

Wo Übertragung war, soll Begegnung werden.

∞

**Verortung des Konzepts der Übertragung in
personenzentrierter Theorie und Praxis**

Mag. Jonathan Öhler

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Definitionen von Übertragung.....	2
3. Warum sollte man sich im personenzentrierten Ansatz überhaupt mit Übertragung auseinandersetzen?	7
4. Mein persönlicher Ausgangspunkt	9
5. Welche Schwierigkeiten bringt das Konzept der Übertragung mit sich?	11
5.1 Dient die Übertragung der Verantwortungsabwehr?	11
5.2 Besitzt die gegenwärtige Reaktion eine eigene Realität?	14
5.3 Deutungshoheit	16
5.4 Alternative Benennungen übertragungsähnlicher Phänomene	20
6. Wie kann Übertragung personenzentriert verstanden werden?	21
6.1 Was wird worauf übertragen?	21
6.2 Von Person zu Person.....	22
6.3 Das Selbst.....	23
7. Wie kommt es zu einer Übertragungsbeziehung?	25
8. Die Rolle der Aktualisierungstendenz	28
9. Der Umgang mit Übertragungsphänomenen in der personenzentrierten Psychotherapie.....	31
9.1 Ist das Konzept der Übertragung überhaupt in der Praxis Relevant?	31
9.2 Empathie	32
9.3 Verstehen als Prozess	33
9.4 Akzeptanz.....	35
9.5 Kongruenz.....	35
9.6 Verläufe von Übertragungen in therapeutischen Beziehungen	37
9.7 Von der Übertragungsbeziehung zur Begegnung.....	39
9.8 Der therapeutische Nutzen der Übertragung.....	42
10. Wie geht man als TherapeutIn mit seiner eignen (Gegen-)Übertragung um?	44
11. Fazit	51
12. Literatur	52

1. Einleitung

Mein Wunsch ist es, die vorliegende Arbeit auf den Personzentrierten Ansatz zu fokussieren. Daher bleiben Erläuterungen zur psychoanalytischen Perspektive auf als Übertragung bezeichnete Phänomene weitestgehend außen vor. Meine Absicht ist es nicht, einen Vergleich von tiefenpsychologischen und personzentrierten Ansichten zu betreiben. Vielmehr möchte ich das (auch populärwissenschaftlich) weithin bekannte Konzept der Übertragung aus personzentrierter Perspektive kritisch beleuchten und sowohl im personzentrierten Theoriegerüst als auch in meiner praktischen psychotherapeutischen Tätigkeit verorten.

Ausgehend von den Schwierigkeiten, die aus personzentrierter Sicht das Konzept der Übertragung mit sich bringt, wie die Frage nach der Verantwortungsabwehr durch Übertragung, die Frage nach der eigenen Realität einer Übertragungsreaktion und die Frage der Deutungshoheit, möchte ich ein personzentriertes Konzept von als Übertragung bezeichneten Phänomenen aufstellen. Ausgehend von diesem Konzept werde ich in Folge beleuchten, wie Übertragungsbeziehungen entstehen, welche Rolle die Aktualisierungstendenz in solchen Phänomenen spielt, um mich schließlich dem konkreten Umgang mit Übertragungsphänomenen in der personzentrierten Therapie und der Bedeutung der Begegnung und der Gegenübertragung zu widmen.

Es ist festzuhalten, dass eine einheitliche Definition von Übertragung weder in der psychoanalytischen noch in der personzentrierten Theorie existiert und daher sämtliche Arbeiten, die zu diesem Thema verfasst wurden, in ihren Aussagen in Bezug auf die für die jeweilige Arbeit gewählte Definition von Übertragung zu bewerten sind.

Sollte ich in meiner abschnittswisen Darstellung der psychoanalytischen Perspektive diese grob verkürzt oder in ihrer Vielfalt unzureichend beschrieben haben, bitte ich dies aufgrund meiner Fokussierung auf den personzentrierten Ansatz zu entschuldigen.

2. Definitionen von Übertragung

Übertragung stellt eine spezielle Form der Projektion dar. Projektion bedeutet im psychoanalytischen Sinn das Hinausverlegen von Innenvorgängen nach außen – etwa bei den Empfindungen oder dem Erleben subjektiver Qualitäten als Eigenschaften äußerer Dinge (Dorsch et al., 2017).

Seit ihrem Bestehen sind die Grundbegriffe der Psychoanalyse ständig revidiert und neu definiert worden, nicht zuletzt durch Freud selbst (Korbei, 1997). Übertragung wurde zunächst als die Übertragung der affektiven Besetzung pathogener Repräsentationen auf die Person des Arztes und daher von Freud (1895) zunächst als „das ärgste Hinderniss (sic!), auf das man in der psychoanalytischen Behandlung stoßen kann“ bezeichnet. Später erkennt Freud (1917) den therapeutischen Nutzen der Übertragung und sieht sie und den Widerstand als „Drehpunkte der Behandlung“. Die Übertragung sei das Schlachtfeld, auf dem sich die psychoanalytische Therapie abspiele (Freud, 1912). In jeder analytischen Behandlung stelle sich ohne Zutun des Arztes eine intensive Gefühlsbeziehung des Patienten zur Person des Analytikers her, die in den realen Verhältnissen keine Erklärung finden könne – so Freud (1925). Wo Freud eine verzerrte Wahrnehmung nur mit den Worten „in den realen Verhältnissen keine Erklärung finden“ andeutet, wird seine Tochter später expliziter. Nach Anna Freud (1968) ist Übertragung die Verzerrung einer realistischen Patient-Analytiker Beziehung durch Hinzufügen von vergangenen unbewussten und unterdrückten Objektbeziehungen.

Ähnlich wie Anna Freud definieren auch einige andere Psychoanalytiker Übertragung. Greenson (1967) zitiert in Gill und Hoffman (1982) etwa:

Übertragung ist das Erleben von Gefühlen, Trieben, Einstellungen, Fantasien und Widerständen gegenüber einer Person in der Gegenwart, die nicht zu der Person passen, jedoch eine Wiederholung von Reaktionen, die ursprünglich bedeutsamen Personen in der frühen Kindheit galten und unbewusst auf Figuren in der Gegenwart verschoben wurden, sind.

Ähnlich sehen dies Luborsky et al. (1985):

Übertragung ist ein Wiedererleben in einer gegenwärtigen Objektbeziehung, insbesondere zum Analytiker, von Gedanken, Gefühlen, und Verhaltensweisen, welche

von in bedeutsamen konflikthaften Kindheitsbeziehung entstandenen unterdrückten Kindheitsphantasien abgeleitet sind.

Gill und Hoffman (1982) treten dafür ein, Übertragung nicht nur als Wiederholung unterdrückten Materials, welches der Situation nicht angepasst ist (wie negative oder erotische Gefühle) zu sehen, sondern auch bewusste und angepasste Elemente, wie freundliche Gefühle, welche keiner Analyse bedürften mit einzuschließen. Übertragung beinhaltet demnach sowohl bewusstes und beziehungsförderliches als auch unterdrücktes und beziehungsverhinderndes Material.

Rogers (1951) sieht sich und seinen damals noch jungen Ansatz mit der Frage konfrontiert, wie die non-direktive Therapie zu dem Konzept der Übertragung stehe. Er sieht keine Notwendigkeit, dieses Konzept in die non-direktive Therapie zu integrieren, da es in dieser kaum auftrete. Er übernimmt daher folgende psychoanalytische Definition von Übertragung, um ihr Vorkommen, ihre Handhabung, ihr Verschwinden und die all dies bestimmenden Faktoren in der non-direktiven Therapie zu untersuchen:

(...) die Übertragung von kindlichen Einstellungen auf eine gegenwärtige Beziehung, in der sie unangemessen sind (...).

Eine etwas weitere Definition findet sich im Enzyklopädischen Psychoanalytischen Wörterbuch der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (Dispaux et al.):

Im weitesten Sinn bezeichnet der Terminus eine universale Eigenschaft des psychischen Lebens, ein weitverbreitetes Phänomen, das in allen menschlichen Beziehungen auftaucht. (...) Die Übertragung ist die zumeist unbewusste Reaktion des Patienten auf den Analytiker. Sie ist geprägt durch seine frühen Lebenserfahrungen, zu denen auch internalisierte Selbst- und Objektrepräsentanzen zählen können, die durch Traumata, Leidenschaften, Phantasien und Konflikte beeinflusst wurden; sie kann auch als Ausdruck eines Wunsches konzeptualisiert werden, überdeterminierte Objektbeziehungsphantasien wiederzubeleben oder zu aktualisieren.

Freud (1925) weist auf die Vielfältigkeit der übertragenen Gefühle hin:

Sie [die Übertragung, Anm. d. Verf.] ist positiver oder negativer Natur; variiert von leidenschaftlicher, vollsinnlicher Verliebtheit bis zum extremen Ausdruck von Auflehnung, Erbitterung und Hass.

Schmid (1984) definiert Übertragung in wie ich finde besonders eindeutiger Weise und ohne eine Wertung in Bezug auf die Wahrnehmung des Analysanden vorzunehmen.

Das Verhältnis des Analysanden zum Analytiker wird dabei wesentlich dadurch bestimmt, dass er – die „reale“ Ebene der Beziehung zwischen beiden verlassend – in der Person des Analytikers Personen wahrnimmt, die für ihn in seiner Erfahrungsgeschichte von großer Bedeutung waren, und die Beziehung zum Analytiker dementsprechend gestaltet. Frühere psychische Erlebnisse werden in der aktuellen Beziehung zum Therapeuten wieder lebendig und mit besonderer Aktualität erlebt.

Betrachtet man Übertragung als ein grundlegend menschliches Phänomen, welches insbesondere in der Psychoanalyse das Erleben des Klienten/der Klientin beeinflusst, so stellt die Gegenübertragung in der Psychoanalyse die Übertragung des Analytikers/der Analytikerin in Bezug auf seinen/ihren Klienten/Klientin dar. Die Definition der Gegenübertragung hat so viele und signifikante Veränderungen erfahren wie kaum ein psychoanalytisches Konzept (Dreher et al.), deren ausführliche Rezeption hier wohl den Rahmen sprengen würde.

Insgesamt gesehen, sind sich Analytiker heute weitgehend einig, dass Gegenübertragung und Übertragung als „Zwillingskonzepte“ verstanden werden müssen und ständig miteinander interagieren – die Übertragung triggert die Gegenübertragung und umgekehrt (Dreher et al.).

Zusammenfassend würde ich Übertragung anhand der genannten Definitionen durch folgende zentrale Aspekte definieren:

1. Gefühle, Einstellungen, Wünsche, Konflikte werden übertragen und
2. können bewusst oder unbewusst sein.
3. Sie entstammen einer frühen wichtigen Beziehung und
4. sie werden in einer aktuellen Beziehung wieder aktualisiert.
5. Die Übertragung kann positiver oder negativer Natur sein und
6. kann sowohl eine angemessene als auch eine unangemessene Reaktion auf die aktuelle Situation darstellen.
7. Übertragung kann sich in allen menschlichen Beziehungen einstellen.
8. Übertragung und Gegenübertragung beeinflussen einander gegenseitig.

1951 sieht Rogers in einer Stellungnahme zur Frage nach dem Standpunkt des personenzentrierten Ansatzes gegenüber der Frage der Übertragung noch keine Notwendigkeit einer personenzentrierten Definition. Die als Übertragung bezeichneten Phänomene seien in der personenzentrierten Psychotherapie nur selten anzutreffen und der Umgang damit sei der selbe wie mit allen anderen Einstellungen der Klientin/des Klienten.

Im Zuge einer von John Shlien (1987) aufgeworfenen Diskussion zur Übertragung präzisiert Rogers (1987), es gebe zwei Arten von Reaktionen des Klienten¹. Zunächst gebe es Gefühle, die verstehbare Antworten auf Verhaltensweisen und Einstellungen des Therapeuten seien. Diese können sowohl positiver als auch negativer Natur sein. Dann gebe es Gefühle, die wenig oder nichts mit den Verhaltensweisen und Einstellungen des Therapeuten zu tun haben. Diese seien von ihrem Ursprung auf den Therapeuten übertragen worden. Ihr wahres Objekt seien Eltern oder andere wichtige Personen im Leben der Klienten oder es handle sich um Einstellungen dem Selbst gegenüber, die der Klient nicht ertragen zu betrachten.

Aus meiner Sicht ist die zweite Kategorie von Reaktionen seitens der Klientin/des Klienten nicht als Definition der Übertragung zu verstehen, wenngleich sich Rogers' Beschreibung mit der analytischen Perspektive auf Übertragungsphänomene in Hinblick auf den Ursprung der Gefühle deckt. Ein Unterschied besteht jedoch in der Bewertung der Reaktion der Klientin/des Klienten durch die Therapeutin/den Therapeuten. Rogers beschreibt die Reaktion der Klientin/des Klienten nicht wie andere PsychoanalytikerInnen als unangemessen oder verzerrt. Die Reaktion habe lediglich die Eigenschaft nicht in Bezug zu Verhaltensweisen und Einstellungen der Therapeutin/des Therapeuten zu stehen.

Wenngleich Rogers weder eine personenzentrierte Definition der in der psychoanalytischen Denkweise als Übertragung bezeichneten Phänomene, noch eine Einordnung dieser anhand des personenzentrierten Theoriegerüsts vornimmt, sehe ich dies als durchaus relevant an. Einerseits halte ich es aufgrund der zahlreichen Erfahrungen in der therapeutischen Praxis mit diesem Phänomen für wichtig, übertragungsähnlichen Beobachtungen mit dem personenzentrierten Theoriegerüst zu beschreiben und einen Weg zu zeichnen, wie personenzentriert mit diesem Phänomen umgegangen werden kann. Andererseits sehe ich die

¹ Ist in dieser Arbeit nur von Klienten bzw. Therapeuten (und nicht auch von Klientinnen bzw. Therapeutinnen) die Rede, handelt es sich um eine Paraphrase von Carl Rogers oder anderen Autor*innen.

Wichtigkeit darin, die Kompatibilität bzw. Inkompatibilität von für die Theoriebildung derart zentralen Konzepten, wie der Übertragung einerseits und personzentrierten Konzepten wie beispielsweise dem des Selbstbildes andererseits, insbesondere auch angesichts ihrer populärwissenschaftlichen Verwendung und der Übernahme dieser Fachtermini in die Alltagssprache, zu untersuchen. Ich werde daher im Laufe dieser Arbeit auch versuchen eine Definition der als Übertragung bezeichneten Phänomene aus personzentrierter Perspektive aufzustellen.

3. Warum sollte man sich im personzentrierten Ansatz überhaupt mit Übertragung auseinandersetzen?

Die Psychoanalyse in ihren zentralen Konzepten ist zum Wegweiser fast aller Psychotherapierichtungen geworden. Die Psychoanalyse und ihr Verständnis der Übertragung ist in den über 100 Jahren ihres Bestehens auch ständig revidiert und neu definiert worden (Korbei, 2001). Als Jargon ist die Terminologie auch aus unserer Alltagssprache nicht mehr wegzudenken (Korbei, 1997). Die Übertragung prägt unser abendländisches Denken und damit auch unser eigenes und insbesondere das Denken vieler unserer KlientInnen. Ich halte es daher für praktisch unausweichlich, sich mit dem Konzept der Übertragung auch aus personzentrierter Perspektive auseinanderzusetzen.

Die Psychoanalyse stellt insofern ein wichtiges Konzept für den personzentrierten Ansatz dar, da Rogers seine Theorie unter anderem in Abgrenzung zur Psychoanalyse ausarbeitete (Korbei, 2001). So hatte Rogers in seinen frühen Berufsjahren am *Child Guidance Institute* in Rochester die Möglichkeit einer Auseinandersetzung mit psychoanalytischem Gedankengut (ebd.). Vor allem aber hat die Begegnung mit dem Denken Otto Ranks den Weg in den personzentrierten Ansatz bereitet (ebd.). Auch kritisierte Rogers in seiner Betonung der empirischen Forschung die Psychoanalyse heftig, da diese viele und weitreichende Hypothesen verwende, ohne sie empirisch zu überprüfen. Rogers (1987), kurz vor seinem Tod:

Wenn der Umgang mit der Übertragungsneurose so wichtig für die Therapie ist und eine größere Veränderung der Persönlichkeit und im Verhalten bringe, warum gibt es dann keine Daten um dies zu untermauern? Wo sind die Aufnahmen von Sitzungen, die demonstrieren könnten, dass der psychoanalytische Zugang der erfolgreichere ist und die weiterreichenden Ergebnisse zeitigt? Warum besteht dieses Zögern offenzulegen, was wirklich geschieht, wenn der Therapeut mit dem Kernstück des analytischen Prozesses umgeht?

Der personzentrierte Ansatz ist gewissermaßen auch als Gegenstück zur Psychoanalyse angelegt. Das zeigt sich zum einen in der Annahme der Aktualisierungstendenz als „übergeordnetes Sinnprinzip“, welche den „in der Psychoanalyse gebräuchlichen klassischen Triebbegriff“ (Biermann-Ratjen et al., 1995) überwindet und nach Rogers den Menschen als nicht von „blinden“, chaotischen Antrieben gesteuert definiert (Korbei, 2001). Zum anderen

stellt Rogers absoluter Vorrang der Subjektivität und das zentrale Motiv des Selbstempfindens der Person sich diametral gegen expertenzentrierte Ansätze (ebd.).

