

Michal Pernicka

Das Phänomen der Begegnung in der Psychotherapie¹

Zusammenfassung: In diesem Artikel wird eine qualitative Untersuchung von Interviews mit sieben Therapeuten aus verschiedenen therapeutischen Richtungen zum „Phänomen der Begegnung in der Psychotherapie“ dargestellt. Diese Studie ermöglichte es, ein derart subjektives und subtiles Moment im therapeutischen Prozess genauer unter die Lupe zu nehmen. Bei der Beschreibung des Phänomens durch die Therapeuten konnte dabei eine volle Übereinstimmung festgestellt werden; als wichtigste Merkmale des Phänomens wurden angeführt: eine einzigartige Nähe und ein Verstehen des Anderen, Vorherrschen des Erlebens statt kognitiver Aspekte, eine hohe Intensität und kurze Dauer der Erfahrung, ein Potenzial für therapeutische Veränderung sowie eine Motivation für die Fortsetzung der Arbeit. Zum Abschluss dieses Artikels werden noch einige Implikationen der Begegnungserfahrung für den therapeutischen Prozess angesprochen.

Schlüsselwörter: Psychotherapieforschung, therapeutische Beziehung, Begegnung in der Psychotherapie, Perspektive des Therapeuten

Abstract: The Encounter Phenomenon in Psychotherapy. In this study a qualitative analysis was used to process interviews with seven psychotherapists of different theoretical approaches on the topic of “encounter phenomenon in psychotherapy”. This study enabled a closer look on these very subjective and subtle moments in therapeutic process. An evident consensus was reached in therapists’ description of the phenomenon; its most important characteristics showed to be: a unique closeness and understanding of the other, emphasis on experiencing at the expense of cognitive aspects, high intensity and short duration of the experience, a potential for therapeutic change, and motivation for further therapeutic work. Implications of encounter experience for therapeutic process are discussed at the end of this article.

Key words: psychotherapy research, therapeutic relationship, encounter phenomenon in psychotherapy, therapist’s perspective

In diesem Artikel möchte ich zusammenfassen, welche Studien es zum Thema Begegnung in der Psychotherapie gibt und die Ergebnisse besprechen. Die *Begegnungserfahrung* in der Psychotherapie ist immer ein besonderer Moment von seltener Nähe zwischen den Beteiligten. Dass es dieses Phänomen gibt, wurde von vielen Psychotherapeuten² bestätigt. Auch wenn ihre Beschreibungen dieser Erfahrung in vieler Hinsicht ähnlich sind, so bleibt das Konzept dennoch ein wenig vage. Ich glaube, es verdient aufgrund seiner Implikationen für den therapeutischen Prozess auch Aufmerksamkeit von Seiten der Forscher. Es handelt sich dabei jedoch um eine so subtile Erfahrung, dass meine Untersuchung u. a. die Frage klären sollte, ob es überhaupt möglich ist, diese Erfahrung einer systematischen Erforschung zu unterwerfen.

Das Phänomen der Begegnung – eine Einleitung

Jan Vymětal, ein bekannter tschechischer Psychotherapeut, beschreibt das Phänomen der Begegnung wie folgt: „In der Beziehung zum Klienten gibt es manchmal plötzlich dieses eigenartige

subjektive und gegenseitige Sich-Nahe-Kommen von einer ungewöhnlichen Qualität. Das sind Augenblicke intensiver Nähe, und für eine Weile – ich betone hier das Wort „Weile“ – findet da eine Art Verschmelzung statt. Dabei handelt es sich jedoch nicht um einen psychotischen Geisteszustand, wo man sein Identitätsgefühl verlieren könnte. Das Gewahrsein seiner selbst ist zwar einen Moment lang geschwächt, aber nur um binnen kürzester Zeit wieder zurückzukommen, gestärkt durch die Begegnung mit der anderen Person.“ (Vymětal, 2001, S. 113f) A. dos Santos, ein Klientenzentrierter Psychotherapeut, zeigt uns auf überzeugende Weise in seiner Übersicht zu diesem Phänomen, dass es dabei um sehr starke Erlebnisse geht, die über die Grenzen einzelner therapeutischer Schulen hinausgehen. Er nennt sie „*miracle moments*“ in der Psychotherapie³. Ich zitiere aus seinem Vortrag am Kongress „The Quality of Presence“ in Bratislava (Preßburg) in der Slowakei:

1 Aus dem Englischen übersetzt von Elisabeth Zinschitz

2 Wenn aus dem Kontext nicht Anderes hervorgeht, sind bei geschlechtsspezifischen Formulierungen immer beide Geschlechter in gleicher Weise gemeint.

3 Vgl. dazu auch den Beitrag von Karaszová in diesem Heft

„Viele ausgezeichnete Therapeuten haben „miracle moments“ erlebt und erörtern diese im Rahmen ihres Denkens. Rogers, der Vater des Personenzentrierten Ansatzes, hat diese Momente auch beschrieben und zwar als einen veränderten Bewusstseinszustand. In diesem Zustand gibt es nichts, das ablenkt, und die Aufmerksamkeit ist völlig dem jeweiligen Augenblick gewidmet. Rogers meinte, dass sich eben in diesen Momenten eine Beziehung zum Klienten herstelle, die Buber eine „Ich-Du“-Beziehung nennen würde. Er sei dann auf einer Wellenlänge mit seinem Klienten [In einer späten Phase seines Lebens nannte Rogers diese Momente ein „*transzendentes Phänomen*“. Anm. des Autors].

Erving Polster, ein renommiertes Gestalttherapeut, sieht diese besonderen Momente oder teleskopischen Höhepunkte, wie er sie nennt, als einen wesentlichen Aspekt der Veränderung in der Psychotherapie. In diesen Momenten fühlt er sich gänzlich auf den anderen gerichtet, er geht darin auf und er kann die Dinge sehr klar, detailliert und umfassend sehen. Es handelt sich für ihn definitiv um einen anderen Bewusstseinszustand als für gewöhnlich.

Eugene Gendlin, der Psychologe, der das Focusing entwickelt hat, beschreibt seine besten Momente in der Psychotherapie als jene, wo er sich vollkommen gegenwärtig fühlt und wo ein „plötzliches Sich-Öffnen“ stattfindet; er und der Klient erreichen eine neue Verständnisebene und es gibt eine Vorwärtsbewegung; die Lebensenergie ist wiederhergestellt. In diesen Augenblicken erlebt er sich als in einem anderen Geisteszustand und es ist so, als wäre da jemand bei ihm und dem Klienten, jemand, der über enorm viel Weisheit verfügt, der ihm sagt, was er tun soll.

John Grinder, der zusammen mit anderen das Neurolinguistische Programmieren (NLP) entwickelt hat, glaubt, dass diese Augenblicke so wichtig sind, dass er meint, wenn er sie nicht alltäglich erlebt, wäre das Zeitverschwendung. Er sagt, dass die ganze NLP-Technik entwickelt wurde, um solche Momente herzustellen.

Virginia Satir, die Mutter der Familientherapie, glaubte, dass diese Augenblicke den „Honig des Lebens“ in sich tragen und das Leben bedeutend und lebenswert machen.

Murray Stein, ein Analytiker nach Jung, glaubt, dass wir in solchen „miracle moments“ als „Kanal des Apollo“ fungieren: Diese Momente machen aus den Therapeuten Diener Apollos, wobei das Ego zur Seite geschoben wird, damit man ganz so sein kann, wie der Augenblick es verlangt.

Und Robert Nemiroff, ein Psychoanalytiker, sieht diese Knotenpunkte der Psychotherapie als die wesentlichen Elemente in der Veränderung und der Entwicklung des Klienten. Er glaubt, dass dies eine gemeinsame Erfahrung ist, wobei er als Wünschelrute fungiert, um jene wertvolle Flüssigkeit zu finden, die das Leben bewegt“ (dos Santos, 1999).

Eine ausführlich ausgearbeitete Konzeptualisierung dieses Phänomens findet sich in der Dialogischen Psychotherapie, die auf Martin Bubers Philosophie basiert. Ihre Vertreter nennen diese besonderen Erlebnisse Ich-Du-Momente (z. B. Hycner & Jacobs, 1993; Heard, 1993), die aus der Ich-Du-Beziehung hervorgehen.

Aus all dem geht klar hervor, dass dieses Phänomen über die Grenzen der einzelnen therapeutischen Schulen hinausgeht, und dass es als einer der allgemeinen Wirkfaktoren der Psychotherapie klassifiziert werden kann. Auch wenn die genannten Therapeuten unterschiedliche Begriffe benutzen und sich auf unterschiedliche Aspekte desselben beziehen, scheinen sie doch alle an die Erfahrung gedacht zu haben. In dieser Studie habe ich mich dazu entschlossen, dafür die allgemeine Bezeichnung von J. Vymětal, nämlich den Begriff *Begegnungserfahrung in der Psychotherapie* zu

benutzen. Dieser beschreibt das Phänomen in ausreichendem Maße und impliziert keine bestimmte psychotherapeutische Schule oder keinen Autor. Es ist mir bewusst, dass, im Versuch dieses Phänomen zu beschreiben, einige poetische und manchmal sogar mystische Ausdrücke aufscheinen können, was skeptischere Leser abschrecken könnte. Wie wir in den Schlußfolgerungen sehen werden, ist es jedoch schwer, einen Ausdruck zu finden, der diese Erfahrung genau erfasst.

