

GEDANKEN UND ERFAHRUNGEN ZUR ÜBERTRAGUNG UND GEGENÜBERTRAGUNG IN DER ATEM-UND LEIBTHERAPIE

So wie es in der klassischen Freudschen Analyse ein dogmatisches Festklammern an dem Nichtberühren des Körpers gibt, so gibt es bei vielen Atemtherapeuten eine Angst vor der Einbeziehung der Konzepte Übertragung und Gegenübertragung in unsere Arbeit. Bei beiden ähneln die Argumente sich sehr, scheint mir. Die Reinheit der Lehre würde verwässert, das Wertvolle des Verfahrens könnte verloren gehen.

Längst aber machen viele Analytiker Schritte in Richtung Integration des Körpers in ihre Arbeit, wenn sie auch noch keinen "Segen" von ihren Schulen haben. So ist es, glaube ich, auch bei uns Atemtherapeuten mit dem bewussten Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung in unserer Arbeit.

Ich möchte also Übertragung und Gegenübertragung erklären und aufzeigen, wie sie in der Atemarbeit erfahren, gesehen und allenfalls integriert werden können.

Es ist mir dabei wichtig, dass ich mich bei der Miteinbeziehung von Übertragung und Gegenübertragung ganz als Atem- und Leibtherapeut fühle und meine Arbeit den Grundpfeilern des "Erfahrbaren Atems" verpflichtet bleibt. Ich betrachte aber diese beiden und viele andere Konzepte der humanistischen Psychologie als zusätzliche Sichtweisen, als Erweiterungen, die mir neue Möglichkeiten erschließen. Darüber hinaus bedeutet die Integration dieser Konzepte auch zusätzliche psychotherapeutische Kompetenz im Rahmen Prozesshaften analytisch-körpertherapeutischen Arbeitens. Dies ermöglicht mir letztlich ein tieferes Verständnis des Menschen.

1. DIE ÜBERTRAGUNG

Zuerst also zum Begriff. Was versteht man in der Psychologie unter dem Begriff Übertragung? Da gibt es natürlich verschiedene Definitionen, je nach Schule. Ich nehme diejenige der Freudschen Schule, wie sie L.A.PERVIN schildert.

"Der Begriff Übertragung bezieht sich auf Haltungen des Patienten gegenüber dem Analytiker, die ihren Ursprung in den Haltungen gegenüber Elternfiguren des Patienten haben. In dem Sinn, Übertragungen Verzerrungen der Realität bedeuten, deren Basis vergangene Erfahrungen sind, treten sie im täglichen Leben sowie bei allen Formen von Psychotherapie zutage."

In der klassischen Psychoanalyse nach Freud geht es darum, so rasch wie möglich eine Übertragungsbeziehung zum Therapeuten herzustellen, damit der Patient innerhalb dieser Übertragungsbeziehung seine neurotischen Konflikte neu erleben kann. Die Änderung oder Heilung tritt dadurch ein, dass der Patient auf intellektueller und emotionaler Ebene

seine Konflikte erkennt und sich durch neue Selbst- und Fremdwahrnehmung im Stande fühlt, seine Bedürfnisse auf einem reiferen, konfliktfreien Weg zu befriedigen. Besagt die Atemlehre des "Erfahrbaren Atems", die Übertragung das größte Hindernis in der Atembehandlung sei, so wird deutlich, wie die beiden Auffassungen vorerst diametral auseinander zu klaffen scheinen.

Um der Übertragung mehr auf die Spur zu kommen, beginne ich zuerst einmal beim

SETTING

Unter Setting versteht man die von der Lehre oder vom Verfahren her vorgegebene Struktur der formalen Gegebenheiten. Das betrifft vor allem die Art und Weise der Begegnung zwischen Therapeut und Klient. In der klassischen Analyse wird das Setting des auf der Couch liegenden Patienten und dem sitzenden Analytiker absichtlich gewählt. Damit soll u.a. möglichst schnell eine Abhängigkeitsbeziehung aufgebaut werden.

In der Atem-Einzelbehandlung haben wir ein ganz ähnliches Setting, wenn auch andere Intentionen. Es ist daher zweckmäßig, wenn wir uns bewusst machen, was es bedeutet, wenn wir einen Menschen einladen, sich auf unsere Liege zu legen. Es beinhaltet bereits das Angebot zur Regression (zum Zurückgehen) in frühere, kindliche Haltungen. Der sitzende Behandler und der liegende Klient stellen ein Gefälle her, das sehr schnell Bilder hervorruft wie die haltende, bergende, gütige, wärmende und lebensspendende Mutter oder der Vater und das noch bedürftige, ausgelieferte Kind.

