

Am 20.4.1999 fand im Rahmen des Jour Fixes der Wiener Fachsektion eine Abend zum Thema "Übertragung und Gegenübertragung in der Integrativen Gestalttherapie" statt. Ausgangspunkt für die rege Diskussion (mit über 60 TeilnehmerInnen) waren Impulsreferate von LehrtherapeutInnen und Graduierten.

Folgende schriftlichen Fassungen der Impulsreferate liegen vor:

Dr. NANCY AMENDT-LYON: Mein persönlicher Zugang zum Thema Übertragung und Gegenübertragung

DDr. WOLFGANG TILL: Einige persönliche und allgemeine Anmerkungen zu Übertragung und Gegenübertragung

Mag. KATHLEEN HÖLL: Überlegungen zum Thema Übertragung-Gegenübertragung

Dr. Nancy Amendt-Lyon

Mein persönlicher Zugang zum Thema Übertragung und Gegenübertragung

Mein persönlicher Zugang zu diesem Thema ist geprägt von meinen Ausbildungserfahrungen als Gestalttherapeutin und Gruppenpsychoanalytikerin. Ich habe an einer achteinhalb Jahre währenden Supervisionsgruppe teilgenommen, die von einer Gruppenanalytikerin geleitet wurde. Die Mitglieder der Gruppe kamen von verschiedenen therapeutischen Richtungen. Mit den Jahren konnte eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen, in der es üblich war, direkt und tiefgreifend die wahrgenommenen Übertragungsangebote und Gegenübertragungsreaktionen zu bearbeiten. So habe ich gelernt, daß Übertragung und Gegenübertragung als Ganzheit behandelt werden müssen und wesentliche Anteile der psychotherapeutischen Diagnostik für die freie Praxis darstellen.

Am Anfang meiner Gestalttherapieausbildung habe ich gelernt, daß Übertragung "verzerrte Wahrnehmung" sei, die es möglichst rasch aufzulösen gilt. Wenn gegenwärtige Beziehungen durch Erfahrungen aus früheren Beziehungen verzerrt werden, dann haben wir es mit Übertragung zu tun. Die Wiederholung von bedeutsamen frühen Beziehungsmustern in aktuellen zwischenmenschlichen Beziehungen offenbart eine dysfunktionale Wahrnehmung, die in der Gestalttherapie als neurotische Selbstregulierung verstanden wird. F. Perls (1947, 1951) hat - in Abgrenzung zur Psychoanalyse - die Förderung von realem gegenwärtigen Kontakt in der existentiellen psychotherapeutischen Begegnung angestrebt. Er lehnte die Übertragungsneurose als Methode ab; statt dessen verlangte er in der therapeutischen Beziehung die Klärung von verzerrter Wahrnehmung. Diese Haltung spiegelt das aus dem Jahr 1961 stammende revolutionäre Flugblatt der *American Academy for Psychotherapists* unter dem Thema "*The Continued Growth of the Therapist*," das unter anderem "die Auffassung des Therapeuten als existentiellen Partner mit voller Authentizität seiner Aussagen (nicht als Spiegel" und nicht unprofessionell) vertrat; sofortige Klärung von Übertragung versus Realität" (Cohn 1968, zit. in Cohn, R.: Themenzentrierte Interaktion. Ein Ansatz zum Sich-Selbst- und Gruppenleiten. In: Die Psychologie des 20. Jahrhunderts. Zürich, Kindler, Band 8, 1979, S. 876)

Als Gegenstück dazu ist die Gegenübertragung des Therapeuten zu bearbeiten. Die Gegenübertragung erfaßt nicht nur die gefühlsmäßige Reaktion des Therapeuten auf das Beziehungsangebot des Patienten, sondern alle unmittelbaren emotionalen Reaktionen und Phantasien auf seinen Patienten - sowohl im aktuellen therapeutischen Geschehen als auch im Kontext seines gegenwärtigen und vergangenen Lebenszusammenhangs, bzw. seiner eigenen Blockierungen und unbewußten Beziehungsmuster.

