

Klientenzentrierte und Experientiale Psychotherapie: Ein Interview mit Eugene Gendlin¹

Eugene Gendlin & Germain Lietaer

I Zusammenarbeit mit Carl Rogers in Chicago und Madison

L: Vielen Dank dafür, daß Sie mir Gelegenheit geben, Sie zu interviewen.

G: Oh, es ist mir ein Vergnügen.

L: Nach diesen zwei Wochen harter Arbeit, so hoffe ich, wird das Interview nicht zu anstrengend für Sie werden.

G: Es ist nicht so schlimm.

L: Zu Beginn würde ich Ihnen gerne einige Fragen über Ihre berufliche Karriere und Ihre Beziehung zur klientenzentrierten Psychotherapie stellen. Sie studierten zuerst Philosophie ...

G: Richtig.

L: Im Jahre 1953 traten Sie der *Rogers*-Gruppe an der Universität von Chicago bei. Warum wandte sich ein Philosoph der Psychotherapie zu? Warum schlossen Sie sich der klientenzentrierten Orientierung an? Waren die Gründe allein geographischer Art oder hatten Sie schon immer eine Vorliebe für den klientenzentrierten Ansatz?

G: Ich beschäftigte mich damals und auch heute noch mit Philosophie. Mein Hauptinteresse, das sich jetzt ausgeweitet hat, war schon immer die Frage der Symbolisierung von Erfahrungen und das der Beziehung zwischen diesen beiden (*Gendlin* 1962). Philosophie beginnt mit dem Verständnis dafür, daß man nicht nur etwas beobachten oder erfahren kann, um dann zu berichten, was man sieht, da die Art der Konzeptualisierung und Symbolisierung das Erfahren verändert. Auf der anderen Seite ist auch klar, daß man nicht konzeptualisieren und symbolisieren kann wie man will. Erfahren hängt auch davon ab, was da ist und was gelebt wird. So etwa muß deren Beziehung verstanden werden. Von meinem direkten Interesse an diesen Inhalten einmal abgesehen, führte mich auch meine Arbeit in der Philosophie direkt zu *Rogers*, weil mir aufgefallen war, daß in der Psychotherapie genau das passiert. Dort werden Erfahrungen frisch symbolisiert.

Desweiteren bewog mich das, was ich über den non-direktiven Ansatz – so wurde er damals noch genannt – gehört hatte, dorthin zu gehen. Ich kann mich nicht daran erinnern, jemals darüber nachgedacht zu haben, irgendwoanders hinzugehen. Ich ging einfach mal in das Counseling Center, obwohl ich dort eigentlich überhaupt nichts zu suchen hatte und entdeckte, daß die Aufsätze der Mitarbeiter

¹ Die Psychotherapy Division des Department of Psychology der Catholic University von Leuven lud Dr. E. Gendlin als Gastprofessor für einen Monat ein. Das Interview fand am 24. 3. 1981 statt. Ich danke Herrn Marc van Mechelen für seine Hilfe beim Transkribieren des Interviews. Ich ergänzte im Text einige Literaturangaben, um dem Leser zu ermöglichen, einige der Aussagen von Gendlin durch dessen Veröffentlichungen zu vertiefen.

im Warteraum erhältlich waren. Sie waren den Klienten und jedem anderen auch zugänglich. Man brauchte nur zu unterschreiben, wenn man sie auslieh und brachte sie in den folgenden Wochen zurück. So bin ich dort eingeschlichen. Ich gab vor, ein Klient zu sein, nur um eines dieser Papiere auszuleihen. Dann wuchs mein Interesse immer mehr. Sie taten genau das: Sie ließen die Personen direkt etwas erfahren und arbeiteten daran, dieses langsam auszudrücken, d. h., wie man es symbolisieren, wie man es sagen kann. Und ich bemerkte auch, daß sie nicht darüber sprachen. Deshalb konnte ich, sobald ich dort zugelassen war und einiges gelernt hatte, meine philosophischen Konzepte darüber, was passierte, vorstellen. Auf diese Weise war ich sehr früh in der Lage, über das, was vorging, in einer angemessenen Art nachzudenken, wie ich fand. Ich war jedoch sehr froh, daß sie mich mitarbeiten ließen.

L: Gut. Wenn Sie jetzt auf den traditionellen klientenzentrierten Ansatz zurückblicken, wie er in den 50er Jahren praktiziert wurde, was würden Sie als seine Stärke und was als seine Schwäche beschreiben? Können Sie etwas dazu sagen?

G: Von Anfang an lag der Schwerpunkt beim Kontakt zwischen Therapeut und Klienten darauf, daß der Therapeut in jedem Moment sein Verständnis vom Klienten überprüft. Im allgemeinen denkt man immer, wenn man einer anderen Person zuhört, daß man sie versteht. Manchmal sagen wir, daß wir nicht verstehen. Aber die meiste Zeit im Alltag sagen wir: „Ja, ja, hm, hm, wir verstehen.“ Aber wenn man versucht, der Person wiederzugeben, was man zu verstehen glaubt, was man gehört hat, so wird man sehr überrascht darüber sein, daß die betreffende Person fast immer sagt: „Nein, nicht genau.“ Sie wird alles noch einmal erzählen. Und selbst beim zweiten Mal, nachdem man gesagt hat: „Oh, jetzt verstehe ich, Sie meinen dies“, so wird diese Person sagen: „Ja, so ungefähr, aber doch ist das und das noch ein klein wenig anders.“ Nur, wenn man es ganz genau getroffen hat, dann hat das einen starken Einfluß auf die Person. Sie sagt dann: „Ja, genau“ (indem sie tief ausatmet); dann ist ein Raum geöffnet, ein klein wenig Ruhe kommt auf, und dann kann etwas Neues geschehen. So war das schon ganz am Anfang, als ich dort hinkam. Das ist deren Stärke. Ich muß leider sagen, daß nach so vielen Jahren viele, die psychotherapeutisch arbeiten, genau das immer noch nicht gelernt haben. Ich muß sagen, daß die Mehrzahl der Therapeuten anderer Schulen, wenn ich sie auch respektiere und zugebe, daß ich viel von anderen gelernt habe, darin nicht gut sind. Den Leuten fällt nicht auf, daß sie meistens nicht genau verstehen, wo der Patient sich befindet. Sie lassen ihn deshalb allein. Es gibt dann keinen echten Kontakt. Genau das ist immer noch eines der wichtigsten Prinzipien der klientenzentrierten Psychotherapie, das bisher noch nicht von anderen Methoden übernommen worden ist.

L: Hm. Gut.

G: Hinzu kommt, wenn man das nimmt, aufnimmt und überprüft, was man wirklich gehört hat, was die Person auszudrücken versuchte, so geschieht während der Stille, die dann eintritt, etwas Tieferes in der Person. Das ist der wichtige Veränderungsprozeß. Wir haben als Therapeuten gelernt, Dinge mit Patienten zu

tun, doch die meiste Zeit, mindestens die halbe Sitzung oder mehr, sollte dafür gelassen werden, um diesen tiefgründigen Prozeß geschehen zu lassen, um etwas in dieser Person „kommen zu lassen“. Sonst haben wir nur den Effekt dessen, was wir tun. Das ist nicht genug. Manchmal macht das die Leute auch ganz nervös. Die Therapeuten tun etwas. Dann kommt ein großer explosiver Effekt. Dann tun sie wieder etwas, und ein anderer großer Effekt geschieht. Aber ein wirklicher, über die Zeit in einer Person fortlaufender Veränderungsprozeß, während dem die Person sich wirklich entwickelt, kann von einem Therapeuten, der etwas mit einem Patienten tut, nicht erreicht werden. Und das ist eine weitere Stärke der klientenzentrierten Psychotherapie – damals wie heute.

L: Sehen Sie auch einige Schwächen im traditionell klientenzentrierten Ansatz?

G: Sicherlich! Am Anfang war der Ansatz nur negativ definiert. In seinen ersten Konzepten sagte *Rogers*: „Tue das nicht! Stelle keine Fragen! Interpretiere nicht! Sage nichts über dich selber! Gib nur zurück!“ Auf diese Art konnte er das Konzept definieren. Bitte, verstehen Sie richtig, in der ersten Fassung, in der Sie etwas vorstellen, ist es nur wichtig, daß es überhaupt nur eine Form gibt. Aber über die Jahre hinweg wurde es wichtiger, genauer zu verstehen: Was geschieht? Was tun wir? Was ist die Essenz der klientenzentrierten Psychotherapie? Allmählich kamen wir dann dazu, es in positiven Termini auszudrücken, wie ich es gerade erst vor kurzem versucht habe (*Gendlin* 1968; 1970). Wenn man es positiv ausdrückt, dann bemerkt man, daß man auch viel mehr tun kann. Man darf andere Dinge nur nicht dauernd tun. Man muß eine bestimmte Zeitspanne der Therapie-stunde für den wichtigen Punkt der Überprüfung des Verstehens übrig lassen und Platz lassen für die Stille und für den Raum, damit etwas in der Person kommen kann. Wenn man versteht, weshalb das gut ist, besteht die Möglichkeit, wesentlich mehr zu tun. Selbstverständlich kann man auch all diese „Tue nicht!“ machen. Denn, versteht man den Grund, warum man etwas nicht machen sollte, dann weiß man, daß man es machen kann. So soll man keine Fragen stellen, um den Patienten nicht abzulenken. Wenn Sie das also wissen und dann eine Frage stellen, und dann die Person tatsächlich abgelenkt wird, so bringen Sie ihn zurück. Aber, man muß es verstehen. Wenn man eine Frage stellt, den Patienten ablenkt und er gibt eine Antwort auf die gestellte Frage, dann reagiert man auf diese Antwort. Er schließt da an. Die halbe Sitzung wird dann damit vertan, über diese Frage zu reden. Wenn man aber versteht, daß eine gestellte Frage die Person ablenken kann, dann kann man sagen: „Gut, als ich fragte, sagten Sie gerade ...“ So ist es auch mit den anderen „Tue nicht!“

L: Gut. Die nächste Frage haben Sie vielleicht schon teilweise beantwortet: Wie sehen Sie ihren persönlichen Einfluß auf die Evolution der klientenzentrierten Psychotherapie? Anders ausgedrückt: In welchen spezifischen Punkten hatten Sie einen Einfluß auf *Carl Rogers*?

G.: Nun, das ist etwas anderes. Ich denke, daß man vielerorts, wo klientenzentrierte Psychotherapie praktiziert wird, mit *Carl Rogers* zuerst ein Stück und dann mit mir weiter ging. Klientenzentrierte Psychotherapie wurde dadurch mehr

erlebensorientiert und damit etwas menschlich realer und ausdrucksfähiger seitens des Therapeuten. Und schließlich wurde durch das Focusing (Gendlin 1969) mehr Gewicht darauf gelegt, dabei zu helfen, die Aufmerksamkeit des Klienten auf das zu richten, was man auf körperliche Art und Weise fühlt und so weiter.

