

Emotions-fokussierte Therapie – Beziehungen zum Klientenzentrierten und Focusing-orientierten Ansatz

Ein Interview mit Leslie Greenberg, Toronto

Leslie Greenberg arbeitet als Professor für Psychologie an der York University und ist Leiter der Psychotherapy Research Clinic. Er gilt als einer der führenden Vertreter der Experiential Psychothapy, in dessen Ansatz die Arbeit mit Emotionen eine zentrale Rolle spielt. Ursprünglich in Klientenzentrierter Psychotherapie ausgebildet, anschließend in Gestalttherapie, hat er schrittweise die Klientenzentrierte Psychotherapie in der Ausformung Emotions-fokussierte Therapie (EFT) weiter entwickelt, in der die aktive Rolle der Therapeutin/ des Therapeuten in der therapeutischen Beziehung und Arbeit mit Emotionen besondere Betonung erfahren.

Im Juni 2007 stellte Leslie Greenberg in einem Vortrag anlässlich der GwG – Fortbildungstage in Frankfurt /M. den aktuellen Stand seines emotionsfokussierten Ansatzes vor. Im Anschluss daran fand in Heidelberg ein mehrtägiger Workshop statt, in dem er Theorie, Forschung und Praxis dieser Therapieform veranschaulichte. Das Interview knüpft an diese Veranstaltungen an. In Leslie Greenbergs Theorie finden sich viele Begriffe, die Klientenzentrierten und Focusing-orientierten TherapeutInnen vertraut sind und so eine große Nähe dieser drei Ansätze vermuten lassen. Bei genauerem Hinsehen zeigt sich, dass Konzepte wie *Empathie*, *Erleben (experiencing)*, *Erfahrung (experience)*, *Emotion*, *Feeling* im Greenberg'schen Ansatz eine andere Akzentuierung haben. Im Interview wird ein besonderer Schwerpunkt darauf gelegt, Leslie Greenberg Gelegenheit zu geben, seine Sicht der Ähnlichkeiten und Unterschiede zu Rogers, Gendlin, aber auch zu Perls und den kognitiven Ansätzen selbst zu explizieren. Der englische Text des Interviews ist im Internet verfügbar unter www.focusing.de/download und www.gwg-ev.org.



Leslie Greenberg

Professor für Psychologie an der York University, Toronto, Leiter des dortigen Psychotherapieforschungszentrums. Mitbegründer der Emotions-fokussierten Therapie sowie Autor zahlreicher Veröffentlichungen. Träger des „Distinguished Career Award“ der Society for Psychotherapy Research, sowie des „Professional Award“ der Canadian Psychological Association.

Können Sie zu Beginn die wesentlichen Punkte Ihres Therapieansatzes zusammenfassen?

Ich möchte so sagen: Es ist ein erlebensbezogener (experiential) Ansatz, der die Aufmerksamkeit auf Emotionen richtet; zusätzlich haben wir eine Vorgehensweise entwickelt, bei der wir besonderen Wert auf eine Kombination aus Beziehung und Bearbeitung oder Aufgaben legen. Das führt zu einem Stil, in dem Führen und Folgen zusammen gehören. Wir propagieren einen Denkansatz in der Psychotherapie, der durch Marker- und Aufgabenorientierung gekennzeichnet ist. Für die Entwicklung des Emotionsfokussierten Therapieansatzes war ein leitendes Prinzip die empirische Fundierung der Praxis der Psychotherapie, die auf aktuelle psychologische Theorien zurückgreift.

Änderung im emotionalen Erleben (*emotional experience*¹) steht ebenso im Mittelpunkt dieses Ansatzes, wie auch die Rolle von Emotionen im Schöpfungsprozess von Bedeutung (*creation of meaning*) und die Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung für die Entwicklung des Gewährwerdens von Emotionen und deren Regulierung. Eine der Grundannahmen der Emotionsfokussierten Therapie (EFT) ist, dass Emotionen das Fundament in der Konstruktion des Selbst und eine der Schlüsselfaktoren der Selbstorganisation bilden. Auf der tiefsten Ebene des inneren Prozesses (functioning) sind Emotionen eine adaptive Form der Informationsverarbeitung und Handlungsbereitschaft, die Personen auf ihre Umgebung einstellt und ihr Wohlbefinden fördert.

