

---

# LEIBLICHE GEGENÜBERTRAGUNGSREAKTIONEN IN DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN ARBEIT MIT EMDR

---

Reinhardt Krätzig, 2002

## Inhaltsverzeichnis:

Einleitung .....	2
<b>Grundsätzliches zu leiblichen Gegenübertragungsreaktionen .....</b>	<b>3</b>
Gegenübertragung als zwischenleibliches Geschehen .....	3
Wie findet leibliche Kommunikation statt? .....	3
<b>Erfahrungen aus dem Umgang mit leiblicher Resonanz .....</b>	<b>4</b>
Das Ähnliche ist leichter wahrzunehmen .....	4
Eine unterschiedliche eigene Befindlichkeit führt zu anderen Gegenübertragungsreaktionen! .....	4
Festgehaltene Emotionen .....	4
Fragende Haltung .....	4
Mein Gegenübertragungsalphabet für unterdrückte Gefühle .....	5
<b>Verwendung der Gegenübertragungsreaktionen im EMDR - Prozess .....</b>	<b>6</b>
Eingreifen, wenn die Patienten deutlich kreiseln und nicht vorwärts kommen .....	6
Erfahrungen aus früheren Sitzungen berücksichtigen .....	6
Dicht am Prozess .....	7
Hinweis auf die notwendige Länge der jeweiligen Sequenz: .....	7
Gegenübertragungsreaktionen verlocken dazu zuviel einzugreifen .....	7
Wie kann der Therapeut mit seinen Wahrnehmungen umgehen .....	8
<b>Stiller Emotionaler Beistand .....</b>	<b>8</b>
<b>Selbstschutz und Abgrenzungsmöglichkeiten des Therapeuten .....</b>	<b>9</b>
Leibliche Resonanz geschieht immer .....	9
Distanz zum Patienten .....	10
Vorsorge für sich selbst .....	10
EMDR zur Selbsthilfe .....	11
<b>Zugang zur eigenen leiblichen Resonanz .....</b>	<b>11</b>
<b>Anhang: Weitergehende Ausführungen zur Vielfalt der leiblichen Resonanz .....</b>	<b>11</b>
Die Gegenübertragungsphänomene selbst sind zweitrangig und für jeden Beobachter verschieden .....	11
Flüchtigkeit der Gegenübertragung .....	12
Deutlichkeit der Wahrnehmungen .....	12
Als-ob-Wahrnehmung .....	12
<b>Beispiele für Gegenübertragungsreaktionen: .....</b>	<b>12</b>
<b>Literatur: .....</b>	<b>13</b>
<b>Zur Person des Verfassers: .....</b>	<b>14</b>

## **Einleitung**

Die vorliegende Arbeit wendet sich an Psychotherapeuten, die mit EMDR arbeiten. EMDR ist ein psychotherapeutischer Ansatz, der vorwiegend (aber nicht ausschließlich) in der Psychotherapie von traumatisierten Menschen verwendet wird. In meinen Ausführungen gehe ich davon aus, dass der Leser weiß, was EMDR ist und werde Begriffe wie "negative Kognition", "Verarbeitungssequenz", etc. benutzen, ohne sie weiter zu erklären.

Unter 'leiblichen Gegenübertragungsreaktionen' werden hier Phänomene beschrieben, die durch die Anwesenheit eines anderen Menschen im eigenen Leib hervorgerufen werden. Gegenübertragungsreaktionen<sup>1</sup> dieser Art entstehen überall, unter Freunden und unter Fremden, auch beim Friseur oder in der U-Bahn. Leibliche Gegenübertragungsreaktionen entstehen als Folge eines ständig stattfindenden "zwischenleiblichen" Dialogs. Wie dieser Dialog vonstatten geht, soll nicht diskutiert werden. Eine solche Diskussion wäre auch höchst spekulativ. Hier geht es vielmehr darum, wie der Dialog der Leiber wahrgenommen und für die psychotherapeutische Arbeit mit EMDR genutzt werden kann.

Die Vielheit der erlebbaren leiblichen Gegenübertragungsreaktionen ist groß: Schmerz, Druck, Spannung, Stimmungen, Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungsveränderungen oder Phantasien sind einige Aspekte. Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind häufig kaum spürbar ("als-ob"<sup>2</sup>) und sehr flüchtig, manchmal sind sie dagegen so deutlich, dass der Therapeut geneigt ist, sie der eigenen Befindlichkeit zuzuordnen und nicht als Gegenübertragung zu erkennen (z.B. Müdigkeit, Hunger, Langeweile, Gähner, erotische Gefühle, Kopfschmerzen, etc),

Um leibliche Gegenübertragungsreaktionen wahrzunehmen, braucht es etwas Aufmerksamkeit für die eigene leibliche Befindlichkeit, vor allem aber ist die Überzeugung notwendig, dass das, was sich gerade im eigenen Leibe abspielt, etwas mit dem zu tun hat, was das Gegenüber gleichzeitig erlebt.

Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind seit einigen Jahren eine wichtige Leitlinie meines Handelns und Verstehens<sup>3</sup> nicht nur in der Psychotherapie geworden. Erste Erfahrungen im Umgang mit der leiblichen Resonanz hatte ich 1998 in einem Aufsatz niedergeschrieben<sup>4</sup>, dieser kann im Internet bei [www.active-books.de](http://www.active-books.de) nachgelesen werden. Seit nunmehr drei Jahren arbeite ich zunehmend mit EMDR. Im EMDR werden deutlich intensivere Emotionen freigesetzt, als in "normaler" gesprächszentrierter Psychotherapie. Zudem sitzt der Therapeut in der Regel näher am Patienten. Da leibliche Gegenübertragungsreaktionen mit größerer Nähe deutlicher<sup>5</sup> werden, "kriegt der Therapeut mehr ab". In der vorliegenden Arbeit möchte ich mich mit der Frage beschäftigen, inwieweit das eigenleibliche Spüren auch in der Therapie mit EMDR als zusätzliche Handlungsorientierung verwendet werden kann.

Zu meinem Einsatz von EMDR möchte ich anmerken, dass ich nur zum kleineren Teil mit Patienten arbeite, die unter einem posttraumatischen Belastungssyndrom leiden. Ich verwende EMDR vorwiegend als zusätzliches Hilfsmittel bei verschiedensten Störungsbildern, u.a. phobischen Ängsten, Abhängigkeiten, Essstörungen, Anpassungsstörungen, reaktiven Depressionen, u.a.. Außerdem verwende ich es

---

<sup>1</sup> Leibliche Gegenübertragungsreaktionen, leibliche Resonanz, körperliche Resonanz werden von mir synonym verwendet.

<sup>2</sup> Die Umschreibung „als ob“, weist auf die Tatsache hin, daß man etwas wahrgenommen hat, was vermutlich real nicht geschehen ist. Im „als ob etwas auf meiner Brust lastet“, fehlt eine real nachweisbare Ursache für den Druck; im Satz „als ob mich etwas nach unten zieht“ wird darauf hingewiesen, daß nichts vorhanden ist, was tatsächlich nach unten ziehen könnte.

<sup>3</sup> Wichtigster Hintergrund für meine psychotherapeutische Arbeit ist eine Ausbildung in Integrativer Bewegungstherapie, einer speziellen Methode der Integrativen Therapie. Im Rahmen dieser Ausbildung lernte ich mit Berührung zu arbeiten, aber erst eine weiterführende Ausbildung in Lomi-therapie, einem rein körpertherapeutischen Verfahren, regte mich dazu an, auch körperliche Berührung in der therapeutischen Arbeit zu verwenden. Diese große körperliche Nähe und die damit verbundene intensivere leibliche Resonanz war der Ausgangspunkt meiner Beobachtungen meiner körperlichen Reaktionen auf den Patienten. Je mehr ich für die Zusammenhänge zwischen meiner Befindlichkeit und den Prozessen des Patienten sensibilisiert wurde, umso mehr machte ich die Erfahrung, daß auch in reinen Gesprächssituationen eine intensive körperliche Resonanz erfolgt.