Meinen Einfluß auf Carl Rogers möchte ich in der Zeit der Entwicklung der Prozeß-Skala (Rogers 1958) verankern. Dieses Prozeßinstrument entnahm er den Arbeiten, die ich gemeinsam mit Zimring in den Jahren 1955/1957 und 1959 durchführte (Gendlin & Zimring 1955). Er war natürlich viel kompetenter darin, Dinge zusammenzuschauen und sie aufzubereiten. So entnahm er eine Menge aus unseren Arbeiten und gestaltete sie um in die Prozeß-Skala. Diesen Ansatz wiederum entwickelte ich weiter zur „Experiencing“-Skala (Klein et al. 1969). Wir benutzten sie in einer Vielzahl von Forschungsarbeiten. Während dieser ganzen Arbeitsperiode bezog sich Rogers bei vielem, was er sagte, auf meine Arbeiten. Die Umorientierung vom Selbstkonzept, wie er es genannt hatte, weg zu einem Prozeß der Reaktion auf das eigene Erfahren war von mir angeregt oder vielleicht sogar durch mich erst möglich, da dieser Begriff einen philosophischen Hintergrund hat.

L: So, wie ich es sehe, waren Sie der beste Theoretiker im klientenzentrierten Ansatz. Sie konstruierten eine solide Theorie der Persönlichkeitsänderung, und Sie operationalisierten diese Theorie in der „Experiencing“-Skala. Darüber hinaus veränderten Sie die alten klientenzentrierten „Tue nicht!“-Regeln in „Tue“-Regeln und beschrieben psychotherapeutische Interventionen in sehr viel spezifischerer Art als es bis dahin geschehen war. Stimmen Sie damit überein?

G: Nun, ich stimme damit überein. Nur war ich nicht spezifischer, was die Therapeutenreaktionen betraf. Nun ja, ich habe das auch gemacht. Aber heute denke ich, daß es am wichtigsten war, daß ich so spezifisch im Hinblick auf Klientenäußerungen geworden bin. Wir fanden heraus, daß die Klienten nicht überprüfen, was wirklich in ihnen vorgeht.

L: Z. B. in Ihren Artikeln über die Arbeit mit Schizophrenen . . .

G: Ja, das stimmt.

L: . . . versuchen Sie sehr spezifisch zu beschreiben, wie man mit diesen Menschen arbeiten, und wie man sich auf diese Menschen beziehen kann, gerade, um sie zum Prüfen zu bringen (Gendlin 1967).

G: Ja. Phänomenologisch spezifisch zu werden ist eine meiner Haupttätigkeiten. So waren es über eine lange Zeit hinweg die Therapeutenreaktionen, die ich spezifizieren wollte.

L: Ganz fundamental habe ich den Eindruck, daß Sie die Bedeutung des Konzepts „klientenzentriert“ erweitert haben. Für Rogers bedeutet es, daß der Therapeut durchgängig im Bezugsrahmen des Klienten bleibt. Stimmt es, daß Sie dieses Prinzip wesentlich flexibler gebrauchen?

G: Ja, ich glaube schon.

L: Manchmal initiieren Sie Interaktionen mit dem Klienten aus ihrem eigenen Bezugsrahmen heraus: Sie benutzen klinische Konzepte. Sie drücken aus, was in Ihnen vorgeht, Sie benutzen bestimmte Prozeduren. Aber Sie kommen immer wieder zum Bezugsrahmen des Klienten zurück. Sie untersuchen, ob das, was Sie initiieren, neues Leben in das Erfahren des Klienten bringt.

G: Ja.

L: Sehen Sie es auch so?

G: Ja. Das Kriterium bleibt immer, was wieder im Klienten passiert. Und wenn es wirklich klar ist, was in jeder Minute im Klienten ist und was passiert, und wenn man das überprüft, so daß der Partner sagen kann: „Nein, es ist nicht so, es ist so.“, dann können Sie auch anderes einbeziehen, auch aus fremden Bezugsrahmen. Aber sobald ich irgend etwas anderes mache, dann möchte ich schnell wieder fragen: „Ok, was ist jetzt passiert?“ „Wie wirkte das auf Sie?“ oder einfach nur feststellen, ob ich das schon wahrgenommen habe, was passiert ist. Wenn z. B. das Gesicht des Klienten streng und verwirrt wird, so sage ich „Oh, ich sehe, das macht keinen Sinn“, oder: „Ich sehe, daß das nicht stimmte, was ich sagte“, oder: „Ich sehe, das paßt nicht“, oder: „Das mochten Sie nicht so“, oder: „Sie wünschen, ich würde aufhören“, oder Vergleichbares. Dann geschieht natürlich auch in der Beziehung etwas. Es ist dann wichtig, sich vom Klienten zurückbringen zu lassen, wenn ich zuviel Platz eingenommen habe oder etwas gemacht habe, bei dem ich mich nicht gut fühle. Letzteres hat immer Vorrang vor dem, was ich zu tun versuchte. Aber (die Art, wie ich wahrnehme, fühle), wenn ich dem ständig Vorrang gebe, dann wird es bereichernd und hilfreich. Ich kann vieles andere tun, ohne dabei die klientenzentrierte Basis zu verlieren.

L: Aber haben Sie wirklich den Eindruck, daß die Basis durch Ihre Arbeit erweitert wurde? Damit meine ich: Gab es eine Änderung in der Bedeutung des Konzepts „klientenzentriert“? Wurde das Konzept weniger orthodox?

G: Oh, ja – viel weniger.

L: Sie bleiben nicht ständig in seinem Bezugsrahmen, Sie . . .

G: Nun, Sie bleiben in seinem Bezugsrahmen, etwa für fünfzehn oder zwanzig Minuten an einem Stück. Sonst verliert man die Kraft des klientenzentrierten Ansatzes. Aber, wenn wir den tiefen psychischen Prozessen gestatten, sich zu bewegen, was ich für extrem wichtig halte, dann denke ich, daß der Bezugsrahmen sehr viel weiter geworden ist. Das hat sich verändert. Früher gab es mehr diese trivialen Probleme, die klientenzentrierte Therapeuten zu haben pflegten: „Was mache ich, wenn der Klient mir eine Frage stellt?“, oder es gab Verpflichtungen, dem Klienten auf bestimmte Art und Weise zu antworten: z. B., wenn der Klient sagt: „Ich würde gern mehr über Sie wissen“, dann antworten Sie: „Oh, Sie würden gern mehr über mich wissen.“ Ich meine, darüber ist oft geredet, diskutiert worden, und es wurden auch Witze darum gemacht. Das ist jetzt verschwunden. In diesem Sinne war klientenzentrierte Psychotherapie in den 50er Jahren, genau wie Psychoanalyse sehr formal. Das Eingehen einer Beziehung wurde

vermieden. Heute, so finde ich zumindest, verhalten sich klientenzentrierte Therapeuten ziemlich normal: Selbstverständlich sage ich, was ich fühle, wenn es ausgeprägt ist; selbstverständlich frage ich, wenn ich etwas sehe, das gerade passiert usw. Es ist viel menschlicher geworden, ohne dabei die wichtige klientenzentrierte Basis zu verlieren.

L: Von 1958 bis 1963 waren Sie Forschungsdirektor der Wisconsin-Studie zur klientenzentrierten Psychotherapie mit Schizophrenen (Rogers et al. 1969). Es war eine Zeit stürmischer Konflikte ...

G: Viel Ärger, ja.

L: ... unter den Mitgliedern des Forschungsteams. Außerdem war die therapeutische Arbeit mit diesen schwer gestörten Klienten eine große Herausforderung für die Therapeuten des Chicago Counseling Center. Das ganze Unternehmen hatte, wie ich glaube, einen wichtigen Einfluß auf die Evolution der klientenzentrierten Psychotherapie und auch auf Sie als Therapeut. Können Sie mir etwas darüber sagen, was Sie dort lernten? Wie sich Ihre Art zu psychotherapieren änderte?

G: Oh, wir haben viele Dinge gelernt. Lassen Sie mich überlegen. Wie soll ich es am besten ausdrücken. Zunächst einmal glaube ich, daß man im Umgang mit einer, wie man sagt, stärker gestörten Population sehr schnell lernt, wirklicher als Person zu werden. Manche dieser Patienten fühlen ihre Reaktionen sehr viel schneller als die meisten Leute und reagieren totaler. Es braucht beispielsweise nur eine Veränderung ihrer Gefühle und diese Person ist fertig mit einem: „Auf Wiedersehen. Wissen Sie, ich gehe.“ So lernt man, lockerer zu werden. Ich weiß nicht ganz genau, wie ich das erklären soll. Sicherlich ist es nicht genau so, wie ich es gesagt habe. Man gibt seine Förmlichkeiten auf, weil sie einfach nichts bringen. Man achtet nicht mehr darauf, was für eine Figur man macht und wie gut man alles handhabt, weil nichts dieser Dinge funktioniert. Es ist, als ob man mit Kindern arbeitet, nur noch stärker. Man hängt mehr von seinen tatsächlichen menschlichen Antworten ab. Vielleicht verliert sich auch etwas die eigene Schüchternheit. Man gewöhnt sich mehr daran, anwesend zu sein, während alles Mögliche passiert.

Das war, so glaube ich, die größte Veränderung. Solange ich in meinem Büro im Counseling Center arbeitete, konnte ich es mir leisten, ziemlich schüchtern, vorsichtig, noch ein bißchen furchtsam zu sein. Verstehen Sie, ich ging in den Warteraum und holte meinen Klienten. Ich fühlte mich dann ein bißchen unwohl auf der Treppe, wenn der Klient anfang zu sprechen, bis wir in meinem Büro waren. Sobald ich im Krankenhaus arbeitete, verschwand dies alles. Ich lernte mit einem Klienten zu arbeiten, während sechs andere Patienten darum herum standen. Manche Krankenschwestern lachten, da sie mich für verrückt hielten, einfach, weil ich zu einer Person, die sich im Krankenhaus befindet, ernsthaft redete, in dem Lärm und mit den Störungen rundherum ... Verstehen Sie, diese formalen Künstlichkeiten verschwinden einfach, wenn man mit einem Klienten arbeitet, der sagt: „Ich möchte nicht mit Ihnen reden“, oder „Warum kommen Sie, gehen Sie weg.“ usw.

Dies ist die eine große Änderung. Wir wurden einfach viel menschlicher. Ich bin sicher, daß wir uns änderten. Das ist keine Frage. Um festzustellen, ob die Patienten sich geändert haben, mußte eine Menge von Forschung betrieben werden. Aber wir änderten uns ganz sicher.