Ebenso wie wir Emotion haben, leben wir auch in einem ständigen Pro-

zess, unseren Emotionen Sinn zu geben. Wir legen eine dialektisch – konstruktivistische Sichtweise des menschlichen Erlebens (*human functioning*) zugrunde, um diesen Prozess zu erklären. Aus diesem Blickwinkel kommt Bedeutung aus der Selbstorganisation und der Erklärung der eigenen emotionalen Erfahrung; optimale Anpassung hat etwas mit einer Integration von Vernunft (*reason*) und Emotion zu tun. Diese Integration wird durch einen ständigen kreisförmigen Prozess erreicht, in dem wir unserer Erfahrung dadurch Sinn geben, dass wir die körperlich spürbaren Empfindungen im Bewusstsein symbolisieren und sie sprachlich ausdrücken, wobei wir neue Erfahrungen formen.

Was ist die zentrale Idee von EFT?

Die zentrale Idee hinter der EFT ist, dass Emotionen grundlegend anpassungsorientiert (*adaptive*) und leitend für die Wachstumstendenz sind. Emotionen können aber auch wegen früherer Traumatisierungen problematisch werden, oder weil wir dazu erzogen worden sind, sie zu ignorieren oder sie aus dem Bewusstsein zu verbannen. Emotionen sagen uns auf sehr wesentlicher Ebene, was uns in einer Situation wichtig ist, und führen uns so hin zu dem, was wir brauchen oder uns wünschen. Dies wiederum hilft uns herauszufinden, welche Handlungen angemessen sind. EFT ist darauf ausgerichtet, Menschen zu helfen, sich ihrer Emotionen bewusster zu werden, sie anzunehmen und zu regulieren, auf sie zu schauen, um ihnen Sinn zu geben und sie ggf. umzuwandeln. Emotionsfokussierte Therapie hilft Klienten systematisch, gleichzeitig flexibel, sich ihrer Emotionen bewusst zu werden und sie *schöpferisch* zu nutzen.

Aus der Sicht der EFT setzen sich Menschen aus mehreren Teilen oder Stimmen zusammen, und ein Kennzeichen der Therapie ist es, diese Teile miteinander in Kontakt zu bringen. EFT-Therapeutinnen und -Therapeuten bieten Klientinnen und Klienten ihre Fachkompetenz als Prozesshelfer an, die wissen, wie Menschen zu ihrem innersten Fühlen gelangen, und das verarbeiten können, was sie so fühlen. Um das er-

folgreich tun zu können, müssen Therapeuten in der Lage sein, in Zusammenarbeit mit dem Klienten eine ausreichend stützende Umgebung zu schaffen.

EFT wirkt nach dem Grundprinzip, dass Menschen ihren Standort nicht verlassen können, bevor sie nicht dort angekommen sind. Klientinnen/Klienten müssen deshalb ihre verleugneten Erfahrungen zurückgewinnen, bevor sie dadurch verändert werden können, oder diese verändern. Der Punkt in diesem Prozess ist nicht, dass Menschen einfache Dinge entdecken, von denen sie nichts wusste; vielmehr erleben sie auf körperliche Weise Seiten ihrer selbst, die sie nicht bewusst gefühlt oder sogar verleugnet haben. Klienten werden darin unterstützt, zu erleben worüber sie reden, sodass sie sich über ihre Gefühle und die Wirkung von Ereignissen klar werden können. Auf diese Weise können sie den Gehalt oder die Bedeutsamkeit ihrer Gefühle deutlich und wirkungsvoll erleben, so dass sie diese anschließend nutzen, verwandeln oder betrachten können, um eine neue Bedeutung zu schaffen.

