

# **Hausarbeit**

## **Konstruktiver Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen in der Logopädie**

Erste Hausarbeit,  
angefertigt für das Fach Psychologie  
Im Studiengang B. Sc. Logopädie  
im WS 2014/15

Karina Leoni Borimann  
Kochstraße 5  
91054 Erlangen  
karina-leoni@hotmail.de  
Psychologie 1 im ersten Semester  
Matrikelnummer: 21901649

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Inhaltsverzeichnis</b>	<b>2</b>
<b>2. Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>3. Hauptteil</b>	<b>5</b>
<b>3.1. Übertragung</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Gegenübertragung</b>	<b>8</b>
<b>3.3. Problematik bei Übertragungen</b>	<b>9</b>
<b>4. Konstruktiver Umgang mit dem Übertragungsphänomen</b>	<b>10</b>
<b>4.1. Menschliche Kommunikation</b>	<b>10</b>
<b>4.2. Exkurs Transaktionsanalyse</b>	<b>12</b>
<b>4.3. Praktische Umsetzung für den Logopäden</b>	<b>15</b>
<b>5. Zusammenfassung</b>	<b>17</b>
<b>6. Literaturverzeichnis</b>	<b>19</b>
<b>7. Abbildungsverzeichnis</b>	<b>21</b>

## 2. Einleitung

„Man kann nicht nicht übertragen“ (Grawe, Donati & Bernauer, 1994, S.704).

Muss der Mensch sich deshalb einem unlösbaren Problem hilflos gegenübergestellt sehen?

Was ist Übertragung überhaupt, wie und wo äußert sie sich? Was ist die Gegenübertragung? Beeinflussen diese Phänomene eine erfolgreiche logopädische Therapie? Kann man sich davor schützen oder sie sogar produktiv nutzen? Und wenn ja, wie?

Jeder kennt sie und jedem ist sie schon einmal begegnet: die Übertragung. In jeder Beziehung und Begegnung finden Übertragungen statt, sowohl bewusst als auch vor allem unbewusst.

Ob es nun die Verkäuferin beim Bäcker ist, die auf den ersten Blick unsympathisch wirkt, oder der Arzt, den man so gerne mag, weil er sehr an den eigenen Großvater erinnert. Oft sind es nur Millisekunden: ein Wimpernschlag, eine Handbewegung, die Frisur, die Art zu reden, die Körperhaltung, kaum merkbare Geschehnisse und Tatsachen, die uns an etwas aus unserer Vergangenheit erinnern und somit über Sympathie und Antipathie entscheiden. Beispielsweise die eben genannte Bäckersfrau, die optisch, mit roter Dauerwelle und lackierten langen Fingernägeln, an die Kindergärtnerin erinnert, die immer so streng war und getadelt hat, oder der Arzt, der den gleichen Händedruck und das gleiche verschmitzte Lächeln hat, wie der Lieblingsopa und somit automatisch sympathischer wirkt.

Diese Erlebnisse und Erfahrungen, die man im Laufe seines Lebens gesammelt hat, tauchen also im gegenwärtigen Leben wieder auf und beeinflussen die komplette Haltung und Einstellung gegenüber einer Person maßgebend. Oft ist man sich dieses Phänomens nicht bewusst, sondern nimmt nur das Resultat wahr, ohne es zu hinterfragen.

Das Übertragungsphänomen unterliegt aber gleichzeitig einem Wechselspiel. Wenn also die Person, auf die die Übertragung stattfindet, merkt, dass sie dem Gegenüber sympathisch oder unsympathisch erscheint, liegt es an ihr, wie sie darauf reagiert. Entweder greift sie das auf, was sie vom Gegenüber spürt, steigt

also auf der gleichen Ebene ein und sendet das erhaltene Signal zurück. Dabei handelt sie eventuell genau so, wie das Gegenüber es erwartet, wenn es an die projizierte Person der Vergangenheit denkt. Oder aber sie merkt, dass gerade eine Übertragung stattfindet und steuert in ihrer Gegenübertragung an, sich nicht beeinflussen zu lassen, sondern z.B. die Antipathie des Gegenübers in Sympathie zu verwandeln.

In dieser Hausarbeit möchte ich die eingangs genannten Fragen anhand wissenschaftlicher Recherche beantworten und zusammentragen, wie der Logopäde konstruktiv mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomen in der Therapie umgehen kann.

Dazu wird am Anfang dieser Arbeit das Phänomen der Übertragung und Gegenübertragung definiert und erklärt sowie der Unterschied deutlich gemacht. Dabei wird auf die Eigenschaften, Äußerungsformen und typischen Kennzeichen der Phänomene eingegangen, um die in der Wissenschaft gebräuchlichen Begriffe und Klassifikationen nachvollziehen und selbst gebrauchen zu können. Im Hinblick auf die später angeführte Analyse der Übertragung ist dies grundlegend.

Nachfolgend beschäftigt sich die Arbeit mit dem konstruktiven Umgang mit den Übertragungsphänomenen. Dabei wird besonderes Augenmerk auf die menschliche Kommunikation gelegt. Danach folgt ein kurzer Exkurs in die Transaktionsanalyse.