Ich glaube, wir haben auch gelernt, daß es strukturelle, ethische Probleme gibt, denen bisher wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Für mich war es etwas Neues, daß man nicht mit jedem Problem therapeutisch umgehen kann. Man kann es auch andersherum sagen. Es ist zwar inhaltlich nicht ganz dasselbe, doch kann man sagen, wenn wir besser als Therapeuten ausgebildet gewesen wären, vielleicht hätten wir dann auch mit diesen Problemen therapeutisch umgehen können. Aber zumindest am Anfang war das ein Problem, das kaum wahrgenommen worden war. Diese sozial-strukturelle Ebene ist wirklich ziemlich unterschiedlich von der therapeutischen.

L: Und das hatte mehr Einfluß als das, was Sie therapeutisch tun konnten?

G: Nun, das machte uns eine Menge Ärger, damit hatten wir eine Menge Schwierigkeiten. Ich spreche damit auf die bekannten Schwierigkeiten an, die wir während dieser Zeit hatten.

L: Oh, Sie meinen den Ärger im Forschungsteam! Ich dachte, Sie beziehen sich auf die Struktur der Klinik. Aber Sie meinen wirklich die Konflikte im Team (Kirschenbaum 1979, p. 281–287).

G: Ich meine die Konflikte, die sogenannten, Sie verstehen ... So, wie Sie es sagen, impliziert das immer noch interpersonale Konflikte. Es waren keine interpersonalen Konflikte. Es waren, wenn Sie so wollen, ...

L: ... strukturelle ...

G: ethische Konflikte, oder irgendetwas ähnliches. Wir verstanden das nicht. So brauchten wir lange Zeit, um das wahrzuhaben.

L: Hm, hm. Im Jahre 1970 erhielten Sie den „First Distinguished Professional Psychology Award“ of the „Psychotherapy Division“ of APA. Wie fühlten Sie sich dabei? Welcher Teil Ihrer Arbeit wurde von der APA am meisten anerkannt? Was ich sagen will: Warum genau erhielten Sie diesen Preis?

G: Nun, ich muß darüber lachen. Als ich den Preis erhielt und eine Rede halten mußte, sagte ich, daß ich mich etwas ängstige, diesen Preis zu erhalten. Preise werden normalerweise nur an Leute vergeben, die etabliert und anerkannt sind und deshalb keine neue Arbeit leisten.

L: Ich verstehe.

G: Aber dann beschloß ich für mich, daß sie mir den Preis wahrscheinlich hauptsächlich deshalb gegeben haben, weil ich das Journal of Psychotherapy (Psychotherapy: Theory, Research and Practice) gegründet habe. Ich habe dabei mitgeholfen, die Division of Psychotherapy zu gründen. So war alles in Ordnung. Aber das ist natürlich ein Witz. Ich würde es vorziehen zu glauben, daß ich den Preis für meine Forschungen erhalten habe.

L: Hm, hm. Hauptsächlich die Wisconsin-Forschung?

G: Nein, nein. Obwohl die Wisconsin-Forschung ein Teil davon war. Nein. Woran ich denke ist, daß meine Hauptforschung damit zu tun hat, eine Beziehung zwischen Prozeß und Ergebnis zu finden. Das taten wir in Wisconsin nur begrenzt. Aber es gibt eine ganze Anzahl von Studien aus der Zeit vor und während des Gebrauchs der „Process-Skala“ und auch danach zur Anwendung der „Experiencing Skala“. Wir fanden dabei tatsächlich heraus, daß sich im Falle erfolgreicher Therapie die Leute auf das beziehen, was in ihnen selber noch nicht klar ist (Gendlin et al. 1968).

L: Ich verstehe, hm, hm.

G: Daraus entstand dann das Focusing usw. ...

2 Experimentale Psychotherapie

L: Jetzt würde ich gerne auf Ihre Arbeit der letzten fünfzehn Jahre zu sprechen kommen. Ich meine Ihre Arbeit aus der Zeit, nachdem Sie Wisconsin verlassen haben. Seit etwa 1965 elaborierten Sie allmählich ein Konzept der Psychotherapie. Zu einem großen Ausmaß wurde es Ihr eigenes idiosynkratisches System, welches, wie ich meine, über die klientenzentrierte Orientierung hinausgeht. Sie nennen es „Experiential Psychotherapy“ und beschreiben es als eine der Methoden, die im Rahmen unterschiedlicher Psychotherapie-Orientierungen angewandt werden kann und aus mehreren verschiedenartigen Techniken besteht (Gendlin 1973; 1974 b). Sehen Sie Ihren Ansatz immer noch als eher mit der klientenzentrierten Psychotherapie als mit anderen Methoden verbunden? Oder sehen Sie die klientenzentrierte Psychotherapie als eine der vielen Methoden, die im Rahmen der experientialen Psychotherapie benutzt werden kann?

G: Das ist eine nette Frage. Wenn die Welt die Hauptbotschaft der klientenzentrierten Psychotherapie akzeptieren und praktizieren würde, dann wäre ich froh, sagen zu können: „Oh ja, sie ist nur eine der vielen Methoden, die man in einer experientialen Art und Weise nutzen kann.“ Aber, da die Botschaft noch so wenig verstanden wird, möchte ich lieber sagen, daß die klientenzentrierte Philosophie immer noch die Basis für mich ist. Denn das Wichtigste ist die konstante aktive Überprüfung der Klientenaussagen. Es ist wichtig zu sagen: „Ich verstehe jetzt, was Sie fühlen, was Sie denken und warum Sie so handeln“, und dann dem Klienten die Möglichkeit geben, einem zurückzumelden: „Nein, das ist nicht genau richtig. Hier stehe ich.“ Es ist wichtig, das so lange zu wiederholen, bis man total übereinstimmt und der Klient sagen kann: „Ja!“. Wenn man das nicht hat, gibt es nichts, worüber es sich zu sprechen lohnt. Ja, mit dieser Einstellung habe ich eine spezielle Beziehung zur klientenzentrierten Psychotherapie.

Gut. Meine jetzige Arbeit, könnte man sagen, hat drei Teile.

Ich habe als Philosoph weitergemacht. Ich habe ein starkes Interesse an der phänomenologischen Seite der Philosophie. Dabei habe ich herausgefunden, daß wir wirklich die Basiskonzepte, die wir benutzen, wenn wir über den Körper, das

Denken, die Wahrnehmung, die Gefühle und das Verhalten nachdenken, ändern sollten. Wir sollten nicht nur die Konzepte ändern, sondern die Art der Konzepte. Als Gesellschaftssystem hatten wir großen Erfolg mit reduktiven Konzepten. Wir wollen sie nicht verlieren, weil unsere ganze Medizin, unsere ganze Physiologie sich in diesen Konzepten bewegt. Doch zum Verständnis eines lebenden Systems, um zu verstehen, wie wir als physikalischer Körper leben, tragen diese Konzepte nichts bei. Deshalb brauchen wir eine neue Konzeption vom lebenden Körper als interaktionalem System. Ich bin dabei, diese Konzepte umzuformen (Gendlin 1973, p. 322–326).

Dann befaßte ich mich mit eher theoretischer als philosophischer Arbeit. Ich versuche, über den Prozeß der Psychotherapie und Persönlichkeitsänderung Klarheit zu gewinnen (Gendlin 1964).

Die praktische Arbeit, worin ich zur Zeit sicherlich am aktivsten bin, hat vor allem mit dem „Focusing“ zu tun. Damit meine ich den spezifischen Versuch, die Aufmerksamkeit einer Person auf das zu lenken, was noch nicht klar ist (Gendlin 1981). Dieser Zustand kann direkt im Körper gespürt werden. Es gibt eine spezielle Art, einen speziellen Raum, eine spezielle Aufmerksamkeit, die den meisten Leuten nicht vertraut ist, die dem Körper erlaubt, eine ganzheitliche Bedeutung des Problems zu formen. Man kann eine solche Bedeutung von allem formen. Es kann diese Situation jetzt sein, irgendein Problem, irgendetwas, was ich schreiben will oder überhaupt irgendetwas. Wenn man die Tätigkeit unterbricht und seinem Körper erlaubt, auf das Problem zu antworten, dann wird ein körperliches Gefühl entstehen. Das ist anfangs noch nicht klar, unabhängig davon, wieviel man über das Problem weiß. Das Gefühl ist davon unabhängig. Es schließt alles ein, was man weiß. Aber es ist immer ein einzelnes Ganzes, ein einzelnes Fühlen. Wir haben sehr spezifische Hilfen entwickelt, um den Menschen beizubringen, wie man Focusing praktiziert, wie man diese Art der Aufmerksamkeit herausbildet.

Zunächst gestattet man dem Körper, dieses körperliche Gefühl zu entwickeln (normalerweise ist es nicht von Anfang an da), man läßt es aufkommen. Dann spürt man seine Qualität: Ist das Gefühl eng, ist es schwer, ist es unruhig, nervös, ist es gespannt? Was ist seine Qualität? Das trägt dazu bei, bei dem Gefühl zu bleiben. Es spielt keine Rolle, ob es korrekt bezeichnet wird oder nicht. Aber das Spüren der Qualität führt dazu, mit der Aufmerksamkeit dabei zu bleiben. Und genau das ist der Punkt, an dem sich etwas öffnet. Wir haben auch herausgefunden, daß dieses körperliche Fühlen seine eigenen Richtungen hat. Es hat ein eigenes Bedürfnis nach dem nächsten Schritt. Es entsteht etwas, was gar nicht anders kommen kann. Es ist eine Fähigkeit, die beim kreativen Schreiben, in Krankenhäusern beim Heilen und der Erziehung von kleinen Kindern benutzt wird.

Der Gedanke des „Focusing“, um es ganz formell zu sagen, entwickelte sich aus der Forschung. Erfolgreiche Klienten machen genau das. Wir können es auch auf dem Tonbandgerät hören.

