

Christiane Geiser

ENDLICH WEINEN KÖNNEN! – IMMER WEINEN MÜSSEN!

Über die Vielfalt therapeutischer Tränen

In: Regina Bäumer / Michael Plattig (Hg.), 2010, Die Gabe der Tränen. Geistliche und psychologische Aspekte des Weinens. Grünewald Verlag, S.106-118.

Allgemeine Vorbemerkungen

Über diesem Beitrag steht ein anderer Titel als der, den dieses Buch trägt. Während der Vorbereitung zu meinem Workshop ist aus der „Gabe der Tränen“ die „Vielfalt der Tränen“ geworden. Das hat zu tun mit zwei Themen, die mir am Herzen liegen.

Das eine ist die immer wieder erstaunliche und oft auch erschütternde Erfahrung in der therapeutischen Arbeit, wie unterschiedlich wir Menschen sind. Die Bandbreite menschlichen Verhaltens, Denkens und Fühlens ist ungeheuer groß, auch innerhalb unserer geteilten kulturellen, sozialen und gesellschaftlichen Vorstellungen und Vorannahmen. Dieser Vielfalt menschlichen Erlebens und auch Leidens widmen wir uns in der Psychotherapie. Zum anderen geht es mir um die Erfahrung, wie vielfältig die Bewertungen und Bedeutungszuschreibungen sind, die wir Phänomenen geben. Phänomene (wie z.B. Tränen) sind nicht an und für sich „etwas“, nicht einmal in der Chemie oder in der Medizin. Sie sind nicht gut oder schlecht, sie sind weder Gabe noch Fluch, sondern sie sind individuell, sie sind beziehungs- und kontextabhängig. Ob wir ein Phänomen mit einer positiven Konnotation versehen oder nicht, ist eine eigene Bedeutungsgebung, eine Zuschreibung, eine Bewertung. Sie beleuchtet einen Aspekt, aber nur einen. Dass Tränen eine „Gabe“ seien, ist keine Eigenart von Tränen, kein inhärentes Merkmal, sondern eine Interpretation in einem bestimmten Kontext.

ZUSCHREIBUNG VON BEDEUTUNG

Wir nehmen Phänomene wahr und geben ihnen eine Bedeutung. Dabei stellt sich auch immer die Frage, ob das eine allgemein geteilte Bedeutung ist oder eine, die nur ich individuell dem Phänomen zuspreche. Bin ich mir mit den Menschen, die mich umgeben, einig über die Bewertung eines Phänomens? Wie wird in meinem „Denkkollektiv“ (Ludwig Fleck), in

meiner Gemeinschaft (theologisch, psychologisch, therapeutisch) über ein Phänomen nachgedacht und gesprochen?

In der Psychotherapie haben wir oft damit zu tun, dass die Klientinnen und Klienten ein Phänomen von der mit ihm verbundenen Bedeutungszuschreibung nicht mehr trennen können. Sie sagen zum Beispiel: „Ach, immer diese blöden Tränen!“ Diese beiden Dinge sind dann so miteinander verflochten, dass wir sie erst einmal wieder auseinander nehmen müssen. Ich sage dann zum Beispiel: „Aha, da gibt es ein Phänomen, es kommen Tränen, Sie weinen – das ist die eine Seite. Und dann gibt es etwas in Ihnen, das eine Bewertung dazu gibt: diese Tränen sind blöd. Das ist das andere.“ Dann sagt die Klientin/der Klient: „Ah ja, ist mir gar nicht aufgefallen.“ Oder: „Aber sie sind doch auch blöd, finden Sie das denn nicht?“ Oder: „Oh ja, stimmt, das sage ich immer“. Das Wort „immer“ deutet darauf hin, dass sich da etwas wiederholt, dass da eine Musterbildung stattgefunden hat. Etwas entsteht nicht mehr neu in der Wahrnehmung, sondern etwas ist stereotyp geworden. Sich mit Mustern zu beschäftigen und zu ihnen Wahlmöglichkeiten zu suchen, ist eine vordringliche Aufgabe in der Therapie.

Auch wir Therapeut/innen tragen natürlich Konzepte und Vorannahmen in uns: dass Tränen wichtig und gesund sind, dass es nicht gut ist, wenn wir sie „verdrängen“, „abspalten“, „unterdrücken“, dass ich eine gute Therapeutin bin, wenn bei mir viel geweint wird, dass nur durch das Weinen jemand in die „Tiefe“ kommt. Auch diese Annahmen müssen wir überprüfen.