Im Folgenden wird versucht, diese Phänomene konkret auf die Therapie zu beziehen. Insbesondere wird der Fokus auf die Technik der Analyse sowie das richtige Verhalten gerichtet, damit ein konstruktiver Umgang erreicht werden kann.

Abschließend werden alle gesammelten Informationen nochmals konkret auf die Arbeit des Logopäden bezogen, um aufzuzeigen, dass es möglich ist, konstruktiv, gewinnbringend und sinnvoll mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomen umzugehen.

### 3. Hauptteil

#### 3.1. Übertragung

Der Begriff Übertragung stammt aus der Psychoanalyse und „beschreibt das Phänomen, dass ein zumeist in der Kindheit erworbenes Interaktions- und Einstellungsmuster in einer aktuellen Beziehung (z.B. Arzt-Patient-Beziehung) wiederholt wird“ (Möller, Laux, Deister, 2013, S. 550).

Die Übertragung ist ein Phänomen, das zwischen zwei Menschen auftritt.

Zur Vereinfachung wird im Folgenden meist auf die Übertragung zwischen Patient und Therapeut eingegangen.

Der Patient überträgt gewisse Gefühle und Haltungen, die er irgendwann einmal in seinem Leben gegenüber einer anderen Person empfunden hat, auf den Therapeuten. In der früheren Situation gab es gute Gründe für diese Gefühle und sie waren aufrichtig. Nun aber, gegenwärtig, ist es eine reine Reproduktion und entspricht eigentlich nicht den wahren Gefühlen, die der Patient gegenüber dem Therapeuten unvoreingenommen hätte. Die Übertragung findet normalerweise unbewusst statt, als Wiederholung von ungelösten Konflikten und Bedürfnissen. Oft wirkt es deshalb, als seien die aktuellen Reaktionen einer Person unangemessen oder unerklärlich, was sie für diese Situation wahrscheinlich auch sind. Nur durch Verstehen der vergangenen Problematik ergeben sie Sinn. Die Gefühle und Reaktionen scheinen einem bestimmten Muster zu folgen, das immer wieder in verschiedenen Beziehungen aufgegriffen wird- also als ständige „Neuaufgabe“ (Freud, 1992) wie es Freud nannte.

Dass die Übertragung zur Lebensbewältigung notwendig ist, kann man an einem Beispiel im Tierreich verdeutlichen: Ein Tier überlebt ein Ereignis durch ein bestimmtes Verhalten. Diese Erfahrung wird in seinem Gehirn abgespeichert. Durch den Überlebenstrieb bedingt wird es auf eine ähnliche Situation wieder so reagieren, weil es sich bewährt hatte. Denn so konnte es überleben. Wenn man dieses Phänomen auf den Menschen überträgt, versteht man besser, was der eigentliche Zweck der Übertragung sein könnte.

Als auslösende Faktoren können Aussehen, Stimmung, Tagesform, Körpersprache, berufliche oder lebensgeschichtlich bekannte Hintergründe und

noch vieles weitere dienen.

Übertragungen können sich auf vielfältige Weise äußern: in Gefühlen, Ideen, Ängsten, Trieben, Träumen, Phantasien, Haltungen gegenüber anderen Personen. Als positiv werden Gefühle gewertet wie beispielsweise Liebe, Zuneigung, Achtung, Hoffnung, Vertrauen. Mit negativer Übertragung sind Situationen gemeint, die auf unangenehmen Gefühlen wie Neid, Hass, Eifersucht, Zurückweisung, Abneigung beruhen (Müller-Pozzi, 2002).

Die positive Übertragung, die „(...) Ausdruck der Wiederbelebung früherer Gefühle von Zuneigung und Vertrauen zu den Eltern“ (Racker, 1978, S. 22) ist, ist meist nicht sonderlich bemerkbar, sondern trägt zu einer guten Beziehung und in der Therapie zu einem effektiven Arbeitsverhältnis bei, das dort für eine gute Basis vorausgesetzt wird.

Auf den Umgang mit negativer Übertragung wird im Verlauf dieser Arbeit noch genauer eingegangen.

Neben positiver und negativer Übertragung ist auch oft von Objektbeziehungen die Rede. Dies ist ein sehr komplexer Begriff, auf den hier nur kurz eingegangen wird. Es handelt sich dabei um die Einstellung und Beziehung, die die Person als Kind (Subjekt) zu seinen Bezugspersonen (Objekt) hatte. Diese persönliche Sicht des Kindes ist grundlegend für die Persönlichkeitsentwicklung und die zukünftigen sozialen Beziehungen.

