

# Entwurf einer focusing-orientierten Diagnostik

von Maria-Anne Gallen

## Warum braucht es in der Focusing-Therapie eine Explizierung des diagnostischen Vorgehens?

Zu dieser Frage habe ich mich im Focusing-Journal (2/1999) bereits ausführlich geäußert. Ich fasse hier die wichtigsten Punkte noch einmal zusammen:

- Sobald man Unterscheidungen trifft, übt man Diagnostik aus. In der Psychotherapie trifft man ständig Unterscheidungen. Wenn man die hierbei verwendeten Diagnostik-Modelle nicht expliziert, dann werden irgendwelche impliziten Modelle angewandt, die auf persönlichen Vorlieben und Vorurteilen basieren. Die *Kriterien des Unterscheidens* sind dann nicht transparent.
- Die Persönlichkeit der Therapeutin<sup>1</sup> (inklusive aller angeeigneten Überlebensmuster) ist zentraler Bestandteil einer jeden therapeutischen Begegnung. Nur durch Bewusstwerdung der eigenen strukturgebundenen Persönlichkeitsanteile (Charakterstrukturen und Überlebensmechanismen) kann ein sauberer Beziehungsraum hergestellt werden.
- Störungsmodelle sind Bestandteil aller herkömmlichen und gesellschaftlich etablierten Therapierichtungen. Was uns Focusing-Therapeutinnen daran stört, ist einerseits das „Schubladendenken“ (festschreibendes Kategorisieren) und andererseits das „Pathologisierende“ ihrer Vorgehensweisen. An einem *Erkennen, Benennen und Unterscheiden* von Störungs- und Entwicklungsphänomenen kommt aber keine Therapieschule vorbei.

Aus allen diesen Gründen plädiere ich für die Entwicklung eines focusing-orientierten Diagnostik-Konzepts, das sich ein eigenes Profil gibt und versucht, die Fallstricke von herkömmlicher Diagnostik zu überwinden.

## Grundkonzepte einer focusing-orientierten Diagnostik

- *Erkennen und Unterscheiden* wird prozessorientiert ausgeübt. Focusing-orientierte Diagnostik vermeidet jede Form von kategorisierender Festschreibung. Das bedeutet, dass diagnostische Begrifflichkeiten und

Konzepte als *Werkzeuge* und *Fahrzeuge* des Erkennens und Unterscheidens benutzt werden. Das Anliegen dabei ist, Prozesse voranzubringen, nicht Festlegungen zu erzeugen. Die sprachlichen Formulierungen und Konzepte, die hierbei verwendet werden, werden also genauso wie jede andere Begrifflichkeit im Begleiten von Focusing-Prozessen immer wieder am lebendigen Geschehen (*experiencing*) überprüft und modifiziert.

- Die Herangehensweise ist *phänomenologisch*. Phänomene werden beschrieben und unterschieden, ohne sie als krank oder defizitär zu bewerten. Dabei wird versucht, eine möglichst beschreibende (*deskriptive*) und nicht bewertende Begrifflichkeit zu verwenden. Bewertungen sind grundsätzlich nur im Hinblick auf den Entwicklungsprozess sinnvoll (z.B.: gefrorenes, abgespaltenes, verdrängtes Erleben vs. Phänomene, die „im Fluss“ sind). Das heißt, jede Art von Pathologisierung wird vermieden, aber Blockaden und Störungen im Entwicklungsverlauf werden benannt, ebenso Phänomene, die aus dem Bereich des Charaktermusters stammen. (Das ist der größte Unterschied zu den im Gesundheitssystem verankerten Therapierichtungen, die alle auf pathologisierenden Theoriekonzepten aufbauen.)
- Störungsmodelle und Persönlichkeitsmodelle werden herangezogen, um *Strukturen* und *Funktionsweisen* von Überlebensstrategien zu studieren und zu erforschen (als Therapeutin und gemeinsam mit der Klientin). Dabei wird immer nur das Ziel verfolgt, das „Gefrorene“ an diesen Strukturen wieder mit dem Fluss des Lebens in Verbindung zu bringen (zur Quelle ihrer Entstehung zurückzuführen). Das heißt, es geht immer darum, Desidentifizierungsprozesse von strukturellen Phänomenen einzuleiten und zu unterstützen.

Auch wenn Focusing-Therapie den Prozess des Lebens, das Werden und Vergehen alles Erlebten in den Mittelpunkt stellt, soll hier keine Polarisierung nach dem Motto, „alles Fließende ist gut, alles Geformte schlecht“, nahegelegt werden – bei beidem handelt es sich einfach nur um *Erlebensphänomene*, die wir unterscheiden. Das, was im Therapieverlauf *geformt* oder *strukturiert* „daherkommt“, kann genauso begleitet und einer Erforschung und Untersuchung zugänglich gemacht werden wie *Prozesshaftes* und *Ungeformtes*.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Als Sprachregel verwende ich der Einfachheit halber immer die weibliche Form. Das soll aber nicht bedeuten, dass meine Ausführungen nicht auch für männliche Therapeuten und Klienten gelten.