Der Übergang vom Stehen, bzw. Sitzen zum Liegen ist also bereits ein bedeutender Schritt, der in einer durch das Setting vorgegebenen Elternübertragung auf den Atemtherapeuten einerseits große Vereinnahmungsängste hervorrufen und andererseits Verschmelzungswünsche, bzw. -phantasien hervorbringen kann.

In der Folge werden wir vorerst auf die der Übertragungssituation entsprechenden kindlichen Versuche des Klienten stoßen, mit seinen Bedürfnissen umzugehen. Dabei können vor allem die verunglückten Versuche von Kontaktaufnahme und Abgrenzung in traumatischer Weise wieder auftauchen. Wir haben es also vorerst mit dem Kleinkind im Klienten zu tun, das sich abhängig erlebt von uns als der positiven oder negativen Elternfigur. Mit diesem Bewusstsein wird es uns kaum überraschen, wenn wir erleben, dass allein der Kontakt mit der Hand weitere Übertragungen und Projektionen fördert und der Klient entsprechende Reaktionen zeigt, die den früh gelernten Mustern entsprechen.

Jetzt möchte ich - in Bezug auf mögliche Übertragungen - auf wichtige Arbeitsweisen in der Atemeinzelarbeit, also vor allem beim liegenden Klienten, näher eingehen.

Als Erstes

DIE REINE, BEHÜTENDE BERÜHRUNG

mit der ruhenden, den Atem begleitenden Hand, in der ich als Behandler sie z.B. auf das Kreuzbein, das Brustbein, die Stirne oder auf eine andere Stelle lege. Anders herum auch die Hände als Höhlen oder Schalen für die Füße, den Hals oder den Kopf zur Verfügung stelle. Ich biete damit eine vollkommene, mütterliche, bzw. väterliche Präsenz an. Bei relativ gesunden Menschen machen wir die Erfahrung, dass der Liegende sich ohne weiteres vertrauensvoll auf diese Art der Berührung einlassen, d.h. sich unter die Hände sammeln kann. Genauso legt er seine Füße in meine Hände hinein. In diesen Fällen können wir annehmen, dass die Entwicklung in dieser Beziehung und an diesem Körperteil, bzw. -raum relativ geglückt ist. Der Liegende kann dann seinen Atem zulassen und wir können in bekannter Art und Weise am "reinen" Atem arbeiten.

Kommen wir jedoch in tiefere Schichten des Körpererlebens, d.h. wird Unbewusstes aus tieferen Schichten hochgehoben, oder steigt das Maß an Empfindungs-, Sammlungs-, bzw. Fühlvermögen durch die gewachsene Atem-, bzw. Ich-Kraft, können durchaus auch später, im weiteren Behandlungsverlauf neue Übertragungssituationen entstehen. Meiner Erfahrung nach tauchen sie immer wieder auf, später ändert jedoch die Art und Weise, wie der Liegende damit umgehen kann. Etwa in der Weise, dass der Liegende vorerst wohl die behütende Hand des Behandlers - in der Übertragung auf seine Mutter - als vereinnahmend und damit beängstigend erlebt, dann aber mit seiner Ich-, bzw. Sammlungskraft ganz in die Empfindung gehen kann und die Hand des Behandlers so erlebt, wie sie wirklich ist. Damit wäre er für einmal aus der Übertragung in die reale Situation und in den Kontakt getreten.

Eine Erfahrung, kann diejenige sein, dass sich der Liegende unter dem Angebot der mütterlichen Hände steif macht, den Atem verhält (Todstellreflex). Hier sind wir auf eine Haltung gestoßen, die etwas über eine nicht geglückte Entwicklung in der Zeit des frühen Gehaltenwerdens und Geborgenseins aussagen kann. (Vorher muss ich natürlich ausschließen können, dass die realen Gründe für die Reaktion nicht bei mir als Behandler liegen, z.B. kalte Hände oder unangepasstes Verhalten).

Eine zweite Reaktion wäre Unruhe: der Liegende bewegt sich, er möchte meinen Händen entfliehen (Fluchreflex). Dem entspricht, dass er die Sammlung an dem Ort, wo ich meine mütterlichen Hände habe, nicht halten kann. Er muss weggehen in das Denken, in die Bilder, in die Hyperventilation, er spaltet sich ab von Empfinden und Fühlen, weil der gestaute Affektbetrag, der durch die Sammlung bewusst würde, noch zu bedrohlich für ihn ist.