Man entwickelt sich durch soziale Kontakte, Interaktionen, Kommunikation, Konflikte etc. Erst dadurch kann der Mensch zu einer Persönlichkeit heranwachsen und seine eigenen Werte erkennen. So mag er beispielsweise als kleines Kind seine Eltern noch idealisieren, deren Einstellungen gutheißen. Im Verlaufe der Pubertät jedoch wird er sich gegen eben diese Ideale seiner Eltern richten. Später sollte er beide Anteile in sich aufnehmen und austarieren, was für ihn stimmig ist. Dadurch verändert sich je nach Persönlichkeit die Art, wie die Person mit anderen umgeht, zum Beispiel in späteren Arbeitsbeziehungen. Denn die Eltern sind oft Spiegelbild oder Vorvertreter späterer Autoritätspersonen wie Lehrer, Chefs oder auch Therapeuten.

Doch, wenn man sich noch genauer mit der Übertragung befasst, wird deutlich, dass es um mehr geht, als eine bloße Wiederholung von etwas bisher Erlebtem. Es wird nicht die Situation als solche übertragen, sondern der innere Konflikt des Menschen, den er nie richtig austragen konnte. Das bedeutet, dass die Person

bei einer früheren Erfahrung fremde Einstellungen, Gedanken, Verbote,... übernommen hat. Das tat sie, um sich selbst vor einer Enttäuschung zu schützen, die aufgetreten wäre, wenn sie sich diesen von außen gegebenen Umständen widersetzt hätte. Somit wurde sie sich aber selbst untreu und dadurch entstand ein innerer ungelöster Konflikt. Der eigentliche Wunsch, den die Person aber ursprünglich hatte, bleibt weiter bestehen, auch wenn sie ihn überdeckt, verdrängt oder gar vergisst. Dieser innere Konflikt will aber gelöst werden und kommt immer und immer wieder zurück, im sogenannten „Wiederholungszwang“ (Freud, 1992). In diesem werden die Wünsche aber nicht befriedigt, sondern nur der innere Konflikt neu aufgelegt. Nun entsteht in der Person ein Widerstand (ebd.), der sich gegen das aktive Auseinandersetzen oder Anerkennen der Konflikte richtet, da dies wiederum zu Verletzungen und Enttäuschungen führen würde.

Ein Beispiel zu dieser noch sehr abstrakt klingenden Theorie wäre Folgendes: Stellen wir uns ein Kind im Grundschulalter vor, das sich wie jedes Kind Liebe und Anerkennung seiner Eltern wünscht. Wenn nun beispielsweise der Vater ein sehr leistungsorientierter Mensch ist und seinem Kind nur nach herausragender Leistung Anerkennung schenkt, wird das Kind vor ein Problem gestellt. Es merkt, dass sein eigener Wunsch nur dann erfüllt wird, wenn es so handelt, wie der Vater es gern hätte. Es wird also den Kompromiss eingehen, den Erwartungen des Vaters zu entsprechen, um dadurch zumindest Anerkennung für seine Leistung zu bekommen, die es sich eigentlich ohne Gegenleistung gewünscht hätte.

Da das Kind von seinem Vater, mit dem dieser Konflikt verbunden ist, in gewissem Maße abhängig ist, da es sich ja keinen anderen Vater suchen kann, von dem diese Wünsche erfüllt werden, muss es mit seinen Gefühlen und Problemen selbst klarkommen und sich arrangieren. Somit schützt es sich selbst und wähnt sich in Sicherheit.

Die Übertragungen, die dann im weiteren Leben folgen, sind letzten Endes nur Versuche und die am besten scheinende Lösung, mit den eigenen inneren Konflikten zurechtzukommen und den Schmerz, der bei anderem Verhalten befürchtet wird, so gering wie möglich zu halten.

Später kann es dem erwachsenen „Kind“ passieren, dass es die Erfüllung des eigentlichen Wunsches nach Liebe und Anerkennung von einer Person unbewusst erhofft, mit der das Verhältnis ähnlich ist, wie damals in der Vater-Kind-Beziehung. Das Verhalten äußert sich in der jetzigen Beziehung so, wie

damals gegenüber dem Vater. Dann spricht man von Übertragung.

### **3.2. Gegenübertragung**

In jeder zwischenmenschlichen Interaktion treffen zwei eigene Welten aufeinander. Die Übertragungen, die zwischen den Menschen ablaufen, sind wie eine unbemerkte Kommunikation, nur ohne Worte. Die Gegenübertragung ist als Echo vom Therapeuten zum Patienten zu verstehen, als das, was der Therapeut rückwirkend dem Patienten gegenüber empfindet und er dadurch dementsprechend unbewusst reagiert.

Laut Laplanche und Pontalis sei sie die „Gesamtheit aller unbewussten Reaktionen des Analytikers auf die Person des Analysanden und ganz besonders auf dessen Übertragungen“ (Laplanche & Pontalis, 1972, S. 164). Oft ist sie ein Spiegelbild zu dem, was auf den Therapeuten übertragen wurde. Doch das, was im Therapeuten ausgelöst wird, erscheint diesem nicht sofort logisch, da er seine Gefühle, Gedanken etc. noch nicht richtig einordnen kann. Teilweise wirkt dadurch das ganze Beziehungsspiel zwischen Therapeut und Patient wie ein Macht- und Manipulationsspiel. Problematisch wird die Übertragung dann, wenn der Therapeut seine eigenen Reaktionen nicht als Gegenübertragung wahrnimmt. So können sich beide in einem Wechselspiel von Übertragungen verfangen und der Therapeut gerät entweder in die ihm zugedachte Rolle, wodurch sich die Situationen der inneren Konflikte wiederholen, oder er widersetzt sich ihr. Wie oben beschrieben, kann also ein Machtkampf ausbrechen, wenn der Therapeut nicht merkt, dass der Patient etwas auf ihn überträgt. Er könnte also das Handeln und Sprechen des Patienten persönlich nehmen und so in einen Konflikt mit diesem geraten.

