



Rosmarie Barwinski

# Trauma und Gegenübertragung

Den Stand der Traumaverarbeitung erkennen  
und Behandlungsschritte planen

Traumafolgestörungen

vorbeugen, behandeln und rehabilitieren

Hrsg. von Robert Bering und Christiane Eichenberg



Klett-Cotta



## **TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN – VORBEUGEN, BEHADELN UND REHABILITIEREN**

Herausgegeben von Robert Bering und Christiane Eichenberg

Krieg, Erdbeben, Hochwasser, Corona, häusliche Gewalt, Amokläufe, Gewalt im Internet – psychische Beeinträchtigungen als Folge von Gewalt, Unfällen oder Naturkatastrophen finden in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen zunehmend Aufmerksamkeit und stellen Psychotherapeutinnen und sozialpädagogische Helfer vor besondere Herausforderungen. Die psychosoziale Versorgung nach potenziell traumatisierenden Erfahrungen reicht von der Psychosozialen Akuthilfe über eine Psychotherapie bis zur Rehabilitation am Ende einer Versorgungskette.

Die einzelnen Bände der Reihe informieren über die Methoden der psychosozialen Versorgung für einzelne Risikogruppen, die Möglichkeiten der Prävention von Belastungsstörungen und innovative Wege der Beratung und Behandlung bei unterschiedlichen Traumata und Verlaufstypen.

Die Herausgeber:innen:

*Robert Bering*, Prof. Dr., war Mitgründer und zuletzt Chefarzt des Zentrums für Psychotraumatologie/Klinik für psychosomatische Medizin der Alexianer Krefeld GmbH. Heute lehrt er an der Universität zu Köln und ist Chefarzt in der Regionspsychiatrie Gødstrup in Dänemark.

*Christiane Eichenberg*, Prof. Dr., ist Leiterin des Instituts für Psychosomatik der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien, Fakultät für Medizin.

Die Einzelbände behandeln folgende Themen:

1. Band: Trauma und moralische Konflikte
2. Band: Kompendium Traumafolgen – Verlauf, Behandlung und Rehabilitation der komplexen PTBS
3. Band: Trauma und digitale Medien – Therapiemöglichkeiten und Risiken
4. Band: Trauma und Gegenübertragung
5. Band: Kompendium Trauma und Akutintervention (Frühjahr 2024)

Weitere Bände in Vorbereitung

Rosmarie Barwinski

# Trauma und Gegenübertragung

**Den Stand der Traumaverarbeitung  
erkennen und Behandlungsschritte  
planen**

Mit einem Geleitwort von Wolfgang Mertens

Klett-Cotta

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe zum Zeitpunkt des Erwerbs.

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstraße 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: [produktsicherheit@klett-cotta.de](mailto:produktsicherheit@klett-cotta.de)

© 2023 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i.S.v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von ilkercelik / iStock by Getty Images

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von GGP Media GmbH, Pößneck

Lektorat: Dipl.-Psych. Mihrican Özdem, Landau

ISBN 978-3-608-98098-1

E-Book ISBN 978-3-608-12237-4

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20653-1

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Inhalt

<b>Geleitwort von Wolfgang Mertens</b> .....	9
<b>Vorwort und Danksagung</b> .....	13
<b>Einleitung</b> .....	15

## THEORIE

<b>1 Wie hat sich das Verständnis der Gegenübertragung seit Freud verändert?</b> .....	23
1.1 Auffassungen über den Begriff der Gegenübertragung.....	23
1.2 Entwicklungen in der Konzeption der Gegenübertragung bei traumatisierten Patienten .....	41
1.2.1 Hypnotische Übertragung .....	41
1.2.2 Traumatisierende Übertragung .....	48
1.2.3 Gegenübertragung bei traumatisierten Patienten aus aktueller Sicht .....	52
1.3 Zusammenfassung .....	60
<b>2 Wie kann die Gegenübertragung aus symboltheoretischer Sicht differenziert werden?</b> .....	64
2.1 Definition von Trauma und Symbol .....	65
2.2 Ebenen der symbolischen Organisation und Traumaverarbeitung.....	67
2.3 Symbolisierungsstufe, Ausdrucksformen traumatischer Erfahrungen und Gegenübertragung .....	76
2.3.1 Differenzierung der Gegenübertragung nach phänomenologischen Kriterien und Symbolisierungsstufe .....	76
2.3.2 Entwicklungspsychologische Perspektive .....	82