Diese negativen Übertragungen der frühen Beziehungsperson - in den meisten Fällen der Mutter - auf den Therapeuten, werden im Verlauf der Arbeit für den Klienten bewusst, entweder durch Evidenzerlebnisse im Sinne von ganzheitlichem Erkennen mit den dazugehörigen Gefühlen, Gerüchen, Orten, Zeiten, meist aber auch durch spontane Assoziation, Wiedererinnern und Fantasien.

Genauso wie im psychoanalytischen Prozess kann der Klient allmählich neue, positive Erfahrungen am Therapeuten machen und so aus der Übertragung heraus treten in die

wirkliche Situation. Er erlebt also frühere Situationen wieder, aber diesmal anders und kann so seine Angst abbauen und sich in die Hände des Therapeuten hineingeben, oder mit unseren Worten: seinen Atem kommen lassen. Die Integration der so bewusst gewordenen alten Erlebnisse und neuen Reaktionsmöglichkeiten in den Alltag ist von größter Bedeutung.

Die zweite Arbeitsweise, die ich untersuchen möchte, ist das

DEHNEN.

Es spielt bei uns ja eine herausragende Rolle. Dehnung bringt Einatem, so haben wir erfahren. Aber was passiert, wenn wir dehnen wollen und es kommt kein Einatem, bzw. wir spüren muskulären Widerstand gegen unsere Dehnung? Sind wir uns bewusst, dass in der Situation, wo ich als Sitzender den Liegenden dehne, er zuerst einmal passiv und mir vollkommen ausgeliefert ist? In dieser gegebenen Übertragungssituation können durchaus alte Gefühle wie Hilflosigkeit, Unverstandensein und Verlassenheit wieder neu geweckt werden. Der Liegende geht mit dem Konflikt entweder so um, dass er die Dehnung zulässt, sich also aufgibt, um "lieb Kind" zu sein, den gefürchteten Sanktionen aus dem Weg zu gehen, oder er hält fest, verbleibt im Widerstand, der ihm vorerst noch unbewusst ist. Dies sind zwei Reaktionen für die gleiche Ursache, nämlich die Ambivalenz des Kindes zwischen sich abgrenzen wollen und gleichzeitig die Beziehungsperson nicht verlieren wollen ("Geh weg, aber bleib da"). Die Bewusstmachung seines Widerstandes, d.h. das Erleben, dass er sich gar nicht dehnen lassen will, betrachte ich als sehr wichtig für die Entwicklung. Darin spürt er seine Kraft, er holt ein Stück Abgrenzung nach. Ich ermutige also in all den Fällen, wo die stimmige Hingabe des Klienten vorerst nicht möglich ist, zu dem Widerstand zu stehen, ihn in Besitz zu nehmen. Aus seinem nun bewussten Widerstand und meinem Dehnen wollen entsteht ein kleiner, spielerischer Kampf, wobei ich darauf achte, dass der Klient seinen Atem immer wieder löst. Meistens dauert es nicht lange, oft nur ein paar Minuten, bis die echte, bewusste Hingabe dann möglich ist und wir aus der momentanen Übertragung heraustreten können.

WIDERSTAND

setze ich dem muskulären Widerstand gleich und verstehe ihn auch als ein dahinter liegendes Bedürfnis des Menschen, das klar werden kann. In diesem Falle wäre es für den Klienten zu erfahren, dass er sich dem Vater oder der Mutter widersetzen kann, ohne verstoßen zu werden oder nicht mehr geliebt zu sein. Später mündet es in der Fähigkeit, sich abzugrenzen, also in einem Zuwachs an Ich-Kraft. Erst dann ist m.e. echte Hingabe möglich, denn diese ist eine Leistung des Ich. Ohne stabiles Ich wird Hingabe zur Selbstaufgabe, wie eine andere Reaktionsweise auf die Dehnung zeigt. Sie ist schwieriger zu spüren, aber meiner Erfahrung nach kommt sie genauso oft vor wie der offene Widerstand. Hier überlässt sich der Liegende mir, wie er sich als Kind dem Willen der Eltern überlassen hat, sich preisgegeben hat, um sich deren Liebe und deren Zuwendung weiter

zu erhalten. Es sieht so aus, wie wenn er seinen Atem kommen ließe, er ist aber nicht in seinem Atem "drin", er macht nur mit. Auf der anderen Seite aber zieht er sich zurück in die Tiefe, er muss seine Gefühle abspalten, indem er z.B. extrem in die Empfindung geht. (Mit Empfinden meine ich die Jung'sche Empfindungsfunktion, die es uns ermöglicht, die Dinge so wahrzunehmen, wie sie sind). In der Folge wächst der verdrängte Affektbetrag, obwohl der Liegende einen "schönen" Atem produziert. Es geschieht gar nicht selten, dass es für den Klienten selbst erst nach längerer Zeit möglich ist zu erkennen, dass er gar nicht an sich angeschlossen ist, er nur mit einem "falschen Selbst" in Kontakt war. Hinweise dazu können vor allem fehlende Gefühle, eine einseitige Vorliebe für das Überpersönliche, Spirituelle und für Empfindungen, die die eigenen, persönlich gefärbten Erfahrungen verdrängen, sein. Zum Letzteren meine ich, dass der Mensch in seinem ICH gegründet sein muss, ehe das Transpersonale sich fruchtbar entwickeln kann. Zum Schluss möchte ich noch etwas zu folgendem Lehrsatz sagen:

