

Beziehungen reflektieren und verstehen

Übertragung und Gegenübertragung

Wenn sich die therapeutische Beziehung zu Patient*innen schwierig gestaltet, kann der Grund dafür eine negative Übertragung sein. Andreas Brünen deckt auf, was sich hinter dem Begriff verbirgt und wie sich solche Phänomene auf unsere Arbeit auswirken.

→ Anna* arbeitet als Ergotherapeutin in einer geriatrischen Rehaklinik. Für die nächste Therapiesitzung steht bei ihr eine ältere Dame auf dem Plan. Nach einem Sturz in der Wohnung mit einer komplizierten Oberarmfraktur und längerem Krankenhausaufenthalt befindet sich die Seniorin nun in der Anschlussrehabilitation. In der Ergotherapie zeigt sie sich sehr verunsichert. Während der Sturzprävention, die Anna mit ihr durchführt, versteht die Patientin Anweisungen häufig nicht, sodass Anna diese mehrfach wiederholt. Das wiederum führt bei der Patientin zu einer spürbaren Zunahme der Unsicherheit. Sie beginnt sich ausführlich zu entschuldigen und zu rechtfertigen, und zwar auf eine so devote und unsichere Art, dass es Anna unangenehm ist. Sie fragt sich, warum die Frau so reagiert, und merkt bei sich, dass sie nach der vierten weitschweifigen Entschuldigung langsam genervt ist. Gleichzeitig schämt sie sich ein bisschen, die Patientin womöglich verunsichert zu haben, und spürt ein Mitgefühl, aus dem heraus sie versucht, die Frau zu beruhigen.

Sie kommen ins Gespräch, und die Patientin erzählt von ihrer Kindheit. Sie sei das jüngste von drei Kindern gewesen und habe früh zu spüren bekommen, dass sie weniger wert als die älteren Brüder sei. „Das kannst du nicht!“ oder: „Das verstehst du nicht“, habe sie von frühester Kindheit an gehört. Während die Brüder studieren durften, habe sie die Schule früh verlassen müssen, um als Dienstmädchen zu arbeiten. In ihrer späteren Ehe habe sie immer wieder zu hören bekommen, dass sie „blöde“ sei. Während sie weinend erzählt, fühlt Anna das Mitgefühl in sich wachsen. Sie ist ehrlich betroffen, dass sie durch ihre absolut nicht negativ gemeinten wiederholten Anweisungen eine derartige Reaktion ausgelöst hat.



ABB. 1 Dass die Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in stets reibungslos abläuft, ist utopisch. Denn in zwischenmenschlichen Beziehungen spielen auch Übertragungsphänomene eine Rolle. Diese Gefühle beeinflussen unser Verhalten und wie wir auf unser Gegenüber reagieren.

*Namen von der Redaktion geändert



Quelle: © K. Oborny/Thieme (Symbolbild)

Schwierige therapeutische Beziehung → Wie im Beispiel laufen Beziehungen zu Patient*innen nicht immer reibungslos ab. Schließlich arbeiten wir nicht nur mit Techniken oder Therapieverfahren, sondern vor allem mit uns selbst als Person. In der Regel fallen uns die Beziehungen zu Patient*innen leicht, sie geschehen automatisch. Manche Beziehungen aber verlangen uns bewusst professionelle Reflexion und unter Umständen Anstrengung ab. Ursachen für Konflikte sind nicht immer nur auf Seiten der Patient*innen zu suchen. Der Psychologe Gert Kowarowsky schreibt dazu: „Schwierig [...] sind meist Patienten, die bei den Helfern negative Gefühle auslösen, ihnen also Schwierigkeiten machen. Oft haben sie dicke Krankenblattakten, mehr Abklärungen als andere, mehr konsiliarische Beurteilungen. Entwickelt sich die Beziehung zum Patienten zu einer schwierigen Beziehung, so sind immer beide Seiten daran beteiligt“ [1].

Forscher der unterschiedlichsten Therapieausrichtungen sind sich darüber einig, dass die therapeutische Beziehung einen grundlegender und übergeordneter Wirkfaktor für den Erfolg der Therapie darstellt [2, 3].