2.3.3	Ontologische Perspektive .....	93
2.4	Zusammenfassung .....	96
<b>3</b>	<b>Welche Abwehr zeigt sich wann in der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen?</b> .....	<b>101</b>
3.1	Veränderungszyklen in der Traumaverarbeitung .....	101
3.1.1	Erster Zyklus: Abwehr der Wahrnehmung traumatischer Geschehnisse .....	101
3.1.2	Zweiter Zyklus: Abwehr gegen die subjektive Bedeutung der traumatischen Situation .....	103
3.2	Dissoziation und Verdrängung .....	104
3.3	Symbolisierungsstufe, Abwehr und Gegenübertragung .....	108
3.4	Identifikation mit dem Inhalt der Abwehr .....	118
3.4.1	Projektive Identifikation .....	119
3.4.2	Täterintrojekte und Identifikation mit dem Aggressor .....	120
3.4.3	Täterintrojekte, Identifikation mit dem Aggressor und Gegenübertragung .....	124
3.5	Zusammenfassung .....	126
<b>4</b>	<b>Wie trägt die Lösung von Konflikten zu Entwicklungs- schritten im therapeutischen Prozess bei?</b> .....	<b>131</b>
4.1	Aufbau neuer Strukturen durch Stufendifferenzierung .....	131
4.1.1	Definitionen von Konflikten und Antinomien .....	131
4.1.2	Antinomien und Konflikte im Traumaintegrationsprozess .....	134
4.2	Lösung der individuellen Konfliktpolarität: das Allgemeine Dialektische Veränderungsmodell der Psychotherapie .....	143
4.3	Stufendifferenzierung, dialektische Lösung von Konflikten und Gegenübertragung .....	149
4.4	Zusammenfassung .....	158

**5 Methoden zur Gegenübertragungsanalyse:  
Wie kann die Gegenübertragung für das Beziehungs-  
verständnis und die Behandlungsplanung genutzt  
werden?** ..... 165

5.1 Erfassung der Art der Gegenübertragung ..... 166

5.2 Gegenübertragung als Indikator für den Stand  
der Traumaverarbeitung ..... 171

5.2.1 Eigenschaften der Gegenübertragung, die  
die einzelnen Symbolisierungsstufen auszeichnen ..... 172

5.2.2 Erfassung des Stands der Traumaverarbeitung ..... 176

5.2.3 Erfassung der Abwehr des Patienten ..... 184

5.3 Ableitung der förderlichen therapeutischen Haltung  
aus der Konfliktpolarität des Patienten ..... 192

5.3.1 Das konflikthafte Beziehungsschema und  
Gegenübertragung ..... 192

5.3.2 Das 5-Punkte-Programm als Instrument  
zur Therapieplanung ..... 194

5.3.3 Bestimmung der förderlichen therapeutischen  
Haltung ..... 198

5.4 Zusammenfassung ..... 202

**6 Welche Interventionen helfen wann im Trauma-  
verarbeitungsprozess?** ..... 205

6.1 Gegenübertragung und Beziehungsdynamik ..... 205

6.1.1 Umgang mit der konkordanten und komplementären  
Gegenübertragung bei neurotischem Strukturniveau .. 206

6.1.2 Umgang mit der Gegenübertragung bei  
Entwicklungs Traumata ..... 211

6.1.3 Selbst-Objekt-Differenzierung in der  
Gegenübertragung ..... 218

6.2 Symbolisierungsstufe, Abwehr und  
Gegenübertragung: Interventionsmöglichkeiten ..... 223

6.3 Täterintrojekte und Identifikation mit dem  
Aggressor ..... 228

6.4	Konflikthaftes Beziehungsschema, Symbolisierungsstufen und Gegenübertragung.....	230
6.4.1	Konflikthaftes Beziehungsschema und Gegenübertragung .....	230
6.4.2	Symbolisierungsstufen der Pole des konflikthaften Beziehungsschemas und Umgang mit der Gegenübertragung .....	232
6.4.3	Konflikte auf neurotischem Niveau.....	239
6.5	Zusammenfassung .....	240
<b>7</b>	<b>Gegenübertragung in Supervisionsgruppen .....</b>	<b>243</b>
7.1	Gegenübertragungsanalyse an einem Fallbeispiel .....	243
7.1.1	Erfassung der Art der Gegenübertragung .....	243
7.1.2	Gegenübertragung als Indikator für den Stand im Traumaverarbeitungsprozess .....	247
7.1.3	Ableitung der förderlichen therapeutischen Haltung aus der Konfliktpolarität des Patienten .....	248
7.2	Übertragungen in therapeutischen Gruppen.....	253
7.3	Übertragungen in Gruppen und korrespondierende Gegenübertragungen .....	255
7.4	Zusammenfassung .....	258
	<b>Literatur .....</b>	<b>260</b>
	<b>Die Autorin .....</b>	<b>267</b>

# Geleitwort von Wolfgang Mertens

In diesem Buch entwickelt die Psychoanalytikerin Rosmarie Barwinski einen praxisnahen Leitfaden für die Therapie mit traumatisierten Menschen auf psychoanalytischer Grundlage. Aufgrund ihrer jahrelangen Zusammenarbeit mit dem 2013 verstorbenen Kölner Psychoanalytiker Gottfried Fischer, der ein dialektisches Modell der Traumatherapie entwickelt hat, ihrer Tätigkeit als Professorin an der Universität zu Köln sowie der Leitung des Schweizer Instituts für Psychotraumatologie (SIPT) verfügt sie über ein profundes Wissen und ebensolche praktischen Erfahrungen für die Therapie von traumatisierten Menschen.

