

Florian Bauer

Von Gefühlen und Bedürfnissen – die Gewaltfreie Kommunikation in der psychotherapeutischen Praxis

Of emotions and needs – Non-Violent Communication in psychotherapy

Zusammenfassung

In dem vorliegenden Artikel soll die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) der psychotherapeutischen Gemeinschaft präsentiert und anderen therapeutischen Modellen wie der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT), dem Modell der doppelten Handlungsregulation sowie dem Ansatz der Pesso-Therapie gegenübergestellt werden. Gefühle und Bedürfnisse haben in allen psychotherapeutischen Veränderungsprozessen eine wichtige Bedeutung, und die GFK kann hier einen Beitrag zu einem tieferen Verständnis leisten. Die GFK stellt keinen eigenen psychotherapeutischen Ansatz dar, kann aber aufgrund ihres präzisen sprachlichen Ausdrucks, was die Bereiche Beobachtung, Gefühl, Bedürfnis und Bitte betrifft, psychotherapeutisches Vorgehen ergänzen und bereichern.

Schlüsselwörter

Gewaltfreie Kommunikation – Psychotherapie – Emotionsregulation – Metakognition

Summary

The objective of this article is to present Non-Violent Communication (NVC) to the psychotherapeutic community and to compare it with other therapeutic models such as Strategic Behavioral Therapy (SBT), Model of Dual Action Regulation and Pesso Boyden System Psychomotoric (PBSP). Emotions and needs play a significant role in psychotherapeutic processes, and NVC can make a contribution to a broader understanding. NVC is not a psychotherapeutic approach in itself but it can enrich psychotherapeutic work by offering a high degree of precision regarding the verbal expression of observation, emotion, need, and request.

Keywords

non-violent communication – psychotherapy – emotion regulation – metacognition

■ Einleitung

Der Umgang mit Gefühlen und Bedürfnissen nimmt einen wichtigen Stellenwert im Rahmen psychotherapeutischer Veränderungsprozesse ein, so dass dazu zahlreiche Modelle und Ansätze entwickelt wurden. Dazu zählen die Emotionsfokussierte Therapie (EFT) nach Greenberg (Herrmann & Ausra, 2009; Greenberg & Safran, 1987), das als Pesso-Therapie bekannt gewordene Verfahren (Schrenker, 2008; Pesso & Boyden Pesso, 1994), die Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT) nach Sulz (Sulz & Hauke, 2010) sowie das Modell der doppelten Handlungsregulation nach Sachse (Sachse, 2010). Ein Ansatz, der vor allem im Bereich der Konfliktmediation verbreitet ist, ist die Gewaltfreie Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg. In diesem Artikel sollen die Grundelemente der GFK dargestellt und in Bezug gesetzt werden zu anderen therapeutischen Ansätzen wie der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT), dem Modell der doppelten

Handlungsregulation sowie der Pesso-Therapie, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu verdeutlichen. Abschließend werden anhand eines Beispiels mögliche Anwendungen in der psychotherapeutischen Praxis vorgestellt.

■ Einführung in die Gewaltfreie Kommunikation

Die Gewaltfreie Kommunikation (engl. „Nonviolent Communication“) wurde in den 1960er Jahren von dem amerikanischen Psychologen Marshall B. Rosenberg, einem Schüler von Carl Rogers, entwickelt. Carl Rogers, einer der Begründer der humanistischen Psychotherapie, entwickelte die klientenzentrierte Psychotherapie, bei der die therapeutische Beziehung im Vordergrund steht und durch unbedingte Wertschätzung, Empathie und Echtheit geprägt ist (Rogers, 1951/1973, 1959, 1961/1971). Den Begriff „Gewaltfreiheit“

benutzt Rosenberg in Sinne von Gandhi und meint damit „unser einführendes Wesen, das sich wieder entfaltet, wenn die Gewalt in unseren Herzen nachlässt“ (Rosenberg, 2004, S. 22). Eine entscheidende Rolle spielt hierbei unsere Sprache und damit verbunden unser Denken. Die GFK legt uns somit nahe, „unser Denken zu überdenken“, und verfolgt damit einen metakognitiven Ansatz im Sinne einer Mentalisierung nach Fonagy (Fonagy & Bateman, 2008; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2008). Rosenberg entwickelte eine Form der Kommunikation, die dazu führt, „von Herzen zu geben, indem wir mit uns selbst und mit anderen auf eine Weise in Kontakt kommen, die unser natürliches Einfühlungsvermögen zum Ausdruck bringt“ (Rosenberg, 2004, S. 22). Die GFK fördert sprachliche und kommunikative Fertigkeiten, die unsere Möglichkeiten erweitern, selbst unter herausfordernden Bedingungen in einem einfühlsamen Kontakt mit uns und unseren Mitmenschen zu bleiben, indem es uns gelingt, unsere eigenen Bedürfnisse und die der anderen Person besser wahrzunehmen.

