

## **Einige meiner Autoren-Mentoren, Heroes, Beschützer Therapeutischer Präsenz...**

### **C. Rogers, E. Gendlin, ...und D.N. Stern**

Die größte Signifikanz von Carl Rogers Lebenswerk könnte wohl auch darin festgemacht werden, dass er einen allgemeineren Wechsel im Verständnis und Paradigma über Psychotherapie wirkte. Er selbst beschrieb das (1961/1973, S.46f) auf eine Weise, in der er die Frage der beidseitigen Beziehung und der wiederkehrenden Begegnung auf Augenhöhe zwischen Klient\*in und Therapeut\*in in den Mittelpunkt stellte. Rogers schaffte ein Modell, welches Therapie als Entfaltungs- und Reifungsprozess verstand und Klient\*innen als Expert\*innen (für sich selbst) anerkannte. Er sah zum damaligen Zeitpunkt und situativ-relational zu seinem Erlebten dieser „dort&damals“-Atmosphäre den größten Unterschied zu den meisten anderen Therapieformen darin, „dass das medizinische Modell – mit Einschluss der Diagnose pathologischen Verhaltens, der Spezifizierung von Behandlungsmethoden sowie der Erwünschtheit von Genesung – ein völlig inadäquates Modell für den Umgang mit psychisch notleidenden oder im Verhalten abweichenden Personen ist“ (vgl. Rogers, 1980a/1991, S. 188).

Eine spezielle Art und Tiefe von vergegenwärtigten inneren Erleben in reziproker Beziehung zeichne einen personenzentrierten, psychotherapeutischen Prozess aus – erkannte Schmid für sich Rogers-ergänzend zu späterem Zeitpunkt (vgl. Schmid, 1989/1995, S. 156). Es gehe um spürbares Betroffensein und existenzielles Ernstnehmen. Genauso scheint es wichtig, inneres Erleben mit der nötigen inneren „Distanz“ dazu gewahr bzw. präsent halten zu können, um nicht von selbigem zB. „überschwemmt“ zu werden (vgl. Harrer/Weiss, 2015, S.70). Eine solch vertiefte Art des Erlebens wurde von Eugene Gendlin prägnant mit den PZA-Begriffen des implizit wirksamen *experiencing* bzw. des *Felt Sense* definiert. Rogers übernahm auch Aspekte von Gendlin in weiterer Folge zur Präzisierung seines Therapiekonzeptes - beschrieb fortan den Bezugspunkt, auf den sich die therapeutische Empathie richten solle nicht mehr als „Zustand“, sondern als einen „Prozess“ – der experiencing-Prozess des/der



Klient\*in – der durch das präsente empathische Miterleben der Therapeutenperson zugleich angestoßen und vertieft werde (vgl. Rogers, 1975/1980, S.79).

Rogers bezieht sich in seinen Werken mehrmals explizit auf Gendlin:

*„Wenn ich eine allgemein gültige Beschreibung darlegen sollte, würde ich das ‚Experiencing‘-Konzept von Gendlin (1964) heranziehen. ... Seine Auffassung ist, kurz zusammengefasst, dass im menschlichen Organismus andauernd ein Strom von Erleben vorhanden ist, zu dem sich das Individuum immer wieder hinwenden, sich darauf beziehen kann, um dadurch die Bedeutung seines augenblicklichen Erlebens zu entdecken. Gendlin versteht Einfühlung als besonders sensibles Mittel, mit dem der Therapeut auf die vorbegriffliche Gefühlsbedeutung (felt meaning) hinweisen kann, um dem Klienten zu helfen, sich auf diese Gefühlsbedeutung zu konzentrieren und sie bis zu ihrem vollständigen und ungehinderten Erleben weiterzubringen.“ (Rogers, 1975/1980, S.35f)*

Die Therapeutenperson scheint dabei nicht irrelevant, denn dieses bestimmte Erleben werde nur im Rahmen einer intensiven und unmittelbar-erlebten persönlichen Beziehung möglich. „Self-responding alone, in the absence of interaction, tends to circle and make problems“, schreibt Gendlin dazu (1974, S. 217).

Die stabile therapeutische Beziehung bzw. interpersoneller Kontakt ist demnach auch bei Gendlin als grundlegend wichtig anzuerkennen. Die Akzentverschiebung der therapeutischen Beziehung gegenüber Rogers Konzept liege darin, dass es dabei nicht um die Verwirklichung der Grundhaltungen und deren Kommunikation als solche gehe, sondern darum, dass diese eine wirkliche Interaktion, ein Berühren, eine „Antwort“ darstellen - eine Reaktion auf den fortlaufenden Prozess, der durch diese weiterentwickelt werde (vgl. Keil, 2001). Beide Pole ergänzen einander meiner Ansicht nach und werden gemeinhin als integrale Bestandteile des personzentrierten Therapiekonzepts betrachtet.