Der Klient sagt irgend etwas und vielleicht, im Falle klientenzentrierter Psychotherapie, – aber das spielt jetzt keine Rolle – reagiert der Therapeut darauf. Doch dann entsteht eine Stille. Sie können dann vielleicht die Person auf dem Tonband sagen hören: „Nein, das ist nicht richtig. Ich nehme es zurück. Es ist falsch. Ich kann Ihnen nicht genau sagen, was richtig ist. Ich kann Ihnen nicht genau sagen, was ich fühle. Aber, das ist nicht das, was ich sagte.“ Dann dauert die Stille fort, und die Person sagt: „Oh ja, etwas kann ich sagen. Und zwar ist es das und das und das.“ Auf die Therapeutenfrage: „Stimmt das?“ wird vielleicht wieder eine Stille entstehen. Und dann kommt die Antwort: „Ja, das stimmt.“

Nun, daher haben wir es eigentlich gelernt, die Sache mit dem „Focusing“. Sie können auf dem Tonband hören, daß die sich abklärende Person sich auf etwas bezieht und überprüft, ob das, was sie sagt, damit übereinstimmt. Es kann oft vorkommen, daß das, was der Klient sagt, falsch ist. Der Klient sagt: „Was ich sagte, ist falsch. Aber ich kann noch nicht genau sagen, was richtig ist.“ Während der Stille verbringt der Klient einige Zeit damit, seine Aufmerksamkeit direkt darauf zu richten, was nicht gesagt wird, auf das, was noch nicht klar ist. Wenn das nicht getan wird, dann kann während der Therapie nicht viel passieren. Auch, wenn die Klienten dann sehr intensive Gefühle haben, kann nicht viel passieren. Es stimmt nicht, was die meisten Leute sagen, daß es in der Therapie nur um die Gefühle geht. Man kann Unmengen von Gefühlen haben und diese Gefühle wieder und wieder erleben. Es sind nicht eigentlich die erkennbaren Gefühle, die den Unterschied ausmachen. Es ist das Erspüren des Randes, des Unklaren dessen, was man nicht erkennt. Aber es ist da, das körperliche Unwohlsein, das das Problem verursacht, das Bedeutung hat. Es hat seine eigene bestimmte Qualität. Im Stillen ist es komplex. In ihm befindet sich alles, was mit dem Problem zusammenhängt. Aber es ist nicht so geartet, daß man es direkt ausdrücken kann. Man könnte sagen, daß tausende von Dingen sich darin wiederfinden. Aber es hat doch immer nur eine Richtung, ein nächster Schritt zunächst. Wenn man seine Aufmerksamkeit für eine Minute darauf richten kann (und in dieser Minute kann die Person vielleicht auch nicht die ganze Zeit dabei sein, kann abschweifen, zurückkommen, es berühren, zurückkommen, wieder abschweifen und zurückkommen usw.), dann wird es sich öffnen. Genau dann geschieht etwas Neues.

Nun, etwas informeller ausgedrückt, trainieren wir die Klienten. Wir fanden durch die Forschung heraus, daß sehr viele Klienten, die Hälfte oder mehr, nicht erfolgreich sind. Das kann man vom zweiten oder dritten Gespräch an vorhersagen. Danach müßte es besser sein, den Klienten das beizubringen, was erfolgreiches Verhalten bedeutet. In unseren informellen Trainings fanden wir das bestätigt. Durch die Arbeit in einer Wohngemeinschaft (*Boukydis 1977*) fanden wir, daß es nicht ausreicht, den Leuten beizubringen, wie man zuhört.

Wir mußten den Leuten, die zuhörten zusätzlich sagen: „Nun seien Sie nicht zu höflich. Sagen Sie nicht nur ‚Ja, das stimmt‘ zu allem, was der andere sagt. Prüfen Sie, stimmt es auch wirklich?“ Die anderen Personen, die sagten: „Ja, das ist es,

was ich sagte“, mußten wir unterbrechen und ihnen mitteilen: „Nein, das war es nicht, was Sie gesagt haben. Versuchen Sie das jetzt in sich selbst abzufragen“. Deshalb lehrten wir auch, wie der Klient sein soll. Mehr und mehr lehrten wir sowohl informell als auch formal diese Art der nach innen gerichteten Aufmerksamkeit auf den Rand. Daraus entwickelte sich das „Focusing“. Deshalb ist, daran glaube ich sehr stark, es völlig unsinnig zu sagen: „Therapie ist nur für die Leute indiziert, die versprechen, erfolgreich zu sein. Jene Leute, bei denen man einen Mißerfolg vorhersagen kann, werden von uns deshalb keine Therapie erhalten.“. Es kommt für mich darauf an, die Therapie so lange zu verändern, bis wir wissen, wie wir mit den Leuten arbeiten können. Ja, das ist die praktische Seite meiner Arbeit.

Natürlich hängen alle drei Aspekte meiner Arbeit zusammen. Denn auch in meiner philosophischen Arbeit möchte ich dazu in der Lage sein, über diese neuen Erfahrungen Konzepte zu entwickeln. Es ist tatsächlich eine neue Art der Symbolisation. Wenn Sie so wollen, ist es eine neue Beziehung zwischen körperlichem Leben, Erfahren und Symbolen. Um das zu begreifen, muß man verstehen, daß jeder Mensch oder jedes Lebewesen eine interaktionale Ganzheit darstellt. Hiermit komme ich zum synthetischen Teil, den Sie ja ansprechen. Es ist nicht wie ein Kasten, ein Stein oder irgend etwas. Es ist ein interaktionales System. Es nimmt ein und gibt aus. Es besteht nicht für sich alleine, in einer eigenen Welt. Es ist ein ökologisches System, ein interaktionales System. Ein lebender Körper ist auch nicht perfekt in der Gegenwart. Er bezieht zukünftige Ereignisse mit ein. Er schleppt seine Vergangenheit immer mit sich herum. Deshalb, wenn Sie auf irgendeinen Punkt in der Gegenwart zeigen, so bezieht dies auch immer die Zukunft mit ein. Wenn man sich jetzt hungrig fühlt, so bedeutet das, daß auch Essen miteinbezogen wird, obwohl das jetzt noch nicht passiert ist. Wenn man jetzt eingatmet hat, so wird Ausatmen als nächstes folgen. Jedes biologische Ereignis ist so. Auf diese Weise wird verständlich, selbst bei komplizierten menschlichen Systemen, daß körperliches Leben Bedeutung haben kann. Darin unterscheide ich mich von den meisten der bestehenden Theorien. Man kann dem Erfahren nicht willkürlich eine Bedeutung beimessen. Erfahren hat immer eine Bedeutung. Sie ergibt sich immer daraus, wie eine Situation mit anderen Menschen durchgelebt wird. Sie können nicht willkürlich entscheiden, daß Sie jetzt hungrig sind, nur weil Sie wollen, daß es jetzt schon sechs Uhr ist. Sie können nicht willkürlich entscheiden, daß Sie nicht hungrig sind, weil Sie genau das nicht wollen. Erfahren hat immer schon eine Bedeutung. Es ist jedoch immer eine Beziehung möglich zwischen Erfahren, das Bedeutung hat und weiterem Leben, weiterer Struktur. Damit kann es alle Möglichkeiten der kognitiven Restrukturierung geben. Aber eben nicht willkürlich. Jeder Versuch, umzubilden und umzustrukturieren muß überprüft werden: „Bringt das mein Erfahren weiter oder blockiert es das?“ Genau das, glaube ich, wird sehr wenig verstanden.

Selbst unter Existentialisten gab es die Ansicht, daß man sich selbst macht. Man entscheidet, was man ist. Das ist in der Tat Unsinn. Wenn man sich sorgfältig die

Philosophen unter den Existentialisten erarbeitet, so stellt man fest, daß die das gar nicht sagen. Es ist ziemlich klar, daß man viele Arten von Bedeutungen hat und lebt bis zu diesem Moment. Von diesem jetzigen Moment an besteht dann eine große Offenheit dafür, wie es weitergehen kann. Die Kontinuität ist dann sehr stark. Sonst ist es nicht wirklich ein Weitertragen. Sonst ist es nur irgendeine Art von Blockierung. Man macht sich irgend etwas vor, irgend etwas Unauthentisches.

Letzteres macht deutlich, daß die philosophische und die praktische Seite meiner Arbeit so ziemlich das gleiche für mich sind. Aber sie bewegen sich in sehr unterschiedlichen Universa der Ausführung, so daß man in zwei unterschiedlichen Weisen darüber schreiben muß.

L: Ich glaube, Sie haben bereits meine nächste Frage in großen Teilen beantwortet: Können Sie im Sinne einer Synthese die Aspekte Ihres Ansatzes beschreiben, die den meisten Beifall gefunden haben, die Sie für neu halten, für besser elaboriert als in anderen Systemen, und die Sie für sehr wichtig und grundlegend für den therapeutischen Prozeß ansehen? Ich glaube, daß Sie es schon beantwortet haben.

G: Dazu kann ich zwei Dinge sagen. Erstens: Es wird sehr wenig verstanden, daß ein Veränderungsprozeß aus kleinen Schritten besteht, die aus ihrem eigenen Antrieb heraus kommen. Im allgemeinen sind wir immer noch eher dazu in der Lage, darüber Konzepte zu machen, was mit den Leuten verkehrt läuft, als den Änderungsprozeß zu verstehen. Der Veränderungsprozeß ist mysteriös. Er geschieht durch den Körper und passiert am Rande, an der Grenzlinie zwischen dem, was Bewußtsein und Unbewußtsein genannt wird. Er besteht aus kleinen Schritten, indem sich die ganze Konstellation verändert. Und das, so glaube ich, wird sehr wenig verstanden. Selbst Rogers, wenn er über „Focusing“ schreibt, und ich bin froh, daß er es tut, sagt, daß es ein Hervorbringen verleugneter Erfahrungen wäre. Das bedeutet aber, daß sich nichts ändern würde. Aber die Schritte, die man vor allem im „Focusing“ erreicht, aber auch in jeder anderen guten Therapie, sind Schritte einer kleinen Veränderung der gesamten Konstellation. Es ist nicht irgend etwas, was schon immer da war, das nur hervorgehoben zu werden braucht, so als ob man einen Stein unter einer Decke hervorholt. Zuerst war er verleugnet und jetzt ist er bewußt. Das würde nicht viel verändern. Unglücklicherweise haben sehr viele Patienten aus unterschiedlichsten Therapien nur genau das erlebt: „Jetzt bin ich mir bei einigen Sachen bewußt, wo ich stehe. Vorher war ich das nicht.“ Natürlich macht das einen Unterschied. Aber es ist nicht das, was ich unter der Essenz der Persönlichkeitsveränderung verstehe, eines Wachstumsprozesses, der in vielen kleinen Schritten, die dafür charakteristisch sind, besteht. Um diese geht es hauptsächlich im „Focusing“, das darauf zugeschnitten wurde. Aber darum geht es auch in jeder anderen Therapie, wenn sie funktioniert: „Oh!“ (atmet aus). Eine große Veränderung wird im Körper gespürt. Dann ist plötzlich die ganze Konstellation des Problems ein klein bißchen anders geworden. Manchmal ist es sogar sehr viel anders geworden. Aber typisch ist immer nur der kleine

Unterschied. Es verändert sich wieder ein klein wenig, wieder und wieder ...

Und das andere, was ich noch gerne erwähnen würde – es bringt wieder an den Anfang zurück –, weil es ein Teil der klientenzentrierten Psychotherapie war und ist; trotzdem ist es in einer neuen Weise wichtig – besteht darin, daß bei der nach innen gerichteten Aufmerksamkeit nach Art des „Focusing“ immer noch ein Unterschied besteht zwischen dem Selbst und dem, was noch da ist. Weil ein kleiner Abstand, eine Atempause Raum geschaffen hat, wenn der Körper den ganzen Sinn des Problems formt, gibt es ein neues Erfahren: „Ich bin hier und ‚das‘ ist da. Ja. Ich fühle es.“ Ein neues „Ich“ entsteht dann.