Das Phänomen der Begegnung in der Psychotherapieforschung

Psychotherapieforschung gibt es nun schon seit 60 Jahren. Nachdem die berühmte Kritik von Eysenck (1952) bezüglich der Wirksamkeit der Psychotherapie erfolgreich widerlegt wurde, sahen sich die Forscher mit einer anderen ernsthaften Frage konfrontiert. Die vorhandenen Forschungsergebnisse zeigen auf überzeugende Art und Weise, dass trotz der Unterschiede in der Methode, in den theoretischen Grundlagen sowie in den Hypothesen über die Ätiologie der menschlichen Störungen, alle Therapieformen ähnliche Ergebnisse aufweisen (um nur die meist zitierten Studien zu nennen: Luborsky et al., 1975; Shapiro & Shapiro, 1982; Garfield, 1983). Dieses Ergebnis stellt eine große Herausforderung dar, nicht nur für die Forscher, sondern auch für die Vertreter von einzelnen theoretischen Ansätzen. Wir könnten sagen, dass es die Forscher in zwei Gruppen spaltet: Jene, die dieses Ergebnis akzeptieren, und jene, die es ablehnen. Die Ersteren versuchen dauernd anhand methodologisch immer besserer Forschungsprojekte spezifische Wirkungen bestimmter Behandlungsformen nachzuweisen; die anderen scheinen zum ursprünglichen Konzept der gemeinsamen Faktoren in der Psychotherapie zurückzukehren, das bereits 1936 von Raul Rosenzweig vorgestellt wurde und bei welchem die therapeutische Allianz besonders hervorgehoben wird. Beiden Gruppen gemeinsam ist ein stärkeres Interesse an einer genaueren Untersuchung der Variablen, die tatsächlich die positiven von psychotherapeutischen Interventionen hervorgerufenen Veränderungen bewirken, sowie eine Tendenz, weg von traditionellen Designs wie Schulvergleichen hin zu Prozessergebnis-Forschungen, Fallstudien usw.

Die Forschung zum Thema Begegnung als psychotherapeutisches Phänomen gehört zum Bereich der Forschung über die therapeutische Allianz und sie steht dem Paradigma der Significant Events³ in der Psychotherapie (z. B. Elliott, 1983a; 1983b; 1985; Rice & Greenberg, 1984) sehr nahe. Dieses Paradigma beruht auf dem Glauben, den die Mehrheit der Therapeuten und Forscher teilt, dass es im Verlauf einer Therapie signifikant hilfreiche oder behindernde Sitzungen gibt, die den Charakter eines Schlüsselerlebnisses haben. Sie meinen, dass diese Episoden im Therapieprozess

3 Vgl. dazu den Beitrag von Timulák in diesem Heft.

uns die am meisten versprechenden Phänomene für die Forschung bieten. Die bei solchen Ereignissen gewonnenen Informationen könnten uns helfen zu verstehen, wann und wie Psychotherapie wirkt, und sie könnten dazu beitragen, dass Psychotherapeuten diese Momente, bei denen ihre Klienten am offensten für eine positive psychologische Veränderung sind, erkennen und nützen können. Die grundlegende Frage dieses Paradigmas lautet: Welche spezifische Intervention des Therapeuten, die er in welchem momentanen therapeutischen Kontext gesetzt hat, wird zu welcher Art von unmittelbaren oder langfristigen Konsequenzen für den Klienten führen? Meine Studie weicht jedoch insofern von diesem Paradigma ab, als die Begegnungserfahrung nicht als eine Art von Intervention oder Technik betrachtet werden kann. Sie kann nicht einfach zu einem bestimmten Zeitpunkt „angewendet“ werden. Wie wir in den Schlussfolgerungen sehen werden, verhindert paradoxerweise gerade die Bemühung, diese Erfahrung herbeizuführen, eben diese selbst. Trotzdem hat dieses Forschungsparadigma mich sehr inspiriert und ich betrachte das Phänomen der Begegnung in der Psychotherapie als ein Significant Event in diesem Sinne.

Das Forschungsprojekt

Die Idee, eine Untersuchung zu diesem Thema zu machen, kam mir dank A. Simek, eines tschechischen Psychotherapeuten, der mich beim meiner Dissertation beriet. Dieses Thema beschäftigte ihn in seiner lebenslangen Erfahrung in der Arbeit mit Klienten als klinischer Psychologe. Als ich mit anderen Psychotherapeuten darüber sprach, erstaunte mich ihre Reaktion. Sogar jene, die schon lange aufgehört hatten, als Psychotherapeut zu arbeiten, konnten sofort lebhaftere Erinnerungen an solche Momente mit ihren früheren Klienten hervorholen und außerdem konnten sie sich an die Intensität dieser Erfahrungen erinnern. Dies bestätigte mich in meiner Meinung, dass es sich dabei um ein wesentliches Thema in der klinischen Arbeit handelt. Als ich die entsprechende Literatur studierte, fand ich heraus, dass sogar Carl Rogers zu einer Untersuchung dieses Phänomens, das er als „transzendentes Phänomen“ bezeichnete, angeregt hatte (Rogers, 1982l; Vymětal, 2001).

In der Literatur der Psychotherapieforschung fand ich allerdings nicht sehr viele Untersuchungen zu diesem Thema. Man kann sich ja leicht vorstellen, welche Probleme einen potenziellen Forscher dabei entmutigen könnten: Subjektivität, Nicht-Messbarkeit, Angst vor Unwissenschaftlichkeit oder Mystizismus, ein unzureichender Zusammenhang mit den vorhandenen Theorien therapeutischer Veränderungen (mit Ausnahme des bereits erwähnten dialogischen Ansatzes zur Psychotherapie und der Gestalttherapie). Frank (1981, S. 13f) formuliert es folgendermaßen: „Manche wichtige Erfahrungen in der Psychotherapie dürften sich prinzipiell für wissenschaftliche Untersuchungen nicht eignen, da sie in einem veränderten Bewusstseinszustand auftreten, d. h. in Formen, die den

Sinnen nicht zugänglich sind, und auf Realitätsebenen, die von der Alltagsrealität abweichen.“ Es ist aber vielleicht doch zu extrem, dass er eine Forschung zu diesen Themen nicht empfiehlt, da „jeder Forscher, der versucht, solche Phänomene zu erforschen, seinen Ruf als vertrauenswürdigen Wissenschaftler riskiert.“ Ein Ziel dieser Untersuchung war es deshalb, zu bestimmen, ob und zu welchem Preis es möglich ist, die Begegnungserfahrung empirisch zu erfassen.

Die Hauptfrage dieser Untersuchung war einfach: „Was ist die Begegnungserfahrung in der Psychotherapie?“ Mit Rücksicht auf die Natur des Themas und der Untersuchungsfrage wählte ich einen phänomenologischen Ansatz. Dessen Ziel war es, die individuelle persönliche Wahrnehmung in Bezug auf ein Ereignis – in diesem Fall die Wahrnehmung praktizierender Psychotherapeuten – zu erfassen, im Gegensatz zum Versuch, einen objektiven Bericht über das Ereignis selbst zu erstellen. Ich wählte die Methoden des semi-strukturierter Interviews, um die Daten zu sammeln, und die Interpersonale Phänomenologische Analyse (IPA, z. B. Smith et al., 1999) für deren qualitative Verarbeitung. „Die IPA ist ein relativ neuer qualitativer Ansatz, der insbesondere innerhalb der Psychologie entwickelt wurde. Derzeit wird dieser Ansatz v. a. bei Untersuchungen im Bereich der Gesundheits-, klinischen und Sozialpsychologie, insbesondere in Großbritannien, verwendet. Die IPA beschäftigt sich damit, zu verstehen, wie die Untersuchungspersonen selbst sich ihre Erfahrungen erklären. Deshalb konzentriert sie sich auf die Bedeutungen, die diese Erfahrungen für die Untersuchungspersonen haben. Gleichzeitig berücksichtigt die IPA, während sie versucht, der persönlichen Welt dieser Personen näher zu kommen, dass dies nicht auf direktem Wege oder vollständig möglich ist. Der Zugang hängt von den eigenen Konzeptionen des Forschers ab, die erforderlich sind, um die persönliche Welt des Anderen durch einen Prozess interpretierender Aktivität zu erklären.“ (IPA Website, 2003).