Allgemeines zum psychotherapeutischen Arbeiten

Ich selbst komme aus der humanistischen Tradition und bin klientenzentrierte Körpertherapeutin. In meinem therapeutischen Arbeiten und in der Ausbildung angehender Psychotherapeutinnen und –therapeuten sind für mich drei Dinge relevant:

- Es interessiert mich beim Zuhören nicht, wie etwas an und für sich ist. Die Philosophie fragt oft so. Sagt ein Mensch: „Ich möchte so gern autonomer leben“, dann fragt die Philosophie: „Wie autonom können Menschen denn überhaupt leben? Was heißt denn Autonomie?“ Wir in der Psychotherapie fragen: „Was genau bedeutet denn für Sie ‚autonomes Leben‘? Wie würde sich das unterscheiden von der Art und Weise, wie Sie jetzt leben? Was steht im Weg? Woran würden Sie erkennen, dass der erste kleine Schritt in die gewünschte Richtung stattgefunden hat? Wie verändert sich Ihr Körper, Ihre Atmung, wenn

Sie sich ein autonomes Leben vorstellen?“

Die wichtige Frage ist also immer, was eine Erfahrung in der Welt der Klientin/des Klienten bedeutet. *Es geht nicht darum, wie etwas „ist“, sondern wie es sich in der Welt der Klientin/des Klienten darstellt.* Wir erfragen im therapeutischen Prozess immer den persönlichen Bezugsrahmen, die persönliche Situation, das eigene innere Erleben.

- Als zweites ist grundlegend, dass auch ich als Therapeutin Kontakt habe zu meinem eigenen inneren Erleben. Konkret heißt das in unserem Thema: zu meinen eigenen Erfahrungen mit Tränen, zu meinen (eventuell auch strukturgebundenen!) Bewertungen dieses Phänomens und zu meinen Konzepten darüber, welchen Platz Tränen in der Therapie haben sollen. Ich muss auch Kontakt haben zu meinem Erleben der therapeutischen Begegnung, und dazu braucht es eine *Resonanzschulung*: Ich muss als Begleitende in der Lage sein, meine inneren Resonanzen in Bezug auf meine Klientin/meinen Klienten, auf ihren/seinen Prozess, auf das, was sich zwischen uns hin- und herbewegt und geschieht, aufzufinden, zu sortieren und sie dann meiner Klientin/meinem Klienten so zu Verfügung zu stellen, dass sie *ihren* Prozess weitertragen.

- „Crying is a behaviour“, hat mein niederländischer Kollege A. J. J. M. Vingerhoets gesagt. Ich würde eher sagen: Weinen ist eine *Interaktion*. Tränen sind eine Kommunikation. In einem grundsätzlich relationalen Ansatz ist alles immer in Beziehungen zu denken und nicht separiert. Alles geschieht in einem Prozessgeflecht, im situativen Kontext der Person, zu dem auch ich als Therapeutin und unsere gemeinsame Beziehung gehören. „Interaction first“, sagt Gendlin in seiner Philosophie, aus der das Focusing entstanden ist. Zu diesen Interaktionen gehört auch der Bedeutungswandel, dem Phänomene wie Tränen in Kultur und Gesellschaft unterliegen.

Kleine Übung zur Selbsterfahrung

Wie erleben Sie eigene Tränen?

- Weinen Sie leicht? Hat sich das im Laufe Ihres Lebens geändert?
- Was bringt Sie zum Weinen? Welche Gefühle gehören dazu?
- Gibt es eine für Sie typische Art des Weinens?
- Wie reagieren andere Menschen darauf?

- Weinen Sie allein und/oder in Gegenwart anderer?
- Kann man Sie trösten? Wie? Was brauchen Sie, wenn Sie weinen?
- Würden Sie gern mehr/weniger weinen?

Wie erleben Sie fremde Tränen?

- Wie geht es Ihnen, wenn in Ihrer Gegenwart jemand weint? Gefühle, Resonanz?
- Was tun Sie, wie verhalten Sie sich?
- Was denken Sie sich, wenn jemand die Tränen unterdrückt/die Tränen fließen lässt?
Haben Sie innerliche Konzepte dazu?
- Ist das anders als Privatperson oder wenn Sie eine Rolle haben?

