre negativen Gefühle in der gleichen Art lernen müsse zu akzeptieren, wie sie ihre positiven Gefühle akzeptiere.

Die Lehren des Buddha zeigen, dass jeder diesen Zustand erreichen kann, wenn er die „Vier edlen Wahrheiten“ (The Four Noble Truths),

die Buddha niederschrieb, nachdem er Erleuchtung erlangte, vollständig verstehen kann.

Die Vier Edlen Wahrheiten

- die Wahrheit, dass es Betrübnis und Not gibt
- die Wahrheit, dass es eine Ursache für Betrübnis und Not gibt
- die Wahrheit, dass es ein Ende des Leidens gibt
- die Wahrheit, dass es einen Weg gibt, um das Leiden zu beenden

Zum besseren Verständnis der dritten Wahrheit zitiert Kuno Braziers (1995) Interpretation der zweiten Wahrheit, die auf folgender Logik beruhe: Wenn man die Emotionen, die mit dem Leiden einhergehen, nicht unterdrückt oder unnötig erweitert, dann werden diese Emotionen mit der Zeit verschwinden, ohne eine Spur zu hinterlassen. Jedoch versuchen wir normalerweise, vor dem Leiden zu fliehen. Das Endresultat ist, dass dies das Leiden nur noch schlimmer macht. Also lehrt Buddha uns, dass wir unserem Leiden gelassen ins Gesicht schauen, Selbstkontrolle üben und uns bemühen sollen, im täglichen Leben auf dem rechten Weg zu gehen.

Neben der „Unbedingtheit“ beschreibt Kuno auch das zweite Element der Kernvariable „positive Aufmerksamkeit“ aus dem buddhistischen Ansatz heraus: Rogers nannte „positive Aufmerksamkeit“ „eine liebevolle, warmherzige, mitfühlende Haltung der KlientIn einer anderen Person gegenüber, mit der Erlaubnis, ihre eigenen Gefühle, ihr eigenes Erleben zu haben“ (Rogers, 1957). Rogers' Begriff der positiven Wertschätzung korrespondiert laut Kuno mit den Lehren des Mahayana-Buddhismus darin, dass man der Rettung anderer Vorrang geben sollte vor der Rettung der eigenen Seele. Kuno meint, viele Japaner verstünden die Variable „Unbedingte Positive Aufmerksamkeit/Beachtung“ auf eine natürliche Weise vom Standpunkt der Lehren des Mahayana-Buddhismus aus. In der Personzentrierten Therapie haben die Gefühle, das Erleben und die Erfahrungen der KlientIn Vorrang vor den Gefühlen und Erfahrungen der TherapeutIn. Diese bringt der KlientIn ein Verhalten entgegen, dass den „Four Means of Embracement“ („Vier Mittel/Möglichkeiten des Annehmens“) entspricht, die da lauten „Ge-

ben“, „sanfte Worte“, „menschenfreundliche Taten“ und „Verbindung mit anderen“ (Kuno, 2001).

Auch im westlichen Raum weisen einige Autoren auf die Parallelen zwischen der Variablen „*Unbedingte Positive Wertschätzung*“ und Buddhistischen Praktiken hin. Die englische Autorin Judy Moore, die in ihrer Arbeit Klientzentrierte Psychotherapie mit Soto-Zen-Buddhismus verbindet, hebt in ihrem Artikel „Acceptance of the Truth of the Present Moment as a Trustworthy Foundation of Unconditional Positive Regard“, das tiefe Bedürfnis hervor, die Wahrheit/Wahrhaftigkeit des inneren Erlebens zu akzeptieren. Dies sei von lebenswichtiger Bedeutung für das menschliche Wachstum. Moore nennt die Haltung der unbedingten positiven Wertschätzung ein außerordentliches Loslassen, innerliches Weichwerden/Schmelzen (letting go), ein Vergessen oder Verlieren des Selbst. Unbedingte positive Wertschätzung so verstanden sei eine Kernbedingung. Sie führt dazu, dass in der KlientIn ebenfalls eine besondere innere Haltung der Akzeptanz und des Geschehenlassens entstehen kann.

Ausführliche Fallstudien findet man bei den Autoren Iberg (2001), Moore (2001) und Sikkema (2002). Sie stellen dar, wie die Variable unbedingte positive Wertschätzung in schwierigen therapeutischen Situationen eingesetzt werden kann und eine signifikante Veränderung in der KlientIn bewirkt. Sie belegen, wie in therapeutischen Situationen, in denen eine KlientIn durch Worte nicht mehr erreicht werden kann, ein Dabei-Sein (to stay with), ein bloßes Gesellschaft-Leisten, den therapeutischen Prozess weiterführen kann. Das Erleben von bloßem Gesehen-, Gehalten- und Getragensein durch einen anderen Menschen bringt Heilung. Wenn die TherapeutIn in einer bestimmten Haltung „dabei ist“ und mit der KlientIn zusammen „deren innerem Erleben zuhört“, können innere Transformationsprozesse stattfinden.

Unbedingte Positive Wertschätzung als Freude an der Wahrhaftigkeit des Gegenübers

Iberg (2001) zitiert Thomas von Aquinos, der im 12. Jahrhundert über die Schönheit schrieb: „Schönheit erfreut uns dadurch, dass sie gesehen wird“. Iberg (2001) unterscheidet zwischen der Schönheit, die uns erfreut und der Schönheit, die wir bewundern. Die Freude, Schönheit zu erleben, beinhaltet nur, das Objekt zu *sehen* – eine Art von Freude, die nicht Besitz ergreifend und kontrollierend ist. Die Freude an Schönheit ist „desinteressiert“. Sie will nicht besitzen, haben, konsumieren oder kontrollieren. Wir sind zufrieden damit, das Objekt zu betrachten oder es anzusehen. Diese Haltung klingt wider in der Arbeit von Carl Rogers und vielen anderen, wenn sie die Haltung einer Person, die einem anderen Menschen unbedingte positive Aufmerksamkeit schenkt, beschreiben. Santorelli (1999, zitiert nach Iberg, 2001, S. 124) fügt diesem noch einen besonderen Aspekt hinzu: „Wenn wir ohne zu werten dicht bei jemandem sind, der Schmerzhaftes erkundet, dann finden wir Schönheit inmitten der Ruinen.“ Es sei berührend, zugegen zu sein, wenn Menschen sich voller Wahrhaftigkeit und Echtheit mit ihren Problemen konfrontieren. Es ist die Wahrhaftigkeit, die einer begleitenden Person „das Herz aufgehen lässt“ und Gefühle von Achtung und Respekt hervorruft.

Die Beschreibung dieser drei Kernvariablen – insbesondere der Variable der unbedingten positiven Beachtung – macht deutlich, dass Achtsamkeit und Akzeptanz unverzichtbare implizite Merkmale und Grundlagen der Personorientierten Experientialen Therapie sind.

Präsenz

Bereits am Ende seines Lebens und auch beeinflusst durch die intensive Auseinandersetzung mit den Untersuchungen seines Mitarbeiters Eugene Gendlin stellte Rogers Vermutungen über eine weitere bedeutende Variable, die er „Präsenz“ nannte, an. Diese zusätzliche Charak-

teristik existiere im Bereich des Mystischen und Spirituellen (Rogers, 1979; 1980; 1986). Er beschreibt in „A Way of Being“ (1980), was in einer helfenden Beziehung geschieht, wenn er sehr eng bei seinem „inneren intuitiven Selbst“ ist:

... wenn ich irgendwie in Berührung bin mit dem Unbekannten in mir, wenn ich vielleicht in einem leicht veränderten Bewusstseinszustand bin, dann – was auch immer ich tue – scheint voller Heilung zu sein. Dann ist einfach nur meine *Präsenz* erlösend und hilfreich für den anderen. Es gibt nichts was ich tun könnte, um diese Erfahrung zu erzwingen, aber wenn ich mich entspanne und dem transzendentalen Kern in mir nahe bin, ... scheint es mir, dass mein Geist/meine Seele (my inner spirit) sich ausgestreckt (to reach out), und die Seele des anderen berührt hat. Unsere Beziehung geht über sich selbst hinaus (transcends) und wird ein Teil von etwas Größerem. Tiefgehendes Wachstum und Heilung und Energie sind gegenwärtig. (Rogers, 1980, S. 129, Originalhervorhebung).

Rogers entwickelte kein ausformuliertes Verständnis von Präsenz. Dieses war gerade dabei, sich zu entfalten, bevor er starb. In einem Interview mit Baldwin (das dieser im Jahr 2000 veröffentlichte) dachte Rogers über die mögliche essenzielle Natur von Präsenz nach:

Ich bin geneigt zu denken, dass ich in meinen Schriften zu viel Gewicht auf die drei Basisbedingungen (Kongruenz, unbedingte positive Aufmerksamkeit und empathisches Verstehen) gelegt habe. Vielleicht ist es etwas um den Rand dieser Bedingungen herum, das wirklich das wichtigste Element der Therapie darstellt – wenn mein Selbst sehr klar und offensichtlich präsent ist (Rogers in Baldwin, 2000, S. 309).

Wir werden diese Haltung jedoch in den experientiellen Ansätzen und im Focusing wiederfinden.

Die „Charakteristik der Präsenz“ wurde von Klientenzentrierten Autoren unter verschiedenen Aspekten betrachtet. Thorne (1992) sieht sie als eine mögliche vierte Bedingung von gleicher Güte wie die drei anderen Kernbedingungen, Mearns (1994, 1997) als eine Mischung der Beziehungsbedingungen, Moore (2001) als vertiefte Form von unbedingter positiver Wertschätzung und ein „blending together“ aller Variablen zu einer einzigen inneren Bewegung. Geller und Greenberg

(2002) diskutieren diese Variable hingegen unter der Prämisse einer *Grundlage* für die drei Basisbedingungen.

Allgemeine Beschreibung von Präsenz

Die Variable der Präsenz ist nicht ausschließlich in der Klientenzentrierten Psychotherapie zu finden. Sie gilt als eines der besten Geschenke, die eine TherapeutIn ihren KlientInnen machen kann. Vollständig präsent und vollständig menschlich zu sein einer anderen Person gegenüber wurde als heilsam in sich selbst betrachtet. In der Literatur über Psychotherapie wird „Präsenz“ als essentiell für gute Therapie gesehen und als der Schlüssel dazu, ein guter Therapeut zu sein (Geller & Greenberg, 2002).

Bugenthal (1978; 1983; 1987; 1989, zitiert nach Geller & Greenberg, 2002) definiert Präsenz durch die Komponenten Erreichbarkeit (availability – Verfügbarkeit, Vorhandensein); Offenheit für alle Aspekte des Erlebens des Klienten; Offenheit den eigenen Erfahrungen/dem eigenen Erleben gegenüber, wenn man mit und bei dem Klienten ist; sowie die Fähigkeit zu antworten, mitzuschwingen und auf das Erleben der KlientIn zu reagieren.

Therapeutische Präsenz wird auch definiert als „das gesamte Selbst in die Begegnung mit der KlientIn einbringen und vollständig im Moment sein mit und für die KlientIn, mit nur geringer Absicht, eigene selbst entworfene Ziele oder Zwecke zu verfolgen“ (Craig, 1986; Hycner, 1993; Hycner and Jacobs, 1995; Kempler, 1970; Moustakas, 1986; Robbins, 1998; Webster, 1998, zitiert nach Geller & Greenberg, 2002).

Ein Arbeitsmodell zur therapeutischen Präsenz (nach Geller und Greenberg)

Geller und Greenberg (2002) kritisieren, dass die obigen Definitionen von Präsenz nur global seien und auf Theorien basieren. In einer Studie, an der erfahrene TherapeutInnen – alle BefürworterInnen des Präsenz-Konzeptes – teilnahmen, wurde eine qualitative Analyse von TherapeutInnenberichten durchgeführt. Auf dieser Basis wurde von Geller und Greenberg ein *Arbeitsmodell zu therapeutischer Präsenz* entwickelt.

Das Modell der therapeutischen Präsenz in der therapeutischen Beziehung beinhaltet drei Stufen, um drei Hauptdomänen zu repräsentieren, die aus der Befragung herausdestilliert wurden.

