



Die emotionale Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung – jenseits von Schulen, Methoden und Techniken – erscheint unterdessen auch im Vortragsrepertoire verhaltenstherapeutisch dominierter Kongresse und Tagungen und sie wird immer mehr zentrales Anliegen neurowissenschaftlicher Forschung. Um die Entwicklungen innerhalb der Psychoanalyse nochmal kurz zusammenzufassen:

Entwicklungen in der psychoanalytischen
Beziehungsgestaltung

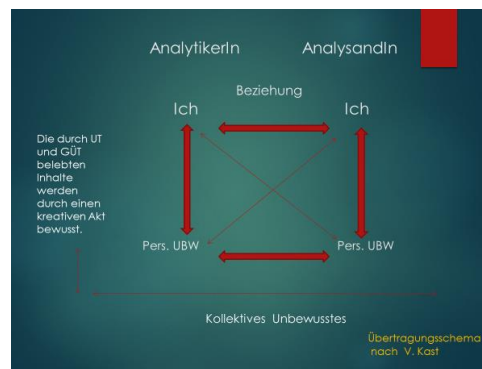
- ▶ Psychoanalyse zunächst als reine Deutungstechnik (S. Freud)
- ▶ C.G. Jung 1929: „Gemeinsame Reise“, gegenseitige Beeinflussung, „Participation mystique“
- ▶ Ichpsychologische Ansätze (Hartmann 1937, Rappaport 1957 u.v.a.)
- ▶ Objektbeziehungs- und Bindungstheorien (Klein, Ferenczi, Balint, Fairbairn, Guntrip, Sutherland, Winnicott) „Holding“ – Analytiker hat Beziehungsfunktionen
- ▶ Selbstpsychologie (Kohut u.a.) „Korrigierende emotionale Erfahrung“
- ▶ Wende durch Säuglingsforschung - Intersubjektivistische, relationale Konzepte
- ▶ Neurobiologie der Psychotherapie

Die klassische psychoanalytische Technik – ursprünglich v. a. Deutungstechnik - diente dazu, Beziehung möglichst zu verhindern. Objektbeziehungstheorie und Bindungsforschung werden meist als **die** Entwicklungen beschrieben, die im Sinne eines Sprungs – nach fast 80 Jahren – zu einer ersten Korrektur dieser sehr eingeschränkten und einschränkenden therapeutischen Haltung führten. Der Selbstpsychologie wird zugeschrieben, mit dem Modell der „korrigierenden emotionalen Erfahrung“ unter Aufwertung der Subjektivität des Analytikers die Beziehung in den Mittelpunkt der Technik gerückt zu haben. Empathische Spiegelung, das Winnicott´sche „holding“ werden explizit zu Beziehungsfunktionen, die der Analytiker / die Analytikerin im Sinne der Entwicklung des Patienten gestaltet und einsetzt. Säuglingsbeobachtung und Neurowissenschaften haben die traditionelle Psychoanalyse erneut ganz wesentlich beeinflusst und zu zahlreichen Paradigmenwechseln auch in der Ausbildung und der psychotherapeutischen Praxis geführt. Eine grundsätzliche Wende im psychoanalytischen Verständnis des therapeutischen Prozesses und der therapeutischen Beziehung leiten die auf beiden Forschungsgebieten basierenden intersubjektivistischen Konzepte ein.

C.G. Jung wird in der Schilderung dieser Entwicklungen gerne vergessen oder ignoriert.

Er war – im Widerspruch zu den meisten seiner psychoanalytischen Kollegen, v. a. aber zu S. Freud – davon überzeugt, daß eine analytische Behandlung ein Co-konstrukt, eine gemeinsame Reise sei, die beide, Analytiker / Analytikerin wie Analysand verändere. Jung setzte sich bereits 1929 in seiner Arbeit über die „Probleme der modernen Psychotherapie“ ausführlich mit den Phänomenen von Übertragung und Gegenübertragung auseinander.