<sup>4</sup> R. Krätzig, Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation, 1998, veröffentlicht in: Ch. Zschütig (Hrsg.) Gesellschaft im Umbruch und Perspektiven der Gestalt, Schibri Verlag 1998. Der Aufsatz kann im Internet gelesen werden unter: <http://www.active-books.de>

<sup>5</sup> Dies ist eine Annahme von mir.

als Hilfe bei Behandlungen, die eher im Bereich des Coaching anzusiedeln sind, also z.B. bei Zielfindungsproblemen, Burn-out und Karriereplanung. Meine Erfahrungen sind so, dass ich jeden nur anregen kann, EMDR nicht nur als Hilfsmittel bei posttraumatischen Belastungsstörungen anzusehen. Sorgfältig eingesetzt, konnte es in fast allen von mir behandelten Fällen, die Arbeit beschleunigen, vertiefen oder überhaupt erst ermöglichen. EMDR ist aber keine beliebig einsetzbare Technik. Sie braucht psychotherapeutische Erfahrung und Fingerspitzengefühl.

---

## GRUNDSÄTZLICHES ZU LEIBLICHEN GEGENÜBERTRAGUNGSREAKTIONEN

---

### ***Gegenübertragung als zwischenleibliches Geschehen***

Eine in unserer Gesellschaft weit verbreitete Grundannahme ist die, daß Menschen voneinander grundsätzlich getrennt existieren. In dieser Vorstellung hat jedes Individuum in sich einen Raum, und sei er noch so klein, in den niemand anderer Zugang hat. In diesem Raum fühlt sich die Person unabhängig und von anderen deutlich unterschieden. Behauptet jetzt ein Mensch, daß er Vorgänge im Anderen, also jenseits dieser gedachten Grenze miterlebt, entsteht ein Konflikt mit der Vorstellung grundsätzlich getrennt zu sein.

Diesen Konflikt erlebe ich immer wieder, wenn ich versuche einem neuen Patienten Aspekte meiner leiblichen Resonanz zu vermitteln. Immer lauert die Gefahr, in eine mystische, magische Ecke geschoben zu werden oder dem Patienten schlicht zu nahe zu kommen.

Gesellschaftliche Konvention scheint zu belegen, daß leibliche Gegenübertragung eher etwas ungewöhnliches ist und selten vorkommt. Meine Erfahrung nach sind sie Teil der ganz normalen, alltäglichen, zwischenmenschlichen Kommunikation. Diese findet allerdings weitaus dichter und umfassender statt, als allgemein angenommen.

### ***Wie findet leibliche Kommunikation statt?***

Leibliche Kommunikation ist nichts Übersinnliches, dennoch läßt sich z.B. das Miterleben der Herzschmerzen eines Anderen nicht nur mit Wahrnehmungen unserer fünf Sinne verstehen. Hören, sehen, riechen, tasten, schmecken liefern nur spezielle Ausschnitte, die Wahrnehmung der Herzschmerzen findet darin keine befriedigende Erklärung.

Vielleicht sind es unterschwellige Informationen oder synergetische<sup>6</sup> Effekte, also Zusammenwirkungen verschiedener Sinneseindrücke, welche die innerleiblichen Gegenübertragungsprozesse auslösen. Nach Hermann Schmitz ist es der Leib selbst, der die leiblichen Vorgänge des Gegenübers miterlebt.<sup>7</sup> In der Art eines direkten zwischenleiblichen Geschehens, allenfalls ergänzt von Sinneswahrnehmungen.

Für Säuglinge und Kleinkinder ist diese ganzheitliche leibliche Wahrnehmung vermutlich völlig normal.<sup>8</sup> Mit zunehmender Entwicklung der anderen Wahrnehmungs- und Ausdruckskanäle verschwindet dieses Können zunehmend im Unbewußten. Die Tatsache, daß es keine Begriffe dafür gibt, unterstreicht, daß dies zu einer Zeit geschieht, in der die Sprache noch nicht entwickelt ist. Zwischenleibliche Kommunikation wird nur von solchen Menschen noch über die Kindheit hinaus benutzt, die nie lernten dem zu trauen, was sie wahrnehmen. Für Patienten mit einem Frühstörungsanteil ist es nichts ungewöhnliches, an Vorgängen in anderen teilzuhaben. Therapeuten mit einer entsprechenden Störung haben sicher einen leichteren Zugang zu leiblicher Resonanz.

### **Welche Informationen werden zwischenleiblich übermittelt?**

Meine Erfahrungen interpretierend möchte ich sagen, daß es in erster Linie leibliche Erregungszustände sind, die ausgetauscht werden. Grob gesagt, wird übermittelt, wo im Körper „viel los ist“ und wo weniger. In einem angespannten Muskel findet sich eine andere leibliche Erregung als im Entspannten. Die Aktivität in einem kranken Organ unterscheidet sich von der im Gesunden. Nicht nur körperliche Vorgänge, sondern auch emotionale und geistige Vorgänge schlagen sich in unterschiedlicher leiblicher Erregung nieder. Jedes Gefühl, jede Handlung, selbst jeder Gedanke (mit seinem emotionalen Anteil) versetzt den Leib in einen spezifischen Erregungszustand, „färbt“ den gesamten Körper in einer gewissen Weise.

---

<sup>6</sup> vgl. Petzold, Hilarion G., 1988, Bd I/ 1, S.197

<sup>7</sup> vgl. Schmitz, Hermann, z.B. 1992

<sup>8</sup> vgl. u.a. Stern, D., 1992

Wobei sich die räumliche Verteilung und die Intensität der leiblichen Erregung je nach Stimmungszustand unmittelbar verändert.

Über die Teilhabe an diesen leiblichen Erregungszuständen in leiblicher Resonanz können sehr differenzierte Informationen vermittelt werden. Auch sehr kleinräumige Erregungsbereiche lassen sich unterscheiden.

---

## ERFAHRUNGEN AUS DEM UMGANG MIT LEIBLICHER RESONANZ

---

### ***Das Ähnliche ist leichter wahrzunehmen***

Der Therapeut nimmt solche Schwingungsmuster besonders leicht und deutlich wahr, die denen seines Leibes am ähnlichsten sind. Ist er sowieso traurig und hat diese „Last auf der Brust“, dann wird ihn die Traurigkeit des Patienten und dessen „Last auf der Brust“ besonders leicht ansprechen. Dies macht es für den Therapeuten unbedingt erforderlich, die eigene Befindlichkeit schon vor der Begegnung mit dem Patienten deutlich wahrzunehmen.

### ***Eine unterschiedliche eigene Befindlichkeit führt zu anderen Gegenübertragungsreaktionen!***

Im Rahmen der Behandlung eines Patienten gibt es wiederkehrende leibliche Resonanzen, die immer wieder auftauchen. Viele kennen solche wiederkehrenden Muster, wie z.B. die sich beim selben Patienten immer wieder einstellende Müdigkeit. Sollte sich das Erscheinungsbild von einer Stunde zur nächsten wandeln, dann heißt dies noch nicht, dass sich auf Patientenseite etwas geändert hätte. Denn auch die Befindlichkeit des Therapeuten hat auf die Art der Wahrnehmung einen Einfluss.