In dieser Monografie geht es vor allem um den Umgang mit der Gegenübertragung und damit um ein genuin psychoanalytisches Vorgehen. Damit legt die Autorin vorrangig das Augenmerk auf das Beziehungsgeschehen, das sich aus psychoanalytischer Sicht nur dann in seiner Tiefgründigkeit verstehen lässt, wenn man die Gefühle einer Therapeutin, eines Therapeuten auf differenzierte Weise beachtet und gekonnt damit umzugehen versteht. Diese Einstellung ist angesichts von diversen traumatherapeutischen Therapieverfahren deshalb so wichtig, weil es bei dem hier vorgelegten Ansatz nicht um die Vermittlung von Techniken geht, die dann wegen ihrer leichten Empirisierbarkeit in den Rang von leitlinienorientierten Traumaverfahren erhoben werden. Vielmehr ist eine Vorgehensweise angezeigt, in der die Beziehung und Persönlichkeit einer Therapeutin, eines Therapeuten im Mittelpunkt stehen – nicht nur als Lippenbekenntnis, sondern als tatsächlich praktizierte Erfahrung.

Man kann einen Patienten nur dann wirklich verstehen, wenn man zu geschulter Gefühlswahrnehmung und Selbsterkenntnis fä-

hig ist. Nur dass Sich-Einlassen auf das eigene Fühlen, das durch unser jeweiliges Gegenüber ausgelöst wird, kann uns einen verstehenden Zugang verschaffen, wie dies vor allem im Konzept des szenischen Verstehens ausgearbeitet wurde. Hierbei muss die Analytikerin mit dem Erkennen, der Reflexion und Regulierung ihrer eigenen Gefühle, die von ihrem Patienten permanent ausgelöst werden, gut genug umgehen können.

Es ist das Verdienst der vorliegenden Monografie, dass die Autorin das Konzept der Gegenübertragung differenziert auffächert, um nicht nur Einschätzungen darüber vornehmen zu können, wie weit ein Patient mit seiner eigenen Traumaverarbeitung, die sich etwa in der Intensität und Diffusität der Emotionen und in dem Wiederholungscharakter traumatischer Erfahrungen erkennen lässt, bereits gekommen ist, sondern um auch die entsprechend wirksamen Interventionen gezielt einsetzen zu können. Das Arbeiten mit traumatisierten Patienten verlangt einem Therapeuten eine besondere Differenzierungsfähigkeit ab. Denn je nach der Schwere der Traumatisierung und je nach dem bislang erreichten Entwicklungsstand des Patienten gilt es, verschiedene grundlegende Überlegungen und Betrachtungsebenen zu berücksichtigen.

Zunächst ist ein symboltheoretisches Verständnis der Gegenübertragung sehr hilfreich. Denn beim Erleben einer Traumatisierung geschieht in der Regel ein Verlust der Symbolisierungsfähigkeit: So kann beispielsweise in bestimmten Erlebnisbereichen eine Regression vom bereits erreichten reflexiven Niveau zu einem Äquivalenzmodus des Denkens erfolgen, oder eine bereits höhere Stufe der Symbolisierung bestimmter Affekte, wie etwa der Angst, kann sich nur noch motorisch in bestimmten Verhaltensweisen äußern. Damit geht in bestimmten Erlebnisbereichen die Fähigkeit zur Narration vollständig verloren. Diese partiellen Entwicklungsverluste machen sich nun – so die These der Autorin – unweigerlich in der Gegenübertragung bemerkbar. Angelehnt an die Theorien von Charles Sanders Peirce, Jean Piaget, Gottfried Fischer und Anna Aragno sowie an neuere Befunde der Gedächtnispsychologie konzeptualisiert sie sechs entsprechende Entwicklungsschritte der Repräsentationsfähigkeit und veranschaulicht dies mit jeweiligen Beispielen. Mit die-

sen Schritten korreliert das Erleben der Gegenübertragung in der konkordanten und komplementären Position, wie etwa hinsichtlich des Drucks zur Reinszenierung seitens eines Patienten mit einer noch wenig symbolisierten Traumaerfahrung.