C.G. Jung ist wohlmöglich als direkter Vordenker der Intersubjektivisten zu sehen. Allerdings setzt er die subjektive Resonanz und die auf einem gemeinsamen Unbewußten beruhende therapeutische Beziehung zwar voraus, beschäftigt sich dann aber weniger mit den konkreten Begegnungsereignissen im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation, als mit den Inhalten und Symbolen des Unbewußten der jeweiligen Therapiepartner. Die Intersubjektivisten, so könnte man schließen, antworten auf die Fragen, die bei Jung offen geblieben sind. (L.Otscheret)



Daniel Stern war ab Mitte der 80er Jahre nicht nur einer der Pioniere der modernen Säuglingsforschung; er übersetzte seine entwicklungspsychologisch revolutionären Erkenntnisse zur Entwicklung des Selbst in die theapeutische / analytische Praxis und suchte nach Wirkvariablen einer möglichen Nachentwicklung und Nachreifung im Erwachsenenalter – im Kontext therapeutischer Bezogenheit.

Neu war in der aktuellen Säuglingsforschung **die Genauigkeit** der Beobachtungen dazu, auf welcher subtilen Weise das Selbstempfinden des Kleinkindes durch Interaktionen mit nahen Bezugspersonen beeinflusst, gefördert oder behindert wird.

„Das Bedürfnis nach Intersubjektivität ist eine der wichtigsten Motivationen, die eine Psychotherapie vorantreiben. Patienten möchten von ihrem Therapeuten wahrgenommen werden und ihn wissen lassen, wie sie sich in ihrer Haut fühlen.“ (D.Stern)



Daniel Stern bestätigt die Überlegung, dass die therapeutische Beziehung ein Zwei-Personen-Phänomen, ein Ko-Konstrukt, darstellt; das heißt, dass die Therapie eine gemeinsam gestaltete Reise ist. Zweitens bestätigt er die Auffassung, dass es klinisch hilfreich ist, das Bedürfnis, sich in der Tiefe emotional verstanden, erkannt zu fühlen als eine bedeutsame, vielleicht die wesentlichste, die Psychotherapie voranbringende Motivation zu betrachten.

Das **Sich-in-den-anderen-Hineinversetzen**, ihn /sie „lesen“, fühlen, was in ihm vorgeht, ihn oder sie nach und mit empfinden – all das ist kennzeichnend für die frühe Mutter-Kind Beziehung (wenn sie gut „läuft“) **und** für die psychotherapeutische Beziehung und Bezogenheit; vermutlich auch für die stilleren, leiseren, achtsamen und zugewandten **Begegnungen mit unseren Pferden**.

Wir fühlen körperlich, was der andere fühlt, indem wir seine Körperhaltung oder seine Bewegungen und seinen Gesichtsausdruck sehen, seinen Tonfall hören, seinen Affektausdruck und seine wie auch immer spürbaren Intentionen wahrnehmen; dies geschieht intuitiv, teilweise bewußt, teilweise nur halb bewußt und ebenso registrieren, speichern und verarbeiten wir in Sekundenbruchteilen seine Reaktionen auf unsere Antworten und gleichen so das Erspürte ab. „Unser Nervensystem ist so konstruiert, - so Daniel Stern - daß es vom Nervensystem anderer Menschen „verstanden“ werden kann; auf diese Weise können wir andere nicht nur mit unseren eigenen Augen wahrnehmen, sondern auch so, als ob wir in ihrer Haut steckten. Potentiell steht uns eine Art **emotionaler Pfad** offen, **der direkt in den anderen hineinführt**. Wir nehmen an seinem Erleben teil und lassen es in uns widerhallen und umgekehrt gilt das Gleiche.“ An dieser Stelle kommen / kämen die **Spiegelneuronen** ins Spiel.

