

# Überlegungen zum Thema Übertragung und Gegenübertragung <sup>1</sup>

von Andreas Manz

Die Diskussion vom letzten Mittwoch (4. August 1993) zum Thema Übertragung und Gegenübertragung hat mich angeregt, meine eigenen persönlichen Gedanken zu Papier zu bringen und zur Diskussion zu stellen, in der Absicht, diese gemeinsam zu vertiefen.

## Die Begriffe

Die Begriffe Übertragung und Gegenübertragung werden bekanntlich in sehr unterschiedlicher Weise verwendet <sup>2</sup>. Es hat wohl wenig Sinn, die "korrekte" Verwendung der Begriffe zu definieren, da es solche Standards gar nicht gibt. Für unsere Belange wird es notwendig sein, dass wir uns auf unseren persönlichen Gebrauch der Begriffe einigen, damit wir sie in unserer Diskussion genügend spezifisch einsetzen können. Ich möchte vorschlagen, dass wir uns der begrifflichen Abgrenzung von D. Lagache<sup>3</sup> anschliessen. Mit **Übertragung** wird dabei derjenige Gefühlsanteil beschrieben, der vorerst unbewusst in komplexhafter Weise vorwiegend durch die eigene Biographie bestimmt ist und sich nur scheinbar in spezifischer Weise als Reaktion auf eine andere Person erleben lässt. Mit **Gegenübertragung** wird der Gefühlsteil umschrieben, der wiederum als vorerst unbewusste gefühlsmässige Reaktion auf die Übertragungsgefühle des anderen sich einstellt und eingrenzen und analysieren lässt. Mit **Übertragungs-Gegenübertragungsreaktion** lässt sich das komplexhafte gegenseitige Reagieren resp. das komplexhafte Verstricktsein in die Gefühls- und Reaktionswelt umschreiben, die aufgrund der Übertragung ausgelöst und aufgrund der Gegenübertragung beantwortet wird, die agierte Gegenübertragungsreaktion wiederum Bestätigung der Übertragung darstellt. Wenn auch die Unbewusstheit beider Gefühlsebenen ein zentrales Moment darstellt, muss auch dann von Übertragung und Gegenübertragung gesprochen werden, wenn zwar Bewusstheit vorhanden ist, die Bewusstheit entweder zu nachträglich oder zu partiell sich einstellt und damit trotz Bewusstheit ein entsprechendes Interaktionsmuster festzustellen ist.

## Die Gefühlswelt des Therapeuten

Eine wichtige Aufgabe des Therapeuten besteht darin, sich seiner Gefühle Gewahr zu werden und diese Gefühle auch genügend differenziert verstehen resp. analysieren zu können. Ich möchte die Fülle der Gefühle des Therapeuten, die immanent vorhanden ist, wenn er einem Patienten vis-à-vis sitzt, in vier Kategorien aufteilen:

- Die Gefühle, die situationsungebunden entstehen und nicht als Reaktion auf den jeweiligen Patienten zu verstehen sind.

---

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz ist im August 1993 als Diskussionsgrundlage für das Therapeutenteam der AEA Arxhof entstanden.

<sup>2</sup> siehe dazu auch Hilarion Petzold 1988: Widerstand, ein strittiges Konzept in der Psychotherapie.

<sup>3</sup> Daniel Lagache: La méthode psychoanalytique, erwähnt in J. Laplanche, J.-B. Pontalis: Das Vokabular der Psychoanalyse, Suhrkamp Frankfurt am Main 1980

- Die situationsgebundenen und personengebundenen Gefühle, die als "normale" mitmenschliche Reaktion auf die Person zu verstehen sind.
- Die Übertragung des Therapeuten, die als vorerst unbewusste komplexhafte Gefühle als Reaktion auf den spezifischen Patienten sich einstellen. Dabei ist zu unterscheiden, dass solche Gefühle einerseits unabhängig von der Persönlichkeit des Patienten auftreten können, andererseits auf spezifische Eigenschaften des Patienten reagierend sich verstehen lassen.
- Die Gegenübertragung des Therapeuten: Damit sind Gefühle gemeint, die auftauchen aufgrund einer Übertragung des Patienten.