Auf sehr sorgfältige Weise arbeitet Rosmarie Barwinski heraus, welche Abwehrprozesse bei der Wahrnehmung traumatischer Geschehnisse ablaufen können. Entsprechend der zuvor beschriebenen Symbolisierungsstufen lassen sich spezifische Abwehrmechanismen identifizieren. So sind z.B. Dissoziationen den ersten drei Stufen zuzuordnen. Ebenso können diesen Abwehrvorgängen spezifische Gegenübertragungsreaktionen wie etwa Körpersymptome oder kaum aushaltbare Affekte bei der Therapeutin idealtypisch zugeordnet werden. Das Zulassenkönnen dieser bisweilen heftigen leibseelischen Erschütterungen ist für ein zeitgenössisches intersubjektives Verständnis grundsätzlich und ermöglicht erst jenseits aller Techniken die nachhaltige Bearbeitung von Traumatisierungen.

Rosmarie Barwinski lädt den Leser, die Leserin in einem weiteren sehr gehaltvollen Kapitel dazu ein, das genuin psychoanalytische Denken hinsichtlich der Dynamik von Affekt, Trieb, Abwehr und Konflikt nicht zu vernachlässigen, denn der Prozess der Symbolisierung kann auch aufgrund von Konflikten bzw. Antinomien blockiert sein. So ist nahezu jede Traumatisierung auch von Konflikten begleitet. Für die Beziehungsgestaltung und -dynamik wird damit eine neue erkenntnistheoretische Perspektive eröffnet.

Angelehnt an das Dialektische Veränderungsmodell von Fischer, das aus der Regulierung von Gegensätzen seine Dynamik erhält, gilt es, die Wiederholung widersprüchlicher und schädigender interpersoneller Verhaltensweisen in der Gegenübertragung zu erkennen und zu dekonstruieren. Mittels des empathischen Erkennens maladaptiver Konfliktpolaritäten – »Ich wünsche mir ganz viel Nähe und Verständnis, aber kommen Sie mir bloß nicht zu nahe« – kann eine Retraumatisierung verhindert werden.

Die Stärke des vorliegenden Buches liegt ohne Zweifel in der vorzüglichen Systematik, die Frau Barwinski entfaltet. Schrittweise wird die Leserin, der Leser in die komplexe Thematik eingeführt. Ein weiterer Vorteil besteht sicherlich darin, dass viele Beispiele die

jeweiligen theoretischen Ausführungen begleiten, sodass eine sehr gute Anschaulichkeit entsteht, welche die reiche klinische Erfahrung von Frau Barwinski zum Ausdruck bringt.

Ich empfehle dieses Buch deshalb vor allem als einen theoretisch hervorragend durchdachten und aufgrund der vielen klinischen Beispiele sehr gut nachvollziehbaren Ansatz für den psychoanalytischen und therapeutischen Umgang mit traumatisierten Patienten.

*Wolfgang Mertens*  
*München, im März 2023*

# Vorwort und Danksagung

In meinem Buch »Resilienz in der Psychotherapie« (2016b) habe ich ein Stufenmodell entworfen, das beschreibt, welche Veränderungsprozesse im Verlauf einer Traumatherapie durchlaufen werden müssen, um traumatische Erlebnisse psychisch zu integrieren. In einer folgend veröffentlichten Arbeit mit dem Titel »Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie« (2020) habe ich symboltheoretische Überlegungen (Deserno 2006) in mein Modell mit einbezogen und ausgeführt, wie die Wahrnehmung einer als überwältigend erlebten äußeren Realität im Traumaverarbeitungsprozess schrittweise repräsentiert wird. Im vorliegenden Buch wird die Bedeutung der Gegenübertragung für diesen Prozess herausgearbeitet.

Von Dr.phil. Hans Holderegger habe ich gelernt, dass der erste Schritt der Traumaverarbeitung im Therapeuten stattfinden muss. Mit seinem Konzept der »traumatisierenden Übertragung« gestattete er mir, zu verstehen, warum die Gegenübertragung in der Arbeit mit traumatisierten Patienten anspruchsvoll ist und eine zentrale Bedeutung hat. Indem die Therapeutin die für den Patienten einst überwältigenden Affekte in ihrer Gegenübertragung wahrnimmt und benennen kann, wird dem Patienten ein erster Zugang zum traumatischen Erleben möglich.

Vor allem danke ich Herrn Prof.Dr.phil.habil. Thomas Kesselring, der mir nicht nur bei der Klärung von Begriffen wesentlich weiterhalf, sondern auch für meine Arbeit wichtige Theorien einbrachte, wie z. B. seine von den kognitiven Stufen von Jean Piaget abgeleitete Entwicklung der Empathie sowie die Bedeutung der Dezentrierung für den therapeutischen Kontext. Seine Vorschläge für den Umgang mit Antinomien haben meine Überlegungen wesentlich beeinflusst.