Domäne A umfasst – wie in Tabelle 1 dargestellt – den Aspekt „Grundlagen für Präsenz schaffen“ oder auch „den Boden für Präsenz bereiten“. Die dargestellten Maßnahmen beziehen sich sowohl auf Vorbereitungen, die direkt vor der Sitzung zu treffen sind, als auch auf eine generelle Haltung im Leben.

Tabelle 1: Domäne A: Die Grundlagen für Präsenz schaffen (*preparing the ground*)

Vor der Sitzung*:	Im Leben:	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ die Absicht für Präsenz entwickeln ➤ den inneren Raum klären ➤ eigene Sorgen zur Seite stellen ➤ Einklammern (Theorien, Vorannahme, Therapiepläne) ➤ Haltung von Offenheit, Akzeptanz, Interesse und Nichtbewertung einnehmen 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ eine philosophische Verpflichtung der Präsenz gegenüber eingehen ➤ persönliches Wachstum ➤ ‚Präsenz‘ im eigenen Leben praktizieren ➤ Meditation ➤ fortlaufende Sorgfalt für sich selbst und die eigenen Bedürfnisse 	<p>*Ziel: Einem Klienten mit einer Haltung von Neugier, Offenheit, Interesse, Akzeptanz und nicht wertend zu begegnen.</p> <p>Diese Haltung wird auch ‚empty mind‘, ‚Zen mind‘ oder ‚Anfänger-Geist‘ genannt (Hycner, 1993; Welwood, 2000)</p>

Domäne B (Tabelle 2) bezeichnet den *Prozess* der Präsenz. Unterschieden und intern differenziert werden die Kategorien „Aufnahmefähigkeit/Empfänglichkeit“, „Aufmerksamkeit nach innen richten können“ und „Angebote machen und Kontakt herstellen können“.

Tabelle 2: Domäne B: Der Prozess der Präsenz (*was mache ich/wie bin ich, um den Zustand der Präsenz herzustellen? Welche Qualitäten muss ich entwickeln?*)

Aufnahmefähigkeit/ Empfänglichkeit (receptivity)	Aufmerksamkeit nach innen richten können (inwardly attending)	Angebote machen (extending) und Kontakt
<ul style="list-style-type: none"> ➤ offen, akzeptierend, erlaubend ➤ sensorische/körperliche Rezeptivität ➤ zuhören (listening) mit dem „dritten Ohr“ ➤ extrasensorische (außer-sinnliche) Wahrnehmung/Kommunikation („Spürsinn“) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ das Selbst als Instrument nutzen ➤ erhöhte Spontaneität/Kreativität ➤ Vertrauen/Glauben (trust) ➤ Authentizität/Kongruenz ➤ zum gegenwärtigen Moment zurückkehren 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zur Verfügung stehen ➤ jemanden dort treffen, wo er ist (meeting) (auch „Begegnung“) ➤ Transparenz/Kongruenz ➤ intuitives Responding (Antworten)

Domäne C. (siehe Tabelle 3) beschreibt die Qualität des *Erlebens* (Experiencing) von Präsenz und umfasst die Kompetenzen „Eintauchen oder sich vertiefen“, „Ausdehnung und Erweiterung“, „Erdung“ sowie „mit und für den Klienten sein“.

Therapeutische Präsenz beinhaltet das Einbringen seines gesamten Selbst in die Begegnung mit der KlientIn: Vollständig im Moment sein auf einer Vielzahl von Ebenen: physisch, emotional, kognitiv und spirituell. Therapeutische Präsenz ist begründet im eigenen Selbst, während die Ganzheit/Vollständigkeit (fullness) des Erlebens des Moments (des gegenwärtigen Erlebens) der KlientIn in sich aufgenommen wird. Therapeutische Präsenz erlaubt ein kinästhetisches und emotio-

nales Spüren der Affekte und des *Erlebens* durch ein Sich-Verbinden (connecting) mit der KlientIn auf einer tiefen Ebene.

Tabelle 3: Domäne C: Präsenz erleben/erfahren (*Experiencing: Wie fühle ich mich im Zustand der Präsenz? Das direkte Erleben von Präsenz in der Sitzung*)

Eintauchen, sich vertiefen (immersion)	Ausdehnung, Erweiterung	Grounding sich erden	Mit und für den Klienten sein (being with)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absorbtion ➤ Tiefes Erleben, ohne selber an etwas zu hängen (non-attachement) ➤ Gegenwartszentriert (Vertrautheit/Intimität mit dem Moment) ➤ Bewusst, wach/lebendig (alert), fokussiert 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Zeitlosigkeit ➤ Energie und Flow ➤ Innere Geräumigkeit/Weitläufigkeit ➤ Verbessertes Bewusstsein, Gefühl/Empfinden und Wahrnehmung ➤ Verbesserte Qualität des gedanklichen und emotionalen Erlebens 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zentriert sein, stetig sein, geerdet sein ➤ klusion, etwas einschließen/einbeziehen können (dies meint eine Ausdehnung von Zentrierung, Stabilität und Ganzsein, auch wenn eine Bandbreite von verschiedenen schwierigen Gefühlen gleichzeitig aufgenommen werden muss) ➤ Vertrauen/Glauben und Behaglichkeit/Ungezwungenheit/Leichtigkeit (ease) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ In heilender Absicht sein ➤ Ehrfurcht, Respekt, Liebe ➤ ein Fehlen von im Selbst gefangener Bewusstheit

Der innere Status des *Aufnehmens* ist das ultimative Werkzeug des Verstehens und des sensiblen Antwortens (responding) auf das Erleben

und die Bedürfnisse der KlientIn. Dieser Zustand wird verbessert, wenn TherapeutInnen ihre eigenen Bedürfnisse, Hoffnungen, Befürchtungen, Glaubenssätze oder Annahmen zur Seite schieben oder den Focus von ihnen wegnehmen und sich stattdessen mit ihrer gesamten Aufmerksamkeit auf den Prozess der KlientIn focusieren und auf das, was zwischen ihnen in diesem Moment geschieht.

Präsenz bedeutet, gleichzeitig bei sich und beim anderen sein zu können und dabei nicht verwirrt zu werden oder sich zu verlieren.

Präsenz kann gesehen werden als eine Weise, mit der TherapeutInnen ihr eigenes Erleben beobachten. Durch eine verbesserte Sensitivität/Empfänglichkeit dem Erleben der KlientIn gegenüber, können TherapeutInnen ihr Selbst als Werkzeug des Verstehens und Reagierens auf die KlientIn nutzen, genauso wie sie spüren können, wie ihre Antworten die KlientIn beeinflussen. Das körperliche Erleben der TherapeutIn ist dann, wenn sie therapeutisch präsent ist, eine Reflektion einer inneren Synthese der von der KlientIn ausgedrückten und gefühlten Erfahrung plus des von der TherapeutIn selbst empfundenen Erlebens plus ihres professionellen Sachverständes. In therapeutischer Präsenz ist der Körper der TherapeutIn ein Rezeptor und ein Führer im Therapieprozess. Diesen Aspekt werden wir auch im Focusing wiederfinden. Der Körper ist ein Instrument, er „schwingt“ und entwickelt eine Resonanz – stimmig oder dissonant – auf das, was ihm mitgeteilt wird.

Therapeutische Präsenz und Rogers' Beziehungsbedingungen

Geller und Greenberg (2002) betrachten in ihrer Untersuchung die therapeutische Präsenz aus der Perspektive eines Fundaments für die Beziehungsbedingungen Empathie, Kongruenz und unbedingte positive Wertschätzung.

Im Zustand der Präsenz erlaubt die rezeptive Position der TherapeutIn, das Erleben der KlientIn in sich aufzunehmen und offen für das zu sein, was im Moment präsentiert wird. Präsenz ermöglicht es, einen Rahmen anzubieten, um in der KlientIn lebendigeres, einfühlsames

meres Hören und Spüren stattfinden zu lassen. Rezeptivität wird als notwendige Basis für genaues Verstehen, Akzeptanz und Kongruenz angesehen.

Therapeutische Präsenz scheint den Variablen unbedingten positiven Aufmerksamkeit, Empathie und Kongruenz die vorbereitende Notwendigkeit der rezeptiven Leere hinzuzufügen und die TherapeutIn damit offen zu machen für das Empfangen des Erlebens der KlientIn in seiner gesamten Vollständigkeit.

Therapeutische Präsenz fügt den Relationsbedingungen eine Qualität der Erdung hinzu. Dies schließt ein, dass die TherapeutIn ihrem eigenen gefühlten und ausgedrückten Erleben vertraut. Im Zustand der Präsenz ist die TherapeutIn so nah wie möglich am Erleben der KlientIn, während sie ein Gefühl ihres Selbst als separat und ganz aufrechterhalten kann.

Präsenz kann – wenn wir der Sicht von Geller und Greenberg folgen – als ein größeres Ganzes gesehen werden, eine übergeordnete Bedingung, durch die Empathie, Kongruenz und unbedingte positive Wertschätzung *ausgedrückt* werden können. Sie sehen die Relationsbedingungen als eine Möglichkeit, der KlientIn „das vollständige Im-Moment-da-Sein“ zu kommunizieren. Das Vorhandensein von Präsenz werde durch die Relationsbedingungen *vermittelt*. Es ist möglich, dass empathische Kommunikation zum Beispiel nicht nur die Form der TherapeutIn ist, ihr zu sagen „Ich höre dich“, sondern außerdem „Ich bin offen für alles – was auch immer du ausdrücken möchtest.“

Die Transparenz-Komponente der Kongruenz kann ein Ausdruck sein von „Ich bin offen und verbunden mit dem, was ich in der Begegnung mit dir erlebe und ich respektiere dich genug, um das mit dir zu teilen.“ Diese Antworten können auch kommunizieren: „Ich bin hier für dich in diesem Moment, ich bin hier in einer heilenden Begegnung mit und für dich.“

Die TherapeutIn fungiert hier als ein Modell, das der KlientIn neue Verhaltensweisen, neue heilende Erfahrungen und Beziehungsangebote durch ihr Da- und So-Sein erlebbar macht.

Auf was richtet sich achtsames und akzeptierendes Therapeutenverhalten?

Konnte im Obigen dargelegt werden, wie sehr Achtsamkeit und Akzeptanz die Grundhaltungen der Gesprächspsychotherapie prägen, soll im Folgenden der Frage nachgegangen werden, auf was sich diese therapeutischen Haltungen in der KlientIn beziehen.

Die Experiencing Scale

Eine wesentliche Erweiterung und ein neuer Aspekt wurde durch Eugene Gendlin in die Personzentrierte Psychotherapie eingeführt. Gendlin, Mitarbeiter von Carl Rogers an der Universität von Chicago und späterer Nachfolger auf seinem Lehrstuhl, untersuchte – anders als Rogers – die Frage, was KlientInnen tun, damit eine Therapie erfolgreich verläuft. Er fand heraus, dass schon in den ersten drei Sitzungen prognostiziert werden konnte, ob eine KlientIn ihre Therapie erfolgreich würde abschließen können oder nicht und entwickelte daraufhin 1969 ein – Experiencing-Skala genanntes – Verfahren, mit der dieses Verhalten gemessen werden konnte. Die Skala misst, wie sehr KlientInnen sich direkt ihrem momentanen Spüren, dem Unklaren, für das es noch keine Worte oder Bilder gibt, zuwenden. Diese Zuwendung zu *implizitem*, d.h. sofort gespürtem, aber noch nicht entfaltetem Erleben ist ein entscheidender Schritt zu einer therapeutischen Veränderung. Ein Klient erhält hohe Werte auf der Experiencing-Skala, wenn er

über ein klares Bild von seinem unmittelbar ablaufenden Erleben verfügt und in der Lage ist, die Bedeutungen des Erlebens für sich selbst zu verstehen, und dieses Erleben zur Basis seines Handelns machen kann (Dahlhoff & Bommert 1978, S. 4).