L: Meinen Sie damit: Irgendwie ist es Ich-stärkend?

G: Ja. Aber es ist nicht das gleiche Ego. Es ist ein Selbst, das keinen eigentlichen Inhalt hat, weil einfach jeder Inhalt da drin ist. Das geschieht in einer einfachen Art schon bei der Vorbereitung auf das „Focusing“. Die erste Bewegung in die Richtung beginnt bereits dann, es ist noch nicht wirklich „Focusing“, wenn man sich dafür bereit macht. Man macht eine Art Inventur und fragt seinen Körper: „Fühle ich mich wohl und glücklich in meinem Leben?“ Typischerweise fühlt man dann einige Dinge: „Oh, nicht ganz. Ich trage diese Spannung aus jener Situation mit mir herum. Das Problem, das ich immer habe, führt zu dieser Spannung.“ Man legt diese in einem Raum ab, den die meisten Leute gar nicht als Raum erleben. Man sagt: „Oh ja, das ist da. Ja, es stimmt. Ich kann es fühlen. Ja, das ist richtig. Das ist in mir.“ Nur das zu sich zu sagen, führt bereits zu einer gewissen Erleichterung: „Und das da drüben, ja, das habe ich auch. Ich schlepe das mit mir herum.“ Schon, wenn man das tut, gibt es eine Beziehung zwischen dem Ich, das solche Dinge feststellt oder fühlt, und diesen Dingen selbst. Wenn man sich dann fragt: „Was ist dieses ‚Ich‘?“, so ist es etwas anderes als diese Dinge. Nun, dann wird dieses „Ich“ sehr viel stärker. Es wird sehr viel eher in die Lage kommen, der Besitzer des Ganzen zu werden. Es wird stärker in Beziehung zu dem, was auch immer da sein mag. Das scheint mir wichtiger als alles, was da sein mag, weil das, was da ist, sich verändert. Alles läuft durch unterschiedliche Stufen. Ich vermisse das bei einigen der neuesten kathartischen Methoden. Wir können eine Menge mächtiger emotionaler Erfahrungen und großer Erleichterungen stimulieren, enormes Schreien, Weinen, Prusten und Ausspucken und all das. Das respektiere ich alles sehr. Ich glaube, es ist ganz gut. Aber trotz dieser Methoden weiß man noch nicht genau, wie man das mit dem Prozeß in Übereinstimmung bringen soll, in dem die Person selber stärker wird. In dem inneren Selbst gibt es all das bereits. Natürlich muß das erst gefunden werden und muß sich entwickeln. Das ist mindestens genauso wichtig, wie die Arbeit mit dem Inhalt, den Emotionen und den ganzen alten Erfahrungen. Sonst programmiert man Menschen, die sehr leicht zu starken Emotionen in der Lage sind, sehr leicht schreien, brüllen und sich an alles sehr genau erinnern ... Aber sie selbst als lebende Menschen sind eigentlich nicht gewachsen.

L: Wie Sie sagten, ist Ihr Ansatz tief im Existentialismus und in der Phänomenologie verwurzelt. Wie wichtig ist diese philosophische Basis für Sie? Glauben Sie,

daß andere Therapeuten Ihre experientialen Methoden benutzen können, ohne die Hintergrund-Philosophie übernehmen zu müssen?

G: Nun, ja und nein. Für mich ist die Philosophie sehr wichtig. Aber, was in der Praxis zählt – bisher haben wir noch nicht über Synthese gesprochen – was da zählt, ist, daß alles, was man macht, dazu hilft, daß die Person in Beziehung kommt zu ihren noch ungeformten aber konkret gefühlten Erfahrungen. Sie kann dann fühlen, ob das, was man getan hat, ein Schritt vorwärts für sie war oder nicht. Falls Ihnen „vorwärts“ nicht gefällt: Ob es eine Stufe des Lebens ist, die natürlich kommt, oder ob es etwas Aufgesetztes ist. Man muß bedenken, daß menschliche Wesen interaktional sind. Menschen sind sowohl physisch, biologisch, sozial und situational als auch internal und selbstbewußt. Dies sind alles Dimensionen des Menschen. Dann wird es verständlich, daß wir Therapien in all diesen Dimensionen haben sollten. Dann wird es für uns auch nicht mehr notwendig sein, über all die unterschiedlichen Therapien verwirrt zu sein, weil diesen unterschiedlichen Dimensionen des Menschen unterlegt sind. Es wird möglich werden, all diese Dimensionen zu benutzen. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß sie alle in Beziehung zum Erfahren des „Randes“ gesetzt werden, dazu, daß das Selbst das ganzheitliche noch nicht klare, sich entwickelnde Erfahren spürt. Dann befindet man sich in der Gegenwart. Dann beschäftigt man sich mit einem Problem als Ganzem. Dann hat man es mit einer wachsenden Persönlichkeit zu tun. Wenn man das tut, gibt es keinen Grund, warum man nicht darüber reden sollte, während der Woche einige Übungen zu machen oder etwas von den operant arbeitenden *Skinner*-Leuten zu lernen. Es ist nicht nötig, ihre ganze Philosophie zu übernehmen. Es genügt zu sehen, daß es tatsächlich hilft, kleine Aktionseinheiten zu machen. Es benötigt nur fünf Minuten im Rahmen einer Stunde zu sagen: „Wie könnte ein Schritt in dieser Woche aussehen?“ Man kann die hervorragenden und schönen Hilfen nutzen, die *Jung* über das Träumen ausgearbeitet hat. Doch mit einem anderen Kriterium als *Jung* es getan hat. Denn für *Jung* ist das Kriterium der Interpretation *seine* Entscheidung. Ich würde das zurückweisen und sagen: Das Kriterium für die Interpretation eines Traumes oder irgend etwas anderes ist das direkte Öffnen, das direkte Gefühl in dem Individuum, daß etwas kommt. Wenn das dann nicht kommt, dann hat man eben falsch interpretiert, traumgedeutet oder irgend etwas anderes getan. Also nochmal: Was ich meine ist, wenn man schon interpretiert, was auch noch ein spezielles Problem ist, dann nicht zum Bewußtsein der Person, sondern zum Rand des Erfahrens dieser Person. Wenn dann irgend etwas als Antwort auf die Interpretation kommt, dann ist es das, was richtig ist. Das kann durchaus etwas anderes sein, als das, was man erwartet hat. Aber was auch immer kommt, das ist richtig. Wenn man alles in Beziehung zu diesem zentralen Punkt setzt, werden alle unterschiedlichen Methoden nützlich.

L: Glauben Sie, daß man Ihre experientiale Methode übernehmen kann, ohne die dahinter liegende Philosophie?

G: Ja. Aber was wir eigentlich meinen, ist folgendes: Ohne die dahinter liegende Philosophie zu studieren? Ja. Ohne die Philosophie zu haben oder zu überneh-

men? Weiß ich nicht. Die Philosophie ist eigentlich das, was ich gerade auf einfache Art gesagt habe. Es ist die Beziehung zwischen dem, was man explizit tut und diesem wachsenden Punkt am Rande des Erfahrens, der direkt gefühlt wird, aber nicht klar ist. Man kann dies zum Kriterium des Sprechens, Denkens und Handelns machen: Führt das zu einer Bewegung im Erlebnisprozeß? Führt das, was ich explizit tue, zu irgendeiner körperlichen, physischen Reaktion? Wenn das Ihr Kriterium ist, stimmen wir überein. Sie brauchen sich nicht um die ganzen konzeptionellen Dinge, die damit einhergehen zu kümmern. Aber genau das ist die Essenz des philosophischen Teils.

Die Alternative zu dem, was ich sagte, ist eine Welt, die ganz klar strukturiert und definiert ist. Da bin ich dagegen. Es wäre eine unphilosophische Welt, verstehen Sie. Sie würden annehmen, daß Menschen aus kleinen Einheiten beständen, die *Freud* definierte, die *Jung* definierte oder die *Skinner* definierte, oder daß sie aus einem Selbstkonzept und einer Selbstaktualisierungstendenz bestehen, wie *Rogers* es definierte; oder daß sie sogar aus Einheiten bestehen, die *Gendlin* definierte; oder was auch immer . . . Aber anzunehmen, daß die Welt bereits klar geschnitten, getrocknet und definiert ist, das ist der erste Fehler, denke ich. Mein Verständnis der Philosophie ergibt sich aus dem Glauben, daß wir in der Lage sein sollten, vor dieser Annahme, daß alles klar definiert sei, zu denken, weil wir wissen, daß alles in sehr viele Richtungen definiert werden kann. Es ist wirklich sinnlos zu sagen: „O.K. Ich mag diese Theorie. Deshalb glaube ich an die Welt, die in diesen kleinen Einheiten kommt.“ Denn genau in dem gleichen Gebäude mit Ihnen wird es Leute geben, die die Welt in unterschiedlichen Einheiten definieren. Und so verpassen Sie eigentlich die grundlegende Frage, welche darin besteht, daß es eine Beziehung zwischen der Art gibt, wie wir definieren (wovon es eine Vielzahl gibt) und dem Lebensprozeß. Und wenn Sie diese Beziehung in Ihrer Praxis realisieren, dann haben Sie recht, wenn Sie die philosophische Diskussion nicht lesen wollen.

L: So, wie Sie es sagen, sehen Sie den „Focusing“-Prozeß als grundlegend für Persönlichkeitsänderungen.

G: Wissen Sie, es muß nicht unbedingt „Focusing“-Prozeß genannt werden. Es kann auch auf andere Art und Weise geschehen. Ich möchte nicht, daß man mich zitiert und sagt, daß es genauso und nicht anders geschehen muß, daß alles andere ausgeschlossen ist. Es wird viele Wege geben, auf denen man bis zum „Rand“ hinwachsen kann.

L: Sehen Sie diesen Prozeß als den einzigen heilenden Faktor in der Psychotherapie an? Oder, um meine Frage in andere Worte zu kleiden: Sie wissen ja sicherlich, daß alle Orientierungen ungefähr den gleichen Erfolg haben. Glauben Sie, daß in allen diesen Orientierungen die Therapeuten erlebensorientiert arbeiten, oder glauben Sie, daß unterschiedliche heilende Faktoren in den unterschiedlichen Orientierungen wirken, z. B.: Placebo-Effekt, Modelleffekte, Katharsis, selektive Verstärkung, Durcharbeiten des Transfers usw.?

G: Kann ich das auf zwei Niveaus beantworten? Die Liste, die Sie gerade gaben,

ist ein Beispiel einer Liste von unterschiedlichen Therapiemethoden. Ich würde da sagen ...

L: Eine Liste unterschiedlicher Veränderungsmechanismen.