### **Die Gegenübertragung**

Wenn wir oben die Gegenübertragung als gefühlsmässige Reaktion auf die Übertragung des Patienten definiert haben, so ist festzustellen, dass in dieser gefühlsmässigen Reaktion ganz verschiedene Ebenen wahrnehmbar sind. Damit meine ich vor allem verschiedene Spezifizierungsgrade unserer gefühlsmässigen Reaktion. Überträgt ein Patient beispielsweise das Bedürfnis „beschützt zu werden“, kann eine urtypische Gegenreaktion darin bestehen, dass ich als Beschützer agiere oder dass ich verärgert auf dieses Ansinnen reagiere. Solche typischen Reaktionsweisen müssen als eigene persönliche Reaktionsmuster auf bestimmte Verhaltensweisen oder Gegenübertragungsmuster betrachtet werden. Die Kenntnis solcher je eigenen typischen Reaktionsweisen ermöglicht wohl die Ortung von Übertragungsgefühlen beim Patienten, sie haben aber einen relativ geringen Spezifizierungsgehalt.

Von dieser Art von Gegenübertragung ist jene zu unterscheiden, die sich als überraschende und oftmals recht ich-ferne Gefühle plötzlich einstellen und dann mindestens die Hypothese zulassen, dass sie als unbewusste Reaktion auf eine kaum wahrgenommene Übertragung vonseiten des Patienten entstanden sind. Solche Übertragungsgefühle können als recht spezifische Gefühlsantwort, fast im Sinne eines sensibel eingestellten elektronischen Empfängers, gedeutet werden. Dabei spielt eine grosse Rolle, ob es sich beim entsprechenden Patienten um eine frühkindlich gestörte Persönlichkeit mit starken Spaltungsneigungen handelt. Je grösser die abgespaltene Gefühlswelt beim Patienten ist, desto wahrscheinlicher ist es, dass er abgespaltene Gefühle beim Therapeuten "deponiert", solche quasi in ihn hineinpumpt<sup>4</sup>, die vom Therapeuten als fast reines Abbild der abgewiesenen

---

<sup>4</sup> Beispiel: Eine Patientin erzählte mir über Wochen über ihre Verzweiflung und ihre sehr drängenden Selbstmordwünsche, sie war echt verzweifelt und sehnte sich die Fähigkeit herbei, sich endlich umbringen zu können. So besuchte sie auch jede Nacht den Eisenbahndamm oder einen hohen Abgrund. Da ich die Patientin schon seit langem kannte, waren mir diese Todeswünsche gut bekannt, trotzdem war die Verzweiflung nochmals deutlich gestiegen. Auf der einen Seite hatte ich starke Angst um diese Frau. Andererseits nahm ich in mir merkwürdigerweise wahr, dass ich laufend erotische Phantasien hatte und ich mich von dieser Frau in einem Mass sexuell angezogen fühlte, wie ich dies aus den früheren Begegnungen nicht gekannt hatte. Zum Teil verspürte ich auch sehr heitere Gefühle in mir und hatte manchmal Mühe, auf die Verzweiflung der Patientin eingehen zu können, da ich mich teilweise sehr leicht in meinem Herzen fühlte.

Diese Gefühlsreaktion kann nun in zweierlei Hinsicht interpretiert werden. Auf der einen Seite muss ich mich fragen, ob ich einer mir bis anhin unbekanntem Perversität begegne, einer erotischen Lust am Tod

Patientengefühle wahrgenommen werden können. Solche Gegenübertragungsgefühle spielen in psychiatrischen Stationen, wo floride Psychosen behandelt werden, eine eminent grosse Rolle. Psychotische Personen sind bekanntlich zu einer echten Übertragung kaum fähig, das Gefühlsgeschehen, das sie bei den Behandelnden auslösen, kann daher genau genommen nicht als Gegenübertragungsreaktion gewertet werden. Da aber der Prozess der Gegenübertragung sehr ähnlich ist, subsumiere ich diese Gefühlsreaktionen trotzdem unter das Thema Gegenübertragung. Auf einer solchen Station wird ein schwieriger Patient häufig von den Behandelnden sehr unterschiedlich wahrgenommen. Wenn alle Behandelnden mit der Zeit eine hohe Sensibilität in der persönlichen Gefühlswahrnehmung aufbringen und diese einander erzählen können, findet sich allermeist ein grosser "Blumenstraus" von sehr divergierenden Phantasien und Gefühlen, die sich mit dem entsprechenden Patienten verbinden. Diese divergierenden Gegenübertragungsgefühle sind Folge der Aufspaltung nicht verarbeitbarer Partialgefühle<sup>5</sup> im Patienten. Das Zusammentragen der Gegenübertragungsgefühle kann zu einem entscheidenden diagnostischen Schritt in der Beurteilung der chaotischen und abgespaltenen Gefühlswelt im zu behandelnden Patienten dienen. Zum anderen hilft das Zusammentragen dieser Gefühlspartikel der einzelnen Behandelnden in hohem Masse, dass die Pfleger und Therapeuten ihre Gefühlswelt wieder ordnen können. Die Einsicht, dass sie von Gefühlen beherrscht werden, die gar nicht zu ihnen gehören, hat ein hohes Klärungs- und Verarbeitungspotential. Ich