Die GFK geht davon aus, dass

- alles, was ein Mensch tut, ein Versuch ist, Bedürfnisse zu erfüllen
- es für alle Beteiligten förderlicher ist, Bedürfnisse durch Kooperation anstatt Konkurrenz zu erfüllen
- wir Menschen von Natur aus gerne zum Wohlergehen anderer Menschen beitragen – wenn wir es freiwillig tun können

Die GFK unterstützt uns dabei,

- Gefühle und Bedürfnisse auszudrücken, ohne andere zu beschuldigen, bewerten oder zu kritisieren
- Bitten klar zu formulieren
- Vorwürfe, Kritik und Forderungen nicht persönlich zu nehmen, sondern die dahinterliegenden Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen

■ Die vier Komponenten der GFK

Der Prozess der GFK beinhaltet vier Komponenten, die im Folgenden beschrieben werden. Es kann sein, dass dieser Prozess auf den ersten Blick etwas „technisch“ wirkt, deswegen sei an dieser Stelle betont, dass dieses Gerüst in erster Linie dazu dient, eine entsprechende innere Haltung zu entwickeln. Wenn Sie als Kind lernen, Fahrrad zu fahren, sind Stützräder ja auch sehr hilfreich. Ohne eine wertschätzende innere Haltung werden Sie allerdings auf andere Menschen wenig glaubwürdig wirken, auch wenn Sie im technischen Sinne alles „richtig“ machen. Das Ziel der GFK besteht darin, eine Begegnung auf Augenhöhe zu ermöglichen, bei der die Bedürfnisse aller Beteiligten als gleichberechtigt gesehen werden, so dass tragfähige Lösungen („win-win“) entstehen können und nicht nur „faule Kompromisse“.

Beobachten, ohne zu bewerten

Die erste Komponente erfordert das Auseinanderhalten von Beobachtung und Bewertung, da bei einer Vermischung unser Gegenüber darin leicht Kritik hören kann und das abwehren

wird, was wir eigentlich mitteilen wollen. Die GFK ist eine prozessorientierte Sprache, die sich bemüht, statische Verallgemeinerungen („Das ist unfair!“) zu vermeiden. Bewertungen werden stattdessen nur auf der Grundlage von Beobachtungen vorgenommen, die einen konkreten Bezug zu Zeit und Handlungszusammenhang (Kontext) aufweisen.

Beobachtung, getrennt von Bewertung: „Deine schmutzigen Socken liegen seit heute Morgen auf dem Wohnzimmerboden.“

Beobachtung, vermischt mit Bewertung: „Du bist unordentlich.“

Gefühle ausdrücken

Gefühle bilden die zweite Komponente, die wir brauchen, um uns mitzuteilen. In der GFK unterscheiden wir zwischen dem tatsächlichen Ausdruck von Gefühlen und Aussagen, die eher unsere Gedanken, Einschätzungen oder Interpretationen wiedergeben. Wenn es uns gelingt, unsere Gefühle klar und deutlich zu beschreiben, können wir leichter mit anderen in Kontakt treten.

Ausdruck von Gefühl: „Ich fühle mich traurig/froh/ärgerlich/enttäuscht ...“

Ausdruck von Gedanken/Interpretationen: „Ich fühle mich übergangen. Ich habe das Gefühl, da stimmt was nicht. Ich fühle mich wertlos.“

Bedürfnisse als Ursache für unsere Gefühle

Wie entsteht eigentlich ein Gefühl? In der GFK gehen wir davon aus, dass dies von unserer Bedürfnislage bzw. Erwartungshaltung abhängt. Wenn sich durch eine bestimmte Handlung unser Bedürfnis erfüllt, fühlen wir uns in der Regel zufrieden, satt, glücklich, froh. Wenn unser Bedürfnis unerfüllt bleibt, fühlen wir uns eher frustriert, bedrückt, unwohl, wütend. Die dritte Komponente der GFK erfordert, dass wir erkennen, dass das, was andere sagen oder tun, ein **Auslöser** für unsere Gefühle sein mag, aber niemals ihre **Ursache** ist. Wir können Verantwortung für unsere Gefühle übernehmen, indem wir uns unserer zugrunde liegenden Bedürfnisse und Erwartungen in der aktuellen Situation bewusst werden. Das folgende Modell soll die Tragweite und Anwendungsmöglichkeiten dieser Grundannahmen verdeutlichen.

■ Vier Reaktionsmöglichkeiten auf eine negative Äußerung

Wenn sich jemand uns gegenüber negativ äußert, haben wir vier Möglichkeiten, diese Aussage aufzunehmen, wie an der Beispielaussage „Du hörst mir nie zu!“ gezeigt werden soll (Tab. 1).

(1) Uns selbst die Schuld geben

Wenn wir die Aussage persönlich nehmen, hören wir Vorwürfe und Kritik und reagieren vielleicht mit „Du hast recht, ich

hätte besser zuhören müssen“. Wir akzeptieren das Urteil der anderen Person und geben uns selbst die Schuld. Wenn wir uns so entscheiden, leidet unser Selbstwert unter den damit verbundenen Scham- und Schuldgefühlen.

(2) Anderen die Schuld geben

Wie reagieren die meisten Menschen, wenn sie sich angegriffen fühlen? Mit Verteidigung und Gegenangriff. Dies bildet die zweite Möglichkeit und könnte sich in diesem Fall etwa in einer Äußerung wie „Da redet der Richtige, du hörst ja selber nie zu!“ ausdrücken, verbunden mit dem entsprechenden Ärgergefühl. Die Wahrscheinlichkeit für eine weitere Eskalation ist groß.

(3) Unsere eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrnehmen

Die dritte Reaktionsmöglichkeit besteht darin, dass wir unsere Aufmerksamkeit auf unsere eigenen Gefühle und Bedürfnisse richten (Selbstepathie). Dann können wir sagen: „Wenn ich dich sagen höre, dass ich dir nie zuhöre, fühle ich mich verletzt, weil ich gerne möchte, dass meine Bemühungen, dich zu hören, anerkannt werden.“ Uns wird bewusst, dass unser momentanes Gefühl der Verletzung aus dem Bedürfnis kommt, dass unsere Bemühungen anerkannt werden.