Übertragung und Gegenübertragung → Jeder von uns kennt ähnliche Situationen wie im Beispiel. Das dargestellte Phänomen ist als Übertragungs-Gegenübertragungs-Reaktion bekannt. Es waren die Psychoanalytiker der ersten Generation um Sigmund Freud, die das Phänomen der Übertragung (und später Gegenübertragung) beschrieben und dieses schrittweise konzeptionalisierten und weiterentwickelten [4]. Laut Pschyrembel werden bei der Übertragung „vom Patienten unbewusst, positive oder negative Wünsche, Fantasien und Beziehungsmuster, die ursprünglich gegenüber wichtigen Bezugspersonen bestanden (zum Beispiel Eltern), in Bezug zum Therapeuten gesetzt (auf ihn übertragen)“ [5]. Gegenübertragung ist die „Bezeichnung für Gefühle und Vorstellungen des Therapeuten [...] als Reaktion auf das Verhalten des Patienten im Rahmen einer therapeutischen Beziehung“. Das Konzept geht auf Freud (1910) zurück und bildet den Gegenpol zur Übertragung [5]. Wichtig in diesem Zusammenhang ist der Begriff „unbewusst“: Übertragungen sowie Gegenübertragungen geschehen aufgrund unbewusster Wünsche, Fantasien und Beziehungsmuster (👁 ABB. 2, S. 29).

Übertragungsphänomene im Therapiealltag → Da Übertragungen ständig geschehen, ist davon auszugehen, dass Ergotherapeut*innen in ihrer Arbeit mit diesen Phänomenen zu tun haben. Aber während

➡ *Therapeutische Beziehung*

Das interaktionelle Handeln reflektieren

In der psychoanalytischen Theorie existiert ein breites Spektrum von Konzepten für Übertragung und Gegenübertragung [3]. Aktuell wird stark das interaktionelle Geschehen zwischen Patient*innen und Therapeut*innen betont. Das heißt, Patient*in und Therapeut*in rücken gleichermaßen in den Fokus. Demnach ist es sinnvoll, das eigene therapeutische Handeln auch auf der Ebene der Interaktion zwischen Patient*in und sich selbst zu reflektieren.

ergopraxis-Kommentar



„Den Satz: ‚Heute kommt wieder dieser schwierige Klient, am liebsten würde ich heimgehen‘, habe ich schon häufiger gehört. Und ich kenne dieses Gefühl auch selbst. Aber fragen wir uns auch, was dieses ‚schwierig‘ bedeutet und ob dem vielleicht Übertragungsphänomene zugrunde liegen? Lassen Sie es uns ausprobieren und gerade bei ‚schwierigen‘ Klient*innen die Ebene der Interaktion intensiv reflektieren und so die Therapiebeziehung konstruktiv gestalten.“

Nicole Kaldewei, Herausgeberin ergopraxis

es in der Psychologie, Medizin und Pädagogik unzählige Veröffentlichungen zum Thema Übertragung/Gegenübertragung gibt, finden sich im Fachgebiet der Ergotherapie kaum Veröffentlichungen. Hier wären, auch vor dem Hintergrund der Professionalisierungsbestrebungen, Forschungsaktivitäten wünschenswert.

Studien zum Einfluss der Qualität der therapeutischen Beziehung in den Behandlungen zeigen, dass die professionelle Beziehung ein wichtiger Wirkfaktor für den Therapieerfolg darstellt [6, 7].

Positiv und negativ → Grundsätzlich lassen sich positive und negative Übertragungsphänomene unterscheiden, also Gefühle der Zuneigung (positiv) und solche der Abneigung (negativ) [7]. Zwei Beispiele:

Johannes* arbeitet als Ergotherapeut in einer pädiatrischen Praxis. Seit einigen Wochen arbeitet er mit einem 14-jährigen Jungen, bei dem ADHS diagnostiziert wurde. Der Junge kommt offensichtlich sehr gerne zweimal wöchentlich in die Praxis, ist immer schon früher im Wartezimmer der Praxis und begrüßt Johannes überschwänglich und freudig. Beiläufig erzählt er bei einem Termin, dass Johannes ihn an seinen, für ein Auslandssemester in die USA gegangenen, älteren Bruder erinnere. Mit diesem habe er immer viel Zeit verbracht und er vermisse diesen sehr.

Frau Meyer*, 58 Jahre alt, leidet seit vielen Jahren unter starken Rückenschmerzen. Sie war bei einer Vielzahl von Ärzten, Physio-

und Ergotherapeut*innen in Behandlung, ohne Besserung. Nun kommt sie auf Anraten ihres Orthopäden mit einer Verordnung über zehn Einheiten Ergotherapie in die Praxis von Laura*. Kaum dass Laura mit der Anamnese angefangen hat, lässt die Patientin ihren Emotionen freien Lauf: Sie wolle behandelt und nicht ausgefragt werden. Sie beginnt Laura zu beschimpfen und ihre Qualifikation in Frage zu stellen. Ob Laura denn wisse, was sie da tue? Sie sei doch genau wie die anderen Therapeutinnen, die lediglich den eigenen Profit im Auge haben und denen es nicht um die Patienten gehe. Frau Meyer lässt sich nicht beruhigen, und Laura fühlt sich vor den Kopf gestoßen. Sie spürt die Verärgerung, aber bevor sie etwas sagen kann, verlässt die Patientin die Praxis.