Auf einem hohen *Experiencing-Niveau* beziehen sich KlientInnen auf die implizite Bedeutung ihres Erlebens. Dies ist kein spekulativer Versuch, etwas „herauszufinden“ oder gar eine deduktive Rekonstruk-

tion. Auch erkennbare Emotionen spielen hier keine Rolle. Die implizite Bedeutung liegt in einem konkreten, körperlich spürbaren „Empfinden“, dem Felt Sense einer gesamten Situation. Dieser ist präverbal, ein körperlich gefühltes „Gesamt“, das nicht sofort klar ist. Wenn KlientInnen mit den Worten kämpfen oder sagen „Es ist so schwer in Worte zu fassen ...“, ihr Erleben „erkunden“, Worte hin und her wenden bis sie „passen“, d.h. stimmig sind und sie ihrem Inneren „zuhören“, haben sie eine höhere Chance auf Therapieerfolg (Hendrix, 1986). Die Experiencing Scale wurde 1975 von Dahlhoff und Bommert (1975; 1978) ins Deutsche übersetzt. Im deutschsprachigen Raum führt Sachse (1992) Studien über die Effektivität von Focusing durch. Er benutzt dazu das von Gendlin und anderen (Klein, Mathieu, Gendlin & Kiesler, 1969) entwickelte Messinstrument, hat aber auch eigene Methoden geschaffen.

Die Bedeutung des gegenwärtig gespürten körperlichen Erleben (Experiencing)

In seinen weiteren Untersuchungen hat Gendlin zwar nichts an der grundsätzlichen Haltung der Personzentrierten Psychotherapie – die Person in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stellen – verändert, er hat dies jedoch insoweit präzisiert, dass er sich gefragt hat, auf was beziehen wir uns im Menschen? Was bewirkt überhaupt Veränderung? Gendlin zufolge ist dafür nötig, die Aufmerksamkeit in freundlicher Weise nach innen zu richten und bei dem körperlich spürbaren Erleben eines Problems zu verweilen. Er nannte das in einem Vortrag auch „daneben bleiben“ (Gendlin, 1997).

Das gegenwärtige Erleben (experiencing) der Person, so wie es momentan im Körper gespürt wird, sei das Agens des Veränderungsprozesses. Erleben im Sinne von Gene Gendlin äußert sich als körperlich gespürtes „Etwas“. In seinem Artikel „The Client’s Client: The Edge of Awareness“ (1984) fragt er, von wo die Veränderungen im therapeutischen Prozess kommen. Die Klientenseite des Veränderungsprozesses

sei bislang im Hinblick auf die Frage diskutiert worden, auf was genau die TherapeutIn bei KlientIn reagieren solle. Die übliche Antwort in der Personzentrierten Therapie sei gewesen, „auf die Gefühle“. Dieser Begriff könne jedoch verwirrend sein. Es seien nicht exakt die Gefühle, von denen die Veränderungsschritte kämen. Jedenfalls nicht die bekannten, identifizierbaren Gefühle wie Angst, Wut, Freude etc. Veränderungsschritte kommen seiner Meinung nach eher von einem unklaren „Rand“, einem „Gefühl“ von mehr als jemand sagt und weiß. Gendlin nennt diesen unklaren „Rand“ einen „Felt Sense“ und sagt, er sei undeutlich, uneindeutig und wenig intensiv im Vergleich zu gewöhnlichen Gefühlen. Typischerweise gibt es ebenso eine merkwürdige Art von Dankbarkeit, die von diesem körperlichen Unbehagen herkommt, als ob „es“ dankbar wäre für die eigene Aufmerksamkeit (Gendlin, 1984). Der Körper-Sinn einer Situation (der Felt Sense) ist immer neu, frisch, die Art in der der Körper *jetzt* das Problem erfährt, immer in der Gegenwart. Die Charakteristik des Felt Sense ist seine Ganzheitlichkeit. Veränderungsprozesse, die aus ihm heraus entstehen, haben eine erstaunliche Weisheit und Kreativität. Dieser Felt Sense ist „the edge of awareness“, das Zentrum der Persönlichkeit. Er tritt zwischen die übliche bewusste Person und die tiefen universellen Bereiche der menschlichen Person. Er fühlt sich an wie „really me“ – „wirklich ich“ (Gendlin, 1984). Auf diesen Felt Sense beziehen wir uns in der Therapie. Er ist „der Klient des Klienten“! An diesem inneren Ort kann „Stimmigkeit“, „Authentizität“, Ganzheit und Heilsein erfahren werden. Der Felt Sense ist die körperliche Empfindung irgendeiner Situation, eines Problems oder eines Aspekts des eigenen Lebens.

Gewöhnlich muss man einem *Felt Sense* erst erlauben zu kommen; er ist nicht bereits da. Er entsteht neu in uns, ähnlich wie (etwa) *Weinerlichkeit* oder *Gähnen* in uns *entsteht*. Der *Felt Sense* ist nicht das Gefühl der Angst ..., obwohl die Angst ein Teil von ihm ist, wie jeder andere Aspekt des ganzen Problems auch. Er ist nicht das Herzklopfen, nicht die Erinnerungen, nicht der Wunsch nach Annäherung, nicht die Wut über unsere Unfähigkeit. Wenn wir die Aufmerksamkeit auf die Körpermitte richten, kann dem *Felt Sense* gestattet werden zu kommen. Er kommt sozusagen ‚um‘ die Wut

„herum“ oder „unter“ ihr „hervor“ oder „zusammen mit“ dem Herzklopfen oder als körperliche Qualität, welche die Erinnerung mit sich bringt ... Mit dem Auftauchen einer solchen Körpererfahrung ist Erleichterung verbunden, als sei der Körper dankbar dafür, seine Seinsweise als ein Ganzes bilden zu dürfen. Die Körpererfahrung wird zu etwas aus sich selbst heraus Eigenem, zu einer Tatsache, einem Eindruck, einem Etwas, das da ist ... Es ist etwas, das man *hat*, aber nicht etwas, das man ist. Zuvor *war* man jene Art des Seins. Nun ist man das neue Leben, das weitergeht ...

Wenn ein Schritt aus einem *Felt Sense* kommt, verändert er die gesamte Konstellation. Eine derartige Veränderung oder ein „*Felt Shift*“ wird unmissverständlich im Körper erlebt. Man hat eine Empfindung von Kontinuität, das gespürte Ganze verändert sich, und man spürt diese Veränderung direkt und körperlich. ... Bei einem solchen Schritt oder *Felt Shift* spürt man sich selbst anders. ... Ein derartiger Schritt ist eine (möglicherweise geringe) Entwicklung der ganzen Person.

Während man eine Empfindung für dieses Ganze als ein Objekt bekommt, entsteht eine Unterscheidung zwischen einem selbst und dieser Empfindung. „Sie ist dort. Ich bin hier.“ Es ist eine konkrete Disidentifikation vorhanden. „Oh ... das bin *nicht ich!*“ Ein *Felt Sense* lässt einen entdecken, dass man nicht der *Felt Sense* ist. Wenn man einen *Felt Sense* hat, wird man tiefergehend man selbst ... Wenn sich der zentrale Kern oder das innere Selbst eines Menschen entfaltet, ... dann entwickelt es sich und wird stärker – das „Ich“ wird stärker. Die Person – damit meine ich denjenigen, der aus den Augen herausschaut – kommt mehr zur Geltung. (Gendlin, 1998a, S. 39ff)

Gendlin sagt, dass die Person, die ihre Aufmerksamkeit ihrem körperlich gespürten Problem mit einer Haltung der unbedingten positiven Wertschätzung zuwendet, auf ihren *Felt Sense* *focusiert*. Es ist der körperlich gespürte *Felt Sense*, dem man vertrauen kann, dass er die KlientIn dazu bewegt, Dinge zu tun, die in die Richtung von Gesundheit, Befriedigung und Weiterentwicklung (*further living*) führen. So ist der Begriff „*bodily felt sense*“ ein von Gendlin sorgfältig geschaffener Begriff. Er ist eng bezogen auf die Selbstaktualisierungstendenz, die eine sehr lange Geschichte im Personenzentrierten Gedankengebäude hat, aber viel spezifischer ist als sie. Der körperlich gespürte *Felt Sense* bezieht sich auf die bemerkenswerte körperliche Fähigkeit, bei einer gegebenen Gelegenheit, unter speziellen Umständen, als ein ganzheit-

licher Sinn alle relevanten Betrachtungen und Einflüsse der persönlichen Vergangenheit und den externen Umständen zu registrieren, die die Bedeutung der Situation beinhalten. Die Aktualisierungstendenz dagegen hat die Konnotation eines gewissen Strebens und Drängens des Organismus in Richtung auf die Ausschöpfung aller Kapazitäten/Fähigkeiten/Entwicklungsmöglichkeiten hin.

Moore (2001) schreibt, die tiefsten Veränderungen entstehen durch die Akzeptanz dessen, was auf einer experientiellen (erlebensbezogenen) Ebene im Körper geschieht. Diese unterscheidet sich deutlich von anderen Bereichen des Erlebens. Von diesem Platz aus sind wir in der Lage, die purste und tiefste Form unbedingter positiver Wertschätzung anzubieten. Iberg (2001) empfiehlt, den *körperlich spürbaren Felt Sense* als etwas zu betrachten, dem wir eine Haltung von unbedingter Wertschätzung entgegenbringen können.

Wenn die TherapeutIn die KlientIn dazu anregt, auf ihr inneres Erleben Bezug zu nehmen, dann gibt sie ihr damit die Möglichkeit, eine Erfahrung von innerer Stimmigkeit zu machen. Nicht nur Akzeptanz dessen, was da ist, sondern „im Einklang sein mit sich“, „sich selbst innerlich zustimmen“, innere Überzeugung spüren und zu dem stehen können, was ich spüre, ist das Resultat des „Sich-Selbst-Innerlich-Zuhörens auf der Basis des körperlich gespürten Felt Sense“, wie es im gesamten Werk von Gene Gendlin hervorgehoben wird. Sein Kommentar zu Rogers' Theorie in „Experiencing and the Creation of Meaning“ (Gendlin, 1997) verstärkt Rogers' eigene Meinung über die Bedeutung, dem Körpererleben zuzuhören und Bedeutungen sich von innen heraus entwickeln zu lassen, anstatt von außen angenommen zu werden (Moore, 2001, S. 202).

Menschen sind immer wieder in die Falle getappt, ihr Erleben nur durch stereotype Konzepte zu interpretieren, wobei der aktuelle Strom des Erlebens zum größten Teil übergangen wird (Gendlin, 1997, S. 17).

Nicht die Konzepte spielen eine Rolle, sondern wie sie sich innerlich anfühlen und letztendlich spürbar werden. Von diesem Erleben kommen neue Schritte und Überzeugungen.

Gendlin (1997) betont, dass das auf der Physis basierende Erleben einer inneren Veränderung Implikationen nicht nur für die Fragen oder die Situation, die der ursprüngliche Fokus waren, sondern für das gesamte Empfinden der Person mit sich bringt. „Ich bin nicht dieses ängstliche Gefühl“, „Ich bin nicht dieses körperliche Gefühl der gesamten Situation“, sondern vielmehr „Ich/die Person, das was herauschaut von hinter den Augen, das ist das neue Leben, das weitergeht.“

Disidentifikation oder der Aufbau einer konstruktiven inneren Beziehung

Wenn etwas Unerfreuliches, Verwirrendes, Peinigendes, Steckengebliebenes gefühlt wird, dann mache ich das zu etwas, das ich anschauen kann. Ich bin nicht einfach in dieser Art, sondern ich wende mich ihm zu, wie zu etwas, von dem ich Informationen über diesen Moment bekommen kann (Gendlin, 1968, S. 223).

Weiser Cornell (1996) schlug für einen Schlüssel-Begriff in Gendlins Theorie den Ausdruck „Disidentification“ vor. Sie sagt zu dieser inneren Bewegung:

Die Essenz der Disidentifikation ist, sich zu bewegen von ‚Ich bin (dieses Gefühl)‘ zu ‚Ich habe (dieses Gefühl)‘. In den meisten Fällen kann Disidentifikation einfach durch empathisches Zuhören oder Zurücksagen/Spiegeln erleichtert werden, wenn der Therapeut Sätze wie ‚ein Teil von dir‘ oder ‚ein Ort in dir‘ oder ‚etwas in dir‘ hinzufügt. (Weiser Cornell, 1996, S. 4)

Wiltschko (1995) diskutierte die gleiche Idee im Hinblick auf das „Ich“ das unterschieden werden muss vom Inhalt des Erlebens.

