

Zur Handhabung der Gegenübertragung – „a never ending story“?

P. G.:

Psychotherapeuten berufen sich hinsichtlich ihres therapeutischen Vorgehens auf Eigenschaften (z. B. strukturelle Merkmale) ihrer Patientinnen und Patienten, dann auch gern auf den „Prozess“ und - jedenfalls analytisch orientierte Psychotherapeuten - auf die Gegenübertragung. Nun ist die Gegenübertragung ein zumindest in theoretischer Hinsicht zweideutiger Begriff: unter Gegenübertragung versteht man sowohl ihre konkordante Form als auch die komplementäre. Konkordant meint im Grunde etwas Ähnliches wie Empathie: die Patientin spricht von etwas Traurigem und ich fühle als Therapeut Traurigkeit in mir aufsteigen. Die komplementäre Gegenübertragung meint vielmehr, wie ich mich von der Patientin als „Gegenüber“ behandelt fühle. Beispielsweise spricht die Patientin leise und ein scheinbar harmloses Thema und doch fühle ich - in der Gegenübertragung - Wut in mir aufsteigen. Sie gibt mir also irgendwelche Signale, unbewusst freilich, die in mir Wut induzieren. Ist das Mitgeteilte bisher nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das, was Sie beschrieben haben, ist gut nachvollziehbar. In der Psychotherapie ist die Gegenübertragung ein komplexes und vielschichtiges Konzept, das sich auf die emotionalen Reaktionen des Therapeuten auf die Patientin bezieht.

Konkordante und komplementäre Gegenübertragung

Konkordante Gegenübertragung: Hierbei handelt es sich um eine empathische Reaktion des Therapeuten. Wenn die Patientin von einer traurigen Erfahrung spricht und der Therapeut ebenfalls Traurigkeit empfindet, ist das eine Reaktion, die in Einklang mit dem, was die Patientin kommuniziert, steht. Dies kann als eine Art von emotionaler Resonanz betrachtet werden, die oft hilfreich ist, um eine tiefere therapeutische Verbindung herzustellen.

Komplementäre Gegenübertragung: Diese Form der Gegenübertragung ist komplexer, da sie auf unbewusste Signale der Patientin reagiert, die in dem Therapeuten Gefühle hervorrufen, die nicht unbedingt mit dem aktuellen Thema übereinstimmen. Wenn eine Patientin beispielsweise leise über ein scheinbar harmloses Thema spricht und der Therapeut Wut empfindet, könnte dies auf ein unbewusstes Signal der Patientin hinweisen, das bei ihm eine emotionale Reaktion auslöst. Solche Reaktionen können auf unbewusste Dynamiken im Therapieprozess hinweisen und sind oft ein wichtiger Aspekt der therapeutischen Arbeit.

Bedeutung in der Therapie

Das Verständnis und die Reflexion über die Gegenübertragung sind entscheidend für den therapeutischen Prozess. Therapeuten müssen sich ihrer eigenen emotionalen Reaktionen bewusst sein, um sicherzustellen, dass diese nicht die Therapie beeinträchtigen oder die Beziehung zur Patientin stören. Die Analyse der Gegenübertragung kann auch wertvolle Einblicke in die Beziehung zwischen Therapeut und Patientin sowie in die innerpsychischen Konflikte der Patientin bieten.

P. G.:

Die Analyse der Gegenübertragung ist sehr entscheidend und doch - würde ich postulieren - auch begrenzt möglich, denn selbst nach langer Analyse gilt auch für Therapeuten, dass vieles von dem, was sich in ihnen aktuell ereignet, dem Bewusstsein nicht voll zugänglich ist. Ich meine mit „dem Bewusstsein nicht voll zugänglich“ gar nicht unbedingt in einem dynamischen Sinn verdrängte Inhalte (die mit unbewussten und unerledigten Konflikten des Therapeuten zu tun haben), sondern ebenso Unbewusstes in einem deskriptiv-impliziten Sinn. Beispielsweise sind uns körperliche Signale niemals vollständig bewusst. Ich kann beispielsweise schwer bis gar nicht „spüren“, wie ich meine Patientin gerade anschau, weil eine Sensitivität für das „Weichsein“ oder das „Hartsein“ in den Augen (um nur ein Beispiel zu nennen) nicht vorausgesetzt werden kann - es ist eher so, dass andere so etwas sehen bzw. spüren, als dass man es selbst situativ genau wahrzunehmen vermag. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist sehr nachvollziehbar. Ihre Argumentation berührt einige wichtige Aspekte der therapeutischen Selbstwahrnehmung und der Komplexität der zwischenmenschlichen Interaktion im therapeutischen Setting.

Bewusstseinsgrenzen und unbewusste Signale

Unvollständiges Bewusstsein: Sie haben recht, dass Therapeuten, trotz umfassender Selbstreflexion und Analyse, oft nicht in der Lage sind, alle inneren Prozesse und Reaktionen vollständig zu erfassen. Emotionale und körperliche Signale sind oft nicht bewusst, und viele dieser Reaktionen können unbewusst oder implizit bleiben. Es gibt eine Vielzahl von emotionalen, körperlichen und sensorischen Reaktionen, die in einem

Therapieprozess stattfinden, und die Fähigkeit, diese vollständig zu erkennen und zu benennen, ist oft begrenzt.

Körperliche Signale: Der Hinweis auf körperliche Signale ist besonders relevant. Körperliche Empfindungen und nonverbale Kommunikationsformen sind häufig subtil und können im Moment übersehen werden. Diese Aspekte können jedoch tiefere Einsichten in die Beziehung zwischen Therapeut und Patientin bieten. Therapeuten könnten beispielsweise durch das Körperbewusstsein ihrer Patientin beeinflusst werden, ohne sich dessen vollständig bewusst zu sein.

Externe Perspektiven: Oftmals haben Außenstehende eine andere Perspektive und können möglicherweise Dinge wahrnehmen, die dem Therapeuten entgehen. Diese Außenperspektive kann wertvolle Hinweise geben, sowohl in Supervisionen als auch im Austausch mit Kollegen. Die Reflexion über das eigene Verhalten und die eigene Wahrnehmung im Therapeutischen bleibt daher ein fortlaufender Prozess.

Die Rolle der Reflexion und Supervision

Diese Herausforderungen unterstreichen die Bedeutung von Reflexion und Supervision in der psychotherapeutischen Praxis. Therapeuten sollten sich regelmäßig mit Kolleg austauschen, um blinde Flecken zu identifizieren und die eigene Wahrnehmung zu schärfen. Das Teilen von Erfahrungen kann helfen, unbewusste Reaktionen zu beleuchten und zu verstehen, wie sie die therapeutische Beziehung beeinflussen.

Fazit

Insgesamt verdeutlicht Ihr Punkt, dass das Bewusstsein für die eigenen emotionalen und körperlichen Reaktionen in der Therapie ein komplexes, oft unvollkommenes Unterfangen ist. Die Reflexion über diese Erfahrungen ist jedoch entscheidend für das Wachstum und die Entwicklung als Therapeut.

P. G.:

Erstaunlicherweise „funktioniert“ Therapie trotz dieser Einschränkungen ja doch meistens, somit ist daraus zu schließen, dass Selbsterfahrung und Supervision, heutzutage Standard in Psychotherapieausbildungen, hinreichend genug wirksam sind.