D.N. Sterns Konzepte zu einem sich entfaltenden Selbst und die Studien mit seiner Forschungsgruppe zum „Gegenwartsmoment“ sehe ich, unter anderem, als weitere Ergänzung eines begegnungs- und erlebensorientierten, personzentrierten Ansatzes.

### **D.N. Stern**

Wesentliche Aufgaben innerhalb der Erforschung von Wirkmechanismen in der Psychotherapie stellen jene Bereiche unseres Gedächtnisses dar, die unser implizites Wissen und Fühlen beherbergen und nur mittelbar erschlossen werden können. Die Erforschung dieses impliziten Wissens fokussierte Stern mit seiner Process of Change Study Group/Boston (2002).

Indem die Beziehungsmöglichkeiten von den jeweiligen impliziten Beziehungserfahrungen beider Interaktionspartner abhängen würden – sich gegenseitig bewusst und unbewusst beeinflussen – bekomme die Therapeutische Beziehung auch im überwiegend psychoanalytisch ausgebildeten Stern zunehmend Bedeutung.

Eine wechselseitige Regulierung gründe in einem Mikro-Austausch von Informationen über das Sinnessystem und den affektiven Ausdruck, impliziere aber keine Symmetrie zwischen den Interagierenden, sondern setze lediglich eine bidirektionale Beeinflussung voraus - er spricht dabei von einem *sich differenziert Erleben im Miteinander einer Beziehung*. Auf diese Weise würden sich im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung zwischen Klient\*in und Therapeut\*in implizite Beziehungsstrukturen ausbilden (vgl. Psychotherapie 15, 2010, S.65).

Sterns Bostoner Studiengruppe stützt ihre Überlegungen auf die Resultate von Entwicklungsstudien über die Mutter-Säugling-Interaktionen und näherte sich so einem „Tanz von Patient\*in und Therapeut\*in“, um ihn analytisch verstehend zu durchdringen. Das Prinzip der Selbstorganisation von dynamischen Systemen würde außerdem zur Beschreibung eines theoretischen Konzeptes über *Veränderungsprozesse* herangezogen werden. Man erkenne: Wenn die Beziehungsstrukturen zwischen Klient\*in und Therapeut\*in und die Veränderungen dieser Beziehung zuerst implizit sind, dann sind sie unserem expliziten, verbalisierbaren Bewusstsein verschlossen (ebd.).



Mit Hilfe der Synergetik wird bei Stern versucht, Rückschlüsse auf diese Wirkmechanismen der impliziten, nicht verbalisierbaren Veränderungen zu ziehen. Eben unter jener Anwendung des Prinzips der Selbstorganisation dynamischer Systeme auf die mentale Organisation des Menschen formulierte die Bostoner Gruppe die These, *„dass die Psyche in Abwesenheit einer entgegenwirkenden Dynamik dazu tendiert, sämtliche Verlagerungen und Veränderungen in der intersubjektiven Umwelt dazu zu benutzen, ein zunehmend kohärenteres „implizites Beziehungswissen“ zu erzeugen“* (Stern, 2002, S.974). Das von ihnen präsentierte Konzept fokussiert sich also nicht auf die Beschaffenheit der Beziehung zweier Interaktionspartner\*innen, sondern auf diejenigen Prozesse, die diese Beziehung durchlaufe und durch die sie sich verändere. Es handle sich nicht um intrapsychische Prozesse wie die Internalisierung von Objekten, Partialobjekten und Selbstobjekten, sondern um die Internalisierung von Interaktionsmustern, welche sich in „protonarrativen“ Szenen aus Handlung, Wahrnehmung und Affekten gestalten würden (vgl. Psychotherapie 15, 2010, S.65).

Für mich noch etwas einfacher formuliert: anstatt einem statischen „so ist es stets zwischen uns“ kann nach Stern ein dynamisches „so ergeht es uns also jetzt gerade miteinander“ achtsam wahrgenommen und Veränderung im Kontakt aufgemerkt bzw. beziehungsklärend verbalisiert werden.

In der Begegnung zwischen Klient\*in und Therapeut\*in würden sich wiederholt Situationen ergeben, in denen beide Interaktionspartner gegenwärtig seien, sich somit nicht im Zukünftigen oder im Vergangenen, sondern im Hier und Jetzt befinden. Stern nennt dieses Phänomen den „Gegenwartsmoment“ / „now moment“ (ebd.).