Neben der auch heute noch aktuellen Notwendigkeit, sich von anderen psychotherapeutischen Richtungen abzugrenzen, sind aber auch Gemeinsamkeiten der beiden Richtungen evident. So versuchen wohl von allen psychotherapeutischen Ansätzen die tiefenpsychologischen und die humanistischen Konzepte am stärksten, der Komplexität menschlichen Verhaltens und menschlicher Beziehungen gerecht zu werden (Schmid, 1984). Weiters verstehen beide therapeutisches Handeln als Konsequenz eines Menschenbildes, das menschliches Handeln in seiner Gesamtheit zu verstehen versucht und die Person des Forschers/Therapeuten als einen wesentlichen und nicht herauslösbaren Bestandteil dieses Verstehensprozesses ansieht (Schmid, 1984).

Angesichts dieser Unterschiede und Gemeinsamkeiten in zwei sich stets in Entwicklung befindlichen therapeutischen Richtungen, halte ich es für bereichernd, erfahrungsoffen in Austausch zu treten und das eigene personzentrierte Beziehungsverständnis auch in Bezug auf richtungsfremde Vorstellungen hin zu reflektieren, damit sowohl im Sinne der Abgrenzung zu als auch der Bereicherung durch andere Konzepte eine größere Klarheit über das eigene Handeln zu erlangen. Das Konzept der Übertragung bietet sich hier besonders an, da sie die unterschiedlichen Vorstellungen einer hilfreichen Beziehung der beiden Richtungen besonders verdeutlicht. Schmid (1984) sieht es als entscheidend, ob es gelingt „die Spannung, die zwischen den beiden Haltungen und Einstellungen liegt, als eine fruchtbare Spannung zu erkennen und auszuhalten, beides wahrzunehmen und zu verwirklichen“.

4. Mein persönlicher Ausgangspunkt

Ich habe in meiner psychotherapeutischen Praxis in beinahe jeder therapeutischen Beziehung die Beobachtung gemacht, dass mir Gefühle und Gedanken zugeschrieben werden, Erwartungen, an mich gestellt werden, Interpretationen über die meinem Verhalten zugrunde liegenden Gedanken und Gefühle gemacht werden, starke Wünsche auf mich gerichtet werden, ich jedoch für diese Zuschreibungen in mir in dieser Situation keine entsprechende Resonanz finde. Das mag daran liegen, dass mir gewisse Anteile meiner Person nicht bewusst bzw. zugänglich, für die KlientInnen jedoch sehr wohl spürbar sind, oder aber es handelt sich tatsächlich um Zuschreibungen, die KlientInnen aus ihrer Erlebens- und Erfahrungswelt heraus in mir sehen, die aber auf mich nicht zutreffen.

Mit meiner Beobachtung dieser Zuschreibungen ist auch eine weitere eng verknüpfte Beobachtung verbunden. Nämlich die Beobachtung, dass diese Situationen meiner Wahrnehmung nach wichtige Momente, ja fast so etwas wie Schlüsselereignisse, in Therapieprozessen sind, die, wenn die Diskrepanz der Wahrnehmungen aufgelöst wird, eine größere Nähe, größeres Vertrauen, gegenseitiges Verständnis etc., kurz gesagt einen Qualitätssprung in der Beziehung erzeugen können.

Um klarer zu machen, auf welche Ereignisse im therapeutischen Kontext ich mich in dieser Arbeit beziehen möchte, seien hier einige meiner Erfahrungen kurz erwähnt.

Eine Klientin äußerte nach ca. einem Jahr laufender Therapie: „Jetzt verstehe ich wie Sie über mich denken. Ich dachte immer, ich dürfe Sie mit meinen Gefühlen nicht konfrontieren, da dies einer Regel widersprechen würde. Jetzt verstehe ich, dass es diese von mir vorgestellte Grenze von Ihrer Seite her gar nicht gibt.“²

Ein Klient fragte zum Ende der letzten Stunde vor einer zweiwöchigen Pause, ob es in Ordnung sei, wenn er Urlaub mache. Ich fragte ihn (etwas provokant), ob er diese Frage ernst meine, da ich annahm, er wolle sich eine Erlaubnis einholen. Nach seinem Urlaub berichtete er, er habe sich über meine Reaktion geärgert, da er dachte ich meinte damit, wie er überhaupt auf die Idee kommen könnte, dass es mich interessiert, ob er kommt oder nicht. Wir hatten augenscheinlich völlig unterschiedliche Vorstellungen von den Gedanken und Gefühlen des anderen. Das Missverständnis konnte durch unsere gegenseitige Offenheit in Verständnis

² Bei direkten Zitaten von Klient*innen handelt es sich um Auszüge aus dem Gedächtnisprotokoll des Verfassers.

füreinander überführt werden und ermöglichte es dem Klienten, auch noch einen weiteren Aspekt seiner Frage näher zu explorieren: Die Angst, was in einer Therapiepause passieren könnte und seinem Wunsch, von mir Sicherheit zu bekommen. Ohne hier auch meinen eigenen Anteil am Zustandekommen dieses Missverständnisses kongruent einzubringen, wäre aus meiner Sicht ein entscheidender Teil der Beziehungsgestaltung verloren gegangen.

Im Verlauf einer Stunde mit einer Klientin bemerkte ich, dass ich mir plötzlich kein Bild mehr über ihre momentanen Gefühle machen konnte, obwohl sie zunächst sehr spürbar gewesen waren. Ich sprach diesen Umstand ihr gegenüber an, ohne zu wissen, wozu es führen würde. Sie suchte nach einer Parallele in ihrem Erleben und entdeckte, dass sie im Laufe des Gesprächs das Gefühl gehabt hatte, für mich zu viel, zu laut, zu raumfordernd zu sein. Sie habe sich dadurch plötzlich in ihrem Erzählen wie durch eine Leine gebremst. In der Folge war es ihr möglich, einen neuen Aspekt der Beziehung zu ihrer Mutter zu explorieren.

All diesen Situationen ist der Umstand gemein, dass mir Gedanken und Gefühle zugeschrieben wurden, die ich, obwohl sie mir durchaus bekannt sind, in der konkreten Situation nicht in mir finden konnte.

5. Welche Schwierigkeiten bringt das Konzept der Übertragung mit sich?

Ich möchte im Folgenden drei den wissenschaftlichen Diskurs zum Konzept der Übertragung im personenzentrierten Ansatz prägende Punkte besprechen. Zunächst widme ich mich der Frage, ob die Übertragung als Konzept lediglich erfunden wurde, um die Verantwortung der Therapeutin/des Therapeuten abzuwehren. Dann stelle ich die Frage, ob das in der Übertragung begründete Erleben eine eigene Realität innehat und die Frage, wie Deutungshoheit im personenzentrierten Ansatz verstanden werden kann. Im Anschluss an die Erläuterung dieser drei Punkte möchte ich der Frage nachgehen, ob andere Bezeichnungen für das mit der Übertragung beschriebene Phänomen treffender wären.

5.1 Dient die Übertragung der Verantwortungsabwehr?

Shlien (1987) schreibt in einer „provokanten und nicht unumstrittenen“ (Schmid, 2001) „Brandschrift“ (Keil, 1997): „Übertragung ist eine Fiktion, erfunden und erhalten von TherapeutInnen, um sich von den Konsequenzen ihres eigenen Verhaltens zu schützen.“ Die Übertragung sei ursprünglich als einer der Abwehrmechanismen - nämlich als Projektion der Klientin/des Klienten - erachtet worden. Für Shlien handle es sich aber um eine andere Art der Abwehr und diese liege aufseiten der Therapeutin/des Therapeuten. Shlien untersucht die Entdeckung der Übertragung durch Freud anhand der Fallstudie von Anna O., die von Breuer behandelt wurde (Breuer & Freud, 1957). Seine Kritik richtet sich insbesondere an die Ansicht der beiden, alles was Breuer in der Behandlung getan habe „sei zu sitzen und zuzuhören [...] ohne sie zu unterbrechen“ und dennoch habe sich bei Anna O. eine „starke unanalyzierte positive Übertragung von unmissverständlich sexueller Natur“ für Breuer entwickelt. Ganz anders als Freud und Breuer sieht Shlien in Breuers Verhalten gegenüber Anna O. keine Kleinigkeit. Vielmehr habe dieser einer einsamen, trauernden und verzweifelten jungen Frau zugehört und sie ernst genommen, was vor dem Hintergrund der Zeit durchaus etwas Außergewöhnliches war. Warum sollte Anna O. also keine Gefühle für Breuer entwickeln?

Shlien führt als Übertragung bezeichnete Gefühle auf drei in der gegenwärtigen therapeutischen Situation vorhandene Faktoren zurück:

- I. Situation: Gerade zu Beginn befinde sich die Klientin/der Klient in Anhängigkeit zu der Therapeutin/dem Therapeuten und häufig fördere die Behandlung diese Abhängigkeit noch zusätzlich. Die Klientin/der Klient sei typischerweise ängstlich, gestresst,

hilfsbedürftig und einsam. Die Therapeutin/der Therapeut hingegen sei all dies nicht und habe eine angesehene professionelle Rolle inne. Zudem sei die Situation auf Intimität, Verschwiegenheit, Vertrauen, regelmäßige Kontakte und die Enthüllung wertvoller Geheimnisse eingestellt.

- II. Sexuelles Interesse: Die meisten Erwachsenen seien stets auf der Suche nach sexueller Partnerschaft. Die psychotherapeutische Situation habe daher nicht in sich die Quelle der erotischen Gefühle, vielmehr seien diese stets präsent und die Psychotherapie liefere lediglich die Gelegenheit zur Intimität.
- III. Verstehen: Verstehen ist für Shlien eine Art von Liebe. Wenngleich von TherapeutInnen diese Liebe nicht beabsichtigt ist. Dennoch habe die Therapeutin/der Therapeut Verantwortung für sein Verständnis und die Gefühle (Vertrauen, Dankbarkeit, Liebe, sexuelles Begehren), die dieses in den KlientInnen auslöst. Umgekehrt verhalte es sich dem Nicht-Verstehen, das Shlien als Form des Hasses bezeichnet. Nicht verstanden zu werden sei allgemein formuliert ein Schock, ein Betrug und frustrierend.

Er folgert daraus: Das Gefühl, das als Übertragungsliebe bezeichnet wird, sei nicht der Situation unangemessen. Es sei die an die Situation und an das Verständnis bzw. Missverständnis angepasste normale Reaktion und bedürfe keiner Vorerfahrung. Sowohl das Verstehen und Nicht-Verstehen, als auch andere Verhaltensweisen, die Situation und die Persönlichkeit der Therapeutin/des Therapeuten sollten zuerst für die als Übertragung bezeichneten Gefühle verantwortlich gemacht werden.

Beier (1987) kritisiert an Shliens Theorie eine unzureichende Erklärung, durch welche konkreten Handlungen TherapeutInnen ihre Verantwortung auf ihre KlientInnen übertragen. Eine Aussage über eine Klientin/einen Klienten, ihre/seine Geschichte betreffend, könne dies jedenfalls nicht erfüllen, sondern diene vielmehr einem besseren Verständnis für die Bedingungen, unter denen ihre KlientInnen aufgewachsen sind und die Liebes- und Hassgefühle, die ihre KlientInnen erfahren haben. Auch helfe es das von KlientInnen in der aktuellen Situation gesagte besser zu verstehen. Dieses bessere Verständnis ermögliche es TherapeutInnen von den emotionalen Forderungen der KlientInnen losgelöst zu bleiben und helfe ihnen so, neue Entscheidungen zu treffen.

Auch Greenwald (1987) tritt für die Existenz der Übertragung ein und sieht das Auftreten von Übertragung als extrem hilfreich an, um das Verstehen, das für Shlien so zentral in der

Therapie ist, zu fördern. Die Existenz der Übertragung ermögliche es der Therapeutin/dem Therapeuten, die frühen Konflikte der Klientin/des Klienten im Hier und Jetzt zu verstehen.

Wo Shlien die Bedeutung des Verstehens auf die konkrete Reaktion der KlientInnen auf die therapeutische Situation und Beziehungsdynamik legt, sehen Beier und Greenwald im Auftreten der Übertragung eine Chance das Verständnis für die Klientin/den Klienten zu verbessern und damit das Fortschreiten der Therapie zu fördern.

Nach Maddi (1987) seien drei Faktoren für die emotionale Reaktion des Klienten in der therapeutischen Interaktion verantwortlich: Die Vergangenheit, Art (style) und Inhalt (content) des Therapeuten und die therapeutische Interaktion. Es sei unklar wie Therapeuten die legitime Reaktion auf den Erfolg oder Misserfolg der therapeutischen Interaktion vom Ausdruck vergangener ungelöster Konflikte trennen könnten.

Weiters hegt Maddi (1987) wie Shlien den Verdacht einer Asymmetrie im Konzept der Übertragung. So sei es unglaublich, dass die Therapeutin/der Therapeut keinen Beitrag zur Übertragung leiste, die Klientin/der Klient sehr wohl aber zur Gegenübertragung. Es scheine, als werde die Therapeutin/der Therapeut ernster genommen als die Klientin/der Klient. Viel glaubhafter sei die Annahme, dass die gleichen drei Faktoren, die die Reaktion der Klientin/des Klienten bestimmen, ebenso auf die Therapeutin/den Therapeuten wirken. Der Einfluss der psychoanalytischen Übertragungstheorie sei gefährlich, da sie im Grunde davon ausgehe, dass den aktuellen psychischen Reaktionen auf eine gegebene Situation nicht zu trauen sei. Das führe dazu, dass den KlientInnen die Entscheidungsgrundlage fehle und sie die Gegenwart nicht ernst nehmen könnten.

Wenngleich das Konzept der Übertragung durchaus in den Anfängen der Psychoanalyse der Abwehr der Verantwortung der in diesem Fall männlichen Therapeuten an den Gefühlen ihrer jungen Klientin gedient haben mag, sehe ich diese Funktion heute zumindest im personenzentrierten Ansatz nicht mehr. Bestimmtes Verhalten als durch Übertragung hervorgerufen zu bezeichnen, stellt meines Erachtens nach in der Therapie lediglich eine Hypothese dar, die es gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten zu prüfen gilt und nicht ein Urteil darüber, wer eine verzerrte Wahrnehmung hat. Befinden sich beide Personen in Beziehung, kann die Verantwortung am Zustandekommen von Gefühlen einer Person niemals einer einzelnen Person zugesprochen werden.

5.2 Besitzt die gegenwärtige Reaktion eine eigene Realität?

Seeman (1987) erachtet zwei Begrenzungen des Übertragungskonzepts als problematisch. Erstens werde Übertragungsverhalten als Verzerrung der Realität verstanden, was möglicherweise mit der Tatsache zu tun hat, dass das Konzept hauptsächlich bei leidenden Personen untersucht wurde. Zweitens werde Übertragung als Wiederholung und Reinszenierung früheren Verhaltens definiert. Werde davon ausgegangen, dass das Verhalten vollkommen durch das Wiederauftauchen unerfüllter kindlicher Bedürfnisse erklärt werden kann, dann werde im Grunde der aktuellen Situation ihre eigene Realität ab- und lediglich symbolische Bedeutung zugesprochen. Lasse man diese Begrenzungen des Übertragungskonzept beiseite, könne es jedoch gut mit Rogers' (1951) Theoriegerüst erklärt werden:

IX. Als Resultat der Interaktion mit der Umgebung und insbesondere als Resultat wertbestimmender Interaktion mit anderen wird die Struktur des Selbst geformt – eine organisierte, fließende, aber durchweg begriffliche Struktur von Wahrnehmungen von Charakteristika und Beziehungen des „Selbst“ zusammen mit den zu diesen Konzepten gehörenden Werten. (S. 430)

XI. Wenn Erfahrungen im Leben des Individuums auftreten, werden sie entweder a) symbolisiert, wahrgenommen und in eine Beziehung zum Selbst organisiert, b) ignoriert, weil es keine wahrgenommene Beziehung zur Selbst-Struktur gibt, oder c) geleugnet oder verzerrt symbolisiert, weil die Erfahrung mit der Struktur des Selbst nicht übereinstimmt. (S. 434)

Natürlich spiele die Vergangenheit in der Therapie eine Rolle, jedoch immer im Kontext der Gegenwart. Auch die therapeutische Beziehung sei eine Hier-und-Jetzt Beziehung und werde voll in der Gegenwart und nicht in der Vergangenheit erlebt. Die gegenwärtige Beziehung sei demnach Realität und nicht ein Symbol oder ein Wiedererleben von etwas anderem.

Wo Seeman einer als Übertragung bezeichneten Reaktion eine eigene Realität zuspricht, betont Lazarus (1987) den Wiederholungscharakter einer solchen Reaktion. Es brauche eine genauere Definition von Übertragung. Übertragung bedeute eben nicht, sich jemandem in der

Gegenwart gegenüber so zu verhalten, wie zuvor in der Vergangenheit gegenüber wichtigen Bezugspersonen, sondern ein unbewusstes erneutes Erleben einer infantilen Situation, nach der ein tiefer Wunsch besteht, da sie früher entweder sehr genossen oder aber sehr vermisst wurde. Sätze wie „Sie sind wie mein Vater.“ seien daher keine Übertragung, da diese unbewusst passiere.