DRUCK FÖRDERT DEN EINATEM.

Dies stimmt dann, wenn der Klient bereits über ein relativ starkes Ich verfügt. In allen anderen Fällen, vor allem bei narzisstischen Störungen, also Verletzungen des Selbstwertgefühles, wo der Mensch, nicht zuletzt durch unser Setting und durch die Berührung, vorerst regrediert und in der Übertragung die frühere Situation wiedererlebt, passiert nicht das Gewünschte, wenn wir Druck geben. Wir erdrücken ihn lediglich. Wir erklären es uns dann so, dass verdichten erst möglich ist, wenn Atemraum vorhanden ist. "Normal" gesagt, wäre damit Zuversicht, Lebens- oder Kampflust gemeint. Vor dem Hintergrund des Konzeptes der Übertragung aber können wir erkennen, dass im Druck der Liegende vorerst das frühe, evtl. traumatische Geschehen neu erlebt. Er wird unter Druck gesetzt, wie er früher unter Druck gesetzt wurde, er erlebt die Kleinheit, die Schwachheit, seine Ohnmacht gegenüber der Macht der Eltern. Er muss sich zuerst schützend zurückziehen, genauso, wie er es früher getan hat. So sind wir nicht erstaunt, wenn bei unseren Klienten plötzlich ein frühes Bild mit den dazugehörigen Szenen und Affekten auftaucht. Wir können es verstehen, es dem Klienten reflektieren als einen Schritt auf seinem Weg zu neuen Erfahrungen, so er es einordnen und zu sich herannehmen kann. Meist kommt dann Trauer und/oder Wut, nach ihnen die Lösung, mit der Lösung auch der Atem-Raum. Dass dieser Prozess auch längere Zeit in Anspruch nehmen kann, zeigt das folgende Beispiel:

Das Opfer an den Vater

S ist eine 28-jährige Frau, die bereits seit fast 2 Jahren regelmäßig zur Einzelstunde kommt. Sie ist in einem therapeutischen Beruf tätig. Im Zentrum der Arbeit stehen ihre Kontaktschwierigkeiten und eine Leistungsproblematik. S kann sich alleine nur schwer aus ihrer angespannten körperlichen und seelischen Verfassung lösen, hat immer wieder schwere Schlafstörungen und psychisch bedingte Schwierigkeiten mit ihrem hyperreagiblen Magen. In der Stunde, wenn sie sich lösen kann, fällt sie oft in eine Un- terspannung, die sie davor bewahrt, die entstandene Nähe spüren zu müssen. Die Ablösung von ihren Eltern ist in vollem Gange. Das Thema heißt Abgrenzung.

S hat sich wieder einmal zu sehr gefordert, ist erschöpft. Jetzt tut ihr das Kreuz weh. Wir arbeiten in Bauchlage am Becken und an den Oberschenkeln. Auf der Unterseite eines Oberschenkels gebe ich sanften Druck mit beiden Händen, versuche sie zu locken, damit sie gegen meine Hände kommen kann. Dies gelingt ihr, indem sie meinem Druck Widerstand entgegensetzt und dabei im Einatem enorm an Raum gewinnt, so ihre Atembewegung am Ende des Einatems an meine Hand "anstößt". Im Ausatem biete ich Halt an, indem ich mit meinen Händen dem Zurückschwingen der Atembewegung dicht folge. So kann sie darin aus dem gewonnenen Raum Spannung gegen mich aufbauen. Am Unterschenkel schmerzt mein Druck im Ausatem, den ich gegen die sehr verspannten Muskeln gebe, aber sie schweigt, sagt dann kontrolliert und scheu, wie von weit weg: es tut weh. Ich biete ihr an, etwas von dem Schmerz in einen Ton zu geben. Der ganze Körper bäumt sich dagegen auf, sie bewegt sich, wie wenn sie die Flucht ergreifen möchte, bleibt aber liegen.