Sandler drückte es treffend aus: Es sei „eine Kompromissbildung zwischen eigenen Strebungen und der kontrollierten Übernahme der Rolle, die ihm der Patient aufzwingt“ (Sandler, 1976, S. 302).

Dennoch sollte man die Gegenübertragung als wichtiges Hilfsmittel sehen. Sie ermöglicht dem Therapeuten einen neuen Verständniszugang zum Patienten als auch zu sich selbst. Dazu benötigt es eine gute Selbstreflexion: „Unter Selbstreflexion wird der von anderen Personen nicht beobachtbare, bewusste innere Prozess des Nachdenkens und der gedanklichen Verarbeitung der

Informationen über sich selbst als Person und über das eigene Denken Fühlen und Handeln, allein oder interaktiv mit anderen Personen verstanden“ (Greif, 2000, S. 19).

D.h. er als Subjekt macht sich zum Gegenstand seiner Betrachtung und damit zum Objekt.

Er muss seinen wahren und echten aufkeimenden Gefühlen und Phantasien Raum geben und sie erkennen. Nur so kann er sich in die Rolle des Patienten versetzen. Außerdem muss er sich selbst von dem schon entstandenen Beziehungsgeflecht lösen können und unvoreingenommen die Situation weiter erforschen. Er kann unterschiedlich auf sein Erleben eingehen. Entweder er beobachtet dieses nur, nimmt es wahr, oder er bringt es zur Sprache. Das ermöglicht ihm, sein Verhalten zu ändern und Einfluss auf sein Umfeld zu nehmen. Erst dann kann eine gute Arbeitsbeziehung entstehen, in der gemeinsam am Konflikt gearbeitet werden kann, um eine erfolgreiche weitere Therapie zu sichern.

### **3.3. Problematik bei Übertragungen**

Es kann aber auch zu Übertragungswiderständen kommen. Freud nannte diese auch „Abwehr“ (1992).

Denn, wie geschrieben, sind alle Übertragungen für den Patienten eine Art Selbstschutzmaßnahme, auch wenn er Abstriche in anderen Bereichen dafür machen muss. Wenn nun aber eine andere Person versucht, diese inneren Wünsche, also die Ursachen, aufzudecken, dann wehrt sich alles in dem Patienten dagegen. Denn sein sicheres Gerüst, das er sich im Laufe des Lebens aufgebaut hat, um beispielsweise die für ihn wahrscheinlich wichtigste Beziehung zu seinen Eltern zu retten, würde ins Wanken geraten.

Wichtig ist also zu unterscheiden, dass der Widerstand sich nicht gegen die inneren Wünsche richtet, sondern gegen die Angst, dass der Konflikt bzw. die schmerzhafteste Situation wiederholt wird (Freud, 1992).

Die Arbeit an Widerständen bedarf aber psychoanalytischer Therapie. Das würde den Rahmen der logopädischen Behandlung sprengen.

## 4. Konstruktiver Umgang mit dem Übertragungsphänomen

Bisher wurde deutlich gemacht, worum es sich bei der Übertragung und Gegenübertragung handelt. Um aber konstruktiv mit diesen Phänomenen umgehen zu können, muss man sich ihrer Komplexität bewusst werden. Ein sehr wichtiger Punkt dazu ist die Kommunikation.

Die Übertragung ist ein „Ausdrucksverhalten“ (Müller-Pozzi, 2002, S.15), etwas, was jetzt noch nicht verbal kommuniziert werden kann, sondern noch eine indirekte Mitteilung ist. „Er verbalisiert nicht, er inszeniert. Er erinnert nicht, er wiederholt“ (ebd.).

### 4.1. Menschliche Kommunikation

„Man kann nicht nicht kommunizieren“ (Watzlawick, 1990, S.35).

Kommunikation kann in zwei verschiedene Ebenen eingeteilt werden: zum einen, als den reinen Wissensaustausch, zum anderen als Interaktion zwischen mindestens zwei Personen.

„Auch nichts zu sagen, ist eine Aussage“ (Bettighofer, 1998/2004, S. 28).

Von daher ist es wichtig zu sehen, dass Kommunikation nicht nur aus Worten besteht, sondern ebenso das komplette Verhalten miteinbezieht. Doch, auch hier gilt „man kann sich nicht nicht verhalten“ (Watzlawick, 1990, S.51): „Handeln oder Nichthandeln, Worte oder Schweigen haben alle Mitteilungscharakter: Sie beeinflussen andere, und diese anderen können ihrerseits nicht nicht auf diese Kommunikationen reagieren und kommunizieren damit selbst“ (ebd.).