Ursprünglich übernahm die Gestalttherapie den Begriff Übertragung von der Psychoanalyse und hat ihn als "Störung an der Kontaktgrenze" neu definiert. Polster & Polster bezeichneten (1975) Übertragung als Verzerrung. Frew (1990) formulierte den Begriff neu als besondere Varianten von Kontaktstörungen (Projektion, Introjektion, Konfluenz) im aktuellen Organismus-Umweltfeld. Er betont das therapeutische Potential und die vorhandenen Ressourcen in der Hier-und-Jetzt-Begegnung von Patient und Psychotherapeut. Außerdem weist Frew darauf hin, daß der Trend in der Psychoanalyse von der genetischen Deutung weg und zur Analyse der Bedeutung der Übertragung im Hier-und-Jetzt hin geht.

In meinen frühen Praxisjahren machte ich die Erfahrung, daß die sofortige Aufklärung der Übertragung nicht funktionierte, so sehr ich mich auch bemühte. Was war der Sinn der hartnäckigen "Übertragung" auf mich? Damals - Ende der 70er Jahre - machte sich bei mir Unzufriedenheit mit der Gestaltdefinition und dem Umgang damit in der Praxis breit. Ich wurde auf Übertragungshinweise beim ersten Telefonat, beim Erstgespräch, beim Erfragen des Überweisungsmodus aufmerksam. Welche Informationen hatten Patienten über mich? Gab es Gerüchte über mich? Erinnere ich sie an jemanden?

Die therapeutische Interaktion muß als Ganzes erfaßt werden: Diagnostische Hinweise ergeben sich aus der Reflexion der Therapeut-Patienten-Beziehung:

Die vier Raum-Zeitzone von G. Yontef (Das Hier und Jetzt, Hier und Damals, Dort und Damals, Dort und Jetzt des Patienten und des Therapeuten) berücksichtigen den jeweiligen Lebenszusammenhang.

Eine Anekdote zur Erläuterung meiner Erfahrung mit Gegenübertragung: Vor etwa fünfzehn Jahren war ein Unternehmerehepaar einige Sitzungen bei mir gewesen. Die Beziehung war kompliziert, es gab sado-masochistische Elemente, und es herrschte eine Atmosphäre von Gewalt und Illegalität. Es gab unausgesprochene Erwartungen an einander und eben solche projizierten Zuschreibungen der Verantwortung für mißglückte Geschäfte und gesetzwidrige Transaktionen. Ich hatte meine Gefühle der Überforderung nicht wahrnehmen wollen, vermied es, meine Hilflosigkeit angesichts deren Lage zur Kenntnis zu nehmen. Ich kämpfte mit meiner eigenen Faszination in bezug auf deren gewalttätigen Sexualität und haarsträubend illegalen Geschäfte. Auf einer Reise mit meinem damaligen Mann blieben wir bei einer Tankstelle stehen, um das Auto voll zu tanken. Nachdem wir getankt hatten, ging mein damaliger Mann in das Tankstellenshop hinein, um Schokolade zu kaufen, und anschließend sind wir weggefahren. Eine Woche später erhielt ich eine Vorladung bei der Polizei. Ich war fest davon überzeugt, daß es sich um eine Gewalttat im Zusammenhang mit dem Unternehmerehepaar handelt. Ich dachte an Mord oder Totschlag und daß mein Name in deren Kalender gefunden wurde usw. Mußte ich nun aussagen? Bin ich zur Verschwiegenheit verpflichtet, auch wenn's vielleicht um Leib oder Leben geht? Hätte ich die Tat voraussehen oder verhindern können? Als ich mich bei der Polizei meldete, erfuhr ich zu meiner Überraschung, daß mein damaliger Mann und ich angezeigt wurden, weil wir an der Tankstelle die Rechnung fürs Benzin nicht bezahlt hatten. Ich dachte, daß er gezahlt hatte, als er die Schokolade gekauft hatte. Und er dachte, daß ich in seiner Abwesenheit beim Tankwart gezahlt hatte. Wie ein begossener Pudel erzählte ich dem Polizeibeamten, was vorgefallen war und beglich die Rechnung sofort. Dieser Vorfall gab mir viel Stoff zur Bearbeitung meiner Gegenübertragungsreaktionen, vor allem die Reflexion der direkter Kommunikation und emotionaler Ehrlichkeit, und die Faszination durch Gewalt in der Sexualität, bzw. mit sado-masochistischen Beziehungen und mit dem Kitzeln des Unerlaubten.