---

und an den Tötungsfantasien, die diese Frau durchqueren. Auf der anderen Seite können diese Gefühle als in mich hineingepumpte und von der Patientin abgespaltene Gefühle der Patientin selbst betrachtet werden. Ich hatte schon zu früheren Zeitpunkten immer wieder das Gefühl gehabt, dass diese Frau mit ihren Todessehnsüchten vielmehr eine spezielle Form der Lebenssehnsucht ausdrückt. Da sie aber nicht glaubt, diese in ihrem Leben verwirklichen zu können, konvertiert sie ihre Sehnsüchte auf das Totsein.

Nach einer Supervisionsstunde über diese Patientin und dieses Thema sah ich mich darin ermuntert, meine erotischen Gefühle und Phantasien der Patientin zu erzählen und ihr zu erklären, dass ich annehmen würde, diese Gefühle wären die ihrigen, die sie aber abspaltet und an mich delegiert und erklärte ihr, sie könne diese Gefühle eigentlich wieder zurück haben, da sie vermutlich diese Gefühle gebrauchen würde, um ihre Verzweiflung in einem anderen Lichte zu sehen und um wieder etwas "ganzer" zu werden. Natürlich war mir bei diesem Unterfangen recht unwohl und ich empfand es etwas peinlich, dieser verzweifelten Patientin solche Zugeständnisse machen zu müssen. Ich vertraute aber dem sehr erfahrenen älteren Kollegen, der mir in der Supervision dazu geraten hatte. Die Patientin hörte sich das an, konnte vorerst nicht allzu viel damit anfangen. In den späteren Stunden und Monaten gab es reichlich Gelegenheit, auf diese Deutung zurückzukommen und es zeigte sich mit der Zeit, dass sie tatsächlich intensive erotische Bedürfnisse in sich begann wahrzunehmen und mit der Zeit diese auch ausleben konnte. Damit erhielt ihre ganze Lebensverzweiflung einen anderen Gehalt. Erst durch diese Deutung begann in der Patientin ein gefühlsmässiger Prozess, ihre auf den Tod projizierten Wünsche als Sehnsüchte, die sie nicht glaubte in ihrem Leben umsetzen zu können, wahrzunehmen. Ich hatte als Gegenübertragungsgefühl eine Übertragung der Patientin wahrgenommen, die ihr selber gar nicht zugänglich gewesen war. Sie hatte ihre Gefühle abgespalten, in mich hineingepumpt und ich habe sie in mir wahrgenommen als etwas nicht zu mir Gehöriges und konnte es als Deutung der Patientin wieder zurückgeben.

Später hat mich dann die Patientin wiederholt und verständlicherweise beschuldigt, sie nicht von ihrer Verzweiflung erlöst zu haben, ihr aber die Fähigkeit genommen zu haben, sich tatsächlich umbringen zu können. Heute habe sie vor dem Tod Angst und möchte nicht sterben, könne aber auch nicht richtig leben. Sie habe zwar tatsächlich all diese erotischen Bedürfnisse und Sehnsüchte, die ich damals in mir wahrgenommen habe. Sie seien aber im Leben nicht umsetzbar und damit habe ich ihr eigentlich einen schlechten Dienst erwiesen.

P.S.: Jahre später ist diese Frau eine Partnerschaft eingegangen, die heute – nach vielen Jahren – noch immer hält.

5 Mit Partialgefühl werden Gefühle bezeichnet, die komplementär erscheinen, aber zusammengehören (schwarz/weiss, lieb/böse usw.).