Neben dem rein verbalen, sprachlich hörbaren Kommunikationskanal existieren noch drei weitere Kanäle. Diese sind:

- „nichtsprachlich hörbar“ (paraverbal: Stimmlage, Klang, Geschwindigkeit, Lautstärke...)
- „nichtsprachlich sichtbar“ (nonverbal: Körperhaltung, Bewegung, Gestik, körperliche Erscheinung)
- „nichtsprachlich fühlbar“ (nonverbal: Händedruck zur Begrüßung, Verabschiedung)

(modifiziert nach Lange, 2012, S.51).

Paul Watzlawick spricht von zwei Ebenen: dem Inhalts- und dem Beziehungsaspekt (1990, S.53). „Der Inhaltsaspekt vermittelt die „Daten“, der Beziehungsaspekt weist an, wie diese Daten aufzufassen sind“ (Watzlawick, 1990, S.55); folglich, wie der Empfänger die Botschaft auffassen soll. Resultierend aus der unterschiedlichen Betonung jedes einzelnen Wortes in einem Satz, wie wir uns bewegen, kleiden, etc. kann es zu ganz unterschiedlichen Interpretationen der Botschaft kommen.

Schultz von Thun (1981) entwickelte ein Modell, in dem auf vier verschiedenen Ebenen kommuniziert werden kann:

- Sachinhaltsebene: Was ist die Information?
- Selbstoffenbarungsebene: Was gebe ich von mir preis? Was zeige ich von mir?
- Beziehungsebene: Wie stehen wir zueinander? Was halte ich von dir?
- Appell: Wozu möchte ich dich veranlassen? Was sollst du tun oder nicht tun?

(Lange, 2012, S.58)

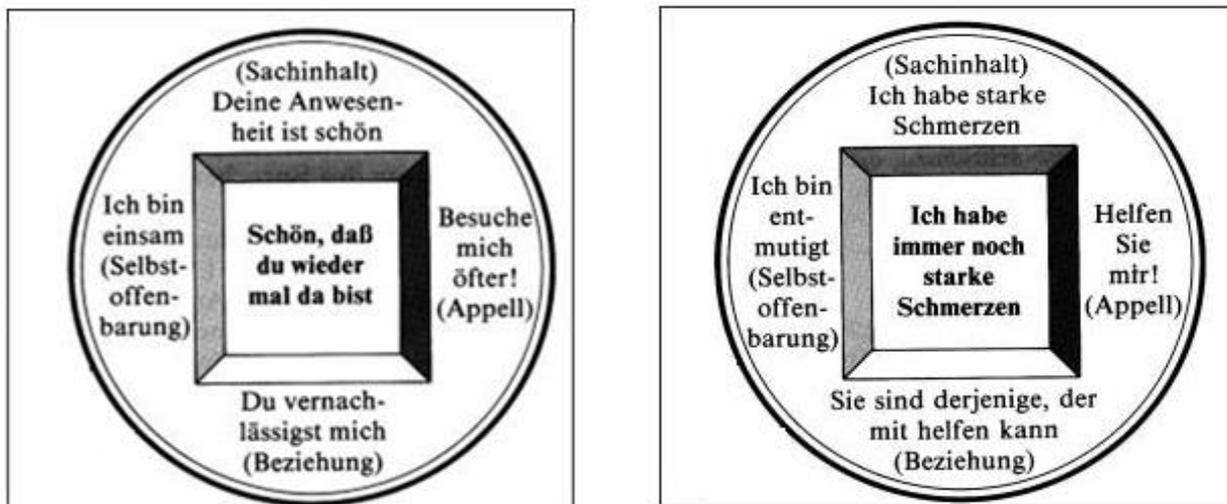


Abbildung 1: Zwei Beispiele in den vier Kommunikationskanälen modifiziert nach Geisler, 1992

An diesen Beispielen ist klar erkennbar, dass eine einfache Bemerkung unterschiedlich aufgefasst werden kann. Botschaften werden auf vier verschiedenen Ebenen ausgesendet, ebenso wie sie auf vier verschiedenen

Ebenen empfangen werden. Man muss sich dessen bewusst sein. Denn meist ist ein Kanal leichter zugänglich als die anderen. Wenn Zweifel oder Irritationen im Gespräch auftauchen, ist es immer das Beste, nachzufragen, ob die Aussage richtig verstanden wurde.

Ein konkretes Beispiel für den Therapiealltag wäre:

Patient: „Sie sind aber jung.“

Der Therapeut kann diese Aussage nun auf verschiedene Arten auffassen. Abgesehen von der reinen Tatsachenfeststellung seines Alters, könnte er aber auch heraushören, der Patient würde ihm nicht genug vertrauen. Dann sieht er die Botschaft in der Beziehungsebene.