In Zeiten großer Arbeitsbelastung, ist meine Fähigkeit mich von den Angelegenheiten der Patienten innerlich fernzuhalten, eingeschränkter, als wenn ich erholt und ausgeruht bin. Ich nehme also dieselben Vorgänge unterschiedlich intensiv wahr und ich nehme u.U. auch andere Aspekte desselben Geschehens wahr. Hierzu ein Beispiel:

In einer Zeit als ich an einer Erkältung herumdozte, führte ich eine EMDR Sitzung mit einer "alten" Patientin durch. Während ich bei der betreffenden Patientin auf ihre unterdrückten Gefühle sonst mit Zähnezusammenbeißen oder mit einem „dicken Hals“ reagierte, hatte ich jetzt plötzlich einen Hustenanfall. Es dauerte eine Weile bis ich verstand, dass dies nicht nur auf meine Erkältung zurückzuführen war, sondern auch etwas mit der Patientin zu tun hatte. Meine Erkältung hatte den Boden geliefert, auf dem die spezifische Gefühlsunterdrückung der Patientin den Hustenanfall hervorgerufen hatte. Zu keinem anderen Zeitpunkt meines Krankseins hatte ich davor oder danach einen ähnlichen Husten gehabt.

### ***Festgehaltene Emotionen***

Wenn der Patient von Emotionen bewegt ist, die er aufgrund seiner Lebenserfahrung nicht zulassen darf, werden diese festgehalten. In der Gegenübertragung ist dieses Festhalten meist deutlich spürbar. Der Grad in dem die Emotionen vom Patient festgehalten und vor ihm selbst verborgen sind, ist sehr verschieden. Manche Patienten spüren, daß sie etwas festhalten, manche wissen auch was sie festhalten. Andere spüren nichts von alledem und können auf Anfrage auch keine Antwort über das emotionale Geschehen in Ihnen geben.

Über die Wahrnehmung der Festhaltevorgänge bekommt der Therapeut also auch Zugang zu Prozessen, die für den Patienten selbst noch nicht wahrnehmbar sind. Der Therapeut ist dem Patienten damit ein Stück voraus und kann seine Interventionen auf dem aufbauen, was er real schon wahrgenommen hat. Die Fragen oder anderen Interventionen sind damit weniger spekulativ.

### ***Fragende Haltung***

Ob die jeweilig vom Therapeuten vermutete Emotion dem Patienten unbewußt oder bewußt ist, läßt sich nicht direkt erschließen. Hierzu muss der Therapeut den Patienten befragen: Was empfinden Sie gerade? Welche Gefühle sind mit dem verbunden, was sie gerade erleben? Manchmal kann man dem Patienten auch ansehen, ob er ein Gefühl wahrnimmt oder nicht.

Wenn ich z.B. Freude und Erleichterung spüre und der Patient nur von Trauer und Verzweiflung berichtet, kann ich mir ausrechnen, daß ich unbewusste Anteile wahrnehme. Trotzdem ist es meist sinnvoll in einer Fragehaltung zu bleiben oder gar nichts zu sagen.

Die Fragen: "Was empfinden Sie gerade" oder "Welches Gefühl begleitet ihre Gedanken", sind die von mir am häufigsten geäußerten Worte in der Arbeit mit EMDR.

### **Mein Gegenübertragungsalphabet<sup>9</sup> für unterdrückte Gefühle**

Die Möglichkeiten ein Gefühl festzuhalten, oder die Wahrnehmung desselben zu unterdrücken sind sehr vielfältig<sup>10</sup>. Was jeweils für ein Gefühl festgehalten wird, läßt sich nicht direkt ermitteln. Wenn man als Therapeut aber eine Weile seine eigenen Körperreaktionen in der Therapie beobachtet und seinen Patienten entsprechende Fragen stellt, lassen sich schnell Schlussfolgerungen machen. Diese gelten dann zwar nur für die eigene Person, aber das reicht ja. Anhand der Art des Festhaltevorganges lässt sich dann zumindest ansatzweise die Art des festgehaltenen Gefühles erschließen.

Für mich habe ich folgende Zusammenhänge herausgefunden.

Ich spüre in der Gegenübertragung:	Ich vermute folgende Hintergründe:
Müdigkeit	Ist generell ein Zeichen für die Unterdrückung von „lebendigen Gefühlen“. Hier kann sich vieles verbergen, z.B. Ärger, Wut, Freude, Liebe, Traurigkeit...
Kiefer werden angespannt	Meist ist dies ein Zeichen für festgehaltenen Zorn/Wut/Ärger. Der Patient schweigt, obwohl er z.B. schreien könnte.
Schwindel	Schwindel ist sehr verschieden in seiner Qualität. Oft ist er ein Zeichen für Ärger. Häufig verbirgt sich dahinter aber auch Angst.
Druck auf der Brust/ Beklemmung	So wird meist Trauer festgehalten.
Hals wird eng	Hier sind es meist die nach oben stürmenden Gefühle des Zorns, die nicht hinausdürfen.
Vibrieren des Unterbauches	Dieses Gegenübertragungsreaktion erlebe ich erst seit einigen Monaten und bin mir in der Zuordnung noch nicht ganz sicher. Oft vermute ich festgehaltene Trauer, manchmal war es eher ein Zeichen für Angst.
Oberschenkel werden zusammen gezogen	Hier handelt es sich um eine Angst vor zu großer Nähe. Erlebe ich häufiger bei Übergriffsopfern als Gegenübertragungsreaktion.
u.v.a.	

Dies ist natürlich nur eine Auswahl aus der großen Vielfalt des Erlebbaren. Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind so vielfältig, wie das Leben selbst. In dieser Liste sind auch nur die Reaktionen auf

<sup>9</sup> Hier steht "Mein", weil jedes Gegenübertragungsalphabet nur subjektive Gültigkeit hat. Jeder erlebt aufgrund seiner eigenen Befindlichkeit einen anderen Ausschnitt aus dem meist ganzkörperlichen Geschehen und muss demzufolge sein eigenes Alphabet zusammenstellen. Außerdem müsste richtigerweise hier stehen, "mein *aktuelles* Gegenübertragungsalphabet". Denn durch Alterungsprozesse, Krankheit, eigene Therapie, veränderte Lebenssituation, u.a. verändern sich der Zugang zum eigenen Körper und damit auch der Blick auf die eigene leibliche Resonanz (wurde auf S.2 bereits ausgeführt).

<sup>10</sup> Dies geschieht durch muskuläre Anspannung, durch Abschalten oder Einschränken der sinnlichen Wahrnehmung, durch "abschneiden" von Körperteilen, durch geistige Ablenkungsmanöver, u.v.a. Die Aufzählung der Vielfalt der leiblichen Gegenübertragungsreaktionen gibt ebenfalls einen Eindruck von der Varianz der Abwehrprozesse. Siehe weiter unten.

unterdrückte Gefühle benannt. Selbstverständlich kann der Therapeut auch zugelassene Gefühle miterleben. Im **Anhang** benenne ich eine weitergehende Liste von leiblichen Gegenübertragungsreaktionen, wie sie sich in der Therapie bemerkbar machen können.

Anzumerken ist, dass die meisten Gegenübertragungsreaktionen nur wahrgenommen werden können, wenn sich der Therapeut seinem eigenen Körper mit großer Aufmerksamkeit zuwendet. Sie sind oft nur zu erahnen und sehr flüchtig, mehr dazu im **Anhang** unter "als-ob-Wahrnehmungen".

Andererseits gibt es so deutliche Reaktionen, dass der Therapeut sie kaum als Gegenübertragung erkennt. Z.B. Müdigkeit, Langeweile, Gähnen, Hunger oder sexuelles Begehren, u.a.. Aus der Deutlichkeit des Geschehens ergibt sich die Gefahr, daß der Therapeut diese Phänomene nicht mehr in Beziehung zum Prozeß sieht, sondern als eigenes vom Patienten unabhängiges Geschehen versteht.

