

## Resonanz, Beziehung und Therapeutische Präsenz

Hartmut Rosa erklärt:

*„Resonanz beschreibt eine Beziehung zwischen zwei (oder mehreren) Objekten oder Körpern, die den aus der Physik gewonnenen Relationseigenschaften entspricht. Im Blick auf eine Theorie der Weltbeziehung beschreibt Resonanz sodann einen Modus des In-der-Welt-Seins, das heißt eine spezifische Art und Weise des In-Beziehung-Tretens zwischen Subjekt und Welt. Als Kernmoment lässt sich dabei die Idee isolieren, dass sich die beiden Entitäten der Beziehung in einem schwingungsfähigen Medium (oder Resonanzraum) wechselseitig so berühren, dass sie als aufeinander antwortend, zugleich aber auch mit eigener Stimme sprechend, also als „zurück-tönend“ begriffen werden können“ (Rosa, 2016, S.285).*

Das Wesentlichste aus dieser Erklärung wiederholt Rosa immer wieder und belegt dies mit empirischen Studien: *Resonanz ist eigentlich kein Gefühlszustand, sondern ein Beziehungsmodus.* Worauf Siegel (2012) sozusagen anknüpft, wenn er schreibt:

*„Wir fühlen uns einer anderen Person in vieler Hinsicht »nahe« oder von ihr »gehört« oder »gesehen«, wenn wir mitbekommen, dass sie sich in uns einfühlt und innerlich offen für uns ist. Wenn wir feststellen, dass wir uns in einen anderen Menschen eingefühlt haben, sei es bewusst oder unbewusst, kann sich unser eigener Zustand verändern. Der Beobachtete nimmt den Beobachter, der ihn innerlich aufgenommen hat, innerlich auf, und die beiden verbinden sich miteinander. Das ist Resonanz. Beginnend mit dem Gefühl von aufrichtiger Anteilnahme und echtem Interesse, das uns die liebevolle Aufmerksamkeit des anderen vermittelt, erweitert Resonanz diesen positiven Austausch zu einer umfassenderen Dimension: Das Gegenüber verändert sich, weil wir sind, wer wir sind. So fühlen wir uns »gefühl«t. So werden Individuen zu einem »Wir«. Auf diese Weise begeben wir uns durch Resonanz über das bloße Verstehen hinaus und beginnen uns einzulassen“ (Siegel, 2012, S.93-94).*



In der therapeutischen Situation pendelt die Therapeutenperson mit ihrer Präsenz bzw. Aufmerksamkeit hin und her zwischen dem Wahrnehmen des/der Klient\*in und dem Wahrnehmen ihrer Resonanz zu diesem/dieser Klient\*in (vgl. Stumm, Wiltschko, Keil 2003, S.271). Gleiches gilt in umgekehrter Weise als Möglichkeit bzw. als Potential des/der Klient\*in selbst. Wer in Resonanz mitschwingt, der „fühlt sich gefühlt“, kann (intensiv oder weniger intensiv) spüren und erkennen, dass bedingungsfreie Wertschätzung und das empathische Verstehen von der Therapeutenperson entgegengebracht werden. Die entscheidende Erkenntnis, die sich aus der bisherigen Diskussion der Spiegelneuronenforschung gewinnen lässt, lautet, dass es nicht nur eine neuronale Basis für die menschliche Resonanzfähigkeit gibt, sondern dass sich Weltbeziehungen (kognitiver wie affektiver und sogar leiblicher Art) überhaupt erst in Resonanzprozessen entwickeln können (vgl. Rosa, 2016). Die Sternschen *Veränderungsprozesse* sind meiner Ansicht nach somit ebenso solch subjektiv erlebte bidirektionale Resonanzprozesse.