Gehen wir aber knapp hundert Jahre zurück und betrachten das Phänomen aus dieser Zeitperspektive, scheint das berührt, was C.G. Jung – in Anlehnung an den Philosophen Levy-Bruhl – „**participation mystique**“ nannte. Er meinte damit eine uranfängliche Ununterschiedenheit von Subjekt und Objekt und verweist auf die gefühlte und empfundene **Identität** der Mitglieder ursprünglicher Gesellschaften mit der Natur, gewissermaßen auf einer **magischen Beziehung** zur Natur und zum Kollektiv beruhend, und auf das – damals noch so gesehene - Identischsein des Kleinkindes mit der Mutter.

In seinen Konzepten zur Übertragungsbeziehung bzw. zur therapeutischen Beziehung allgemein deutet Jung an, dass seine Psychotherapie besonders dann ihre Wirkung entfaltet, wenn zwischen Therapeut und Patient eine unmittelbare Beziehung zwischen beider Unbewusstem entsteht, quasi ein dritter Bereich, in dem die beiden Personen zumindest zeitweise miteinander verschmolzen sind und sich gegenseitig stark beeinflussen. Das Besondere an diesem Bereich ist, dass er nicht mehr allein den Persönlichkeiten der beiden Beteiligten angehört, sondern zum Kollektiven Unbewussten und seinen archetypischen Strukturelementen hin offen ist und von diesen stark beeinflusst wird. Gerade dadurch kann dieser Bereich aber seine heilende Wirkung entfalten. Jung gebraucht auch an dieser Stelle den Begriff der „Participation mystique“.

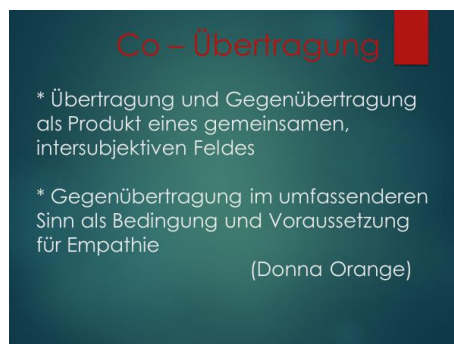
Befinden wir uns mit unseren Pferden in einer Art „Participation mystique“, wenn wir ihnen – sie uns – wirklich nah sind ??? Oder: haben auch Pferde Spiegelneuronen ?

<https://www.facebook.com/HsnTalalTiwana/videos/1050161528412915/>

Das Konzept dieses interaktiven Feldes geht also davon aus, dass eine Psychotherapie ganz besonders dann ihre heilende Wirkung entfalten kann, wenn dieser dritte Bereich zwischen den Beteiligten flüssig, durchlässig ist, die Therapeutin in der Verletztheit des Gegenübers ein Stück der eigenen Ganzheit erlebt und das Gegenüber an der möglicherweise momentan „gesunderen“ psychischen Selbstregulierung / Gegenübertragung der Therapeutin partizipieren kann.

Voraussetzung ist eine **therapeutische Haltung**, die nicht in erster Linie Symptome wegmachen will, nicht unbedingt etwas bestimmtes anstrebt im Sinne eines Planes davon, was das Ziel wäre oder was gut sei für den Patienten. Es geht vielmehr darum, sich auf die entstehende Konstellation einzulassen, zuzulassen, was geschieht, und sich durchaus auch hineinziehen zu lassen, so dass man quasi mit verwundet wird – und sich dabei des gesamten Geschehens emotional spürend spürend und kognitiv reflektierend bewusst zu bleiben. (Roesler)

Eine solche Haltung, weit jenseits lernbarer Interventions- und Interaktionstechniken - vertraut in hohem Masse auf die Selbstregulierung und die Selbstheilungskräfte der Psyche – beider Psychen; es ist eine Haltung, die „dem Unbewussten erlaubt zu kooperieren anstatt zu opponieren“.