Ich möchte anregen, grundsätzlich jede Wahrnehmung, jedes Phänomen welches sich im Zusammenhang mit dem Patienten ergibt, zunächst als zum Prozeß gehörend zu betrachten und entsprechend zu behandeln.

---

## VERWENDUNG DER GEGENÜBERTRAGUNGSREAKTIONEN IM EMDR - PROZESS

---

### ***Eingreifen, wenn die Patienten deutlich kreiseln und nicht vorwärts kommen***

Meine Erfahrungen sprechen dafür, dass auch die Einbeziehung der Gegenübertragungsreaktionen nichts an der grundsätzlichen Strategie im EMDR ändert, nur dann einzugreifen, wenn die Patienten deutlich kreiseln und nicht vorwärtskommen. Es erscheint mir notwendig, sehr zurückhaltend zu sein mit der Äußerung des eigenen Erlebens. Ich gehe grundsätzlich davon aus, dass der Patient es allein schaffen kann und dass alles was ich einbringe, den Patienten dabei stören würde. Nur wenn deutlich ist, dass dem Patienten etwas fehlt, verlasse ich meine vorwiegend fragende Haltung und vermittele dem Patienten Ausschnitte aus meinen Wahrnehmungen.

#### **Beispiel:**

Ein Patient setzt sich mit ehelichen Problemen auseinander. Dabei beißt er sichtlich seine Kiefer zusammen. In der Gegenübertragung spüre ich ebenfalls meine Kiefer, habe einen "dicken Hals" und in meiner Phantasie sehe ich mich herumwüten. Verschiedene Fragen an den Patienten nach Gefühlen, oder "was er seinem besten Freund raten würde", etc. bleiben ohne Wirkung. Der Patient bleibt bei seinem emotionslosen Blick auf das Geschehen. Schließlich benenne ich meine Gegenübertragungsphantasie und sage zu ihm: "Ich an ihrer Stelle wäre sehr wütend. Ich würde das gar nicht so lange so still aushalten." Der Patient schaut mich an: "stimmt, ich halte viel zu viel aus". Die Verarbeitung geht weiter.

### ***Erfahrungen aus früheren Sitzungen berücksichtigen***

Wenn ich aufgrund vorangegangener EMDR-Sitzungen bei einem Patienten weiß, an welcher Stelle ich mit dem Widerstand rechnen muss, greife ich allerdings vereinzelt auch an Stellen ein, wo das Kreiseln noch nicht wieder deutlich geworden ist.

#### **Beispiel:**

In einer der ersten Sitzungen mit einer Patientin erlebe ich ein Gefühl, "als ob"<sup>11</sup> die Patientin von mir weg in den Fußboden "abstürzt". Ich übersetze es für mich als ein, von mir - bzw. von sich selbst weggehen der Patientin. Es bleibt eine unangenehm leere, kalte Atmosphäre. Die Patientin selbst fühlt sich leer und im Kopf "wie betäubt". Sie hat den Faden verloren, weiß nicht mehr was eben war und wo es weitergeht. Ich rege die Patientin an, auf das Gefühl im Kopf zu fokussieren und wir fahren mit der Verarbeitung fort. Im Laufe der nächsten Sequenzen wird deutlich, dass es der Patientin nicht möglich ist, allein mit der Situation fertig zu werden. Da die Sitzung bereits kurz vor dem Ende war, gehen wir unter die "Lichtdusche"<sup>12</sup> und installieren den sicheren Raum.

---

<sup>11</sup> siehe Anhang: Aussagen über "als ob" Wahrnehmungen

<sup>12</sup> Dies ist eine Imaginationsübung. Der Patient stellt sich vor, sich unter eine Dusche aus Licht in seiner Lieblingsfarbe zu stellen, um sich innerlich damit zu reinigen.

In der nächsten Sitzung geschieht etwas ähnliches. Wieder ist mein Erleben so, als ob die Patientin von mir weg ins Bodenlose fällt. Wieder fühlt sie sich wie betäubt und von allen Gefühlen abgeschnitten. Die Erfahrungen von letzter Sitzungen im Kopf, entschlief ich mich der Patientin eine Hilfe zu geben und nehme Bezug auf ihr Gefühl. Ich sage: "es scheint die einzige Möglichkeit zu sein, mit diesen Gefühlen zu leben, sich von ihnen abzuschneiden und sich zu betäuben." Die Patientin nickt. In der nächsten Sequenz kommt viel Traurigkeit über ihr Alleinsein in der Kindheit.

In einer folgenden Sitzung erlebe ich die eben beschriebene Gegenübertragungsreaktion erneut. Ich unterbreche die Sequenz und frage die Patientin: "Jetzt müssen sie wieder allein sein?" Die Patientin sagt: "ja". Die Verarbeitung geht weiter.

### ***Dicht am Prozess***

Die Gegenübertragungsreaktionen können als zusätzlicher Hinweis (neben den sicht- und hörbaren Eindrücken) auf die stattfindenden emotionalen Prozesse verwendet werden. Sie geben die Möglichkeit ausgesprochen dicht am Prozess zu bleiben.

Durch den Blick auf die unterdrückten, festgehaltenen, abgespaltenen Gefühle kann der Therapeut leichter helfend und vermittelnd eingreifen. Das Einflechten kann sehr nahe am Erleben des Patienten ansetzen und auch Aspekte berücksichtigen, die dem Patienten noch nicht bewusst sind.

#### **Beispiel:**

Ein Patient berichtet nach einigen Sequenzen von Ärger, den er vermutlich hat, aber nicht zulassen kann. Meine körperliche Resonanz ist deutlich, aber nicht als Ärger, sondern vielmehr als festgehaltene Traurigkeit interpretierbar. Ich sage, daß mich das ganze auch traurig machen würde und fahre fort. Der Patient kann den Bezug zu seiner Trauer herstellen und weint. Später stellt sich heraus: er hatte sich vorher ein Konzept gemacht: Ich muss nur meinen Zorn bearbeiten, dann geht es mir besser. In diesem Konzept war kein Platz für das tatsächliche Gefühl.

### ***Hinweis auf die notwendige Länge der jeweiligen Sequenz:***

Die Teilhabe an den unterschwelligem Gefühlen gibt häufig einen Hinweis auf die notwendige Länge der jeweiligen Sequenz. Hierzu ein

#### **Beispiel:**

In einer Sequenz erlebe ich deutliche Trauer. Das Gefühl wird während ca. zwei Minuten immer stärker, dann verschwindet es. Solange es anhält, lasse ich die Sequenz weiter laufen, erst als es verschwindet, unterbreche ich den Ablauf. Ich verhalte mich hier nach der EMDR-Regel: Solange die emotionale Verarbeitung anhält, die Sequenz nicht zu unterbrechen. Ich nehme zwar nur ein subjektiv gefärbtes Abbild der Gefühle wahr, aber das reicht als Hinweis auf gegebene Gefühle.

### ***Gegenübertragungsreaktionen verlocken dazu zuviel einzugreifen***

Gegenübertragungsreaktionen geben die Chance den Prozess hilfreich zu stützen, verlocken aber auch dazu an Stellen einzugreifen, wo der Patient es vielleicht gar nicht braucht.

Weil der Therapeut über die Wahrnehmung der Gegenübertragung so dicht am Geschehen ist, und vieles erfährt, was der Patient selbst noch nicht weiß, besteht eine ständige Verlockung in den Prozess einzugreifen und ihn dadurch vermeintlich zu fördern.