Fischer (1987) spricht sich gegen das Konzept der Übertragung als solches aus, da es eine unnötige Einschränkung des Denkens darstelle. Der Glaube an die Auflösung der Übertragung als Ziel des therapeutischen Handelns sei eine Möglichkeit für TherapeutInnen und KlientInnen, eine Auseinandersetzung mit der realen, gegenwärtigen interpersonalen Beziehung zu vermeiden und rücke den Fokus der Aufmerksamkeit von der Gegenwart in die Vergangenheit, welche für gegenwärtige Ereignisse verantwortlich gemacht werde. Auch schwäche die von TherapeutInnen und KlientInnen geteilte Ansicht, die Gegenwart sei Großteils prädestiniert, die Handlungsfähigkeit und Verantwortung.

Meines Erachtens ist die Frage nach der eigenen Realität einer gegenwärtigen Reaktion zwar theoretisch interessant, jedoch praktisch irrelevant. Aus KlientInnen-Perspektive scheint die Frage danach, ob das aktuelle Erleben eine eigene Realität habe, geradezu einer Entmündigung gleich zu kommen. Natürlich ist sämtliches Erleben Realität. Es mag sein, dass sich manches Erleben wenig mit der äußeren von anderen Personen erlebten Realität deckt. Nichts desto trotz ist das Erleben der Person selbst real. „Ich kann nun einmal nicht, so gern ich dies auch tun würde, meinen KlientInnen eine Darstellung ihrer tatsächlichen Vergangenheit liefern.“ (Rogers zitiert nach Zeig, 1991). Die „maßgebliche Wirklichkeit“, die das Verhalten beeinflusst, sei die wahrgenommene Realität (ebd.). Ich denke dem Erleben der KlientInnen eine eigene Realität zuzusprechen, ist die Grundlage von Empathie. Nur wenn ich mich als Therapeut dem Erleben meiner KlientInnen bedingungslos, ohne in der Hinterhand gehaltene Zweifel, Uminterpretationen und Bewertungen, einfühlen kann, nehme ich ihn oder sie als Person wahr und ermögliche ihnen auch sich selbst mit der gleichen bedingungslosen Empathie zu begegnen.

Ich denke, es ist auch für das Verständnis der therapeutischen Beziehung höchst relevant, dem Erleben der KlientInnen eine eigene Realität zuzusprechen. Insbesondere, wenn man sich vor Augen hält, was die Alternative ist. Betrachte ich die Klientin/den Klienten als einen frühere Beziehungen wiedererlebenden bzw. wiederholenden Menschen, dann sehe ich sie oder ihn in

Beziehung zur durch Übertragung verfälschten Vorstellung von mir und analog sehe ich auch mich als Therapeut nicht in Beziehung, da ich die Klientin/den Klienten als in Übertragungen gefangen sehe. Dem Verständnis der unmittelbaren Beziehung in der personenzentrierten Psychotherapie entspricht diese Sichtweise sicher nicht. Vielmehr begegnen hier zwei Personen einander aus ihrer jeweils eigenen Realität heraus, ohne eines Mittels zu bedürfen.

5.3 Deutungshoheit

Deutung ist zunächst ein der personenzentrierten Psychotherapie fremder Begriff, da darunter in erster Linie die Fremddeutungsaktivität der tiefenpsychologisch orientierten Therapeuten verstanden wird (Fittkau & Kalliner, 1988).

Die psychoanalytische Definition der Übertragung betont die Verzerrung der Wahrnehmung aufseiten der Klientin/des Klienten. Die Deutungshoheit darüber, was real und was durch Übertragung verzerrte Wahrnehmung ist, liegt in der Hand der Analytikerin/des Analytikers. Der tiefenpsychologisch orientierte Therapeut versucht, dem Klienten durch Deutungsangebote zu helfen, ihm unbewusste Motive für sein aktuelles problematisches Denken, Fühlen und Handeln aufzuzeigen und so sein Selbstverständnis zu erweitern (Fittkau & Kalliner, 1988). Dahinter steht die Vorstellung, dass der Klient das Gefängnis seiner symptomenerzeugenden oder -unterstützenden problematischen Selbstdeutungsmuster früher als Selbstschutz benötigt hat, und er den Weg aus dieser Einengung seiner Abwehrmechanismen nicht allein finden kann, weil ihm ihr Gefängnischarakter nicht bewusst ist (ebd.). Der tiefenpsychologisch orientierte Therapeut versucht „den anderen besser zu verstehen, als er sich selbst verstanden hat“ (ebd.). Oder wie Freud (1905) es formuliert: „Die Übertragung, die das größte Hindernis für die Psychoanalyse zu werden bestimmt ist, wird zum mächtigsten Hilfsmittel derselben, wenn es gelingt, sie jedes Mal zu erraten und dem Kranken zu übersetzen.“

Fischer (1987) kritisiert an der psychoanalytischen Herangehensweise bei Deutungen, dass die Deutung dessen, was relativ frisch und was aus der Vergangenheit übertragen wurde, in der Hand der Therapeutin/des Therapeuten liegt, da dies die Klientin/den Klienten herabwürdigt und entmachtet. Die Möglichkeit für die Klientin/den Klienten, ihre/seine Wahrnehmungen in der Beziehung und ihre/seine intimen Gefühle direkt gegenüber der Therapeutin/dem Therapeuten zum Ausdruck zu bringen geht dadurch verloren (ebd.). Durch die Fokussierung auf die Übertragung verliert ebenso die Therapeutin/der Therapeut die

Möglichkeit, sich mit ihrer/seiner persönlichen Beteiligung am therapeutischen Prozess auseinanderzusetzen und sie/er riskiert damit Möglichkeiten zu Selbsterfahrung und Wachstum (ebd).

Gerade in der Frage der Deutungshoheit zeigt sich auch das grundverschiedene Menschenbild der tiefenpsychologisch orientierten Schulen und dem personenzentrierten Ansatz. Auf der einen Seite sehen wir einen Menschen, der durch seine Vergangenheit in seinen Abwehrmechanismen gefangen ist und durch Deutung daraus befreit werden muss. Auf der anderen Seite sehen wir einen Menschen, der unter förderlichen Bedingungen ein ihm innewohnendes Potential verwirklichen kann.

Ob zwischen der personenzentrierten Psychotherapie und der Psychoanalyse die Verwendung von bzw. der Verzicht auf Deutungen ein klares Unterscheidungskriterium darstellt, hängt von der jeweiligen Definition von „Deutung“ ab (Stumm, 2003). Deuten eng als das Mitteilen der Schlussfolgerungen des Psychotherapeuten, unabhängig vom jeweiligen Erlebnisprozess des Klienten, als beziehungslose Kundgabe von Erklärungen psychischer Zusammenhänge aus der Position des Außenbeobachters verstanden, stellt eine unzulässige Interventionskategorie aus personenzentrierter Perspektive dar (ebd.). In einem weiter gefassten Verständnis kann einführende Wiederholung der Klientenäußerung als Deutung definiert werden. Der Prozess des einführenden Verstehens ist ohne Deutung nicht möglich, auch wenn dieser Deutungsprozess dem Therapeuten möglicherweise nicht bewusst ist (Fittkau & Kalliner, 1988). Denn der Therapeut muss die kommunikativen Angebote des Klienten in seine eigene seelische Innenwelt aufnehmen und sich ihrer bewusst werden. Bei diesem Akt der Wahrnehmung spielen systematische, selektive Prozesse aufseiten des Therapeuten eine wichtige Rolle, die abhängig sind von seiner eigenen Erfahrungsbreite und -tiefe (ebd.). Ebenso wichtig dürfte der selektive Prozess bei der verbalen und nonverbalen Reflexion des Verstandenen durch den Therapeuten sein (ebd.). Der Psychotherapeut nimmt eine wichtige Akzentverschiebung und insofern schon eine Interpretation der Klientenäußerung vor, wenn er sie mit seinen Worten wiederholt und dabei z.B. Unzufriedensein mit Ärgerlichsein oder gar Wütendsein übersetzt (Stumm, 2003).

Neben der Zuständigkeit für die Deutung unterscheiden sich die Psychoanalyse und der personenzentrierte Ansatz auch im Verständnis von Deutungen bzw. in der dahinterliegenden Intention. Nach Stipsits und Pawlowsky (1988) bemühe sich die analytische Deutung um ein

eher „außen“ angesiedeltes Konstrukt, sei daher „einer allgemeinen Aussage näher“, während personenzentriertes, empathisches Verstehen eher an „innen“, an einer Stimmigkeit, die nur der Klient bestätigen könne, orientiert sei.

Auckenthaler (1989) spricht sich für einen Verzicht auf Deutungen aus und betont den Wert von „Verstehenshypothesen“. Der klientenzentrierte Ansatz biete „optimale Individualisierungschancen“ für den Klienten, der nicht durch bestimmte Theorien des Therapeuten oder der Methode eingeengt werde. Es handle sich bei der „realen“ Beziehung zwischen TherapeutIn und KlientIn zwar nicht um eine Beziehung zwischen „gleichberechtigten“ Partnern, dennoch sollte zwischen ihnen eine Form von „Gleichrangigkeit“ bestehen (Auckenthaler, 2008). Damit sei gemeint, dass dem Klienten Interesse an der Person des Therapeuten sowie Kritik am Therapeuten und die Zurückweisung des therapeutischen Beziehungsangebots zugestanden werden sollte, ohne dieses Verhalten gleich als Übertragung, Widerstand oder mangelnde Compliance zu interpretieren (ebd.). Der Therapeut hinterfrage sich nicht nur selbst, sondern lasse sich auch vom Klienten hinterfragen und er zeige dies so, dass es für den Klienten als Ausdruck eines gemeinsamen Entwickelns und Überprüfens von „Verstehenshypothesen“ erlebbar werde (ebd.). Mit dem Begriff der „Verstehenshypothese“ spricht Auckenthaler (1989) ein Verständnis von Empathie als eine gemeinsame Annäherung von Therapeut und Klient an das Erleben des Klienten an. Bei diesem Prozess erfolge durch die Generierung von ko-konstruktiven Symbolen ein gemeinsames Entwickeln und Überprüfen von „Verstehenshypothesen“ zur möglichst exakten Erfassung der subjektiven Welt des Klienten.

Fittkau und Kalliner (1989) verstehen den Deutungsprozess des klientenzentrierten Therapeuten als empathische Fremddeutung, welche auf der Selbstdeutung des Klienten aufbaut. Durch die Deutung verstärkt der Therapeut den therapeutischen Interaktionsprozess als eine bewusstmachende Selbstexploration des Klienten (ebd.). Rogers (1973) möchte seinem Klienten ein Weggefährte sein, „auf der beängstigenden Suche nach sich selbst“. „Unter optimalen Umständen ist der Therapeut so sehr in der privaten Welt des anderen drinnen, dass er oder sie nicht nur die Bedeutungen klären kann, deren sich der Patient bewusst ist, sondern auch jene knapp unterhalb der Bewusstseinsschwelle.“ (Rogers, 1981).

Fittkau und Kalliner (1988) folgend, bemühe sich der klientenzentrierte Therapeut, die möglichen Gefahren, die in einer solchen Haltung der (Verständnis-)Überlegenheit des

Therapeuten liegen, zu vermeiden. Erstens könne es sein, dass die Deutungen vom Klienten nicht akzeptiert und integriert werden können, weil sie ihm noch zu fremd sind und zu viel Angst auslösen. Zweitens bestehe die Gefahr, dass die Deutungen zu sehr aus der Welt des Therapeuten stammen, also z.B. zu starke projektive Anteile enthalten. Drittens, könne eine möglicherweise zutreffende vergangenheitsorientierte Deutung die Wahrnehmung des Klienten auf ein ebenfalls vergangenheitsorientiertes (Selbst-)Verstehen fixieren und ihn in der Möglichkeit einer Problemlösung durch eine kreativ-spontane, gegenwartsbezogene Verhaltensänderung einschränken. Viertens könne es sein, dass der Klient durch zutreffende Deutungen in seiner Unselbstständigkeit und Unterlegenheit bestärkt werde.

In Bezug auf das personenzentrierte Verständnis von Deutungen bzw. ihre Anwendung halte ich es für wichtig, im personenzentrierten Ansatz gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten Hypothesen zu bilden und diese gemeinsam zu überprüfen. Das Konzept der Übertragung stellt per se kein Machtgefälle her. Wird die Deutung jedoch einseitig einer Person zugesprochen, kommt es zu einem Ungleichgewicht. Die Therapeutin/der Therapeut wird dann zur Quelle der Wahrheit, zur Lösung der Probleme. Das konstruktive, problemlösende und aktive Moment in der Beziehung wandert dadurch von der Klientin/dem Klienten zu der Therapeutin/dem Therapeuten, wodurch Abhängigkeit gefördert wird.

Werde der Therapeut als jemand erfahren, der mehr über den Klienten wisse als dieser selbst, dann habe der Klient den Eindruck es bleibe ihm nichts anderes übrig, als die Zügel seines Lebens diesen kompetenteren Händen zu übergeben (Rogers, 1951). Im Gegensatz dazu vermittele der klient-bezogene Therapeut mit seinem Respekt vor jeder Äußerung des Klienten, die als verantwortlicher Ausdruck des Selbst, wie es in diesem Augenblick ist, betrachtet werde, zweifellos eher eine Erwartung von Unabhängigkeit als von Abhängigkeit (ebd.). Rogers war der absolute Vorrang des Subjektiven ein wichtiges Anliegen (Korbei, 1997). Das in seiner Theorie zentrale Motiv des Selbstempfindens der Person war den expertenzentrierten Ansätzen diametral entgegengesetzt (ebd.).

Selbst wenn tiefenpsychologisch orientierte TherapeutInnen und personenzentrierte TherapeutInnen von außen betrachtet ähnlich auf die Äußerungen ihrer KlientInnen reagieren, besteht dennoch ein gravierender Unterschied in der dahinterstehenden Absicht (aufdeckend vs. Verstehen als Selbstzweck), dem dahinterstehenden Menschenbild (in Abwehrmechanismen gefangen vs. Grundsätzlich mit der Tendenz zu wachsen ausgestattet),

der Expertenhaltung (den anderen besser verstehen als er sich selbst vs. das eigene Verständnis dem des anderen angleichen) und der Beziehung (Beziehungserleben dient der Rekonstruktion der Vergangenheit vs. Beziehung ist an sich schon heilsam).

5.4 Alternative Benennungen übertragungsähnlicher Phänomene

Shlien (1987) würde anstatt von Übertragung („transference“) von „Originalance“ zu sprechen. Der Begriff würde der Tatsache gerechter werden, dass es sich um ein neues Erleben handelt, wenngleich es alt aussehen mag. Bei ähnlichem Verhalten handle es sich nicht immer um Wiederholungen. Es erscheine nur als Wiederholung, da wir, um schneller zu verstehen, nach Mustern suchen und generalisieren. Vieles, wie beispielsweise die erste Liebe eines Kindes zu seinen Eltern, könne nicht übertragen worden sein. Sie habe sich aus denselben Gründen oder aufgrund derselben Bedingungen entwickelt, wie jede weitere im Leben entstandene (oder nicht wiederentstandene) Liebe. Die entstandene Erfahrung mische sich mit Erinnerungen und Assoziationen. Diese Erinnerungen reproduzieren die Situation, die wiederum zum Entstehen der Reaktion führt.

Fischer (1987) spricht sich für die Bezeichnung „continuance“ aus, um dem Umstand der gegenseitigen Einflüsse von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft gerecht zu werden. Sowohl die Vergangenheit als auch die Gegenwart dürften in Therapien nicht zu kurz kommen. Die Gegenwart brauche es, um neue Horizonte zu erschließen und die Vergangenheit, um das bisherige Leben zu integrieren und zu verstehen.

Die beiden Begriffe stellen aus meiner Sicht gelungene Versuche dar, um Phänomene, die als Übertragung bezeichnet werden, konkreter zu beschreiben. Einerseits wird die eigene Realität einer jeden Reaktion betont, andererseits die zeitliche Dimension in der wir leben und die gegenseitigen Einflüsse von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft hervorgehoben. Wenngleich ich hinzufügen möchte, dass es sich hierbei nicht um eine reale Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft handeln kann, sondern lediglich um Vorstellungen derselben.

Meines Erachtens nach ist es nicht notwendig, einen neuen Begriff einzuführen, da sich – und hier möchte ich mich Seeman (1987) anschließen – das Phänomen der Übertragung gut mit Rogers Theoriegerüst erklären lässt. Das nächste Kapitel unternimmt nun einen Versuch einer Einordnung der Übertragung in dieses personenzentrierte Theoriegerüst.

6. Wie kann Übertragung personzentriert verstanden werden?

Übertragung in seiner psychoanalytischen Konzeption kann sich nicht eins zu eins in das personzentrierte Verständnis der Person integrieren lassen. Was hier versucht werden soll, ist Phänomene, die aus psychoanalytischer Sicht als Übertragung bezeichnet würden, personzentriert zu erklären und sie vor dem humanistisch personzentrierten Hintergrund zu betrachten. Es wird hier also lediglich das Verhalten, das psychoanalytisch als Übertragung bezeichnet wird, in einen personzentrierten Kontext gesetzt, nicht aber das in der psychoanalytischen Theorie mit dem Konzept der Übertragung verknüpfte Menschenbild, die Persönlichkeitstheorie, die Krankheitslehre, die Begründung des praktisch therapeutischen Vorgehens und auch nicht die Vorstellung einer heilsamen TherapeutInnen-KlientInnen-Beziehung übernommen.

6.1 Was wird worauf übertragen?

Der Einfachheit halber möchte ich die Übertragung anhand der therapeutischen Situation erklären, wenngleich diese Phänomene natürlich in jeder Beziehung vorkommen können.