Doch wäre es auch möglich, dass der Therapeut meint, der Patient wolle sich selbstoffenbaren und seine Sorge zum Ausdruck bringen, z.B. ob der Therapeut ihm überhaupt helfen und ihn verstehen könne.

Oder aber der Therapeut hört einen Appell, den Patienten zu beruhigen.

Die Kunst ist es nun, selbstsicher zu reagieren und alle Möglichkeiten in der Antwort abzudecken: „ Ja, ich bin 25 Jahre alt. Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen, bisher haben die Patienten in meiner Therapie gute Erfolge erzielt“ (modifiziert nach Lange, 2012, S. 61).

Alle diese Aspekte und Arten der Kommunikation werden wahrgenommen und gleichzeitig interpretiert. Daraus folgend sind wir ständig gefordert „von der einen in die andere ‚Sprache‘ zu ‚übersetzen““ (Watzlawick, 1990, S.67), sollten uns aber vor vorschnellen Deutungen in Acht nehmen.

Wie wir „übersetzen“ hängt stark von unserem Selbstverständnis und unserer Sicht auf die Welt ab.

## **4.2. Exkurs Transaktionsanalyse**

Jeder Mensch hat ein gewisses Bild von sich selbst und von seinen Mitmenschen. Diese Bilder entstanden schon in den ersten Lebensjahren und dienen dazu, sich selbst sicher zu fühlen. Da dies von Bedeutung ist, um das Übertragungsphänomen zu verstehen, zu durchschauen und bewusst darauf reagieren zu können, folgt ein Exkurs in die Transaktionsanalyse (E. Berne):

„Alle Formen des Miteinanders, die wir durch unser Sprechen gestalten, aber auch alle sonst noch möglichen Zuwendungsformen zwischen Personen, kurz alle sichtbaren Zeichen sozialen Austausches nannte Berne „Transaktionen““ (Hagehülsmann, 2012, S.38).

„Die verhaltensorientierte Transaktionsanalyse ist gekennzeichnet durch deskriptive Beschreibung des Erlebens und Verhaltens des Menschen und durch den Versuch, das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen zu operationalisieren und der externen Beobachtung zugänglich zu machen“ (Rath, 2009, S.713).

In der Transaktionsanalyse wird zwischen drei unterschiedlichen Ebenen unterschieden, den so genannten Ich-Zuständen.

Das Eltern-Ich kann kritisch oder fürsorglich kommunizieren, indem es die Einhaltung bestimmter Dinge erwartet. Es wurden Haltungen, Gedanken, etc. von Autoritätspersonen wie z.B. Eltern übernommen.

Das Erwachsenen-Ich kommuniziert offen mit seinem Gegenüber im Hier und Jetzt. Es wirkt klar, beobachtend, angemessen.

Das Kind-Ich kommuniziert mit den Haltungen, Gefühlen, die es einst hatte. Dies kann angepasst, natürlich/konstruktiv oder rebellisch erfolgen. (Hagehülsmann, 2012)

In jeder Beziehung, unabhängig vom Alter, kann man sich in einer anderen Ebene wiederfinden. Zudem kann es von Situation zu Situation sehr schnell schwanken. Das Verhalten und der Umgang miteinander sind abhängig davon, in welchem Ich-Zustand sich Personen befinden, während sie sich begegnen. Beispielsweise kann eine Person augenblicklich in die Rolle des angepassten Kind-Ich verfallen, wenn ein Beamter in Uniform, wie ein Polizist oder Kontrolleur, mit beherrschendem Ton des Eltern-Ichs zu ihr spricht. Oder in der Therapie: Fühlt sich der Therapeut plötzlich klein und unwissend, kann es sein, dass der Patient im Zustand seines Eltern-Ichs agiert. Der Therapeut muss sich deshalb stets selbst reflektieren (vgl. diese Arbeit S.8f.).

Wichtig ist, den besten Willen hinter dem gerade vorhandenen Ich-Zustand zu suchen, denn für den Handelnden macht er in dieser Situation am meisten Sinn. Eventuell verfolgt er damit auch ein konstruktives Ziel oder es war in seinem bisherigen Leben ein notwendiger Schutzmechanismus oder brachte

Anerkennung ein. So z.B. der Kontrolleur, der in seiner Rolle die Einhaltung von Regeln verfolgt. Oder als anderes Beispiel eine Person, die im rebellischen Kind-Ich durch ihr trotziges Verhalten die Absicht verfolgt, sich nicht demütigen zu lassen, sondern für sich selbst einzustehen. „Jedes Verhalten macht Sinn, wenn man den Kontext kennt“ (Schlippe & Schweitzer, 2007, S.179).

So kann man den Kontakt in der Therapiesituation maßgeblich beeinflussen. Laut Stefan Lange hat es sich am besten bewährt, im Erwachsenen-Ich auf den Patienten zu reagieren (2012, S.73).