Beispiele aus der therapeutischen Praxis

In der Ausbildung, zumindest zu Beginn, ist eine der beliebtesten Fragen: „Was macht man denn, wenn ...?“ Und unsere Antwort darauf ist meistens: „Das kommt darauf an ...“

Bezogen auf das Thema „Tränen“ hieße die Frage dann: „Was mache ich denn, wenn eine Klientin/ein Klient weint? Was wäre denn richtig? Was würde helfen, was würde es noch schlimmer machen?“

Es braucht lange, bis das verständliche Bedürfnis, für jede Situation das richtige Handlungswissen zur Verfügung zu haben, nachlässt und die Auszubildenden sich auf ihre eigenen Resonanzen verlassen können und darauf, was Klienten über ihre Welt wissen und uns erzählen.

DIE WELT DER KLIENTEN KENNENLERNEN

Beispiele sollen zeigen, wie unterschiedlich die Menschen und ihre Situationen sein können und wie wichtig es ist, ganz präzise zu verstehen. Denn wir können nicht wissen, wie es in der Welt der anderen ist, wenn wir nicht fragen.

- Eine sehr beherrschte, gerade sitzende, sich zusammennehmende Klientin redet seit Stunden von ganz schwierigen Inhalten. Sie hat aber offensichtlich kein Gefühl dazu, jedenfalls keines, das ich als Begleitende sehen, hören oder ahnen könnte. Sie lächelt oft oder schaut ins Leere, ihr Körper wirkt angespannt. Manchmal hat sie rote Flecken am Hals oder ein Muskel im Gesicht zuckt. Ist sie nun traurig? Kann ich das so interpretieren, muss

ich sie auffordern, das „rauszulassen“, um den Ausdruck „ganz“ werden zu lassen? Habe ich das Gefühl, sie betrügt sich und mich, eigentlich wären da doch zu weinende Tränen? Oder geht es gar nicht um das Gefühl „Trauer“, sondern um ein ganz anderes? Um Wut, um Angst, um Hilflosigkeit, um Gekränktsein? Oder kann ich all diese Ideen sein lassen und akzeptieren, dass das nun gerade ihre Art und Weise ist, in der Welt zu sein, ihre spezifische Art, so und nicht anders über sich und ihr Leben zu sprechen. Was hat das für sie – und für mich – für eine Relevanz? Was wird dadurch ermöglicht, was verunmöglicht?

- Eine ähnliche Klientin – beherrscht, gut angezogen – hat ab und zu feuchte Augen, eine belegte Stimme. „Ja genau!“, möchte ich ihr zurufen, „Da ist es doch, das Gefühl.“ Etwas in mir möchte offenbar, dass sich Zyklen vollenden, dass etwas Begonnenes sich fortsetzt. Darf ich an Tränen „ziehen“, sie fördern, weil ich das Konzept habe, es wäre doch gut, sie könnte weinen? Einmal frage ich sie, was von alledem sie wahrnimmt, und sie ist ganz erstaunt, sie merkt nichts. Ich kann also höchstens sagen: „Ich an Ihrer Stelle wäre in dieser Situation traurig, wie ist es denn bei Ihnen“?
- Ein Klient sitzt vor mir, auch er hat Tränenanfänge, räuspert sie weg. Auf meine Frage reagiert er unwirsch, seine Hände wedeln die Frage fort. „Nein, da ist nichts, wie ich denn auf die Idee komme ...“ Später stellt sich heraus, dass Weinenmüssen einer starken negativen Bewertung unterliegt. Überhaupt irgendwelche Gefühle zu haben, ist nicht erlaubt, dort hat er sofort mit Scham und Verwirrung zu kämpfen, mit Abwertung und Ablehnung. Sie zu zeigen ist ganz ausgeschlossen und für ihn als Mann besonders heikel. Diese Einstellung treffe ich aber durchaus auch bei Frauen an.
- Jemand, der das Weinen kaum noch halten kann und es doch immer wieder tut, sagt: „Wenn ich einmal anfangen zu weinen, höre ich nie mehr auf, ich werde ertrinken in diesen Tränen.“ Bei dieser Vorstellung ist es leicht zu verstehen, warum jemand nicht weinen will. Genau so fühlt es sich für diese Klientin an, für sie ist das ihre Realität. Nur darauf kommt es an und nicht darauf, dass ich meine zu wissen, dass normalerweise Gefühle an- und abschwellen, kommen und gehen und niemand ewig weinen wird.
- Einmal stelle ich einer Klientin offenbar eine richtige Frage, eine sogenannte Bündelfrage aus dem Focusing: „Was wäre denn das Schlimmste daran, wenn Sie jetzt weinen müssten?“ Die Antwort kommt blitzschnell und ohne zu zögern: „Dass mein Make-up