Donna Orange, eine der Pionierinnen intersubjektivistischer Ansätze, führte zur Bezeichnung des Beitrages, den der Analytiker zum intersubjektiven Feld leistete, das Konzept der Co-Übertragung ein. Diese Alternative zur Vorstellung der Gegenübertragung berücksichtigt, daß unsere Empfindung sich nicht als eigenständiges, isolierbares Instrument „gegen“ die ebenso wenig isolierbare Übertragung des Patienten ausrichtet, daß es also nicht um zwei getrennte und trennbare Phänomene geht, sondern um zwei Seiten ein und derselben Dynamik, wurzelnd in unauflösbaren Verflechtungen mit dem anderen. Übertragungen unserer Patienten und unsere eigenen Übertragungen sind in diesem Sinne Produkt des intersubjektiven Feldes.


Was ist nun der Beitrag der Neurobiologie zu diesen Phänomenen ?

Empathie, die Möglichkeit der Einfühlung bzw. quasi Teilhabe auf allen sensorischen Ebenen, basiert ganz wesentlich auf den **Spiegelneuronen**.¹

¹ **Ann. 1.)** Ich zitiere im Weiteren eine Originalarbeit von **Damir del Monte** – in Kroatien geb. als **Damir Levric** - Wissenschaftler am Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung der PMU Salzburg im Bereich Neurowissenschaftliche Forschung. Artikel ersch. in der Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft, Heft 1 2014 „**Neurowissenschaftliche Aspekte der therapeutischen Beziehung**“

„Die neurowissenschaftliche Forschung konnte zeigen, dass wir die Gefühle anderer teilen, indem wir beim Wahrnehmen dieser Gefühle jene Gehirnregionen aktivieren, die auch für die Erzeugung dieser Gefühle in uns selbst verantwortlich sind.“

Spiegelungsphänomene laterale Areale




- ▶ 1 M1 (Primär motorischer Cortex),
- ▶ 2 PMC (prämotorischer Cortex),
- ▶ 3 IFG (Gyrus frontalis inf.),
- ▶ 4 SI (Somatosensorisches Primärfeld),
- ▶ 5 SII (Somatosensorisches Sekundärfeld),
- ▶ 6 Somatosensorisches Assoziationsfeld
- ▶ 7 TPJ (Temporoparietaler Übergang)

Quelle: Dami Lovric
Neurowissenschaftliche Aspekte der therapeutischen Beziehung

Dabei handelt es sich nicht – wie häufig postuliert wird – um wenige spezifische Netzwerke, die zur „Spiegelung“ befähigt wären. Vielmehr zeigen bildgebende Verfahren, dass wir es hier mit einem **allgemeinen Prinzip der Gehirnfunktion** zu tun haben, das sich auf weite Bereiche des Gehirns verteilt und motorische Areale für Handlungen, emotionale Areale für Gefühle, somatosensorische Areale für Sinnesempfindungen und – wie neuere Untersuchungen zeigen – sogar Gedächtnis-assoziierte Areale miteinschließt. D.h. also, dass die gleichen Netzwerke sowohl bei der Beobachtung als auch bei der Durchführung einer Handlung bzw. Empfindung eines Reizes oder einer Emotion aktiviert werden.

Mittlerweile werden unterschiedliche Spiegelneuronensysteme für je unterschiedliche Funktionen postuliert. „Spiegelneuronen“ bzw. gemeinsame Netzwerke ermöglichen ein intuitives Verstehen auf Basis der automatisch erfolgten Simulation im Gehirn. Für das Teilen der Emotionen anderer Personen sind die anteriore Insula und der ACC (anteriorer cingulärer Cortex) von herausragender Bedeutung. Sie zeigen sich aktiviert, wenn Probanden mit dem Schmerz oder den Emotionen anderer mitfühlen.