<sup>2</sup> Anmerkungen zu meiner Verwendung des Begriffs „Struktur“:

## Die praktische Umsetzung eines solchen Diagnostik-Konzepts

### *Grundsätzliches im focusing-orientierten Umgang mit strukturellen Phänomenen*

Nachdem in der Focusing-Therapie alle Phänomene immer im Erlebensprozess beobachtet werden, werden Strukturen niemals als fest, dauerhaft, aber auch nicht als *wahr* angesehen. Sie werden beobachtet als das, was sie sind - eine Welle im Ozean des Erlebens, genauso wahr oder nicht-wahr, wie andere Wellen auch. Im Augenblick des Erlebens sind sie in der Selbstwahrnehmung wirklich und werden auch so behandelt, danach verschwinden sie, wie alle anderen Phänomene auch, in der Unwirklichkeit der Vergangenheit.

Ebenso machen Vorstellungen (z.B. Zieldefinitionen) keinen Sinn, die *Zukünftiges* festschreiben wollen. Wohin sich die Welle bewegt, welche Form sie genau annimmt, wie lange sie geformt bleibt, können wir beobachten, aber niemals vorhersagen. Das heißt im Klartext: Wir enthalten uns aller Vorgaben, wie und zu was eine Klientin sich entwickeln soll, es gibt keinerlei Normen. Das einzig Gültige ist der Erlebensprozess selbst.

Da Strukturen und Formen menschliche Phänomene und damit Teil des Erlebens sind, sind sie grundsätzlich weder gut noch schlecht. Manchmal dienen sie dem Lebensprozess, manchmal stellen sie sich ihm in den Weg. Charakterstrukturen zum Beispiel enthalten immer ein großes kreatives Potential, da sie zum Zweck des Überlebens entwickelt wurden und lange Zeit diesen Dienst zuverlässig erfüllt haben. Erst wenn die erstarrte Form in ihrer *Einengung* und *Begrenztheit* selbst oder von anderen erlebt wird und dadurch subjektiv empfundenes Leid entsteht, wird es notwendig, etwas zu verändern.

Erlebensphänomene und unbewusste Phänomene bei der Klientin, wie zum Beispiel „Erstarrung“, „Abspaltung“, „Verdrängung“, „Stagnation“, erzeugen in der Selbstwahr-

---

Ungeformtes Erleben gibt es nur an der *Quelle* seines Entstehens. Ich nenne das „Quellenbewusstsein“. Dort sind Form und Leere identisch (wie die Buddhisten sagen), alles enthält auch sein Gegenteil, Paradoxien lösen sich auf. Sobald Erleben diesen „Ort“ verlässt und in den raum-zeitlichen Kontext „eintritt“, nimmt es Form an (*Raum*) und bekommt eine Geschichte, wird historisch (*Zeit*). Wenn *jemand etwas* erlebt, befindet er sich in der dualen Organisation von Raum und Zeit, und da herrscht immer *Struktur*. Insofern ist jedes Erleben, das von einem *Ich* bezeugt wird, ein strukturiertes Erleben.

Mit dem Begriff „strukturgebundenes Erleben“ (Gendlin) habe ich Schwierigkeiten, weil es aus meiner Perspektive gar kein struktur-*un*-gebundenes Erleben gibt.

Nachdem also Erleben immer an eine Struktur gebunden ist - was völlig normal ist und auch normalerweise keine Probleme erzeugt - (auch wenn die Buddhisten sagen, diese Tatsache verursacht alles Leid der Welt schlechthin) -, müssen wir uns doch fragen, welche Unterscheidungen wir im psychotherapeutischen Kontext sinnvollerweise treffen wollen. Diese Unterscheidung resultiert m. E. aus der bestmöglichen Antwort auf die Frage: „Wann erzeugen Strukturen im Erleben subjektiv Leid?“. Die Antwort darauf möchte ich an dieser Stelle offen- und der eigenen Philosophie der Leserin überlassen.

nehmung der Therapeutin jeweils eigene (manchmal typische) Resonanzen. Das Beobachten und Erforschen dieser eigenen Reaktionen ist Teil des diagnostischen Vorgehens. Theoretische Modellbildung wird immer mit der eigenen Erfahrung in Verbindung gebracht und erhält dadurch erlebte Bedeutung.