zerlaufen würde!“ Erinnern wir uns an die therapeutischen Grundhaltungen Empathie und Akzeptanz: wir müssen nicht damit einverstanden sein, wie sich etwas in der Welt der Klientin präsentiert. Wir brauchen es nicht sofort zu verstehen. Es ist nicht hilfreich, diesen Satz wegzuschieben („Draußen haben wir einen Spiegel, da können Sie sich wieder herrichten, bevor Sie auf die Strasse gehen!“), die Person zu beschwichtigen („Das macht doch nichts“) oder sie in ihrem Erleben zu bewerten („Na, wenn die keine anderen Sorgen hat ...“). Wir sollten auch eine solche Aussage nicht sofort deuten: „Aha, Angst vor Gesichtsverlust, vor dem Gesehenwerden!“ Das ist eventuell *mein* Konzept und hat zunächst nichts zu tun mit der Wirklichkeit der Klientin! Meine Aufgabe als Therapeutin ist es vorerst nur, interessiert an ihrer Welt zu bleiben und weiter zu fragen. Denn erst mit ihrer Antwort erschließt sich mir die Bedeutung dieses Satzes, und die kann ganz unterschiedlich sein: „Ich will nicht, dass Sie mich so verheult sehen. Ich sehe dann so hässlich aus.“ – „Sie würden denken, ich sei schwach und nicht belastbar.“ – „Nachher muss ich so auf die Straße, und alle sehen, dass ich die Fassung verloren habe.“ – „Ich kann nicht ungeschminkt sein, dann fühle ich mich alt.“ – „Dann würden Sie sehen, dass ich mir jeden Morgen soviel Make-up auftrage, damit niemand die Kratzspuren in meinem Gesicht sieht, und dann würden Sie wissen, was ich da tue....“ – So kann plötzlich ein ganz neues Thema auftauchen, und die Therapie nimmt eine völlig andere Wendung.

- Eine neue Klientin hört im Nebenzimmer (wir arbeiten in einer Gruppenpraxis) jemanden laut weinen. Sie erstarrt. Sie, die bis jetzt vollendet höflich, still und gefasst aufgetreten ist, schreit fast, so vehement und dezidiert wird sie: „Also das mach ich nie!“ Und als ich verblüfft frage: „Was machen Sie nie?“, sagt sie: „So werden wie die da nebenan! Wenn Sie das jemals von mir verlangen, dann höre ich sofort auf mit der Therapie, das will ich auf keinen Fall!“ Irgendwann später taucht dann die Sehnsucht auf: „Ach, wenn ich doch einmal so sein könnte ...“ So sein heißt für sie, die Beherrschung verlieren dürfen, loslassen können, endlich einmal hineinfallen können in ein Gefühl, getröstet und gehalten werden, nicht allein sein.
- Eine Ausbildungsteilnehmerin liegt - als noch laute und wilde Körpererfahrungen Mode waren und der Raum bei einem Workshop voll ist mit zitternden, schreienden und schluchzenden Menschen – reglos und mit geschlossenen Augen da und wünscht sich weit weg. Sie weiss, sie müsste jetzt auch so sein können wie die anderen, aber sie erstarrt nur immer mehr. Der Ausbilder kommt zu ihr, eine Berührung an der Hand, eine ruhige

Stimme: „Du siehst aus wie Ophelia. Was ist es, das dich so still sein lässt?“ – ein unhintergebarer „moment of now“, wie Daniel Stern das nennt. Natürlich weint sie jetzt, aber nicht, weil sie meint, es zu müssen, sondern weil die Starre sich löst durch diesen Moment der Begegnung, der Anteilnahme.