G: Ja. Das meinten Sie. Aber ich glaube, daß die unterschiedlichen Veränderungsmechanismen, die wir kennen, alle sehr viel effektiver angewandt werden könnten, wenn sie dazu dienen würden, daß die Personen den „Rand“ direkt spüren. Selbst, wenn man unterschiedliche Handlungsaufgaben für die Woche aussucht, für die sich der Klient verstärken soll, selbst dann wird es besser sein, deren direkt gespürtes Erfahren zu konsultieren, um herauszufinden, ob eine Aufgabe ihnen Energie gibt; ob es schwerfiel, die Aufgabe auszuführen; ob das festgelegte Konditionierungsziel zu einer Vorwärtsbewegung führt; ob es sich nur gut anhört; usw. ... Deshalb würde ich für die bestehenden Methoden die erste Alternative, die Sie mir anboten, wählen. Sie drückt aus, mit „Focusing“ würden alle besser funktionieren. Trotzdem möchte ich noch einmal sagen: „Focusing“ allein genügt nicht. Ich würde mich niemals nur auf „Focusing“ verlassen. Es gibt einen Beziehungsprozeß, der absolut entscheidend ist. Ich möchte zumindest klientenzentrierte Psychotherapie machen und dann noch etliche andere Dinge dazunehmen. Die Rollenumkehrungen aus der Gestaltpsychotherapie halte ich für sehr wichtig; viele Dimensionen; Träume sind wichtig; usw. Aber ich möchte sagen, daß es jede Methode verbessern würde, wenn man „Focusing“ in ihr Zentrum stellen würde. Das sage nicht nur ich. Wenn Sie verstehen, was „Focusing“ ist und eine bestimmte Methode benutzen, dann ist es sehr wahrscheinlich, daß Sie sagen: „Nun. Das ist sowieso das, was meiner Meinung nach passieren soll. Jetzt hast du es nur viel spezifischer.“ Ich denke, daß das richtig ist. Wenn Sie sich die meisten Methoden betrachten, dann werden Sie sehen, daß es genau das ist, was sie alle wollen. Die operanten Leute wollen niemanden für irgend etwas konditionieren, das keine Vorwärtentwicklung im Leben zur Folge hat. Sie nehmen an – sie achten aber nicht besonders darauf – aber sie nehmen an, daß dieser kleine Schritt eine lebensverbessernde Bedeutung hat. Wenn Sie zu Gestaltleuten sprechen, die eine Trennung machen zwischen Handeln und Sprechen nach irgendetwas, das direkt aus dem Körper kommt, dann werden diese Leute sofort sagen: „Nein, nein. Es geschieht im Körper, so sehen wir das. Wir wollen nicht, daß Sie irgendetwas anderes daraus machen.“ Sie sind nur in ihren Instruktionen zu den Klienten nicht besonders spezifisch. Immer, wenn Sie einen klientenzentrierten Therapeuten fragen: „Worin besteht die klientenzentrierte Psychotherapie? Besteht sie darin zu wiederholen, was der Klient sagt, selbst, wenn der Klient nur darüber redet, was er während der letzten Woche getan hat, oder darin, daß der Klient tief in sich etwas spürt und herauskommen läßt?“, dann wird er sicherlich sagen: „Nein, natürlich ist das zweite klientenzentrierte Psychotherapie.“ Deshalb ist „Focusing“ in diesem Sinne nur ein sehr spezifischer Weg, dem Individuum beizubringen, diesen „Rand“ zu spüren, von dem jede Therapiemethode annimmt, daß er einbezogen werden sollte, und daß die Schritte von da ausgehen sollten.

Aber auf einer zweiten Ebene möchte ich sagen, daß niemals irgend etwas, was ich sage oder irgend etwas anderes, ausschließlich Veränderungen herbeiführen könnte. Das wäre falsch und gefährlich. Wir wissen einfach zu wenig darüber, wodurch Veränderung entsteht. Es muß noch andere Wege geben. Irgend etwas muß falsch an dem sein, was ich oder irgend jemand anders sage.

L: In der klientenzentrierten und in der erlebensorientierten Psychotherapie haben wir keine differenzierte Beschreibung von psychopathologischen Phänomenen. So nennen Sie in Ihrer Theorie das Herzstück der Psychopathologie ein gefrorenes Ganzes. Damit meinen Sie, daß eine Person von ihrem Erfahrungsfluß abgetrennt ist. Aber Sie differenzieren dies nicht weiter in unterschiedliche Arten. Glauben Sie, daß uns das fehlt? Können wir uns das aus anderen Orientierungen ausleihen? Brauchen wir sie vielleicht nicht?

G: Ja, ja. Erst einmal ist es die größte Dummheit, sagen zu wollen, daß es ausreichend sei, was eine Orientierung oder eine Theorie oder auch nur eine Person sagt, daß das genügen würde. Ich kann so etwas niemals mit gutem Gewissen sagen. Nein, in meiner Theorie fehlt das. Ich habe nichts über unterschiedliche Arten der Pathologie zu sagen. Ich glaube immer noch, daß die Pathologie nicht so wichtig ist, wie das, was sie bewegt. Wir sind viel besser darin, Leute zu klassifizieren, als darüber zu reden, was den Änderungsprozeß ausmacht. Das denke ich immer noch. Aber das ist natürlich keine Entschuldigung oder Ersatz dafür, nicht etwas über unterschiedliche Arten der Pathologie zu sagen. Ich erkenne an, was die psychoanalytischen oder *Jung'sche* Schulen, diese beiden kenne ich am besten, und einige andere mehr mir über die unterschiedlichen Arten der Pathologie sagen. Und ja, ich halte es für wichtig, darin instruiert zu werden. Es hilft einem dabei zu sehen. Es hilft einem zu fühlen und schneller zu hören, was sonst lange dauern könnte. Vor allem bei einigen der Umkehrungen: Was einer Person phänomenologisch als Depression erscheint, kann sehr häufig Ärger sein. Was phänomenologisch so erscheint, als ob jemand sich übermäßig Sorgen über eine andere Person macht, kann sehr leicht Feindseligkeit sein. Diese Dinge und viele, viele andere aus der Psychoanalyse und aus den *Jung'schen* Konzepten finde ich sehr wertvoll. Ich möchte nicht ohne diese Informationen sein. Aber ich halte es nicht für klug, sie dazu zu benutzen, eine andere Person mit Interpretationen zu überhäufen. Wie ich mir denke, kann man eine Person dazu bringen, nach bestimmten Gefühlen und Erfahrungen auszuschauen, die direkt da sein können. Ich könnte dann zu jemandem ungefähr so sprechen: „Können Sie dabei Ärger fühlen?“ (besonders, wenn ich anfangs, ihn zu erspüren). So antwortet dann z. B. die depressive Person: „Es hat keinen Zweck!“ (da spüre ich sehr oft Ärger heraus). Nun, wenn ich die psychoanalytische Theorie nicht kennen würde, wäre dies nicht der Fall. Auf diese Art hilft es mir. Wir haben dieses Konzept, und ich bin daraufhin sensitiviert: „Ah, jetzt höre ich es!“ Aber auch jetzt würde ich immer noch nicht sagen: „Verstehen Sie, nach der psychoanalytischen Theorie stehen Sie sich selbst feindlich gegenüber“, oder irgend etwas in dem Sinne. Ich würde nur sagen: „Ist da Ärger dabei? Können Sie irgendwelchen Ärger fühlen?“ Wenn der Klient es nicht sagen kann, werde ich es zu einem anderen Zeitpunkt

ausprobieren, zu dem ich ihn höre. Wenn er ihn spürt, würde ich immer noch nicht sagen: „Oh, jetzt spüren Sie diesen Ärger, von dem meine Theorie spricht.“ Ich würde einfach sagen: „Bleiben Sie für eine Minute dabei. Spüren Sie, das das ist.“ Ich verfolge das, was in dem Klienten kommt eher als das, was meine Theorie sagt. In diesem Verständnis möchte ich sehr stark dafür sprechen, daß jeder Therapeut mindestens die Theorien von *Freud* und *Jung* kennen sollte. Ich betone beide, weil eine Theorie alleine gefährlich ist. Zwei Theorien sind viel besser. Sobald Sie zwei Theorien kennen, wissen Sie sofort, ohne irgendwelche philosophische Komplexität, wie man diese benutzt, weil man nicht in eine hineinfallen kann. Sie wissen, daß es darauf ankommt, sein eigenes Erfahren direkt zu spüren und der anderen Person direkt zuzuhören. Die Theorien machen Sie nur sensibel dafür, was da sein könnte. Wenn das nicht da ist, dann hören Sie einfach auf das, was da ist (*Gendlin* 1974 a).

L: Ich verstehe. Nun vielleicht eine letzte Frage zu Ihrem Ansatz. Glauben Sie, daß alle Methoden erfahrungsorientiert benutzt werden können? Glauben Sie, daß es Methoden gibt, die immanent anti-experiential oder zumindest nicht-experiential sind, wie z. B.: Geben von Ratschlägen, Überreden des Klienten, usw.? Eine Frage, die damit zusammenhängt: Welches sind die Verfahren anderer Orientierungen, für die Sie eine Vorliebe haben?

G: Ich glaube, daß es Wege gibt, nach denen manche Menschen mit anderen Menschen umgehen, die ich nicht benutzen möchte. So erzählte mir gestern jemand davon, daß man für drei Tage alles nur negativ sagen und dann dazu übergehen soll, alles positiv zu sagen: Das muß eine Menge Effekte in einer Person hervorrufen. Aber ich würde sowas nicht gerne machen. Trotzdem möchte ich sagen: Wenn Sie zum erstenmal etwas über eine Methode hören, dann fühlen Sie sich oft so: „Oh, mein Gott! Ich würde so etwas niemals einem anderen antun. Ich hoffe, daß niemals jemand mir das antut.“ Aber dann, wenn Sie die Methode mehr und mehr beobachten, kann es sein, daß Sie sagen: „Oh, ich verstehe. Irgendwas passiert hier tatsächlich, das ich nicht verstanden habe.“ Wenn Sie dann noch weitergehen, dann können Sie vielleicht sogar verstehen, was es ist. Vielleicht verstehen Sie genug, um sich zu wünschen, als Patient nach dieser Methode für mindestens ein, zwei oder drei Tage so etwas ausprobieren zu können. Wenn Sie es dann ausprobieren, merken Sie, daß Sie selber darüber nachdenken können, was daran effektiv ist. Vielleicht mögen Sie es dann immer noch nicht und mögen es immer noch nicht machen. Wenn Ihnen das gelingt – und dies ist eine Möglichkeit, mit allem erfahrungsgemäß umzugehen –, wenn Sie an sich selbst wahrnehmen, was an einer Methode effektiv ist, dann haben Sie eine experientiale Version dieser Methode. Deshalb denke ich, daß es günstiger ist, eine Synthese auf erfahrungsmäßiger Basis zu bilden, als nur irgendwelche Methoden zusammenzustecken oder nur eklektisch zu sein. So mache ich das bei jeder Methode, egal wie ekelhaft sie zuerst auf mich wirkt. Wenn sie Effektivität hat, wenn ich das in mir selbst als Klient spüren kann, dann bin ich in der Position, das auch zu evaluieren. Wenn es dann für mich so aussieht, daß es es wirklich funktionieren könnte, kann ich ein Aussehen dafür finden, daß sie dann anders als das Original