Weiser Cornell (1996) beschreibt drei weitere „innere Beziehungs“-Techniken: „Acknowledging“ (Anerkennen, was da ist), „resonating“ (Mitschwingen) und „Spüren von seiner Seite aus“. Diese drei destillieren die essentiellen Merkmale dessen heraus, was Gendlin im Detail in den Bewegungen beschreibt, die dabei helfen sollen, jemanden durch den Focusing-Prozess zu führen (Gendlin, 1981).

Anerkennen oder erkennen (acknowledging) was da ist, beinhaltet nur das Anerkennen ohne Wertung oder Auswahl. Zusätzlich zu dem Bemerkten (noticing) jeden Aspekts unseres Erlebens, legt Cornell Wert auf den Schwerpunkt, „eine Geste des Anerkennens zu machen“, wie zum Beispiel „Hallo sagen“, oder „Ich weiß, du bist da“ – zu jedem Aspekt des Empfindens. Cornell hat dies auch in Bezug auf das Wort „Präsenz“ diskutiert.

Präsenz ist was wir den Zustand der nicht bewertenden Bewusstheit (awareness) nennen, die jedem Teil in uns Gesellschaft leisten kann ... wir reservieren das Wort ‚Ich‘ für Präsenz, wie in ‚Ich spüre etwas in mir, das ihm sagen möchte, er soll zur Hölle gehen.‘

Meistens ist alles was du brauchst, um dich in den Zustand der Präsenz zu begeben, beide (oder alle) Teile anzuerkennen, indem du die Präsenzform der Sprache benutzt: ‚Ich nehme wahr/spüre, dass etwas in mir ihm sagen möchte, dass er zur Hölle gehen soll, und es gibt einen anderen Teil in mir, der ist nicht so sicher darüber.‘ ‚Ich anerkenne/nehme wahr den Teil in mir, der zurück zur Schule gehen möchte und den Teil von mir, der sich fühlt wie: Oh, das ist aber eine große Veränderung.‘ ‚Ich bin mir des Teils von mir bewusst, der die richtige Person finden möchte und den Teil von mir, der sich fühlt, wie wenn er aufgeben möchte.‘

Präsenz muss durch den gesamten Prozess hindurch aufrechterhalten werden. Es ist nichts, zu dem du dich einmal hinwendest und ihn dann wieder vergisst. Wenn du dich dabei erwischst, zu bewerten oder eine Seite zu übernehmen oder zu versuchen zu bestimmen wer ‚recht hat‘, dann hast du die Präsenz verloren und du musst sie wieder finden. (Weiser Cornell, 2000, Beitrag auf der Diskussionsliste des Focusing Institutes)

„Resonating“ (Mitschwingen) heißt zu überprüfen, ob ein Wort oder ein anderes Symbol oder eine größere Bedeutungseinheit zu dem passt, was der Felt Sense fühlt. Um dies tun zu können, muss der Focusierende im direkten Kontakt mit dem Felt Sense sein und die Perspektive eines neutralen Beobachters (d.h. nicht die eines Opfers) einnehmen. Von seiner Sichtweise aus spüren:

... es ist eine machtvoll und Kraft gebende innere Bewegung, wenn die KlientIn fähig ist von ihrer Perspektive (die vielleicht ‚überwältigt‘ oder ‚Opfer‘ sein kann) zu der Perspektive des Felt Sense, zu seinem Gesicht-

punkt zu wechseln. Dies bringt die Möglichkeit von Empathie und Mitgefühl mit hinein. Der Aspekt des Selbst, der die Möglichkeit für Empathie und Mitgefühl hat, ist kein Opfer. (Weiser Cornell, 1996, zitiert nach Iberg, 2001)

Inneres Erleben kann von einer Haltung der Zeugenschaft aus betrachtet werden. Man kann von einer disidentifizierten Distanz aus lernen, dass man mehr ist als irgendein symbolisierter Teil der Bewusstheit und dass man in dieser Haltung besser verweilen kann als in den Inhalten von Erfahrungen, Verhaltensmustern oder in vertrauten Weisen, sich selbst zu verstehen. Der bezeugende Zustand kann ein respektvolles, freundliches Hören auf *alle* Teile des inneren Erlebens sein – auch wenn sie im inneren Konflikt sind. Die unbedingte positive Beachtung der TherapeutIn gilt der Person, die sich in dieser Position befindet und in Beziehung zu der Gesamtheit der in ihrem Inneren stattfindenden Prozesse steht. Aus dieser intrapersonellen Beziehung können wir oft gesundes, „sich weiter entwickelndes Leben“ („further living“) entstehen sehen (Iberg, 2001).

Die Haltung der Achtsamkeit in der experientiellen (erlebensbezogenen) Therapie

Der Begriff „Achtsamkeit“ verbunden mit dem Adjektiv „absichtslos“ wurde erst in den 80er Jahren von Wiltschko (2001) in die Sprache der experientiellen Psychotherapie und des Focusing eingeführt. Er schreibt, dass er diesen Formulierungen in seiner Ausbildung in Hakomi-Therapie und dem Studium Buddhistischer Praxis begegnet sei. Gendlin selbst benutzt diesen Terminus nicht. Er sagt einfach „pay your attention to ...“/„richte deine Aufmerksamkeit auf ...“ oder „check in your body“. Gendlins Anliegen ist es jedoch auch, einen „sicheren Ort“ zu schaffen. Die Haltung, mit der er einer KlientIn entgegentritt, schafft einen Raum der Geborgenheit. In einem Workshop formulierte er es einmal so:

Und so sagen wir, dass wir das eigene Innere wie ein scheues Kind behandeln, das unseres Schutzes, unserer Aufmerksamkeit und unseres Verständnisses bedarf. Etwas, das wirklich gesehen werden möchte, ohne sich verändern zu müssen. – Und manchmal legen wir unseren Arm um es. Dann wird es von selbst kleine Schritte tun, wird wachsen und uns mit seiner Entwicklung erstaunen, verwundern und oft tief berühren. (Bundschuh-Müller, 2000, S. 31)

Die Anweisung der TherapeutIn „achtsam zu sein mit dem was ist“, ist in der experientiellen Psychotherapie ursächlich damit verbunden, dass wir die KlientIn anregen und darin unterstützen möchten, eine konstruktive innere Beziehung zu sich selbst aufzunehmen. Oder, um mit Wiltshko (2001) zu sprechen: „Focusing lädt die Person ein, sich selbst als Subjekt der je eigenen (inneren und äußeren) Welt wiederzuerlangen (ebd., 2001, S. 3).

Achtsamkeit und Focusing sind Haltungen und Verhalten, um Inhalte „halten“ zu können – statt sich mit ihnen zu identifizieren oder sich von ihnen dirigieren zu lassen. Achtsam sein und Focusing sind Vorgehensweisen, es sind Werkzeuge, um Dinge, um Inhalte wahrzunehmen, zu verstehen, mit ihnen zu leben.

Etwas, was immer es ist, mit Achtsamkeit zu ‚halten‘, ist das Beste, was wir gegenwärtig in und mit uns und mit anderen tun können. Denn daraus folgen Schritte, die Denkschritte und Heilungsschritte zugleich sind, wie Gene Gendlin sagt (Wiltshko, 2001, S. 3).

Achtsamkeit ist jedoch kein statischer Zustand. Es ist kein Verharren, sondern ein Tun, ein sich Bewegen. Achtsamkeit erfordert Willenskraft, das Aufsuchen bestimmter Perspektiven, die Aufmerksamkeit zu richten, zu halten, zu bündeln, zu erweitern – alles, was bewertend, interpretierend, konstruierend in die Quere kommt, abzuhalten und das, worauf man achtsam ist, zu halten. Achtsamsein bedeutet also beides: Etwas in Achtsamkeit zu halten – so wie es in dem Holding-Begriff von Winnicott (1973) gemeint ist –, aber auch gleichzeitig „festzuhalten“, zu beharren, auszuwählen. Achtsamsein ist ein Muskel, der trainiert werden muss. Er muss elastisch bleiben in Aktivität und Passivität,

Greifen, Halten und Loslassen. Und: Das Richten der Aufmerksamkeit auf etwas – ein inneres Bezugsobjekt –, dieser Prozess allein kann schon einen weiteren Schritt hervorbringen. „Das aufmerksame Wohnen im Noch-Nicht-Gesagten, im noch Ungeformten bringt Wachstum, Entwicklung, Veränderung“ (Wiltschko, 2001). Also heißt Achtsamsein die Sache, wie sie sich von sich selbst her zeigt, wahrzunehmen. – „Es ist was es ist sagt die Liebe“ (Erich Fried).

Focusing oder „Sich selbst eine gute FreundIn sein“

Entwicklung des Focusing

Aufgrund seiner empirischen Befunde entwickelte Gendlin eine Methode, die es allen Personen möglich machen sollte, Zugang zu ihrem körperlich gespürten inneren Erleben zu bekommen. Diese – aus sechs Schritten oder Bewegungen bestehende – Methode nannte er „Focusing“. Historisch gesehen war Gendlins primäres Ziel, KlientInnen die Möglichkeit zu geben, konstruktiver am Therapieprozess mitzuwirken und ihn erfolgreich zu gestalten. In seinen späteren Schriften geht Gendlin jedoch immer mehr dazu über, „Therapie fortzugeben“ (Gendlin, 1995). Die Prinzipien erfolgreicher Therapie müssten allen Menschen zur Verfügung stehen und lehr- und lernbar werden. Dies ist für ihn ein politisches Anliegen. Er selbst sagt, er habe Focusing nicht *erfunden*, sondern *gefunden*. Focusing sei der Prozess, der in einer Person stattfindet, wenn sie sich verändere. Allen Menschen sei die Fähigkeit, sich auf ihr Inneres zu fokussieren, ihr körperlich gespürtes Befinden im Hinblick auf ein bestimmtes Thema, Problem oder eine bestimmte Situation, „in den Focus zu nehmen“, prinzipiell zugänglich. Ebenso wie das Gespür dafür, was richtig und stimmig sei, sei dies eine *natürliche* Kompetenz. Diese Kompetenzen müssten nur wieder gefunden und als persönlich bedeutsam/wichtig bewertet werden. Focusing sei am hilfreichsten, wenn es im Rahmen einer Partnerschaft – als gegenseitiges Begleiten – erfahren werde. Er betont immer wieder,

wie wichtig die Beziehung sei (ebd., 1968). Zunehmend häufiger wird Focusing als Selbsthilfemethode angewandt, aber vor allem hat es auch in Psychotherapie und Beratung einen festen Platz gefunden.

Beschreibung der Methode

Focusing – vereinfacht gesagt – ist eine bestimmte Form von Selbstaufmerksamkeit, in der ein Mensch lernt, die Prinzipien der personenzentrierten Theorie auf ihr eigenes Erleben anzuwenden. Focusing bedeutet nicht einfach, mit Emotionen oder Gefühlen in Kontakt zu sein, und es bedeutet auch nicht, sich über sich selbst „im Kopf“ Gedanken zu machen und Vermutungen anzustellen. Es geht vielmehr darum, eine körperliche Empfindung – einen Felt Sense – dazu zu entwickeln, wie es der Person in einer bestimmten Lebenssituation geht.