Die Glaubwürdigkeit ist im Kontext der qualitativen Forschung weitgehend abhängig von der Qualität der Daten. Sie müssen *reichhaltig* sein, das heißt detailliert und vollständig. Ein anderes Kriterium ist eine „*dichte Beschreibung*“, die nicht nur Information über Fakten bringt, sondern uns auch über den Kontext informiert, Motive und Bedeutungen der Situation erfasst und den Prozessaspekt betont. Damit solche Daten gewonnen werden können, müssen Personen für das Forschungsprojekt gefunden werden, die zur Schlussfolgerung gekommen sind, dass diese Untersuchung ihnen etwas bringt (partizipatorischer Ansatz). Wir können ihnen zum Beispiel versprechen, dass sie damit das erforschte Thema besser verstehen lernen.

Von zunächst zehn angesprochenen Psychotherapeuten nahmen im Endeffekt sieben an der Befragung teil. Mein Ziel war es, unterschiedliche Perspektiven zum Thema zu erhalten; ich versuchte daher, Therapeuten aus verschiedenen Ansätzen anzusprechen und neben Experten auch Anfänger miteinzubeziehen. Ich hatte allerdings nicht den Ehrgeiz, eine repräsentative Stichprobe der therapeutischen Population in der Tschechischen Republik zu erreichen.

I. Die therapeutische Beziehung

- Welche Bedeutung hat die therapeutische Beziehung für Sie bzw. in Ihrer Arbeit mit dem Klienten?
 - Beispielsweise im Vergleich mit der Bedeutung spezifischer Techniken?
 - Wie hat sich Ihr Konzept der therapeutischen Beziehung im Laufe Ihrer beruflichen Tätigkeit entwickelt?
- Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Merkmale einer therapeutischen Beziehung?
- Glauben Sie, dass eine ähnliche Beziehung außerhalb des therapeutischen Settings möglich ist?
 - ja → Was haben diese Beziehungen gemeinsam?
 - nein → Was macht diese Beziehung einzigartig?

II. Das Begegnungsphänomen in der Psychotherapie

J. Vymetal: „In der Beziehung zu einem Klienten kommt es manchmal zu dieser eigenartigen subjektiven gegenseitigen Nähe von einer ungewöhnlichen Qualität. Das sind Momente von sehr intensiver Nähe, und für eine Weile, – wobei ich das Wort Weile betonen möchte, – findet eine Art von Verschmelzung statt; aber das ist kein psychotischer Geisteszustand, wo man sein Gefühl der eigenen Identität verliert. Die Selbstwahrnehmung wird für einen Moment schwächer, nur um kurz danach, gestärkt durch die Begegnung mit der anderen Person, wiederhergestellt zu werden.“

- Haben Sie jemals so etwas Ähnliches erlebt?
- Könnten Sie diese Erfahrung beschreiben?
 - Können Sie mir mehr darüber erzählen
 - Wie weiß jemand, dass er dabei ist, diese Erfahrung zu machen?
 - Was ist das Wichtigste für Sie bei dieser Erfahrung?
 - Wie fühlt es sich an?
 - Wie lange dauert diese Erfahrung / dieser Zustand normalerweise?
 - In welchem Teil der Therapie kommt dies normalerweise vor?
 - Hängt diese Erfahrung Ihrer Meinung nach mit der Qualität der therapeutischen Beziehung zusammen?
 - Hängt sie irgendwie mit dem Inhalt Ihres Gespräches zusammen?
- Welche Bedeutung hat diese Erfahrung Ihres Erachtens für den Klienten?
- Und für die weitere therapeutische Arbeit?
- Glauben Sie, dass jemand, wenn er Sie während dieser Sitzung beobachten würde, bemerken könnte, dass Sie diese Erfahrung gerade machen?
 - Was könnte er wahrnehmen?
- Was geschieht nachher, wenn die Erfahrung abebbt?
 - Wie ebbt sie ab?
Wie lange? Welche Art von Erinnerung bleibt zurück?
 - Wie nimmt es beim Klienten ab?
- Erwähnt er / sie dieses Thema in den nächsten Sitzungen?
- Kennen Sie diese Erfahrung von woanders?
 - ja → Wo könnte sie sonst noch vorkommen? Mit wem? Zu welchem Anlass?
Was haben diese Momente gemeinsam?
 - Nein → Wie erklären Sie die Tatsache, dass das (nur) in der Therapie vorkommt?
- Welche Bedingungen sind Ihres Erachtens notwendig, damit die Erfahrung auftaucht?
- Was hingegen verhindert es?
- Wie oft kommt diese Erfahrung in Ihrer Arbeit mit Klienten vor?

Tabelle 1: Gesprächsstruktur für die Therapeutenbefragung

Das Angebot, an der Untersuchung teilzunehmen, wurde persönlich oder über E-Mail vermittelt.

An der Untersuchung nahmen sieben Psychotherapeuten teil: sechs Männer, eine Frau; sechs davon waren sehr erfahrene Experten, die auch als Ausbilder, Supervisoren und Universitätsdozenten arbeiten, einer von ihnen stand zum Zeitpunkt der Untersuchung am Anfang seiner therapeutischen Laufbahn. Sie repräsentieren die Psychoanalyse (1), einen eklektischen Ansatz (1), die Gestalttherapie (1), den Klientenzentrierten Ansatz (3) und den systemischen Ansatz (1). Die Gespräche fanden jeweils in ihrer Praxis statt und dauerten durchschnittlich ungefähr 40 Minuten. Bei der Erarbeitung der Gesprächsstruktur (Tab.1) griff ich auf vorhandene Literatur und auf Gespräche, die ich vor der Untersuchung mit Psychotherapeuten geführt hatte, zurück. Abgesehen von Fragen, die auf das Phänomen selbst abzielten, fügte ich auch Fragen ein, die sich auf das Verständnis der psychotherapeutischen Beziehung bezogen und die den Hintergrund für die dieser Erfahrung zugeschriebene Bedeutsamkeit darlegen sollten (siehe Pkt. I in Tab. 1). Ich habe das oben angeführte Zitat von J. Vymětal verwendet, um das Gespräch über die Begegnungserfahrung zu beginnen. Das wortwörtliche Transkript der Gespräche wurde nachher den Therapeuten zur Begutachtung vorgelegt und im Anschluss daran analysiert.

Die Beschreibung der Begegnungserfahrung

Von den befragten Therapeuten wurden die Begegnungserfahrungen unterschiedlich ausführlich, aber in fast in allen Fällen sehr prägnant und eindrucksvoll beschrieben. Um einen Eindruck davon zu vermitteln, sei im Folgenden eine sehr ausführliche Beschreibung als Beispiel angeführt.

„Da war eine Frau, die auf der neurologischen Abteilung aufgenommen worden war, nachdem sie auf tragische Weise ihren 15-jährigen Sohn verloren hatte. Sie wurde wegen bestimmter neurologischer Störungen behandelt. Die Beziehung zu ihrem Sohn war die wichtigste Beziehung in ihrem Leben und sie wusste nicht, wie sie mit diesem Verlust umgehen sollte. Sie hatte viele psychosomatische und neurologische Probleme. Sie wurde meine Klientin und wir begannen, diese Probleme zu bearbeiten. Damals war ich mir nicht sicher, ob ihr irgendetwas sagen können würde. Außerdem hatte ich selber kleine Kinder, und der Gedanke, dass auch mir das passieren könnte, machte mir ziemlich viel Angst. Ich fühlte mich irgendwie nutzlos, als ob ich nicht viel für sie tun könnte. Und da passierte so etwas [eine Begegnungserfahrung, *Anm. des Autors*]. Es war nur ein Moment – ich weiß nicht mehr, in welcher Sitzung. Während sie zu mir sprach, begann sie allmählich mit mir zu teilen, was der Tod ihres Sohnes für sie bedeutete, wie ihr ganzes Leben zerstört war, und plötzlich entstand so ein Moment, wo nichts gesagt wurde. – Ich weiß heute nicht mehr, wie es dazu kam, und vielleicht wusste ich es damals auch nicht – Es war ein Augenblick

vollkommenen Verstehens und gegenseitigen Mitgefühls. Es war klar, dass sie wusste, dass ich sie verstehe oder dass ich da bei ihr war, und ich wusste, dass ich sie sah, so wie sie war, was für ein Mensch sie war und was die Situation wirklich für sie bedeutete. Und damals wurde mir klar, dass es nichts zu sagen gab und dass nichts mehr gesagt werden musste; es kam mir vor, als wäre alles bereits geschehen. Und ich sage Ihnen, ich weiß nicht, was genau zwischen uns beiden geschehen ist. Der Augenblick hat mir einen Eindruck hinterlassen; es war eine ungewöhnliche und vielleicht sogar eine mystische Erfahrung.“

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Ich habe die folgenden Schlussfolgerungen mittels einer Analyse der individuellen Gespräche gewonnen. Genauere Informationen über diesen Prozess finden sich in der Originalarbeit (Pernicka, 2002). Ich füge hier zur Illustration eine Tabelle an, die die Häufigkeit der Aussagen der Therapeuten in Bezug auf die gegebenen Themen zeigt (Tab. 2).