Spiegelungsphänomene medial



- ▶ 1 ACC (anteriorer cingulärer Cortex),
- ▶ 2 mPFC (medialer Präfrontaler Cortex),
- ▶ 3 SMA (supplementär motorisches Areal),
- ▶ 4 Precuneus,
- ▶ 5 Kleinhirn,
- ▶ 6 Amygdala
- ▶ 7 Hippocampus

Quelle: Dami Lovric
Neurowissenschaftliche Aspekte der therapeutischen Beziehung

Unsere Empathiefähigkeit beruht somit auf der Aktivierung gemeinsamer, insbesondere limbischer Netzwerke für Beobachten und Empfinden von Emotionen. Die im Therapeuten über Resonanzprozesse aktivierten Muster von Handlungen, Empfindungen oder Emotionen eröffnen so ein Feld der Möglichkeiten, das vom Klienten Gefühlte zu verstehen, aber auch noch nicht Formuliertes, dem Klienten vielleicht noch nicht einmal Bewusstes zu erahnen bzw. zu „erspüren“.

Psychotherapie – so Levríc - ist nachgewiesenermaßen in der Lage, die organische Struktur des Gehirns nachhaltig zu verändern. Auch **Gerald Hüther** betont die soziale Seite der Hirnentwicklung. Wie **Spitzer** weist auch er auf die Tatsache hin, dass das menschliche Gehirn immer lernt. Vor allem lernt es die Dinge, die ihm helfen, sich in der Welt zurechtzufinden. Das meiste davon wiederum bezieht sich auf andere Menschen und die Beziehungsgestaltung zu diesen. Insofern überrascht es nicht, wenn die Neurowissenschaft feststellt, dass Angst, Stress, Überforderung und Druck die Bildung komplexer Verschaltungen im Gehirn behindern. Offenheit und Neugier gehen verloren und weichen der Ohnmacht. Als zentralen Aspekt, der genau diesen Zustand zu verhindern vermag, gleichsam das Fundament für Entwicklungs- und Lernprozesse, nennt Hüther die Fähigkeit des Vertrauens. **Das** Fundament für die Ausprägung des Vertrauens ist die Qualität der Bindungserfahrungen eines Menschen.

Unsichere Bindungsrepräsentationen können – auch das ist in diversen Studien belegt - durch Psychotherapie signifikant verbessert werden.

Aktuelle Untersuchungen legen nahe, dass **Oxytocin** generell Einfluss auf die Bindung von Personen nimmt. Die Bindungsfähigkeit wird allgemein gesteigert, Vertrauen gegenüber Mitmenschen gefördert sowie die emotionale Kompetenz begünstigt. Verschiedene Arten von sensorischer Stimulation, wie Saugen, Wärme, Berührung, Streicheln und sexuelle Stimulation führen zu einer erhöhten Oxytocin-Konzentration in Blut und cerebrospinaler Flüssigkeit.

Die neuroendokrine Stressreaktion wird durch Oxytocin abgeschwächt. Dies zeigt sich durch eine Abnahme des Cortisolspiegels. Ferner entfaltet es eine anxiolytische Wirkung durch eine verringerte Amygdala-Aktivierung als Reaktion auf bedrohliche Stimuli. G. Roth (2011) beschreibt eine Art von „Bindungs-Cocktail“, indem er eine Verstärkung der Oxytocin-Wirkung durch Serotonin und Opiode postuliert.

Die angeführten Befunde erlauben die Vermutung, dass die besondere Qualität und Sicherheit einer therapeutischen Beziehung die verstärkte Ausschüttung von Oxytocin zu induzieren vermag. Als stressinhibierender Botenstoff stimuliert Oxytocin die Neurogenese im Hippocampus. Auf diesem Wege könnte Psychotherapie Einfluss auf die Stammzellproliferation nehmen und der durch

Stress, Trauma oder Depression inhibierten Zellneubildung einen stimulierenden Impuls vermitteln.