Es ist schwierig, ein erlebensbezogenes Verfahren in klaren Worten zu beschreiben. Man läuft Gefahr, ausschweifend und „unwissenschaftlich“ zu wirken. Huppertz (2003, S. 376) schreibt, „über Haltungen und Erleben zu sprechen und zu schreiben, ist riskant“. Das Wesentliche ist unaussprechbar, es muss gefühlt und erlebt werden. Diese Art von Erfahrung muss jeder selbst machen. Erfahrungswissen, wenn es in eine wissenschaftliche Sprache gefasst wird, büßt seinen Reichtum, sein „mehr als jeder sagen und fühlen kann“ ein. Die Beschreibung dieser Art von Erfahrung bedarf oft der Hilfe des „Als Ob“ von Bildern, Vergleichen und Metaphern. Ebenso muss jeder in sich hineinhören und spüren, wie es sich im Organismus anfühlt, wenn Focusing und Experientielle Therapie beschrieben werden. Um der folgenden Beschreibung auch präzise Informationen hinzuzufügen, wurde im Anhang das Focusing Manual (www.focusing.org), eine genaue Anleitung der Focusing-Schritte, wie sie auf der deutschen Seite der Homepage des Internationalen Focusing Instituts New York angeboten wird, beigelegt.

Die Focusing-Haltung

Damit ein Felt Sense, die grundlegende Qualität menschlichen Spürens, sich entfalten kann, benötigt er eine bestimmte Haltung, eine Atmosphäre, Stimmung oder Ausrichtung, die die Basis bildet für die Entwicklung weiterer Schritte. Die Grundlage für Focusing-Prozesse ist die radikale Akzeptanz von allem, was da ist. Die Focusing-Haltung besteht darin, eine achtsame Haltung gegenüber der eigenen Person einzunehmen. Diese Haltung beinhaltet Freundlichkeit, Sanftheit, Nicht-Eindringen, Nicht-Bewerten, Gewaltfreiheit, Neugier, Akzeptanz dessen, was im gegenwärtigen Moment geschieht, was auftaucht im Erleben der Person. Es gibt kein Richtig oder Falsch – das, was passiert, ist das, was dem Organismus möglich ist. Es darf auch „nichts“ geschehen. Das Bestreben, ein Ergebnis zu erzielen, wird aufgegeben. Die focusierende Person entwickelt einen „guten Abstand“ und eine „gute Relation“ zu ihrem Problem, sie ist „weder zu nah noch zu weit weg“, sie „fällt nicht in das Problem hinein oder wird von ihm überwältigt“. Sie nimmt die Position einer liebevollen, aufmerksamen, behutsamen BeobachterIn oder ModeratorIn ein. Sie kann spüren: „Ich habe ein Problem, aber ich bin es nicht.“

Wir können auch sagen, dass wir uns unserem Inneren zuwenden, wie etwas besonders Wertvollem und Zerbrechlichem, wie etwa einem kleinen Kind, das Behutsamkeit braucht, oder wie einem guten Freund. Bei manchen Autoren finden wir auch die Metapher des „Inneren Kindes“ (McGuire, 1991)

Die Rolle der BegleiterIn

Als Focusing-BegleiterIn sind wir nur „dabei“, wir sind ein „Companion“ und helfen, den inneren Raum der Focusierenden zu schützen und ihr zu helfen, die achtsame liebevolle Haltung aufrechtzuerhalten und die „richtige Distanz“ zu dem inneren Erleben zu wahren. Der Focusing-Prozess führt die BegleiterIn, diese folgt ihm. Die begleitende

Person greift nur dann ein, wenn der Prozess ins Stocken gerät. Sie ist dafür da, ihn zu unterstützen.

Astrid Schillings (2000) schreibt, Focusing erschien ihr als eine Verbindung von östlichen und westlichen Theorien. Diese Parallele sehen auch Judy Moore (2001) und Barbara Chutroo (2003).

Die Einleitung einer Focusing-Sitzung

Eine Focusing-Sitzung wird in der Regel durch eine kleine Entspannung eingeleitet. Die Person soll jedoch nicht zu entspannt sein, da der Focusing-Prozess Wachheit und entspannte Aufmerksamkeit benötigt. Der Symbolisierungsprozess findet in einem „Zick-Zack“-Muster statt: Vom Spüren der eigenen Körpermitte und des organismischen Erlebens („Zick“) hin zu einer Bedeutungsfindung. Wie fühlt sich das an? Mit was, mit welchen Worten und Bildern, kann dieses Erleben verglichen werden („Zack“)?

Der erste Schritt: Freiraum schaffen

Im ersten Schritt wird eine weitere Voraussetzung geschaffen, um sich innerem Erleben entspannt und achtsam zuwenden zu können: Wir schaffen einen inneren Freiraum.

Die Person wird angewiesen, in den inneren Raum hineinzuspüren und alles/alle Themen wahrzunehmen, die im gegenwärtigen Moment auftauchen, auch Hintergrundsgefühle. Diese Themen, Probleme und Störungen werden achtsam begrüßt („sag Hallo zu ihnen ...“) und auf respektvolle Weise zur Seite gestellt. Es gilt hier das Motto: „Auch wenn du einen Rucksack auf dem Rücken hast, so darfst du ihn doch auch absetzen. Die Last wird nicht leichter, aber dein Körper kann sich erholen.“ Auch wenn es nicht möglich ist, Störungen wertzuschätzen, so ist es vielleicht doch möglich, sie zu registrieren und wahrzunehmen: Sie sind da. Es ist möglich, eine Form von innerer Inventur oder

innerem Aufräumen vorzunehmen. Alle Themen werden dann in der Phantasie „zur Seite gestellt“ oder „eingepackt“. Die Person wird angeregt, einen „guten Ort“ dafür zu finden. Die „zur Seite gestellten“ Inhalte sollen sich dort gut aufgehoben fühlen und nach der Focusing-Sitzung „wieder mitgenommen werden können“. Die Person wird weiterhin gefragt, was geschehen müsse, damit sie sich in dieser Situation sicher und geschützt fühlen kann. Ein wichtiger Aspekt ist die Beziehung zur FocusingbegleiterIn. Wenn diese nicht tragfähig und vertrauensvoll ist, kann die Person sich nicht absichtslos und offen ihrem Inneren zuwenden.

Einen Felt Sense „einladen“

In den nun entstandenen freien Raum lädt die Person eine Situation oder ein Thema ein und fragt, wie sich der Körper *von innen anfühlt*, wenn er dieses Thema trägt. Sie kann aber auch achtsam und freundlich nach innen fragen: „Was möchte jetzt, im Moment, gesehen werden?“, „Was möchte jetzt meine Aufmerksamkeit haben?“ und dann warten, was sich zeigt. Es braucht etwa eine Minute bis der Körper eine spürbare Reaktion auf ein Thema oder eine Situation entwickeln kann. Wenn die focusierende Person nicht freundlich und behutsam bei ihrem inneren Erleben verweilen kann, wird sich auch kein Felt Sense zeigen oder entwickeln.

Der körperlich gespürte Felt Sense eines Themas oder einer Situation ist immer vage oder unklar. Er ist neu, unberechenbar und unerwartet, primärprozesshaft, manchmal ungewöhnlich und mit logischen Kategorien nicht zu erklären. Er fordert innere kritische Stimmen heraus, vor denen er geschützt werden muss. Er ist scheu und fragil, am Rande des Gewahrseins und leicht zu „überspüren“. Andere Formen von Erleben sind deutlicher, klarer, überzeugender. Der Felt Sense, der Klient des Klienten, braucht Achtsamkeit und Akzeptanz, um sich entwickeln zu können.

Einen Felt Sense gut und stimmig beschreiben

Wenn sich dieses ganzheitliche Empfinden von „alles über das Thema, die Situation, das innere Erleben“ gebildet hat, versuchen wir, seine körperlich spürbare Qualität zu beschreiben.

Wo im Körper ist der Felt Sense spürbar, welche Eigenschaften hat er? In absichtsloser Haltung, in einer Haltung von „sich selbst Gesellschaft leisten“, erlaubt sich die Person, Worte, Begriffe, Bilder, Stimmungen, Phantasien aufsteigen und sich aus dem Felt Sense heraus entwickeln zu lassen. Das entscheidende Kriterium für die „gute Beschreibung“ ist die „gefühlte Stimmigkeit“. Der Körper merkt, wenn's richtig ist. Wenn das körperlich gespürte Empfinden der Bedeutung/des Sinns eines Themas/einer Situation angemessen symbolisiert worden ist, löst das im Körper eine spürbare Erleichterung und Entspannung aus. Wenn körperlich Gespürtes sich gut beschrieben fühlt, entsteht eine „Resonanz“, ein innerer Gleichklang. Dieser wird „Felt Shift“ genannt: eine körperlich gespürte Veränderung. Dieses Empfinden führt zu einer Erhöhung des Vertrauens in die eigene Urteilsbildung und Entscheidungsfindung und des Kongruenzerlebens. „Der Körper zeigt mir den Weg dessen, was für mich richtig und stimmig ist.“ Ich lerne, ihm zuzuhören. Dafür muss es mir gelingen, still zu werden und „der kleinen inneren Stimme zuzuhören“, sie zu achten und zu fördern, sanft zu werden diesem inneren Ort gegenüber.

Beispiel für einen Felt Sense und Felt Shift:

Ich treffe eine Person in der Stadt und kann sie zunächst nicht „unterbringen“, woher kenne ich sie? Ich weiß mit Sicherheit, dass ich sie kenne. Nun entwickelt sich ein körperliches Gefühl von Unbehagen oder Spannung, vielleicht im Brustbereich (Felt Sense), mir fällt jedoch nicht ein, woher ich sie kenne und wie sie heißt. Es beginnt ein innerer Suchprozess. Als mir dann schließlich einfällt, woher ich die Person kenne, erlebe ich ein Gefühl von körperlich spürbarer Erleichterung (Felt Shift).

Den gut beschriebenen Felt Sense mit dem Thema in Verbindung bringen

An den gut beschriebenen Felt Sense kann ich Fragen stellen, um ihn weiter zu entfalten. Ich kann ihn in Verbindung zu dem ursprünglichen Thema bringen. Was hat die Situation/das Thema mit dem gefundenen Felt Sense zu tun? Wie kann ich das Gespürte im Leben umsetzen? Aus diesen Fragestellungen entwickeln sich – wenn der Organismus dazu bereit ist – neue kleine Schritte, die oft zu einer Veränderung, neuen Gedanken, Handlungsschritten, einer stimmigen Lösung, einer Klärung oder Entscheidung führen können.

Das Ergebnis „empfangen“, würdigen und schützen

Ein Focusing-Prozess hat seine eigene Dynamik und Entwicklung. Er verläuft nach seinen eigenen Gesetzen: kreativ, vielleicht chaotisch, mäandernd, unberechenbar, aber immer in Richtung hin auf eine Lösung und Weiterentwicklung, die für die Person passend ist. Der Focusing-Prozess ist wie das Leben selbst, er trägt seine eigene Wachstumsrichtung in sich. Darauf kann man vertrauen. Der Körper weiß mehr, als wir wissen, dass er weiß. Wir müssen ihm nur die richtigen Rahmenbedingungen schaffen. Das was er uns gebracht hat, als neue Erkenntnis und neue Erfahrung, will „empfangen“ werden, so wie ein neu geborenes Kind empfangen werden möchte: mit Freundlichkeit, Dankbarkeit und Fürsorge.

Um den Prozess zu einem guten Ende zu führen, sollte die focusierende Person noch einmal die Stationen des Weges vor ihrem inneren Auge Revue passieren lassen. Was genau hat sie gefühlt und gespürt, an welchen Stellen entwickelten sich körperlich gespürte Veränderungen? Diese können innerlich „markiert“ werden. Dadurch kann man an diese Stellen zurückkommen. Im Körpergedächtnis bleiben die Spürqualitäten erinnerbar.

Den Focusing-Prozess verarbeiten

Um „die Sache rund zu machen“, sollte die focusierende Person jetzt noch eine Reflexionsphase anschließen, um das Gefundene festzuhalten und sinnvoll zu nutzen. Auf der „erwachsenen“ kognitiven Ebene kann darüber nachgedacht werden, was es heißen könnte, die – auf einer kreativen und vielleicht verschlüsselten Ebene – gefundenen Ergebnisse in das Leben und auf das konkrete Verhalten zu übertragen.