### **Resonanzen als Mittel für Therapeutische Intervention**

Mittels Therapeutischer Präsenz können wir achtsam mit der wahrgenommenen Resonanz verweilen, im jeweiligen Augenblick entscheiden, ob und wie dieses Erleben „veröffentlicht“ wird, also verbal oder nonverbal handeln. Resonanz ist somit Hauptquelle für *Guiding* - einer Interventionstechnik aus dem *Focusing* für personzentrierte Vorschläge bzw. Angebote. Genauso wie Resonanz auch Quelle für Selbstoffenbarungen bzw. Selbstäußerungen des/der Therapeut\*in ist, dem sogenannten *Response*. Wahrgenommene Resonanzen enthalten teils auch strukturgebundene Erlebensweisen und Handlungsimpulse der Therapeutenperson, welche (hier *Gegenreaktion* genannt) zumeist spontane Antworten auf strukturgebundene Prozesse des/der Klient\*in hinweisen. Nach Wiltschko (2003) werden diese von der Therapeutenperson bemerkt, sollen aber nicht zur Quelle ihres Handelns gemacht werden, da gemäß dem Resonanzphänomen nur strukturgebundene Beziehungsformen daraus entstehen würden. Allgemein hin würde in der aus dem Personzentrierten Ansatz heraus durch Gene Gendlin entwickelten *Focusing-Technik* in drei Umgangsweisen mit Gegenreaktionen unterschieden werden:



## **1. dem Schaffen von Freiraum**

Ein achtsames zur-Seite-stellen der strukturgebundenen Gegenreaktion, um Platz für Resonanz zu schaffen. Im geschaffenen Freiraum auftauchende Resonanzen werden dann als Basis für *Guiding* – dem Antworten, Einladen, Vorschlagen bzw. Intervenieren der Therapeutenperson herangezogen, auf welche immer der/die Klient\*in entscheidet, ob er/sie sie annehmen und aufgreifen möchte oder nicht.

## **2. Selbst-Focusing**

In der Situation macht die Therapeutenperson ihre Gegenreaktion zum inneren Thema, lässt einen *Felt-Sense* (eine in Relation zu etwas gespürte, als überschüssig implizit und begrifflich vage erlebte Bedeutung von Etwas, das einer gewissen Fortsetzungsordnung unterliegt) dazu entstehen und entscheidet alsdann, inwiefern er die daraus entstehenden Symbolisierungen mitteilen möchte. Die Gegenreaktion wird dadurch transformiert in einen *Response* – ein unmittelbares, persönliches Antworten des/der Therapeut\*in auf die Klientenperson, dessen Quell die interpersonelle Resonanz ist.

## **3. Reflexion – Supervision:**

Nach der Therapiestunde fokussiert (von engl. *Focusing*) die Therapeutenperson ihre Gegenreaktion alleine oder mit Hilfe eines/einer Begleiter\*in und bemerkt dadurch bisher implizit gebliebene Aspekte über sich, der Klientenperson und die therapeutische Beziehung. Die daraus resultierende erweiterte Wahrnehmung des Therapieprozesses wird sich folglich im Kontakt mit dem/der Klient\*in implizit oder explizit auswirken (vgl. Stumm, Wiltschko, Keil 2003, S.272).

## **Präsenz in der Therapeutischen Beziehung**

„Wir sind nur jetzt subjektiv lebendig und bewusst, und nur jetzt können wir unser Leben direkt erleben.“ Daniel N. Stern

Der gegenwärtige Moment gleicht roher, subjektiver Realität und phänomenalem Erleben. Einige psychotherapeutische Verfahren beruhen bereits auf der Annahme, dass nichts besser sei als die therapeutische Arbeit im „Hier und Jetzt“, um Veränderung



herbeizuführen. Stern behauptet, Psychodynamische Theorien würden traditionell auf der Überlegung fußen, dass die Vergangenheit einen im höchsten Maße prägenden Einfluss auf die Gegenwart ausübt. Die Vergangenheit stehe dadurch in gewissem Sinne auch im Mittelpunkt psychodynamischer Verfahren. Er sieht die Wichtigkeit eher im Gegenwartsmoment und distanziert sich somit von dieser traditionellen Haltung (vgl. Stern 2005, S.22-23).

Im Personzentrierten Ansatz, speziell in dem durch Gendlin weiterentwickelten Experiencing-Konzepts, wird schwerpunktmäßig die Aufmerksamkeit auf das gegenwärtige Erleben mittels Grundhaltungen konzentriert, während es Einflüssen ausgesetzt ist und sich vollzieht. Der psychotherapeutische Prozess erhält dadurch ein anderes Aussehen. Wodurch wird eigentlich therapeutische Veränderung ermöglicht? Die Art und Weise, *wie* man Psychotherapie durchführt, verändert sich, weil auch das Geschehen selbst mit anderen Augen betrachtet wird. *Therapeutische Beziehung* und das *momentane Miteinander* als wesentlicher Wirkfaktor der Psychotherapie ist spätestens seit den Therapieschulen übergreifenden und vergleichenden, auf Wirksamkeit anstatt Therapiemethoden fokussierten Studien von Grawe (2005) und Norcross (2011) kein Wunschdenken einer 68er Bewegung und deren, in einem anderen Miteinander sich liberalisierenden Nachfolgenerationen mehr, sondern einfach empirisch bewiesene Wissenschaft. Neuzeitlich bestätigen mir das vor allem die aufgezeigten Erkenntnisse und Inhalte von D.N. Stern und seiner Bostoner Forschungsgruppe, wie ich ausschnittsweise dargestellt habe.