- Ich habe einen so großen Widerstand gegen einen Ton.
- Wo spürst du den Widerstand?
- Unter dem Brustbein, es presst mir die Kehle zusammen.
- Was für Fantasien hast Du, was würde passieren, wenn du einen Ton zulassen würdest?
- Ich würde traurig, hätte Angst, dass ich ihn nicht aushalten könnte.
- Kommt dir eine Situation in den Sinn, von der her du diese Angst kennst?
- Ja, es war wenn ich als Kind geweint habe, dann hat mich mein Vater immer verspottet. Immer wieder erwartete ich unter panischer Angst den Hohn meines Vaters. Er konnte Gefühle nicht aushalten. Schlussendlich schaffte ich es, mir nichts mehr anmerken zu lassen.
- Dann musst du Deinen Vater aber sehr geliebt haben, wenn du um seinetwillen deine Gefühle geopfert hast!

Sie hält ihre Trauer immer noch unter Verschluss, obwohl sie atmosphärisch deutlich fühlbar ist. Ein Seufzer kommt bereits, auch wenn der Atem darin noch kontrolliert bleibt.

- Ich biete Dir jetzt wieder meine Hände an den Füßen an. Versuche, zu spüren, was sie dir sagen möchten.

Bald löst sie sich wieder etwas mehr, bleibt aber in dem schwebenden Zustand zwischen der alten traumatischen Erfahrung der Selbstentfremdung und der neuen, die für sie noch nicht real ist. Dies musste für diese Stunde genügen.

Wie wertvoll das Aufnehmen der Übertragung, die sich im Atemgeschehen und im Kontakt über die Hände zeigt, ist, erfahren wir, wenn wir in Übertragungen hineingeraten, die außerhalb des "reinen" Atemgeschehens auftreten. Damit meine ich im ganzen "Drum und Dran" um die Atembehandlung herum. Diese Übertragungen sind schwieriger aufzunehmen, weil wir in ihrer Wahrnehmung weniger geübt sind.

Dafür ein Beispiel: Es geht um eine 34-jährige Frau, die bereits eine fünfjährige Psychotherapie hinter sich hat. Mein erster Eindruck ist der einer sympathischen, im Kern

kräftigen Frau. Sie gibt sich weich, ist unsicher, noch wenig mit ihren Gefühlen und ihrer Kraft im Kontakt. Sie scheint eher von ihren Gefühlen überschwemmt zu werden. Sie beschreibt sich als "Nicht in ihrem Körper zuhause". Im Vorgespräch merke ich, wie schwer es ihr fällt, vom Sitzen, in dem wir das Gespräch führen, ins Liegen zu kommen. In der zweiten und dritten Stunde setzt sie sich zuerst auf den Sessel, erzählt viel, offenbar, um ja nicht zu schnell auf die Liege zu müssen. Ich leite also die Aufmerksamkeit zuerst im Sitzen auf den Körper, etwas später geht das Hinlegen dann einfacher. Sie überlässt sich meinen Händen schnell, d.h. ist in einer Hingabe ohne Ich-Beteiligung. In den ersten vier Stunden nehme ich ein sehr verspanntes Becken und verspannte Unterschenkel wahr, die Füße sind kalt, die Beine nicht angeschlossen. Sie kommt mit der Atembewegung ganz gut bis zu den Fußgelenken, die Füße bleiben jedoch kalt. Einmal berichtet sie von Kopfschmerzen, die als Folge von nichtzugelassenen Gefühlen aufgetreten seien. In dieser unbewussten Hingabe ist noch keine Achtsamkeit möglich, d.h. es ist noch kein Körper-Bewusstsein ihres "Selbst" vorhanden, das mangelnde Vertrauen bleibt.

In der fünften Stunde legt sie sich in Bauchlage auf die Liege. Sie hat einen sehr kurzen, hinten hoch geschlitzten Rock an. Ich frage sie ganz instinktiv, ob sie eine Decke möchte, denn es sieht so aus, als ob sie frieren würde. Sie hat nur eine dünne Strumpfhose an. (Oder wollte ich das Thema Sexualität, verführt werden zudecken?) Ich beginne die Arbeit bewusst sehr sachlich am Kreuzbein. Nach 5 Minuten bemerke ich, wie sich überhaupt nicht einlassen kann, sie bleibt im Kopf. Ich spreche es an. Da richtet sie sich auf, beginnt zu erzählen.