Zunächst möchte ich hier die Frage stellen, was sich im Konzept der Übertragung worauf überträgt. Ist es die Vergangenheit auf die Gegenwart? Die Elternbeziehung auf die aktuelle Beziehung? Wünsche von einer Person auf eine andere?

Aus meiner Sicht existiert die Vergangenheit nicht mehr, sie ist vorbei. Was uns geblieben ist, ist die gegenwärtige Vorstellung, die Interpretation unserer Vergangenheit. Gleiches gilt für unser aktuelles Beziehungserleben. Auch in der Gegenwart nehmen wir unsere Realität nicht so wahr wie sie ist. Wir leben in einer Interpretation, einer Vorstellung dessen was Realität ist. Der Mensch ist also ein in Subjektivität lebender.

In Bezug auf das Konzept der Übertragung ergibt sich daher für mich folgende Schlussfolgerung: In der Person überträgt sich die Vorstellung ihrer vergangenen Beziehungserfahrungen auf die Vorstellung der aktuellen Beziehungserfahrungen. Die Übertragung passiert also prinzipiell in der Person. Die Gefühle und Vorstellungen der Person gegenüber der/dem Anderen, sind also immer eine Mischung aus Vergangenheit und Hier und Jetzt. Diese Gefühle und Vorstellungen beeinflussen das Verhalten der Person gegenüber der/dem Anderen. Dieser wird durch das Verhalten der Person mit der Mischung aus vergangener Beziehungserfahrung und aktueller Beziehungserfahrung konfrontiert wird. Warum spreche

ich hier von Mischung? Ich sehe – und darin unterscheide ich mich sicher von der psychoanalytischen Sichtweise – den Menschen nicht als einen zur Wiederholung seiner vergangenen Beziehungserfahrungen verdammt. Für mich lebt der Mensch nicht in einer von der Vergangenheit geprägten Gegenwart. Was der Mensch über seine Vergangenheit denkt und fühlt, denkt und fühlt er jetzt. Er denkt und fühlt es aufgrund seines aktuellen Beziehungserlebens.

6.2 Von Person zu Person

Das Konzept der Übertragung bietet aus meiner Sicht die Gefahr, die Klientin/den Klienten als einen in seiner Wahrnehmung unzulänglichen, fehlinterpretierenden Menschen zu betrachten, den es auf den richtigen, wahren Weg zu bringen gilt, während die Therapeutin/der Therapeut über jeden Zweifel erhaben ist und in seiner Wahrnehmung stets richtig liegt.

Auch die Therapeutin/der Therapeut hat eine Vorstellung dieser aktuellen Beziehung und ebenfalls eine Vorstellung früherer Beziehungserfahrungen. Wie die Klientin/der Klient, ist auch die Therapeutin/der Therapeut nicht davor gefeit, seine Vorstellung vergangener Beziehungserfahrungen auf die aktuelle therapeutische Beziehungserfahrung zu übertragen – sprich seine kongruente Haltung in der therapeutischen Beziehung zu verlieren. Daher sehe ich es als permanente Aufgabe einer Therapeutin/eines Therapeuten, ihre/seine Haltung stets auf Kongruenz hin zu überprüfen und gegebenenfalls aufkommende Inkongruenzen aufzulösen.

Sowohl Klientin/Klient als auch Therapeutin/Therapeut sind also Personen, die Übertragungsphänomene erleben. Es gibt in Bezug auf die Übertragung keinen wesentlichen Unterschied zwischen diesen beiden Personen. Keiner der beiden sitzt näher an der Wahrheit oder kann die Dinge objektiver wahrnehmen. Ich halte diese Perspektive für zentral für den personzentrierten Ansatz. TherapeutInnen und KlientInnen sind gleichermaßen Teilnehmende an einer Beziehung, die zwar sehr wohl beiden unterschiedliche Aufgaben zuweist, diese aber aufgrund dessen nicht als grundsätzlich verschieden betrachtet. Nur wo Person Person gegenübersteht, kann Begegnung stattfinden.

6.3 Das Selbst

Ich möchte neben der grundsätzlichen Subjektivität noch einen weiteren Aspekt in meine Vorstellung von Übertragungsphänomenen einbringen, der sicher einer der zentralsten in der personzentrierten Theorie ist: Das Selbst.

Es handelt sich dabei um die Struktur der symbolisierten Erfahrungen, die für die bewussteinfähige, reflexive Beschreibung aktueller Erfahrungen wesentlich ist. Dies schließt die sich selbst zugeschriebenen charakteristischen Eigenschaften und Werthaltung mit ein (Kriz, 2007). Das Selbst stellt einen konstanten Bezugspunkt und kann bewusst oder unbewusst sein, stellt jedoch nichts Fixiertes, sondern einen Prozess dar: Es ändert sich mehr oder weniger stark durch die Rezeption der Erfahrungen einer Person (Schmid, 2001). Schmid betont die Bedeutung von Beziehung für das Selbst. Ihm zufolge entstehe, entwickle und verändere sich das Selbst aus den Erfahrungen mit der eigenen Person in Beziehungen, insbesondere solchen zu bedeutsamen anderen Personen (Schmid, 2001)

Das Konzept der Übertragung, so wie ich es bisher angelegt habe, lässt sich leicht in das Konzept des Selbst integrieren. Die Vorstellungen vergangener Beziehungserfahrungen sind ein Teil des Selbst. Das Selbst wiederum ist maßgeblich dafür, wie eine Person sich selbst, ihre Erlebnisse und die anderen sieht und versteht, wie sie die Bedeutung der Erfahrungen mit sich, der Umwelt und den anderen einschätzt und wie sie sich daraufhin verhält (Schmid, 2001). Kurz gesagt: Vergangene Beziehungserfahrungen werden symbolisiert und konstituieren ein Selbst. Dieses Selbst beeinflusst maßgeblich die aktuelle Beziehungserfahrung und daher auch das Verhalten der Person. Diesen Einfluss sehe ich als das personzentrierte Äquivalent zum psychoanalytischen Übertragungskonzept.

Seeman (1987) formuliert ganz ähnlich: Personen entwickeln ein beständiges Selbst, das danach strebt sich zu erhalten und zu entwickeln. Erfahrung, die eine Bedrohung für die Struktur des Selbst darstellen, werden daher entweder verzerrt oder unvollständig wahrgenommen. Diese Verzerrung der Erfahrung, die durch eine durch frühere Beziehungserfahrungen entstandene Struktur bedingt ist, sieht Seeman als personzentrierte „Übertragung“.

Meine Überlegungen nahmen ihren Ausgang bei der Beobachtung, dass mir in der Therapie von meinen KlientInnen Einstellungen, Gefühle und Gedanken zugeschrieben werden, für die ich in mir in diesem Moment keine entsprechende Resonanz finden konnte. Der Umstand,

dass sich die Wahrnehmungen meiner KlientInnen und meiner eigenen Wahrnehmung nicht deckten, ließ mich, wie gesagt, zwei Hypothesen entwickeln, die ich gleichwertig nebeneinanderstellen möchte.

- a. Die Klientin/der Klient nimmt etwas an mir wahr, das mir in diesem Moment nicht zugänglich ist. Ich bin derjenige, der Inkongruenz erlebt.
- b. Die Klientin/der Klient überträgt etwas aus früheren Beziehungserfahrungen auf mich. Die Klientin/der Klient erlebt Inkongruenz.

Gehen wir von zweiterem Fall aus, bedeutet dies einen Versuch des Selbst, sich zu erhalten, indem die aktuelle Erfahrung als zum Selbst passend symbolisiert werden. Das Selbst erhält sich so angesichts es in Frage stellender organismischer Erfahrungen. Das Erleben von Inkongruenz, also ein Nichtübereinstimmen von Selbst und organismischer Erfahrung, wird dadurch verhindert.

Aber auch in Situationen, in denen sich die gegenseitigen Wahrnehmungen zu einem stimmigen Bild zusammensetzen, die Klientin/der Klient also etwas in mir wahrzunehmen meint, dass ich auch in mir finde, kommt Übertragung vor – mit dem Unterschied, dass Sie hier möglicherweise unentdeckt bleibt, da sich Selbst und Erfahrung decken. Möglicherweise handelt es sich auch gar nicht um ein zufälliges Decken von Erfahrung und Selbst, sondern das Selbst sucht sich Situationen, die es Erfahrungen machen lassen, die das Selbst bestätigen. Diese Dynamik könnte beispielsweise in Form einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung auftreten. Wenn eine Person beispielsweise davon überzeugt ist, nicht gemocht werden zu können, wird sie möglicherweise Situationen vermeiden, in denen sie dieser Ablehnung ausgesetzt sein könnte. Sie wird vermutlich keine neuen Beziehungen wagen, bzw. in Beziehungen möglichst wenig von sich zeigen und dadurch eine Situation herstellen, die eine Erfahrung, die dem Selbst widersprechen könnte (für etwas von sich Gezeigtes gemocht zu werden), nicht beinhaltet.

7. Wie kommt es zu einer Übertragungsbeziehung?

Was vermutlich viele Menschen von sich selbst kennen, ist es, in der Beobachtung des eigenen Verhaltens und Fühlens, den Eindruck des sich Wiederholen zu haben. Vielleicht verliebt man sich immer wieder in aus der eigenen Wahrnehmung heraus als ähnlich empfundene Personen oder registriert eine wiederkehrende Beziehungsdynamik. Manche Menschen beobachten, dass sie ihren Eltern immer ähnlicher werden. Andere verspüren den Drang, stets genau das Gegenteil zu tun, was ihre Eltern tun würden. Die Vergangenheit scheint manchmal danach zu drängen sich zu wiederholen, oder handelt es sich dabei um ein Trugbild? Und wie lassen sich solch erlebte Wiederholungen in der therapeutischen Beziehung erklären?

Entgegen der weit verbreiteten Vorstellung, hinter solch scheinbaren Wiederholungen stecke die Übertragung, hält Shlien (1987) in seiner Gegentheorie zur Übertragung fest, dass ähnliche Reaktionen nicht immer Wiederholungen sind. Da wir, um eine neue Situation schneller zu begreifen, nach Mustern suchen und versuchen zu generalisieren, entstehe der Eindruck von Wiederholungen. Beispielsweise könne die ursprüngliche Liebe eines Kindes zu seinen Eltern nicht von einer in der Vergangenheit liegenden Instanz übertragen worden sein, da es diese ja nicht gebe. Vielmehr habe sich diese ursprüngliche Liebe aus denselben Gründen oder aufgrund derselben Bedingungen entwickelt, die diese Liebe später im Leben immer und immer wieder produzieren. Die Erfahrung erzeuge Erinnerungen und Assoziationen. Diese seien jedoch nicht die Bedingungen für die Liebe im späteren Leben, selbst wenn es so wirke, als würden die Erinnerungen sich reproduzieren. Wenn überhaupt reproduziere die Erinnerung die Bedingungen für das Verhalten und nicht das Verhalten direkt.

Im therapeutischen Kontext gebe es natürlich Übertragung, wenn man es sich wünsche - so Shlien (1987). Bei einem ersten Treffen wende man stereotype Urteile und Einschätzungen basierend auf früheren Erfahrungen auf die Wahrnehmung der neuen unbekanntem Situation an. Das so entstehende Material könne kultiviert und erzwungen werden. Übertragung komme zustande, wenn die Realität der Beziehung verborgen sei – sich das Gegenüber also nicht wahrnehmbar mache. Der Klient suche dennoch nach Bedeutung und suche diese dann in sich. Übertragung sei jedoch weder unvermeidlich noch notwendig, sondern ein Hindernis.

Shlien sieht die therapeutische Situation als solche und das Verhalten der Therapeutin/des Therapeuten im Sinne von Verstehen oder Nicht-Verstehen ursächlich für das Verhalten der KlientInnen, das er also in den realen Verhältnissen der Therapie und nicht in einer aus seiner Sicht „erfundenen“ Übertragung begründet sieht. Demgegenüber steht die psychoanalytische Perspektive, die ein Entstehen von Übertragungseinstellungen und ihre Verfestigung zu einer Übertragungsneurose durch die therapeutische Situation fördern möchte.

Anders als Freud (1925), der von Seiten des Arztes kein Zutun zur Entstehung der Übertragung sehen will, führt Waelder (1956), zitiert nach Schmid (1984), folgende Faktoren als Ursachen für das Entstehen der Übertragung in der analytischen Situation an:

- Den Leidensdruck des Patienten, der sich wie ein Kind an den Erwachsenen um Hilfe wendet;
- Die Einseitigkeit der Schilderung der intimsten Aspekte aus dem Leben des Analysanden, die diesen in die Lage eines vor dem Erwachsenen nackten Kindes bringt;
- Die analytische Grundregel der freien Assoziation, die von dem Analysanden das Aufgeben zielgerichteten Verhaltens fordert und das Gleichgewicht zwischen Es und Ich zeitweise verändert, wodurch regressives Verhalten begünstigt wird;
- Die durch den Analytiker verkörperte Sicherung gegenüber Ängsten, die durch Aufsteigen von unbewusstem Material hervorgerufen werden, wodurch der Analysand in die Situation eines beschützten Kindes kommt;
- Die Abstinenz des Analytikers, in der er weitgehend passiv den Haltungen des Analysanden nicht auf der Realitätsebene entgegentritt und seine eigene Person nicht ins Spiel bringt.

Rogers (1951) trifft in einer frühen Stellungnahme zur Frage der Übertragung in der damals noch jungen non-direktiven Therapie eine Unterscheidung zwischen Übertragungseinstellung und Übertragungsbeziehung (Übertragungsneurose).

Im Allgemeinen können wir also sagen, dass Übertragungseinstellungen bei einer beträchtlichen Zahl von Fällen, die von klient-bezogenen Therapeuten behandelt werden, in vielfältigen Abstufungen existieren.

In dieser Hinsicht seien alle Therapeuten gleich – so Rogers. Sie alle begegnen Übertragungseinstellungen. Der Unterschied liege darin, was aus diesen Einstellungen gemacht werde. In der Psychoanalyse entwickle sich aus dieser Einstellung eine Beziehung, die den Mittelpunkt der Therapie bilde. In der klient-bezogenen Therapie entwickle sich diese „hartnäckige, abhängige Übertragungsbeziehung“ jedoch nicht. Der Unterschied liege in der Reaktion des Therapeuten auf die geäußerten Übertragungseinstellungen. Werde auf diese mit einer Wertung bzw. Interpretation reagiert und mache der Klient die Erfahrung, dass diese Wertung oder Interpretation zutreffender als die eigene ist, zerfalle sein Selbstvertrauen und eine Abhängigkeitsbeziehung - sprich eine Übertragungsbeziehung - entstehe. Werde jedoch mit akzeptierendem Verstehen reagiert, ermögliche dies dem Klienten zu erkennen, dass er selbst unangemessen erlebt, und er suche die Ursache dafür in sich selbst.

Einen weiteren Grund für das Auftreten der Übertragungsbeziehung in der Psychoanalyse macht Rogers (1951), ähnlich wie Waelder (1956), an der Erwartung des Therapeuten fest. Der Nachdruck, den der Analytiker auf die Anwendung der freien Assoziation lege, vermittele vermutlich die Erwartung einer Abhängigkeit des Klienten. Die Tatsache, dass dem Patienten geraten werde jedes Gefühl von Verantwortung für das was er sagt zu vermeiden, bedeute, dass ein anderer in dieser Situation für ihn verantwortlich sein müsse.

In scharfem Kontrast dazu würde der klient-bezogene Therapeut mit seinem Respekt vor jeder Äußerung des Klienten, die als verantwortlicher Ausdruck des Selbst, wie es in diesem Augenblick ist, betrachtet wird, zweifellos eher eine Erwartung von Unabhängigkeit als von Abhängigkeit vermitteln. (Rogers, 1951)

Meines Erachtens entstehen weder Übertragungseinstellung noch Übertragungsbeziehung. Die als Übertragungseinstellung bezeichnete Reaktion der KlientInnen in der Therapie ist Ausdruck ihres Selbstbildes, mit dem sie in die Therapie kommen. Es wird also nicht in der therapeutischen Situation etwas Neues geschaffen, sondern das bereits vorhandene Selbst drückt sich in der neuen Beziehung aus. Durch die therapeutische Beziehung wird das Selbst und damit die Übertragungseinstellung sichtbar. Durch die therapeutische Situation und das Verhalten und die Erwartungshaltung der Therapeutin/des Therapeuten lässt sich das Aufkommen von Übertragungseinstellungen über den Beginn der Therapie hinaus begünstigen und auch die Entwicklung einer Übertragungsbeziehung forcieren.

8. Die Rolle der Aktualisierungstendenz

Wenn wir Übertragung als grundlegend menschliches Phänomen betrachten (Dreher et al.), ist davon auszugehen, dass dieses Verhalten des Menschen ihm einen bestimmten Nutzen bringt, ihm ein besser an seine Umwelt angepasstes, sichereres, lohnenderes, erfüllteres Leben ermöglicht.

Die Psychoanalyse sieht den Nutzen der Übertragung und gleichzeitig das größte Hindernis in der Therapie im Umstand, dass in der Übertragung der unbewusste Triebimpuls nach Befriedigung sucht, während er den Zugang zur Bewusstwerdung oder das Erinnern verhindert, weil die Übertragung ein Bündnis mit dem Widerstand eingegangen ist (Dispaux et al.). Kurz gesagt, die Übertragung dient der Befriedigung eines Triebimpulses, ohne diesen bewusst werden lassen zu müssen. Der Nutzen der Übertragung liegt hier also in der Befriedigung unbewusster Triebe. Die Psychoanalyse trachtet danach, die die Übertragung bedingenden unbewussten Inhalte nach und nach durch Deutungen bewusst zu machen.