Eine Reihe von Begriffen, die Sie benutzen, sind auch zentral für den Klientenzentrierten Ansatz und den Focusing- orientierten. Wo stimmen Sie in der Verwendung der Begriffe überein, wo sind die Unterschiede? Beginnen wir mit den Konzepten experiential oder experiencing.....

Wir übernehmen die erlebensbezogene Reaktion (*experiential response*) als unsere grundlegende Weise des Reagierens. Wir betrachten erkundende Empathie als unseren wichtigsten Stil, der auf das Erleben der Klientin/des Klienten ausgerichtet ist und darauf abzielt, das Implizite explizit zu machen. Wir sagen über uns selbst, dass wir mehrere Zielsetzungen gleichzeitig verfolgen. Unser erstes Ziel ist, in Übereinstimmung mit Rogers, zu verstehen; unser zweites Ziel ist, in Übereinstimmung mit Gendlin, das Erleben zu vertiefen. Und dann fügen wir noch weitere Zielsetzungen hinzu, davon abhängig, in welchem Zustand eine Person ist. So können wir beispielsweise das Ziel verfolgen, einen (in-

neren) Kritiker zu verstärken, in einem anderen Fall die Aufmerksamkeit auf die Formulierung eines Bedürfnisses richten, in einer anderen Situation die Darstellung einer bedeutsamen Person (*significant other*) verstärken, um ein Gefühl hochkommen zu lassen. Dies sind alles „Marker geleitete Zielsetzungen“.

Gendlin sieht im experiencing, dem unmittelbaren Erleben, einen grundlegenden psychologischen Prozess. Hat experiencing in Ihrer Theorie einen anderen theoretischen Status?

Ich betrachte *experiencing* als einen Kernprozess, der phänomenologisch grundlegend ist, aber nicht fundamental auf der Ebene grundlegender psychologischer Prozesse. Ich sehe Emotion als fundamentalen Prozess, *experiencing* dagegen als einen Prozess auf einer höheren Stufe als Synthese von Emotion und Kognition. *Experiencing* bleibt zwar eine Bezugsgröße, erscheint aber als phänomenologische Beschreibung, der eine tiefere Ebene der Erklärung fehlt.

In Gendlins Theorie finden sich spezifische Konzepte wie felt sense oder felt shift – benutzen Sie diese in Ihrem Modell?

Wir sehen *Focusing* und den *felt shift* als eine Art von Veränderungsprozess, aber nicht als den einzigen. So beziehen wir diesen als eine Art von Veränderungsprozess unter anderen in den Therapieprozess ein. Ich denke, *experiencing* ist grundlegender als *felt shift*, weil wir *experiencing* die ganze Zeit zur Verfügung haben können ohne *felt shift*; wir sehen *experiencing* als grundlegend für alle unsere Aufgaben.

Und wie steht es mit dem felt sense?

Der *felt sense* ist sehr wichtig, aber wiederum nicht der einzige Bezugspunkt (*referent*). Gendlin weist auf das „Fühlen des Ganzen“ hin, und in seinen Schriften war „*pure emotion*“ etwas Schlechtes. Wir sehen im Zugang zu primären Emotionen wie Trauer oder Wut oder Scham ein Ziel; das ist ein Unter-

schied zum *felt sense* wie auch zu *pure emotion* (die wahrscheinlich sekundäre oder maladaptive Emotion ist). Beide, Emotion und *felt sense*, sind wichtig. Wir betrachten Emotion als das Grundlegendere und oft als wichtiger, wenn es darum geht, bei Störungen den Zugang zu unterstützen. Der *felt sense* ist dagegen wichtiger, wenn es darum geht, Bedeutung zu schaffen. Ein Beispiel: für traumatisierte Klienten kann es sehr bedeutend sein, gleich zu Beginn der Therapie Zugang zur Angst und zur Scham zu erhalten, um beides noch einmal aufzuarbeiten (reprocess) und sie bei der Umwandlung zu unterstützen, indem adaptive Wut auf den Täter und Trauer über den Verlust zugänglich wird. Erst später wird es wichtig sein, mit diesem Gefühl über die Wirkung „dieses Ganzen“ zu arbeiten und es zu symbolisieren.