Was Laura nicht weiß: Die Patientin hatte in einer länger zurückliegenden stationären Schmerztherapie eine schlechte Erfahrung mit der dortigen Ergotherapeutin gemacht. Offensichtlich hatte sich im Kontakt mit Laura die negative Erfahrung übertragen.

Übertragungsphänomene bei psychischen Erkrankungen → Im Kontext psychischer Erkrankungen gibt es typische Übertragungsmuster. Wichtig: Übertragungen und Gegenübertragungen sind immer vielfältig und individuell nuanciert [8]. Die nachfolgenden Phänomene sind lediglich Beispiele und treten nicht – im Sinne einer Gesetzmäßigkeit – stets bei bestimmten psychiatrischen Krankheitsbildern auf. Ich möchte davor warnen, Übertragungsreaktionen bei psychischen Erkrankungen für allgemeingültig zu erklären.

Als typische Übertragung bei depressiven Patient*innen beschreiben Böker et al. zunächst idealisierte Hoffnungen, später Enttäuschung und Wut auf die Therapeut*innen, die als Bezugspersonen vor der Zeit einer Verlusterfahrung gesehen werden [8]. Die komplementäre Gegenübertragung der Therapeut*innen sei oft mütterlich verstehend, tröstend, stellvertretend handelnd und aufmunternd. Sie kann aber auch aggressive Affekte beinhalten [8].

Bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen (z. B. Borderline) können Reaktionen wie Idealisierung und massive Entwertung auftreten. Diese Übertragungen können bei den Therapeut*innen starke

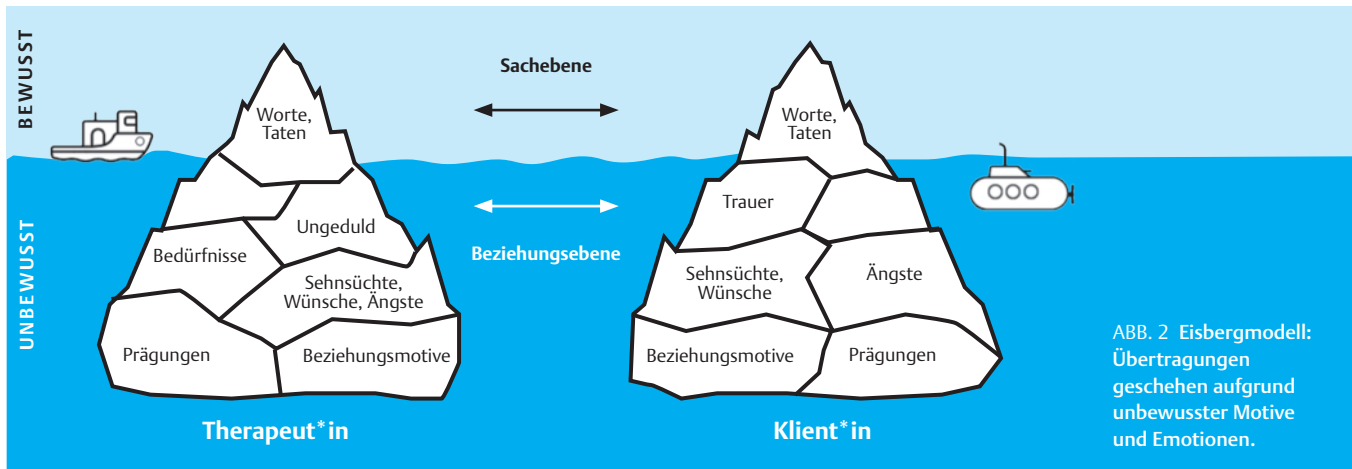
Emotionen auslösen und sind für den weiteren Therapieverlauf problematisch. So kommt es bei einer ausgeprägten Idealisierung irgendwann zu einer Situation, in welcher der Therapeut/die Therapeutin den Ansprüchen der Patientin bzw. des Patienten nicht mehr nachkommen kann und es zu Enttäuschungen kommt. Folge ist oft ein heftiges

emotionales Erleben der Patient*innen, eine massive Entwertung des Therapeuten/der Therapeutin und ein Beziehungsabbruch. Die in der Biografie der Patient*innen erlebten Beziehungsabbrüche, Verluste, Traumatisierungen und die enttäuschten Bedürfnisse, gesehen, versorgt und geliebt zu werden, übertragen sich in die therapeutische Beziehung und wiederholen sich dort abermals.