Danken möchte ich sehr herzlich Herrn Prof.Dr.phil. Wolfgang

Mertens, dessen zahlreiche Bücher mich auf meinem beruflichen Weg begleitet und meine Identität als Psychoanalytikerin mitgeprägt haben. Es freut mich besonders, dass er das Vorwort zum vorliegenden Buch geschrieben hat.

Ganz besonders gilt mein Dank auch meinem Partner Prof. Rudolf Barmettler für die geduldige Durchsicht meiner Manuskripte und seine Hinweise zur Strukturierung des Textes.

Frau Univ.-Prof. Dr. phil. habil. Christiane Eichenberg und Herrn Prof. Dr. Robert Bering danke ich für die Möglichkeit, das Thema Gegenübertragung in ihrer Reihe »Traumafolgestörungen« einbringen zu können. Frau Katharina Colagrossi vom Klett-Cotta-Verlag danke ich für die konstruktive Zusammenarbeit und die Unterstützung bei der Realisierung des Projekts. Bei Frau Mihrican Özdem bedanke ich mich vielmals für das sorgfältige Lektorat meines Textes.

In diesem Buch werden entweder geschlechtsneutrale Bezeichnungen oder abwechselnd die weibliche und die männliche Sprachform verwendet. Menschen, die sich weder dem einen noch dem anderen Geschlecht zugehörig fühlen, sind stets mitgemeint. Ich bitte um Verständnis.

*Zürich, den 15. Mai 2022*  
*Rosmarie Barwinski*

# Einleitung

Dieses Buch ist ein praxisnaher Leitfaden für Psychotherapeutinnen sowie andere Berufsgruppen, die mit traumatisierten Menschen konfrontiert sind. Im Zentrum steht der Umgang mit der Gegenübertragung. Die Gegenübertragung, d. h., alle Gefühle, Einstellungen, Fantasien etc., die unser Gegenüber in uns auslöst, erlaubt Aussagen über die verinnerlichten Beziehungsmuster unserer Patienten. Diese Funktion der Gegenübertragung ist seit dem Aufsatz von Paula Heimann mit dem Titel »On Counter-Transference« (1950) bekannt, der als Schlüsseltext (Furman & Levy 2003) bzw. Klassiker (Langs 2004) der psychoanalytischen Literatur gehandelt wird. Bei traumatisierten Menschen hat sie noch eine weitere Bedeutung: Aufgrund der Gegenübertragung werden Aussagen über den Stand der Traumaverarbeitung möglich. Die Gegenübertragung kann deshalb gezielt dazu genutzt werden, um einerseits die therapeutische Beziehung entwicklungsfördernd zu gestalten, andererseits die Integrationsstufe von Traumata zu bestimmen, um wirksame Interventionen abzuleiten.

Um unterschiedliche Manifestationen der Gegenübertragung zu differenzieren, gehe ich von symboltheoretischen Überlegungen aus. Aus symboltheoretischer Sicht geht es bei der Traumaverarbeitung darum, wie ein einst äußeres Geschehen innerseelisch abgebildet wird. Dieser Symbolisierungsprozess durchläuft verschiedene Stufen: Über präsymbolische Ebenen – als Körpersymptome und Handlungen – wird allmählich ein Narrativ der Traumageschichte möglich, das die traumatische Wirklichkeit repräsentiert. Die Verfassung des Therapeuten und damit die Gegenübertragung sind für diesen Prozess zentral, da mittels der Gegenübertragung die erreichte Symbolisierungsstufe der Traumata eines Patienten bestimmt werden

kann. In einer vorangehenden Arbeit (Barwinski 2020a) habe ich zwischen sechs Symbolisierungsstufen unterschieden, die im Verlauf einer Traumaverarbeitung durchlaufen und integriert werden müssen. Auf jeder dieser Stufen zeigt sich die Übertragung – und damit auch die Gegenübertragung – unterschiedlich. Mit zunehmender Symbolisierung traumatischer Geschehnisse wird die Affektintensität geringer, die Differenziertheit der Gefühle nimmt zu und der Handlungsdruck zur Wiederholung traumatisierender Beziehungserfahrungen lässt nach. Die Gegenübertragung hat hier also Indikatorfunktion, um die »aktiven Symbolsysteme« (Deserno 2006) des Patienten zu erkennen und die Beziehungsgestaltung und die Behandlungstechnik diesem Niveau anzupassen.