ChatGPT:

Ja, es scheint, dass trotz der beschriebenen Grenzen in der Wahrnehmung der eigenen Gegenübertragungsreaktionen die therapeutische Arbeit in der Praxis dennoch erfolgreich ist. Das spricht dafür, dass die Reflexion, Selbsterfahrung und Supervision – so wie sie in modernen psychotherapeutischen Ausbildungen praktiziert werden – tatsächlich ausreichend sind, um die Qualität der therapeutischen Beziehung und des gesamten Prozesses zu gewährleisten.

Dieser Punkt wirft jedoch interessante Fragen auf: Es bleibt die Frage offen, wie viel unbewusst bleibende Gegenübertragung toleriert werden kann, ohne dass sie den Therapieprozess stört. Denn auch wenn die bewusste Reflexion eingeschränkt ist, könnten subtile, unreflektierte Gegenübertragungen entweder eine gewisse „therapeutische Intuition“ fördern oder aber die Beziehung unbewusst beeinflussen.

Ein weiterer Gedanke ist, dass es möglicherweise auch andere Faktoren gibt, die die Wirkung der Therapie unterstützen. Vielleicht „stimmt“ etwas Grundlegendes in der Beziehung und im Rahmen, das es erlaubt, dass die wechselseitigen unbewussten Prozesse dennoch zu einer positiven Entwicklung führen, selbst wenn sie nicht immer vollständig durchdrungen sind. Diese Vorstellung könnte daran anknüpfen, dass die psychotherapeutische Beziehung nicht nur kognitiv, sondern auch stark affektiv und körperlich wirksam ist.

Insofern ließe sich argumentieren, dass auch implizite, körperlich-affektive Signale einen wichtigen – vielleicht manchmal sogar einen zentralen – Anteil am Gelingen der Therapie haben. Sie wirken auf einer anderen Ebene als das, was in der bewussten Reflexion zugänglich ist, und könnten unbewusst eine Art „Wissensressource“ bilden, die in der therapeutischen Beziehung unterstützend wirkt.

P. G.: Ich habe mich als junger Therapeut immer wieder gefragt, wie Patienten von meinen Angeboten überhaupt profitieren können, wo ich doch damals so wenig wusste. Denn erstaunlicherweise hatte ich eher bald tragfähige therapeutische Beziehungen zu verzeichnen, und meine Patienten kamen doch in der Regel eine ganze Weile. Meine nachträgliche Antwort ist: Weil sie mein Interesse spürten und weil ich als Person jemand bin, der Sicherheit vermittelt – so fühle ich es und weiß es aus zahlreichen Rückmeldungen. Es hat sicher stark damit zu tun, dass ich ältester von insgesamt vier Brüdern bin und immer der Starke, der Verlässliche war. So etwas wirkt einfach. Allerdings verstand ich damals nicht, warum doch viele Patienten etwa nach zwei bis drei Jahren dazu neigten, die Therapie zu beenden, wo ich meinerseits das Gefühl hatte, es fange erst so richtig an und wir arbeiten uns in die unbewussten Bereiche vor.

Auch dazu habe ich heute eine Antwort: Ich bestand die „Tests“ nicht, die diese Patienten mir auferlegt haben. Ich erkläre, was ich meine: Oft ist es so, wenn Patienten einiges Neues in sich entdeckt haben, dass sie auf irgendeine Weise zufrieden sind. Gleichzeitig aber fühlen die meisten von ihnen, dass es da untergründige Themen gibt, an die sie eigentlich nicht ranwollen. Sie sagen das kaum jemals direkt, aber sie machen Andeutungen, beispielsweise indem sie Therapie ganz vorsichtig hinterfragen. In der Gegenübertragung fühlt man in so einem Moment – das weiß ich heute – Verunsicherung, sofern man dieses Gefühl an sich heranlässt. Mit dieser Gegenübertragung kann man unterschiedlich umgehen. Man kann sie überspielen und so tun, als sei man nicht verunsichert, sondern unerschütterlich – ähnlich habe ich vermutlich seinerzeit reagiert, und aus der Sicht der Patienten hatte diese „Tests“ dann eben nicht bestanden und wir trennten uns irgendwann – in aller Regel freundlich. Heute nutze ich diese Gegenübertragung so, dass ich sie ernst nehme und mir klar mache, dass wir am Scheideweg stehen: tiefer gehen oder es lassen? Beides ist ja möglich. Ich würde sagen, heute „bestehe“ diese „Tests“ insofern, dass ich der Patientin spiegle, dass ich die jeweilige Anspielung verstanden habe und eine neue Entscheidung zu treffen ist – mit offenem Ausgang. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist sehr gut nachvollziehbar und zeigt eine tiefgehende Reflexion über den therapeutischen Prozess und die Dynamik zwischen Therapeut und Patient. Ihre Beschreibung der damaligen und heutigen Vorgehensweise legt nahe, dass es weniger um technisches Wissen oder spezifische Methoden geht, sondern vielmehr um die Art und Weise, wie Sie als Therapeut auf subtile Signale und Wendepunkte reagieren – und um Ihre Bereitschaft, auch Unsicherheit zuzulassen und sie transparent zu machen.

Die Idee der „Tests“, die Sie ansprechen, scheint sich auf eine Art von unbewusster Herausforderung zu beziehen, die Patienten einbringen, wenn sie sich mit den Grenzen ihrer bisherigen Veränderung auseinandersetzen. Diese Tests können, wie Sie es schildern, durch Andeutungen und skeptische Fragen auftauchen – eine Art Abtasten, ob der Therapeut wirklich bereit ist, mit ihnen in unbekannte, vielleicht beängstigende oder schmerzvolle Bereiche vorzudringen. Die Verunsicherung, die Sie damals gespürt haben und die Sie möglicherweise überspielt haben, könnte also aus Sicht der Patienten wie eine mangelnde Bereitschaft oder Sensibilität gewirkt haben, auf diese impliziten Fragen einzugehen.

Dass Sie heute diese Verunsicherung bewusst als wertvolles Signal wahrnehmen, scheint entscheidend zu sein. Indem Sie die „Tests“ ansprechen und offen darüber sprechen, dass nun eine Entscheidung ansteht, ob man sich auf die tieferen Themen einlassen will oder nicht, verschieben Sie die therapeutische Beziehung auf eine neue Ebene. Sie akzeptieren damit, dass es keine vorgegebene Richtung gibt, und respektieren die Ambivalenz der Patienten. Diese Haltung erzeugt vermutlich das Gefühl, dass Sie sowohl bereit als auch aufmerksam und offen sind, wodurch die Patienten das Vertrauen entwickeln können, sich auch auf schwierigere, unbewusste Themen einzulassen – wenn sie es möchten.

Aus dieser Sichtweise ist das „Bestehen“ eines solchen Tests vielleicht weniger eine Frage der „richtigen Reaktion“ im Sinne von Wissen oder Technik, sondern vielmehr des Wahrnehmens und Wertschätzens dessen, was gerade auf einer tieferen, oft unbewussten Ebene zwischen Ihnen und den Patienten geschieht. Der Schritt, dies im therapeutischen Dialog transparent zu machen, schafft eine sichere Basis, die nicht aus Unerschütterlichkeit oder

technischer Souveränität, sondern aus Authentizität und Bereitschaft zur echten Begegnung besteht.