(4) Die Gefühle und Bedürfnisse der anderen Person wahrnehmen

Die vierte Reaktionsmöglichkeit schließlich besteht darin, dass wir uns entscheiden, unsere Aufmerksamkeit auf die aktuellen Gefühle und Bedürfnisse der anderen Person zu richten (Empathie). Dann können wir z.B. fragen: „Bist du frustriert, weil du gehört werden möchtest?“

Tabelle 1: Vier Reaktionsmöglichkeiten auf eine negative Äußerung

Schuldohren nach außen „Der Andere ist schuld.“ Ärger, Aggression	Schuldohren nach innen „Ich bin schuld“ Scham, Schuld, Depression
Verständnisohren nach außen auf Gefühle und Bedürfnisse der anderen Person fokussieren (Empathie)	Verständnisohren nach innen auf eigene Gefühle und Bedürfnisse fokussieren (Selbstepathie)

Anstatt anderen Menschen die Schuld für unsere Gefühle zu geben, akzeptieren wir unsere Verantwortung, indem wir unsere Bedürfnisse, Wünsche, Erwartungen und Werte erkennen und annehmen. Die GFK legt uns nahe, dass wir in einer Aussage unsere Gefühle nicht ausschließlich mit der beobachteten Handlung, sondern immer auch mit unseren zugrunde liegenden Bedürfnissen in Verbindung setzen: „Ich fühle mich ..., weil ich ... brauche/möchte.“ Folgendes Beispiel (Rosenberg, 2004, S. 71) soll den Unterschied verdeutlichen.

A: „Du hast mich enttäuscht, weil du gestern Abend nicht gekommen bist.“

B: „Ich war enttäuscht, als du nicht gekommen bist, weil ich ein paar Dinge mit dir besprechen wollte, die mir Sorgen machen.“

Im ersten Fall sucht der Sprecher A die Verantwortung für seine Enttäuschung im Verhalten der anderen Person. Im zweiten Fall bezieht der Sprecher B das Gefühl der Enttäuschung auf den eigenen unerfüllten Wunsch, auch wenn das auslösende Verhalten ebenfalls benannt wird. Die wenigsten von uns haben gelernt, in Begriffen von Bedürfnissen zu denken. Wenn sich unsere Bedürfnisse nicht erfüllen, dann denken wir fast automatisch darüber nach, was andere Menschen falsch gemacht haben: Urteile über andere Menschen sind im Grunde entfremdete Äußerungen unserer eigenen und unerfüllten Bedürfnisse.

Bedürfnisse von Strategien unterscheiden

Was haben wir eigentlich für Bedürfnisse? In der GFK gehen wir davon aus, dass wir Menschen verschiedene Grundbedürfnisse teilen, unabhängig von Geschlecht, Hautfarbe, Kultur (Tab. 2). Weiterhin ist ein Bedürfnis dadurch gekennzeichnet, dass es

- abstrakt ist
- nicht an eine bestimmte Strategie gekoppelt ist
- unseren momentanen Gefühlen entspricht

Tabelle 2: Menschliche Bedürfnisse in der GFK

Autonomie	Ziele, Werte wählen, Selbstbestimmung
Interdependenz	Verständnis, Zugehörigkeit, Liebe, Empathie, Vertrauen
physische Existenz	Schutz, Nahrung, Ruhe, Bewegung
Spiel	Freude, Lachen
Feiern	das Leben feiern, Verluste betrauern
spirituelle Verbundenheit	Harmonie, Frieden, Schönheit
Integrität	Sinn, Selbstwert, Authentizität

Wesentlich in der GFK ist ein Verständnis dafür, dass ein Bedürfnis durch verschiedene Strategien (konkrete Verhaltensweisen) erfüllt werden kann. So haben wir z.B. alle unterschiedliche Strategien, um für unser Bedürfnis nach Entspannung zu sorgen: ein Bad nehmen, ein Buch lesen, fernsehen, Sport machen, mit Freunden treffen, schlafen ... Häufig laufen wir jedoch Gefahr, unser Bedürfnis mit unserer „Lieblingsstrategie“ zu verknüpfen: „Ich habe das Bedürfnis, dich zu küssen.“ „Fein, ich aber nicht.“ Küssen beschreibt in diesem Fall eine Strategie (konkretes Verhalten), das zugrunde liegende Bedürfnis könnte Nähe, Zugehörigkeit, Kontakt sein.

Bitte statt Forderung

Die vierte Komponente der GFK beschäftigt sich mit der Frage, um was wir andere bitten wollen, damit sich unsere Lebensqualität verbessert. Wenn unser Bedürfnis nicht erfüllt ist, dann formulieren wir nach Beobachtung, Gefühl und Bedürfnis eine konkrete Bitte. Wie sollte also eine Bitte formuliert sein, damit bei unserem Gegenüber die Bereitschaft wächst, einfühlsam auf unsere Bedürfnisse zu reagieren?

Die GFK legt uns nahe, dass wir Bitten in positiver Handlungssprache formulieren: Wir sprechen aus, um was wir bitten, anstatt zu sagen, um was wir nicht bitten.

Negativ formulierte Bitte: „Bitte verbringe nicht so viel Zeit in der Arbeit.“ „O.K., dann gehe ich Golf spielen.“
 Positiv formulierte Bitte: „Bitte verbringe mindestens einen Abend in der Woche mit mir zu Hause.“

Außerdem versuchen wir in der GFK, unsere Bitten als konkrete Verhaltensweisen zu formulieren, die andere Menschen auch wirklich ausführen können, während wir vage und zweideutige Aussagen vermeiden. Je klarer wir wissen, was wir von der anderen Person bekommen möchten, desto wahrscheinlicher ist es, dass sich unsere Bedürfnisse erfüllen. Es ist bekannt, dass eine gesendete Botschaft nicht immer identisch ist mit der empfangenen Botschaft. Falls wir nicht genau wissen, ob unser Gegenüber unsere Botschaft so verstanden hat, wie wir sie aussenden wollten, bitten wir um eine Wiedergabe: „Kannst du mir bitte sagen, was du mich gerade hast sagen hören?“ Oft hören andere Menschen in unseren Worten Kritik und Forderungen, auch wenn dies gar nicht der Absicht hinter unseren Worten entspricht.