Anwendungsmöglichkeiten von Focusing

Die Focusing-Methode wird bereits in zahlreichen Bereichen von Medizin, Psychotherapie und Gesundheitsprophylaxe nutzbringend angewandt: In der Stressprophylaxe (Müller & Feuerstein, 2000), bei Schmerz (Müller & Feuerstein, 2000), in der Traumatherapie (Armstrong, 2000; Coffeng, 2000; Levine, 1998), in der Psychosomatik (Ringswelski, 2003), bei Kopfschmerz (Baerlocher, 2002), bei KrebspatientInnen (Grindler-Kathona, 1999). Spezialanwendungen befassen sich mit dem Herstellen von innerem Freiraum (z.B. bei Ängsten und Reizüberflutung, Grindler-Kathona, 1999) oder nutzen Focusing zum Erwerb von höherer Selbstsicherheit (Bundschuh-Müller, 2000) und Redeangst (Berckhan, Krause & Röder, 1993). Ein intereressanter Ansatz wird von McMullin (1986) in einem Aufsatz über kognitives Focusing beschrieben. Hier wird der Schritt des „Freiraum-Schaffens“ umgedreht und alles das, was in Schubladen aufbewahrt wird, in achtsamer Weise ausgepackt. Mit diesen bisher vermiedenen Inhalten soll sich die Person nun konfrontieren. Focusing wurde auch als Methode für Entscheidungsfindung in komplexen Situationen und als Problemlösetraining (Müller & Feuerstein, 2000) eingesetzt. Ein weiteres Anwendungsgebiet ist die Kunsttherapie (Groddeck, 2000)

Stand der empirischen Forschung

Carl Rogers war einer der ersten, der Psychotherapie und empirische Forschung verknüpft hat. Dieser Tradition fühlen sich auch seine Nachfolger verpflichtet. Im vorliegenden Artikel wurde ein besonderer Schwerpunkt auf Experientielle Therapie und den Focusing-Ansatz gelegt. Einen Überblick über den derzeitigen Forschungsstand findet sich bei Hendrix (2002).

Die belgische Forschergruppe um G. Lietaer an der Universität von Leuven hat sich besonders darum bemüht, die Erkenntnisse der experientiellen Theorie Eugene Gendlins zu überprüfen und in die klassische Personzentrierte Therapie zu integrieren. Zunehmend häufiger kommt es deshalb zu der zusammenfassenden Bezeichnung „Personzentrierte Experientielle Psychotherapie“. Auch der internationale Verband Personzentrierter Therapeuten hat diesen Namen übernommen (PCEPC – Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling). Eine Sonderposition nimmt L. Greenberg (Universität Toronto) ein. Er ist zwar dem Klientenzentrierten Konzept verbunden und sieht es als die Grundlage seiner Therapie, kombiniert sie aber nicht nur mit Focusing, sondern insbesondere auch mit Methoden der Gestalttherapie – ebenfalls der Humanistischen Richtung angehörend. Ein Hauptprinzip ihres Begründers Fritz Perls (1893–1970) war es, im „Hier und Jetzt“ zu arbeiten und Gefühle auszuagieren.

Die Gesprächstherapie – eine der bedeutendsten Therapieverfahren im deutschsprachigen Raum – hat jetzt gute Chancen, endlich die verdiente Anerkennung zu bekommen und in das Gesundheitssystem als anerkanntes Kassenverfahren integriert zu werden. So ist seit Oktober 2002 die Wirksamkeit der Gesprächspsychotherapie (für Erwachsene) nachgewiesen und die Anerkennung vom Wissenschaftlichen Beirat erfolgt. Gleichzeitig hat der WBT festgestellt, dass die Gesprächspsychotherapie die Kriterien für die Anerkennung als Verfahren für die vertiefte Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten entsprechend § 1 Abs. 1 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten erfüllt und eine entsprechende

Empfehlung an die zuständigen Landesbehörden ausgesprochen (<http://www.gwg-ev.org>). Im Oktober 2003 wurden im Psychotherapie-Bundesausschuss die Beratungen zur Bewertung der Gesprächspsychotherapie als Verfahren zur sozialrechtlichen psychotherapeutischen Versorgung begonnen. Es besteht Übereinstimmung darüber, dass die wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie eine Bereicherung darstellt und eine Erweiterung und Differenzierung der Behandlungsangebote ermöglicht.

Diskussion

In der Personzentrierten Psychotherapie bilden Grundprinzipien wie unbedingte positive Aufmerksamkeit und Wertschätzung, Akzeptanz, respektvolles, nicht wertendes, nicht urteilendes Zuhören, Behutsamkeit und Nichteindringen seit jeher die Basis für konstruktive Veränderung. Gesprächstherapie findet auch immer „in der Situation“ statt, im „Hier und Jetzt“.

Begriffe wie „Präsenz“, „Achtsamkeit“, „Akzeptanz aller im gegenwärtigen Moment gespürten Erlebensinhalte“, „Offenheit dem inneren Erleben gegenüber“, „im gegenwärtigen Moment verweilen“, „einen freien inneren Raum schaffen“, „Richtigkeit spüren“, „ich habe ein Problem, aber ich bin es nicht“, finden sich erst mit der zunehmenden Entwicklung und Verfeinerung der Klientenzentrierten und Experientialen Psychotherapie und des Focusing. Eugene Gendlin, von Haus aus Philosoph in der Tradition der Existentialisten Dilthey, Binswanger und Heidegger, hat diese Erweiterung der PPT durch die Aufmerksamkeitsverlagerung auf das Erleben, das körperlich Gespürte, eingeleitet und auf die vielfältigen Erkenntnisse von Carl Rogers aufgebaut.

Diese Veränderung des therapeutischen Schwerpunkts (der Felt Sense ist der Klient des Klienten) erfordert eine andere Beziehungsgestaltung sowohl zwischen der TherapeutIn und der KlientIn als auch im internen Beziehungsgefüge der KlientIn. Sie steht nicht mehr als Gesamtperson in direkter Beziehung zur TherapeutIn, sondern nur noch

ein Teil von ihr: der des bewussten, urteilenden, handelnden, „erwachsenen“ Selbst, der zwischen der TherapeutIn, der Welt, den anderen und der Situation als Vermittler eintritt. Die TherapeutIn wird u.a. zu einer ModeratorIn, die der KlientIn Vorschläge macht, wie sie mit sich selbst in einer guten Weise umgehen könnte, um Veränderungen zu bewirken. Das „Innere“ ist die KlientIn von beiden. Es kommt dadurch zu einer „Disidentifikation“. Eine „innere Beziehung“ wird aufgebaut. Dem „Inneren“ muss man mit einer bestimmten Haltung begegnen, damit es sich verändern kann. Diese Haltung ist durch Achtsamkeit und Akzeptanz gekennzeichnet. KlientIn und TherapeutIn sollen dem „Felt Sense“ – ein Kunstwort, das für das im Moment gespürte aber noch nicht verstandene Erleben steht – „Gesellschaft leisten“, sie sollen „dabei sein“ und „präsent sein“.

Die Ähnlichkeit zwischen Experienteller Personzentrierter Psychotherapie und dem Konzept der buddhistischen „Achtsamkeit“ ist also bis in die Gemeinsamkeit der Vokabeln hinein zu verfolgen. Verschiedene AutorInnen (Chutroo, 2003; Kuno, 2001; Moore, 2001; 2003 und Schillings, 2000) vertreten die Meinung, dass Gendlins Theorie eine Brücke zwischen der östlichen und westlichen Welt schlägt.

Die folgenden Zitate von Thich Nhat Hanh (Schritte der Achtsamkeit, 1998) zeigen deutlich, dass es in dieser Thematik nicht unbedingt klar ist, aus welcher theoretischen Heimat – der Personzentrierten oder der Buddhistischen – die Äußerungen kommen:

Nur im gegenwärtigen Augenblick können wir das Leben wirklich berühren. (S. 17) ... Achtsamkeit ist die Fähigkeit, in jedem Augenblick unseres Lebens wirklich präsent zu sein ... Achtsamkeit lässt uns erkennen, was im gegenwärtigen Augenblick in uns und um uns herum wirklich geschieht. (S. 19) ... Wenn du dich nicht selbst lieben kannst, wenn du nicht imstande bist, gut für dich zu sorgen, wie kannst du dann einen anderen Menschen lieben und gut für ihn sorgen? (S. 49) ... Wenn die Kraft der Achtsamkeit und des mitfühlenden Zuhörens in dir ist, kann deine Gegenwart eine heilende und beruhigende Wirkung auf andere ausüben. Du brauchst nur dazusitzen und dem Menschen, der sich dir anvertraut, zuzuhören. (S. 64) ... Zu leben bedeutet also, tief in den anderen Menschen hineinzuschauen. Dann wirst du seine Schwierigkeiten, sein Leiden, seinen Schmerz und sei-

ne tiefsten Sehnsüchte erkennen. Um das zu erreichen, musst Du wirklich ganz präsent sein. (S. 66) ... Wenn es dir gelingt, ganz da zu sein, und du mit deiner Präsenz und Achtsamkeit das berührst, was ist, wird sich dir die wahre Natur dessen, was du betrachtetest, erschließen. Du wirst verstehen. (S. 105) ... Je tiefer du schaust, desto mehr wirst du entdecken, denn in dir befindet sich die Quelle der Weisheit, des Verstehens und des Erwachens, du brauchst sie nur zu berühren. (ebd., S. 115)

Ähnliche Beschreibungen findet Kabat-Zinn (2003), der sich als Verhaltensmediziner besonders darauf spezialisiert hat, das Achtsamkeitskonzept in eine moderne Form der Stressbewältigungstherapie zu integrieren. Er schreibt, „Achtsamkeit“ (Mindfulness) hat mit besonderen Eigenschaften von Aufmerksamkeit und Bewusstheit zu tun, die kultiviert und entwickelt werden können durch Meditation. Seine operationale Arbeitshypothese für Achtsamkeit lautet: Die Bewusstheit, die durch das intentionale, absichtlich herbeigeführte Schenken von Aufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment und ohne Bewertung auf das Entfalten des Erlebens auf einer von Moment-zu-Moment-Basis gerichtet wird. Hier findet sich eine Parallele zu Gendlins Aussage „Erleben beginnt im Körper“.

Mindfulness wurde „das Herz“ der Buddhistischen Meditation genannt. Die Worte für „Geist“ („mind“) und „Herz“ sind in der asiatischen Sprache gleich. Deswegen schließt der Begriff Mindfulness eine herzliche, mitfühlende Komponente in das „Beachtung schenken“ ein. Achtsamkeit beinhaltet ein Gefühl von offenherziger, freundlicher Präsenz und ebensolchem Interesse. Sie ist eine gewaltfreie Praxis und in einer gewissen Form aktiv – ein tiefes eindringendes nichtkonzeptuelles Hineinsehen in die Natur von Geist und Welt.

Baer (2003) weist in ihrem Übersichtsreferat über Achtsamkeit und Akzeptanz in der Verhaltenstherapie darauf hin, dass viele Fachautoren Menschen dazu ermutigen, die Aufmerksamkeit auf ihr internes Erleben – Körperempfinden, Gedanken und Emotionen, so wie sie in jedem Moment auftauchen – zu richten. Alle schlagen vor, dass Mindfulness mit einer Haltung nicht bewertender Akzeptanz praktiziert werden sollte. Heidenreich und Michalak beschreiben in dem Artikel

„Achtsamkeit als Therapieziel in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin“ (2003, S. 266) Achtsamkeit als möglichst umfassende Wahrnehmung der Gegenwart.

Eine achtsame Haltung ist dadurch gekennzeichnet, möglichst offen gegenüber allen Erfahrungen des gegenwärtigen Augenblicks zu sein ... und sich nicht mit seinen Gefühlen und Gedanken zu identifizieren.