Die Tatsache der Begegnungserfahrung

Alle Therapeuten, die an dieser Studie teilnahmen, haben das Begegnungsphänomen in ihrer therapeutischen Arbeit erlebt. Einer von ihnen hat, wie er sagt, eine „*skeptische*“ Sichtweise. Aber auch er spricht von „*Momenten, die nicht leicht herzustellen sind*“ und „*wo es einen sehr engen Kontakt mit der Person gibt, so dass es leichter für mich wird, mir vorzustellen, was mit ihm los ist und wie er die Dinge erlebt. Es wird für mich möglich, für einen kurzen Moment in seinen Schuhen zu stehen und die Welt durch seine Augen zu sehen*“. Aber er fügt hinzu, dass er „*eine solche Erfahrung nie als Begegnung bezeichnen würde*“. Dennoch ähnelt seine Beschreibung jenen der anderen Therapeuten sehr. Die Tatsache, dass das Phänomen von allen Therapeuten erwähnt wird, unterstützt die Idee, dass es nicht zu einer bestimmten therapeutischen Schule gehört und dass es als einer der sogenannten gemeinsamen Faktoren in der Psychotherapie gesehen werden kann.

In vier Gesprächen wurde gesagt, dass diese Erfahrung unterschiedliche Intensitätsstufen erreichen kann, z. B.: „*Ich glaube, diese Begegnung kann in vielen verschiedenen Formen auftreten*“. „*Jeder von uns trägt diese Qualität in sich, und manchmal zeigt sie sich, manchmal dauert es ein wenig länger, manchmal kürzer, manchmal ist es weniger intensiv*“... Das könnte zu der Annahme führen, dass es hier ein gewisses Kontinuum gibt, entlang dessen diese Erfahrung ihre je eigene Form annehmen kann. Ein Teilnehmer beschrieb die Grenzen: „*Es ist wichtig dem Klienten irgendwie zu begegnen, denn wenn es einem nicht gelingt, empathisch zu sein, dann sind alle Interventionen irgendwie intellektuell, aber sie*

Merkmale	Therapeuten						
	1	2	3	4	5	6	7
Eigenschaften des Phänomens							
• Begegnung als ein Kontinuum von Erfahrungen	1		5		1		1
• Zusammensein	6	2		1	1		4
– Nähe	3	2			4	1	2
– „er weiß, dass ich weiß“	2			1			2
– gemeinsame Sprache		1		1			1
– Mögliche Konfluenz			3				
• Grenzen aufrechterhalten				1	3	2	
• Betonung des Erlebens	2	1	1	3			
– Vorhandensein von Emotionen	4	3		2		1	2
• Verstehen	3			3	1	2	4
• Unterstützung, Bestätigung, Akzeptanz	1			3			
• Intensität	4		1	1			
• Eingeengte Wahrnehmung		1			1		
• Pathologie		2					
• Potenzial für therapeutische Veränderung	2		1	3	1		
• Erfüllung der Bedürfnisse des Klienten				1			1
• Schwer herzustellende Erfahrung						1	
• Natürliches Phänomen	1	1		2	3	5	
• Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung			1		3		1
• Schwierige Reflexion der Erfahrung	4				1		1
Alternative Erklärung							
						4	
Implikationen des Phänomens für Psychotherapie							
• Offenheit für den Klienten		1		2			3
– Ermutigung zur Selbstexploration					5		
• Bedingung für therapeutische Arbeit	3		2				
• Stärkung der Beziehung	10	1			1		1
• Motivation zum Weiterarbeiten beim Klienten	1		2	3			
• Motivation zum Weiterarbeiten beim Therapeuten	1						4
Erforderliche Bedingungen für das Auftreten des Phänomens							
• Haltung des Therapeuten	1	1	1	4	2	1	1
• Verhalten des Klienten		2					
Bedingungen, die das Auftreten des Phänomens verhindern							
• Ungelöste Probleme des Therapeuten			1		1		
• Betonung der sozialen Position	1	1					
• Abwehrmechanismen des Klienten	1						
• Anstreben der Begegnungserfahrung	2	1					
Bedingungen, die das Phänomen nicht verhindern							
• Unähnlichkeit der Teilnehmer	3						
• Unvertrautheit der Teilnehmer			1				
Deutliche wahrnehmbare Ausdrucksformen des Phänomens							
• Undeutlichkeit des Phänomens	1	1					1
• nonverbale Ausdrucksformen	1		3	2			
• Möglichkeit, die Erfahrung zu spüren	1			1			1
Auftreten des Phänomens							
• Kurze Dauer	6	1	1	2	1	1	1
• Auftreten außerhalb des psychotherapeutischen Settings		1	1	1		1	1
• Hohe Frequenz des Auftretens	2		2		2		
• Skeptizismus						4	

Tabelle 2: Häufigkeit der Nennung verschiedener Merkmale des Begegnungsphänomens

beruhen definitiv nicht auf dem aktuellen Erleben.“ Daher kann es hier einerseits „Nicht-Empathie“ und andererseits auch Konfluenz (Verschmelzung) geben: *„Es ist möglich, mit manchen Patienten in solchen Momenten zu verschmelzen, und das könnte eine sehr intensive Erfahrung sein, denn die Grenze zwischen Therapeut und Patient verschwindet dann im Grunde“*. Später beschreibt er die Risiken dieser beiden Extrempositionen: *„Es gibt zwei Risiken: Das eine besteht, wenn man irgendwie mit dem Anderen verschmilzt, denn dann ist es schwierig, ihm von dieser Position aus zu helfen. Das andere Extrem ist, wenn man sich weit weg von dem Patienten befindet – es gibt eine Distanz, und wenn man, sagen wir mal, einen Vorschlag macht, ist das etwas ein sehr Rationales“*. Das Verschmelzen könnte ein Anzeichen für eine gewisse Pathologie sein: *„Sie ziehen dich in eine Art von psychotischer Verschmelzung hinein“*.

Bei der Auswertung der Interviews wurde kein Unterschied zwischen Anfängern und erfahrenen Psychotherapeuten festgestellt. Es zeigte sich, dass die therapeutische Erfahrung nicht der bestimmende Faktor dafür ist, ob dieses Phänomen in der Therapie vorkommt. Dieser Gedanke wird durch die Aussage eines der Therapeuten unterstützt, dass es die Begegnungserfahrung auch in anderen zwischenmenschlichen Beziehungen oft gibt.

Die Merkmale dieses Phänomens

Das wesentlichste Merkmal dieses Phänomens war, wie die Auswertung der sieben Interviews ergab, etwas, das ich „Verbundensein“ nenne. Dieser Begriff umfasst Formulierungen wie Resonanz, auf derselben Wellenlänge sein, teilen, Solidarität, Einheit usw. Beispielsweise: *„Es war ein Moment des vollkommenen Verstehens und der vollkommenen Resonanz“*; *„Ein heiliger Augenblick des Teilens“*; *„Es ist eine Erfahrung – ich weiß nicht, wie ich es beschreiben soll – von menschlicher Verbundenheit, von Resonanz“*; *„Solidarität, Einssein mit dem Anderen“*; *„Diese Menschen existieren für einander“*; *„Das Gefühl, auf derselben Wellenlänge mit dem Klienten zu sein“*; *„Ich war da bei und mit dieser Person“*; *„Empathie – und ich meine das nicht in dem Sinne, dass man Mitleid mit dem Menschen empfindet, sondern dass man bei ihm ist“*. Diese Sätze kennzeichnen das Wort Begegnung selbst, d. h. ein zeitweises Zusammen-Sein.

Zusätzlich zu diesem Zusammensein gibt es noch ein weiteres wichtiges Merkmal, das „Nähe“ meint oder „guter Kontakt“. Es wurde von fünf Therapeuten explizit erwähnt, beispielsweise: *„Ein paar Augenblicke wahrhaftiger Nähe“*; *„Es kam da zu einem sehr engen Kontakt mit der Person“*; *„Es war eine Erfahrung ungewohnter Nähe für mich“*.

Beim Begriff des „Verbundenseins“ inkludiere ich auch ein Merkmal, das mit: „Er weiß, dass ich weiß“ bezeichnet wurde. Drei Therapeuten erwähnten es: *„Er weiß, dass ich weiß“*; *„Sie weiß, dass ich es verstehe“* und *„Sie fühlte, dass ich es fühlte“*. Diese Aussagen weisen daraufhin, dass diese Erfahrung eine gegenseitige ist, und

das beide Teilnehmer sich dessen bewusst sind. Es wäre angemessen, die therapeutische Perspektive mit der Perspektive der Klienten zu diesem Thema zu vergleichen.