Wenn wir uns also mit den ersten drei Komponenten offen ausgedrückt haben, möchten wir oft gerne wissen, ob unser Gegenüber bereit ist, etwas Bestimmtes zu tun. Dabei empfiehlt es sich, die Bitte in der Gegenwart zu formulieren: „Bitte sagen Sie mir, ob Sie bereit sind, unser Treffen um eine Woche zu verschieben.“ Diese Formulierung hat den Vorteil, dass sie den Aspekt der Bereitschaft/Freiwilligkeit betont und in der Gegenwart eine Antwort erbittet: „Bitte sagen Sie mir (jetzt) ...“

Eine Bitte wird dann als Forderung aufgefasst, wenn unser Gegenüber davon ausgeht, dass er bei Nicht-Zustimmung beschuldigt oder bestraft wird. Wenn jemand aber eine Forderung von uns hört, dann sieht er in der Regel nur zwei Alternativen: Unterwerfung oder Widerstand. In beiden Fällen erscheint die bittende Person also als jemand, der Zwang ausübt, und so lässt die Bereitschaft des Zuhörers nach, dieser Bitte einfühlsam zu entsprechen, weil er es nicht mehr freiwillig tun kann. Ob es sich wirklich um eine Bitte handelt, die dem Gegenüber seine Freiwilligkeit lässt, oder doch um eine verkappte Forderung, lässt sich an der Reaktion der bittenden Person erkennen, wenn deren Bitte nicht erfüllt wird. Wenn bei einem Nein die bittende Person anschließend kritisiert, verurteilt oder dem Gegenüber Schuldgefühle zu machen versucht, dann war es eine Forderung.

Person A: „Könntest du bitte den Müll hinausbringen?“
 Person B: „Ich habe keine Zeit, muss gleich weg.“
 Person A: „Das ist ja mal wieder typisch, deine Angelegenheiten sind immer wichtiger als der Haushalt!“

Wenn die bittende Person allerdings bei einem Nein des Gegenübers in der Lage ist, einfühlsam auf die Bedürfnisse der anderen Person zu reagieren, dann war es eine Bitte: „Oh, du bist in Eile und möchtest sichergehen, dass du nicht zu spät kommst?“ Es bedeutet allerdings nicht, dass wir unser Anliegen gleich aufgeben, wenn jemand auf unsere Bitte mit einem Nein antwortet. Wir gehen aber zuerst einfühlsam auf die Gründe ein, die unser Gegenüber von einem Ja abhalten, weil wir sichergehen wollen, dass die Bedürfnisse aller Beteiligten berücksichtigt werden.

■ **Zusammenfassung**

Ziel der GFK ist es, sich mit Hilfe der vier Komponenten auf richtig ausdrücken und anderen empathisch zuhören zu können, um eine einfühlsame Verbindung herzustellen (s. Tab. 3). Dafür verknüpfen wir die vier Komponenten in folgender Weise:

- Beobachtung: „Wenn ich sehe, dass ...“
- Gefühl: „fühle ich mich ...“
- Bedürfnis: „weil ich ... brauche/möchte.“
- Bitte: „Bitte sage mir, ob du bereit bist, ...“

Beispiel: Schmutzige Socken auf dem Wohnzimmerboden
 „Wenn ich deine schmutzigen Socken auf dem Wohnzimmerboden sehe, bin ich echt sauer, weil mir Sauberkeit und Ordnung in den Räumen, die wir gemeinsam nutzen, wichtig sind. Bitte sage mir, ob du bereit bist, die Socken ins Bad oder in dein Zimmer zu bringen.“

Tabelle 3: Die vier Komponenten der GFK

Beobachtung	statt	Bewertung
Gefühl	statt	Gedanken
Bedürfnis	statt	Strategie
Bitte	statt	Forderung

■ **Ein Vergleich mit anderen psychotherapeutischen Modellen**

Im Folgenden soll versucht werden, einige der geschilderten Grundannahmen und Elemente der GFK der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT) nach Sulz (Sulz & Hauke, 2010), dem Modell der doppelten Handlungsregulation nach Sachse (Sachse, 2010) sowie dem Ansatz der Pesso-Therapie (Schrenker, 2008) gegenüberzustellen, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede deutlich zu machen.

Strategisch-Behaviorale Therapie

Die Strategisch-Behaviorale Therapie (SBT) ist ein psychotherapeutischer Ansatz, der neben seiner verhaltenstherapeutischen Grundorientierung insbesondere emotions-, persönlichkeits- und entwicklungspsychologische Aspekte zu integrieren versucht und eine große Nähe zu den als „3rd wave“ bekannt gewordenen Therapieansätzen aufweist (Sulz, Richter-Benedikt & Hebing, 2010; Sulz & Hauke, 2009, 2010; Sulz, 1994). Die ersten drei Komponenten der GFK (Beobachtung, Gefühl, zugrunde liegendes Bedürfnis) lassen sich problemlos in das bewährte SORKC-Modell der Verhaltenstherapie übersetzen. Die Beobachtung entspricht der auslösenden Situation (S), die zugrunde liegenden Bedürfnisse der Organismusvariablen (O) und das daraus resultierende Gefühl der Reaktion (R) mit den entsprechenden Ebenen Gedanken, Gefühl, körperlichem Erleben und Verhalten, die durch die folgenden Konsequenzen (C) verstärkt oder vermindert werden können.