aussehen läßt. Trotzdem werde ich es vom Original bekommen haben. Mit dieser Form bin ich dann bereit zu arbeiten. So ist es mir schon mit vielen Methoden gegangen. Sicherlich nutze ich *Freudsche* und *Jungsche* Konzepte interpretativ. Das mache ich sehr viel. Doch mache ich es auch nicht, weil das Konzept sich bei mir völlig gewandelt hat. Für mich gibt es nur folgende Frage: „Was könnte die Person hier fühlen, wenn die Theorie richtig ist?“ Wenn ich das nicht herausfinden kann, so sage ich nichts. Wenn es mir gelingt, so stelle ich eine kleine Frage. Es dauert nur eine Minute. Wenn nichts da ist, ist nichts da. Es kostet mich nichts und stoppt den Klienten nicht. Ich werde nicht plötzlich ein weiser Interpret oder so etwas. Nur eine kleine Frage. Wenn die etwas bewegt, oh, dann bin ich der Theorie dankbar, wenn nicht, dann nicht. Auf diese Weise kann man alle Methoden verändern. Ich würde operantes Konditionieren nicht auf die Art verwenden, wie das beispielsweise bei vielen Leuten geschieht, um einer Institution zu helfen. So wurden z. B. in einer Schule, die ich kenne, alle Kinder konditioniert, ihre Hände nicht an die Wand zu legen. So etwas zu machen, ist meiner Meinung nach eine Verschwendung menschlichen Lebens. Dieser „Skinnerianer“ ist Anwalt des Kindes an der Universität von Chicago. Er ist sogar mein Freund. Aber es ist mir nie gelungen, ihm zu erklären, daß es einen Unterschied macht, die Kraft der operanten Methode den Individuen anstelle der Institution zu geben. Ich bin dagegen, sie Institutionen zu geben. Die Art der Institutionen interessiert mich nicht. Aber wenn man sie den Individuen gibt, so ist das eine Ausweitung von deren Kapazität. Und dann, so denke ich mir, suchen sie sich beim operanten Konditionieren ein Ziel. Man muß in der ersten Stunde einer operant orientierten Therapie ein Ziel bestimmen, die ganze restliche Zeit ist man damit beschäftigt, an diesem Ziel zu arbeiten. Nun, das würde ich niemals machen. Von unserer Art der Therapie wissen wir, daß die Absichten der Personen sich ändern, wenn diese wachsen. So ist es doch viel besser, das auf irgendeine Art in die Therapie einzubeziehen, nicht wahr?

So kann man alles in eine experientiale Form bringen. In dieser Form wird es anderen Dingen nicht widersprechen, die vergleichbar gestaltet sind. Dann klebt man nicht eklektisch irgendwelche Dinge zusammen. Denn es gibt immer noch eine interne Integrität und Konsistenz. Egal, wie die Methode früher aussah, sie wird jetzt von Ihnen in Ihrem Sinne benutzt, so, als ob sie sagten: „Bringt Sie das einen Schritt weiter? Bringt das irgend etwas?“ Das ist alles, was Sie jedesmal machen, immer das Gleiche.

3 Die Zukunft

L: Ich denke, daß wir jetzt zu einem dritten und abschließenden Abschnitt kommen können, der sich hauptsächlich mit der Zukunft der experientialen Therapie und Psychotherapie überhaupt beschäftigen soll. Können Sie irgend etwas über die Themen, die Sie in den nächsten Jahren bearbeiten wollen, sagen?

G: Ich weiß nicht . . . Ich muß lächeln, weil Sie wollen . . . Sie bitten mich, die

Annahme zu machen, daß ich . . . diese Phase meiner Arbeit ware komplett, oh, das gefällt mir sehr gut.

L: Nein, so meinte ich das nicht. Sondern . . .

G: Es fängt an, wahr zu werden. Aber es ist es noch nicht ganz. Nun, mein philosophisches Interesse ist wahrscheinlich am stärksten. So ist es vielleicht das, was kommen wird, wenn ich mir vorstelle, daß die jetzige Phase beendet wäre . . . Oh, nein, verstehen Sie, es gibt noch andere Dinge, die schon lange warten. Ich bin sehr interessiert, zusammensetzen – oder zu helfen, das Psychologische, das Politische und das Spirituelle zu integrieren. Wenn ich um mich sehe, so sehe ich drei stark getrennte Gruppen mit sehr unterschiedlichen Inhalten. Ich sehe mich selbst Inhalte in einer Gruppe ansprechen, die ganz offensichtlich in die andere gehören und umgekehrt. Ich wünsche mir, daß die Gruppen miteinander sprechen. Dann bräuchte ich das nicht zu tun. Vieles Spirituelle trennt die Person von ihrer Entwicklung. Es wäre sehr gut, wenn die genannten Gruppen zusammenhängen, mit dem Wissen darüber, wie man sich das klarmacht, was zuerst eng und abgeschlossen in uns selber ist. Umgekehrt scheint mir, daß einige der schlimmsten Kritikpunkte, die wir als psychologische Menschen in diesen Tagen zu hören bekommen, aus der Trivialität und Begrenztheit herrührt, daß wir uns nur mit uns selber beschäftigen. An dritter Stelle sind wir auch immer politische Menschen, die manchmal sehr weit entfernt von der personalen Dimension der Dinge sind. Man denkt: „Nun, das würde nur behindern.“ Auf diese Weise können wir uns gegenseitig keine Energie geben. So verteilen Politiker nur, werden müde und gehen. Für mich ist es sehr wichtig, diese Dimensionen zusammenzubringen.

L: Sehen Sie sich selbst als einen stillen Revolutionär, wie es von *Rogers* gesagt wird (*Farson 1974*)?

G: Nein, nicht so ruhig!

L: Nicht so ruhig . . . Ich meine, glauben Sie, daß die grundlegende Philosophie hinter Ihrem experientialen Ansatz einen ernsthaften Einfluß auf soziale Wirklichkeiten, wie z.B. Erziehung, persönliche Beziehungen, Gemeinschaftsleben usw., haben wird?

G: Sicherlich. Ich glaube, daß diese Prozesse ohne Frage bald in der Schule gelehrt werden. Es wird bereits schon so gehandhabt. Den Individuen beizubringen, daß sie in der Lage sind, diese Schritte zu machen, ist eine fundamentale Änderung. Über die Jahrhunderte hinweg haben wir immer wieder behauptet, daß der Charakter einer Person gebildet wird, wenn er fünf ist. Dann ändert er sich nicht mehr. Auf gewisse Weise trifft das auch immer noch zu. Aber in einem anderen Sinne ist die Tatsache, daß man derartige Änderungsschritte machen kann, eine gigantische Tatsache. Ich weiß dies aus eigenem Erfahren und dem Erfahren der Leute, die ich kenne. Es ist ein tatsächlicher Unterschied. Es wird sehr frustrierend, mit Leuten zu leben und zu arbeiten, die das nicht kennen. Sie sind immer wieder versucht, zu ihnen zu sagen: „Oh, Sie wollen das nicht machen! Nun, schauen Sie nach, warum nicht. Verstehen Sie? Sagen Sie nicht einfach, Sie wollen

das nicht tun. Sehen Sie nach, warum sie es nicht tun wollen. Dann werden wir in der Lage sein, es auszuarbeiten.“ Dann probieren Sie es. Sie verbringen zwei, drei Minuten. Sie nehmen einen tiefen Atemzug und sagen dann: „Oh, ich verstehe, warum ich es nicht machen will: Es ist wegen dem oder dem. Sonst macht es mir nichts aus, das zu tun.“ Man macht eine Unterscheidung oder findet einen Weg und kann dann weitergehen. Wenn man das nicht kennt, dann sagt man nur: „Ich möchte es nicht machen, das ist alles.“ oder man gibt irgendeine Rechtfertigung dafür und steckt fest. Das macht den wirklich großen Unterschied. Auch wenn es nicht notwendigerweise wahr ist, daß wir immer irgendeinen wunderschönen Weg finden. Aber der große Unterschied bleibt. Es ist eine große Frustration, wenn Leute, die wissen, wie man diese Schritte macht, mit Leuten umgehen, die nie davon gehört haben: „Das meinen Sie! Gehen Sie! Sehen Sie?“ „Sie verstehen, es ist eine ganz einfache Sache; gehen Sie und fühlen Sie das Ganze; nun, gehen Sie sehen, was dort ist?“ Und dann sagt man: „Was meinen Sie? Wohin soll ich gehen und sehen?“ So macht es einen großen Unterschied, auch im Sozialen. Ich glaube, was kommt, ist ein Gemeinwesen, in dem man versteht, daß Individuen soziale Strukturen machen und verändern wollen. Es ist wie die Frage: Soll man Leistungsgruppen arrangieren, vortragen oder Diskussionen abhalten oder irgend etwas anderes? Soll der Lehrer Informationen präsentieren, soll er diskutieren lassen oder beides machen? Das ist immer noch die alte Form, so, als ob es eine Struktur geben müßte: Die Klasse muß so oder so sein. Es ist ganz klar. Wir werden eine andere Art der Struktur haben, bei der die Menschen daran teilnehmen werden, sie zu verändern, so wie sie es brauchen. Das Gleiche trifft zu für die Themen: Was bedeutet es für einen Mann, mit einer Frau zusammen zu sein. Was bedeutet es für eine Frau, mit einem Mann zusammen zu sein? Die Menschen sagen: „Nun, es sieht so aus. – Nein, es sieht so aus.“ Nun, ich denke anders. Ich denke mir, daß wir lernen werden, daß jeder von uns die Struktur schafft, wenn er lebt. Für den einen bedeutet es etwas anderes als Mann mit einer Frau zusammen zu sein als für jemand anderen und umgekehrt, weil jeder von uns das mit seiner Frau ausarbeiten wird. Wenn das besser verstanden wird, wird die Gesellschaft ein besserer Ort zum Leben sein. Individuen werden viel weiter entwickelt, viel komplexer und viel interessanter sein. Die sozialen Muster werden damit Schritt halten müssen. Nun, ich behaupte nicht, daß dies sehr einfach sein wird. Bis jetzt haben wir noch nicht begriffen, wie Individuen die sozialen Strukturen ändern sollen. Wir verstehen das noch nicht. Die soziale Struktur bleibt die gleiche, und die Individuen werden immer entwickelter. Wir wissen nicht, was tatsächlich passieren wird. Aber zumindest einen Bestandteil sehe ich, man kann in einer Sozietät leben, die davon ausgeht, daß die Teilnehmer die Struktur ändern werden. Vielleicht gibt es eine Anfangsstruktur; das wäre besser. So finde ich es als Lehrer z.B. einfacher, meine Stunden vorzubereiten und eine Struktur zu haben. Ich kann es dann allen gestatten, das zu verändern, während ich weitergehe. Ich kann aber auch in die Klasse kommen und sagen: „Ich habe keine Struktur.“ Es ist viel besser eine zu haben, wenn verstanden wird, daß man sie ändern kann.