Frau Dr. Nancy Amendt-Lyon ist Lehrtherapeutin für Integrative Gestalttherapie im ÖAGG

DDr. Wolfgang TILL

***Einige persönliche und allgemeine Anmerkungen zu Übertragung und
Gegenübertragung***

Die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung wurden im Rahmen psychoanalytischer Theoriebildung entwickelt und von AutorInnen der Integrativen Gestalttherapie aufgegriffen - und zwar sowohl im Sinne kritischer Abgrenzung als auch im Sinne von Übernahme und Modifikation. In meinem Statement gehe ich anhand eigener Erfahrungen und anhand von Literaturzitate auf den Wandel des Stellenwerts dieser Konzepte ein.

Übertragung

Vor 20 Jahren, am Beginn meiner Gestalttherapie-Ausbildung und meiner beruflichen Tätigkeit war ich - ohne genaue Beschäftigung mit dem Konzept "Übertragung" - der Ansicht, daß Übertragungsvorgänge die therapeutische Arbeit und vor allem die Arbeit an den Themen, die für die Bewältigung der Störungen und Probleme der KlientInnen essentiell wichtig sind, behindern. Von KlientInnen an mich gerichtete Gefühle und Phantasien habe ich daher oft als Vermeidung betrachtet. Diese Tendenz wurde in meiner Ausbildung zunächst noch verstärkt. Ich griff daher gerne zum "leeren Stuhl", um Gefühle und Wünsche, die an mich gerichtet wurden, möglichst schnell an den "richtigen" Adressanten "umzuleiten" und damit von mir "wegzuwenden". Im Lauf meiner beruflichen Erfahrungen hat sich meine Einstellungen zu und meine Handhabung von Übertragungsphänomenen grundlegend geändert. Heute bin ich der Ansicht, daß ich durch derartige Phänomene wesentliche Informationen von KlientInnen erhalte und dies für die diagnostische Einschätzung und für den therapeutischen Prozeß äußerst hilfreich ist.

Einen ähnlichen Bedeutungswandel wie ich ihn - zunächst theoretisch nicht reflektiert - durchlaufen habe, hat das Konzept "Übertragung" auch in der psychoanalytischen Theoriebildung erfahren. "Freud gebrauchte die Bezeichnung Übertragung erstmals, als er seine Versuche schilderte, seine Patienten zum verbalen Assoziieren zu bringen (Freud, 1985). Das Ziel der Behandlungsmethode war, den Patienten in erster Linie mittels seiner Assoziationen und Gefühlserlebnisse die Verknüpfung seiner gegenwärtigen Symptome und Gefühle mit seinen vergangenen Erlebnissen auffinden zu lassen. Freud.....bemerkte, daß im Laufe der Behandlung Veränderungen in der Einstellung des Patienten zum Arzte eintraten, und daß diese Veränderungen, die starke emotionelle Komponenten besaßen, eine Unterbrechung im Fortgang des verbalen Assoziierens herbeiführen konnten und sich oft als beträchtliches Hindernis in der Behandlung auswirkten" (*J. Sandler, Ch. Dare, A. Holder "Die Grundbegriffe der psycho-analytischen Therapie", 1991, S. 33*). Bereits Freud hat die Bedeutung von Übertragung für den therapeutischen Prozeß zu einem späteren Zeitpunkt anders beurteilt. Aus heutiger psycho-analytischer Sicht ist es unbestritten, daß dem Durcharbeiten des Übertragungsgeschehens eine zentrale Rolle im therapeutischen Prozeß zukommt. Auch in der gestalttherapeutischen Literatur wurde ein ähnlicher Wandel vollzogen. So hielt Fritz Perls die Beschäftigung mit Übertragungsphänomenen für Zeitverschwendung und für eine unnötige Komplikation. Neuere AutorInnen plädieren hingegen für eine Übernahme des psychoanalytischen Konzepts "Übertragung", gleichzeitig aber auch für eine andere Art der therapeutischen Handhabung derartiger Phänomene. (*u.a. F. Staemmler "Therapeutische Beziehung und Diagnose", 1993*).