So wird ein fundamentaler Unterschied deutlich, wenn Gendlin postuliert, dass der *felt sense* als Implizites der expliziten Symbolisierung emotion bzw. feeling vorausgeht. Sie verwenden übrigens beide Begriffe: Machen Sie einen Unterschied zwischen Emotion (emotion) und Gefühl (feeling)?

Zunächst einmal denke ich, dass Gefühl (*feeling*) ein komplexes Wort ist, das sich auf zwei verschiedene Dinge bezieht: das Gefühl von samtiger Kleidung ist eine Empfindung (*sensation*) wie wenn ich etwa sage: „Ich fühle eine Anspannung / Enge im Bauch“. Dann gibt es auch ein komplexes Gefühl, das die Synthese aus Gefühl, Emotion, Kognition ist, wie „ich bin über dem Berg“, oder „wie ein mütterloses Kind“. In Übereinstimmung mit Antonio Damasio sehe ich Emotionen als grundlegender, diese Art Gefühle dagegen mehr als sozial und kognitiv aufgeladen. Ich denke aber, wie Damasio, es gibt dabei eine „Körper in der Situation“-Reaktion, die fundamental ist – und das ähnelt dem, worauf sich Gendlin bezieht als dem, was vorgängig ist zu Emotion. Das ist ein komplexes Thema. Ich sehe es so, dass ein *felt sense* in zweierlei Weise genutzt werden kann: Einmal, um Bezug herzustellen zum körperlichen Spüren (*body sense*), ein an-

deres Mal aber auch, um eine komplexe fühlbare Bedeutung (*felt meaning*) einzubeziehen. Mir ist nicht klar, worauf sich der *felt sense* bei Gendlin auf theoretischer Ebene bezieht, aber ich habe das Gefühl, dass *felt sense* in der Praxis auf diese zwei Weisen benutzt wird.

In Ihrem Modell ist die körperliche Ebene grundlegend – aber es scheint, mehr in physischer oder physiologischer Hinsicht. Gibt es auch einen Platz für den gefühlten Körper oder organismisches Bewerten im Sinne von Rogers?

Zunächst sehe ich Emotion als das, was die Lösung auf die Frage bringt, was der „organismische Prozess des Bewertens“ sei. Emotion ist definiert als der Prozess, mit dem der Organismus bewertet, was gut oder schlecht für ihn ist. Das war immer das Mysterium in Rogers Theorie: Was ist der organismische Prozess des Bewertens? Es ist die Emotion, welche die Bedeutsamkeit einer Situation im Hinblick auf mein Wohlbefinden wertet. Wenn ich also Bezug nehme auf den Körper, meine ich nicht nur Empfindung (*sensation*), worauf die Gestalttherapie ausgerichtet ist, sondern vielmehr, dass es eine komplexe Synthese im Körper gibt und eine Quelle für innere Komplexität, welche die Bedeutung der Situation in sich trägt. So bin ich nicht einfach nur traurig, sondern *traurig über etwas*, habe ein *Verlangen nach etwas*. Emotion im Körper ist nicht einfach Empfindung, manchmal entwickelt sie sich aus diesem Spüren (*sense*) innerer Komplexität: Ich spüre meinen Verlust und weine, dann bin ich traurig, und es ist gut traurig zu sein - und ich fühle mich oft traurig, bevor ich in Worte fassen kann, worüber ich traurig bin.