änderte. Da sagen die Personen: „Sehen Sie sich mein Leben davor an. Ich war immer ängstlich. Ich konnte keine Beziehungen aufbauen. Ich war nicht in der Lage zu arbeiten. Ich war in dem oder dem Zustand. Jetzt sehen Sie mich an. Ich kann das alles. Ich fühle mich wirklich gut. Sie brauchen mich nicht zu testen, um zu sehen, daß die Therapie erfolgreich war.“ Es wäre doch nett, so einen Fall auf Band zu haben und zu studieren, nicht wahr? Ich denke mir, wenn man in der ganzen Welt sammeln würde, müßte man in der Lage sein, eine solche Gruppe herauszusuchen und sie zu studieren . . . Das ist ein Vorschlag, den ich habe, und den ich nie habe ausführen können.

Ein anderer Vorschlag wäre, Fälle zu nehmen, die nicht erfolgreich waren und diesen Personen Focusing oder etwas Ähnliches zu lehren. Dann müßte man sehen, ob sie dadurch erfolgreich werden. Das wäre auch eine sehr interessante Studie.

Dann denke ich, ein allgemeiner Vorschlag ist der, ich habe den bereits gemacht, spezifischer zu werden über das, was man für effektiv hält. Sagen Sie nicht einfach „Transaktionsanalyse“. So etwas gibt es nicht. Sondern sagen Sie mir genau, was ich bei dieser Therapieform tun muß. Und, sehen Sie, . . . um die Forschung zu verteidigen: Das, was nötig ist, um Forschung zu definieren und zu operationalisieren, ist genau das Gleiche, was für ein Training notwendig ist. Wenn Sie es spezifisch genug machen, um Leute zu trainieren; wenn Sie wissen, ob Sie das tatsächlich machen, dann haben Sie es spezifisch genug für die Forschung formuliert. Das ist genau die gleiche Arbeit. Warum sollte man das also nicht machen? Warum spielt man das gegeneinander aus?

L: Nun, vielleicht eine letzte Frage. Wie sieht Ihre Hoffnung für die Entwicklung der experientialen und der Psychotherapie im allgemeinen aus?

G: Nun gut, ich will die Frage so nehmen, wie sie ist. Ich glaube, daß wir Psychotherapie in der Art Doktor und Klient oder nicht-Doktor und Klient immer in dieser Form haben wollen. Es wird immer ein Bedürfnis nach Experten geben. Es wird immer wunderbar sein, wenn wir einige Individuen haben, die herausstreichen können, was vor sich geht; die uns helfen können, die einen Schritt machen können, wo wir wirklich blockiert sind. Aber im Endeffekt muß Psychotherapie ein Teil der Gesellschaft werden. Das geschieht auch schon. Ich sage dies schon seit einer sehr langen Zeit. Aber jetzt beginnt es langsam (*Gendlin 1970*). Damit meine ich Vieles. Aber das Wichtigste wäre es, die Skills den Leuten beizubringen, sie diese auf dem Gymnasium oder früher zu lehren, diese Beziehungsfertigkeiten ein Teil des sozialen Trainings sein zu lassen, so wie wir jetzt in Gymnastik trainiert werden. Wir haben keine bestimmten Athleten, die nur das machen. Trotzdem haben wir gerne die besonders spezialisierten Athleten. Verstehen Sie, wir trainieren jeden darin, was wirklich wichtig ist. Und doch, wir haben auch Experten, zu denen man gehen kann, wenn man spezielle Probleme hat. Meiner Meinung nach, selbst unter ökonomischen Gesichtspunkten, wird das auch für Therapeuten, die davon leben, nicht negativ sein, was ich sage. Je weiter verbreitet es sein wird, daß Leute im Sinne dieser Prozesse zusammenarbeiten, desto mehr

werden die Menschen auch nach Experten suchen. Es ist wahr, daß die Experten dann besser sein müssen als jetzt. Denn sie werden besser als die normal trainierten Leute sein müssen. Die klarste Art, denke ich, Ihre Frage zu beantworten, ist: Diese Prozesse, wenn sie spezifischer und lehrbarer werden, sollten jedem beigebracht werden als ein Teil der Sozialisation in der Schule. Hand in Hand damit würden viele andere Veränderungen gehen. Unsere Art, miteinander zu leben, würde in vielerlei Weise komplizierter, aber auch besser werden. Dann würden viele Dinge, die jetzt weitergehen, nicht mehr so einfach weitergehen können. Und einiges davon ist in unserer Zeit bereits passiert.

L: Denken Sie an bestimmte Arten nicht-professioneller Arbeit?

G: Ja. Jemand hat mir erzählt, ich weiß nicht, ob es zutrifft, daß z. Zt. in den USA 20 Millionen Leute in irgendeinem Selbsthilfenetzwerk beschäftigt sind. Meiner Meinung nach kommt die große Zahl dadurch zustande, daß die Alcoholics Anonymus dabei mitgezählt worden sind. Dies war tatsächlich das erste Selbsthilfenetzwerk. Es sind dort etwa 10 Millionen Leute erfaßt. Es ist ein sehr gutes Modell, dem viele, viele andere Netzwerke gefolgt sind. Das, was ich Netzwerk nenne, ist diese Art von Ding, wo Sie zu einer Gruppe von Leuten gehören, die irgend etwas gemeinsam haben. Mit diesen Leuten zusammen erhalten Sie ein Training oder arbeiten mit ihnen. Dadurch erhalten Sie beides – etwas für sich selber, aber Sie geben auch etwas für die anderen. Beides ist wichtig. Die Leute geben einander Energie. Wenn Sie von so einem Treffen kommen, fühlen Sie sich stärker. Sie haben mehr Energie als vorher. Dies ist ein Prozeß, der jetzt schon abläuft. Wie ich sagte, sehe ich voraus, daß dies in den Schulen passiert. Denn da gehört es wirklich hin.

L: Können Sie sich irgendwelche anderen Fragen vorstellen, die Sie gerne beantworten würden?

G: Ich denke mir, das Ganze war ziemlich umfassend. Ich weiß nicht, ich muß eine Minute nachdenken . . . Nun, ich denke mir, wo Sie mir schon Gelegenheit geben, würde ich ganz gerne zwei Sachen sagen. Es ist wichtig, sich selbst, besonders als Therapeut, zu fragen: „Was für eine Art von Interaktion ist das, die für meinen Patienten bzw. für meinen Klienten abläuft?“ Das ist eine unterschiedliche Dimension. Wenn beispielsweise Ihr Klient immer passiv ist und Sie immer aktiv sind, wenn Ihr Klient immer Instruktionen annimmt und Sie immer wissen, was als nächstes passieren soll, wäre es gut, dies zu bemerken und zu sagen: „Moment, das kann kein gutes Training sein. Das kann kein guter Veränderungsprozeß sein.“ Wenn Ihr Patient, um es psychoanalytisch auszudrücken, einige seiner Erfahrungen, die er mit seinen Eltern hatte, im Transfer wiederholt, reicht dieser Transfer, der aus eigenem Antrieb kommt, nicht aus. Jetzt müssen Sie sagen: „Welche Art der Interaktion wird der Patient mit mir haben, die neu ist, die über die alte Art der Interaktion hinausgeht?“ Das wird oft eine Art der Interaktion sein, in der der Patient weiß, was er tut, doch Sie werden verwirrt sein. Es wird oft eine Interaktion sein, in der der Patient und nicht Sie die Grenzen setzt, in der der Patient sagt: „Jetzt weiß ich, was ich tue, und Sie gehen besser aus meinem Weg

oder Sie kommen mit mir.“ Es wird eine Interaktion sein, die den Therapeuten vielleicht nicht so komfortabel, nicht so kompetent und nicht so gut ausbalanciert zurückläßt. Aber es wird eine Interaktion sein, in der der Patient aufhört, Patient zu sein und in einer Art lebt, die nicht mit den Eltern möglich war, aber mit dem Therapeuten möglich sein sollte. Das ist ein bisher vernachlässigter Punkt.

Und dann, um abzuschließen. Wenn Sie darüber verwirrt sind, was Focusing ist, möchte ich dies in einem Satz sagen: Focusing heißt, die Aufmerksamkeit auf das zu richten, was noch nicht klar ist. Darin besteht der große Unterschied: Jeder kennt es, die Aufmerksamkeit auf Gefühle und Körperdinge zu richten usw. Die Aufmerksamkeit ist auf das zu richten, was noch nicht klar ist. Exakter ausgedrückt: Auf das, was das ganzheitliche Körpergefühl ist, das sich nur herauskristallisiert, wenn Sie es sich bilden lassen. Es ist noch nicht klar. Es wird klar. Es gibt einen Schritt. Aber zuerst ist es noch kein klares Gefühl.

L: Vielen Dank.

4 Literatur

- Boukydis, K.*: 1977. Changes: peer-counseling supportive communities as a model for community mental health. Changes Discussion Paper, 1977 (1), no. 6.
- Farson, R.*: 1974. Carl Rogers, quiet revolutionary. Education 1974 (95), no. 2, 197-203.
- Gendlin, E. T.*: 1962. Experiencing and the creating of meaning. New York: Free Press of Glenoce.
- Gendlin, E. T.*: 1964. A theory of personality change. In: *Worchel, P. & Byrne, D.* Personality change. New York: Wiley, p. 100-148.
- Gendlin, E. T.*: 1967. Therapeutic procedures in dealing with schizophrenics. In: *Rogers et al. (eds.)*. The therapeutic relationship and its impact. A study of psychotherapy with schizophrenics. Madison: Univ. Wisc. Press. p. 369-400.
- Gendlin, E. T.*: 1968. The experiential response. In: *Hammer, E. F. (ed.)*. Use of interpretation in therapy: technique and art. New York: Wiley.
- Gendlin, E. T.*: 1969. Focusing. Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 1969 (6), 4-15.
- Gendlin, E. T.*: 1970. A short summary and some long predictions. In: *Hart, J. T. & Tomlinson, T. M. (eds.)*. New directions in client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin. p. 544-562.
- Gendlin, E. T.*: 1973. Experiential psychotherapy. In: *Corsini, R. (ed.)*. Current psychotherapies. Itasca: Peacock. p. 317-352.
- Gendlin, E. T.*: 1974 a. The role of knowledge in practice. In: *Farwell, G. F., Gamsky, N. R. & Mathieu-Coughan, F. (eds.)*. The counselor's handbook. New York: Intext.