Zentrales Konstrukt der SBT ist die dysfunktionale Überlebensregel, die den Umgang mit zentralen Bedürfnissen und Ängsten beschreibt (vgl. Sulz et al., 2011). Ein Beispiel für eine solche Überlebensregel könnte lauten:

- **Nur wenn ich immer** alles richtig mache und freundlich bin
- **und niemals** Ärger zeige oder Fehler mache,
- **bewahre ich mir** Anerkennung und Zugehörigkeit
- **und verhindere**, abgelehnt und verlassen zu werden.

Bedürfnisse haben also in der SBT wie in der GFK einen äußerst wichtigen Stellenwert. Im Grunde lässt sich die Überlebensregel als eine Essenz der Lerngeschichte eines Menschen verstehen, welche Strategien sich zum Schutz seiner zentralen Bedürfnisse in seiner Kindheit bewährt haben und welche aufgrund unangenehmer Konsequenzen besser zu vermeiden waren. So lässt sich in der Sprache der GFK die Überlebensregel folgendermaßen übersetzen:

- Nur wenn ich immer (die „erfolgreiche Strategie“ ausführe)
- und niemals (die „verbotene Strategie“ ausführe)
- bewahre ich mir (mein zentrales Bedürfnis)
- und verhindere (die Gefährdung des zentralen Bedürfnisses = zentrale Angst)

Bedürfnisse an sich sind immer lebensbejahend. Es ist für die meisten Patienten sehr entlastend, sobald sie erkennen, dass sie sich mit ihrem oft dysfunktionalen Verhalten (= Strategie) wichtige Bedürfnisse zu erfüllen versuchen. Im Rahmen der Emotionstherapie geht die SBT von Reaktionsketten aus, die primäre und sekundäre Emotionen beinhalten. Die primäre Emotion ist hierbei die unmittelbare, oft nicht bis ins Bewusstsein dringende Reaktion. Sekundäre (oder gegensteuernde) Emotionen dagegen sind meist gelernte Reaktionen mit der Funktion, eine primäre Emotion (wie z.B. Wut) zu verdecken, da diese gegen die Überlebensregel verstoßen und damit das zentrale Bedürfnis gefährden würde. Folgendes Beispiel soll eine Reaktionskette verdeutlichen (aus Sulz & Hauke, 2010, S. 15):

- Auslösende Situation: Patientin geht in Pflichten als Ehefrau auf; Sohn kommt zur Schule, Familie mäkelt an ihr herum. Baut eine noch größere Anspruchshaltung auf.
- Primäre Emotion: Gefühl des Eingeengtseins, Ärger, Wut
- Primärer Impuls: sich wehren, den Ehemann lautstark auffordern, sie zu unterstützen
- Antizipation der Folgen: Schutz und Sicherheit verlieren
- Sekundäre Emotion: Angst
- Verhalten: Unterdrückung der intendierten Reaktion
- Symptombildung: Agoraphobie

Therapeutische Strategien und Interventionen zur Arbeit an der Reaktionskette sind im Rahmen der SBT bei Sulz (2001) sowie Sulz und Hauke (2010) beschrieben worden. Mit Hilfe der GFK lässt sich obige Reaktionskette etwas verfeinern und ergänzen (Tab. 4).

Tabelle 4: Reaktionskette mit primären und sekundären Emotionen

auslösende Situation	entspricht der Beobachtung in der GFK
Bedürfnis	möglicherweise nach mehr Unterstützung sowie Freiraum (Autonomie)
primäre Emotion	Gedanke: „Ich fühle mich eingeengt. Ich kämpfe allein“; Gefühl: Frust, Ärger, Wut
primärer Impuls	sich wehren, den Ehemann lautstark auffordern, sie zu unterstützen
Antizipation der (negativen) Folgen	Hier greift die Überlebensregel: Das zentrale Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit darf nicht gefährdet werden. Die Kombination von antizipierter Situation und zentralem Bedürfnis führt zur sekundären Emotion
sekundäre Emotion	Angst
Verhalten	Die Patientin unterdrückt ihren primären Impuls („verbotene“ Strategie)
Symptombildung	Agoraphobie

Es handelt sich also um einen **Konflikt auf Bedürfnisebene**: Die Patientin braucht mehr Unterstützung und Freiraum (Autonomie). Dies würde aber ein Verhalten erfordern, das gegen ihre bisherige Überlebensregel verstoßen würde. Bedürfnistheoretisch muss man annehmen, dass wichtige, aber in der Lerngeschichte häufig frustrierte Bedürfnisse (wie z.B. Schutz und Sicherheit) in der Motivhierarchie der Person ganz

oben bleiben und auf keinen Fall gefährdet werden dürfen. Die Person muss also die Erfahrung machen, dass sie in kleinen Schritten gegen die Überlebensregel verstoßen kann, ohne dass die befürchtete Katastrophe eintritt. Dabei ist es sehr hilfreich, wenn die Person erkennt, dass sie sich mit ihrem neuen Verhalten andere wichtige Bedürfnisse erfüllt (z.B. mehr Freiraum, Autonomie). Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass dieses Vorgehen nur ein Modul im Rahmen eines umfangreichen therapeutischen Konzepts beschreibt (neben der Symptomtherapie wie z.B. Exposition) (vgl. Hauke, 2008).