Strukturen und Formen können im Entwicklungsverlauf einfach nur so, ohne psychologische Modellbildung beobachtet und zum Gegenstand (Objekt) von Focusing werden. Wenn es aber darum geht, Entscheidungen und Unterscheidungen zu treffen, dann macht es Sinn, *theoretische Modelle* heranzuziehen, um die *Kriterien*, die in die Entscheidung einfließen, transparent zu machen. Das ist vor allem deshalb wichtig, weil sonst die unbewussten strukturellen Anteile der Therapeutin mit den unbewussten strukturellen Anteilen der Klientin interagieren und zu sehr *subjektiven* Entscheidungsprozessen führen können.

### *Etablieren von Bewusstsein über eigene Charakter-(Ego-)Strategien der Therapeutin*

In der Focusing-Therapie wird der *Freiraum* stark thematisiert. Dabei geht es sowohl um innere, als auch um äußere freie Räume. Für die Herstellung eines sauberen *Beziehungsraumes* in der Therapeut-Klient-Interaktion ist es wichtig, ein hohes Maß an Bewusstheit über die Motivationen des eigenen therapeutischen Handelns zu etablieren.

Motive sind Beweg-Gründe, das was uns treibt und die Richtung vorgibt, eine bestimmte Handlung auszuführen (z.B. einen Satz zu sagen). Die Impulse, eine Bewegung (Handlung) auszuführen, können aus einem inneren Freiraum stammen (was wir wünschenswert finden), oder aber aus dem Bereich der eigenen Überlebensstrategien und Charaktermuster. In der Ausbildung von Therapeutinnen gilt es, diese beiden Motivationsbereiche unterscheiden zu lernen. Dafür ist es wichtig, das Typische an den eigenen Denk-, Fühl und Handlungsmustern zu erkennen und benennen zu können.

Impulse, die als aus dem Bereich der eigenen Überlebensstrategien stammend (bei sich selbst) identifiziert werden, gilt es zu beobachten und möglichst nicht auszuführen. Durch die Nicht-Ausübung entsteht ganz von allein der freie Raum, in dem eine neue, nicht durch das eigene Charaktermuster geformte Handlungs- und Seinsweise entstehen kann. Diese Beziehungspflege ist natürlich nicht schnell erlernt, sondern erfordert eine lebenslange Selbsterforschung, da immer wieder neue Motive aus dem eigenen Erleben auftauchen und unsere Handlungen beeinflussen können.

Je besser die Herstellung eines solchen Beziehungsraumes gelingt, desto weniger können sich Charakterstrategien der Therapeutin mit denen von Klientinnen verstricken. Solche Verstrickungen führen immer zu leidbringenden Wiederholungserfahrungen alter Verletzungsmuster. Hingegen enthält ein ego-freies therapeutisches Beziehungsangebot immer das Potential, mühelos versöhnliche und heilende zwischenmenschliche Erfahrungen zu machen.

### *Focusing-orientierte Störungs- und Persönlichkeitsdiagnostik*

Die Menschen, die zu uns in Therapie kommen, berichten zunächst immer von irgendwelchen *geformten* Erfahrungen, die ihr Erleben beeinträchtigen, z.B. ihre Angst, ihre Depression, ihre Zwangsgedanken. Selbstverständlich nehmen wir sie in diesen Schilderungen ernst und würdigen das Leid, das damit verbunden ist. Gleichzeitig interessieren wir uns aber auch für das *gegenwärtige Erleben* (wie wird die Bedeutung, die zu dieser Symptomschilderung gehört, im Moment erfahren?) und versuchen, unsere Klientinnen zur *Selbsterforschung* zu animieren.

Das, was von der Klientin als *Störung* im Erleben erfahren und so bezeichnet wird, wird als solche gewürdigt. Welche Rolle können dabei *Störungsmodelle* spielen? Unser Anliegen ist, das „Gefrorene“, „Erstarrte“ an den Störungsphänomenen wieder mit dem Fluss des Erlebens in Kontakt zu bringen und so die Loslösung davon, die Desidentifizierung, zu fördern. Dazu ist es sinnvoll und wünschenswert, dass der „innere Beobachter“ eine gewisse Distanz zum eigenen Erleben gewinnt und die Abläufe und Funktionsweisen der Störung in die Wahrnehmung der Klientin kommen. Dieser Such- und Beobachtungsprozess kann durch ein Wissen der Therapeutin über modellhafte Störungsmuster unterstützt werden. Zum Beispiel kann die theoretische Kenntnis davon, dass bei Zwangsphänomenen immer eine Angst im Untergrund zu vermuten ist, dabei helfen, diese Ängste auch in der Selbstwahrnehmung aufzuspüren.