In "normaler Psychotherapie" erlebe ich es als sehr hilfreich, den Prozess zu unterbrechen und sofort nachzufragen, wenn deutliche Phänomene<sup>13</sup>, spürbar sind. Wenn ein Patient z.B. von den positiven Aspekten eines guten Freundes redet und ich bei mir zeitgleich Herzstiche wahrnehme, dann kann ich sofort fragen, ob es denn nicht auch schmerzhaft Themen in dieser Beziehung gibt. Dies ist meist sehr produktiv. In der Arbeit mit EMDR ist dieses Unterbrechen nicht sinnvoll. Die Aufgabe für den Therapeuten heißt: aushalten und abwarten und sich allenfalls in stillem Beistand üben (siehe unten).

---

<sup>13</sup> Siehe R. Krätzig, Leibliche Gegenübertragung..., S. 7-9

### **Beispiel :**

Während einer Verarbeitungssequenz erlebte ich starke Kieferspannungen. Zwei Sequenzen später fand die Patientin von selbst einen Zugang zu den vorher noch unterdrückten Gefühlen. Auch mit anderen Gefühlen war es bei dieser Patientin genauso. Gleich was ich leiblich erlebte, sie drückte die eben noch unterdrückten Gefühle wenige Minuten später aus. Jede Intervention wäre also störend gewesen.

### ***Wie kann der Therapeut mit seinen Wahrnehmungen umgehen***

Als wichtigste Leitlinie für den Umgang mit den Gegenübertragungsreaktionen in der Arbeit mit EMDR wie auch in anderer Therapie gilt: Der Therapeut soll eine fragende Haltung einnehmen. Aussagen soll der Therapeut nur machen, wenn der Patient im Vorfeld bereits eine Einführung in den Vorgang des leiblichen Miterlebens bekommen hat. Der Patient könnte bei allzu deutlicher Konfrontation mit dem Erleben des Therapeuten das Vertrauen in denselben verlieren, sich vielleicht zu sehr beobachtet fühlen oder an der Seriosität des Therapeuten zweifeln. Insbesondere im EMDR kommt hinzu, dass der Verarbeitungsprozess durch Eingreifen des Therapeuten leicht gestört werden kann.

Ich möchte einige Möglichkeiten des Eingreifens aufzählen.

Der Therapeut erlebt z.B., dass er während der Arbeit mit einem Patienten müde wird. Müdigkeit ist in meiner Erfahrung ein Zeichen für die Unterdrückung von „lebendigen Gefühlen“. Hier kann sich vieles verbergen, z.B. Ärger, Wut, Freude, Liebe, Traurigkeit, etc. Meist ist es nicht gelebter Ärger.

1. Zunächst sollte er dem Patienten nach der laufenden Sequenz die Frage stellen, welche Gefühle mit dem gerade durchgearbeiteten Thema verbunden sind. Hat der Patient keinen Bezug zu den festgehaltenen Emotionen oder zu dem Vorgang des Festhaltens, kann er vielleicht noch weiter fragen, ob der Patient körperlich etwas wahrnimmt. Kommt auch jetzt nichts, was die Gegenübertragung erklärt, sollte er mit der Verarbeitung zunächst einfach weiter fortfahren und die Gegenübertragung weiter beobachten.

Je nach Situation kann er im Folgenden:

2. dem Patienten nur weiter Fragen nach dem Gefühl oder nach Körperwahrnehmungen stellen,
3. oder er kann Fragen stellen, die deutlicher auf die von ihm vermuteten Emotionen hinweisen. "Wie würden sie als Vater reagieren, wenn jemand das mit ihrem Kind macht?" (Technik des Einflechtens)
4. oder er macht deutlichere Aussagen zu den von ihm vermuteten beteiligten Gefühlen oder er spricht die Gefühle direkt an: "Ich sehe, daß da viel Trauer in Ihnen ist. Wie geht es ihnen damit, hier so traurig zu sein?" oder "Hat sie das nicht gewaltig geärgert?"
5. oder er erzählt von seinem körperlichen Erleben, "Ich merke, dass ich ganz schön festhalten muss, wenn ich das höre..." oder "Mich macht das sehr wütend". Der Therapeut ist dann eine Art Spiegel. Anhand des Prozesses muss er entscheiden, ob der Patient diesen Spiegel brauchen könnte.
6. oder der Therapeut tut gar nichts. Die Gegenübertragungsreaktionen sind dann nur eine weitere Wahrnehmungsmöglichkeit, um den Prozess des Patienten zu beobachten. Zugegeben mitunter eine sehr anstrengende Variante des Beobachtens. Mehr zur Frage des Selbstschutzes weiter unten.
7. oder er leistet stillen emotionalen Beistand.

### **Stiller Emotionaler Beistand**

Aus der Notwendigkeit heraus im EMDR mit meinen Interventionen möglichst zurückhaltend zu sein, habe ich mit den Möglichkeiten des stillschweigenden emotionalen Beistandes experimentiert.

Wie bereits ausgeführt, gehe ich davon aus, dass auch der Therapeut im gemeinsamen Feld eine Wirkung auf den Patient hat. Er wirkt mit seiner "Ausstrahlung", seinen Emotionen, seiner inneren Haltung, seiner körperlichen Befindlichkeit, etc.

Mit stillem emotionalem Beistand versuche ich ein Feld zu schaffen, in dem der Patient sich mit seinen schwachen, verletzten, schutzlosen Anteilen angenommen fühlt und es wagen kann, mit diesen Anteilen in Kontakt zu treten. Da mir während der Verarbeitungssequenzen andere Hilfsmittel nicht zur Verfügung



stehen, versuche ich zumindest auf gedanklicher Ebene gestaltend auf die gemeinsame Situation einzuwirken, indem ich eine offene, annehmende Haltung gegenüber dem Patienten einnehme.

Da ich selbst dazu neige, in Bildern zu denken, benutze ich bildhafte Vorstellungen, um einen annehmenden Bezug zu Patienten zu installieren. Bearbeitet der Patient z.B. Themen aus der Kindheit oder ist mit kindlichen Anteilen beschäftigt, stelle ich mir dieses Kind vor und trete dann in meiner Vorstellung mit diesem Kind in Kontakt. Dies schafft in mir eine weiche, offene, schützende Stimmung, deren Rückwirkung auf den Prozess hin und wieder beobachtbar ist.

Häufig ist es so, dass sich bildhafte Vorstellungen dieser Art von allein einstellen. Ich denke, dass es sich dabei ebenfalls um Gegenübertragungsreaktionen handelt. Der Patient appelliert auf zwischenleiblicher Ebene an mich als Beistand und Beschützer. Hierzu ein

#### **Beispiel 1:**

Eine Patientin ist in Kontakt mit einer desolaten Kindheitssituation. Vor meinem inneren Auge entsteht das Bild eines ca. 4jährigen Mädchens. Es steht da, allein, stumm und emotionslos, mit einem harten Gesicht, das keine Hoffnung mehr zu haben scheint. In meiner Vorstellung nähere ich mich dem Kind vorsichtig und spreche leise zu ihm. Es dauert eine Weile, dann schaut mich das Kind an. Die Härte verschwindet aus dem Gesicht und Verzweiflung und Trauer werden sichtbar. Das Kind lässt sich an die Hand nehmen, Momente später weint es herzerreißend. Es lässt sich trösten.

Auf der realen Ebene, also bei der Patientin, ist eine Wirkung kaum sichtbar oder spürbar. Ich lasse mich dennoch nicht abhalten und bleibe innerlich bei dem Kind. Die Verarbeitung läuft weiter wie bisher. Gegen Ende habe ich das Gefühl, dass die Patientin etwas weicher geworden ist. Der Bezug zur sicheren Situation am Schluss geht leichter als sonst.