Gegenübertragung

Übertragung und Gegenübertragung sind im aktuellen Erleben des Therapiegeschehens untrennbar miteinander verbunden; trotzdem handelt es sich dabei um Begriffe, die theoretisch klar unterscheidbar sind.

Am Beginn meiner beruflichen Tätigkeit habe ich Gegenübertragungsphänomene in der Regel als störend empfunden und die Gründe für diese Reaktionen in persönlichen Mängeln von mir gesucht. Auch in den ersten Jahren meiner Ausbildung wurde (in Ausbildungsgruppen und Supervisionen) bei Schwierigkeiten, die ich in der Arbeit mit KlientInnen hatte, primär darauf geachtet, meine persönlichen "blinden Flecken" zu bearbeiten und meine Selbsterfahrung zu vertiefen. Dies geschah damals wohl zum Teil zu Recht. Aber die Frage, was meine gefühls-mäßigen Reaktionen auf KlientInnen mit diesen zu tun haben könnten, blieb dadurch meist unbeachtet und unbeantwortet. Durch viele Jahre Eigentherapie, berufliche Erfahrung als Therapeut und Erweiterung meiner theoretischen Kenntnisse hat sich - ebenso wie beim Konzept "Übertragung" - meine persönliche Sicht sowie meine Nutzung von Gegenübertragung deutlich gewandelt. Heute versuche ich meine Reaktionen auf KlientInnen sehr genau wahrzunehmen und zu prüfen, inwieweit sie mit dem jeweiligen Klienten in der jeweiligen Phase des Therapieprozesses oder inwieweit sie mit Aspekten von mir zu tun haben, die nicht primär mit dem Klienten in Verbindung stehen (z.B. mit Aspekten meiner Persönlichkeit; mit einer belastenden gegenwärtigen Lebenssituation). Ich versuche also genau zu prüfen, ob meine Gegenübertragungsreaktionen Klienten-bezogen oder Therapeuten-bezogen sind, und, ob sie somit als therapeutisches Instrumentarium sinnvollerweise einsetzbar sein können.

Der Stellenwert, der Gegenübertragung zugeschrieben wurde, war auch in der psychoanalytischen Theorie einem Wandel unterzogen. "Freud verwendete den Begriff erstmals, als er die zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie erörterte (1910). Dort sagte er über den Analytiker: 'Wir sind auf die 'Gegenübertragung' aufmerksam geworden, die sich beim Arzt durch den Einfluß des Patienten auf das unbewußte Fühlen des Arztes einstellt, und sind nicht weit davon, die Forderung zu erheben, daß der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse'...." (*Sandler et al, 1991 S.57*). Die Gegenübertragung wurde demnach in der Frühzeit der Psychoanalyse "als eine Art 'Widerstand' im Analytiker gegenüber dem Patienten aufgefaßt, Widerstand gegen die Mobilisierung unbewußter eigener Konflikte durch das, was der Patient ihm sagt, zumutet oder für ihn repräsentiert. Der Analytiker kann durch Selbstreflexion solche Konflikte bei sich aufdecken, und er sollte dann alles daran setzen, sich ihrer Natur bewußt zu werden und ihre nachteiligen Folgen auszuschalten" (*Sandler et al, 1991, S. 58*). Die Veränderung dieser Sicht im Rahmen der Psychoanalyse erfolgte deutlich später. "Die erste direkte Feststellung einer positiven Sicht der Gegenübertragung stammt von Heimann (1950,1960);.....Sie ging davon aus, daß Gegenübertragung all die Gefühle umfasse, die der Analytiker in der Beziehung zum Patient erlebt.....Die Wahrnehmung seiner eigenen Reaktionen (des Analytikers, des Therapeuten) kann somit ein zusätzlicher Weg zum Verständnis der unbewußten seelischen Vorgänge des Patienten sein. Es ist bemerkenswert, daß diese Erweiterung des Gegenübertragungs-Konzepts ähnlich der Änderung ist, die Freud an seinem Übertragungskonzept vornahm....." (*Sandler et al, 1991, S. 61*). Dazu meint der Gestalttherapeut F. Staemmler: "Heimanns Umdeutung des Wortes hat sich schnell weit verbreitet, was sicher nicht nur mit ihrer extrem weiten Fassung des Begriffs zu tun hat, sondern auch damit, daß sie ihn vom Stigma des Unerwünschten, Neurotischen befreite und therapeutisch nutzbar machte. Wenn sich der Therapeut nämlich auf den Standpunkt stellt,'....daß seine emotionalen Reaktionen ein bedeutsames technisches Instrument sind, mit dessen Hilfe er den Patienten besser verstehen und ihm helfen kann, so fühlt er sich auch freier, seine in der Übertragungssituation auftauchenden positiven und negativen Gefühle offen wahrzunehmen, braucht solche Reaktionen nicht mehr zu unterdrücken, sondern kann sie für seine analytische Arbeit nutzen' (Kernberg, 1983, S. 70)....." (*Staemmler 1993, S. 162*). Staemmler spricht sich allerdings gegen eine Übernahme des Begriffs Gegenübertragung in die Gestalttherapie aus: "Natürlich gibt es auch innerhalb gestalttherapeutischer Arbeit eine 'Gegenübertragung' (im 'ganzheitlichen' Sinne) des Therapeuten, und diese spielt eine zentrale Rolle im therapeutischen Prozeß. Sie sollte hier nach meiner Meinung jedoch nicht so genannt werden, da die entsprechenden