Welche Antworten liefert der personenzentrierte Ansatz auf die Frage nach dem Nutzen der Übertragung? Die Frage nach dem Nutzen entspricht im Grunde der Frage nach der Motivation, der Triebfeder für ein Verhalten. Der personenzentrierte Ansatz sieht den Menschen grundsätzlich als mit der Tendenz zur für sich und andere konstruktiven Verwirklichung seiner Möglichkeiten ausgestattet (Schmid, 2001). Rogers bezeichnet diese Tendenz als Aktualisierungstendenz und stellt sie als unbeweisbare Annahme ins Zentrum seiner Theorie. Mit der Frage nach dem Nutzen der Übertragung aus personenzentrierter Sicht, fragt man im Grunde danach, inwiefern übertragungsähnliche Phänomene der Verwirklichung von Möglichkeiten, also der Aktualisierungstendenz des Menschen dienlich sind.

Anders als die Psychoanalyse Freuds, die den Menschen als Ort innerer Konfliktaustragung einander entgegenstehender Instanzen versteht, geht die personenzentrierte Motivationstheorie nur von der Aktualisierungstendenz als einzige Bewegkraft im Menschen aus (Schmid, 2001). Die Aktualisierungstendenz als übergeordnetes Sinnprinzip überwindet nicht nur das behavioristische Reiz-Reaktionsschema, sondern ebenso den in der Psychoanalyse gebräuchlichen klassischen Triebbegriff (Biermann-Ratjen et al., 1995). Der menschliche Organismus strebt demnach seine Potenz auf eine Weise zu aktualisieren, die seiner Erhaltung, Entfaltung und Steigerung dient (Schmid, 2001). Als Teil der Aktualisierungstendenz ist die Selbstaktualisierungstendenz zu verstehen (Kriz, 2007). Sie

dient dazu, das eigene Selbst zu erhalten und zu verbessern und stellt ein relativ eigenständiges Subsystem der Aktualisierungstendenz dar (Schmid, 2001). Diese Aktualisierung des Selbst kann aber nur mehr oder weniger gut die organismischen Gesamtprozesse repräsentieren und aktualisieren (Kriz, 2007). Durch an Bedingungen geknüpfte Zuwendung oder Interpretationen über innere und äußere Prozesse, die zwar mit der eigenen organismischen Erfahrung nicht übereinstimmen, zum Zwecke psychischen oder gar physischen Überlebens aber dennoch übernommen werden, kann es zu einem starken Widerspruch von organismischer Erfahrung und Selbst kommen (Kriz, 2007). Organismische Aktualisierung und Selbstaktualisierung folgen dann unterschiedlichen Eigendynamiken und sind nicht „kongruent“ zueinander (Kriz, 2007). Dieser Widerspruch von Selbst und Erfahrung erzeugt eine beständige Spannung: Es besteht die andauernde Gefahr, dass die Inkongruenz doch bewusst wird. Deshalb ist ein beträchtlicher Aufwand erforderlich, um Erfahrungen, die das Selbstbild gefährden, abzuwehren (Schmid, 2001). Was ich bisher als personenzentrierte Variante der Übertragung definiert habe, nämlich den Einfluss des Selbst auf das Verhalten und Erleben der Person, sehe ich als Ausdruck der Selbstaktualisierungstendenz, das Selbst zu erhalten und zu entwickeln. Das Selbst („Ich bin kein liebenswerter Mensch.“) ist mit Erfahrungen konfrontiert, die es in Frage stellen (z.B. Bedingungslose Wertschätzung) und kann darauf unterschiedlich reagieren. Es kann die Erfahrung symbolisieren und integrieren („Ich bin manchmal doch liebenswert.“), es kann aber auch die Erfahrung abwehren. Abwehrformen sind die Verzerrung, bei der nur bestimmte Teile der Erfahrung ins Bewusstsein aufgenommen werden („Es ist meinem Gegenüber egal, was ich tue.“), die Verleugnung, bei der die Bedeutung der Erfahrung für bedeutungslos erklärt wird („Ich bekomme Wertschätzung nur, weil ich bezahle.“), oder Verneinung, bei der die Erfahrung als ganzes verweigert wird (die bedingungslose Wertschätzung wird gar nicht registriert) (Schmid, 2001).

Was ist also vor diesem theoretischen Gerüst der Nutzen der Übertragung aus personenzentrierter Sicht? Das in der Übertragungssituation gezeigte Verhalten stellt einen Ausdruck der Selbstaktualisierungstendenz dar. Das Selbst versucht sich in der aktuellen Beziehungssituation zu erhalten und zu erweitern und tut dies vor dem Hintergrund seiner bisherigen Beziehungserfahrungen. Der Nutzen erschließt sich daher weniger in der therapeutischen Situation, als vielmehr in der Lebenswelt der KlientInnen. Was aus Sicht der TherapeutInnen an die aktuelle Beziehungssituation unangepasstes Verhalten darstellt,

erscheint im Kontext des Lebens unserer KlientInnen als beachtliche Anpassungsleistung, die dem Überleben unserer KlientInnen dienlich war und vielleicht auch noch ist. Was wir als Übertragung bezeichnen, ist Ausdruck dieser durch und durch konstruktiven Anpassungsleistung. Die therapeutische Beziehungssituation mit ihrer bedingungslosen Wertschätzung und Empathie stellt unsere KlientInnen vor eine vollkommen neue Situation, auf die nachvollziehbarerweise im Sinne der das Selbst konstituierenden gesammelten Anpassungsleistung reagiert wird. Das Selbst stellt einen kontinuierlichen Bezugspunkt für die Person dar. Um diesen kontinuierlichen Bezugspunkt nicht zu verlieren, ist es wichtig, das Ausmaß zu regulieren, in dem Erfahrung, die nicht mit dem Selbst in Einklang zu bringen ist und es also gefährdet, wahrgenommen und symbolisiert wird. Die Übertragung reduziert hier das Ausmaß beziehungsweise die Qualität der Erfahrung auf ein für das Selbst ungefährliches und daher besser integrierbares Maß. Sie lässt uns Erfahrungen machen und diese auf eine Art interpretieren, die unserem Selbst entspricht, sich jedoch nur teilweise mit der realen Beziehungssituation deckt, und verhindert das Bewusstwerden von Erfahrungen, die unser Selbst gefährden würden. Die Übertragung dient daher der Reduktion von Angst, die beim Bewusstwerden der Inkongruenz von Selbst und organismischer Erfahrung aufkommen würde und der Aufrechterhaltung des Selbst als kontinuierlichen Bezugspunkt.

9. Der Umgang mit Übertragungsphänomenen in der personzentrierten Psychotherapie

9.1 Ist das Konzept der Übertragung überhaupt in der Praxis Relevant?

Das Konzept der Übertragung sei für personzentrierte Therapeuten schlicht irrelevant - so Seeman (1987). Der Therapeut richte seine Aufmerksamkeit auf die vom Klienten unmittelbar erlebte Erfahrung, ohne dabei zwischengeschalteter Konstrukte zu bedürfen, um besser verstehen zu können. Im Gegenteil seien solche Konstrukte eine Ablenkung und kontraproduktiv. Die therapeutische Beziehung sei eine Hier-und-Jetzt-Beziehung zwischen zwei Menschen, die voll und ganz in der Gegenwart erlebt werde und nicht in der Vergangenheit. Auch bleibe die Therapeutin/der Therapeut voll und ganz im Moment der unmittelbaren Erfahrung ihrer KlientInnen.

Ähnlich sieht dies Rogers (1987), der sich immer wieder sehr bestimmt von der Psychoanalyse distanzierte (Korbei, 1997): Aus der personzentrierten Perspektive sei es nicht notwendig zu unterscheiden, ob die Reaktionen des Klienten durch den Therapeuten verursacht würden oder ob es sich um Projektionen handle. Dies sei eine theoretische Frage und keine praktische. Denn egal worum es sich nun handle, der Therapeut handle immer gleich. Wenn der Therapeut den Klienten einfühlsam verstehe und ihm aufrichtig akzeptierend und urteilsfrei begegne, werde der Prozess der Therapie fortschreiten.

Rogers (1951) sieht die Übertragung als „unangemessene Wahrnehmung der Situation“ und ihre umgehende Beseitigung als wichtig für eine gute therapeutische Beziehung (Schmid, 1984). Schmid (1984) kritisiert Rogers Haltung zur Übertragung. Dieser nehme die Übertragung zwar als weitverbreitet angesehenes Phänomen wahr, aber dennoch nicht weiter ernst. Sein Interesse gelte lediglich einem raschen Verschwinden der Übertragung. Hierzu solle der Therapeut dem Klienten die Unangemessenheit seines Erlebens aufzeigen. Dies sei bedenklich, da so eine die Beziehung von Therapeut und Klient offensichtlich beeinflussende Tatsache eher als Störung denn als Hilfsmittel verstanden werde, wodurch eine wichtige Dimension der therapeutischen Beziehung völlig vernachlässigt werde. Rogers Haltung sei insofern besonders bemerkenswert, da er sonst gerade im Ernstnehmen von Phänomenen den Ausgangspunkt für seine Therapie und Anthropologie sehe. Ein Grund für Rogers Haltung könne in der Entstehungssituation des „nondirektiven“ Ansatzes und der Abwehr der von

Rogers als autoritär erlebten Psychoanalyse und der damit verbundenen Ablehnung jedweden von außen kommenden Interpretierens liegen.

Auch Kahn (1987) sieht einen praktischen Nutzen in der Übertragung und stellt klar, dass die reale als auch die Übertragungsbeziehung gleichzeitig existieren können. Es sei wichtig die Übertragungsbeziehung in der Therapie nicht zu ignorieren, da sie sowohl Klient als auch Therapeut helfe, zu verstehen wie sich das Selbst gebildet hat. So wie Determinismus und freier Wille neben einander existieren können, obwohl sie scheinbar widersprüchliche Konzepte darstellen, können auch Übertragung (mit ihrer Betonung der Vergangenheit) und reale menschliche Interaktion (mit ihrer Betonung des Hier und Jetzt) nebeneinander existieren. Das Konzept der Übertragung sei beim Umgang mit der Vergangenheit und dem Einfluss der Vergangenheit auf die Gegenwart nützlich. Gehe es aber um den Umgang mit der Gegenwart und den Hoffnungen und Plänen für die Zukunft, werde die Übertragung irrelevant. Dann sei es die reale, wahrhaft menschliche Beziehung, die zur Weiterentwicklung des Selbst beiträgt. In diesem Sinne seien beide Arten Beziehung zu betrachten zur Maximierung des therapeutischen Nutzens essenziell.

9.2 Empathie

Trotz der bestehenden Übereinstimmungen zur Psychoanalyse, wie sie etwa Kohut versteht, wie beispielsweise der Betonung der Umstrukturierung des Selbst im Therapiekonzept, grenzte Rogers sich deutlich von der Psychoanalyse ab (Korbei, 1997). Empathie ist im personzentrierten Ansatz nicht wie bei Kohut „zum Sammeln von Daten“ oder als „Nachrichtenquelle“ (Waelder, 1969) zur Rekonstruktion der Vergangenheit der Klienten zu benutzen (Korbei, 1997). Bei Rogers gibt es kein „Um-zu“, sondern Empathie ist an sich schon ein „heilendes Agens“ (ebd.). Rogers macht den Unterschied folgendermaßen fest:

So kommt es mir vor, dass der Patient von Kohut aus der Einsicht lernt und profitiert und damit ein bisschen abhängiger vom Analytiker wird. Mein Klient lernt und profitiert aus der Einsicht vielleicht eine Kleinigkeit später, und wird ein bisschen unabhängiger und selbst-stärker. (Rogers & Schmid, 1991)

Empathie nach personzentriertem Verständnis unterscheidet sich grundsätzlich von anderen Formen, die darauf zielen zu verstehen, was in anderen vorgeht, weil sie prinzipiell und konstitutiv mit einer prosozialen Motivation verbunden ist (Schmid, 2002). Ute Binder (1996) weist auf den Unterschied zwischen Empathie und kognitiver sozialer Perspektivenübernahme

hin. Während Empathie ein emotionaler Prozess sei, der auf das Verstehen der inneren Welt des Anderen unabhängig von der eigenen Befindlichkeit gerichtet ist, d.h. darauf, was etwas für den Anderen bedeutet, sei letztere ein rationaler Prozess, der auf die Bedeutung der inneren Befindlichkeit des anderen für das Ich abzielt, ein Sich-in-die-Lage-des-anderen-Hineindenken. Während Empathie auf Verbindung ziele, eine persönliche Erfahrung sei, sei die kognitive soziale Perspektivenübernahme eher eine instrumentelle Fertigkeit, die auf eine objektive Einordnung und Bewertung ausgerichtet sei (Binder, 1996). Deshalb sei es auch falsch, etwa Kohuts Verständnis von Empathie mit dem von Rogers zusammen zu bringen, weil die vom Psychoanalytiker beschriebene Haltung in ihrer Intention eben nicht der Empathie, sondern der kognitiven sozialen Perspektivenübernahme entspreche. „Dieser kalten, unpersönlichen Anwendung unserer Fähigkeit verstehen zu können, bin ich gänzlich abhold.“ (Rogers zitiert nach Zeig, 1991).

9.3 Verstehen als Prozess

Sowohl die Annahme, alles sei Übertragung, sprich die Vergangenheit beeinflusse unser gesamtes Verhalten, als auch die Gegenposition, jede Situation sei neu und werde daher durch diese beeinflusst, klammern aus meiner Sicht etwas aus. Handlungsfähig ist das Individuum in beiden Positionen nicht. Beides macht die Person zum Spielball der Verhältnisse, seien diese nun in der Vergangenheit oder der Gegenwart zu verorten. Handlungsfähigkeit und damit Selbstermächtigung, die Befähigung des Individuums, zu gestalten entsteht nur, wenn ich beides bin: Das was ich vor dem Hintergrund meiner vergangenen Erfahrungen geworden bin und das was ich vor dem Hintergrund meiner gegenwärtigen Realität sein will. Determiniertheit und freier Wille sind zwei Seiten ein und derselben Realität und damit eines/einer jeden einzelnen.

Die einen KlientInnen mögen sich oft durch vergangene Erfahrungen „geprägt“ fühlen. Sie fühlen sich in ihrem Leben gefangen, es erscheint ihnen unmöglich, die scheinbar vor ihnen liegende Spur zu verlassen. Andere KlientInnen beschreiben ein Losgelöstsein von jeglicher Struktur. Sie schaffen es nicht sich gegen ihre sie überfordernde Gegenwart zu behaupten. Sie fühlen sich verloren, wie eine Fahne im Wind ihren Umständen ausgeliefert. In ersterem Fall liegt ein rigides Selbst vor, dass kaum neue Erfahrungen zulässt und sich im Versuch sich selbst zu erhalten zur Wiederholung vergangener Erfahrungen zwingt, so schmerzlich diese auch sein mögen. Wer bin ich, was will ich, wie geht es mir? Auf diese Fragen finden sich die

immer gleichen Antworten. In zweiterem Fall ist das Selbst einer großen Intensität es in Frage stellender Erfahrungen ausgesetzt. Die Ereignisse brechen gewissermaßen über es herein und lassen es nicht zu, Klarheit über das eigene Empfinden zu finden. Wer bin ich, was will, wie geht es mir? Diese Fragen zu beantworten ist in diesem Zustand schwer möglich. Im Vordergrund steht das Außen, die Situation, andere Menschen. Der Kontakt zur eigenen Person ist nur gering vorhanden.

In beiderlei Fällen halte ich es für wichtig die Person in ihren Vergangenheits- und Gegenwartsbezügen zu verstehen. Sie als gewordene und werdende Person zu begreifen. Die Vergangenheit im Hier und Jetzt zu bewerten und das Hier und Jetzt vor dem Hintergrund der Vergangenheit zu erleben. Kongruenz entsteht in der Integration der gegenwärtigen Erfahrung in ein Selbst, das durch vergangene Erfahrung entstanden ist. Die Person zu verstehen, bedeutet, diesen Prozess zu verstehen und das Verständnis für die Person ebenfalls als ein gewordenes und werdendes Verständnis zu sehen, es also als Prozess zu betrachten. Wir haben nie völlig verstanden. Verständnis kennt keinen Endpunkt. Wer versteht, ist in einem Prozess eines ständigen Abgleichs von Bildern und damit auch ständig ein nicht Verstehender.

Das Aufkommen von Übertragungseinstellungen bietet aus dieser Sicht TherapeutInnen die Möglichkeit, ihre KlientInnen unmittelbar in ihren frühen Erfahrungen zu erleben. Um ein Verständnis für die Lebensrealität der KlientInnen zu bekommen, bedarf es hier keiner Erzählung von Ereignissen. Nein, die Lebens- und Beziehungswelt der KlientInnen wird unmittelbar spür- und erlebbar. Diese Möglichkeit gilt es zu nutzen ohne daraus Wissen über die KlientInnen zu ziehen und sie damit zum Objekt zu machen, sondern das in der Übertragung Möglichkeit gewordene direkte Erleben zum Verstehen zu nutzen.