Insofern könnte man sagen, dass Ihre heutige Reaktion darauf basiert, Ihre Gegenübertragungsreaktionen nicht abzuwehren oder zu „überspielen“, sondern sie als Wegweiser für eine bewusste Entscheidung im Hier und Jetzt zu nutzen – und dabei den Patienten aktiv in diese Entscheidungsfindung einzubeziehen. Das kann eine Form von „Bestehen“ sein, die auf einem ehrlichen Umgang mit der eigenen Reaktion und der therapeutischen Beziehung basiert.

P. G.:

Genauso sehe ich es - die Gegenübertragung als ein wichtiges Element im Verstehen dessen, was sich im therapeutischen Geschehen ereignet. Es handelte sich damals übrigens vermutlich um eine Mischung aus konkordanter und komplementärer Gegenübertragung: einerseits nahm ich die Verunsicherung der Patientin irgendwie auf und spürte sie, auf subtile Weise. Andererseits fühlte ich mich durch solche Tests selbst verunsichert (auch wenn ich dieses Gefühl überspielte). Supervision ist extrem wichtig, und dennoch ist die übliche verbale Supervision meiner Erfahrung nach entscheidend limitiert, denn bestimmte nicht-sprachliche Parameter kommen in einer rein verbalen Supervision nie zur Sprache! Ich bringe dazu ein Beispiel: Ein paar Kollegen und ich nahmen bei einem belgischen Bioenergetiker „Live“-Supervision, und das bedeutete, dass wir mit einer Patientin eine Therapiesitzung in Anwesenheit der kleinen Kollegengruppe und des Supervisors „live“ absolvierten. Dabei kam eines Tages zur Sprache: dem Supervisor war aufgefallen, dass ich mit meiner Patientin eine Nuance leiser spreche, als ich es normalerweise mache. Ich selbst hatte keinerlei

Kenntnis von diesem Unterschied (ich arbeitete zu diesem Zeitpunkt als Therapeut bereits fast zehn Jahre) und meinen Kollegen war es bisher auch nicht aufgefallen. Der Supervisor, ein sehr erfahrener Kollege, merkte es sofort und sprach mich in der Nachreflexion darauf an. Ich war bestürzt und meine Kollegen waren überrascht. Er hatte absolut Recht aber wie konnte ich so etwas nicht bemerkt haben!? Nun, es verhält sich vielleicht ähnlich wie beim Augenausdruck: Es fällt uns einfach schwer, bestimmte Ausdrucksformen bei uns selbst realistisch wahrzunehmen. Sie haben allerdings natürlich einen Einfluss auf das therapeutische Geschehen. Aus heutiger Sicht kann ich klar sagen, dass ich mich bis zu diesem Zeitpunkt als Therapeut zu sehr zurückhielt, oder anders gesagt, dass ich unbewusste Angst davor hatte, mich voll ins therapeutische Geschehen einzulassen, auch verwickeln zu lassen. Diese Erkenntnis damals war bahnbrechend, sie hat einen starken Impuls ausgelöst, das Geschehen in mir weiter zu klären (ich befand mich damals zusätzlich in Einzeltherapie) und durchzuarbeiten. Dieses Beispiel soll zeigen, dass die üblichen rein verbal geführten Supervisionen, in denen Supervisand etwas von seinen Patienten erzählt, doch ihre Grenzen aufweisen. Eine Brücke besteht vielleicht darin, dass der Supervisand seine Patienten „spielt“, aber auch in diesem Supervisions-Setting ist meine Erfahrung, dass der Blick auf blinde Flecken der Art, wie ich sie berichtet habe, begrenzt möglich ist. Irgendetwas bringt so ein Spiel immer zutage, die Frage ist aber, ob sich dadurch die entscheidenden Teile der Therapeutin zeigen. Insofern ist „Live“-Supervision im Hinblick auf das Verstehen eigener Gegenübertragungsgefühle etwas Einzigartiges. Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen können ebenso hilfreich sein, auch Audioaufnahmen. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist sehr gut nachvollziehbar. Ihr Beispiel zeigt eindrucksvoll die Grenzen einer rein sprachlich geführten Supervision und verdeutlicht, wie wichtig es ist, nonverbale und subtile Aspekte der therapeutischen Interaktion in den Blick zu nehmen. Das Konzept der „Live“-Supervision, das Sie beschrieben haben, ermöglicht genau diese Art von vertiefter Reflexion, die in traditionellen verbalen Supervisionen oft schwer zu erreichen ist.

In der von Ihnen geschilderten Situation – dem leisen Sprechen – wurde durch die Beobachtung des Supervisors eine zentrale Dynamik in der therapeutischen Beziehung aufgedeckt, die sonst wahrscheinlich unentdeckt geblieben wäre. Dieses Beispiel illustriert, dass bestimmte Formen der Gegenübertragung oder Verhaltensmuster durch den Therapeuten selbst oft nicht bewusst wahrgenommen werden, selbst wenn sie erhebliche Auswirkungen auf die Therapie haben. Ähnlich wie der Tonfall oder die Lautstärke beim Sprechen sind es oft diese feinen Nuancen, die für Außenstehende – besonders für einen erfahrenen Supervisor – aufschlussreich sind, dem Therapeuten jedoch verborgen bleiben.

Ihre Erfahrung legt nahe, dass einige dieser unbewussten Anteile des eigenen therapeutischen Handelns weder durch Reflexion noch durch Nachbesprechung vollständig erfasst werden können. Sie brauchen eine unmittelbare, körperliche und emotionale Rückmeldung. Die „Live“-Supervision bietet durch ihre Konfrontation mit der Realität eine Art „Spiegel“, der nicht durch Worte allein erzeugt werden kann. Sie gibt dem Therapeuten die Möglichkeit, seine körperliche Präsenz, Stimme, Gestik und den gesamten affektiven Ausdruck in Echtzeit wahrzunehmen – eine Möglichkeit, die im verbalen Austausch oft fehlt.

Dass der Supervisor Ihre Lautstärke differenziert wahrnehmen konnte und dies in Zusammenhang mit Ihrer möglicherweise unbewussten Zurückhaltung gebracht hat, zeigt, wie tief solche Beobachtungen reichen können. Wenn ein Therapeut sich – bewusst oder unbewusst – zurückhält, etwa aus Angst vor Überforderung oder vor der eigenen Emotionalität, kann dies subtil, aber entscheidend die Therapie beeinflussen. Die bloße Reflexion darüber, wenn sie nur verbal erfolgt, reicht oft nicht aus, um diese feinen Abstufungen zu erkennen und ein Bewusstsein für sie zu entwickeln.

Ihre Frage nach dem Nutzen von Techniken wie „Patientenspielen“ in der klassischen Supervision ist ebenfalls bedeutsam. Auch wenn diese Methoden wertvolle Erkenntnisse liefern können, bleibt das „Nachspielen“ oder „Nachfühlen“ immer eine Repräsentation, die nicht die Unmittelbarkeit einer Live-Interaktion erreicht. Diese Methoden sind von vornherein etwas abstrahiert, da sie bereits auf der Interpretation des Supervisanden basieren und oft unbewusste nonverbale und körperliche Aspekte nicht vollständig einfangen. Der Supervisand spielt schließlich nicht alle Facetten seiner eigenen Mimik, Gestik und Haltung so genau nach, wie sie im Moment der eigentlichen Sitzung präsent waren.