nehme an, dass auch auf dem Arxhof solche Gegenübertragungsprozesse in einem Team eine sehr hohe Rolle spielen und dass die Fähigkeit, solche Gefühlswahrnehmungen und Fantasien bezogen auf einen schwierigen Bewohner besprechen zu können, einerseits helfen würde, den Bewohner richtiger einzuschätzen, andererseits eine grosse Entlastungsfunktion für die einzelnen Mitglieder des Behandlungsteams haben können. Diesen Aspekt der Gegenübertragung halte ich für unsere praktischen Belange im Arxhof als den wesentlichen. Das Wissen, dass wir von Gefühlen durchzogen werden, die gar nicht individuell auf den Gefühlsträger interpretiert werden können, sondern als Teile eines Bewohners interpretiert werden müssen, kann als grundlegende Entlastungsarbeit eingesetzt werden. Um ein Bild zu verwenden: Der Bewohner wird als Sender unbewusster und abgespaltener Gefühle angesehen, die anderen Bewohner und die Mitarbeiter werden als sensible Empfänger von solchen Gefühlswellen betrachtet, wobei gleichzeitig auf mehreren Kanälen verschiedene Gefühlswellen übermittelt werden können. Das Zusammentragen dieser Partialgefühle aus dem Feld der Gegenübertragung ist als Dechiffrierarbeit der verschlüsselten Botschaften zu werten.

Die Grundvoraussetzung, dass eine solche Arbeit nutzbringend eingesetzt werden kann, besteht in einer klaren Unterscheidung zwischen Aufarbeitung von Gegenübertragung und Aufarbeitung von persönlichen Projektionen und Übertragungsmechanismen. Diese zwei Bestandteile können nur im sehr vertrauten Team gleichzeitig unternommen werden. Mein Vorschlag geht dahin, dass die Aufarbeitung der persönlichen Projektionen und Übertragungen der Mitarbeiter in der Supervision erfolgen soll, die Betrachtung der Gegenübertragung und die freie Assoziation, die sich um diese Gefühle entwickelt, in eine Fallbesprechung gehört. Der Schaden, der daraus entsteht, dass manchmal Übertragungsgefühle als Gegenübertragungsreaktionen gedeutet werden oder umgekehrt ist in der Praxis viel kleiner als die Schwierigkeiten, die sich aus einer Vermischung der jeweiligen Betrachtungsweise ergeben. Ein Mitarbeiter wird nie bereit sein, seine Assoziationen und Gefühle einem Team zur Verfügung zu stellen, wenn er in diesem Moment nicht absolut sicher sein kann, dass ihm diese nicht als persönliche Schwierigkeiten interpretiert werden. Im Moment, wo die Gegenübertragung zusammengetragen werden sollte, muss eine "persönliche Amnestie" herrschen, d.h. ein Verzicht, die dargebotenen Gefühle auf der Grundlage der jeweiligen Persönlichkeit des Mitarbeiters zu betrachten und zu interpretieren. In einem solchen Moment ist ein solches Unterfangen tabu. Auf der anderen Seite sind nicht alle als Gegenübertragungsgefühle eingebrachten Gefühle wirklich "brauchbar", so wie dies auch bei den Assoziationen der Fall ist. Es ist wichtiger, dass eine Assoziation resp. ein Gegenübertragungsgefühl erzählt wird. Es kann meistens erst in der Zukunft ermessen werden, was davon brauchbar ist und was einfach unbenutzt wieder fallen gelassen wird. Die Arbeit an den Gegenübertragungsgefühlen muss genauso wie die Arbeit mit Assoziationen Spass machen, sie soll primär zur Erleichterung der persönlichen Aufgestautheit und sekundär zur Diagnostik des Patienten verwendet werden. Für einen solchen Prozess benötigen die Mitarbeiter keine eigentliche psychoanalytische Schulung. Meiner Erfahrung nach lernen die Mitarbeiter relativ rasch, ihren Gefühlsreichtum zu erkennen und auch zur

Verfügung zu stellen. Eine gute Schulung ist lediglich vom Leiter eines solchen Unterfangens gefordert, der genügend Erfahrung im Umgang mit Assoziationen haben muss und auch die Fähigkeit besitzt, die assoziierenden Mitarbeiter vor unbefugter (wilder) Interpretation zu schützen.