Personzentrierte und experientiell ausgerichtete Psychotherapeuten definieren die Ähnlichkeit zum buddhistischen Denken wie folgt:

1. Moore (2001, S. 12) schreibt etwa „... ich glaube, dass Gendlins Werk eine Brücke zwischen der östlichen und der westlichen Perspektive des Selbst innerhalb des personzentrierten Ansatzes anbietet. Zen-Buddhismus legt besondere Betonung auf das physische Erleben der Gefühle innerhalb des Körpers.“ Dogen sagt: „Erlangung des Weges kann nur mit dem eigenen Körper geschafft werden“ (Perry, 2000, zitiert in Moore, 2001). Während die individuelle Erleuchtung nicht das Ziel von Focusing ist, bietet uns das Fokussieren auf die inneren körperlichen Empfindungen ein Mittel, tiefer in uns hineinzugehen, wie Gendlin sagt, auf „the still small voice“ zu hören (Gendlin, 1964, S. 139). Dieser „ruhigen, kleinen Stimme“ zuzuhören, ihr zu lauschen, erscheint mir als ein vitaler Aspekt von Kongruenz im Sinne der personzentrierten und experientiellen Theorie.
2. B. Chutroo (2003) sieht als Hauptaspekt der Verwandtschaft, dass manche Menschen „Richtigkeit“ finden durch das, was sie eine innere Stimme nennen: „die ruhige, stille innere Stimme“. Diese Stimme wird nicht im Ohr oder im Geist gehört, sondern ist mehr als ein „Gefühl“ oder eine Stimmung im Körper zu verstehen. Sie ist etwas, das irgendwie durch den Körper signalisiert, dass eine gegebene Aktion „richtig“ ist. Die zur Ruhe bringende Konzentration der Meditation, wie das Raum-Schaffen im Focusing, schwemmt die üblichen Geist-Körper-Aktivitäten, die im Weg stehen, fort. Die ruhige stille Stimme, die im Focusing „Felt Sense“ genannt wird, benötigt diesen Raum. Erst dann kann es möglich werden, ihn zu erleben. Der Raum gibt erst die Erlaubnis dazu. Hendrix (2003) bezeichnet dies als ein

„Pausieren“, ein Pausieren des üblichen Verhaltens und Fühlens, ein Pausieren der kulturellen Geschichte des eigenen Lebens. Es ist Teil des Prozesses, der einen Raum öffnet für neues Verstehen, eine neue Aktion, eine neue Idee, die Form annehmen kann. Der Felt Sense, oder die „stille kleine Stimme im Inneren“ kommt in diesen Raum des Pausierens, des Innehaltens, Hinhörens und Hinspürens. In diesem Ort räumlich empfundener Aufmerksamkeit können die körperlichen Signale ihre „Richtigkeit“ durch den visceralen Sinn, das innere Gefühl der Erleichterung oder des „Loslassens“, entwickeln.

Als weitere Entwicklung deutet sich an, dass Experientielle Personenzentrierten Psychotherapie und Achtsamkeitsmeditation nutzbringend zusammenwirken können (Geller, 2003).

Focusing und Experientielle Psychotherapie haben nicht die grandiosen Ziele wie der Buddhismus. Focusing ist eine Methode, die Problemlösung und Veränderung anstrebt – kein Lebensprinzip, jedenfalls nicht primär. Focusing und Experientielle Therapie sollen Prozesse in Gang bringen. Achtsamkeit und Akzeptanz sind Mittel dies zu erreichen. Gendlin (mündliche Mitteilung) sagt dazu, „Wenn wir dem Felt Sense eine freundliche Aufmerksamkeit schenken, wird er beginnen sich zu verändern.“ Insbesondere im Focusing verfolgen wir ein Ziel: Wir wollen eine günstige Lernsituation schaffen. Die „Absichtslosigkeit“ ist Absicht. Ich habe dies einmal „einen Zauberkreis schaffen“ genannt. Kreativität und Entwicklung entstehen nur in einer stress- und angstfreien Zone. Neugier und Entdeckungsfreude können sich nur in einem angstarmen Zustand entfalten. Um dem Stress, den Spannungen und Erwartungen zu entkommen, brauchen wir die Haltung der Absichtslosigkeit, der inneren Erlaubnis und Fehlerfreundlichkeit.

Wie der Focusing-Trainer Clemens Steier es ausdrückt: Focusing ist Achtsamkeit für die westliche Welt. Wir sind zielbewusster und lösungsorientierter. Insofern hilft Achtsamkeit uns auch sehr, im gegenwärtigen Moment zu verharren. „Absichtslose Absichtlichkeit“ ist ein wenig ein Paradox. Um etwas verändern zu können, müssen wir zu-

erst ganz absichtslos werden, eine Haltung von Geschehenlassen und Wahrnehmen einnehmen, dann wird alles andere wie von selbst geschehen. Wie in dem Buch „Jim Knopf und die Wilde 13“ von Michael Ende (1990) machen wir auch im Focusing und in der Experientialen Psychotherapie „das Ungerade gerade“ und schaffen dadurch einen anderen Kontext, in dem anderes – gesünderes – Erleben und Verhalten möglich wird.

Literatur

- Armstrong, M. (2000). Focusing und Trauma. In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess, ein Lesebuch* (S. 9–26). Köln: GwG-Verlag.
- Baer, R. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 125–143.
- Baerlocher, D. (2002). *Schmerzen lindern mit Focusing*. München: Ehrenwirth.
- Baldwin (2000), Interview with Carl Rogers on the use of the self in therapy. In M. Baldwin (Ed.) *The Use of Self in Therapy* (2nd ed., pp. 29–38). New York: Haworth Press.
- Berckhan, B., Krause, C. & Röder, U. (1993). *Schreck lass nach!* München: Kösel.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2003). Wertschätzung, unbedingte. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 333–335). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Binder, U. & Binder, J. (2003). Empathie. In G. Stumm, J. Wiltschko & W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 82–86). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Bozarth, J.D. (2001). *Forty years of dialogue with the Rogerian hypothesis*. [verfügbar unter: <http://personcentered.com/dialogue.htm>].
- Brazier, D. (1995). *Zen Therapy*. London: Constable.
- Bugenthal, J.F.T. (1978). *Psychotherapy and Process*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley.
- Bugenthal, J.F.T. (1983). The one absolute necessity in psychotherapy. *The Script*, 13, 1f.
- Bugenthal, J.F.T. (1987). *The Art of the Psychotherapist*. New York: Norton.
- Bugenthal, J.F.T. (1989). *The Search for Existential Identity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bundschuh-Müller, K. (2000). Ein Netzwerk für die Seele knüpfen. In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozeß – Ein Lesebuch*. (S. 26–37). Köln: GwG-Verlag.

- Cameron, R. (2001). In the Space between. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, Theory and Practice* (Volume 4: *Contact and Perception*, pp. 249–273). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Chutroo, B. (2003). *On Focusing and Buddhism* [verfügbar unter: http://www.focusing.org/spirituality/chutroo_buddhism.html http://www.focusing.org/spirituality/chutroo_buddhism.html, 15.03. 2004].
- Coffeng, T. (2000). Prä-experientieller Kontakt mit Trauma und Dissoziation. In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess, ein Lesebuch* (S. 51–61). Köln: GwG-Verlag.
- Craig, P.E (1986). Sanctuary and presence: An existential view of the therapist's contribution. *The Humanistic Psychologist*, 14, 22–8.
- Dahlhoff, H.-D. & Bommert, H. (1975). Eine deutsche Fassung der Experiencing-Skala, *Beitrag zum 4. Symposium für Gesprächspsychotherapie*. Zürich.
- Dahlhoff, H.-D. & Bommert, H. (1978). Forschungs- und Trainingsmanual zur deutschen Fassung der Experiencing-Skala. In H. Bommert & H.-D. Dahlhoff (Hrsg.), *Das Selbsterleben (Experiencing) in der Psychotherapie* (S. 63–128), München: Urban & Schwarzenberg.
- Elliott, R., Davis, K. & Slatick, E. (1998). Process-experiential Therapy for post-traumatic Stress difficulties. In L. Greenberg, G. Lietaer & J. Watson (Eds.), *Handbook of experiential Psychotherapy*. New York: Guildford Press.
- Ende, M. (1973). *Momo*. Stuttgart: Thienemann.
- Ende, M. (1990). *Jim Knopf und die Wilde 13*. Stuttgart: Thienemann.
- Feuerstein, H. & Heringer, H.J. *Freiraum schaffen* [CD zu bestellen über: Focusing Zentrum Karlsruhe, www.focusing.de].
- Feuerstein, H., Heringer, H.J. & Müller, D. *Entscheiden: Mit Verstand und Gefühl* [CD zu bestellen über: Focusing Zentrum Karlsruhe, www.focusing.de].
- Feuerstein, H., Müller, D. & Weiser Cornell, A. (Eds.) (2000). *Focusing im Prozess, ein Lesebuch*. Köln: GwG-Verlag.
- Fried, E. (2003). *Als ich mich nach dir verzehrte, Gedichte der Liebe*. Berlin: Wagenbach.
- Geller, S.M. (2003). Becoming Whole: A collaboration between experiential psychotherapies and mindfulness meditation. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 2 (4), 258–273.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 1 (1 & 2) 71–86.
- Gendlin, E.T. (1964). A Theory of Personality Change. In P. Worckel & D. Byrne (Eds.), *Personality Change* (pp. 102–148). New York: John Wiley and Sons.
- Gendlin, E.T. (1968). The Experiential Response. In E. Hammer (Ed.), *Use of Interpretation in Treatment* (pp. 208–227). New York: Grune & Stratton.
- Gendlin, E.T. (1970). A short summery and some long predictions. *The Chicago Theological Seminary Register*, 61 (12/2).
- Gendlin, E.T. (1981). *Focusing* (2nd ed.). New York: Bantam.

- Gendlin, E.T. (1984). The Clients Client: The Edge of Awareness. In R.L. Levant & J.M. Shlien (Eds.), *Client-centered therapy and the person-centered approach. New directions in theory, research and practice*. New York: Praeger.
- Gendlin, E.T. (1995). The Politics of Giving Therapy Away: Listening and Focusing. *The Folio: a Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 14 (1), 33–42.
- Gendlin, E.T. (1997). *Focusing – Philosophie und Praxis*. Vortrag anlässlich des zehnjährigen Bestehens des Focusing Zentrums Karlsruhe [FZK-Materialien verfügbar unter www.focusing.de].
- Gendlin, E.T. (1998a). *Focusing-orientierte Psychotherapie*. München: Pfeifer.
- Gendlin, E.T. (1998b). *Focusing*. Hamburg: Rowohlt.
- Greenberg, L. & Safran, J.D. (1987). *Emotion in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L., Lietaer, G. & Watson, J. (Eds.) (1998). *Handbook of experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.S. & Geller, S.M. (2001). Congruence and Therapeutic Presence. In G. Wyatt (Ed.), *Rogers' Therapeutic Conditions: Evolution, Theory and Practice* (Vol. 1: *Congruence*, pp. 131–149). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Grindler Katonah, D. (1999a). Case Study: A Six-Week Training in Focusing with Someone who has Cancer. *The Folio: a Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 10 (1), 36–41.
- Grindler Katonah, D. (1999b). Clearing a Space with Someone who has Cancer. *The Folio: a Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 18 (1), 19–26.
- Groddeck N. (2000). Kunsttherapie als Focusing-Prozess. In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess, ein Lesebuch* (S. 117–132). Köln: GwG-Verlag.
- Hanh, T.N. (1998). *Schritte der Achtsamkeit*. Freiburg: Herder.
- Hanh, T.N. (2002). *Das Wunder der Achtsamkeit*. Berlin: Theseus.
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (2003). Achtsamkeit („Mindfulness“) als Therapieprinzip in Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin. *Verhaltenstherapie*, 13, 264–274.
- Hendrix, M.N. (1986). Experiencing Level as a Therapeutic Variable. *Person-Centered Review*, 1 (2/5), 141–162.
- Hendrix, M.N. (2001). An Experiential Version of Unconditional Positive Regard. In J.D. Bozarth & P. Wilkins (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, Theory and Practice* (Volume 3: *Unconditional positive regard*). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Hendrix, M.N. (2002). Focusing-oriented/Experiential Psychotherapy. In D.J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic Psychotherapies, Handbook of Research and Practice* (pp. 221–252). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Hendrix, M. (2003). Focusing as a Force for Peace: The Revolutionary Pause. *Staying In Focus*, 3 (2), 4–7.
- Huppertz, M. (2003). Die Bedeutung des Zen-Buddhismus für die Dialektisch-behaviorale Therapie. *Psychotherapie, Psychologie, Medizin*, 53, 376–383. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