DIE EIGENEN RESONANZEN KENNENLERNEN

- Es gab eine Weile lang ein Klientel, das meinte, „*tolle Prozesse*“ bieten zu müssen. Ein guter Klient sein hiess: weinen, zittern, laut oder wütend sein. „Bauch ist besser als Kopf“, alles musste ausgedrückt werden. Diese Dampfkessel-Metaphorik ist heute überholt, sie ist sicher auch unserer heutigen Gesellschaft nicht mehr angemessen. Aber immer noch gibt es Klientinnen und Klienten, die kaum im Sessel sitzen und schon losweinen, hemmungslos, und das nicht nur ein Mal, sondern jedes Mal. Manchmal kann das nach lange gehaltener Spannung eine erlösende Explosion sein, die schon bei der ersten freundlichen Begrüssung losbricht. Wenn sich das aber wiederholt, kann es auch eine andere Resonanz geben: Da sitzt jemand und weint laut und heftig– und ich als Therapeutin sitze ungerührt da, bin vielleicht sogar etwas genervt, ungeduldig oder gereizt (nicht schon wieder!). Es braucht eine Weile, um diese Resonanz zu verstehen, ihr zu vertrauen und nicht zu denken, man sei eine unfähige, gefühllose Therapeutin und brauche sofort Supervision oder eine Weiterbildung. Ich erkenne ja, dass da etwas nicht mitschwingt, mich offenbar nicht erreicht. Und das ist doch interessant – ich bin doch normalerweise einfühlsam, was ist denn da passiert? Es gibt offenbar keine Mit-Bewegung, etwas teilt sich nicht mit. Das ist ja eigentlich tragisch – und dieser tragische Aspekt des Ganzen kann mein Mitgefühl wieder wecken.

Wir sehen: Tränen an und für sich machen uns nicht mitfühlend. Es gibt Arten des Weinens, die uns nicht berühren. Tränen sind ein Phänomen des ZWISCHEN - je nach Situation ergeben sich andere Resonanzen. Wenn Tränen stereotyp, musterhaft geworden sind, wenn Weinen die einzige Antwort ist auf alles, was einem Menschen passiert – auf Schreck, auf Kritik, auf Angst, auf Kränkung, dann macht uns das nicht mitfühlend. Das macht uns – je nach eigener Beschaffenheit, je nach eigenen Lieblingsmustern – ärgerlich, wütend, stumpf, besorgt, abweisend, gekränkt, hilflos ... Es ist in einem therapeutischen Prozess ebenso wie im alltäglichen Umgang mit Menschen oft zu beobachten, dass wir auf strukturgebundene Verengungen anderer Personen selber mit den eigenen

Strukturgebundenheiten reagieren. „Einbruch zieht an Einbruch“ sagen wir dazu, und das ist ein wichtiges therapeutisches Kriterium.

- Ähnlich unbeeindruckt kann ich bleiben, wenn mir so etwas begegnet wie *Weinen aus hochgradigem Selbstmitleid*. Damit meine ich nicht Mitgefühl mit sich selbst! Das hat diesen Schwingungscharakter, und oft ist es ein Segen, wenn jemand nach langer Zeit zu sich selbst und zu einem bestimmten Aspekt seiner Geschichte mitfühlend wird und Tränen vergießt. Man kann durchaus über sich selbst weinen, kann erschüttert sein über etwas, das einem zugestoßen ist oder dessen Gewicht für das eigene Leben man erstmals begreift. Aber dieses Quengelige, diese Opferhaltung, („immer schaden mir alle“; „nie bekomme ich etwas“), dieses unfruchtbare, repetitive Kreisen um das eigene Unglück ohne Perspektivenübernahme, ohne Bereitschaft, Veränderungen anzugehen – das rührt uns nicht. Wir reagieren nicht auf die Tränen, sondern auf die Begleitmusik, auf den Subtext.

- Ähnlich ist es bei *sentimentalem Weinen*. Auch da gibt es meist kein Mitschwingen, keine Hinbewegung zum Weinenden. Die weinende Person ist mit etwas Eigenem beschäftigt, das mit Bedeutung aufgeladen ist und das ich als Therapeutin noch nicht verstehe. Ich zögere, ich spüre die Ladung, weiss aber noch nicht, worum es geht und wie ich reagieren soll.

- *Hilfloses Weinen* klingt wie das Weinen von über lange Zeit alleingelassenen Kindern. Dieses Weinen hat keinen Appellcharakter mehr. Das Kind weiß aus langer Erfahrung, dass sowieso niemand kommt, der Kummer bleibt, die Schmerzen, der Hunger - es gibt keine Hoffnung auf Linderung, auf Trost, es entsteht ein hilfloses „vor sich hin Weinen“ ohne Hoffnung auf Änderung. So können Erwachsene auch weinen. In uns Begleitenden gibt das eine ganz zwiespältige Resonanz: Da ist doch etwas! Da ist vielleicht etwas Ernsthaftes? Soll ich da jetzt hingehen, reagieren? Oder soll ich warten? Oder bedeutet es gar nichts? Es ist, als ob diese Art Lähmung auch uns ergreift. Das hilflose Weinen setzt kein heilsames Miteinander in Gang, die Isolation des Weinenden bleibt. Meine Aufgabe als Therapeutin ist es dann, meine Resonanz wahrzunehmen, sie zu verstehen und entsprechend zu handeln, das heißt, das Muster aufzuzeigen, zu durchbrechen und neue Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen.