Aspekte, die Übertragungsphänomene beeinflussen → Neben der eigenen Biografie beeinflussen auch gesellschaftliche und kulturelle

„
**Übertragung und Gegenübertragung
sollten nicht verallgemeinert werden.
Es gilt immer die individuelle
Interaktion zu reflektieren.**“

*Namen von der Redaktion geändert



Aspekte wie Rollenerwartungen, Frauen- und Männerbild, Diversität und Generation die Übertragungsphänomene. Auch die Erwartungen von den Patient*innen an Therapeut*innen spielen eine Rolle. Die therapeutische Beziehung im Kontext des Gesundheitswesens ist immer von einer gewissen Erwartung seitens der Patient*innen, von Hoffnungen nach Linderung von Beschwerden, Krankheit und Leiden und Bedürfnissen nach Verständnis, Trost und Unterstützung vor dem Hintergrund der aktuellen Erkrankung geprägt.

Professionelle Beziehungsgestaltung → Wenn wir Übertragungen von Patient*innen beachten, dann öffnet das einen Raum, um ihre Beweggründe, Beziehungsmotive und Emotionen zu verstehen. Hier stellt die Reflexion den wichtigsten Schlüssel zum Verständnis des inneren Erlebens von Patient*innen dar. Aus diesem Verständnis heraus lässt sich die therapeutische Beziehung aktiv und zielorientiert gestalten.

Zudem ist es unerlässlich, auch die eigenen Übertragungsreaktionen (Gegenübertragung) wahrzunehmen. Allerdings sind unsere Beziehungsmotive, unser inneres Erleben und unsere Bedürfnisse zu einem großen Teil nicht bewusst zugänglich (👁️ ABB. 2) [7]. Aus diesem Grund muss die Reflexion des eigenen Handelns fest eingeplant sein. Die professionelle Ausübung des eigenen Berufs erfordert eine fortwährende Reflexion des eigenen Handelns zu jeder Zeit. Nach meiner Erfahrung ist vor allem in der Psychiatrie, Psychosomatik, Kinder- und Jugendhilfe die Arbeit mit Übertragungsreaktionen und die Reflexion der therapeutischen Beziehungsgestaltung verbreitet. In anderen Fachabteilungen ist das Wissen um Übertragung/Gegenübertragung weniger ausgeprägt und wird in Besprechungen von Patient*innen kaum berücksichtigt. Dann werden Übertragungsphänomene häufig „schwierigen Patienten“ zugeschrieben.

Erkennen wir solche Reaktionen, so eröffnet uns das andere Möglichkeiten in der Beziehungsgestaltung: Als schwierig erlebte Beziehungen werden besser verstanden. Dieses Verständnis kann helfen, die therapeutische Beziehung positiver und konstruktiver zu gestalten. Ferner hilft es Therapeut*innen, sich in schwierigen Beziehungen nicht passiv ausgeliefert zu fühlen, sondern sich als wirksam und gestaltend zu erleben.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, um diese Phänomene zu verstehen und konstruktive Interventionen zur günstigeren Beziehungsgestaltung abzuleiten. Dazu zählen Supervision [7] oder gezielte Fort- und Weiterbildungsangebote für Ergotherapeut*innen, um in dem Thema Souveränität und vertieftes Hintergrundwissen zu erlangen. Außerdem sollten Lernende bzw. Studierende bereits in der Berufsausbildung für die Wahrnehmung des eigenen Erlebens, eigener Motive und Verhaltensreaktionen sensibilisiert werden.

Gleiche Chancen für alle Patient*innen → Wenn wir die Übertragungen von Patient*innen und die eigenen Gegenübertragungen wahrnehmen, eröffnet uns das einen Weg zum Unbewussten der Patient*innen. Die wahrgenommenen Übertragungen und die eigenen Reaktionen darauf als Ausdruck der Befindlichkeit, Sorgen und Ängste des Patienten zu verstehen und diese aktiv in der therapeutischen Beziehungsgestaltung zu berücksichtigen, hilft bei der Erreichung therapeutischer Ziele und zeichnet professionelles Handeln aus. Manche Patient*innen mag man mehr, andere weniger, alle sollten aber gleichermaßen die Chance auf eine bestmögliche Beziehungsgestaltung und damit verbundene professionelle Behandlung erhalten.

Andreas Brünen

📖 Literaturverzeichnis

www.thieme-connect.de/products/ergopraxis > „Ausgabe 1/22“

✍️ Autor



Andreas Brünen, Dipl.-Psychologe und Musiktherapeut (Bac, NL) hat 20 Jahre im klinischen Kontext (Psychiatrie, Psychosomatik und Onkologie) gearbeitet. Aktuell ist er Koordinator für das Gesundheitsmanagement beim Oberlandesgericht Düsseldorf. Zudem arbeitet er als Lehrbeauftragter an der Hochschule Düsseldorf, als Supervisor und Coach (DGsv) mit Einzelpersonen, Teams und Organisationen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen und bietet Fortbildungen zu psychologischen Themen an.