Das Modell der doppelten Handlungsregulation

Persönlichkeitsstörungen gelten nach Fiedler (1994, S. 93) als „komplexe Störungen des zwischenmenschlichen Beziehungsverhaltens“, bei denen die betreffende Person im Rahmen ihrer Beziehungsgestaltung dysfunktionale Schemata und Verhaltensweisen zeigt und diese als ich-synton, d.h. zu sich gehörig, erlebt. Im Modell der doppelten Handlungsregulation beschreibt Sachse (2001, 2002, 2010) im Rahmen der Klärungsorientierten Psychotherapie sein Verständnis von Persönlichkeitsstörungen, das große Ähnlichkeiten aufweist mit den Grundannahmen der GFK. Sachse (2010, S. 26) unterscheidet dabei drei Ebenen:

- **Die Ebene der authentischen Handlungsregulation oder Motivebene:** Hier handeln Personen authentisch und transparent, andere Interaktionspartner können deren Absichten erkennen und nachvollziehen. Die Personen handeln so, dass zentrale Beziehungsmotive, z.B. das Motiv nach Wichtigkeit oder das Motiv nach Anerkennung, befriedigt werden können.
- **Die Ebene der Schemata:** Hier sind die Selbstschemata der Person angesiedelt, also wie sie von sich selber denkt (z. B. „Ich bin ein Versager“), sowie Beziehungsschemata, also Überzeugungen der Person darüber, wie Beziehungen funktionieren oder was sie in Beziehungen zu erwarten hat.
- **Die Spielebene:** Hier sind die manipulativen Strategien der Person angesiedelt, also die Strategien, die eine Person zur Lösung schwieriger Interaktionen entwickelt hat. Dies ist die Ebene des nichtauthentischen, manipulativen Verhaltens.

Es wird deutlich, dass die Ebene der authentischen Handlungsregulation (Motivebene) den Bedürfnissen der GFK entspricht. So führt Sachse (2010) ganz ähnliche zentrale Beziehungsmotive auf: Anerkennung, Wichtigkeit, Verlässlichkeit, Solidarität, Autonomie, Unverletzlichkeit der eigenen Grenzen (Schutz), wie wir sie auch aus der GFK kennen. Die Spielebene, also die Ebene der manipulativen Strategien, beschreibt eben jene Strategien (Verhaltensweisen), die sich im Rahmen der Lerngeschichte als erfolgreich bei der Erfüllung des zentralen Bedürfnisses erwiesen haben: „Das Kind lernt also in seiner Biografie mehr oder weniger intransparente und manipulative Strategien, um wichtige interaktionelle Ziele zu erreichen, obwohl die Interaktionspartner diese Ziele nicht „freiwillig“ befriedigen“ (Sachse, 2010, S. 31).

Nach Sachse erfordert eine wirksame therapeutische Vorgehensweise gleichermaßen komplementäre Strategien auf der Motivebene und konfrontative Strategien auf der Spiele-

bene: Erst muss eine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut werden, indem sich der Therapeut komplementär zu den Bedürfnissen des Patienten verhält, bevor der Patient mit seinen Strategien auf der Spielebene konfrontiert werden kann. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen haben neben ihren manipulativen Strategien oft kein authentisches und situationsangemessenes Alternativverhalten zur Verfügung. Laut Sachse (2010, S. 56) müssen sie also lernen,

- anderen zuzuhören und empathisch zu sein
- auf andere einzugehen und deren Bedürfnisse zu erfüllen
- ihre eigenen Bedürfnisse deutlich zu machen
- anderen in angemessener Form Rückmeldungen zu geben
- anderen Grenzen zu setzen, nein zu sagen, ohne die andere Person zu verletzen
- anderen Personen zu vertrauen

Die GFK unterstützt Menschen bei dem Erlernen dieses authentischen Verhaltens, indem sie ein einfaches und nachvollziehbares Modell anbietet, aus dem sich konkrete Verhaltensweisen und sprachliche Formulierungen ableiten lassen.

■ Pesso Boyden System Psychomotor (PBSP)

Auch im Rahmen der Pesso-Therapie nehmen Gefühle und Bedürfnisse einen zentralen Platz in der therapeutischen Arbeit ein. Die Pesso-Therapie wurde Anfang der 1960er Jahre in den USA von Al Pesso und Diane Boyden Pesso unter dem Namen Pesso Boyden System Psychomotoric (PBSP) entwickelt. Als zentrale Aufgabe nennt Pesso die Entwicklung und Integration des „Wahren Selbst“ (Pesso, 2008). Allerdings sind dafür einige Bedingungen in Form von Entwicklungsschritten notwendig:

- die ausreichende Befriedigung von Entwicklungsbedürfnissen in unserer Kindheit und Jugend
- die Aneignung und Integration aller Polaritäten unseres Seins
- die Entwicklung unseres Bewusstseins.

Nach Pesso gibt es fünf grundlegende Entwicklungsbedürfnisse, die entscheidend sind von Anfang an, ab dem Zeugungsmoment (Schrenker, 2008):

- **Platz:** Die Gebärmutter bietet den „guten uranfänglichen Platz“, wenn Eltern den Zeugungsakt liebevoll vollziehen und dem Kind nicht nur auf konkreter, sondern auch auf symbolischer Ebene einen Platz bereiten, auf dem es willkommen ist.
- **Nahrung:** Der Säugling macht die Erfahrung, dass er nur dann genährt wird, wenn er hungrig ist, und nicht mehr bekommt, als er braucht. In seinem Konzept „Form-Passform“ beschreibt Pesso eine Interaktion zwischen Eltern und Kind, bei dem die Bedürfnisse des Kindes im Rahmen einer stimmigen und liebevollen Interaktion beantwortet wird, so dass die physiologische Erregung, die mit dem Bedürfnis einherging, abklingt: Der Säugling ist satt und zufrieden.
- **Unterstützung:** Anfänglich geben die Eltern dem neugeborenen Säugling konkrete (körperliche) Hilfestellung, weil er mit der Schwerkraft noch überfordert ist. Später drückt sich

Unterstützung in sprachlich-symbolischer Form anhand von Sätzen aus wie „Ich bin für dich da. Wir stehen hinter dir“. Damit das Kind aber der sprachlich-symbolischen Ebene vertrauen kann, braucht es die anfängliche unmittelbare körperliche Erfahrung, in guter Weise gehalten zu werden.