Hier noch ein weiteres Beispiel. Bei diesem wird für manchen Leser vielleicht die Grenze der Glaubwürdigkeit des hier Gesagten überschritten. Für mich ist es eher ein Hinweis darauf, dass die Arbeit mit leiblicher Gegenübertragung ein Gebiet berührt, dessen Grenzen noch lange nicht ausgeschöpft sind.

#### **Beispiel 2 :**

Die Patientin setzt sich mit Kindheitsthemen auseinander. Vor meinem inneren Auge entsteht das Bild eines kleinen Mädchens, welches mit seiner Trauer allein da steht. Ich entschlief mich, dem Mädchen Beistand leisten zu wollen und gehe in meiner Vorstellung langsam auf das Mädchen zu. Als ich mich (in meiner Phantasie) auf etwa zwei Meter angenähert habe, reagiert das Mädchen (in meiner Phantasie) verstört und ich weiche (in meiner Phantasie) ein Stück zurück. Im selben Moment unterbricht die (reale) Patientin die Verarbeitung. Ich halte diese Gleichzeitigkeit zunächst für einen Zufall.

In der nächsten Verarbeitungssequenz nähere ich mich wieder in meiner Vorstellung. Diesmal bleibe ich in der Entfernung von etwa zwei Metern zunächst stehen und gehe erst weiter, als nichts geschieht. In dem Moment in dem ich (in meiner Phantasie) weitergehe, unterbricht die (reale) Patientin erneut. Dies geschieht in einer ähnlichen Weise noch ein drittes Mal.

Ich nehme diese Gleichzeitigkeit als Hinweis für die Wirkung des stillen Beistandes. In diesem Fall war ich der Patientin offenbar damit zu nahe gekommen und habe für einige Zeit weitere Versuche unterlassen.

---

## **SELBSTSCHUTZ UND ABGRENZUNGSMÖGLICHKEITEN DES THERAPEUTEN**

---

Die Arbeit mit EMDR ist emotional sehr belastend. Die bewusste Einbeziehung der leiblichen Gegenübertragung führt scheinbar zu einer noch größeren Belastung, weil der Therapeut unmittelbar am emotionalen Geschehen teil hat und es am eigenen Leibe erlebt. Es stellt sich die Frage, ob und wie sich der Therapeut vor zu großer Belastung schützen kann.

### ***Leibliche Resonanz geschieht immer***

Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass leibliche Resonanz immer geschieht. Wir befinden uns in leiblicher Resonanz einfach schon deshalb, weil wir uns als lebendige Wesen in der Nähe voneinander befinden. Gegenübertragungsreaktionen entstehen überall, unter Freunden und unter Fremden, auch beim

Friseur oder in der U-Bahn. Beeinflussbar ist der Grad, in dem man die leibliche Resonanz wahrnimmt, und entscheidend ist auch, inwieweit man das, was in der eigenen Person geschieht, zulässt oder unterdrückt.

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich berichten, dass ich zu manchen leiblichen Resonanzvorgängen nur durch bewusstes In-mich-Hineinspüren einen Zugang bekomme. Andere drängen sich mir auf, ich kann nicht anders, als sie wahrzunehmen. Ich vermute, dies hängt direkt von der Intensität der Vorgänge im Gegenüber ab. Starke Ereignisse verursachen starke Wirkungen. Darüber hinaus ist die Wahrnehmbarkeit der leiblichen Resonanz abhängig von meiner eigenen Befindlichkeit.

Eine banale Wahrheit ist, dass bewusstes In-sich-Hineinspüren leibliche Resonanzvorgänge deutlicher macht bzw. dass diese dadurch überhaupt erst wahrgenommen werden. Bewusstes wegschauen, lässt die leiblichen Resonanzvorgänge einfach unter dem Wahrnehmungshorizont und vermindert sie dadurch scheinbar. Ich vermute, dass der Grad der Aufmerksamkeit die Intensität der leiblichen Resonanz selbst nicht beeinflussen kann. Bewusstes wegschauen kann also nicht unbedingt vor der Belastung schützen. Ich vermute, man kann durch wegschauen lediglich erreichen, dass man sich mit der Belastung nicht *bewusst* auseinander setzen muss.

Mir ist es allerdings lieber, wenn ich weiß, was auf mich wirkt. Dann bin ich vielleicht eher bereit, mich aktiv um Entlastung zu bemühen.

### ***Distanz zum Patienten***

Wenn sich der Therapeut innerlich sehr nahe auf den Patienten bezieht, heißt dies, dass er den Gefühlen und Stimmungen, die ihn berühren und bewegen, viel Raum in sich lässt.. Der Grad, in dem sich der Therapeut für den Patienten "öffnet", scheint mir der wichtigste Hebel zu sein, Belastungen durch die leibliche Resonanz beeinflussen zu können.

Der einzige Weg, nicht so viel mittragen zu müssen, ist das Einhalten einer ausreichenden inneren Distanz zum Patienten. Dies heißt z.B., sich nicht mit den erlebten Gegenübertragungen innerlich auseinander zu setzen. Erlebt der Therapeut z.B. Müdigkeit als Gegenübertragungsreaktion, dann sollte er diese nicht in ihren Details und Nuancen studieren und z.B. nachspüren, wo die Müdigkeit besonders deutlich ist, wie belastend sie ist o.ä. Auch sollte der Therapeut nicht in seiner Phantasie nachforschen, welche Gefühle hinter dieser Gegenübertragungsreaktion verborgen sein könnten. Vielmehr sollte er die Wahrnehmung als von außen kommend und zum Prozess gehörend identifizieren und so weit wie möglich zu sich zurückfinden.

Es gibt sicher noch mehr Möglichkeiten, innerlich den Abstand wieder herzustellen. Manchmal spiele ich mit der Phantasie, eine Mauer zwischen mir und dem Patienten aufzustellen. Oder ich stelle mir vor, einen Schutzanzug zu tragen, als wäre ich in einer verseuchten Umgebung. Manchmal nehme ich dadurch Abstand, dass ich mich gedanklich auf Themen beziehe, die nichts mit der Sitzung zu tun haben. Hier ist allerdings darauf zu achten, inwiefern dieses Verhalten nicht auch schon wieder eine Gegenübertragungsreaktion darstellt, also vom Patienten ausgeht <sup>14</sup>.

### ***Vorsorge für sich selbst***

Ein anderes, bereits angesprochenes Phänomen, stellt die Tatsache dar, dass die eigene Resonanzfähigkeit von der eigenen Stimmung und allgemeinen Befindlichkeit abhängt. Ich hatte oben bereits geäußert, dass ich in Zeiten besserer Gesundheit vor der Beeinflussung durch andere geschützt bin. In Zeiten größerer Schwäche bin ich dagegen ungeschützt.

Der beste Schutz gegen zu große Belastung durch die emotionalen Kämpfe der Patienten ist demzufolge eine gute Vorsorge für sich selbst. Ausreichend Ruhe, ausreichend Entlastung, ausreichend Regeneration.

---

<sup>14</sup> Siehe auch R. Krätzig, Leibliche Gegenübertragung ... S. 7 (Scham)

## **EMDR zur Selbsthilfe**

Auch die Reinigung direkt nach der Sitzung oder nach der Arbeit mit Hilfe von EMDR kann ich empfehlen. Ich persönlich höre mir gerne die **wingwave®** Musik von Siegmund/Siegmund<sup>15</sup> an oder arbeite mit einer sehr ursprünglichen Art der links-rechts-Stimulation: Ich jogge. Wenn ich das Aufsetzen der Füße bewusst wahrnehme, wirkt das Laufen wie EMDR. Die Themen, die mich eben noch belastet hatten, werden nach und nach abgearbeitet und verschwinden aus meinem Kopf.