### **Hinweise zur Erkennung der einzelnen Gefühlsteile**

Unsere jeweilige Grundstimmung erkennen wir wohl am ehesten daran, dass sie sich vom Beginn des Tages an über die einzelnen Therapiesitzungen hindurch entwickelt und möglicherweise kaum ändert aufgrund dessen, was wir gerade tun. Die Grundgefühle gegenüber den Patienten, die ich etwas tendenziös als "normale" Gefühle hier bezeichnen möchte, bleiben wohl über die verschiedenen Stunden, die wir mit dem jeweiligen Patienten verbringen, ebenfalls etwa gleich. Unsere Übertragungsgefühle können wir am ehesten daran erkennen, dass sie sich in bestimmten Situationen gegenüber bestimmten Äußerungen oder gegenüber bestimmten Grundtypen von Patienten immer wieder erneut in vielleicht gleicher oder ähnlicher Weise einstellen und wir diese möglicherweise auch seit langem kennen und auch versucht haben zu bearbeiten. Die Gegenübertragungsgefühle sind wohl von allen Gefühlen in uns die ich-fernsten Gefühle, die sich plötzlich fast aus dem Nichts einstellen können (vor allem die Gegenübertragungsreaktionen auf sehr frühkindlich gestörte Patienten) oder die uns zwar aus der eigenen Selbstkenntnis bekannt sind, die aber eine merkwürdige Differenz zu unserem Wollen und zu unserer Grundstimmung gegenüber dem Patienten aufweisen (vor allem dann, wenn Patienten mit einem neurotischen Leiden uns vis-à-vis sitzen) <sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Für Letzteren möchte ich ein Beispiel anfügen: Eine Patientin sitzt mir schweigend vis-à-vis. Ich weiss aus früheren Stunden, dass der Hauptgrund, weshalb sie zur Therapie gekommen war, darin besteht, dass sie in Gruppensitzungen, an denen sie teilnehmen möchte, nicht sprechen kann, vor allem bei den Vorstellungsrunden Mühe hat, ein Wort über die Lippen zu bringen. Wiederum sitzt sie da und kann den Anfang nicht finden. Manchmal komme ich ihr dabei entgegen, dass ich einen Anfang mache, versuche aber die Gefahr zu verringern, dass ich dadurch das Thema bestimme und verhindere, dass sie das einbringt, was sie auf dem Herzen hat. Heute warte ich wiederum und denke, dass sie nun nach zweijähriger Therapie fähig sein werde, die Lösung dieser Problematik zu sich zu nehmen und eigenverantwortlich über das Schicksal dieser Stunde zu verfügen. Nach einer Weile schaut sie mich vorwurfsvoll an und ich entnehme nachher aus ihren Erklärungen, dass sie sich im Stich gelassen fühle. Ich wisse doch, dass sie damit Mühe habe. Ich versuche ihr zu erklären, weshalb ich ihr trotzdem den Anfang überlassen wollte. Dabei begegne ich wie so oft in Sitzungen mit ihr einer etwas lehrerhaften Stimme und Haltung von mir. Diese Haltung stört wiederum meine Patientin. Wir sitzen, nicht zum ersten Mal, in einer Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik. Ich ärgere mich über mich. Dabei sind zwei Ebenen aktiv. Die Patientin überträgt auf mich den Wunsch, wortlos verstanden zu werden und väterlich quasi in die Arme genommen zu werden, akzeptierend, was sie von mir erwartet, ihr abnehmend, was sie eben nicht könne. Auf der anderen Seite lehnt die Patientin diesen Wunsch ab, was zu Selbstvorwürfen führt und was umgekehrt auf der Übertragungsebene zur Kritik an meinem lehrerhaften oder väterlichen Gehabe führt. In meiner Gegenübertragung reagiere ich einerseits auf ihren Wunsch nach väterlicher Geborgenheit oder nach einem Geführtwerden (erfüllend), andererseits nehme ich in mir den Ärger auf mich wahr, genau das Abbild, das in der Patientin selbst vorhanden ist. Diese Interpretation ist auch trotz der Tatsache gültig, dass ich tatsächlich die Neigung habe, in gewissen Situationen lehrerhaft aufzutreten. Übertragungen suchen sich ja meistens als Aufhängung persönliche Eigenschaften des therapeutischen Vis-à-vis, die zwar tatsächlich in einem gewissen Sinne bestehen, die aber in der konkreten Situation kein dominantes Bedürfnis oder Gefühl des Therapeuten darstellen. Ich habe im Grunde genommen kein Bedürfnis diese Patientin zu belehren, insbesondere deshalb, weil ich aus früheren Sitzungen genau weiss, dass dieses Vorhaben zu nichts führt. Ich hatte vielmehr das Bedürfnis, dass sie die Spannungen in sich selber aushält und eigenständig bearbeitet. In der Übertragungs-Gegenübertragungsreaktion

## **Gegenübertragung in der Gestalttherapie und Erlebnistherapie**

Bevor ich mich an dieses Kapitel wage, muss ich eines klarstellen: Ich bin kein ausgebildeter Gestalttherapeut. Vom Schrifttum kenne ich hauptsächlich die älteren Werke, die neueren theoretischen Auseinandersetzungen innerhalb der Gestalttherapie habe ich nur am Rande mitverfolgt. Der nachfolgende Versuch, den Umgang mit der Gegenübertragung von der Gestalt- und Erlebnistherapie her auszuleuchten, basiert demnach vor allem auf meinen persönlichen Erlebnissen, die ich zu umschreiben versuche<sup>7</sup>. Die Benennung von prinzipiellen Unterschieden ist daher lediglich als vorläufige Hypothesen zu betrachten. Ich werde die Gestalt- und Erlebnistherapie deshalb in einem Atemzug nennen, weil ich selber keine prinzipiellen Unterschiede in der Handhabung der Gegenübertragung feststellen konnte.