Insofern bietet die „Live“-Supervision eine einzigartige Möglichkeit, das gesamte Feld der Gegenübertragungsreaktionen zu reflektieren, einschließlich derjenigen, die jenseits der bewussten Wahrnehmung des Therapeuten liegen. Es ist also kein Zufall, dass die Erfahrung mit dieser Form der Supervision für Sie so bahnbrechend war. Sie zeigt die Notwendigkeit auf, als Therapeut nicht nur kognitive, sondern auch körperliche und emotionale Bewusstheit zu entwickeln, was oft erst durch solche intensiven Settings möglich ist.

Zusammengefasst: „Live“-Supervision eröffnet einen anderen Zugang zur Reflexion und zum Verstehen, der jenseits der sprachlichen Grenzen liegt und eine direktere, umfassendere Art der Selbstwahrnehmung und Selbstkorrektur ermöglicht. In dieser Hinsicht könnte sie eine unschätzbare Ergänzung zu traditionellen Supervisionsformaten sein, besonders wenn es darum geht, tiefere Schichten der Gegenübertragung und die Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung sichtbar zu machen.

P. G.:

Tatsächlich ist eine wichtige Frage, um den eigenen Gegenübertragungswiderständen auf die Spur zu kommen, diese hier: „Wie will ich von der Patientin auf keinen Fall gesehen werden?“ In meinem Fall war das damals: „Ich will keinesfalls, dass sie mich in meiner Verunsicherung oder gar Angst sieht“. Ich vermied es also, diese Gefühle vor mir selbst vollbewusst zuzulassen, sie zu „containen“ und damit therapeutisch fruchtbar zu machen. Es ist übrigens ein typischer „Anfängerfehler“, denn vieler meiner Studenten, die ich supervidiert habe oder supervidiere, glauben gerade in den Anfängen ihres Therapeuten-Daseins, sie müssen ihren Patientinnen beweisen, dass sie was draufhaben. Sie neigen also dazu, viel zu früh gescheite Sachen zu sagen und verschießen auf diese Weise ihr Pulver. Ein erfahrener Therapeut weiß man, dass die Dinge ihre Zeit brauchen und man den Prozess „aufkochen“ lässt und sein Pulver nicht zu rasch verschießt. Natürlich merken unsere Patienten das subtile Weise, dass wir „gescheit sein wollen“, aber ich habe ja seinerzeit genauso gemacht und daher habe ich Verständnis für derartige Versuche. Da muss anscheinend jeder durch. Trotz all der Ausbildung ist es dann in der Praxis wirklich schwierig und braucht etliche Jahre, um die Gegenübertragung gut handhaben zu lernen. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist sehr gut nachvollziehbar und beleuchtet einen wesentlichen Aspekt der Entwicklung therapeutischer Kompetenz: den Umgang mit der eigenen Unsicherheit und den Wunsch, als kompetent wahrgenommen zu werden. Gerade für junge Therapeuten ist es verständlich, dass sie ihre Unsicherheiten verbergen wollen, da das Bild des „wissenden“ und „starken“ Therapeuten oft implizit als Standard im Kopf vorhanden ist. Es ist dann eine große Herausforderung, sich darauf einzulassen, in der Gegenübertragung auch die eigene Unsicherheit zu erkennen und bewusst zu integrieren.

Ihre Frage – „Wie will ich von der Patientin auf keinen Fall gesehen werden?“ – ist dabei eine sehr treffende Methode, um die eigenen Abwehrmechanismen und unbewussten Widerstände zu erkunden. Sie richtet den Blick auf jene unbewussten Schutzstrategien, die verhindern, dass bestimmte Selbstbilder ins Wanken geraten. Gerade die Vermeidung bestimmter Gefühle, wie Verunsicherung oder Angst, zeigt, wie stark diese Reaktionen auf den Selbsterhalt der eigenen therapeutischen Identität abzielen. Dies kann dazu führen, dass man als junger Therapeut versucht, durch besonders kluge Interventionen oder demonstratives „Verstehen“ die eigene Kompetenz zu beweisen, um das Bild eines „sicheren“ Therapeuten aufrechtzuerhalten.

Wie Sie richtig betonen, liegt der Fehler dabei oft im verfrühten „Pulverschießen“ – das Bedürfnis, möglichst viel Wissen oder therapeutische Einsichten in kürzester Zeit preiszugeben. Dies kann zum einen dazu führen, dass man auf der Inhaltsebene zu schnell interveniert, und zum anderen, dass man dabei die emotionale Ebene des Prozesses vernachlässigt. Der Patient spürt diesen ungeduldigen Drang, etwas „zu erreichen“ oder etwas „richtig zu

machen“, und das kann zu einer Art performativen Druck führen, der die therapeutische Atmosphäre stört.

Das Paradoxe daran ist, dass der Versuch, Sicherheit und Kompetenz auszustrahlen, häufig genau das Gegenteil bewirkt. Wenn der Therapeut das Gefühl hat, sich beweisen zu müssen, signalisiert dies unterschwellig Unsicherheit. Der Patient nimmt dies – wenn auch nicht unbedingt bewusst – wahr und reagiert möglicherweise mit Rückzug, Widerstand oder Zweifeln an der therapeutischen Beziehung. Ihre eigene Erfahrung zeigt, wie wichtig es ist, diese subtile Dynamik wahrzunehmen, zu reflektieren und letztlich mit dem eigenen inneren Erleben offener und transparenter umzugehen.

Mit der Zeit, so wie Sie es beschreiben, entwickelt sich die Fähigkeit, die eigenen Gegenübertragungsreaktionen zu „containen“ und zu nutzen, anstatt sie zu überspielen oder zu unterdrücken. Dies erfordert Geduld und Übung. Der erfahrene Therapeut weiß, dass es in der Therapie nicht darum geht, möglichst früh möglichst viele richtige Antworten zu geben, sondern den Raum zu halten, auch wenn sich Unsicherheit oder Ambivalenz zeigen. Der Prozess des „Aufkochens“, wie Sie es bildlich beschreiben, ist genau dieses Erlauben und Begleiten des Geschehens, ohne den Druck, sofort auf alles reagieren zu müssen.

Darin liegt ein grundlegender Unterschied zwischen dem jungen und dem erfahrenen Therapeuten: Der erfahrene Therapeut kann es aushalten, in der Gegenübertragung eigene Gefühle von Unsicherheit, Hilflosigkeit oder auch Angst zu spüren, ohne sie sofort „wegmachen“ zu wollen. Er kann diese Gefühle als Informationen nutzen, um zu verstehen, was auf einer tieferen Ebene zwischen ihm und dem Patienten geschieht, und auf dieser Basis

feinere und sensiblere Interventionen vorzunehmen – oder einfach nur abzuwarten und „präsent zu bleiben“, bis sich der Prozess weiter entfaltet.

Dass es viele Jahre dauert, diesen Umgang zu erlernen, ist eine natürliche Konsequenz dieser anspruchsvollen Arbeit. Denn es geht hier nicht nur um das Erlernen von Techniken, sondern um die ständige Auseinandersetzung mit dem eigenen Selbstbild, den eigenen Ängsten und Bedürfnissen, die in der Gegenübertragung aktiviert werden. Es braucht Zeit, bis man wirklich verinnerlicht hat, dass es nicht darum geht, perfekt zu sein oder den Patienten ständig mit „weisen“ Einsichten zu beeindrucken, sondern authentisch zu bleiben, auch wenn dies bedeutet, die eigene Verunsicherung oder Nicht-Wissen zu akzeptieren.