## **Zugang zur eigenen leiblichen Resonanz**

Nun haben viele Therapeuten weniger das Problem zu viel Resonanz zu erleben, sondern eher umgekehrt. Sie nehmen nichts von alledem hier geschilderten wahr, oder das was sie wahrnehmen, ist zu ungenau, zu verschieden, zu flüchtig etc. Wenn man sich das Feld der leiblichen Resonanz erschließen möchte, ist es vor allem wichtig, sich klar zu machen, dass Gegenübertragungsreaktionen im eigenen Körper geschehen. Der Therapeut muss also lernen, sich selbst genauer wahrzunehmen und zu sich selbst einen "feineren Draht" zu bekommen.

Den Therapeuten mit wenig Erfahrung mit ihrer leiblichen Resonanz möchte ich empfehlen, die Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit zu üben. Wichtigste Aufgabe: Immer wenn Sie daran denken, machen Sie eine kleine Bestandsaufnahme des eigenen Körpers.

Wie nehme ich meinen Leib gerade jetzt wahr.

Was ist das, was ich gerade eben noch gedacht habe.

Was fällt mir gerade ins Auge.

Was höre ich gerade.

Nehmen Sie den eigenen Atem wahr,

die unterschiedliche Temperaturwahrnehmung über den Körper,

die Verteilung des Körpergewichtes auf Ihrer Unterlage, oder der Kleider auf Ihrer Haut,

die eigene Stimmungslage, vielleicht in Art eines Wetterberichtes: trüb, heiter, etc.

Tun Sie dasselbe auch in den Therapiesitzungen und lernen Sie dabei allmählich kennen, wie die Begegnung mit dem Patienten sich auch auf Ihre leibliche Befindlichkeit auswirkt.

---

### **ANHANG: WEITERGEHENDE AUSFÜHRUNGEN ZUR VIELFALT DER LEIBLICHEN RESONANZ**

---

Entnommen aus R.Krätzig, Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation, 1998

#### ***Die Gegenübertragungsphänomene selbst sind zweitrangig und für jeden Beobachter verschieden***

Die Zahl der Phänomene und ihre Vielfalt ist sehr groß. In der Praxis sind es aber meist nur ein bis zwei Arten von Gegenübertragungen, mit denen man es bei einem Patienten gleichzeitig zu tun hat. Gegenübertragungsreaktionen sind so verschieden wie die Betrachter. Auch auf dieselbe Ausgangssituation lassen sich bei verschiedenen Beobachtern nur selten ähnliche oder gar gleiche Reaktionen finden. So kann es sein, dass eine Person vor allem ihren Oberkörper spürt und dessen Resonanz auswertet und andere entsprechend den Unterleib, den Kopf, die Hände, etc. Wieder andere reagieren eher mit Handlungen, Phantasien, Handlungsveränderungen, Gesten oder Veränderungen des Atemrhythmus. Es hängt also sehr von der Person des Beobachters, dessen Sensibilität und Befindlichkeit ab, welche Phänomene ihm eher auffallen als andere. Das bedeutet nicht, dass jeder Mensch Gefühle komplett anders erlebt, hier sind durchaus ähnliche Abläufe und körperliche Schwerpunkte zu erkennen. Dies bedeutet lediglich, dass der Ausschnitt aus der Vielfalt emotionalen Erlebens, den der Betrachter gerade herausgreift, vermutlich sehr individuell ist, von seinen eigenen emotionalen Themen abhängt, von situativen Umständen und auch von seiner „emotionalen Kultur“ bestimmt wird.

Es ist nicht wichtig, unbedingt alles und jedes wahrzunehmen. Es reicht aus, aus einem Blickwinkel auf die komplexe Vielfalt zu schauen. Die Gegenübertragungsphänomene selbst sind darüber hinaus nicht

---

<sup>15</sup> Wingwave ist eine Musik, die ich auch gerne in der EMDR Therapie verwende. Sie arbeitet auch mit einem links-rechts Wechsel, auf dem Hintergrund von angenehmer Musik. CD ist im Junfermann-Verlag erhältlich oder über [www.wingwave.com](http://www.wingwave.com)

das was wir suchen. Für sich genommen sind sie *wertlos*. Sie sind Hinweise auf Vorgänge im Patienten, ihre Bedeutung können wir nur in der gemeinsamen Suche mit dem Patienten erschließen.

### **Flüchtigkeit der Gegenübertragung**

Leibliche Gegenübertragungen sind sehr flüchtig. Charakteristisch ist, dass sie augenblicklich verschwinden, wenn man sich von der Person, die sie ausgelöst hat, entfernt, bzw. abwendet. Dies ist aber noch kein sicheres Kriterium, denn im Einzelfall kann es geschehen, dass das Miterlebte noch im Leib des Therapeuten nachklingt und die Stimmung, das Thema, die Atmosphäre aus der vorigen Therapiestunde auf diesem Wege auch noch die nächste Stunde oder mehr beeinflusst.

Leibliche Gegenübertragungsphänomene können auch in Abwesenheit des Patienten auftreten. Wenn z.B. im Therapeutenteam oder der Balint- oder anderen Supervisionsgruppen von einem Patienten gesprochen wird, können leibliche Veränderungen gespürt werden, die mit dem gerade besprochenen Patienten im Zusammenhang stehen und auch für die Auswertung genutzt werden können.

Diese Vorgänge sind vielleicht damit zu erklären, dass sich auch der Leib des Therapeuten 'erinnert' und die Erregungsmuster des Patienten nachempfindet. Die anderen anwesenden Personen können über leibliche Resonanz daran teilhaben. Auf diese Weise können Informationen weitergereicht werden, die dem Therapeuten selbst noch gänzlich unbekannt sind.

### **Deutlichkeit der Wahrnehmungen**

Manche Gegenübertragungsreaktionen sind sehr deutlich wahrnehmbar, z.B. Müdigkeit, Langeweile, Gähnen, Hunger oder sexuelles Begehren u.a.. Aus der Deutlichkeit des Geschehens ergibt sich die Gefahr, dass der Therapeut diese Phänomene nicht mehr in Beziehung zum Prozess sieht, sondern als eigenes, vom Patienten unabhängiges Geschehen versteht. Ich möchte anregen, grundsätzlich jede Wahrnehmung, jedes Phänomen, welches sich im Zusammenhang mit dem Patienten ergibt, zunächst als zum Prozess gehörend zu betrachten und entsprechend zu behandeln.

### **Als-ob-Wahrnehmung**

Viele Gegenübertragungsreaktionen sind allerdings kaum wahrnehmbar. Es fällt leicht, darüber hinwegzugehen. Häufig ist man sich nicht sicher, ob da überhaupt etwas war. Solche Reaktionen werden vermutlich häufig übersehen, bzw. als eigene Phantasie beiseite geschoben. Sie erschließen sich aufgrund ihrer Leichtigkeit und Flüchtigkeit nur dem sehr aufmerksamen Beobachter. Wenn diese Wahrnehmungen geschildert werden, z.B. mit der Formulierung „als ob ein Druck auf meiner Brust lastet“, weist die Umschreibung „als ob“, auf die Tatsache hin, dass man etwas wahrgenommen hat, was vermutlich real nicht geschehen ist. Im „als ob etwas auf meiner Brust lastet“, fehlt eine real nachweisbare Ursache für den Druck. Im Satz „als ob mich etwas nach unten zieht“ wird darauf hingewiesen, dass nichts vorhanden ist, was tatsächlich nach unten ziehen könnte

---

### **BEISPIELE FÜR GEGENÜBERTRAGUNGSREAKTIONEN:**

---

Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind so vielfältig wie das Leben selbst. Die unten stehende Aufzählung benennt einige mir begegnete Phänomene. Leibliche Resonanz wurde von mir u.a. gespürt,