Die Gegenübertragung wird jedoch nicht nur durch die erreichte Symbolisierungsebene in der Traumaverarbeitung bestimmt, sondern auch durch die jeweils dominierende Abwehr des Patienten mitgeprägt. In der Gegenübertragung kann eine Therapeutin entweder mit der Abwehr des Patienten identifiziert sein oder abgewehrte Gefühle des Patienten in sich spüren – wie dies z. B. bei der traumatisierenden Übertragung (Holderegger 2012) der Fall ist. Über Inszenierungen, die im Gegenüber abgespaltene Gefühle des Patienten fassbar werden lassen, teilen Traumabetroffene mit, wie sie sich in traumatischen Situationen erlebt haben und was diese Erfahrung für sie bedeutet hat. Hier müssen Therapeuten zuerst selbst einen Umgang mit ihren heftigen Emotionen finden, um sie dann in abgemilderter Form dem Patienten zugänglich zu machen.

Am Phänomen der traumatisierenden Übertragung wird deutlich, dass der erste Schritt der Traumaverarbeitung vom Therapeuten geleistet werden muss. Erst dann ist es Patienten möglich, den Zugang zu ihren abgewehrten Gefühlen wiederzugewinnen. Traumaintegration findet also im Rahmen zwischenmenschlicher Beziehungen statt. Die Anwendung von Techniken kann diesen Prozess unterstützen, aber nicht eine tragende, Sicherheit vermittelnde Beziehung ersetzen.

Wenn von Traumatherapie die Rede ist, wird leider meist darunter die Anwendung von Techniken verstanden wie IRRT, NET, EMDR, PITT und viele andere mehr. Wie die therapeutische Bezie-

hung gestaltet werden sollte, damit die Verarbeitung traumatischer Geschehnisse möglich wird, wird vernachlässigt. Obwohl durch zahlreiche Studien belegt ist, dass die therapeutische Beziehung als Hauptwirkfaktor für positive Veränderungen in der Therapie betrachtet werden muss, wird in den meisten Studien nach wie vor die Wirkung unterschiedlicher Techniken auf das Therapieergebnis untersucht. Für die Behandlung von traumatisierten Patienten ist sogar belegt, dass traumafokussierte Techniken allein nicht ausreichen, um positive Therapieeffekte zu erklären. Zum Beispiel zeigt eine Studie von Karen Cusack et al. (2016) auf, dass 60 bis 70 % aller PTBS-Patienten von einer traumaspezifischen Therapie nicht profitieren. In Vergleichsstudien gibt es keine signifikanten Unterschiede in der Wirkung zwischen den verschiedenen traumaspezifischen Therapieverfahren (s. hierzu auch Shedler 2018). Trotzdem bleibt der Mythos, dass in einer Traumatherapie die richtige Technik der Schlüssel zum Erfolg der Behandlung sei, nach wie vor unangetastet.

Mir ist es ein Anliegen, den Fokus auf die therapeutische Beziehung zu richten und hier den Umgang mit der Gegenübertragung ins Zentrum zu stellen. Damit Stabilisierung und schließlich Traumaintegration möglich wird, sollte die Frage im Vordergrund stehen, welches Beziehungsangebot es braucht, um diese Aufgaben leisten zu können. Hier kann mittels eines bewussten reflexiven Umgangs mit der Gegenübertragung eine entwicklungsfördernde Haltung eingenommen werden und damit der Kreislauf der Wiederholung traumatisierender Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen unterbrochen werden.

Neben dem Symbolisierungsniveau und der dominierenden Abwehr muss noch eine weitere Komponente berücksichtigt werden, um unterschiedliche Formen der Gegenübertragung zu verstehen: die inneren Widersprüche und Konflikte, die die Prozessdynamik der Patientin prägen. Um den Einfluss der Gegenübertragung auf die Lösung von Konflikten aufzuzeigen, beziehe ich mich auf das Dialektische Veränderungsmodell von Gottfried Fischer (1989) und dessen Differenzierung aus symboltheoretischer Sicht (Barwinski 2016b, 2020a). Wie in der Psychoanalyse wird im Allgemeinen Dialektischen Veränderungsmodell (ADVM) davon ausgegangen, dass

Veränderung über die Lösung von Widersprüchen möglich wird. Um Widersprüche aufzuheben, müssen zunächst neue, positive Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen möglich werden, die die bisherigen pathogenen Beziehungsmuster infrage stellen. Aufgrund dieser korrigierenden Erfahrungen wird es dann möglich, schädigende Verhaltensmuster zu »dekonstruieren«, wie Fischer diesen Vorgang nennt. Neue Erfahrungen werden aber nur dann möglich, wenn die Gegenübertragung bewusst reflektiert wird, um der Wiederholung traumatischer Geschehnisse in der Beziehung zum Patienten gegensteuern zu können. Wenn wir bereits zu Beginn einer Behandlung mögliche Gegenübertragungsprobleme vorwegnehmen können, verhindern wir nicht nur mögliche Retraumatisierungen, sondern fördern den Traumaintegrationsprozess durch die Auflösung von Konflikten mittels einer gezielten beziehungsorientierten Unterstützung unserer Patienten.