Zusammenfassend möchte ich rekapitulieren:

1.) der **Jung´sche Selbstbegriff** geht aus von einem das Ich, also das Bewußtsein weit übergreifenden psychischen Strukturprinzip, das unsere Individuation steuert; es umfasst unser persönliches Unbewußtes und ist – so die Vorstellung – angeschlossen an das kollektive Unbewußte.
2.) Unser **Selbst** entfaltet sich im Sinne D.Sterns in einem **intersubjektiven Feld** mit der Mutter und anderen nahen Bezugspersonen; es „korrespondiert“ somit in der frühkindlichen Entwicklung wie in seiner Nachentwicklung im Kontext der Psychotherapie (aber nicht nur dort) mit der Psyche anderer Menschen / Lebewesen.
3.) Empathisches Verstanden- und Wahrgenommenwerden in einem emotional und kognitiv umfassenden Sinn ist wesentlichste Motivation und Voraussetzung heilsamer therapeutischer Beziehungen.
4.) Das Verständnis der **Funktionsweise unseres Gehirns** scheint das Verständnis der Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung erhellen zu können. Das Gehirn wird – ebenso wie das Selbst im o. g. Sinne – als ein selbstorganisiertes, **sich selbst regulierendes System** interpretiert.
5.) Es „lernt“ an Herausforderungen – jedoch nur dann, wenn ein weitgehend angstfreier, in möglichst sicheren, empathischen Bindungen basierter Zustand neue Ordnungen, neues Gleichgewicht, **neue synaptische Verschaltungen** erlaubt.
6.) **Spiegelneuronen** erklären quasi die menschliche Fähigkeit zur Empathie; Empathie und emotionale Nähe, wesentlichste Wirkfaktoren einer guten therapeutischen Beziehung, induzieren die Ausschüttung des stress- und angstreduzierenden Botenstoffes **Oxytocin**. Auf diesem Wege wirkt Psychotherapie möglicherweise auf die Neurogenese im Hippocampus, indem sie die durch Stress, Angst, Traumatisierung und Depression verhinderte Zellneubildung stimuliert.



7. Ich möchte vermuten, dass unsere **Begegnungen mit unseren Pferden** ebenfalls als **Begegnungen in einem intersubjektiven Feld** zu verstehen sind. In diesem Begegnungsraum sind wir angeschlossen an ein gemeinsames „Unbewußtes“ und ein immer **mit** wirksames archetypisches Feld. Begegnung mit unseren Pferden ist ein Beziehungsgeschehen mit hoch komplexer, gegenseitiger Resonanz und äusserst sensiblem Austausch auf allen Gefühls- und Sinnesebenen. Ich vermute weiter, dass das „höchste Glück auf Erden“ mit einer **hohen Dosis an Oxytocin** einhergeht und somit ganz ähnliche Wirkungen auf unsere Psyche, aber auch auf unser Gehirn auslösen **kann**, wie eine gute, „tragfähige“ (...) psychotherapeutische Beziehung.



Literatur

- Beebe, B., Jaffe, J. u. Lachmann, Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener (2004)
- Liane Hofmann und Christian Roesler, Freiburg i. Brsg. **Der Archetyp des verwundeten Heilers**
http://www.igpp.de/german/SKF/verwundeter_heiler.pdf Preprint 2016
- Jacoby, M. (1998) Grundformen seelischer Austauschprozesse
- Jaenicke, Ch. (2006) Das Risiko der Verbundenheit
- Jung, C.G. (1929) Die Probleme der modernen Psychotherapie GW 16
- Jung, C.G. (1934) Grundsätzliches zur praktischen Psychotherapie s.o.
- Jung, C.G. (1946) Zur Psychologie der Übertragung s.o.
- Lovric, Damir Psychotherapie-Wissenschaft, Heft 1 2014 „Neurowissenschaftliche Aspekte der therapeutischen Beziehung“
- Orange, D.M., Atwood, G.E. u. Stolorow, R.D. Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis (2001)
- Orange, D.M. Emotionales Verständnis und Intersubjektivität (2004)
- Otscheret, L. / Braun, C. (2005) Im Dialog mit dem anderen
- Stern, D. (2005) Der Gegenwartsmoment (2004)