Ein weiteres Merkmal, das mich überraschte, da die Therapeuten es ziemlich gleich beschrieben, war „gemeinsame Sprache“: *„Ich wusste, was er mir erzählen würde, bevor es sagte“*; *„Es schaut so aus, als ob sie eine gemeinsame Sprache sprechen, die Worte haben dieselbe Bedeutung für sie“*. Dieses Merkmal konnte auch in einer Videoaufnahme einer Sitzung, die ich zu sehen bekam, festgestellt werden. Dieses Detail gibt uns ein Bild des ungewöhnlichen Ausmaßes des gegenseitigen „Aufeinander-Einstimmens“ innerhalb dieser Erfahrung.

In J. Vymétals Beschreibung, die am Anfang jedes Interviews benützt wurde, wird die Möglichkeit der momentanen Konfluenz erwähnt. Drei Teilnehmer waren damit nicht einverstanden: *„Es geht nicht um eine Konfluenz, denn das würde bedeuten, dass die Grenzen sich aufheben und es keine Unterscheidung zwischen mir und dem Anderen mehr gibt“*; *„Aber weder du noch der Andere gehen verloren“*; *„Es ist ein Zustand, der uns verbindet, aber er verbindet uns nicht in dem Sinne, dass wir uns irgendwie auflösen“*; *„Ich erlebe nicht, dass ich mich einen Moment lang verliere oder mich selbst vergesse“*; *„Ich verbinde mich nicht mit dem Klienten, in dem Sinne dass ich in ihn hineingehe oder mit ihm verschmelze“*. Die Möglichkeit der Konfluenz wurde nur von einem Teilnehmer erwähnt, der außerdem noch hinzufügte, dass dies zu einer Pathologie führen könnte: *„Das passiert eher bei Menschen mit Borderline oder mit Psychosen.“*

Die Teilnehmer betonten sehr stark das Erleben, beispielsweise: *„Es ist wichtig, es zu erleben, es zu genießen, den Moment zu verlängern“*. Ebenso wurden Emotionen hervorgehoben – entweder indem Emotionen genannt oder indem als Gegenstück auf das Fehlen kognitiver Anteile hingewiesen wurde: *„Man lernt den Klienten anders als analytisch, intellektuell oder kognitiv kennen“*; *„Es ist eine Begegnung ohne logisches Denken, ohne dass man die Erfahrung reflektiert“*; *Nicht den Intellekt zwischen uns stellen“*; *„Ein erfüllendes Gefühl von Freude“*; *„Eine emotionale Präsenz, eine starke emotional-affektive Präsenz beider Personen“*; *„Ein warmes, glückseliges Gefühl in meiner Brust“*; *„Ich spüre eine liebevolle Atmosphäre“*. *Diese Emotionen müssen nicht nur positiv sein: „Manchmal könnte es Traurigkeit sein, die auf diese Weise erlebt wird, wenn beiden Personen zum Heulen ist“*.

Ein sehr bedeutsames und häufig erwähntes Merkmal wurde unter den Begriff des „Verstehens“ eingeordnet. Es betrifft die Dimension des starken Gefühls, den Anderen und sein Weltbild zu verstehen: *„Und mir war klar, dass ich sie dann sah, so wie sie wirklich ist und wie die Situation für sie ist“*; *„Innerhalb dieser Erfahrung ist das Verstehen des Anderen und seiner Phänomenologie am deutlichsten“*; *„Und du bekommst einen Zugang zum klarsten Verstehen, das über ein bloßes Teilen hinausgeht“*; *„Es ist einfacher für mich, mir vorzustellen, was in ihm vorgeht, wie er die Dinge in seinem Leben erlebt. Ich kann für eine Weile in seinen Schuhen stehen und die Welt*

durch seine Augen betrachten“; „Verstehen – und ich meine nicht, die Worte des Anderen zu verstehen, sondern ein tieferes Verstehen“. Ich denke, dass gerade dieses Merkmal als die beste Beschreibung des Begegnungsphänomens betrachtet werden kann und dass dies den Erfolg der therapeutischen Arbeit maßgeblich bestimmt.

Vier Therapeuten sagten, dass die Begegnungserfahrung ein Potenzial für therapeutische Veränderung in sich birgt. „Es gibt nichts mehr zu sagen, man muss nichts mehr sagen, es ist, als ob alles bereits geschehen ist“; „Ich glaube, dass diese Erfahrung die psychologische Veränderung herbeiführen kann“; „Die Therapie, der Heilungsprozess findet in diesen Momenten statt“; „Die Kraft unserer Hilfe liegt darin“. Zwei dieser Therapeuten meinten, dass eine solche Erfahrung nach die Voraussetzung für die therapeutische Arbeit darstelle: „Für mich ist dieser Moment der Begegnung sehr wesentlich, wahrscheinlich das Wesentlichste für den Beginn unserer Arbeit“; „Es ist auf jeden Fall wichtig, einander irgendwie zu begegnen, denn wenn man den Gefühlen des Anderen nicht nahe kommt, dann sind die Interventionen irgendwie rational und basieren nicht auf dem Erleben“.

Diese Aussagen deuten darauf hin, dass das Begegnungsphänomen als ein signifikantes oder kritisches Ereignis in der Psychotherapie, das für den Veränderungsprozess ausschlaggebend ist, klassifiziert werden könnte.

Manche Therapeuten erwähnten die ungewöhnliche Intensität dieser Erfahrung: „... es ist vielleicht sogar eine mystische Erfahrung“; „Es kann eine sehr intensive Erfahrung sein“; „Die Erfahrung ist für den Klienten so stark, dass er sie wieder hervorrufen möchte“. Einer der Befragten argumentiert die Intensität der Begegnungserfahrung damit, dass sie sogar dort auftreten könne, wo es eine große „Unähnlichkeit zwischen den Betroffenen“ gibt oder obwohl „die Teilnehmer sich in einem unterschiedlichen Zustand befinden, in einer unterschiedlichen Stimmung“. Dazu gab es noch ein weiteres Statement: „Es ist eigenartig, dass es in einer psychotherapeutischen Situation passiert, in der Leute einander gar nicht kennen“.

Es gibt einige andere Merkmale dieses Phänomens, die nur einzeln erwähnt wurden, die aber zur Vervollständigung des Bildes beitragen:

- Unterstützung, Bestätigung und Akzeptanz („Es geht auch darum, einander zu akzeptieren“; „Und es ist auch ein Moment der stärksten Unterstützung“; „Es ist erfüllend, nährend, unterstützend“) sowie auch um
- Eingeeengte Wahrnehmung („Es schien ein Trance-Zustand zu sein, wobei die Wahrnehmung eingeeengt ist“; „Sie sind nur für sich selbst da, sie reagieren nicht auf Anreize von außen, sagen wir, wenn jemand hustet, seinen Sessel verrückt oder irgend ein anderes kleines Geräusch – das hat nicht die Kraft, sie auseinander zu reißen. Es ist, als ob alles sich auf eine tiefere Erfahrung reduziert hätte.“)
- Erwünschtsein des Phänomens (Es hat auch ein bestimmtes dringendes Bedürfnis erfüllt, das ich in dem Moment spürte“; „Wer diesen Kontakt erlebt hat, möchte mehr davon“.)

- Manche Therapeuten erwähnten wiederholt, wie schwer es sei, diese Erfahrung zu reflektieren, beispielsweise: „Es ist sehr schwer, es mit Worten zu beschreiben“; „Ich glaube nicht, dass es möglich, wirklich über dieses Phänomen zu sprechen“; „Ein Mensch ist mehr drinnen als draußen, so dass es schwer ist, das Ganze zu sehen“; „Natürlich ist es schwerer, die Erfahrung von außen zu beschreiben als das von innen heraus zu tun“; „Es ist sehr schwer in Worte zu fassen“. Diese Aussagen unterstützen wieder den Gedanken, dass beim Begegnungsphänomen wenig kognitive Funktionen involviert sind. Dies warnt uns auch vor der Gefahr, das Phänomen vorschnell zu definieren.

Bedingungen für das Auftreten des Phänomens

Es gab eine starke Übereinstimmung zwischen den Therapeuten in der Frage, welche Bedingungen für das Auftreten des Phänomens ausschlaggebend sind. Die Schlüsselbedingung war für sie „die Haltung des Therapeuten“. Sie meinten zu diesem Thema etwa: „Es setzt eine große Offenheit für all das voraus. Ich meine, auf der Seite des Therapeuten, und es ist eine Offenheit im Sinne von sich auf den Anderen einzustimmen oder hilfreich zu sein“; „Ich denke, es bezieht sich auf Empathie, auf Wahrnehmung, darauf sich auf den Anderen einzustimmen“; „Was der Therapeut machen kann, ist, fortwährend eine Ich-Du-Haltung einzunehmen, eine große Bereitschaft für Nähe, die manchmal zu einer unmittelbaren Begegnungserfahrung führt“; „Wenn es passiert – dass ich imstande bin, in einem guten Kontakt mit dem, was der Klient sagt, zu sein, in Kontakt mit allem, was ihm passiert“; „Es ist so, als wäre ich wirklich da für sie. Ich wollte sie verstehen“.