*Beziehung* wird gemäß Gendlin nicht „hergestellt“, sie ist nolens volens „gegeben“, weil Lebewesen immer schon und ausschließlich in Beziehung existieren. Deswegen reiche das schlichte *Dasein* (Präsenz) für die Erfahrung von Mit-Sein, von In-Beziehung-Sein aus. „Es brauche einfach irgendeinen Menschen der da ist...“, soll er mündlich gesagt haben – „...alles andere ist schon bereit“. Deshalb ist das achtsame und absichtslose *Anwesend-sein* als Person, das Sich-Sehenlassen in seinem So-Sein, also so wie man ist *ohne etwas Bestimmtes* sein oder tun zu müssen, für personzentrierte Focusing-Anwender\*innen wie auch für Stern'sche Gegenwartsmoment-Nützer\*innen ein essenzielles Merkmal und Grundhaltung.



Im Wesentlichen bedeutet dies:

1. im Erleben der Klienten- als auch der Therapeutenperson findet sich die gesamte gegenwärtige Beziehungssituation, das eine kann das andere fortsetzen, es *resoniert*. Das Erleben der Therapeutenperson ist Quelle für das Verstehen der Klientenperson und den *Response* gegenüber dem/der Klient\*in;
2. die internalen Beziehungsaspekte sind als Teilaspekte der augenblicklichen Gesamtsituation anzusehen, internale Prozesse können nur interpersonell und niemals nur für sich unabhängig verstanden und behandelt werden;
3. scheint es eine der Hauptaufgaben des/der Therapeut\*in, strukturgebundene Erlebens- und Verhaltensweisen als Beziehungsaspekte erkennbar und zugänglich zu machen;
4. Bloße therapeutische Präsenz verändert, wie und was eine Person erlebt – bloßes Dasein als Therapeut\*in ist wirkungs- und beziehungsmächtiger als das, was er/sie in der Interaktion mit dem/der Klient\*in tut; Präsenz *hat Vorrang* gegenüber dem Anwenden von Techniken. Der therapeutische Prozess spielt sich im Spannungsfeld zwischen Haltung und Verhalten, Beziehung und Methoden, sowie zwischen Absichtslosigkeit und therapeutischer Funktion ab (vgl. Stumm, Wiltschko, Keil 2003, S. 54-55).

Beziehung wird als ein Prozess aufgefasst, welchen beide an der Beziehung beteiligten Personen konkret erleben, und an dem beide an *einer* Interaktion innerhalb *einer gemeinsam erlebten* Situation teilnehmen. Jeder/Jede Beziehungsteilnehmer\*in kann aber aus diesem *einen* Prozess unterschiedliche Aspekte „herausheben“, symbolisieren und so zu verschiedenartigen Ansichten kommen. (ebd.)

#### Quellenverzeichnis:

- Grawe, K. (2005). (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? Psychotherapeutenjournal (D), 1/2005, 4–11. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH



- Norcross, J. C. (2011). Psychotherapy relationships that work. Evidence-based responsiveness, 2. Aufl. Oxford: University Press.
- Rosa, H. (2016) Resonanz – Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp
- Siegel, D.J., 2010/2012. Der achtsame Therapeut. München: Kösel-Verlag
- Stern, Daniel N. (2005), Der Gegenwärtsmoment – Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt/M: Brandes&Apsel
- Stumm G., Wiltschko J., Keil W. (Hrsg, 2003): Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett- Cotta
- Wiltschko, J. (2002). Focusing und Focusing-Therapie. In W.W. Keil, G. Stumm (Hrsg.), Die vielen Gesichter der personzentrierten Psychotherapie. Wien/New York: Springer: 231-264.