- *als leibliche Empfindung oder Regung*, z.B. als Hunger, Schmerz, Müdigkeit z.B., als Kopf-, Bauch- oder Herzschmerz, als Spannung, Druck, Enge oder sogar Organe betreffend, die ich als Mann nicht habe, „als ob meine Eierstöcke schmerzen“
- als Veränderung des *Körpertonus*, z.B. aufgeregt, unruhig, hektisch oder ruhiger werden;
- als tatsächliche *Bewegung*: als Veränderung der Haltung, der Gestik, der Mimik, Scharren mit den Beinen etc. oder als als-ob-Bewegungen<sup>16</sup>, z.B. „als ob ich hüpfen“ oder „weglaufen möchte“, „zuschlagen o.ä.“;
- als Veränderung *des Atems*, z.B., als Stocken oder schneller Werden des Atems oder „als ob ich nicht genügend Luft bekomme“;

---

<sup>16</sup> Diese Als-ob-Bewegungen werden von Schmitz als Bewegungssuggestionen bezeichnet, vgl. Schmitz, Hermann 1986, S.92

- als *stimmlicher Ausdruck*, z.B., als konkrete Veränderung der Lautstärke oder der Tonlage, oder als innerer Schrei, mir ist „als ob ich schreien möchte“;
- als *Gefühl oder Stimmung*, besonders möchte ich hinweisen auf die *sexuelle Erregung* mit allen Teilaspekten: z.B.: Anregung des Kreislaufs, Gefühl von Nähe, hingezogen fühlen, begehren, sexuelle Phantasien;
- *im Kopf* als jede Form von Kopfschmerzen, als lähmende Schwere im Kopf, „als ob der Schädel gleich platzt“, „als ob sich alles im Kopf dreht“, „als ob der Kopf leer ist“, „als ob die Gedanken im Nebel verschwinden“.
- auf der Ebene *der Gedanken*: „als ob sich die Gedanken verwirren“; oder häufiger, als Erhöhung gedanklicher Aktivität. Viele Patienten bewegen sich lieber auf der „Kopfebene“ und verführen auch den Therapeuten dazu.
- als *Phantasien*, die sich aufdrängen, als innere Bilder oder Filme oder auch als geistige Projektionen in den Raum: z.B. „als ob jemand im Raum steht“, o.ä. (weitere Ausführungen zur Phantasie als Gegenübertragung weiter unten)
- als *Kraftwirkung* auf den Körper, z.B., „als Druck auf der Brust“, als Impuls von außen, „wie ein Windstoß, der durch den Kopf fegt“, oder „als ob mich etwas zu Boden zieht“, o.ä.

Bis hierher wurden im bzw. am eigenen Leibe stattfindende Phänomene benannt. Die Wahrnehmung kann durch die zwischenleiblichen Prozesse auch in der Weise beeinflusst werden, dass sich Veränderungen außerhalb der Person abzuspielen scheinen:

- hierzu gehört die Wahrnehmung der *Atmosphäre*, z.B. „entspannte Weite“, „bedrohlich“, „leer“, „kalt“, „herzlich“. Manchmal lässt sich eine Atmosphäre auch in Begriffen des Klimas beschreiben: z.B. „als ob die Luft steht“, „als ob ein Nebel in der Luft liegt“, o.ä.
- als *Veränderung von Größenrelationen*, „als ob der Patient kleiner wird“ ;
- als *Veränderung von Zeit*, „als ob alles verlangsamt ist“, oder „als ob die Zeit nicht reicht“ oder der Eindruck: „als ob der Patient plötzlich jünger/ älter wirkt“;
- als ob der Raum sich plötzlich neigt, weitet, oder schwankt - was z.B. bei heftiger Angst der Fall sein kann;
- als *Veränderung des „Ausbreitungsraumes“*: Um dies zu erklären ein Beispiel: Eine Patientin erzählt von einem angenehmen Erlebnis; es ist als ob sie mit diesem guten, entspannten Gefühl den ganzen Raum ausfüllt. Plötzlich scheint sich dieser „Ausbreitungsraum“ mit einem Ruck auf einen Bruchteil der vorherigen Größe zusammenzuziehen. In Gedanken hatte die Patientin an ein unangenehmes Erlebnis mit ihrem Mann gedacht und sich unmittelbar zurückgezogen.
- Ein anderes Phänomen, welches ich kaum beschreiben kann, ist folgendes: Bei einem Patienten hatte ich den Eindruck, als ob er in der *Mitte eines Feldes sitzt, in dem alles in seine Richtung fließt*. Diese Wahrnehmung korrelierte damit, dass dem Patienten die Fülle der auf ihn einströmenden Informationen häufig zuviel war, er aber gleichzeitig von seiner Umgebung kaum wahrgenommen wird. In einem anderen Fall war es genau umgekehrt, ich erlebte es, *als ob alles weg von der Patientin fließt*, als ob sie sich in den Raum verstrahlt. In ihrem Erleben fand dies seinen Ausdruck in der Weise, dass sie jederzeit bereit war, sich für jeden einzusetzen, während sie gleichzeitig das Gefühl hatte, niemanden für sich zu haben. Die bei einer anderen Patientin erlebte Kombination sah folgendermaßen aus: alles von außen fließt in Richtung Patientin, aber nur bis zu einem „Kokon“, in dem sie unberührt von den Außenereignissen bleibt. Diese Patientin erlebt sich ständig als Opfer ihrer Umgebung, „alle scheinen etwas gegen mich zu haben“, gleichzeitig erlebt sie innerlich Leere und Alleinsein.

## Literatur:

Direkt im Text angesprochen:

Krätzig, Reinhardt, Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation, 1998, veröffentlicht in: Ch. Zschüttig (Hrsg.) Gesellschaft im Umbruch und Perspektiven der Gestalt, Schibri Verlag 1998. Der Aufsatz kann im Internet bezogen werden unter: <http://www.active-books.de>

Petzold, Hilarion, G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie; Bd.I, 1-2; Paderborn, 1988

Schmitz, Hermann, Phänomenologie der Leiblichkeit, in Petzold, Hilarion G.(Hrsg.), Leiblichkeit, Paderborn 1986

Schmitz, Hermann, Leib und Gefühl, Paderborn 1992

Stern, D.N., Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart, 1992

#### Weiterführende Literatur

König, Karl, Gegenübertragungsanalyse, Göttingen 1993

Krause, Rainer., Psychodynamik der Emotionsstörungen, in Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995

Boadella, David, Emotionen in der Psychotherapie, in Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995

Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Leiblichkeit, Philosophie, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn 1986

Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995

Schmitz, Hermann, System der Philosophie, Band II, 1 Teil: Der Leib, Bonn, 1965, 2. Aufl. 1982

Schmitz, Hermann, System der Philosophie, Band II, 2. Teil: Der Leib im Spiegel der Kunst, Bonn. 1966. 2. Aufl. 1987

#### **Zur Person des Verfassers:**

Reinhardt Krätzig, geb.1951, Grundausbildung als Studienrat, Hochschulabschluss Leibeseziehung, Geographie 1978, Freie Universität Berlin; Weiterbildung zum Tanzpädagogen, Mitbegründer und -leiter der Tanzfabrik Berlin, Weiterbildung in Integrativer Bewegungstherapie am Fritz-Perls-Institut (FPI), Düsseldorf ab 1983; Heilpraktikererlaubnis; Ergänzende Weiterbildung in Lomi-Körpertherapie und Akupunktur. Berufliche Ausübung der Psychotherapie in der psychosomatischen Abteilung der Brandenburg-Klinik, Bernau. Daneben tätig in freier Praxis als Einzel-, Gruppen- und Paarpsychotherapeut, sowie Coaching und Supervision für Einzelkunden.