Ich denke, die Haltung des Therapeuten stellt eine Verbindung zwischen dem Begegnungsphänomen und der therapeutischen Beziehung dar. Da die Begegnungserfahrung gegenseitig ist, es nicht ausreichend, wenn nur einer sich einseitig auf den Anderen einstimmt. Es muss aus einer zufrieden stellenden Beziehung (oder einem ebensolchen Arbeitsbündnis) zwischen Therapeut und Klient hervorgehen, die ihrerseits wiederum dadurch verstärkt wird. Die Befragten erwähnten diese Tatsache verschiedene Male: „Einerseits ist eine gute Beziehung eine Voraussetzung für dieses Phänomen und andererseits wird sie durch diese Erfahrung gestärkt“; „Wenn eine solche Erfahrung auftritt, dann hat das eine therapeutische Qualität, die bereits in der Beziehung vorhanden war“; „Die Beziehung muss immer eine gute Qualität haben“.

Der erste Teil der Befragung war der therapeutischen Beziehung gewidmet und zielte darauf ab, den Hintergrund, vor dem das Phänomen entsteht, zu beleuchten. Das Thema, das dabei am Hartnäckigsten immer wiederkehrte, war die generelle Bedeutung der therapeutischen Beziehung für die therapeutische Arbeit. Es ist überraschend, dass ein einziger Untersuchungsteilnehmer der Beziehung nicht soviel Wert beimisst wie alle anderen, im Gegenteil,

er versteht sie als ein Nebenprodukt einer guten therapeutischen Arbeit. Es ist auch skeptisch in Bezug auf das Begegnungsphänomen selbst. Er warnt uns, in dieser Diskussion die Mittel und die Ziele nicht zu verwechseln: „Das würde ich als eine Methode betrachten, als etwas, das eigentlich ein Signal ist, dass die Therapie gut abläuft“. Diese Perspektive ruft die Frage hervor, ob diese Erfahrung wirklich etwas Einzigartiges darstellt oder ob es eine relativ übliche Erfahrung ist, die eben bei einer guten therapeutischen Arbeit entsteht. „Die eigenartige Spiritualität ... kommt dann retrospektiv, wir bringen sie im Nachhinein selbst hinein – ich meine, den Gedanken, dass das etwas ganz Besonderes ist“. Dieser Teilnehmer bietet eine andere Erklärung an: „Ich meine, die besondere Qualität bekommt das Ganze, da es uns nicht gelingt, genau zu beschreiben, was da zwischen den beteiligten Personen passiert; daher beginnen wir dem eine eigenartige Qualität zuzuschreiben“. Ich verstehe seine Aussage eher als eine Warnung, diesen Augenblicken keine mystische Bedeutung beizumessen. Auf jeden Fall stellt er die Existenz solcher Momente ungewohnter Nähe und Verstehens an sich nicht in Frage.

Bedingungen, die das Auftreten des Phänomens verhindern

Die Items, die zu dieser Kategorie gehören, beschreiben einfach das Gegenteil der vorher genannten Bedingungen: Nicht-eingestimmt-Sein, Nicht-Bereitschaft des Therapeuten, schlechte Beziehung oder schwaches Arbeitsbündnis. Außerdem gibt es ein paar andere damit zusammenhängende Themen wie: „

- Probleme des Therapeuten („Die Erfahrung wird durch die eigene Probleme des Therapeuten verhindert, wenn er etwas nicht gelöst hat, das die Beteiligten daran hindert, sich näher zu kommen.“)
- Betonung der sozialen Rolle des Therapeuten („Die Begegnungserfahrung kann meines Erachtens jedes Mal stattfinden, wenn die Menschen sich ohne die Last der sozialen Rollen begegnen“; „... nur dann, wenn es nicht darum geht, ob jemand eine bestimmte Position hat oder mehr weiß.“)
- Auf der Seite des Klienten sind es unterschiedliche Abwehrmechanismen, die eine Begegnungserfahrung verhindern können: „Wenn die Person mich irgendwie abhielt, mich nicht an sich rankommen ließ“. Zweimal wurde erwähnt, dass die Erfahrung nicht stattfindet, wenn man sich zu sehr bemüht, sie herbeizuführen: „Was verhindert sie? – sie zu wollen“; „Es ist unmöglich, so einen Begegnungsmoment absichtlich herbeizuführen, er kommt entweder von selbst oder gar nicht.“

Implikationen des Phänomens für die Psychotherapie

Die befragten Therapeuten betonten häufig, dass die Begegnungserfahrung ihnen hilft, dem Klienten gegenüber offener zu sein. Dem Klienten hingegen gibt sie mehr Mut, an seinen Problemen

weiterzuarbeiten, und sie unterstützt seine Selbsterforschung. „Sie unterstützt ihn dabei, sich für neue Entscheidungsmöglichkeiten zu öffnen.“ „Er ist offener, mutiger.“ „Er scheint lebendiger zu sein, oder zumindest spricht er davon.“ „Dass meine Haltung eine entspannende Wirkung auf sie hat und sie dazu bringt, sich mehr zu öffnen.“ „Es machte es ihr möglich, sich für einen bestimmten Bereich ihres Erlebens zu öffnen und das mehr oder weniger mit mir zu teilen im Laufe der Therapie.“ „In diesem Augenblick ist sie bereit, mehr über sich selbst zu erfahren.“ „Die Person stellt einen tiefen Kontakt zu sich selbst her.“

Ein weiterer Effekt der Begegnungserfahrung ist die Vertiefung der Beziehung zwischen den Beteiligten, welche von vier Teilnehmern erwähnt wurde: „In einer gewissen Phase entsteht eine starke Bindung“; „Es stärkt den Zusammenhalt und das Vertrauen in eine Gruppe“; „Allmählich entstand eine Art von Allianz, und erst danach konnte die Therapie beginnen“; „Du hast einen guten Kontakt zu dir selbst und zum Anderen“.

Das wichtigste Auswirkung dieses Phänomens liegt m. E. (neben dem schon beschriebenen Potenzial für therapeutische Veränderung), in der verstärkten Motivation der Beteiligten, weiter zu arbeiten. „Es ist etwas, das die Menschen zur Therapie zurückkommen lässt.“ „Manchmal bezeichne ich es als ein ‚Einfangen‘ des Klienten. Wenn es einem Therapeut gelingt, seinem Klienten auf diese Art zu begegnen, ist das eine Voraussetzung dafür, dass der Klient wiederkommt. Ich habe die Erfahrung, dass, wenn es nicht passiert, die Klienten nicht zurückkommen.“ „Die Erfahrung ist für den Klienten wirklich so stark, dass er sie wieder erleben oder zumindest darüber sprechen möchte.“ „Es ruft ein gewisses Gefühl der Zufriedenheit hervor, ein Glücksgefühl, dass es einfach funktioniert, sowie auch den Wunsch, das öfter zu erleben.“ Ein Befragter erklärt sehr gut, welche Motivation auch für den Therapeuten darin liegt: „Ich würde mich selbst verdächtigen, dass das eines der Motive ist, weshalb ich immer wieder aufs Neue eine Psychotherapie beginne“.

Äußerlich wahrnehmbare Ausdrucksformen des Phänomens

Aufgrund der Auswertung der Gespräche kam ich zu der Schlussfolgerung, dass es nicht wirklich prägnante Ausdrucksformen der Begegnungserfahrung gibt, die auch durch einen Beobachter deutlich wahrgenommen werden können. Dies belegen Formulierungen wie: „Äußerlich geschieht nicht sehr viel“; „Es ist nicht wirklich erkennbar“. Wahrgenommen wurden jedoch nonverbale Ausdrucksformen wie: „Es könnte im Gesichtsausdruck, auf der körperlichen Ebene ausgedrückt werden, es könnte auf jeden Fall im Augenkontakt und in der Körperhaltung wahrgenommen werden. Der Augenkontakt ist auf jeden Fall intensiver“; „Manchmal geschehen diese Augenblicke ohne Worte“.

Statt von deutlichen Ausdrucksformen dieses Phänomens sprechen die Therapeuten eher davon, dass ein Beobachter diese

Momente spüren könnte. *„Das könnte sehr wohl spürbar sein.“* *„Die vorhandene Energie gibt einem das Gefühl, dass die beiden in der Erfahrung verbunden sind.“* *„Ein empfindsamer Beobachter könnte diese Momente erkennen.“* In diesem Punkt können wir eine Parallele zu Elliotts (1983a) Kriterien für die Auswahl bedeutsamer Ereignisse im Psychotherapieprozess herstellen. Die Tatsache, dass mehr innerlich als äußerlich geschieht, erschwert die Position eines äußeren Betrachters. Um über solche Ereignisse reden zu können, bräuchte es genauere Erläuterungen der Beteiligten. Eines der vorgeschlagenen Kriterien lautet daher: Das Ereignis ist so persönlich und dermaßen in den vorhergehenden Interaktionen zwischen Klient und Therapeut eingebettet, dass es nicht erfasst werden kann, wenn Klient und Therapeut es nicht erklären.