- **Schutz:** Auch hier brauchen Kinder von Anfang an die unmittelbare körperliche Erfahrung von Schutz, bis sie alt genug sind, dies für sich selber zu tun. Eltern haben die Aufgabe, die Rechte des Kindes so lange nach außen zu verteidigen, bis es dies als Erwachsener dann übernehmen kann.
- **Grenzen:** Grenzen helfen uns, indem sie einen schützenden Rahmen bilden und uns eine Unterscheidung zwischen Innen und Außen ermöglichen.

In der Pessio-Therapie wird nun versucht, ein therapeutisches Setting in Form einer sog. Struktur zu schaffen, die dem Patienten eine heilende Gegenerfahrung ermöglicht, indem symbolhaft eine „neue Vergangenheit“ mit neuen Erinnerungen geschaffen wird. Dabei gilt es, die alte, „historische“ Szene, in der wichtige Bedürfnisse frustriert worden sind, durch eine neue Szene zu ersetzen, in der diese Bedürfnisse benannt und erfüllt werden. Für den Vorgang im Einzelnen sei auf Schrenker (2008) verwiesen.

Ein wesentliches Instrument im Rahmen der Pessio-Therapie ist das „**Microtracking**“ (Bachg, 2005). Hierbei beobachtet und benennt der Therapeut auch kleinste emotionale Regungen des Klienten („Traurig, wenn Sie daran denken?“). Wenn diese Gefühle für den Klienten stimmig benannt werden, fühlt er sich in seinem momentanen Erleben „gesehen“ und kann dem Gefühl nun bewusster nachspüren. Das Microtracking weist hier eine große Ähnlichkeit mit dem empathischen Nachfragen in der GFK auf, allerdings ohne explizite Benennung eines Bedürfnisses.

■ Praxisbeispiel

Anhand eines Praxisbeispiels soll verdeutlicht werden, wie sich die GFK im Rahmen psychotherapeutischer Interventionen anwenden lässt. Es handelt sich hierbei um eine Klientin Ende 30 mit depressiven Symptomen, die große Schwierigkeiten hatte, ihrem Partner gegenüber ihren Frust mitzuteilen. Als Kind war sie immer die „die brave Prinzessin“ gewesen, die nach außen gute Miene machen musste. In einem ersten Schritt bot ich ihr einen „Leerer-Stuhl-Dialog“ an, den sie aber ablehnte, weil sie einen „verständnisvollen Partner“ brauche, der mit ihren emotionalen Ausbrüchen bzw. Vorwürfen umgehen könne. Als Alternative schlug ich deswegen vor, dass ich mich in die Rolle ihres Partners begeben würde, allerdings mit „Verständnisohren“. Dies bedeutet, dass ich in der Rolle des Partners alle Äußerungen der Patientin empathisch und wertschätzend in Gefühle und Bedürfnisse übersetzen würde, worauf sich die Patientin einverstanden erklärte. Es folgt ein Ausschnitt aus dem Dialog:

Th: Ich würde gerne hören, was du mir zu sagen hast.

Pat.: Ich fühle mich total unfair behandelt von dir. Ich habe das Gefühl, du stehst nur zu mir, wenn es gut läuft, und sobald es Probleme gibt, stehe ich alleine da. Das tut verdammt weh.

Th: Puh. Du hättest gerne die Sicherheit, dass ich auch da bin für dich, wenn du mich brauchst?

Pat. (unter Tränen): Du hast mal gesagt, dass du für mich da bist, und wenn ich hin falle, dann liegst du unter mir und fängst mich auf, und das ist genau das, was nicht passiert ist. Das waren bisher immer nur Lippenbekenntnisse, und wenn es hart auf hart geht, kann ich mich eigentlich nur darauf verlassen, dass du nicht da bist.

Th.: Hm. Das tut gerade sehr weh? Und du hättest die Sicherheit gebraucht, dass du dich auf mich verlassen kannst?

Pat.: Ja, ich weiß echt nicht, was das noch soll, da kann ich ja gleich in einer WG wohnen.

Th.: Enttäuscht, weil du dir eigentlich eine andere Form von Beziehung mit mir wünschst als so, wie du es gerade erlebst?

Pat.: Das schon. Ich war immer bereit, Abstriche zu machen, weil ich dachte, du bist für mich da, aber du hast mir mehr als einmal bewiesen, dass es nicht so ist.

Dieser kurze Ausschnitt soll deutlich machen, dass ich mich als Therapeut mit Hilfe der GFK auf jede Äußerung der Patientin empathisch einstellen kann, indem ich das Gefühl und das dahinterliegende Bedürfnis in Frageform „Fühlst du dich ..., weil du ... brauchst/möchtest?“ formuliere, um ihr Erleben zu validieren. Durch diese Fragestellung hat die Patientin die Gelegenheit, mich zu korrigieren und ihre Aussage zu präzisieren. Entscheidend sind aber weniger meine Worte, sondern eine akzeptierende, wertschätzende Haltung sowie mein Bemühen, sie wirklich verstehen zu wollen. Am Ende der Übung gehe ich aus der Rolle und wechsele wieder auf meinen Therapeuten-Stuhl, um die Übung zu besprechen.