Die *Persönlichkeit*<sup>3</sup> eines Menschen ist ein vielschichtiges Gebilde. Sie enthält weit mehr Aspekte als nur ein Repertoire an angeeigneten Strategien zum Zwecke des Überlebens. Selbst in diesen im Lauf eines Lebens *erlernten Anteilen* unserer Persönlichkeit kommen individuelle Neigungen und Temperamenteigenschaften und das eigene kreative Potential zum Tragen. *Überleben-Können* in einer komplexen und niemals als vollkommen erlebten Welt ist eine *Fähigkeit* des Menschen, die untrennbar mit dem Leben verbunden ist.

Wenn wir als Psychotherapeutinnen *Persönlichkeitsdiagnostik* betreiben bzw. Charaktermuster studieren, sind wir uns deshalb immer bewusst, dass das *Objekt unserer Beobachtung* Denk-, Fühl- und Handlungsmuster sind, die sich die Klientin irgendwann zum Zwecke ihres Überlebens angeeignet hat, die aber nicht das *Wesen* dieser Person darstellen. Um dies zu verdeutlichen, benutzen wir z.B. die Formulierung „Ich *habe* dieses Charaktermuster - aber ich bin es nicht!“. In diesem Zusammenhang macht es daher z.B. auch keinen Sinn, von einer *gestörten Persönlichkeit* zu sprechen. Sicher haben sich manche Menschen Überlebensstrategien und Charaktermuster angeeignet, die sie mehr leiden lassen und destruktivere Auswirkungen auf die Umwelt haben als die von anderen

<sup>3</sup> Unter „Persönlichkeit“ verstehe ich den Anteil der Person, der eine Geschichte hat, also so etwas wie der „gewordene Teil der Person“ im Gegenteil zum „Wesen“, das ahistorisch ist. Von diesen gewordenen Anteilen kann man sich prinzipiell auch wieder lösen (= Desidentifikation).

Menschen. Aber die Mechanismen des Aneignungsprozesses von Charakterstrategien und damit die Möglichkeit, sich davon wieder loszulösen (Desidentifikation), sind bei allen Menschen gleich.

Als Focusing-Therapeutinnen interessieren wir uns für die Charakterphänomene unserer Klientinnen ohnehin in erster Linie erst dann, wenn sie als *Einengung oder Begrenzung* erfahren werden, wenn das *Gefangen-Sein*, das sie erzeugen, im Erleben auftaucht. In der Regel wird von der Klientin in diesem Zusammenhang von *Wiederholungen bzw. gleichförmigen Abläufen* im eigenen Erleben und Handeln bzw. in Beziehungen berichtet. Diese Aspekte können auch ganz konkret in den Therapiesitzungen sichtbar und spürbar werden.

An dieser Stelle ist sehr viel Fingerspitzengefühl notwendig. Eine Konfrontation mit diesen Mustern, die von der Klientin als *Abwertung* ihrer Person erlebt wird, ist immer die falsche Strategie. Sie erzeugt Widerstände und Rechtfertigungshaltungen und lädt damit das Überlebensmuster nur mit neuer Bedeutung und Energie auf. Das (desidentifizierende) Bewusstwerden dieser Muster gelingt nur dann und ist nur dann sinnvoll, wenn die neutrale Haltung eines Forschers eingenommen werden kann - wenn diese Phänomene mit Achtsamkeit, Absichtslosigkeit und Akzeptanz (= Bewertungs-Freiheit + herzoffenes Verstehen) erforscht werden können, so wie sie in unserem Erleben erscheinen.

Oft ist es jedoch im therapeutischen Kontext gar nicht notwendig, Charakterstrategien zu thematisieren. Im Vertrauen auf die Entwicklungspotentiale unserer Klientinnen und die heilende Kraft der therapeutischen Beziehung können wir auch „einfach über sie hinweggehen“, „nicht auf sie einsteigen“, „durch sie hindurchsehen“, das heißt, ihnen im konkreten Beziehungsgeschehen wenig oder gar keinen Raum zu geben. Unser Verständnis, dass diese Muster nicht das wirkliche Wesen eines Menschen sind, ermöglicht uns dann eine liebevolle Haltung, sie nicht für-wahr-zu-nehmen und daher auch nicht darauf zu reagieren. Das eröffnet den freien Raum, in dem sich Person-Sein neu entfalten kann.

#### Literatur:

Gallen, M.-A.: Plädoyer für einen bewussten Umgang mit Diagnostik in der focusing-orientierten Psychotherapie. In: Focusing-Journal 2/1999.

© **Maria-Anne Gallen**

psycholog. Psychotherapeutin  
Weiherstr. 2 b  
D- 82299 Türkenfeld

Tel. +49 (0)8193 9987733  
[MAGallen@web.de](mailto:MAGallen@web.de)

[www.gallen-praxis.de](http://www.gallen-praxis.de)  
[www.achtsamkeits-schule.de](http://www.achtsamkeits-schule.de)

Dieser Text wurde veröffentlicht in:  
Focusing-Journal, Nr. 16, Juni 2006