Auftreten des Phänomens

Alle Untersuchungsteilnehmer waren sich über die Dauer einer Begegnungserfahrung einig. Sie meinten, dass diese Momente sehr kurz dauern, In den Gesprächen benützten sie Worte wie „eine Weile“, „Blitz“, „Minute“ oder „Momente“, um es zu beschreiben. *„Und es dauerte eine Weile, einige Momente wirklicher Nähe.“* *„Naja, es dauert nicht so lange, vielleicht eine Minute, ein paar Minuten.“* *„Normalerweise dauert es nur kurze Zeit.“* *„Es ist nur ein Moment, es dauert nur kurz.“* *„Es sind wirklich nur Momente.“* *„Manchmal kann es in nur einer halben Sekunde geschehen, wenn ich ein wenig übertreiben darf.“* *„Es dauert nie lang, denn das sind natürlich nur Augenblicke.“* *„Es dauerte nicht einmal eine Minute.“*

Eine solche zeitliche Beschränkung der Begegnungserfahrung unterstützt die Annahme, dass das Phänomen als ein Ereignis („event“) behandelt werden kann, das zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung vom therapeutischen Prozess getrennt werden kann. Natürlich muss der konkrete Kontext dabei immer berücksichtigt werden.

Weitgehend einig waren sich die Therapeuten auch darüber, dass das Phänomen oft auch außerhalb des psychotherapeutischen Settings vorkommt. Die Begegnungserfahrung ist nicht nur der Psychotherapie vorbehalten, sie tritt selbstverständlich auch in anderen zwischenmenschlichen Beziehungen spontan auf. *„Das sind allgemeine menschliche Erfahrungen“;* *„Das ist eine Erfahrung, die dort möglich ist, wo eine gewisse Intimität herrscht“;* *„Diese Situationen kommen vor in Beziehungen zwischen Menschen, die sich nahe stehen, zum Beispiel zwischen Eltern und Kindern“;* *„Jeder, der mit Menschen arbeitet, weiß, worum es dabei geht“;* *„In jeder individuellen Beziehung wird diese Art von Verbindung in irgendeiner Form erlebt“;* *„Es ist nicht etwas, was nur in der therapeutischen Situation vorkommt. Wenn wir überhaupt zu so etwas imstande sind, dann kann es natürlich überall sonst passieren“;* *„Es ist im Grunde eine sehr übliche Erfahrung, die jederzeit und überall in unterschiedlichen Situationen passieren kann“.*

Das Thema wird sehr gut in der folgenden Aussage zusammengefasst: *„Wenn es nur der therapeutischen Beziehung vorbehalten wäre, dann wäre das sehr eigenartig. Jeder von uns trägt diese Fähigkeit sein ganzes Leben in sich, und es taucht ab und zu auf; ... und die Tatsache, dass es in der Psychotherapie genützt wird, ist ein Beleg dafür.“*

Ein anderes Ergebnis, das aus dem Auswertungsprozess gewonnen werden konnte, war, dass diese Erfahrungen sehr oft im therapeutischen Prozess auftreten könnten: Manche Therapeuten sagen, dass sie in gewisser Weise in jeder Sitzung vorkommen, zum Beispiel: *„Es gibt viele solcher Erfahrungen von Nähe in Gemeinschaften“;* *„Es kann in jeder einzelnen Sitzung geschehen“;* *„Es ist mehr oder weniger präsent in jeder Sitzung“.*

Zusammenfassung der Ergebnisse

Ich möchte betonen, dass die folgende Zusammenfassung keine Verallgemeinerung der Ergebnisse in Bezug auf die hier relevanten Populationen oder Situationen bezweckt. Es wurde ja nicht einmal die Untersuchungsgruppe mit einer solchen Absicht gebildet. Die hier angestellten Schlussfolgerungen sollen nur zum besseren Verständnis dieses bisher so wenig erforschten Phänomens dienen. Es sind vorläufige Hypothesen, die zudem nur von der Perspektive der Therapeuten abgeleitet wurden und die als Ausgangspunkt für weitere Forschungen in Bezug auf verschiedene oder größere Gruppen von Therapeuten und Klienten verwendet werden könnten.

- Das wesentliche Ergebnis dieser Untersuchung ist, dass das Begegnungsphänomen in der Psychotherapie als ein signifikantes Ereignis im therapeutischen Prozess betrachtet werden kann, das sich eventuell sinnvollerweise für Untersuchungszwecke von der allgemeinen Interaktion zwischen Therapeut und Klient getrennt betrachten lässt.
- Die Methoden des semistrukturierten Interviews und der „Interpretativen Phänomenologischen Analyse“ haben sich als geeignete Techniken erwiesen, um die Begegnungserfahrung zu erfassen.
- Das Phänomen stellt ein Ereignis dar, das allgemein und mit unterschiedlicher Intensität von Menschen in nahen Beziehungen erlebt werden kann. Es wurden auch keine Unterschiede im Auftreten des Phänomens in Einzel- oder Gruppensettings festgestellt.
- Das Begegnungsphänomen in der Psychotherapie kann mit Hilfe der folgenden Merkmale beschrieben werden: Es besteht aus intensiven Momenten von kurzer Dauer, wo wechselseitig ein sehr naher Kontakt zur anderen Person (oder mit mehreren Personen im Fall einer Gruppenpsychotherapie) erlebt wird. Die Beteiligten sind sehr aufeinander eingestimmt und die Wahrnehmung der Umgebung kann eingeengt sein. Dieser Zustand geht merkbar mit Emotionen einher, die kognitiven Aspekte

treten hingegen in den Hintergrund. Deshalb ist es schwer, diese Momente zu reflektieren, und es ist möglich, dass manche Merkmale dem Geschehen erst im Nachhinein zugeschrieben werden. Abgesehen von der ungewöhnlichen Nähe haben die Therapeuten dabei ein einzigartiges Verstehen des Anderen betont.

- Die Begegnungserfahrung birgt, nach Meinung der Therapeuten, ein Potenzial für therapeutische Veränderung. Die Begegnungserfahrung kann entweder dazu beitragen oder sie überhaupt herbeiführen. Eine andere Implikation des Phänomens für die Psychotherapie besteht darin, dass es den Klienten ermutigt, an seinen Problemen weiter zu arbeiten. Es regt ihn an, sich zu öffnen. Das Phänomen stellt eine große Motivation für weitere Arbeit dar, sowohl für den Klienten als auch für den Therapeuten. Außerdem stärkt es ihr Arbeitsbündnis.
- Die notwendige Voraussetzung dafür, dass diese Erfahrung in einem psychotherapeutischen Setting, d. h. zwischen einander vorher unbekanntem Menschen stattfindet, kann in der Haltung des Therapeuten und seiner Bereitschaft, sich auf einen solch intensiven Kontakt einzulassen, gesehen werden. Begegnung ist eine gegenseitige Erfahrung, die aus einer zufriedenstellenden Beziehung oder einem eben solchen Arbeitsbündnis zwischen Therapeut und Klient hervorgeht. Solche Momente treten spontan auf und können nicht willentlich herbeigeführt werden. Die Betonung sozialer Rollen, ungelöste Probleme auf der Seite des Therapeuten sowie Abwehrmechanismen auf der Seite des Klienten können diese Momente verhindern.
- Die Therapeuten in dieser Studie räumen ein, dass ein außenstehender Beobachter diese Momente in einer therapeutischen Sitzung erkennen könnte. Aber es ist eher möglich, sie zu spüren, als sie in äußeren Ausdrucksformen zu beobachten. Um zu verstehen, was sich zwischen Therapeut und Klient abspielt, müssen wir sie zuallererst selbst fragen.

Diskussion

Auch wenn wir heute wissen, dass Psychotherapie wirksam ist, haben wir noch keine vollständige Klarheit darüber, wie sie wirkt. Die Forschungsergebnisse haben keine signifikanten Unterschiede in der Wirksamkeit zwischen einzelnen psychotherapeutischen Ansätzen aufgezeigt, obwohl diese eindeutig unterschiedliche Inhalte aufweisen. Die Ziele der Forschung haben sich deshalb verschoben – sei es um dieses Ergebnis zu bestätigen oder es zu widerlegen. Man hat sich vom Vergleich der verschiedenen Schulen abgewandt und konzentriert sich nun auf den therapeutischen Prozess und auf die sogenannten allgemeinen Wirkfaktoren (insbesondere auf das therapeutische Arbeitsbündnis). Das kürzlich formulierte Paradigma der Significant Events in der Psychotherapie folgt diesem Trend. Diesem Paradigma zufolge könnte die Untersuchung solcher

Stellen im therapeutischen Prozess uns zu verstehen helfen, wann und wie Psychotherapie wirksam wird. Und das könnte Therapeuten helfen, Momente zu erkennen und zu nutzen, in welchen ihre Klienten am ehesten für eine günstige psychologische Veränderung offen sind.