Von weiterer Bedeutung sind auch die Grundeinstellungen zu nennen, die jeder Mensch von sich im Bezug zu anderen hat. Wie er also in den meisten Fällen seinen eigenen Wert im Vergleich zu dem des Gegenübers sieht. Er kann sich selbst als wertlos sehen, aber sein Gegenüber als wertvoll oder umgekehrt. Er kann sowohl sich als auch seinem Gegenüber den Wert absprechen oder- und das wäre der Idealfall- sowohl sich als auch dem anderen einen Wert zusprechen. Diese Grundeinstellungen entscheiden maßgeblich, wie wir unser Leben gestalten, wie wir fühlen und denken. Auf die Übertragung bezogen, wird dadurch klarer, welche Muster wir somit unterbewusst immer wiederholen, um die Grundeinstellungen zu bestätigen und zu rechtfertigen, was wir tief in uns aufgenommen haben. Diese „eigene Realität“, die dadurch entsteht, ist schwer zu durchbrechen.

Fazit: Der Therapeut sollte sich fragen, wieso der Patient sich gerade so verhält und wie dieser wohl die Situation erlebt. Kurzum, der Therapeut sollte versuchen die Perspektive des anderen zu verstehen.

Doch ist es nicht nur wichtig, den Blick auf den anderen und dessen Motive zu richten, um das Übertragungsphänomen wahrnehmen zu können. Zugleich sollte man offen sein, für die unbewussten Prozesse, die im eigenen Inneren ablaufen. Denn durch das Ignorieren dieser, ist eine freie und objektive Wahrnehmung des anderen oder der Situation nicht mehr möglich und das Verfangen in den Stricken der Gegenübertragung ist wahrscheinlicher.

### 4.3. Praktische Umsetzung für den Logopäden

Die Komplexität der Übertragung und Gegenübertragung konnte nun deutlich gemacht werden.

Auch wenn der Logopäde nicht die Aufgabe eines Analytikers erfüllt, sollten ihm diese Phänomene zumindest bewusst sein. Dazu muss er

1. sich selbst gut reflektieren,
2. versuchen, sein Gegenüber und dessen Handlungen wohlwollend zu verstehen
3. auf die verschiedenen Ebenen der Kommunikation achten
4. versuchen, das Zusammenarbeiten gut zu gestalten.

Zu Punkt 4 ist zu sagen, dass dem Therapiebeginn eine wichtige Bedeutung zukommt. Nicht nur, weil bekanntlich der erste Eindruck zählt. Die zwei sich noch fremden Menschen sind jeder für sich schon eine individuelle Persönlichkeit. Da der andere noch nicht weiß, wie er den „Fremden“ einschätzen soll, ist die persönliche Abwehrhaltung anfangs noch sehr hoch. So können beispielsweise Vorurteile oder die eigene Lebensgeschichte die Haltung maßgeblich verändern. Wenn Ängste im Therapeuten entstehen, sollte er diesen nachgehen, um zu verstehen, was gerade in ihm vorgeht. Das heißt gleichzeitig, sich von seiner eigenen Geschichte, Ideologien, Werten,... zu lösen um offen für das Gegenüber zu werden. „Eigene Verunsicherungen können dabei auf Machtverhältnisse, ideologische Muster, Abwehrmechanismen und blinde Flecken in der eigenen Denkweise aufmerksam machen“ (Niederstraßer, 2007, S.12).

Wichtig dabei ist auch auf das eigene nonverbale Verhalten zu achten. Gleich zu Anfang sollte man sicher auftreten, die Initiative ergreifen und somit die Führung des Zusammenarbeitens übernehmen. Gerade, um Übertragungen älterer Patienten zu entkräften, ist es wichtig, eine klare Basis zu schaffen. Ferner noch sollte der Therapeut versichern, dass er sein Bestes gibt und dem Patienten all seine Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung stellt. Diese muss der Patient selbst annehmen. Mit der gemeinsamen Erarbeitung des Therapieziels wird die Reflexionsgabe und Selbstständigkeit des Patienten gefördert. Dadurch verhindert man eine „Allmachts-Übertragung“.

Anhand zweier praktischer Beispiele soll die Theorie verdeutlicht werden.

In einer logopädischen Therapie mit Kindern werden die Eltern stark miteinbezogen. Stellen wir uns nun vor, die Hausaufgaben wären zum wiederholten Male nicht ausgeführt worden und der Therapieerfolg leide stark darunter. Die Mutter hätte gestresst auf den erneuten Hinweis reagiert.

Es ist nun also erforderlich, die Mutter, bzw. einen der Erziehungsberechtigten nochmals zu bitten, mit dem Kind die Übungen auszuführen. Davor muss der Therapeut sich selbst reflektieren, dass er sämtliche Übertragungen aufdecken und somit, objektiv auf das Wesentliche fokussiert, ein konstruktives Feedback geben kann. Beim Gespräch sind Ich-Botschaften wichtig. Jetzt kann der Therapeut seinen Eindruck schildern und die Situation aus seiner Sicht beschreiben. Weder Vergangenes noch Allgemeines wird angesprochen, sondern nur das Hier und Jetzt. Zudem ist es wichtig, Wünsche statt Befehle zu äußern und ehrlich zu sein. In diesem Beispiel könnte der Therapeut sagen: „Ich kann mir vorstellen, dass Sie viel zu tun haben und bewundere es, dass Sie Zeit für die Therapie aufbringen. Dennoch ist es auch wichtig, das, was wir hier erlernen, zuhause zu üben, um es zu festigen und im Alltag einzubauen. Ich muss ehrlich sein und Ihnen sagen, dass die Therapie ohne regelmäßiges Üben im Alltag keinen Fortschritt machen wird und dann sinnlos wäre. Von daher wäre es mir ein großes Anliegen, wenn Sie zusammen mit Ihrem Kind die Übungen jeden Tag fünf Minuten ausführen.“