"Ich durfte als 8-jähriges Mädchen nie einen Petticoat anziehen. Meine Eltern haben es mir verboten." Jetzt wird ihr Blick richtig feindselig. "Ich will aber einen kurzen Rock anziehen! Es ist mir egal was Sie oder die Männer meinen, die schauen mich ja sowieso nur wie von unten zwischen die Beine an." Jetzt kommen Tränen, die ihre damalige Verletztheit genauso zeigen, wie die heutige Kränkung durch die Männer, die sie nur als Objekt sehen. "Ich traue den Männern nicht." Sie stockt, "Aber ich habe Sex auch gern. Sollte ich besser keinen kurzen Rock anziehen, was meinen Sie?" Sie ist ganz aufgebracht, unruhig, und es braucht einige Zeit, bis sie wieder auf dem Boden ist. Was ist passiert?

Meinem Angebot sie zuzudecken, hat sie entnommen, ich fände es nicht gut, wenn sie diesen kurzen Rock anhätte, genauso, wie es ihr Vater nicht gut fand und es ihr verbot. Sie war dann plötzlich wieder das kleine Mädchen von 8 Jahren, das in ihrem Trotz blieb, jetzt aber als fatale Folge ihres Aufzuges noch weniger wirklich gesehen wird. Etwas später die erwachsene Frau, die sehr wohl merkt, dass sie unpassend angezogen ist für eine Atembehandlung, dann wieder das kleine Mädchen, das ihren Vater um Rat fragt. So schnell können Übertragungssituationen aus verschiedenen Alterstufen wechseln und dabei ganz schön für Verwirrung sorgen!

Es erleichtert sie immens, als sie die Verwechslung zwischen Mädchen und Frau erkennen kann. Sie ist übermäßig gerührt vor Dankbarkeit. Es kommen Lösungstränen. Damit löst sie für den Moment die negative Übertragung. Die unangepasste Dankbarkeit ist ein

Zeichen dafür, dass sie in die idealisierende, positive Übertragung eintritt. Im Rest der Stunde ist sie wieder ganz gelöst, sie kann den Atem im unteren Raum jetzt zulassen. "Jetzt muss ich keinen kurzen Rock mehr anziehen, um ernst genommen zu werden."

Nun möchte ich mich den hartnäckigen, negativen Übertragungen zuwenden. Sie können durchaus den Verlauf der Therapie empfindlich stören oder grundsätzlich scheitern lassen. Zum Ersten, wenn ich als Therapeut die Übertragung nicht aufnehmen kann und beginne zu agieren. Mit anderen Worten, wenn ich das Übertragungsangebot persönlich nehme und entsprechend gekränkt oder geschmeichelt reagiere, zum Zweiten, wenn der Klient in der Übertragungshaltung stecken bleibt. Dann wird sie wirklich zum Hindernis. Aber selbstverständlich trifft dies für jede Therapieform zu. Dazu ein weiteres Beispiel, aus dem Zusammenhang gerissen zwar, aber ganz auf das Atemgeschehen bezogen:

Der Klient:

"Ich merke, dass sie sich dauernd bemühen, mich zu beleben. Sie lassen mich nicht in Ruhe. Meine Mutter wollte auch immer, dass ich lebe. Im weiteren wollen Sie nur ihr Verfahren (Middendorf) anwenden, indem durch Dehnung der Atem kommen soll. Sie meinen gar nicht mich selber. Ich glaube, ich kann nicht weiter zu Ihnen kommen."

Es ist für uns Atemtherapeuten eine enorme Erleichterung, mit unseren eigenen Übertragungen Erfahrungen zu machen. Das heißt, wir können in dieser Hinsicht kompetent mit Klienten umgehen, wenn wir selber durch Eigentherapie und in der Supervision diese Übertragungserfahrungen bewusst erlebt haben. Mein persönlicher Weg führte dabei von der MIDDENDORF Atemarbeit ausgehend zur Integration von Elementen aus der Gestaltarbeit und aus dem Psychodrama. Analytisches Denken lernte ich durch den Austausch mit Analytikern in einer gemischten Intervisionsgruppe, sowie durch eine Jung'sche Analyse kennen.

2. DIE GEGENÜBERTRAGUNG

Unter Gegenübertragung verstehen wir die Übertragungen des Therapeuten auf den Klienten. Ging es in frühen Zeiten der Psychoanalyse darum, der Therapeut selber möglichst nur eine neutrale Projektionsfläche für den Klienten zu sein hatte, hat die Gegenübertragung in der Psychotherapie heute einen anderen Stellenwert erhalten.