Ausgehend von symboltheoretischen Überlegungen, psychoanalytischen Konzepten und dem Dialektischen Veränderungsmodell von Gottfried Fischer (1989) werden Methoden vorgestellt, wie die Gegenübertragung genutzt werden kann:

- Eine systematische Gegenübertragungsanalyse kann als Instrument eingesetzt werden, um die Beziehungsdynamik des Patienten zu verstehen.
- Die Differenzierung der Gegenübertragung nach Symbolisierungsstufen erlaubt Aussagen über den Stand der Traumaverarbeitung. Auf dieser Grundlage können dem Therapieprozess angepasste Interventionen geplant werden.
- Mit Methoden, die auf dem Dialektischen Veränderungsmodell und dessen Differenzierung basieren, können aufgrund der Konfliktpolarität des Patienten die »förderliche therapeutische Haltung« abgeleitet werden, um mögliche Gegenübertragungsprobleme vorwegzunehmen und die Wiederholung traumatisierender Beziehungsmuster zu vermeiden.

Die genannten Methoden dienen als Grundlage, um konkrete Vorschläge für die Behandlungstechnik abzuleiten. Anhand von Fallbei-

spielen wird praxisnah aufgezeigt, welche Interventionen bei welcher Prozessdynamik angewendet werden können und sollten.

Das vorliegende Buch ist wie folgt aufgebaut: Das erste Kapitel beschäftigt sich mit der Entwicklung des Gegenübertragungsbegriffs. Es wird gezeigt, wie der Begriff immer breiter verwendet wurde. Mit dieser Ausweitung ging eine Betrachtungsweise einher, nach der die Gegenübertragung zunehmend ein interaktives Geschehen darstellt. Im zweiten Kapitel wird die Gegenübertragung aus symboltheoretischer Sicht differenziert. Es werden Ebenen der symbolischen Organisation beschrieben und diesen werden unterschiedliche Ausdrucksformen von Traumata zugeordnet sowie die entsprechende Gegenübertragung. Im dritten Kapitel geht es um die Bedeutung der Abwehr im Prozess der Traumaintegration. Wie die Abwehr die Gegenübertragung prägt, wird illustriert und theoretisch begründet. Im vierten Kapitel steht der Umgang mit Konflikten und Widersprüchen im Vordergrund. Ausgehend vom Dialektischen Veränderungsmodell von Gottfried Fischer (1989) und dessen Differenzierung aus symboltheoretischer Sicht (Barwinski 2016b, 2020a) werden Vorschläge für die Beziehungsgestaltung abgeleitet. Das fünfte Kapitel umfasst die bereits erwähnten Methoden, mittels derer schädigende Beziehungsmuster erfasst und der Stand im Traumaverarbeitungsprozess bestimmt werden kann. Ausgehend von der Abwehr und der Konfliktpolarität des Patienten wird ausgeführt, wie eine entwicklungsfördernde Haltung abgeleitet werden kann. In Kapitel 6 steht die Behandlungstechnik im Vordergrund. Auf der Grundlage der erarbeiteten Methoden wird aufgezeigt, wie wir konkret bei welcher Ausgangslage der Patienten intervenieren sollten, um Entwicklungsschritte zu ermöglichen. In Kapitel 7 schließlich wird thematisiert, welche Bedeutung der Gegenübertragung in Supervisionsgruppen zukommt. Ich wünsche Ihnen bei der Lektüre viel Freude!



# Theorie



## KAPITEL 1

# Wie hat sich das Verständnis der Gegenübertragung seit Freud verändert?

## 1.1 Auffassungen über den Begriff der Gegenübertragung

Als ich begann, mich mit dem Thema »Gegenübertragung« zu beschäftigen, stieß ich auf einen regelrechten Dschungel an Definitionen des Begriffs. Einerseits wird Gegenübertragung als Vorgang verstanden, bei dem die Therapeutin ihren Patienten mit einer Figur aus seiner eigenen Kindheit verwechselt und entsprechend inadäquat auf ihn reagiert. Andererseits wird die Gegenübertragung als »Motor der Kur« (Balint 1973) betrachtet, der Veränderungsprozesse beim Patienten erst ermöglicht. In anderen Arbeiten erhält die Gegenübertragung Indikatorfunktion für das Verständnis der verinnerlichten Beziehungsmuster des Patienten, während weitere Analytiker alle Gefühle des Behandlers gegenüber Patienten als Gegenübertragung bezeichnen. Dies sind nur einige Beispiele, die bereits deutlich machen, wie unterschiedlich der Begriff gebraucht wurde und immer noch wird.