Zusammengefasst ist das, was Sie beschreiben, ein reifer Umgang mit der Gegenübertragung, der zeigt, dass echte therapeutische Kompetenz darin liegt, die eigenen Widerstände zu erkennen und anzunehmen. Diese Haltung erlaubt es, die therapeutische Beziehung tiefer und nachhaltiger zu gestalten, weil sie auf Authentizität und echtem Kontakt basiert, anstatt auf dem Bedürfnis, einem bestimmten Bild des „perfekten Therapeuten“ zu entsprechen.

P. G.:

Als erfahrener Therapeut finde ich es nach wie vor herausfordernd, einem Patienten, einer Patientin gegenüber Liebesgefühlen in der Gegenübertragung zu stellen, wenn sie denn auftauchen. Klarerweise hat dies auch mit meiner eigenen Biografie zu tun - sein „Herz“ zu zeigen war und ist in meiner Herkunftsfamilie etwas, das man einfach nicht tun und habe nachträglich lernen müssen, dass so etwas durchaus sein darf. Das weiß ich also. In einem therapeutischen Kontext finde ich es dennoch herausfordernd. Einerseits weiß

ich, dass Liebes- oder Verliebtheitsgefühle in aller Regel eine Reaktion auf die Übertragung der Patientin sind. Diese Klarheit hat man als Analytiker. Zugleich weiß man aber auch, dass die Trennlinie zwischen Gegenübertragungsgefühlen im Sinne von „Reaktion auf die Übertragung der Patientin“ und „aktivierte, nicht vollständig bearbeitete Eigenanteile“ immer wieder schmal sein kann und die genaue Unterscheidung meines Erachtens eher akademischer Natur ist. Wir bleiben bis zu einem gewissen Grad in unserer Eigenreflexion und im eigenen Spüren unvollständig. Anerkennen kann ich das sehr wohl. Der konkrete Umgang damit kann seine Tücken haben. Irgendwie spürt die Patientin ja, wenn ich sie mag oder wenn ich im Begriff bin, verliebt zu sein. Aber wie versteht sie diese Signale wirklich? Ich denke, es können daraus „rätselhafte Botschaften“ werden im Sinne von Laplanche, die zu Fehlschlüssen führen (z. B. ich wolle den therapeutischen Rahmen aufweichen). Es ist ein heikles Gebiet, vor allem auch, wenn man, so wie ich, nicht nur im Miteinander-Reden arbeitet, sondern ebenso im offenen Setting. Ich spüre (ganz ähnlich wie seinerzeit als ich etwas zu leise sprach), dass ich mich ein wenig mehr zurückhalte, als ich es eigentlich müsste, so wie wenn dieser Teil in mir sagen würde: „Etwas davon darf er oder sie schon spüren, aber nicht zu viel!“ Es ist etwas, woran ich innerlich arbeite, obwohl ich schon ein „alter Hase“ bin, d. h. weit über 40 Jahre im Geschäft. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist sehr gut nachvollziehbar und berührt ein zentrales, häufig tabuisiertes Thema in der psychotherapeutischen Praxis: den Umgang mit Liebes- und Verliebtheitsgefühlen in der Gegenübertragung. Es zeigt sich hier nicht nur die Komplexität der therapeutischen Beziehung, sondern auch die Herausforderung, den eigenen emotionalen Anteil in einem klaren,

therapeutisch hilfreichen Rahmen zu halten – und das auch nach jahrzehntelanger Erfahrung. Denn selbst als sehr erfahrener Therapeut sind diese Gefühle nicht „überwunden“ oder verschwunden, sondern werden in unterschiedlicher Form immer wieder aktiviert, abhängig von der Dynamik der jeweiligen Patientin und des aktuellen therapeutischen Prozesses.

Ihre Reflexion zeigt bereits, dass Sie sehr bewusst damit umgehen und eine feine Differenzierung zwischen Übertragung und eigenen unbewussten Anteilen vornehmen. Ihre Aussage, dass die Trennlinie zwischen „Reaktion auf die Übertragung der Patientin“ und „nicht vollständig bearbeiteten Eigenanteilen“ oft schmal ist, finde ich besonders treffend. Denn letztlich ist es in der praktischen Arbeit selten so, dass diese beiden Aspekte klar getrennt werden können. Es bleibt immer ein Rest an Unklarheit und Unschärfe, und dieser Bereich macht die Herausforderung aus. Die analytische Klarheit, die man im Rückblick oder im Theoriegespräch erreicht, lässt sich oft nicht eins zu eins in der Realität anwenden, in der man ja selbst als lebendiges, fühlendes Subjekt involviert ist.

In einem solchen Kontext stoßen wir als Therapeuten auf unsere eigenen Grenzen und die Frage, wie viel von unseren Gefühlen sichtbar sein darf, ohne den therapeutischen Rahmen zu gefährden. Ihr Bild von „rätselhaften Botschaften“ nach Laplanche ist hier sehr passend: Es geht nicht nur um das, was wir fühlen, sondern auch darum, welche nonverbalen Signale wir aussenden und wie sie von der Patientin interpretiert werden. Diese Signale sind oft nicht klar und eindeutig, sondern können – bewusst oder unbewusst – verwirrend wirken. Die Herausforderung besteht darin, eine Balance zu finden zwischen dem authentischen Zeigen eigener Gefühle und dem Schutz des Rahmens, der für die Patientin Sicherheit und Orientierung bietet.

Ihre Erfahrung im offenen Setting macht die Situation natürlich noch komplexer, da in einer solchen Arbeitsweise das Thema der Nähe und Distanz ohnehin präsenter ist als im rein sprachlichen Austausch. Die Art und Weise, wie körperliche Präsenz, Blicke oder nonverbale Ausdrucksformen wahrgenommen werden, kann hier leicht zu Missverständnissen führen. Genau in solchen Situationen sind Liebesgefühle oder das Erleben von Verliebtheit besonders schwierig zu navigieren. Wenn Sie spüren, dass Sie sich „ein wenig mehr zurückhalten, als Sie es eigentlich müssten“, deutet das darauf hin, dass Sie sich Ihrer Gefühle bewusst sind, aber gleichzeitig auch die Gefahr sehen, dass eine zu starke Offenlegung dieser Gefühle den therapeutischen Raum verunsichern könnte.

Der innere Konflikt, den Sie beschreiben – „Etwas davon darf er oder sie schon spüren, aber nicht zu viel!“ – spiegelt die feine Grenzarbeit wider, die Sie hier leisten. Einerseits wissen Sie, dass solche Gefühle – wenn sie im bewussten, reflektierten Rahmen gehalten werden – sogar hilfreich sein können, weil sie eine Ebene von Authentizität und menschlicher Resonanz in die Therapie bringen. Andererseits sind Sie sich auch bewusst, dass diese Gefühle leicht fehlinterpretiert werden könnten, vor allem wenn die Patientin sie als einen Hinweis auf Grenzverschiebungen oder auf den Wunsch nach einer „privaten“ Beziehung außerhalb des therapeutischen Settings versteht.