Ich bin nicht sicher, ob ich die Frage hier beantworte, aber ich denke, wir fühlen einen Unterschied im Körper, wenn wir uns verändern, und das ist nicht einfach nur eine andere Empfindung, sondern eine andere Weise im eigenen Körper in der Welt zu sein. Die Antwort kann in Handlungstendenzen liegen: Emotionen sind nicht nur Empfindungen oder Physiologie, sondern enthalten Handlungstendenzen, die

grundlegende Orientierungen auf die Umwelt hin enthalten: Offenheit, Verschlussenheit, Rückzug, vorwärts gerichtetes Vertrauen – aber das sind nur Tendenzen, ist kein momentanes Verhalten. Wir müssen sie spüren, weil sie bereits geschehen sind.

Sie unterscheiden verschiedene Stufen von Emotionen – primäre und sekundäre. Hat diese Unterscheidung etwas zu tun mit dem Konzept von (In-)Kongruenz im Klientenzentrierten Ansatz?

Ja – sekundäre Emotionen wären dann inkongruente. Aber ich sage auch, dass primäre Emotionen als authentische oder grundlegende Reaktionen adaptiv oder maladaptiv sein können. Deshalb liegt Gesundheit nicht einfach darin, kongruent zu sein. Wenn Kongruenz auch der einzige Schritt zu guter innerer Funktionsfähigkeit (*functioning*) sein kann, besonders für Menschen mit höher ausgebildeter Funktionsfähigkeit, so ist es für Menschen mit höherem Belastungsgrad doch nur ein Schritt auf diesem Weg. Manchmal kann etwas Kongruentes ein maladaptives Gefühl sein, die Scham zu fühlen, wertlos zu sein oder Bindungsunsicherheit. Das muss nicht unbedingt bewusst sein, soll aber auch transformiert oder verändert werden. So muss man zur primären Emotion kommen, aber das kann möglicherweise nicht ausreichen, obwohl es für manche Leute manchmal genügt.

Dazu nun auch die Frage, in welcher Weise Carl Rogers für Sie wichtig war oder noch ist. Und welche Rolle spielt Gestalttherapie und Fritz Perls noch in Ihrer Arbeit?

Ich hatte meine erste Ausbildung bei Laura Rice, einer Schülerin von Rogers, und ich sah in Rogers meine Leitfigur. In Lauras Gruppe erhielt ich auch eine theoretische Einführung in die Ansätze von Perls, Hefferline und Goodman, und ich sah, dass sie sich mit ähnlichen Themen herumschlugen. Und ihre Techniken passten zu Lauras Idee, Erfahrung lebendig werden zu lassen. Ich lernte bei Harvey Friedman, der zum engeren Kreis um Perls gehörte, eine klassische Form von

Gestalt, die den Prozess des Gewahrwerdens betonte, aber auch die Arbeit mit Stühlen. Ich erlebte das als sehr wirkungsvoll. Aber ich vermisse bei Gestalt eine Theorie der Beziehung, dazu noch eine Missachtung der Bedeutung von Empathie. Ich sehe mein Werk als Integration beider Traditionen auf der Ebene der Praxis: die empathische Grundlage, dazu die Überlegungen zu Experiment und Stuhlarbeit von der Gestalt, Gewähr sein von beiden. Der Vorrang der Beziehung kommt von Rogers und die Bedeutung von Stimulation und aktivem Experimentieren von Perls.

Lassen Sie uns abschließend noch zur Rolle der Kognition in der Therapie kommen. Die kognitiven Therapien bestimmen heute weitgehend Forschung und Konzepte der öffentlich anerkannten Psychotherapie. In welcher Beziehung sehen Sie Kognition und Emotion – „was zuerst?“ ist eine der Lieblings-Streitfragen. Wo stimmen Sie überein mit den Kognitiven Ansätzen, wo nicht?