■ Diskussion

Wenn man den Satz „Alles, was ein Mensch tut, ist ein Versuch, seine Bedürfnisse zu erfüllen“ ernst nimmt, dann verschiebt sich der Fokus der Wahrnehmung auf den Aspekt des Verhaltens, der dem Leben dient. Das soll aber nicht heißen, dass deswegen alle Verhaltensweisen erlaubt oder tolerierbar sind (z. B. jemanden umzubringen). Anstatt Verhalten aber zu pathologisieren, geht es darum, die dahinterliegenden Bedürfnisse zu benennen und offenzulegen. Die GFK bietet hierfür ein einfaches und für jeden Menschen in seinem Alltag überprüfbares Modell an, bei dem die Formulierung von Gefühlen und Bedürfnissen unterstützt wird.

Auch wenn es im Einzelnen bei den vorgestellten therapeutischen Modellen Unterschiede gibt, was die Benennung und Klassifizierung der Bedürfnisse angeht, so ist doch hoffentlich deutlich geworden, welche Bedeutung Bedürfnisse als Grundlage unseres Verhaltens einnehmen. Wenn allerdings einige wenige Bedürfnisse „um jeden Preis“ erfüllt werden müssen und deren Gefährdung mit starker Angst verbunden ist, kann es zu psychischen Symptomen kommen.

Das therapeutische Leitmotiv der Strategisch-Behavioralen Therapie lautet „Vom bedürfnisorientierten zum wertorientierten Erleben und Verhalten“ oder „Vom homöostatisch festgelegten zum freien und selbstbestimmten Handeln“ (Sulz & Hauke, 2010, S. 18). Freies und selbstbestimmtes Handeln ist dann möglich, wenn ich Verantwortung für meine Gefühle übernehme und mir meiner verschiedenen Bedürfnisse bewusst bin sowie über unterschiedliche Strategien verfüge, wie ich mir diese erfüllen kann. Die GFK unterstützt diesen Prozess, indem sie uns ein Modell anbietet, dass diese Zusammenhänge sprachlich fassbar macht.

■ Literatur

- Bachg, M. (2005). Microtracking in PBSP: Brückenglied zwischen verbaler und körperorientierter Psychotherapie. In S.K.D. Sulz, L. Schrenker & C. Schrickler (Hrsg.), *Die Psychotherapie entdeckt den Körper* (S. 375-393). München: CIP-Medien.
- Fiedler, P. (1994). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). Attachment, Mentalization and Borderline-Psychotherapy. *European Psychotherapy*, 8, 35-48.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2008). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst* (3. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Greenberg, L.S. & Safran, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition and the process of change*. New York: Guilford Press.
- Hauke, G. (2008). Verhaltenstherapeutische Angstbehandlung durch Strategische Kurzzeittherapie (SKT). *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 9(4), 35-45.
- Herrmann, I. & Auszra, L. (2009). Emotionsfokussierte Therapie der Depression. *Psychotherapie*, 14(1), 15-25.
- Pesso, A. (2008). Werden, wer wir wirklich sind. In A. Pesso & L. Perquin (Hrsg.), *Die Bühnen des Bewusstseins Oder: Werden, wer wir wirklich sind* (S. 43-60). München: CIP-Medien.
- Pesso, A. & Boyden Pesso, D. (1994). *Einführung in Pesso Boyden System Psychomotor: Text und Bilder von Albert Pesso in der dt. Übersetzung von B. Fischer-Bartelmann*. Franklin NH: PBSP Press.
- Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science* (Vol. 3). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C.R. (1973). *Die Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler. (Original: 1951. *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rogers, C.R. (1971). *Entwicklung der Persönlichkeit*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original: 1961. *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin).
- Rosenberg, M.B. (2004). *Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens*. Paderborn: Junfermann.
- Sachse, R. (2001). Persönlichkeitsstörung als Interaktionsstörung: Der Beitrag der Gesprächspsychotherapie zur Modellbildung und Intervention. *Psychotherapie*, 5(2), 282-292.
- Sachse, R. (2002). *Histrionische und narzisstische Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2010). *Persönlichkeitsstörungen verstehen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Schrenker, L. (2008). *Pesso-Therapie: Das Wissen zur Heilung liegt in uns*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sulz, S. (1994). *Strategische Kurzzeittherapie – Wege zur effizienten Psychotherapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. (2001). *Von der Strategie des Symptoms zur Strategie der Therapie*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Hauke, G. (2009). *Strategisch-Behaviorale Therapie SBT – Theorie und Praxis eines innovativen Psychotherapieansatzes*. München: CIP-Medien.
- Sulz, S. & Hauke, G. (2010). Was ist SBT? Und was war SKT? *Psychotherapie*, 15(1), 10-19.
- Sulz, S., Richter-Benedikt, A. & Hebing, M. (2010). Mentalisierung und Metakognitionen als Entwicklungs- und Therapieparadigma in der Strategisch-Behavioralen Therapie. *Psychotherapie*, 15(1), 117-126.
- Sulz, S., Heiss, D., Linke, S., Nützel, A., Hebing, M. & Hauke, G. (2011). Schemaanalyse und Funktionsanalyse in der Verhaltensdiagnostik: Eine empirische Studie zu Überlebensregel und Reaktionskette zum Symptom. *Psychotherapie*, 16(1), 143-157.

■ Korrespondenzadresse:

Dipl.-Psych. Florian Bauer
 Medizinisches Versorgungszentrum Centrum für Integrative
 Psychosomatische Medizin CIPM
 Landshuter Allee 45
 80637 München
 bauer@cipm-muenchen.de