- Es gibt auch Momente von *Mit-Gefühl*: etwas öffnet sich in einer Person, sinkt, strahlt auf, und etwas sinkt auch in uns, wir werden weich im Körper, es ist wie ein kleiner Fallprozess, manchmal ist es ein Glücksprozess, und der ergreift uns auch. Wenn ich mich nicht versteife als Begleitende, dann bin ich mit-betroffen, mitbewegt. Etwas in der Entwicklung des Klienten berührt mich auch, und das ist für den Klienten oft gut zu sehen. Wir teilen etwas. Es ist ja nicht ungutes Zerfließen oder Mitweinen, sondern ein Mitschwingen, Mitfühlen. Manchmal sind das ganz „heilige“ Momente.
- Bei einem *Empathieverlust* meinerseits ist es gut zu wissen, welche Gefühle ich gern und gut begleiten kann und welche mir nicht so liegen. Die meisten von uns haben Vorlieben, halten z. B. wütende Klienten besser aus als ängstliche oder sind von Tränen überfordert. Es ist wichtig, sich selbst gut zu kennen und sich die eigenen Grenzen einzugestehen – wir haben unterschiedliche Begabungen!

Immer weinen müssen – nie weinen können ...

Ist es immer gut, wenn jemand weinen kann? Das ist eine ernsthafte Frage, und sie lässt sich nur individuell und im jeweiligen Kontext klären.

Manche Menschen sind „nah an Wasser gebaut“, aber sie selbst und ihre Umgebung würden das nicht als therapeutisch anzugehendes Problem sehen. Ich habe aber schon Klientinnen und Klienten erlebt, die sagen: „Ich muss ständig weinen, das ist mir so unangenehm. Ich arbeite in einem öffentlichen Job, und ständig laufen mir die Tränen, auch ohne Anlass. Können Sie nicht etwas unternehmen?“ Manchmal bekommen diese Menschen bei der geringsten Erschütterung oder Erregung einen roten Kopf und die Tränen spritzen nur so aus ihren Augen. Das ist interessanterweise oft gar nicht an eine Emotion gekoppelt, sondern das ist eher ein sogenanntes energetisches Phänomen: Jede Form von Erregungszunahme, jegliche Erhöhung von Ladung, erzeugt Tränen. Mehr Ladung kann auch stereotyp in sexuelle Erregung, in Angst oder Wut münden. Der Organismus hat diesen Automatismus gelernt und muss umlernen. Offenbar weiss er nicht, wie man etwas umleitet und speichert, wie man etwas aufbewahrt oder begrenzt. Verflüssigen und Herausfliessen lassen ist ihm bekannt, aber die andere Seite der Pulsation, das Halten und Bewahren von Ladung, muss zuerst erlernt werden, damit dann der Tränenfluss reguliert werden kann.

Am anderen Ende des Spektrums finden wir diejenigen Menschen, die sich danach sehnen, endlich (wieder) weinen zu können. Die Fähigkeit zu Gemütsregungen, zu emotionalen Bewegungen ist ihnen abhanden gekommen, weil sie z. B. in einer Depression oder in

chronischen körperlichen oder seelischen Schmerzen erstarrt sind. Irgendeine Art von Bewegung und Pulsation wäre da häufig lebensfördernd, und ein richtiges Weinen mit Zwerchfellbeteiligung, dem sie sich hingeben könnten, wäre eine Erlösung. In der Körpertherapie gibt es Verfahren, die solche Bewegungsprozesse im Körper unterstützen. Aber auch sonst kann auf einmal etwas an den verhärteten Strukturen ziehen – ein Wort, ein Blick, Musik – und etwas enteisen, auftauen, fließender machen. Oft braucht es nur eine kleine Bewegung nach innen, ein Einsinken, ein innerliches Anlauf holen, bevor eine Hinausbewegung passieren kann. Dann nicht allein weinen zu müssen, kann diesen Prozess unterstützen, vor allem, wenn das Setting körperliches Halten erlaubt.