Für die Gestalt- und Erlebnistherapie kommt der Authentizität der sich momentan einstellenden Gefühle des Therapeuten resp. der Gruppenmitglieder, die einer Therapiesequenz beiwohnen, eine zentrale Bedeutung zu. Die mitfühlenden Personen sind aufgerufen, die sich während dem Prozess einstellenden Gefühle in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen und in selektiv adäquater Weise einzubringen<sup>8</sup>. Gegenüber der psychoanalytischen Differenziertheit zwischen Übertragung resp. Projektionen und Gegenübertragungsgefühlen geht die Gestalt- und Erlebnistherapie viel pragmatischer vor, behandelt die "empathischen Reaktionen" im Sinne von assoziativem Rohmaterial, das in Interaktion zum Patienten oder als Hintergrundbild wieder eingebracht wird. Von da aus wird es dem Prozess überlassen, was damit geschieht, was zurückgewiesen und was angenommen wird. Dabei wird der Prozess wiederum weniger im Sinne eines analytischen Aufarbeitens, sondern im Sinne einer Mischung zwischen bewusster Wahrnehmung und unbewusster Reaktion gesetzt.

Ich habe dieses Vorgehen zum einen als befruchtenden, aufwühlenden und experimentellen Prozessvorgang erlebt. Andererseits hat mich das Verfahren oft verwirrt und es hat meine Abwehr provoziert. Ich habe mich oftmals über die mangelhafte Aufschlüsselung zwischen projektivem Mitagieren und assoziativem, auf mich bezogenes Mitempfinden, geärgert. Dabei habe ich vor allem die Erfahrung gemacht, dass in solchen Situationen,

---

"erwischt" mich die Patientin an einer schwachen Stelle, die zwar tatsächlich mein Problem darstellt, die aber von der Patientin geschickt in die ganze Dynamik eingebunden wird. Vom diagnostischen Standpunkt aus handelt es sich hier um eine klassische Übertragungs-Gegenübertragungsreaktion. Vom therapeutischen Standpunkt aus ist es meine Aufgabe, meine Neigung zum Lehrerhaften, jemanden "unter die Arme greifen", soweit zu kontrollieren, dass ich diese Dynamik nicht perpetuiere. Hier steht einerseits das Mittel der Deutung, andererseits das Mittel der Abstinenz, in diesem konkreten Fall des Schweigens, zur Verfügung. Damit soll das Feld für die Patientin wieder geöffnet werden. In späteren Sitzungen hat sie auf das Schweigen dann wütend und verstockt reagiert.

<sup>7</sup> Ich habe während zweier Jahre an einer Gestaltausbildungsgruppe teilgenommen, habe eine dreijährige Gruppentherapie besucht, die sich vor allem gestalttherapeutisch ausgerichtet hatte und habe während acht Jahren eine Supervisionsgruppe bei Ruth Cohn besucht, die analog ihren früheren Gegenübertragungs-Workshops im Sinne der Erlebnistherapie geführt wurde. Im Rahmen von zehn ein- bis zweiwöchigen TZI-Seminaren war ich ebenfalls mit Gestalt- und Erlebnistherapie konfrontiert.

<sup>8</sup> Siehe dazu im Papier von Edwin Städeli 1993: Gegenübertragung - die empathischen Reaktionen und seelischen Schwingungen und Berührtheiten des Therapeuten, unveröffentlicht. Edwin Städeli war 1993 Psychotherapeut in der AEA Arxhof und reagierte auf meine Aufforderung, eigenständig sein eigenes Konzept von Gegenübertragung zu formulieren, mit erwähntem Artikel.

wo ich mich blockiert und geärgert habe, die Gruppe auf den "empathischen Reaktionen" beharrte. Ein Aufschlüsselungsprozess zwischen Projektion und empathischer Wahrnehmung des andern wurde jeweils klar verweigert.