Ich zitiere dazu KATRIN ASPER:

"Wie sehr wir angewiesen sind auf eine Feinwahrnehmung der Gefühle, zeigt sich besonders deutlich in unserem therapeutischen Beruf. In der Arbeit mit Analysanden sind wir oft einer Palette von intensiven Gefühlen ausgesetzt, die wir ernst nehmen müssen, sagen sie uns doch nebst aller Aussage über uns auch etwas über den jeweiligen Analysanden aus. Diese Gefühle, die wir bezüglich des Analysanden haben, nennen wir Gegenübertragungsreaktionen. Wir stehen also mit unseren Analysanden in einem Feld, wo nicht nur sie über uns, sondern auch wir über sie vielfältige Gefühle und Reaktionen haben."

Damit werden unsere Gegenübertragungsgefühle zu einem wichtigen Diagnoseinstrument in der Therapie. Sie können uns Aufschluss geben über verschollene Gefühle des Klienten, aber auch einfach Indiz sein für seinen momentanen psychischen Zustand.

DER STELLENWERT DER GEGENÜBERTRAGUNGSGEFÜHLE IN DER ATEM- UND LEIBTHERAPIE

Sind in der psychotherapeutischen Literatur vor allem die Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle genannt, so kommt in unserer Arbeit das enorm wichtige Feld der -empfindungen hinzu. Das erlaubt uns nicht nur verschüttete Gefühle des Klienten wahrzunehmen, sondern auch Empfindungen, die ihm selber noch nicht bewusst sind. Mit Empfindungen meine ich z.B. nicht nur eine feste Bauchdecke, sondern auch den gesamten körperlichen Tonus sowie den Zustand der inneren Organe. Wir spüren dann z.B. bereits im Erstgespräch, dass unser Magen fest und angespannt ist, oder dass wir den Klienten gleich "adoptieren" möchten usf.

Die Wahrnehmung der Gegenübertragungsgefühle und der Atem-mitvollzug ermöglichen es uns, immer wieder eine bestimmte, klare therapeutische Haltung einzunehmen. Diese hilft dem Klienten, in Kontakt zu den eigenen Gefühlen und Bedürfnissen zu kommen.

Wir kennen in unseren Atem- und Leibtherapien sehr vielfältige Gegenübertragungsgefühle. Ich beginne bei den negativen wie z.B. Ärger über den Klienten, Langeweile, körperlichen Ekel beim Anfassen, Abwertung seines Körperbaus, Ablehnung seiner Widerstände, Überlegenheits- und Machtgefühle, Konkurrenz- und Streitlust, Unfähigkeits- und Minderwertigkeitsgefühle usf. Bei den positiven Gegenübertragungsreaktionen fallen mir ein: Die Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit, sexuelle, bzw. erotische Gefühle und Fantasien, Bemutterungs- und Bevaterungstendenzen, Erlöserfantasien.

Bei den negativen wie bei den positiven Gegenübertragungsreaktionen hilft mir deren Wahrnehmung, meine grundsätzliche therapeutische Haltung, d.h. Intention stets zu überprüfen und bewusst neu einzunehmen. Einmal könnte dies z.B. Bergen und Halten sein, also Nähe, dann wiederum Abgrenzen, Spannen und Fordern, also Distanz. Dies sind Haltungen, in die ich mich selbst als ganzer Mensch in meinem Körper und in meiner Emotionalität, d.h. meiner Empathie zum Klienten, einbringen kann.

VORAUSSETZUNGEN ZUR ARBEIT MIT GEGENÜBERTRAGUNGSGEFÜHLEN

Die Gegenübertragung war in der Analyse früher sehr verpönt. Man meinte, der Therapeut solle seine eigenen Probleme nicht in die Therapie einbringen. Das gilt natürlich heute genauso wie damals, obwohl heute akzeptiert ist, dass es eigentlich unvermeidbar, ja fruchtbar ist, im Verlauf einer Therapie immer wieder auf neue, unbewusste Gegenübertragungsgefühle zu stoßen .

Trotzdem ergibt sich daraus die Konsequenz, dass wir darauf angewiesen sind, unsere eigenen Gefühle und körperlichen Empfindungen im Kontakt mit anderen Menschen möglichst genau zu kennen. So ist gewährleistet, dass wir in einer hochemotionalen Situation, z.B. wenn uns ein Patient angreift, oder über den grünen Klee lobt, unterscheiden können, was die eigenen und was evtl. die Gefühle des Klienten sein könnten.

Der erste Schritt ist also das Zulassen und Erleben der Projektionen in der Eigentherapie, wie auch in der Therapie mit Klienten. Dies ist immer schwierig, weil mit JUNG gesagt:

"Die Gegenübertragung wie die Übertragung etwas Zwanghaftes ist, eine Unfreiheit, weil sie eine "mystische", also unbewusste Identität mit dem Objekt (z.B. mit dem Klienten) bedeutet. Gegen solche unbewussten Bindungen bestehen stets Widerstände...".