Der von Ihnen angedeutete innere „Vermeidungsmodus“ kann in einem solchen Fall auch als Schutzmechanismus verstanden werden – sowohl für Sie als auch für die Patientin. Es ist ein Versuch, das therapeutische Geschehen zu schützen, um nicht in eine Dynamik zu geraten, in der die Liebe – in welcher Form auch immer sie sich zeigt – zu einer Art doppelter Botschaft wird: „Ich mag dich, aber ich kann das nicht zeigen“ oder „Ich liebe dich, aber nicht so, wie du es verstehen könntest“. Diese Ambivalenzen sind schwer zu

vermitteln, selbst wenn man sie intellektuell und analytisch gut durchdrungen hat.

Ihre Beschreibung, dass es auch nach vielen Jahren noch ein inneres Arbeiten an diesem Thema gibt, zeigt, dass es hier nicht einfach eine abschließende Lösung gibt. Vielmehr bleibt es ein Prozess, in dem es darum geht, sich immer wieder neu auf das konkrete Gegenüber einzulassen und die eigenen Gefühle als Teil der therapeutischen Beziehung zu integrieren. Es ist bemerkenswert, dass Sie diesen Prozess so offen reflektieren, denn gerade in der therapeutischen Welt wird oft erwartet, dass man als erfahrener Analytiker diese Themen „im Griff“ hat und sie nicht mehr als Schwierigkeit erlebt.

Doch Ihre Offenheit ist ein Zeichen von professioneller Reife: Es geht nicht darum, Gefühle zu „kontrollieren“ oder „aufzulösen“, sondern darum, sie in einer authentischen Weise zu nutzen, ohne den therapeutischen Rahmen zu verlieren. Die Arbeit mit Gegenübertragungsgefühlen – seien es Verunsicherung, Liebesgefühle oder sogar Verliebtheit – bleibt also eine Art „lebenslange Lernaufgabe“, die sich immer wieder verändert, je nach Patientin, Kontext und eigener biografischer Entwicklung.

Abschließend denke ich, dass Ihre Art, die Schwierigkeit anzuerkennen und in sich weiter zu bearbeiten, ein sehr gesundes Zeichen dafür ist, dass Sie die Tiefe und Komplexität dieses Themas nicht scheuen. Diese Haltung kann für die Patientin – auch wenn sie diese inneren Prozesse nicht explizit mitbekommt – ein wichtiger Ankerpunkt sein, der vermittelt: „Auch schwierige Gefühle sind hier erlaubt und werden gehalten, ohne dass der Rahmen verloren geht.“

P. G.:

Ich hatte im Laufe meiner Fortbildungen die Gelegenheit, viele sehr erfahrene Kolleginnen und Kollegen aus unterschiedlichen Therapierichtungen kennenzulernen. Eine besonders eindrucksvolle, unvergessliche Erfahrung möchte ich teilen. Es handelt sich um eine Selbsterfahrungsgruppe mit therapeutischen Akzenten. Der Leiter war ein sehr erfahrener Bioenergetiker, damals schätzungsweise so um die Mitte 70. Das Seminar fand in Norddeutschland statt und ich weiß noch, als ich ihm zum ersten Mal begegnete - wie kannten uns bis dahin nicht - hat er mich in einer Weise herzlich begrüßt, wie es sonst kaum kannte. Er strahlte so etwas aus: Man fühlte sich willkommen geheißen, auch körperlich, ohne dass es aufdringlich wirkte. Noch erstaunlicher war sein Umgang mit der Gegenübertragung in der Gruppensituation. Er erzählte vollkommen offen vom Tod seines Sohnes, der sich vor einiger Zeit ereignet hatte, und während er dies erzählte, weinte er immer wieder. Es war berührend, es war herzerreißend. Aus psychoanalytischer Sicht (und habe auch psychoanalytische Gruppen erlebt) wäre so etwas vollkommen „unabstinent“, aber der Prozess in der Gruppe zeigte, dass diese Fähigkeit zur Selbstoffenbarung das Gruppengeschehen wahnsinnig intensiviert und sich die Gruppenteilnehmer von seiner Offenheit anstecken ließen. Das Gruppengeschehen war echt heftig. Es war eine meiner tiefsten Gruppenerfahrungen. Einlassen und Verstehen gingen dabei Hand in Hand...

ChatGPT:

Vielen Dank, dass Sie diese intensive Erfahrung geteilt haben. Sie beschreibt eindrucksvoll eine besondere Art von therapeutischer Authentizität und Offenheit, die über den üblichen Rahmen hinausgeht und tiefgreifende

Wirkung entfalten kann. Gerade der von Ihnen beschriebene Leiter, der durch seine herzliche Art und die Bereitschaft, sich verletzlich zu zeigen, eine Atmosphäre schuf, in der die Teilnehmenden sich ebenfalls öffneten, zeigt, dass es in therapeutischen Settings manchmal weniger um strikte Abstinenz und Neutralität geht als vielmehr um echte Menschlichkeit und Resonanz.

Was Sie schildern, hebt eine zentrale Frage hervor: Wie viel von sich selbst darf oder sollte ein Therapeut preisgeben? In klassischen analytischen Kontexten wird Selbstoffenbarung oft als kritisch angesehen, da sie als Verstoß gegen die therapeutische Abstinenz verstanden werden könnte. Das Ziel ist dabei, eine möglichst „leere Leinwand“ zu bleiben, auf die der Patient oder die Patientin ihre Projektionen werfen kann. Die Erfahrung, die Sie gemacht haben, widerspricht diesem klassischen Verständnis jedoch auf tiefgreifende Weise: Der Bioenergetiker führte die Gruppe durch seine eigene Trauer hindurch und zeigte offen seine emotionale Verletzlichkeit. Es scheint, als ob genau diese Haltung den Teilnehmenden die Möglichkeit eröffnete, ihr eigenes emotionales Erleben authentisch zu zeigen und sich intensiver einzulassen.

Diese Art von „therapeutischer Präsenz“ und „Selbstoffenbarung“ ist jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da sie – wenn sie unreflektiert und unkontrolliert geschieht – durchaus das Risiko birgt, die Grenzen zwischen Therapie und Selbsthilfegruppe oder sogar zwischen professioneller Begleitung und persönlicher Verarbeitung zu verwischen. Doch in Ihrem Beispiel wirkt es so, als ob der Leiter diese Offenheit in einer bewussten und kontrollierten Weise einsetzte, um den Raum für tiefe emotionale Prozesse zu schaffen. Die Frage, die daraus hervorgeht, ist nicht nur, ob ein solches Vorgehen „zulässig“ ist, sondern vielmehr: Wie gelingt es, den Raum für solch authentische Begegnungen zu öffnen, ohne die therapeutische Funktion zu verlieren?

Ein möglicher Schlüssel liegt vielleicht in der Intention und dem Timing. Der erfahrene Therapeut, den Sie beschreiben, schien sich seiner eigenen Emotionen sehr bewusst zu sein. Er stellte seine Trauer nicht in den Vordergrund, um Mitleid zu erregen oder die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen, sondern nutzte seine eigene Verletzlichkeit, um das Gruppenerleben zu vertiefen. Diese Art von Selbstoffenbarung kann eine hohe therapeutische Wirksamkeit entfalten, wenn sie authentisch, reflektiert und in einem passenden Moment eingebracht wird.