Das „Mehr“

Gendlin unterscheidet in seiner Focusing-Theorie *Emotion* und *Felt Sense*. Um alles herum, auch um Gefühle, gibt es ein „Mehr“. Tränen sind *ein* Ausdruck und decken nie das ganze Erleben ab. Wenn wir uns auf das vorerst unklare Gesamtgefühl zur ganzen Situation beziehen, in der die Tränen entstehen, reichert sich etwas an und wir erfahren mehr. Wir können also einen kleinen Focusingprozess vorschlagen, indem wir z. B. fragen: „Was an diesen Tränen ist für Sie das Wichtigste?“ „Was würde es als nächsten Schritt brauchen?“ – und die Klientin/der Klient kann innehalten, diese Frage aufmerksam verfolgen und zu ihr eine Resonanz entstehen lassen, die dann formuliert werden kann: „Das Wichtigste ist, dass ich dieses Gefühl ausdrücken darf, ohne abgewertet zu werden“, oder „... dass dieses Gefühl einen Zeugen hat“, oder „... dass es eigentlich um mehr geht, aber ich nur diese Art des Ausdrucks kenne“. Wenn das geschieht, gibt es oft eine spürbare Erleichterung, und der Prozess geht einen kleinen wichtigen Schritt vorwärts.

Wir können also die Frage, ob denn nun Tränen eine Gabe sind oder nicht, vielleicht daran messen, ob sie einen „*carrying forward*“-Schritt ermöglichen, ob sie den Prozess unserer Klienten und Klientinnen vorantragen.

Schluss

Was führt zu Tränen? Was für ein Prozess ist da lebendig, wohin will er? Wie können wir ihn angemessen begleiten? Die bleibende Herausforderung in der psychotherapeutischen Begleitung ist es, sich vor Abwertungen, aber auch vor Überhöhungen zu hüten. Tränen sind das, was sie sind, immer nur im gesamten situativen Bezug. Wenn wir unsere Resonanzfähigkeit schulen und den Tränen und den Menschen, die sie weinen, immer wieder neu begegnen, können wir eine große Vielfalt dieser zutiefst humanen Ausdrucksform entdecken.

- L. FLECK, Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache, Frankfurt/Main 1980, in: Reihe Suhrkamp Wissenschaft, stw 312, Original auf deutsch 1935.
- C. GEISER, Die Qualität des Fragens. Über Empathie im Umgang mit chronischem Leiden, in: R. Jenny/Y. Traber (Hg.), Wo beginnt Heilung? Kritische Ansätze in der Therapie somatoformer Störungen, Berlin 2008, 91–121.
- DIES., Gefühle. Der Umgang mit Emotionen in der Klientenzentrierten Körperpsychotherapie, in: G. Schönbächler/P. Schulthess (Hg.), Der Emotionsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen, Collegium Helveticum 6, Zürich 2009.
- E. T. GENDLIN, The Experiential Response, 1968; nachgedruckt von „Use of Interpretation in Treatment“, http://www.focusing.org/fot/experiential_response.asp.
- DERS., On Emotion in Therapy, in: J. D. Safran/L. S. Greenberg (Hg.), Emotion, Psychotherapy and Change, New York – London, 1991, 255–279.
- DERS./J. WILTSCHKO, Focusing in der Praxis. Eine schulübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag, in: Pfeiffer leben lernen 131, 1999.
- B. GINDL, Die Resonanz der Seele, Über ein Grundprinzip therapeutischer Beziehung, 2002.
- L. S. GREENBERG/L. N. RICE/R. ELLIOTT, Emotionale Veränderung fördern. Grundlagen einer prozess- und erlebensorientierten Therapie, 2003.
- M. HENDRICKS-GENDLIN, Ein Felt Sense ist mehr als nur ein Gefühl, in: Person, Internationale Zeitschrift für Personzentrierte und Experienzielle Psychotherapie und Beratung 2 (2002).
- S. KELEMAN, Verkörperte Gefühle. Der anatomische Ursprung unserer Erfahrungen und Einstellungen, 1992.
- R. M. KIESOW/M. KORTE (Hg.), EGB. Emotionales Gesetzbuch. Dekalog der Gefühle, 2005.
- C. PURTON, Person-Centred Therapy. The Focusing-Oriented Approach, 2004.
- D. STERN, Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag, 2005.