Vorgänge treffender unter der Bezeichnung 'persönliche Resonanz' des Therapeuten gefaßt sind. Die persönliche Resonanz ist unabdingbarer Bestandteil des therapeutischen Kontakt- und Beziehungsangebots in der Gestalttherapie" (Staemmler 1993, S. 167).

Mag. Kathleen HÖLL

Überlegungen zum Thema Übertragung-Gegenübertragung

Das Wort "Übertragung" wurde von Freud ursprünglich gleichgesetzt mit "Affektverschiebung" von einer Person auf eine andere. Beiden Termini ist gemeinsam, daß sie an mechanische Bewegungen von "libidinösen Energiemengen" gemahnen. Als schöbe der Patient seine Affekte von Punkt "A" (z.B. Vater) auf Punkt "B" (Analytiker) - wie es in den Anfängen der Psychoanalyse nahelag, als man durchaus psychische Vorgänge auf biophysikalische Gesetze zurückführen wollte. Der Terminus "Übertragung" ist inzwischen fest eingebürgert und wird auch nicht so bald durch einen anderen ersetzt werden. Leider aber transportiert er - nach meiner Einschätzung - durch die mechanische Konnotation Bedeutungsgehalte, die schlecht geeignet sind, um das Charakteristische an diesem Phänomen so präzise zu benennen, daß sich bestimmte Folgerungen über den fruchtbringenden therapeutischen Umgang mit einer gewissen Logik ableiten ließen.

In der IGT fokussieren wir, schon wenn wir den "leeren Stuhl" verwenden, auf Beziehungskonstellationen. Wir beziehen den "Empfänger" von Gefühlsäußerungen als Mitgestalter dieser Gefühle ein. Wir arbeiten mit Beziehungs-Mustern bzw. -Gestalten, die die Anteile beider Kommunikationspartner sichtbar machen. Wie man heute weiß, lernt der Säugling von Beginn an sehr komplexe Beziehungsmuster, die das Verhalten des Gegenübers von vornherein enthalten. Untermuert wird dies durch die moderne Hirnforschung, die auf die Gestaltpsychologie als geeignetste Theorie für solch komplexe Lernvorgänge zurückgreift.