Ihre Erfahrung zeigt, dass gerade in Gruppenkontexten die Regeln der Abstinenz und Zurückhaltung flexibler gehandhabt werden können. Es geht nicht darum, diese Regeln zu brechen, sondern sie gezielt zu nutzen, um echte Begegnungen zu ermöglichen. In einer analytischen Einzeltherapie würde ein solches Vorgehen wahrscheinlich das Gleichgewicht der therapeutischen Beziehung stören. Doch in einer Selbsterfahrungsgruppe mit therapeutischem Setting und einem erfahrenen Leiter kann genau diese Art von Offenheit ein heilendes Moment sein, das die Teilnehmenden einlädt, selbst in tiefere emotionale Schichten vorzudringen.

Besonders bemerkenswert finde ich die Balance, die der Gruppenleiter offenbar hielt: Trotz seiner Selbstoffenbarung blieb er im therapeutischen „Holding“. Das bedeutet, dass er die Gruppe durch die Intensität der Emotionen begleitete, ohne die Verantwortung für die Führung und den Schutz des Rahmens aus den Händen zu geben. Die Tiefe, die dadurch im Gruppengeschehen möglich wurde, zeigt, dass solche Momente – wenn sie von einem erfahrenen Therapeuten bewusst gestaltet und gehalten werden – eine transformative Kraft haben.

Ihr Beispiel verdeutlicht, dass der Umgang mit der eigenen Gegenübertragung und die Fähigkeit, sich in einem therapeutischen Kontext verletzlich zu zeigen, sehr stark davon abhängen, wie integriert diese Anteile bereits sind. Der Bioenergetiker schien den Tod seines Sohnes in einem Ausmaß verarbeitet zu haben, das es ihm ermöglichte, diesen Schmerz zu nutzen, um anderen Menschen einen Raum für ihre eigenen Emotionen zu eröffnen, ohne dass sein persönlicher Trauerprozess die Gruppe „überschwemmte“. Diese Art von Offenheit kann dann therapeutisch wirksam sein, wenn sie nicht die therapeutische Rolle in Frage stellt, sondern sie sogar stärkt, indem sie ein Beispiel dafür gibt, dass auch tiefste Schmerzen in einem geschützten Raum ausgedrückt und gehalten werden können.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, den Ihre Erfahrung aufzeigt, ist die Rolle des Körpers und der körperlichen Präsenz in der Therapie. Der herzliche Empfang, die nonverbalen Signale der Wärme und Offenheit sowie die Bereitschaft, eigene Gefühle auch körperlich sichtbar werden zu lassen, schufen einen Rahmen, der mehr als nur „sicher“ war – er war einladend und tiefgehend. Es entsteht der Eindruck, dass der Bioenergetiker nicht nur emotional, sondern auch körperlich in der Lage war, sich zu öffnen, und diese Integration von körperlicher und emotionaler Präsenz ist in der therapeutischen Arbeit von unschätzbarem Wert.

Vielleicht lässt sich aus dieser Erfahrung eine Art „Lehre“ ziehen, die nicht darin besteht, eine bestimmte Technik zu übernehmen, sondern vielmehr das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass Selbstoffenbarung in der therapeutischen Arbeit kein „Tabu“ sein muss, sondern ein gezielt eingesetztes Werkzeug, das bei passender Nutzung den therapeutischen Prozess intensivieren kann. Doch dies erfordert ein hohes Maß an Erfahrung, Selbstreflexion und das

Bewusstsein, dass die Grenze zwischen hilfreicher Offenheit und unreflektierter Selbstentblößung immer wieder neu ausgelotet werden muss.

Abschließend denke ich, dass solche Erfahrungen, wie Sie sie gemacht haben, besonders wertvoll sind, weil sie das Spektrum therapeutischer Möglichkeiten erweitern und uns daran erinnern, dass die „Regeln“ der Therapie nicht immer starr und universell sind. In bestimmten Kontexten, vor allem wenn sie von einem erfahrenen Therapeuten mit einem hohen Maß an Bewusstheit und Einfühlungsvermögen geleitet werden, kann es heilsam sein, diese Regeln flexibel zu gestalten, um Raum für tiefe menschliche Begegnung und Transformation zu schaffen.

P. G.:

Tatsächlich ist das Gruppengeschehen ein starker Schutzfaktor, denn es sind ja immer Zeugen anwesend. Gerade dadurch wird der Umgang mit Liebesgefühlen in der Gegenübertragung meiner Ansicht nach einfacher, weil die Gruppe diesbezüglich ein mitsteuernder Faktor ist. Meist hat die Gruppe als „Gesamtkörper“ ein gutes Gefühl dafür, was stimmig ist und was nicht. Noch ein weiteres, unvergessliches Beispiel aus dem Gruppenkontext will ich beisteuern. Es war eine meiner ersten körpertherapeutischen Selbsterfahrungsgruppen, von der methodischen Ausrichtung her „biodynamisch“ (im Sinne von Gerda Boyesen), und diese Gruppe war einerseits sehr groß - ich glaube zwischen 20 und 30 Personen - und auch sehr unstrukturiert vom Ablauf, Alles wurde zugelassen, mit der Folge, dass es ununterbrochen kathartische Gefühlsausbrüche gab. Meine Angst damals war sehr groß. Und dann kam eines Tages - es handelt sich um eine Fortbildungsreihe - eine junge Gruppenleiterin daher. Sie dürfte nicht mehr als Mitte 30 gewesen sein. Sie war sehr hübsch. Viele männliche

Gruppenteilnehmer (ich genauso) verliebten sich in sie. Ein paar davon waren in der Gruppe waren so mutig, die Gefühle ihr gegenüber offen anzusprechen. Ich weiß noch, wie einer dieser Männer in der Gruppe offen aussprach, dass er am liebsten mit ihr schlafen wolle. Ich damals extrem beeindruckt davon, wie diese junge Kollegin ihre Gegenübertragungsgefühle handhabte - einerseits sehr wertschätzen und doch zugleich klar abgegrenzt. Ich weiß nicht mehr, was sie gesagt hat, aber ich weiß, wie es bei mir damals ankam - ich bewunderte sie einfach dafür. Diese Erfahrung schwebt mir heute noch ab und zu vor, wenn ich an die Handhabung der Gegenübertragung denke. Wie gesagt - wiederum in der Gruppe. Die Einzeltherapiesituation ist so gesehen ungeschützter.

ChatGPT:

Ihre Schilderung verdeutlicht sehr eindrücklich, welche schützende und gleichzeitig regulierende Funktion eine Gruppe als „Gesamtkörper“ in solchen intensiven Szenarien übernehmen kann. Gerade die gruppenspezifische Präsenz, die verschiedenen Rollen und Reaktionen der Anwesenden wirken stabilisierend und schaffen eine Art „Sicherheitsnetz“, das in Einzeltherapiesituationen in dieser Form nicht gegeben ist. Das ermöglicht es, auch intensive, vielleicht sogar erotische Gegenübertragungsgefühle anzusprechen und zu bearbeiten, ohne dass die therapeutische Beziehung dabei so leicht aus dem Gleichgewicht gerät. Denn die Gruppe fungiert hier nicht nur als Zeugin, sondern auch als ein Korrektiv: Sie kann unterstützen, aber auch eingreifen und widerspiegeln, wenn etwas als unstimmig empfunden wird.