Selbst wenn wir also sicher sind, bestimmte Gefühle unsere eigenen Probleme betreffen und wir sie deshalb gar nicht erst spüren möchten, oder vorerst außer Betracht lassen würden, dürfen wir vermuten, dass es dieselben oder ähnliche Gefühle auch beim Klienten gibt.

Zum besseren Erkennen der Gegenübertragungsgefühle ein kleines Schema, wie es SANDER KIRSCH, ein analytischer, neoreichianischer Körpertherapeut verwendet:

1. Was fühle und empfinde ich in meinem Körper?
2. Wie fühle und empfinde ich es?
3. Kann ich es benennen?
4. Ist dies etwas, das ich kenne?
5. Von woher und von wann?
6. Was ist der Unterschied zwischen meinem normalen Gefühl und dem momentanen?

Fallbeispiel

Es ist an einem späten Nachmittag im Herbst, bereits am Eindunkeln. Wir beginnen die Therapiestunde wie immer damit, dass wir uns setzen. Die Klientin, die schon längere Zeit zu mir kommt, beginnt sofort und sehr emotional zu erzählen. Ich bemerke bei mir, praktisch im gleichen Augenblick, wie mir meine Augenlider bleischwer werden und ich wie betäubt werde. "Jetzt schlafe ich, wie vom Hammer getroffen, gleich ein", sind meine Gedanken. Ich muss jetzt etwas unternehmen.

Da spricht mich meine Klientin an. "Sind sie müde?" Ich bin einen Moment verwirrt, weiß es nicht genau, denn nach einigen Stunden Arbeit bin ich wirklich bereits etwas müde und trotzdem überrascht von der Vehemenz des Geschehens. Ich bejahe also und teile ihr zugleich mit, dass ich mich wie vom Schlag getroffen, richtig depressiv fühle und dies so

nicht kenne. Ich frage sie, ob sie nicht einen Moment spüren möchte, wie sie sich in ihrem Inneren fühlt, nachdem ihre Erzählung so lebendig und begeistert geklungen hatte.

In der Folge spürte sie ihre verdeckte Depression selber und wir konnten diese zum Thema der Stunde machen.

ARBEIT MIT GEGENÜBERTRAGUNGSGEFÜHLEN IN DER SUPERVISION.

In der gleichen Art können wir unsere Gefühle, Empfindungen, Bilder und Fantasien wahrnehmen, wenn eine Kollegin eine Klientin in der Gruppen-Supervision vorstellt. Bringt jede Teilnehmerin ihre Gegenübertragungsgefühle dann ein, sind sie eine enorme Bereicherung und Hilfe zum Verständnis des Klienten in all den Facetten seiner Persönlichkeit, d.h. ermöglichen uns, die sich unter Umständen stark widersprechenden Anteile "zusammenzusehen".

Besonders in der Arbeit mit früh gestörten Menschen, die stark gespalten sind, bzw. Borderline-Strukturen aufweisen, wird die Arbeit mit den Gegenübertragungsgefühlen in der Supervision enorm wichtig, weil solche Menschen uns oft dermaßen verwirren, wir darauf angewiesen sind, sie immer wieder zusammensetzen, ihre auseinandergefallenen Körper- und Seelen-Räume zusammenzubringen.

„Meine eigene Erfahrung geht sogar dahin, dass Spaltungen in einem Therapeuten-Team diejenigen eines gemeinsamen Klienten spiegeln können. Gelingt es, diese externalisierten Persönlichkeitsanteile im Team wieder zu integrieren, wirkt sich dies positiv auf den Klienten aus. Oft hat es den Anschein, als gelänge dem Klienten - nach einer solchen Supervisionssitzung der Therapeuten - sozusagen eine Wiederverinnerlichung der ursprünglich nach außen projizierten, Persönlichkeitsanteile“.(STAUSS)

Literatur:

- ASPER, K. "Verlassenheit und Selbstentfremdung" Walter Verlag 1987
JUNG, C.G. "Grundfragen zur Praxis" Grundwerk, Bd.1 Walter Verlag 1984
KIRSCH, S. "Übertragung und Gegenübertragung in der analytischen Körpertherapie" Mitschrift aus einem Workshop, 1991
PERVIN, L.A. "Persönlichkeitstheorien" Ernst Reinhard Verlag München Basel, 1987
STAUSS, K. "Die stationäre Behandlung des Borderline Syndroms" Selbstverlag Klinik für Psychosomatische Medizin 8944 Grönenbach

Veröffentlicht im AFA-Informationsheft
(Verband der Atem- und Leibtherapeuten)

Nr.3/1990.12
Nr.1/1991.6
Nr.1/1992.3