Vor diesem Hintergrund könnte man tatsächlich sagen, dass es keine Bedeutung hat, ob ein Verhalten durch Übertragung verursacht wurde oder nicht. Schließlich ist es immer beides — Vergangenheit und Hier und Jetzt —, das sich in einer Situation aktualisiert und Verhalten beeinflusst. Diese Suche nach der Wurzel eines Verhaltens beschäftigt auch meist die KlientInnen. „Warum tu ich mir das immer wieder an?“, „Warum fühle ich mich zu bestimmten Menschen hingezogen?“, „Warum kann ich nicht vergessen, was war?“, „Warum interpretiere ich Situationen auf eine bestimmte Art?“ sind Fragen, die sie beschäftigen. Die Antwort ist immer in der Vergangenheit und der Gegenwart zu suchen. Die Verantwortung, die richtige Antwort zu finden, sehe ich aber auf der Seite der KlientInnen. Sie sind die

ExpertInnen ihres Lebens. Die Aufgabe der TherapeutInnen ist es sie auf diesem Weg des Antwortsuchens zu begleiten und sie mit unserem Versuch unser Verständnis mit ihrem Verständnis ihrer inneren Bedeutungen abzugleichen zur Selbstempathie zu ermutigen.

9.4 Akzeptanz

Das Besondere des personzentrierten Ansatzes ist die Entwicklung einer sicheren Beziehung, die es dem Klienten ermöglicht, dem Therapeuten gegenüber widerstandsfrei zu sein und seinen eigenen Widerstand zu spüren (Rogers, 1987). Der beste Weg mit Übertragungsgefühlen umzugehen, ist aus Rogers Sicht, sie wie alle auf den Therapeuten gerichteten Gefühle zu behandeln, nämlich durch die Entwicklung einer Beziehung, die die Bedingungen der personzentrierten Therapie erfüllt (ebd.). Übertragungsgefühlen einen besonderen Stellenwert in der Therapie zuzuschreiben, erhöhe nur die Abhängigkeit und verlängere die Therapie und sei daher ein Fehler (ebd.).

Rogers betont auch die Schwierigkeit, sämtlichen geäußerten Gefühlen mit Akzeptanz zu begegnen. Wenn der Klient liebevolle oder hasserfüllte Gefühle auf seine/ihre Eltern richte, sei dieses Verständnis leichter und für den Therapeuten angenehmer herzustellen. Richte der Klient seine Gefühle auf den Therapeuten selbst, kann es für Therapeuten herausfordernd sein, auch diesen Gefühlen verständnisvoll und akzeptierend zu begegnen. Dennoch sei es wichtig, auch diese Gefühle korrekt zu verstehen, zu akzeptieren und weder mit Interpretationen noch Bewertungen zu reagieren, denn dann löse sich die Übertragung auf und die Gefühle würden sich auf ihr wahres Objekt richten.

9.5 Kongruenz

Rogers (1951) betont das Verstehen und die akzeptierende Haltung als besonders heilsam, bzw. notwendig, um die Übertragungseinstellungen aufzulösen und eine Übertragungsbeziehung zu verhindern. Dem kann ich gut folgen, doch wird es meines Erachtens – und dies mag der Entwicklungsphase der damals noch non-direktive Therapie genannten mit der Abgrenzung zu anderen Therapieströmungen beschäftigten personzentrierten Therapie geschuldet sein – dem aktuellen personzentrierten Beziehungsverständnis und auch meinem nicht gerecht. Neben dem empathisch akzeptierenden Zugang den Rogers (1951) beschreibt, möchte ich daher auch die Kongruenz der Therapeutin/des Therapeuten betonen, die ich im Prozess der Auflösung von

Übertragungseinstellungen als essenziell erachte. Auch Rogers (1961) betont die Rolle der Kongruenz für die therapeutische Beziehung:

I have found that the more I can be genuine in the relationship the more helpful it will be. This means that I need to be aware of my own feelings, insofar as possible, rather than presenting an outward facade of any attitude ... Being genuine also involves the willingness to be and express, in my words and behavior, the various feelings and attitudes which exist in me. It is only in this way that the relationship can have reality, and reality seems deeply important as a first condition. It is only by providing the genuine reality which is in me, that the other person can successfully seek for the reality in him. (Rogers, 1961)

Neben dem Verstehen und dem Akzeptieren der Übertragungseinstellungen, die einem Annehmen dieser gleichkommen, braucht es aus meiner Sicht auch die Kongruenz der Therapeutin/des Therapeuten im Sinne einer Konfrontation. Dies nicht im Sinne einer belehrenden Haltung, hinter der die Überzeugung steht, zu wissen was Realität ist, sondern als Konfrontation mit einer anderen Wahrnehmung, die gleichwertig neben der Wahrnehmung der KlientInnen stehen kann. Aus meiner Sicht geht es darum, die KlientInnen im Sinne Rogers' mit der Realität unseres eigenen Empfindens zu konfrontieren, um das was Shlien als das Verbergen der Realität der neuen Erfahrung bezeichnet zu vermeiden und eine Begegnung von Person zu Person zu ermöglichen.

Die Einbringung der Wahrnehmung der Therapeutin/des Therapeuten soll dabei nicht wahllos oder impulsiv erfolgen, sondern im Interesse des therapeutischen Prozesses liegen (Cohn, 1975). Dabei wähle die Therapeutin/der Therapeut von der Vielzahl ihrer/seiner Erlebnisse diejenigen Ereignisse, Gefühle und Gedanken aus, von denen sie/er meint oder spürt, sie hätten eine Beziehung zur aktuellen Situation. Diese, aus Sicht Cohns richtige Auswahl der Selbstdarstellung, nennt sie „selektive Authentizität“. Die Therapeutin/der Therapeut müsse das Gefühl haben, dass ihre/seine Aussagen richtig sind und sowohl mit seinen eigenen Bedürfnissen als auch mit denen der Patientin/des Patienten im Einklang sind.

Ähnlich formuliert dies Schmid (2001). Selbstoffenbarung im Sinne der Kongruenz bedürfe der Empathie, um sicherzustellen, dass sie richtig verstanden wird. Echtheit hänge vom Zusammenhang ab (Schmid, 1996). Es gehe keineswegs um „Echtheit um jeden Preis“ (ebd.). Kongruenz um jeden Preis ist nicht personzentriert (Schmid 2001). Rogers (1971) schreibt, er

bemühe sich, jedes nachhaltige Gefühl auszudrücken, eines, das sich immer wieder einstellt oder über längere Zeit anhält.

9.6 Verläufe von Übertragungen in therapeutischen Beziehungen

Ich möchte an einem aus Sicht eines Klienten formulierten fiktiven Beispiels erläutern, welchen Verlauf Übertragungsphänome im Prozess der personzentrierten Therapie nehmen können.

Durch meine frühen Beziehungserfahrungen mit meinen Eltern habe ich gelernt, dass ich nicht gut auf mich achtgeben kann und daher jemanden brauche, der diese Aufgabe für mich übernimmt. Suche ich mit diesem Selbstkonzept einen Therapeuten auf, werde ich dies in der Annahme tun nicht selbst auf mich achtgeben zu können. Um mein Selbst zu erhalten und zu entwickeln, braucht mein Selbst daher jemanden, der dies für mich übernimmt. Vermutlich würde ich daher auch nur eine Therapie bei jemandem beginnen, dem ich kümmernde, sorgende Eigenschaften zuschreiben kann. Im Laufe der Therapie würde ich neben dieser Vorstellung von Beziehung reale Beziehungserfahrungen machen, die meiner Erwartung mehr oder weniger entsprechen. Durch die Kongruenz des Therapeuten werde ich mit dem Unterschied meiner Erwartung und der realen Erfahrung konfrontiert und erlebe Inkongruenz. Möglicherweise mache ich die Erfahrung, dass ich mich schnell nicht mehr umsorgt, sondern konfrontiert sehe oder erfahre von der Wahrnehmung meines Therapeuten, dass er sich durch diese kümmernde Rolle, die ich ihm zuschreibe, nicht in seiner Gesamtheit gesehen fühlt, da er neben diesen sorgsamem Gefühlen auch noch den Wunsch hat, mich nicht mit der Erfüllung meines Schutzbedürfnisses klein zu halten. Gleichzeitig erlebe ich ein Interesse an meinen Erwartungen, ich erlebe, dass ich mit meinem Schutzbedürfnis nicht abgelehnt werde oder versucht wird, mir dieses auszureden. Weder wird versucht mein Schutzbedürfnis zu stillen noch wird es ignoriert. Ich erlebe von meinem Therapeuten in meinem Schutzbedürfnis verstanden zu werden und weder auf noch abgewertet, sondern akzeptiert zu werden. Durch das Verständnis und die Akzeptanz meines Therapeuten für mein Schutzbedürfnis, aber auch die neue Beziehungserfahrung, kann ich dies in mein Selbst integrieren. Ich sehe mich dann möglicherweise nicht mehr als zwangsläufig abhängig von der Fürsorge anderer und sehe auch, dass ich andere durch meine Bedürftigkeit beeinflusse, also meine Person weniger als passiv, empfangende, abhängige, als vielmehr als aktiv fordernde den anderen beeinflussende.

Ein anderes Beispiel aus meiner Praxis:

Ein Klient, der das Selbstkonzept hatte, man könne ihn nicht um seineswillen, sondern nur wegen der Dinge, die er für den anderen tue, mögen, kam zu mir. Er erzählte später, dass er sich für eine Therapie bei mir entschieden hatte, da er den Eindruck hatte etwas für mich tun zu können - nämlich mir Stunden für meine Ausbildung zu ermöglichen – Geld allein wäre ihm zu wenig gewesen. Im Laufe der Therapie machte der Klient die Erfahrung, dass ich mich für ihn interessierte und dafür weder Geld noch Stunden für meine Ausbildung eine Rolle spielten, sondern allein seine Person ausreichend war. Ebenso fühlte er sich in seinem Minderwertigkeitsgefühl verstanden und akzeptiert und konnte sich so seiner eigenen inneren Bedeutungen unabhängig von von mir vermeintlich gestellten Anforderungen zuwenden.

Was lässt sich anhand dieser Beispiele auf theoretischer Ebene über den typischen Verlauf einer Auflösung von Übertragungseinstellungen in der personzentrierten Psychotherapie festhalten?

Die Übertragung wird zunächst nicht bewusst als solche erlebt, sondern als Ausdruck des Selbst ausagiert. Die Person wird in der Folge mit der Realität ihres Gegenübers konfrontiert (Kongruenz), wodurch die in der Übertragung Ausdruck findende Inkongruenz erlebbar wird. Gleichzeitig wird das in der Übertragung liegende Erleben vom Gegenüber empathisch verstanden und akzeptiert und dieses Verständnis und die Akzeptanz wird mehr und mehr als solche durch die Person wahrgenommen. Durch die erlebte Sicherheit in und die Konfrontation mit der Realität der Beziehung, kann die Person sich ihrem eigenen Erleben mehr und mehr empathisch und akzeptierend zuwenden. Die Person kann das Erleben in ihr Selbst integrieren, sprich es akzeptieren und die Übertragungseinstellung löst sich auf. Sie löst sich auf, da die Person die Ursache ihres in der Übertragung gezeigten Verhaltens in sich zu suchen beginnt, da die Realität der Beziehung nicht mehr die Übertragungseinstellung aufrechtzuerhalten ermöglicht und sie die Sicherheit hat, sich ihrem noch unbekanntem Erleben zuzuwenden.

Wenngleich schon kurz erwähnt möchte ich hier noch einmal mit Rogers (1951) klarstellen, dass „die Wahrscheinlichkeit therapeutischen Fortschritts in einem bestimmten Fall weder von der Persönlichkeit des Beraters noch von seinen Techniken und nicht einmal von seinen Einstellungen abhängt, sondern vorwiegend von der Art, wie der Klient in der Beziehung all diese Dinge erfährt.“ Unsere Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz entfalten nur ihre Wirkung, wenn sie von der Person auch als solche wahrgenommen werden können.

9.7 Von der Übertragungsbeziehung zur Begegnung

Schmid (1984) macht den Unterschied im Verständnis und Umgang mit Übertragung von Psychoanalyse und personenzentriertem Ansatz an zwei Fragen fest. Wo die Psychoanalyse sich frage „Kann ich verstehen, was ich für dich bedeute?“ stehe für den personenzentrierten Ansatz die Frage „Kann ich dich als Person verstehen?“ im Mittelpunkt. Wo bei der Psychoanalyse das Verständnis der therapeutischen Situation unter dem Gesichtspunkt der Übertragung und damit das kritische Beobachten und Erkennen ein Grundpfeiler des Therapievorgangs sei, sei beim personenzentrierten Ansatz „die zwischenmenschliche Beziehung [...] das tragende Element der Therapie“ (Rogers, 1961), welche als Spezialfall menschlicher Beziehung überhaupt in weit höherem Ausmaß als Miteinander denn als Gegenüber verstanden wird.

Die Lösung dieser Spannung sieht Schmid (1984) nicht in einer Synthese der beiden Ansätze, sondern in einem „geduldig ausgehaltenen Nebeneinander“. So stehe jedes psychotherapeutische Handeln vor der zweifachen Aufgabe, „dem Gesprächspartner einerseits aus dem Bewusstsein der grundlegenden Gemeinsamkeit aller Menschen auf einer Ebene des empathischen Verständnisses und der wertschätzenden Annahme in einmaliger und unwiederholbarer Weise zu begegnen, ihn andererseits aus kritischer Distanz unter Zuhilfenahme theoretischen Wissens und persönlicher Erfahrung aus anderen Begegnungen gegenüberzutreten“. Da die beiden Haltungen jedoch von ihrem Ansatz her gegensätzlich seien, wäre eine gleichzeitige Verwirklichung der beiden unmöglich. „Miterleben und Objektivieren schließen einander aus.“ „Aber nacheinander, in einem ständigen Oszillieren zwischen beiden Polen (nicht als Kompromiss, nicht in der Mitte, sondern in der vollen Bandbreite) die einzelnen Momente der therapeutischen Beziehung zu einer vollen Begegnung zu entfalten“, sei die Richtung, in die die beiden Ansätze transzendiert werden könnten. „Verstehen ist – so gesehen – mehr als Miterleben und Durchschauen; es ist die

Kunst, sich auf jeden Menschen neu einzulassen, das heißt eine einzigartige Begegnung Ereignis werden zu lassen.“

Anders formuliert: Tritt die Beziehung heraus aus alten Mustern, aus vergangenen Erfahrungen, aus bekannten Wegen hinein in eine Beziehung der Kongruenz, mit einem realen Gegenüber, in ein Miteinandersein, dann passiert das, was Rogers (1962) als das „Kernstück der Therapie“ bezeichnet: „Beziehung von Person zu Person“. Rogers versteht Therapie als Begegnung (Encounter).

Zwischenmenschliche Begegnung und das Teilen von Eindrücken und aktuellen interpersonalen Wahrnehmungen hat die Macht, jemandes Kurs zu verändern, hilft andere Wege zu finden und Ziele zu festigen (Fischer, 1987). Hier brauche es aber auch die Einbringung des Therapeuten mit seinem Anteil am Zustandekommen der sogenannten Übertragung.

Leben sei die Verwirklichung (Aktualisierung) der gegebenen Möglichkeiten (Potenz), wozu eine „Einwirkung“ von außen, also durch jemanden anderen erforderlich sei (Schmid, 2007). Dieses Einwirken von außen müsse eine förderliche Beziehung sein.

Begegnung bedeutet eine Form von Beziehung, die gekennzeichnet ist durch folgende Merkmale (Schmid 2001, 2007):

- Sie respektiert den Anderen als einen prinzipiell Anderen und lässt sich von diesem Anders- und Unerwartetsein überraschen und berühren.
- Sie ist ohne Absicht.
- Der Andere wird weder vereinnahmt noch von außen beurteilt.
- Sie verwirklicht ebenso einen größtmöglichen Respekt wie auch eine ganz besondere Nähe.
- Sie ist ein Prozess mit dem Ziel der wechselseitigen An-Erkennung als Person.
- Sie geschieht immer jetzt und direkt zwischen den Personen in Unmittelbarkeit.

Wie wird aus einer Übertragungsbeziehung eine Begegnungsbeziehung?

Was ich hier beschreibe ist eine innere Haltung, die immer wieder überprüft, vertieft, neu entdeckt werden muss – sprich stets einem Prozess des immer wieder Suchens unterworfen

ist. Sie soll nicht als Technik oder als Mittel zum Zweck verstanden werden. Begegnung bedarf nur der Person.

Mich vom Anderen betreffen lassen...

- Meine Vorannahmen als solche wahrnehmen und mich so frei machen, um den Anderen empathisch wahrnehmen zu können.
- Mein Wissen nicht zur Einordnung des Anderen, sondern zum besseren Verständnis des Anderen nutzen.
- Die Welt aus der Sicht des Anderen zu betrachten und nicht, mich in den anderen versetzen und so die Welt zu betrachten.
- Den Anderen sowohl in seinem Gewordensein, seinem So-sein als auch in seinen noch nicht aktualisierten Möglichkeiten zu verstehen und zu akzeptieren.

... und gleichzeitig Person sein.

- Mich für den Anderen berührbar machen.
- Mich in die Beziehung mit meinen Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken in Bezug auf den Anderen einbringen – kongruent sein.
- Den anderen mit mir als Person konfrontieren. So bin ich und so nicht. Das erlebe ich.
- Bereit zu sein, dass auch ich mich in der Therapie verändere.
- Absichtslos zu handeln und sich darauf einzulassen, dass das Ziel des gemeinsamen Weges noch unbekannt ist.