Emotionen kommen für mich zuerst. Ich stimme nicht überein mit dem kognitiven Ansatz, was Beziehung angeht, auch nicht in Bezug auf kognitive Veränderung oder die angeblich entscheidende Rolle der Veränderung der Denkweise für eine dauerhafte Veränderung. Aus meiner Sicht müssen wir von Emotion Gebrauch machen, um Emotion zu ändern. Ich sehe Überzeugungen als Spitze des Eisbergs der menschlichen Erlebensprozesse, als eine Weise, Erleben (experience) in Sprache zu bringen, nicht als etwas, was Erleben erzeugt. Ich glaube auch nicht, dass man Amygdala-basierte primäre Emotionen mit Denken oder Einsicht ändern kann. Ich sehe es derzeit so, dass es der Kognitiven Therapie darum geht, Bewältigungsstrategien zu vermitteln - und manchmal machen Menschen mit mehr Bewältigungsstrategien tatsächlich korrigierende emotionale Erfahrungen in der Welt und ändern dann ihre Seinsweise in der Welt oder ihren Charakter.

Ich ziele aber von vorneherein darauf ab, die fundamentalen Prozesse der Persönlichkeitsorganisation zu ver-

ändern. Es ist die grundlegende Form des Prozessierens, die erste Reaktion auf eine Situation, in der entschieden wird, ob man das innere Prozessieren initiiert oder nicht auf Bedrohung, Angriff, Scham oder Demütigung. Dies ist die Grundform des emotionalen Prozessierens. Erst später kommen Gedanken und dann werden Überzeugungen gebildet. Schließlich sind Emotion und Kognition im Erwachsenenleben in hohem Maße integriert, und wir haben selten Gefühle ohne gleichzeitig auch Gedanken. Aber grundsätzlich kommt zuerst Emotion in vielen Situationen.

Abschließend noch die Frage nach Ihren Plänen für die Zukunft. Haben Sie eine Wunschvorstellung zur weiteren Entwicklung?

Wir arbeiten derzeit an einer Anwendung des EFT für Essstörungen und Angststörungen. Ich selbst arbeite gerade am besseren Verstehen der Prozesse des Vergebens sowohl in der Paartherapie wie auch beim Einzelnen. Die Zukunft ist offen. Ich hoffe, dass ich mehr Training durchführen kann, weil dort auch der lebendige Prozess sichtbar wird, so dass Therapeuten sehen können worüber wir reden. Dies ist weit mehr als das, was sie in Büchern lesen können. Es ist immer schwierig, den Prozess durch Schreiben zu erfassen. So ist meine Hoffnung für die Zukunft, dass wir uns mehr verbreiten können, sodass die erlebensbezogenen Therapieformen mit dem gesehen werden, was sie anzubieten haben. Ich hoffe auch, dass die Arbeit mit Emotion letztendlich kombiniert werden kann mit einer integrativen Emotion-Fokussierten-Motivational-Kognitiven-Verhaltens- Interaktionalen Therapie.

Vielen Dank für das Gespräch.

Heinz-Joachim Feuerstein²

Quellen:

Originalwerke und DVDs von und seinen MitarbeiterInnen sind erschienen im Verlag der American Psychological Association (APA) www.apa.org.

Eine aktuelle deutsche Übersetzung liegt vor:

Greenberg, L. S., 2006, Emotionsfokussierte Therapie: Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen. Tübingen: dgvt-Verlag.

Fußnoten

- ¹ Die von Gendlin eingeführte Unterscheidung experience i. S. von Erfahrung und experiencing i.S. von unmittelbarem Erleben wird von Greenberg so nicht übernommen. In der Übersetzung habe ich die deutschen Begriffe deshalb kontextbezogen variiert.
- ² Heinz-Joachim Feuerstein ist Ausbilder für Klientenzentrierte Beratung, Psychotherapie und Supervision in der GwG, ausbildungsbeauftragter Koordinator am Focusing Institute New York, Vorstand der Deutschen Focusing Gesellschaft, lehrt Angewandte Psychologie an der Hochschule für öffentliche Verwaltung Kehl. dfg@focusing.de, www.focusing.de.