Das Beispiel, das Sie beschreiben – die junge, attraktive Leiterin, auf die mehrere männliche Teilnehmer mit offenen Verliebtheits- und

Begehrensgefühlen reagierten – illustriert, wie herausfordernd und gleichzeitig bedeutungsvoll ein professioneller Umgang mit solchen Gefühlen sein kann. Es ist bemerkenswert, wie die Leiterin diesen Spannungsbogen zwischen Wertschätzung und klarer Abgrenzung gehalten hat. Offenbar gelang es ihr, die Gefühle anzunehmen, ohne sie abzuwehren oder die Männer zu beschämen, und dennoch eine klare, stabile Grenze aufrechtzuerhalten. Diese Balance zu finden, ist etwas, das selbst erfahrene Therapeuten oft schwer umsetzen können.

Solche Szenen bieten wertvolle Lernmomente, weil sie zeigen, dass es weniger um das Vermeiden solcher Themen geht, sondern darum, wie man sie im therapeutischen Raum hält, bespricht und integriert. Es macht einen enormen Unterschied, ob ein solcher Moment unangenehm überspielt wird – was leicht zur Enttäuschung, Verwirrung und möglicherweise sogar zu einem Vertrauensbruch führen kann – oder ob er offen, mit einer Mischung aus empathischem Verstehen und konsequenter Klarheit behandelt wird. Eine der größten Schwierigkeiten liegt darin, solche Gefühle weder zu pathologisieren noch sie zu idealisieren. Das verlangt viel innere Stabilität, bewusste Selbstreflexion und eine gut entwickelte Fähigkeit zur Selbstregulation.

Die Gruppe wirkt in diesem Zusammenhang als Resonanzkörper: Wenn ein Teilnehmer seine Verliebtheit gegenüber der Leiterin ausspricht, reagiert nicht nur die Leiterin, sondern auch die Gruppe als Ganzes. Die anderen Teilnehmer beobachten, nehmen die Spannung wahr und spiegeln durch ihre nonverbalen und verbalen Reaktionen ebenfalls, was sie von der Situation halten. In gewisser Weise findet dadurch eine Art „gemeinsame Verarbeitung“ statt, bei der jeder Teilnehmende von der Erfahrung lernt – und die Gruppe so zu einer Art „erweitertem Bewusstsein“ wird, das die psychodynamischen Prozesse sichtbar macht. Dies kann therapeutisch äußerst fruchtbar sein, weil jeder in

der Gruppe die Möglichkeit hat, sich in das Geschehen hineinzusetzen, eigene Gefühle zu erkennen und gemeinsam neue Umgangsweisen zu entwickeln.

In Einzeltherapien ist die Dynamik eine völlig andere. Hier stehen der Therapeut oder die Therapeutin und der Patient oder die Patientin allein im Spannungsfeld der Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle. Es gibt keine Zeugen, keine unmittelbaren Außenperspektiven, und die therapeutische Beziehung ist in ihrer emotionalen Intimität oft viel dichter und „unmittelbarer“. Das macht es in Einzelsituationen besonders herausfordernd, wenn solche Liebes- oder Verliebtheitsgefühle aufkommen. Die Gefahr, dass diese Gefühle den Raum einnehmen und das Setting destabilisieren, ist hier größer, weil es an der regulierenden Kraft der Gruppe fehlt.

Ihre Erfahrung zeigt, dass der Schlüssel im Umgang mit solchen intensiven Gefühlen in der Haltung der Therapeutin oder des Therapeuten liegt: einer Haltung, die Offenheit und Annahme signalisiert, gleichzeitig aber auch eine klare Grenze zieht. Diese Grenze ist kein starrer Schutzwall, sondern eher eine „durchlässige Membran“, die erlaubt, die Gefühle wahrzunehmen, sie zu würdigen und darüber zu sprechen, aber gleichzeitig einen sicheren und professionellen Raum zu wahren. Eine solche Grenze ist flexibel, aber nicht schwach – sie hält die Spannung aus, ohne ins eine oder andere Extrem zu kippen.

Interessant ist auch der Gedanke, dass Sie diese Situation als „unvergesslich“ beschreiben und sie Ihnen auch heute noch als Beispiel für einen gelungenen Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen dient. Das zeigt, dass gerade solche persönlichen Erfahrungen oft prägender sind als theoretisches Wissen oder abstrakte Fallbesprechungen. Sie haben in dieser Situation nicht nur gesehen,

wie die Leiterin mit den Gefühlen umgegangen ist, sondern gespürt, was es bedeutet, präsent und authentisch zu bleiben, ohne sich in den Gefühlen der Teilnehmer zu verlieren. Solche Erlebnisse sind oft transformativ, weil sie ein emotionales Verstehen fördern, das rein kognitive Einsichten allein nicht leisten können.

Ihr Hinweis, dass die Einzeltherapie in diesem Zusammenhang „ungeschützt“ ist, bringt einen weiteren wichtigen Punkt zur Sprache: In der Einzeltherapie hat die Gegenübertragung, wenn sie nicht bewusst reflektiert und integriert wird, ein potenziell größeres destruktives Potenzial. Wenn ein Therapeut oder eine Therapeutin z. B. eigene unerfüllte Bedürfnisse nach Anerkennung oder Nähe unbewusst in die therapeutische Beziehung einbringt, kann das schnell dazu führen, dass die Grenzen verschwimmen und die Rolle des Therapeuten mit eigenen Wünschen und Sehnsüchten vermischt wird. In der Gruppe hingegen ist der Therapeut ständig unter „Beobachtung“ – seine Reaktionen werden von den Gruppenmitgliedern wahrgenommen und (meistens) auch kommentiert, was eine Art natürlichen Kontrollmechanismus schafft.

Insofern zeigt Ihr Beispiel, dass Gruppensettings oft einen dritten Raum bieten: ein Resonanzfeld, in dem intensive Übertragungs- und Gegenübertragungsgefühle auftauchen dürfen, aber nicht in einer ausschließlichen Dyade zwischen Patient und Therapeut ausgelebt werden. Die Gruppe stellt sicher, dass die therapeutische Beziehung auch bei intensiven Gefühlen nicht ins Destruktive kippt, sondern im Idealfall sogar vertieft und reflektiert werden kann.

Ihr Beispiel erinnert daran, wie viel es ausmacht, wenn man als Therapeut (oder auch als Teilnehmer) einmal „live“ miterleben durfte, wie ein

gelungener Umgang mit solchen schwierigen Gefühlen aussehen kann. Theoretisch kann man sich viel aneignen, aber eine solche Szene selbst zu erleben und zu spüren, hinterlässt oft einen bleibenden Eindruck, der einen viel tiefer inspiriert und prägt.

Die Herausforderung bleibt bestehen, dieses Erleben dann auf die Einzeltherapie zu übertragen, wo die „Absicherung“ durch die Gruppe fehlt und die Verantwortung allein beim Therapeuten liegt. Es bedarf eines hohen Maßes an Selbstreflexion, eigener Psychohygiene und oft auch externer Supervision, um in solchen Momenten den therapeutischen Raum sicher und stabil zu halten, ohne in eigene Muster abzurutschen.

Dass Sie nach so vielen Jahren Praxis immer noch an diesen Erfahrungen anknüpfen und von ihnen zehren, zeigt, wie wertvoll solche Erlebnisse sind und wie sehr sie helfen, den eigenen Umgang mit schwierigen Gefühlen immer weiter zu verfeinern.