Diese Untersuchung unterstützt die Annahme, dass das Begegnungsphänomen in diesem Sinne als ein *signifikantes Ereignis in der Psychotherapie* und somit als einer der allgemeinen Wirkfaktoren betrachtet werden kann. Es handelt sich dabei um ein Phänomen, das ebenso wie Dimensionen Zeit und Qualität von der gesamten Interaktion zwischen Klient und Therapeut abstrahiert werden kann und es entspricht den von Elliott (1983a) vorgeschlagenen Kriterien für die Selektion solcher Ereignisse. Dennoch repräsentiert das Phänomen keine Intervention. Es handelt sich nicht um eine Technik, die zum richtigen Zeitpunkt in der richtigen Art und Weise angewendet werden könnte, und ironischerweise verhindert gerade das Bemühen, es herbeizuführen, dass es dazu kommt. Die Erfahrung geht aus der gesamten Qualität der Beziehung oder des Arbeitsbündnisses hervor, sie hängt ab vom Ausmaß der erlebten Sicherheit, des Vertrauens, der Akzeptanz, der Präsenz und an allererster Stelle von der Bereitschaft des Therapeuten, sich auf eine so intensive Beziehung einzulassen.

Auch wenn die weitere Erforschung der Begegnungserfahrung sehr wahrscheinlich nicht zur Kreation einer neuen therapeutischen Technik oder zur Verbesserung von bestehenden Techniken führen wird, so glaube ich doch, dass es wertvoll wäre, damit fortzufahren. Ein besseres Verständnis dieses Phänomens könnte dazu führen, dass wir es bewusster herbeizuführen versuchen, oder zumindest könnte es uns helfen, dem Phänomen keine Hindernisse in den Weg zu stellen. Es kann uns auch dabei helfen, eine gewisse Angst zu überwinden, denn es könnte manchen Therapeuten zu bedrohlich erscheinen, sich auf eine solch intensive Beziehung einzulassen, wobei man die Kontrolle über die Situation verliert und der Möglichkeit, selbst eine Veränderung zu erleben, ausgesetzt ist.

Ein weiterer Beitrag dieser Untersuchung liegt meines Erachtens in der Tatsache, dass sie sich mit einem Bereich beschäftigt, der praktizierenden Therapeuten sehr nahe steht. Es kann uns zu klinisch relevanten Ergebnissen verhelfen und damit Therapieforschung und -praxis wieder ein Stück zusammenführen. Ein guter Weg, das zu erreichen, besteht laut Beutler et al. (1995) darin, Forschungsfragen in der Diskussion mit praktizierenden Therapeuten zu entwickeln.

Am Anfang dieser Untersuchung stellte ich mir selbst die Frage, ob und zu welchem Preis es möglich ist, dieses Phänomen empirisch zu erfassen. Ich kam zum Schluss, dass dies mittels der qualitativen Methode (konkret das semistrukturierte Interviews und die IPA) möglich sein könnte. Als ich am Ende die Schlußfolgerungen zusammenfasste, fiel mir ein, dass ich im Grunde dabei war, Merkmale zu formulieren, die im Kontext der Psychotherapie selbstverständlich erscheinen wie etwa Nähe, Verstehen u. a. m. Aber die Begeg-

nungserfahrung selbst ist weit davon entfernt, selbstverständlich zu sein! Es scheint, dass der Preis für eine empirische Annäherung an dieses Phänomen und für die Erfassung seiner einzelnen Merkmale darin besteht, dass dessen Einzigartigkeit und Intensität dabei verloren gehen. Vertreter der Dialogischen Psychotherapie erklären, mit Bezug auf Bubers Philosophie, dass die Ich-Du-Erfahrung verschwindet und sich gerade in dem Moment, in dem wir beginnen, sie intellektuell zu interpretieren, in eine Ich-Es-Erfahrung verwandelt. Diese Augenblicke gegenseitigen Teilens scheinen über Worte hinauszugehen und sie lassen sich kaum in Worte fassen, was auch die befragten Therapeuten betonten.

Mit dieser Untersuchung haben wir eine gute, wenn auch definitiv nicht erschöpfende Beschreibung des Phänomens aus der therapeutischen Perspektive erhalten. Damit wir ein vollständigeres und lebendiges Bild davon bekommen, müssen wir es auf jeden Fall auch aus der Perspektive des Klienten betrachten. Es ist bekannt, dass die Bedeutung des Prozesses aus der Perspektive des Klienten nicht dieselbe ist (auch wenn hier natürlich Zusammenhänge bestehen) wie aus der Sicht des Therapeuten (vgl. Dill-Standiford et al., 1988; Horvath, 2000; Hilliard et al., 2000). Aber gleichzeitig ist gerade die Sichtweise des Klienten vom therapeutischen Prozess wesentlich, um verstehen zu lernen, wie psychologische Unterstützung wirkt. Deshalb ist eine Forschung, die sich an der Sicht des Klienten orientiert, der nächste logische Schritt auf diesem Weg. Aus dem, was wir aus den Interviews wissen, ist die dritte mögliche Perspektive – jene des äußeren Beobachters – wohl weniger hilfreich für die Erforschung dieses Phänomens, da ein signifikanter Teil davon für diesen immer verborgen bleiben wird.

Literatur

- Beutler, L. E., Williams, R. E., Wakefield, P. J., Entwistle, S. R. (1995). Bridging Scientist and Practitioner Perspectives in Clinical Psychology. *American Psychologist*, 50(12), 984–994.
- Dill-Standiford, T. J., Stiles, W. B., Rorer, L. G. (1988). Counselor-client agreement on session impact. *Journal of Counseling Psychology*, 35, 47–55.
- Elliott, R. (1983a). Fitting process research to the practicing psychotherapist. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 47–55.
- Elliott, R. (1983b). „That in your hands“: A comprehensive process analysis of a significant event in psychotherapy. *Psychiatry*, 46, 113–129.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307–322.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Counseling Psychology*, 16, 319–324.
- Frank, J. D. (1981). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In J. H. Harvey, M. M. Parks (Eds). *The Master Lecture Series, Vol. 1. Psychotherapy Research and Behavioral Change*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Garfield, S. L. (Ed.). (1983). Special section: Meta-analysis and psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 3–75.
- Heard, W. (1993). *The Healing Between: A Clinical Guide to Dialogical Psychotherapy*. New York: Jossey-Bass.
- Hilliard, R. B., Strupp, H. H., Henry, W. P. (2000). An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 125–133.
- Horvath, A. O. (2000). The therapeutic relationship: From transference to alliance. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 163–173.
- Hycner, R., Jacobs, L. (1993). *The Healing Relationship in Gestalt Therapy*. New York: The Gestalt Journal Press.
- IPA Website (2003). <http://www.psyc.bbk.ac.uk/ipa/> (30.09.2003)
- Luborsky, L., Singer, B., Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies. Is it true that „Everyone has won and all must have prizes“? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995–1007.
- Pernicka, M. (2002). *Fenomen setkání v psychoterapii [Das Phänomen der Begegnung in der Psychotherapie]*. Unpublished dissertation, Faculty of Arts, Masaryk University, Brno.
- Rice, L. N., Greenberg, L.S. (1984). The new research paradigm. In L. N. Rice, L. S. Greenberg (Eds). *Patterns of change*. New York: Guilford.
- Rogers, C. R. (1982). Meine Beschreibung einer personenzentrierten Haltung (translated by G. W. Speierer). *Zeitschrift für Personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie*, 1(1), 75–77.
- dos Santos, A. (1999, October). Miracle Moments – The Nodal Points of Presence. *Paper presented at the conference “The Quality of Presence”, Bratislava, Slovak Republic*.
- Shapiro, D. A., Shapiro, D. (1982). Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581–604.
- Smith, J. A., Jarman, M., Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. In M. Murray, K. Chamberlain (Eds). *Qualitative health psychology*. Sage.
- Vymětal, J. (2001). Svuj život mohu zít svobodně. In J. Hucin, *Hovory o psychoterapii: pece o duši současného člověka*. Praha: Portal.

Autor

Michal Pernicka, PhD, Studium der Klinischen Psychologie an der Masaryk Universität Brno (Brünn), arbeitet in einer klinischen Gemeinschaft für Drogenabhängige, absolviert dzt. eine Ausbildung in Gestalttherapie

Korrespondenzadresse

Mgr. Michal Pernicka,
Department of Psychology
Faculty of Arts, Masaryk University
A. Nováka 1
602 00 Brno
E-Mail: michalpernicka@seznam.cz