In der therapeutischen Arbeit erweitern wir unser Verständnis für die von der KlientIn eingebrachte Kommunikations- Gestalt bei Bedarf entsprechend dem Prägnanzangebot (jede Figur bedarf des Hintergrunds, um verständlich zu sein) durch ihre Ergänzung zur "Szene": als räumliche Umgebung mit ihren sozialen, ästhetischen und sinnlichen Qualitäten sowie ihrer Atmosphäre. Damit erweitert sich das, was zunächst ein Gefühl, ein Impuls einer Einzelperson war, tendenziell in ein "Feld" hinein (K. Lewin). Das kann zur Erforschung der Bedingungen des jeweiligen Impulses bis in soziale, wirtschaftliche und andere Schichten von Hintergrund führen. Die "topologische" Interpretation solcher Szenen, d.h. ihre Aufschlüsselung als „Strukturen“, die sich räumlich (durch relative Zuordnungen und die Abstände dazwischen) repräsentieren lassen, wurde schon früh (durch Mittel wie „Skulpturen“, Verteilung von Personen mit wichtigen Botschaften der Familie in einem Raum u.a.) in Ansätzen vorweggenommen, aber nicht in einem umfassenden Sinne thematisiert. Generell wurde ja der systemische Aspekt der Gestalttherapie, von grundlegender Bedeutung für die Gründer, über lange Zeit von den meisten Schülern vernachlässigt.

Dieser Aspekt findet erhöhte Aufmerksamkeit und eine Weiterentwicklung in

den systemischen Therapierichtungen. Wer schon einmal eine Aufstellung mitgemacht hat, weiß wie verblüffend zwingend sich die Rekonstruktion einer Familienstruktur (wie sie zu einem gegebenen Zeitpunkt aus der Sicht eines Mitgliedes aussieht) aus der Topologie ergeben kann, wieviele Gefühle dabei auftauchen und wie zwingend die Art der Konflikte in der Anordnung der Mitglieder zum Ausdruck kommen kann.

Man kann von daher die Übertragungskonstellation als Ausschnitt aus einer Vielzahl von komplexen Beziehungskonstellationen verstehen, die dem Repertoire der KlientIn entstammen. Um welchen Ausschnitt es sich zu einem bestimmten Zeitpunkt handelt, hängt sowohl von unseren Eigenschaften ab (welche "Aufhänger" bieten wir?) als auch vom "inneren" Prozeß und den "äußeren" Bedingungen, mit denen sich die KlientIn auseinandersetzt. Wir erleben in unserer Arbeit immer wieder, daß in einem solchen Beziehungsangebot geradezu ein "Sog" entstehen kann, der der "Unwiderstehlichkeit" der Gefühle bei einer Aufstellung gleicht und die Dringlichkeit der "unabgeschlossenen Gestalt" zum Ausdruck bringt. Dieser "Sog" stimuliert das Gegenüber, - und zwar über feine und feinste körpersprachliche und mimische Signale, auf die "vorbewußt" geantwortet wird, - die der gelernten Beziehungsstruktur entsprechende komplementäre Haltung einzunehmen. Unsere dadurch hervorgerufene Körpersprache und Mimik ruft wiederum in uns Gedanken, Gefühle, Bilder und Handlungsimpulse hervor, die wir als "Resonanz" = Mitschwingen bezeichnen.

Wir sind inzwischen weit darin fortgeschritten, diese Resonanz zur inneren Rekonstruktion von Szenen zu nutzen: daraus ergibt sich der hohe diagnostische Wert dieser als "Gegenübertragung" bezeichneten Reaktion. Der hohe therapeutische Wert ergibt sich daraus, daß Interventionen im Sinne von benötigter Zuwendung uns „wie von alleine“ einfallen. Ergeben sich dagegen irgendwelche "negative" Gefühle und Impulse, lassen sie sich durch ihre Beschreibung in eine Klärung der evozierten Konstellation überführen.

Die Übertragung der Therapeutin muß davon klar unterschieden werden, denn sie bedeutet das Angebot eines Beziehungsmusters, welches auf unbewältigte Konstellationen aus der Geschichte der Therapeutin zurückgeht. Ferenczi hatte vorgeschlagen, Therapeut und Klient sollten abwechselnd an ihren Übertragungen arbeiten. Dieses Modell wurde aus gutem Grund nicht als optimal anerkannt.

Frau Mag. Kathleen Höll ist Lehrtherapeutin der FS Integrative Gestalttherapie und Lehrbeauftragte am Institut für Politikwissenschaft der Universität Wien.