Andrea Gysling (1995) hat versucht alle Definitionen des Begriffs in einer »monströsen Super-Definition« zusammenzufassen, die ich hier zitieren möchte, um die Vieldeutigkeit und Unklarheiten bezüglich des Verständnisses der Gegenübertragung zu verdeutlichen:

»Gegenübertragung ist die mehr oder weniger bewusste oder unbewusste, neurotische und/oder adäquate, dem Verständnis für den Patienten äußerst ab- oder zuträgliche, verbale, agierte

oder geheim gehaltene, emotionale Ganz- oder Teilantwort des Analytikers auf bestimmte Aspekte oder auf die Ganzheit seines Patienten, oder auf bestimmtes oder alles Material seines von ihm korrekt oder verzerrt wahrgenommenen Patienten in der Behandlungssituation, abgesehen von jenen Fällen, bei welchen Gegenübertragung keine Reaktion, sondern das primäre, emotionale Angebot des Analytikers darstellt und zum Motor der Kur wird.« (S.18f.)

Etwas mehr Klarheit bezüglich des Begriffsverständnisses erhielt ich, nachdem ich eine Arbeit von Michael Möller (1977) gelesen hatte. In diesem Artikel unterscheidet er zwischen drei Gruppen, in die unterschiedliche Auffassungen der Gegenübertragung eingeordnet werden können:

- Im totalistischen Verständnis bilden alle Gefühle, Einstellungen, Fantasien etc. die Gegenübertragung des Therapeuten.
- In der klassischen Auffassung ist die Gegenübertragung die unbewusste Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung der Patientin.
- Die dritte Gruppe versteht die Gegenübertragung als Pendant zur Übertragung, also als die Übertragung infantiler Konflikte des Therapeuten auf den Patienten.

Zu den von Möller genannten Gruppen möchte ich noch eine vierte Auffassung hinzufügen, die das aktuelle Verständnis der Gegenübertragung prägt:

- Die Gegenübertragung ist der intersubjektive Prozess zwischen zwei Personen mit ihrer jeweils eigenen Geschichte, mit ihren Wünschen und Ängsten und mit ihren interagierenden Abwehrprozessen. Sie ist also ein *interaktives System*.

Ich möchte im Folgenden den genannten Verständnisweisen des Begriffs Autorinnen zuordnen, die diese Position vertreten, und die unterschiedlichen Standpunkte zur Gegenübertragung ausführen.

Dabei gehe ich in umgekehrter Reihenfolge vor, wie Möller dies aufgeführt hat. Grund dafür ist, dass ich die historische Entwicklung des Begriffs abbilden möchte. Zum Beispiel geht das drittgenannte Verständnis in die Pionierzeit der Psychoanalyse zurück. So viel vorwegnehmend: Damals war die Gegenübertragung ein Störfaktor, der auf ungelöste Konflikte der Analytikerin zurückzuführen sei. Aber beginnen wir mit Sigmund Freuds Auffassung vom Begriff.

**Definition 1 (Freud)**

Die Gegenübertragung ist das neurotische Übertragungspotenzial des Analytikers im Umgang mit dem Patienten.

Um zu verdeutlichen, warum in den Anfängen der Psychoanalyse die Gegenübertragung als Störfaktor betrachtet wurde, den es zu unterdrücken galt, möchte ich von Freuds Übertragungsverständnis ausgehen. Freud hat zwei Kriterien für die Übertragung bestimmt:

- Verzerrung der Realität
- Wiederholung aus der Vergangenheit

Ursprünglich erklärt Freud das Übertragungskonzept triebtheoretisch: Die Triebenergie, mit der die Repräsentanz einer wichtigen Bezugsperson aus der Kindheit besetzt ist, wird bei der Übertragung auf den Analytiker verschoben. Bereits in seiner Arbeit »Jenseits des Lustprinzips« (1920) postulierte er einen Wiederholungszwang des verdrängten Unbewussten. Durch die Formulierung des Wiederholungszwangs gelang es ihm, zu erklären, dass auch Erlebnisse der Vergangenheit in der Übertragung wiederkehren, die keine Lust verschaffen sollen, sondern, ganz im Gegenteil, erneute Unlust. Die Grundannahme der Psychoanalyse lässt sich für diese Zeit und auch die folgenden Jahre wie folgt zusammenfassen: In der Analyse entwickelt sich eine unbewusste Beziehung zwischen Patient und Psychoanalytiker, die durch die jeweiligen Beziehungen aus der Vergangenheit des Patienten geprägt ist und die durchgearbeitet werden muss.