- Hycner, R. (1993). *Between Person and Person: Towards a dialogical psychotherapy*. New York: Gestalt Journal Press.
- Hycner, R. & Jacobs, L. (1995). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy: A dialogical/self psychology approach*. New York: Gestalt Journal Press.
- Iberg, J.R. (2001). Unconditional Positive Regard, Constituent activities. In J.D. Bozarth & P. Wilkins (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, Theory and Practice* (Volume 3: *Unconditional positive regard*). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144–156.
- Kabat-Zinn, J. & Kabat-Zinn, M. (1997). *Achtsamkeit*. Freiburg: Herder.
- Kempler, W. (1970). The therapist's merchandise. *Voice*, 5, 57–60.
- Klein, M.H., Mathieu, P.L., Gendlin, E.T. & Kiesler, D.L. (1969). *The experiencing scale. A research and training manual* (Vol. I & II). Madison: University of Wisconsin.
- Kuno, T. (2001). An Interpretation of Unconditional Positive Regard from the Standpoint of Buddhist-based Psychology. In J.D. Bozarth & P. Wilkins (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, Theory and Practice* (Volume 3: *Unconditional positive regard*). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Levine, P.A. (1998). *Trauma-Heilung*. Essen: Synthesis.
- Liettaer, G. (2003). Echtheit. In G. Stumm, J. Wiltshko & W. Keil (Hrsg.), *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung* (S. 79–82). Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- McGuire, M. (1991). Healing the Inner Child. *The Folio: a Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 10 (1), 38–40.
- McMullin, R. (1986). Cognitive Focusing. In R.E. McMullin (Ed.), *Handbook of Cognitive Therapy Techniques*. (pp. 144–150). W.W. Norton & Company.
- Mearns, D. (1994). *Developing Person-centred Counselling*. London: Sage.
- Mearns, D. (1997). *Person-centred Counselling Training*. London: Sage.
- Moore, J. (2001). Acceptance of the Truth of the Present Moment as a Trustworthy Foundation for Unconditional Positive Regard. In J.D. Bozarth & P. Wilkins (Eds.), *Rogers' therapeutic conditions: Evolution, Theory and Practice* (Volume 3: *Unconditional positive regard*). Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Moore, J. (2003). *Letting go of what I think I am* (Manuskript eines Vortrages, gehalten auf dem PCEPC-Kongress 7/2003 in Egmond/Niederlande).
- Moustakas, C. (1986). Being in, being for, and being with. *The Humanistic Psychologist*, 14, 100–104.
- Müller, D. & Feuerstein, H. (2000). Chronische körperliche Schmerzen: dein Körper weiß die Antwort? In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess, ein Lesebuch* (S. 265–287). Köln: GwG-Verlag.
- Perry J. (Ed.) (2000). *Soto Zen: An Introduction to the thought of the serene reflection meditation School of Buddhism by the very Reverend Keido Chisan Koho Zenji*. Mt. Shasta: Shasta Abbey Press.
- Ringswelski, B. (2003). *Focusing – Ein integrativer Weg der Psychosomatik*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

- Robbins, A. (Ed.) (1998). *Therapeutic Presence: Bridging expression and form*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rogers, C.R. (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, 21 (2).
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. Reprinted in H. Kirschenbaum and V. Henderson (Eds.), *The Carl Rogers Reader* (1989). Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1979). The foundations of the Person-Centered Approach. *Education*, 100, 96–107.
- Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1986). Client-centered therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's Casebook: Theory and technique in the practice of modern therapies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rogers, C.R. (1991). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsentwicklung durch Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmidt, *Personzentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 165–85). Mainz: Grünewald.
- Rogers, C.R. (1992). Die beste Therapieschule ist die selbst entwickelte. In P. Frenzel, P.F. Schmid & M. Winkler (Hrsg.), *Handbuch der Personzentrierten Psychotherapie* (S. 21–29). Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Rud, C. (2003). Empathy: The adventure of being present. *Person-Centered & Experiential Psychotherapy*, 2 (3), 162–171.
- Sachse, R. (1992). *Focusing*. Bern: Huber.
- Santorelli, S. (1999). *Heal thy Self: Lessons on Mindfulness in Medicine*. New York: Bell Tower.
- Schillings, A. (2000). Focusing? – ein Weg zwischen Ost und West. In H. Feuerstein, D. Müller & A. Weiser Cornell (Hrsg.), *Focusing im Prozess, ein Lesebuch* (S. 288–295). Köln: GwG-Verlag.
- Segal, J., Zindel, V., Williams, J., Mark, G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depressions*. New York: Guildford Press.
- Sikkema, B. (2002). Unconditionality: Being present I an attentive way to help translate thoughts into the language of feeling. In J.C. Watson, R.N. Goldman & M.S. Warner (Eds.), *Client-Centered and Experiential Psychotherapy in the 21st Century: Advances in theory, research and practice*. Ross-on-Wye: PCCS-Books.
- Stumm, G., Wiltschko, J., Keil, W. & Wolfgang, W. (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. London: Sage.
- Webster, M. (1998). Blue suede shoes: The therapist's presence. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 19, 184–189.
- Weiser Cornell, A. (1996). Relationship = Distance + Connention: A comparison of Inner Relationship Techniques to Finding Distance Techniques in Focusing. *The Folio: a Journal for Focusing and Experiential Therapy*, 15 (1), 1–8.

- Weiser Cornell, A. (2000). [verfügbar unter: Focusing-discuss@focusing.org 21.08.2003; Eintrag im Literaturverzeichnis von James Iberg; Beitrag um 16:25 Uhr auf der Diskussionsliste des Focusing Instituts].
- Wiltschko, J. (1992). *Von der Sprache zum Körper. Herausgegeben vom Deutschen Ausbildungsinstitut für Focusing-Therapie*. Würzburg: DAF.
- Wiltschko, J. (1995). *Focusing-Therapie*. Focusing Bibliothek (Spezialausgabe). Würzburg, Deutsches Ausbildungsinstitut für Focusing und Focusing-Therapie.
- Wiltschko, J. (2001), Der Drehspieß – Über zwei Formen des achtsamen Seins. *Focusing Journal*, 6, 2–5.
- Winnicott, D. (1973). *Vom Spiel zur Kreativität*. Stuttgart: Klett.

Anhang

Focusing Manual – eine genaue Anleitung der Focusing-Schritte, wie sie auf der deutschen Seite der Homepage des Internationalen Focusing Instituts New York angeboten wird:

Focusing-Manual

Der innere Akt des Focusing lässt sich in sechs Hauptteile oder -bewegungen aufteilen. Sobald Sie darin einige Erfahrung haben, werden Sie den Prozess als ein Ganzes und nicht mehr in verschiedene Teile zergliedert durchführen können. Diese Aufteilung lässt ihn mechanischer erscheinen, als er ist oder als er Sie später anmuten wird. Ich habe den Prozess auf diese Weise unterteilt, weil ich aus jahrelanger Erfahrung zu der Einsicht gekommen bin, dass es eine gute Methode ist, Focusing zu vermitteln.

Betrachten Sie dieses Kapitel lediglich als Einführung. Später werden wir diese Grundkenntnisse erweitern, vertiefen und aus anderen Blickwinkeln betrachten. Schließlich – vielleicht nicht beim ersten Versuch, aber am Ende – werden Sie die bereichernde neue Erfahrung einer inneren Bewegung erleben können. Zu Beginn gebe ich Ihnen die Anleitung zum Focusing in kurzer Form, im nächsten Kapitel beschreibe ich die sechs Schritte ausführlicher, erkläre und vertiefe sie.

Einen Raum schaffen

Erst bitte ich Sie, einmal ganz ruhig zu sein. Entspannen Sie sich einen Moment. Nun achten Sie auf Ihr Inneres, auf Ihren Körper, vielleicht auf Ihren Magen oder Ihre Brust. Achten Sie darauf, was dort vor sich geht, wenn Sie fragen: „Wie steht es mit meinem Leben? Was ist im Moment für mich das Wichtigste?“ Horchen Sie auf Ihren Körper und lassen Sie die Antworten langsam von dort kommen. Wenn etwas auf-

taucht, dringen Sie nicht hinein. Treten Sie einen Schritt zurück, sagen Sie: „Ja, das ist da. Ich kann es hier fühlen.“ Lassen Sie einen kleinen Raum offen zwischen ihm und Ihnen. Dann fragen Sie, was Sie sonst noch fühlen. Warten Sie erneut auf die Antwort. Normalerweise sind es mehrere Dinge.

Felt Sense

Wählen Sie eines unter den soeben aufgetauchten Problemen aus. Dringen Sie aber nicht hinein. Treten Sie einen Schritt zurück. Natürlich hat das Problem, mit dem Sie sich beschäftigen, viele Aspekte – zu viele, um an jeden davon einzeln zu denken. Sie können aber alle diese Aspekte gleichzeitig fühlen. Achten Sie auf die Stelle, an der Sie gewöhnlich Gefühle empfinden und sehen Sie, welches Gefühl das Problem in seiner Gesamtheit in Ihnen auslöst. Lassen Sie dieses komplexe Gefühl auf sich wirken.

Finden eines „Griffs“

Welcher Art ist dieser unklare „Felt Sense?“ Lassen Sie ein Wort, einen Satz, ein Bild aus dem „Felt Sense“ entstehen. Es kann ein Eigenschaftswort sein wie „eng, schmutzig, Angst einflößend, blockiert, schwer, nervös,“ ein Satz oder ein Bild. Bleiben Sie in Berührung mit dem „Felt Sense“, bis Worte oder Bilder kommen, die genau dazu passen.

Vergleich

Gehen Sie hin und her zwischen dem Felt Sense und dem Wort (oder Satz oder Bild). Prüfen Sie, wie gut beide zusammenpassen. Achten Sie darauf, ob ein kleines körperliches Signal Ihnen bestätigt, dass Sie das richtige Wort gefunden haben.

Um das herauszufinden, müssen Sie sich sowohl den „Felt Sense“ als auch das Wort vergegenwärtigen.

Wenn sich der „Felt Sense“ verändert, muss sich auch das Wort oder das Bild verändern, bis es genau die Eigenschaft des „Felt Sense“ trifft.

Fragen

Nun fragen Sie: „Woran liegt es, dass dieses Problem in mir dieses bestimmte Gefühl hervorruft?“ (das Sie soeben benannt oder mit einem Bild umschrieben haben).

Achten Sie dabei darauf, dass Sie den „Felt Sense“ wieder spüren, frisch und lebendig (und nicht nur in der Erinnerung). Wenn er da ist, berühren Sie ihn, fühlen Sie ihn, fragen Sie: „Was ist in diesem Gefühl?“ Sollten Sie darauf eine schnelle Antwort erhalten, ohne dass ein „shift“ im „Felt Sense“ eintrifft, lassen Sie diese Antwort an sich vorübergehen. Wenden Sie Ihre Aufmerksamkeit wieder Ihrem Körper zu und suchen Sie den „Felt Sense“ erneut. Dann fragen Sie wieder. Bleiben Sie in Kontakt mit dem „Felt Sense“, bis die Antwort mit einem „shift“, einer körperlichen Erleichterung und Entspannung, eintrifft.

Aufnahme

Empfangen Sie alles, was mit einem „shift“ kommt, in einer entgegenkommenden Haltung. Lassen Sie es eine Weile auf sich wirken, selbst dann, wenn es nur eine leichte Entspannung war. Was auch immer kommt, es handelt sich nur um einen einzelnen „shift“ unter mehreren, die noch eintreffen werden. Nach einer kleinen Weile werden Sie weiterfahren wollen, doch vorerst halten Sie einen Moment ein.

Wenn Sie beim Lesen dieser Instruktionen irgendwo eine kleine Weile damit verbracht haben, auf ein unklares, umfassendes körperliches Empfinden eines Problems zu horchen, dann war das Focusing. Es spielt dabei keine Rolle, ob ein „body shift“ eintrat oder nicht. Er kommt ohne unser Zutun. Wir haben keine Kontrolle darüber.

Verfügbar unter: <http://www.focusing.org>