Ähnlich formuliert Schmid (2007): „In der dialogischen Spannung von Ganz-auf-den-Anderen-bezogen-Sein (Solidarität) und Ganz-selbst-Sein (Autonomie) entsteht Selbstbewusstsein und erfolgt Selbstverwirklichung – dialektisch als Verwirklichung der Möglichkeiten in der jeweiligen Beziehung.“

Das bekannte Zitat Freuds (1933) „Wo Es war, soll Ich werden.“ nutzend könnte man personenzentriert sagen: „Wo Übertragung war, soll Begegnung werden.“

9.8 Der therapeutische Nutzen der Übertragung

Im Kontext der Therapie kann die Übertragung eine konstruktive Funktion erfüllen. Eine positive Übertragung reguliert das Ausmaß der Erfahrung der KlientInnen in der Therapie auf ein für sie erträgliches Maß und dient damit gerade am Beginn dem Herstellen einer therapeutischen Beziehung. Durch die positive Übertragung wird eine anfängliche Überforderung der KlientInnen verhindert, die zu einem eventuellen Beziehungsabbruch führen könnte. Die Übertragung erfüllt am Beginn der Therapie eine regulierende Funktion. So fühlen sich beispielsweise ängstliche Personen durch die Therapeutin/den Therapeuten besonders geschützt, einsame Personen erleben eine besondere Nähe zu ihrer Therapeutin/ihrem Therapeuten und ratlose Personen erleben ihr Gegenüber als weise/n RatschlaggeberIn. Die Therapeutin/der Therapeut mag durchaus in einem gewissen Ausmaß über die ihr/ihm zugeschriebenen Anteile verfügen, jedoch werden diese verstärkt wahrgenommen und gegenteilige Anteile wie Konfrontationsbereitschaft, Abgrenzung und Ahnungslosigkeit weniger oder verzerrt wahrgenommen bzw. verleugnet. In der positiven Übertragung erfüllen sich zunächst die Wünsche der/des KlientIn an die/den PsychotherapeutIn.

Jedoch kann die Übertragung auch ein Einlassen auf die therapeutische Beziehung von Seiten der KlientInnen verhindern, wenn die Übertragung allzu negativ ist. Die Empathie und das Interesse der Therapeutin/des Therapeuten kann vor dem Hintergrund eines durch missbräuchliche Erfahrungen geprägten Selbstbildes („Ich werde immer ausgenutzt und hintergangen.“) als bedrohlich und eindringlich symbolisiert werden, Akzeptanz vor dem Hintergrund eines negativen Selbstbildes („Ich bin nichts wert.“) nicht wahrgenommen werden und Kongruenz vor dem Hintergrund eines narzisstisch geprägten Selbstbildes als Schwäche und Kontrollverlust auf Seiten der/des TherapeutIn interpretiert werden. Die Folge einer solchen starken Übertragung kann die Verhinderung der Wahrnehmung der notwendigen und hinreichenden Bedingungen und damit auch ein Ausbleiben der Wirksamkeit der Therapie sein. Meist kommt es dann zu Therapieabbrüchen beziehungsweise wird die Therapie gar nicht erst begonnen.

Egal welche Richtung die Übertragung nimmt, sie beeinflusst zunächst den Verlauf der Therapie. Rogers formuliert 1951 - jedoch ohne Bezug zur Übertragung: „Es ist offensichtlich, dass die Klienten mit sehr unterschiedlichen Erwartungen kommen, von denen

viele nicht der Erfahrung entsprechen, die sie machen werden. Dennoch lenkt die Erwartung ihre Wahrnehmung in beträchtlichem Ausmaß.“

Ein weiterer Nutzen der Übertragung in der Therapie besteht in der Möglichkeit den Klienten/ die Klientin in seinem/ihrer Beziehungserleben direkt wahrnehmen zu können. Die Übertragung ermöglicht so ein über das von der Klientin/dem Klienten Mitgeteilte hinausgehendes Verständnis ihrer Person. Wie erlebt diese Person Beziehung? Wie verhandelt sie ihre Bedürfnisse? Welche Beziehungsfunktion scheint für die Therapeutin/den Therapeuten vorgesehen zu sein? All diese Fragen gehen häufig über das Gesagte und Aussprechbare hinaus. Die Existenz der Übertragung ermöglicht es dem Therapeuten, die frühen Konflikte des Klienten im Hier und Jetzt zu verstehen (Greenwald, 1987).

10. Wie geht man als TherapeutIn mit seiner eigenen (Gegen-)Übertragung um?

Im *Enzyklopädischen Psychoanalytischen Wörterbuch der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung* (Dreher et al.) findet sich folgende Definition der Gegenübertragung:

Heute bezeichnet der Begriff eine ganze Bandbreite (bewusster und unbewusster) Gefühle, Gedanken und Einstellungen des Analytikers gegenüber dem Patienten in der analytischen Sitzung. Im breitesten Sinn deckt „Gegenübertragung“ die Gesamtheit der Gefühle, Einstellungen und Gedanken ab, die ein Therapeut in Bezug auf Patienten oder ihnen gegenüber entwickeln kann. Im engsten Sinn steht der Begriff für sehr spezifische, vorwiegend unbewusste Reaktionen auf die Übertragung der Patienten. [...] Insgesamt gesehen, sind sich Analytiker aus allen drei kontinentalen Kulturen heute weitgehend einig, dass Gegenübertragung und Übertragung als „Zwillingskonzepte“ verstanden werden müssen und ständig miteinander interagieren – die Übertragung triggert die Gegenübertragung und umgekehrt. Sie beschreiben zentrale Dimensionen der analytischen Beziehung.

In der engeren Definition wird die Gegenübertragung als Reaktion der TherapeutInnen auf die Übertragung der KlientInnen gesehen. Es wird also eine Ursache-Wirkungs-Relation insinuiert. Die Übertragung ist so die Ursache der Gegenübertragung. Die Gefühle der KlientInnen sind demnach die Ursache für die Gefühle der TherapeutInnen. Dies kann im Sinne Shliens (1987) als Versuch der Verantwortungsabwehr auf Seiten der TherapeutInnen verstanden werden.

In der psychoanalytischen Beziehung wird streng zwischen Übertragung, die auf der KlientInnenseite, und der Gegenübertragung, die auf der TherapeutInnenseite verortet wird, unterschieden. In meiner Wahrnehmung klingt dies nach einer eigentlich künstlichen Unterscheidung zwischen den am Prozess der Therapie beteiligten Personen.

Wie in Kapitel 6.2. dargestellt, besteht zwischen TherapeutInnen und KlientInnen als Personen kein gravierender Unterschied. Sie beide haben ein durch frühere Beziehungserfahrungen entwickeltes Selbst, das einen Einfluss auf die Wahrnehmung ihrer aktuellen Beziehungserfahrung hat. Ich halte daher eine Unterscheidung von Übertragung und

Gegenübertragung im besten Fall für irrelevant, im schlimmsten Fall dafür geeignet, eine Hierarchie, ein Ungleichgewicht und damit Abhängigkeit zu zementieren.

Wenn wir von der weiter gefassten analytischen Definition von Gegenübertragung ausgehen, sprechen wir über die Gesamtheit der Gefühle, Einstellungen und Gedanken, die TherapeutInnen in Bezug auf ihre KlientInnen entwickeln. Diese Gefühle, Einstellungen und Gedanken können unterschiedlichen Ursprungs sein. Sie können einerseits der Übertragung der TherapeutInnen entspringen und andererseits eine gegenwärtige Reaktion der TherapeutInnen auf ihr Gegenüber sein, also im aktuellen Erleben der Beziehung begründet sein. Aber auch diese Unterscheidung ist letztlich lediglich von theoretischem Interesse und meist haben Reaktion sowohl in früheren Beziehungserfahrung als auch in aktuellen Beziehungserfahrungen ihren Ursprung. So einfach es auch klingen mag: Auch TherapeutInnen sind gewordene und seiende. Ihr Erleben hat keine grundsätzlich andere Qualität als das Erleben der KlientInnen, wenngleich sie im Kontext der Therapie eine andere Aufgabe haben als ihre KlientInnen.

Praktisch geht es in der therapeutischen Beziehung darum, Gefühle, Einstellungen und Gedanken zu prüfen. Dabei sehe ich es als Aufgabe der TherapeutInnen, sich einen klaren Eindruck zu verschaffen, ob ihr momentanes Erleben einen Bezug zu ihrem Gegenüber hat. Damit meine ich nicht, dass nur jene Gefühle, Einstellungen und Gedanken in der Therapie Platz haben, die durch die aktuelle Beziehungssituation verursacht wurden. Vielmehr möchte ich betonen, dass das was wir unseren KlientInnen mitteilen, sich mit unserem inneren Erleben decken soll (Kongruenz) und auch einen Bezug zu dem Erleben unserer KlientInnen haben soll (Empathie).

Für diesen Prozess halte ich es für wichtig sich selbst gut zu kennen, um zu erkennen, welche Gefühle aus früheren Beziehungen sind und welche aus der aktuellen. Sprich es bedarf in der Ausbildung einer guten Selbsterfahrung. Nicht etwa, um die sozusagen übertragenen Gefühle vor der Klientin/dem Klienten zu verbergen und sie aus der Therapie auszusperrern, sondern nur um sie als solche zu erkennen. In der Therapie geht es um Beziehung von Person zu Person, also auch um das, was wir als TherapeutInnen geworden sind. Unsere frühen Erfahrungen sind ebenfalls von Bedeutung, da auch sie uns als Person ausmachen und dieses Person-sein für die Begegnung essenziell ist. Gegenwärtigkeit schließt das Gewordensein ebenso ein wie den Entwurf von Zukunft, das Werdenkönnen (Schmid, 2007).

Es ist nicht notwendig, zu wissen wozu eine Selbstoffenbarung führen wird, bevor man der Klientin/dem Klienten etwas mitteilt. Oft stellt sich in der Beziehung immer wieder dasselbe Gefühl bei einem ein. Dieses Gefühl mag einem nicht unbedingt erklärlich sein, jedoch fühlt es sich stimmig an. Es lässt einen intuitiv etwas tun, etwas möchte sich in der Beziehung aktualisieren. Es scheint einen Bezug zur Klientin/zum Klienten zu haben. Schmid (2005) formuliert dazu: „Der Klient informiert den Therapeuten. Er bringt ihn in Form ihn zu verstehen, um sich selbst besser zu verstehen. Man kann tatsächlich davon sprechen, dass der Klient der Therapeut ist.“ Man kann sich darauf verlassen, dass die Klientin/der Klient es einem wissen lässt, wenn dieses Gefühl (aus seiner Sicht) nichts mit ihr/ihm zu tun hat. „The client makes therapy work“ (Bohart & Tallman, 1999). Die KlientInnen seien es, die die Therapie funktionieren lassen, indem sie die Beiträge der TherapeutInnen, gleich welcher Art, dazu benützen, selbst aktiv und produktiv ihr Wachstum zu unterstützen. Selbst wenn die Äußerung des Gefühls aus Sicht der Klientin/des Klienten nicht hilfreich ist, hilft es der Therapeutin/dem Therapeuten dieses Gefühl zu äußern, es in die Beziehung einzubringen und sich so nicht mehr mit sich selbst zu beschäftigen, sondern wieder beim Erleben der Klientin/des Klienten sein zu können. Vielleicht war auch der Zeitpunkt für die Klientin/den Klienten noch nicht passend, um etwas mit der Äußerung der Therapeutin/des Therapeuten anfangen zu können, und sie/er kann später etwas für sich daraus ziehen.

Ich möchte noch einmal den kurz erwähnten Aspekt der Stimmigkeit hervorheben. Bei den Gefühlen, Einstellungen und Gedanken, die im Laufe eines therapeutischen Prozesses aufkommen, halte ich es für besonders wichtig, diese auf Stimmigkeit zu überprüfen. Stimmigkeit bedeutet dabei für mich nicht, dass diese mit einer bestimmten Theorie, einer Interventionstechnik, einer Vorstellung über die Klientin/den Klienten oder mit einer anderen Form der Objektivierung unseres Gegenübers übereinstimmen. Stimmig ist nicht, was wir sollten oder müssten, um ein Ziel zu erreichen. Vielmehr meine ich, dass es zu beurteilen gilt, ob ich diese Gefühle, Einstellungen und Gedanken als Teil von mir erlebe, als zu mir als Person, die in Beziehung ist, zugehörig erlebe. Wenn ich das was ich erlebe in der Beziehung bin, so unpassend manches auch erscheinen mag, dann halte ich es für stimmig. Ich möchte anhand eines praktischen Beispiels verdeutlichen was ich meine.

Herr X.³ litt unter dem Gefühl der eigenen Minderwertigkeit. In Beziehung fühlte er sich unterlegen, ja seines Gegenübers unwürdig und hatte große Angst allein zu sein. Um diesen

³ Sämtliche Namen von KlientInnen wurden geändert.

Mangel auf seiner Seite auszugleichen, betrieb er einen großen Aufwand, um sein Gegenüber möglichst zufrieden zu stellen. In der Hoffnung, vom anderen etwas zurück zu bekommen, war er bereit, viel von sich zu geben, machte dabei jedoch mehrmals die schmerzliche Erfahrung, dass diese Bereitschaft zu geben ausgenutzt wurde.

Nach ca. einem dreiviertel Jahr laufender wöchentlicher Psychotherapie mit Herrn X. beobachte ich an mir einige Gedanken in Bezug auf Herrn X., die ich zunächst als unnützlich verwarf. Normalerweise ist es mir wichtig, dass meine Praxis eine angenehme Temperatur hat, gelüftet und sauber ist. Daher versuche ich, die Praxis in einen für meine KlientInnen angenehmen Zustand zu versetzen. In Bezug auf Herrn X. bemerkte ich in mir eine große Gelassenheit in Bezug auf diesen Aspekt. Später fiel mir etwas ähnliches bei meiner Terminplanung auf. Ich mute meinen KlientInnen bei der Terminplanung zu, sich an meine Möglichkeiten anzupassen, bin aber in der Regel bemüht, eine für beide passende Lösung zu finden. Bei Herrn X. merkte ich, dass ich ihm häufiger Termine vorschlug, die eher schwierig waren. An einem langen Nachmittag in der Praxis setzte bei mir Müdigkeit ein. Der Gedanke „Jetzt kommt Herr X., da ist es egal!“ ging mir durch den Kopf. Da ich mich selbst nicht als jemanden verstehe, dem es egal ist, wie er in Beziehung tritt, war ich irritiert. Ich mochte die Stunden mit Herrn X., er war mir sympathisch und definitiv nicht egal. Warum also diese immer wiederkehrende Verlockung, ihm mit weniger Rücksicht zu begegnen?

Man könnte sagen, ich habe gewissermaßen seine Geringschätzung seiner Bedürfnisse übernommen. Wie auch er habe ich von ihm mehr erwartet und sein Geben als selbstverständlich gesehen. Ich habe im Grunde den Impuls, ihn auszunutzen in mir wahrgenommen. Gleichzeitig habe ich aber auch das Bedürfnis, genau dies nicht zu tun. Ich hatte den Impuls, ihn auszunutzen oder zumindest mir in Bezug auf ihn Rücksichtnahme zu ersparen und gleichzeitig wollte ich ihn im Kampf gegen genau diesen Impuls verstehen.

Wie ging ich mit dieser Widersprüchlichkeit in mir um? Ich sprach es Herrn X. gegenüber an. Ich erzählte ihm von meinen Impulsen, ihm gegenüber wenig Rücksicht zu nehmen und von der Irritation, die dies in mir auslöst. Im Zuge meiner Selbstoffenbarung bemerkte ich in mir, dass ich es geschafft hatte, aus meiner „bei ihm ist es egal“-Haltung herauszutreten. Ich hätte es ihm nicht sagen müssen. Es wäre für mich bequemer gewesen, es nicht zu tun. Dennoch wollte ich ihm diesen Teil von mir nicht vorenthalten, weil ich den Eindruck hatte, es könnte

ihm und mir hilfreich sein. Herr X. reagierte mit großem Interesse und wurde sehr nachdenklich. Er konnte mich in meiner Widersprüchlichkeit verstehen.

Ich denke, was in dieser Sequenz gelungen ist, ist eine Dynamik sichtbar und besprechbar zu machen. Etwas, das zuvor nur im Außen, in Bezug auf andere existierte, fand seinen Weg in die Therapie. Dadurch konnte es in einer verständnisvollen, wertschätzenden und kongruenten Beziehung bearbeitet werden.

Welche Schlüsse ziehe ich aus diesem Fallbeispiel?

- Eine Psychoanalytische Interpretation wäre möglicherweise, dass der Klient durch seine Übertragung meine Gegenübertragung dahingehend beeinflusste, dass ich seine eigene Geringschätzung übernahm.
- Aus Therapeutesicht: Mein Angebot war das einer empathischen, akzeptierenden und kongruenten Beziehung. Empathisch habe ich mich in die Lebenswelt des Klienten eingefühlt, als ob es meine eigene wäre. Gleichzeitig habe ich mich mir selbst – wenn auch mit Zögern – empathisch zugewandt. Ich habe in mir einen Aspekt entdeckt, der mir zunächst unangemessen und unnützlich erschien und den ich gerne vor meinem Selbst verborgen hätte, da ich ihn in der Therapie und generell als inakzeptabel erachtete. Dennoch nahm ich diesen Aspekt nach einiger Zeit als zu mir gehörend wahr und akzeptierte ihn zumindest zu einem Teil. Eine Tendenz andere auszunutzen, ist nicht gerade leicht in Einklang mit meinem Selbst zu bringen.
- Aus Klientensicht: Er sieht sich als jemanden, der alles geben muss, um sich Beziehung zu verdienen. Er verdient sich Beziehung mit allem, was er tun kann, um dem anderen etwas Gutes zu tun. Dieses Tun für den anderen lässt ihn sich auf die Beziehung einlassen. Er erlebt möglicherweise erstmals, dass jemand sein Beziehungsangebot versteht, akzeptiert und ihm sein Erleben in Bezug auf sein Beziehungsangebot mitteilt.
- Aus Sicht der gemeinsamen Beziehung treffen zwei unterschiedliche Beziehungsangebote aufeinander. Mein Beziehungsangebot richtet sich bedingungslos auf ihn als Person, sein Beziehungsangebot erlaubt es ihm nur dann Beziehung anzunehmen, wenn er genug dafür leistet. Das Einbringen meiner Gefühle, Einstellungen und Gedanken war im Nachhinein betrachtet ein Versuch, diesen Unterschied in unserem Beziehungsverständnis besprechbar zu machen und das jeweilige Beziehungsverständnis zu einem gemeinsamen

Beziehungsverständnis zu transzendieren. „Das volle Miteinander von Person zu Person liegt – jenseits der relativen Abgeschlossenheit des Ich-Du – im Wir, im Miteinandersein. Darin hat die Freiheit ihren Ursprung, die Möglichkeit von und die Notwendigkeit zur Wahl und Entscheidung.“ (Schmid, 2007).

- Ergebnis: Herr X. begann in der Folge auch von mir „Leistungen“ in Form von Fragen nach meiner Wahrnehmung unserer Therapiesitzungen einzufordern und erkannte dabei zu seiner Überraschung auch meine Unsicherheit. Die Beziehung nahm aus meiner Sicht einen großen Schritt in Richtung Begegnung auf Augenhöhe.

Worauf will ich mit diesem Beispiel hinweisen? Wichtig war hier, dass mein Gefühl in der Beziehung sich als ein Teil von mir, also stimmig anfühlte. Es war mein Gefühl und es hatte eindeutig etwas mit der Beziehung zu tun. Schwierig machte es mir, dass es kein besonders „therapeutisches“ prosoziales Gefühl war. Dennoch entschied ich mich, das Gefühl einzubringen und beobachtete, wie es sich dadurch bereits veränderte und die Beziehung ebenfalls eine Veränderung erfuhr. Für mich ist diese Situation eine von vielen, in denen ich mich absichtslos handelnd in die Beziehung einbrachte, im Vertrauen auf die in der entstehenden Begegnung liegende Möglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung. „Gegenwärtigkeit bedeutet [...] ein Sich-Einlassen auf die Unmittelbarkeit der Begegnungserfahrung und die Offenheit für das, was sich im nächsten Augenblick ereignen wird“ (Schmid, 2007).

Wenn ich nicht überprüfe, ob ein Gefühl, eine Einstellung stimmig ist, laufe ich Gefahr, mich durch die Übertragung verführen zu lassen. Dann handle ich so wie es vermeintlich von mir erwartet wird, wie es gesellschaftlich gesehen richtig ist, wie es ein Manual oder eine Theorie mir vorschreiben. Die eigene Übertragung kann, wenn nicht bemerkt, die Therapeutin/den Therapeuten zu einem Erfüller der Klientin/des Klienten machen, die Therapeutin/den Therapeuten in guter Absicht Erwartungen erfüllen, Befürchtungen besänftigen, Wünsche befriedigen, Gefühle erwidern lassen. Beispielsweise könnte - mir sei die kategorisierende Vorgehensweise an dieser Stelle verziehen - die/der dependente Klientin/Klient die Therapeutin/den Therapeuten dazu verführen, ihr/ihm ihre/seine Nähe und Erreichbarkeit zu versichern. Gibt die Therapeutin/der Therapeut diesem Wunsch nach, bringt sie/er die Klientin/den Klienten in eine Abhängigkeit zu sich und beide verlieren ihre Autonomie, ihr eigenständiges Person-sein. Die Therapeutin/der Therapeut wird zum fehlenden Puzzlestein

im Leben der Klientin/des Klienten. Oder die/der misstrauische Klientin/Klient verführt die Therapeutin/den Therapeuten aus Sorge, dieses Misstrauen weiter zu befeuern dazu, ablehnende Gedanken und Aggressionen zu verstecken. Die Therapeutin/der Therapeut wird damit jedoch eine weitere Person im Leben der Klientin/des Klienten, die nach außen nicht zeigt, was sie innerlich empfindet und bestätigt daher die Beziehungserwartung der Klientin/des Klienten.

Verführung führt zu Stillstand. Wenn die Klientin/der Klient die Therapeutin/den Therapeuten dazu verführt, in ihre/seine Übertragung einzusteigen, lässt dies die Klientin/den Klienten in ihrer/seiner Dynamik verhaftet zurück. Begegnung hingegen habe, so Schmid (2007), notwendigerweise mit „Gegenüber“, mit Widerstand, mit Konfrontation zu tun. Der Andere stelle dabei das Selbst infrage und sei kein a-priori Vertrauter oder gar Einordenbarer.

11. Fazit

Übertragung ist nach meinem personzentrierten Verständnis der Einfluss des Selbst auf die gegenwärtige Erfahrung. Dieser Einfluss ist vor dem Lebenshintergrund der Person als konstruktive Anpassungsleistung zu verstehen. TherapeutInnen wie KlientInnen unterscheiden sich, was ihre Tendenz zu übertragen betrifft nicht, haben jedoch unterschiedliche Aufgaben. Im Kontext der Therapie gilt es als Therapeutin/Therapeut die eigene Übertragung gut im Blick zu haben, seine Gefühle, Einstellungen und Gedanken auf ihre Stimmigkeit in der Beziehung zu überprüfen und sich als Person absichtslos in die Beziehung einzubringen.

Die Übertragung bietet in der Therapie Gelegenheit, die KlientInnen in ihrem Beziehungserleben direkt wahrzunehmen und ist daher nicht als Problem zu sehen, sondern als Gelegenheit, noch besser und unmittelbarer verstehen zu können.

Ziel des therapeutischen Handelns ist es, eine Verfestigung zu einer Übertragungsbeziehung nicht geschehen zu lassen bzw. zu forcieren, indem die Übertragungseinstellungen durch einfühlsames, korrektes Verstehen, Akzeptanz und empathisches Kongruent-sein in eine Begegnungsbeziehung überführt werden. Wo Übertragung war, soll Begegnung werden. Begegnung findet statt, wenn ich in der Beziehung sowohl das ganz-auf-den-anderen-bezogen-Sein als auch das ganz-ich-selbst-Sein verwirklichen kann.

Es ist als Therapeutin/Therapeut nicht notwendig zu unterscheiden, ob es sich beim Verhalten der Klientin/des Klienten um eine angemessene oder eine Übertragungsreaktion handelt. Die Deutungshoheit teilen beide am Prozess beteiligten Personen. Die Deutungen der Therapeutin/des Therapeuten sind als Verstehenshypothesen zu betrachten.

Die (Gegen-)Übertragung, also die Einstellungen, Gefühle und Gedanken, welche sich im Zuge einer therapeutischen Beziehung bei TherapeutInnen in Bezug auf ihre KlientInnen einstellen, sollte geäußert werden, wenn sie als Teil der eigenen Person, die in Beziehung ist, erlebt wird.

12. Literatur

- Auckenthaler, A. (1989). Statt zu deuten: Psychotherapie auf der Basis von Verstehenshypothesen. In T. Reinelt & W. Datler (Hrsg.), *Beziehung und Deutung*. Springer.
- Auckenthaler, A. (2008). Die therapeutische Beziehung in der Gesprächspsychotherapie. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung. Beziehungsgestaltung, Bündnisprobleme, Kontexte*. DGVT-Verlag.
- Back, T. (2014). *GRODDECK – FREUD Briefwechsel 1917-1934*. Enigma.
- Beier, E. G. (1987). Comments on „A Countertheory of Transference“. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 2).
- Biermann-Ratjen, E.-M., Eckert, J., & Schwartz, H.-J. (2016). *Gesprächspsychotherapie: Verändern durch Verstehen* (10., aktualisierte und erweiterte Auflage). Verlag W. Kohlhammer.
- Binder, U. (1996). Empathie und kognitive soziale Perspektivenübernahme. In C. Frielingsdorf-Appelt, H. Pabst, & G.-W. Speierer (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie: Theorie, Krankenbehandlung, Forschung*. GwG-Verlag.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing* (1st ed). American Psychological Association.
- Breuer, J., Freud, S., & Mentzos, S. (2011). *Studien über Hysterie* (7., unveränd. Aufl). Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Cohn, R. C. (1975). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion: Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle* (19. Auflage). Klett-Cotta.
- Dewald, P. A. (1983). Analysis of Transference, Volume I. Theory and Technique. (Psychological Issues, Monograph 53.) By Merton M. Gill. New York: International Universities Press, Inc., 1982. 193 pp. *The Psychoanalytic Quarterly*, 52(4), 601–652.
- Dispaux, M.-F., Gottlieb, R., Papiasvili, E., Sorrentini, A., & Jemstedt, A. (o. J.). Übertragung. In *Interregionales Enzyklopädisches Psychoanalytisches Wörterbuch der IPV*. https://www.ipa.world/en/Encyclopedic_Dictionary/Deutsch/EnzDe.aspx
- Dorsch, F., Wirtz, M. A., & Strohmmer, J. (Hrsg.). (2017). *Dorsch—Lexikon der Psychologie* (18., überarbeitete Auflage). Hogrefe.

- Dreher, A. U., Grinson, A., Harris, A., & Papiasvili, E. (o. J.). Gegenübertragung. In *Interregionales Enzyklopädisches Psychoanalytisches Wörterbuch der IPV*. https://www.ipa.world/en/Encyclopedic_Dictionary/Deutsch/EnzDe.aspx
- Finke, J. (2003). *Empathie und Interaktion: Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie* (2., unveränd. Aufl). Thieme.
- Fischer, C. T. (1987). Beyond Transference. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 2).
- Fittkau, B., & Kalliner, H. (1989). Beziehung und Deutung aus der Sicht der Gesprächstherapie—Oder: Die überpersönliche, bedingungslose Liebe als heilende Kraft. In T. Reinelt & W. Datler (Hrsg.), *Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*. Springer.
- Freud, A. (1968). *Acting out*. Int. Univ. Press.
- Freud, S. (1905). *Bruchstück einer Hysterie-Analyse* (Zweite Auflage (mit revidiertem Nachwort)). Fischer.
- Freud, S. (1912). *Zur Dynamik der Übertragung: Behandlungstechnische Schriften*. Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Freud, S. (1917). *Briefwechsel Georg Groddeck—Sigmund Freud*. Stroemfeld.
- Freud, S. (1925). *Selbstdarstellung*.
- Freud, S. (1933). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (2., korrigierte Aufl., 9.-10. Tsd). Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Studien über Hysterie*. e-artnow.
- Frischenschlager, O. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und die Psychoanalyse. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch: Dialoge der Person Centred Association in Austria (PCA)*. Facultas-Univ.-Verl.
- Gill, M. M., & Hoffman, I. Z. (1982). *Analysis of Transference: Theory and technique*. International Universities Press.
- Greenson, R. R. (1967). *The Technique and Practice of Psychoanalysis*. Int.
- Greenwald, H. (1987). Yes, John, There is Transference. *Person-Centered Review, Volume 2*(Band 2).
- Kahn, E. (1987). On the Therapeutic Value of Both the „Real“ and the „Transference“ Relationship: A Reply to John Shlien. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 4).
- Keil, W. W. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und die Psychoanalyse. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch: Dialoge der Person Centred Association in Austria (PCA)*. Facultas-Univ.-Verl.

- Korbei, L. (1997). Der Personzentrierte Ansatz und die Psychoanalyse. In C. Korunka (Hrsg.), *Begegnungen: Psychotherapeutische Schulen im Gespräch: Dialoge der Person Centred Association in Austria (PCA)*. Facultas-Univ.-Verl.
- Korbei, L. (2001). Die Personzentrierte Psychotherapie im Verhältnis zu anderen Schulen. In P. Frenzel (Hrsg.), *Klienten-, personzentrierte Psychotherapie: Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen*. Facultas.
- Korunka, C. (2001). Grundlagen und Menschenbild des Personzentrierten Ansatzes. In P. Frenzel, W. W. Keil, P. F. Schmid, & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (Bd. 8). Facultas.
- Kriz, J. (2007). Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. In J. Kriz & T. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie—Die therapeutische Vielfalt des personzentrierten Ansatzes*. Facultas.
- Lazarus, A. A. (1987). A Brief Commentary on Shlien's Countertheory. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 2).
- Luborsky, L., Mellon, J., van Ravenswaay, P., Childress, A. R., Cohen, K. D., Hole, A. V., Ming, S., Crits-Christoph, P., Levine, F. J., & Alexander, K. (1985). A verification of Freud's grandest clinical hypothesis: The transference. *Clinical Psychology Review, 5*(3), 231–246.
- Maddi, S. R. (1987). On the Importance of the Present: Reactions to John Shlien's article. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 2).
- Rank, O. (1995). Traum und Dichtung: Zwei unbekannte Texte aus Sigmund Freuds „Traumdeutung“. *Anh. zu Sigmund Freuds Traumdeutung, 7. Aufl., 1922*.
- Rogers, C. R. (1951). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie* (20. Auflage). Fischer-Taschenbuch-Verl.
- Rogers, C. R. (1961). *Entwicklung der Persönlichkeit: Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (20. Auflage). Klett-Cotta.
- Rogers, C. R. (1962). Die zwischenmenschliche Beziehung: Das tragende Element in der Therapie. In C. R. Rogers (Hrsg.), *Therapeut und Klient*. Kindler.
- Rogers, C. R. (1971). Wie ich Gruppen leite. In P. F. Schmid (Hrsg.), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis—Ein Handbuch*. Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Rogers, C. R. (1981). *Der neue Mensch*. Klett-Cotta.

- Rogers, C. R. (1987). Comment on Shlien's article „A countertheory of transference.“ *Person-Centered Review*, 2(2), 182–188.
- Rogers, C. R., & Schmid, P. F. (Hrsg.). (1991). *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (4. Aufl). Matthias-Grünwald-Verl.
- Schmid, P. F. (1984). Erkennen und Erleben. Gedanken zum Gespräch zwischen Psychoanalyse und personenzentrierter Therapie am Beispiel der Übertragung. Und ein Stück darüber hinaus. In Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hrsg.), *Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft*. Deuticke.
- Schmid, P. F. (1996). Wie kann man eine Gruppe fördern? - Gruppenleiter. In P. F. Schmid (Hrsg.), *Personzentrierte Gruppenpsychotherapie in der Praxis—Ein Handbuch*. Jungfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Schmid, P. F. (2001). Personzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In P. Frenzel, W. W. Keil, P. F. Schmid, & N. Stölzl (Hrsg.), *Klienten-/Personzentrierte Psychotherapie Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen* (Bd. 8). Facultas.
- Schmid, P. F. (2002). Die Person im Zentrum der Therapie. Zu den Identitätskriterien Personenzentrierter Therapie und zur bleibenden Herausforderung von Carl Rogers an die Psychotherapie. *Person*, 1.
- Schmid, P. F. (2005). Authenticity and alienation: Towards an understanding of the person beyond the categories of order and disorder. *Person-centred psychopathology*.
- Schmid, P. F. (2007). Begegnung von Person zu Person. Die anthropologischen Grundlagen Personenzentrierter Therapie. In J. Kriz & T. Slunecko (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes*. Facultas.
- Seeman, J. (1987). Transference and Psychotherapy. *Person-Centered Review*, Volume 2(Number 2).
- Shlien, J. M. (1987a). A Counter-Theory of Transference. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2010(2), 25–59.
- Shlien, J. M. (1987b). Further Thoughts on Transference: Responses to Drs. Ernst Beier, Constance Fischer, Harold Greenwald, Arnold Lazarus, Salvatore Maddi, Carl Rogers, Julius Seeman and Hans Strupp. *Person-Centered Review*, Volume 2(Number 4).
- Silverman, D. K., & Wolitzky, D. L. (2013). *Changing Conceptions of Psychoanalysis: The Legacy of Merton M. Gill*. Routledge.

- Stipsits, R., & Pawlowsky, G. (1989). Deutung aus Empathie. In T. Reinelt & W. Datler (Hrsg.), *Deutung im psychotherapeutischen Prozess*. Springer.
- Strupp, H. H. (1987). Response to „a Countertheory of Transference“ by John M. Shlien. *Person-Centered Review, Volume 2*(Number 2).
- Stumm, G. (2003). *Grundbegriffe der Personzentrierten und Focusing-orientierten Psychotherapie und Beratung*. Klett-Cotta.
- Stumm, G., & Keil, W. W. (Hrsg.). (2014). *Praxis der Personzentrierten Psychotherapie*. Springer-Verlag.
- Waelder, R. (1956). Introduction to the discussion on problems of transference. *International Journal of Psychoanalysis, 37*.
- Waelder, R. (1969). *Die Grundlagen der Psychoanalyse*. Fischer.
- Zeig, J. K. (Hrsg.). (1991). *Psychotherapie: Entwicklungslinien und Geschichte*. DGVT-Verl.