Zweites Beispiel:

Patient: „Haben Sie damit überhaupt Erfahrungen?“ Er wirkt unzufrieden und kritisch. Der Therapeut sollte sich vor vorschnellen Reaktionen in Acht nehmen. Zuerst muss er sich der vier Kommunikationsebenen bewusst werden, nachfragen, wie genau diese Aussage gemeint sei und offen für Vorschläge sein. Auch wenn es eine unangenehme Situation ist, wäre es von Vorteil, sich zu fragen, was den Patienten dazu bewegt und zu vermuten, dass er gute Gründe für seine Aussage und sein Verhalten habe. Wichtig für die Therapeutin ist, im Erwachsenen-Ich zu bleiben und sich nicht einschüchtern zu lassen. Der Patient würde das durch die nicht-sprachlichen Kommunikationskanäle merken, seine Annahme bestätigt sehen, noch kritischer werden und so würde die Übertragungssituation sich hochschaukeln und den Therapieerfolg ins Wanken

bringen. Der Therapeut sollte stattdessen reflektieren, sich fragen, was er fühlt oder als störend erlebt, sich seiner Stärken und seines Wissens bewusst sein und dementsprechend professionell auftreten. Oft ist es sinnvoll, dem Patienten den eigenen Eindruck zu schildern. Nicht jede Arbeitsbeziehung muss herzlich sein, wichtig ist nur, dass sie mit gegenseitigem Respekt funktioniert. Sollte aber auch nach einiger Zeit eine stark ablehnende Haltung des Patienten nicht besser werden, könnte ein Therapieende das Beste sein, da der Patient jetzt noch nicht mit seiner Übertragung umgehen kann.

Auch zu viel Vertraulichkeit kann schaden. Die Balance zwischen Anteilnahme und angemessener Distanz muss gewahrt bleiben.

Im Hinblick auf die persönlichen Werte und Ideale wird auch auf Patienten aus anderen Kulturkreisen verwiesen. Diese haben eventuell andere Annahmen von „typischem Verhalten“ oder „Kommunikationsregeln“ als wir. Doch sollte man sich vor Vorurteilen in Acht nehmen und eine innere respektvolle Haltung einnehmen, um sich voll auf den Patienten einzulassen und diesen umfassend zu verstehen. Die eigene Reflexionsfähigkeit zu verbessern ist also von Nöten, um zwischen eigener Wahrnehmung, Interpretation und anderen Motiven des Gegenübers unterscheiden zu können.

## **5. Zusammenfassung**

Nachdem die Grundfrage der Hausarbeit geklärt wurde, wie der Logopäde konstruktiv mit dem Übertragungsphänomen umgehen kann, werden nun nochmals anfangs genannte Fragen zusammengetragen und beantwortet.

Die Übertragung findet in jeder zwischenmenschlichen Beziehung statt und kann sich auf ganz unterschiedliche Weise äußern. Es kann unter anderem zu komplizierten und eventuell unangenehmen Situationen kommen, die den Fortschritt der Therapie beeinträchtigen. Früher wurde sie von den Psychoanalytikern als ein unlösbares Problem angesehen, da sie die objektive Sicht des Analytikers einschränke. Doch später wurde erkannt, dass die Übertragung als Wahrnehmungsinstrument ein wichtiges Hilfsmittel für die Therapie sein kann. Wenn sich der Therapeut erlaubt, seine spontanen Gefühle und Gedanken wahrzunehmen und diese dann zu reflektieren, ermöglicht er sich

neue Zugänge in der Beziehung zum Patienten und zu sich selbst. Der Therapeut kann diese inneren Regungen auch zur Sprache bringen. Dadurch entwickelt sich mit Hilfe der Übertragung und Gegenübertragung ein gemeinsamer Prozess in der Therapie.

Abschließend kann man sagen, dass der einzige Schutz vor der Übertragung der ist, wachsam zu sein und sich der verborgenen Dinge bewusst zu werden. Dann kann man die Übertragung produktiv nutzen, sich selbst und das Gegenüber neu verstehen lernen und alte Konflikte und Verhaltensweisen durch neue Sicht- und Verhaltensweisen ersetzen.

Wenn der Logopäde sich des Übertragungsphänomens bewusst ist, sollte er es während seiner praktischen Tätigkeit stets berücksichtigen. Dann wird er die Therapien noch effizienter gestalten können.

## 6. Literaturverzeichnis

Arens-Fischer, Ulrike. (2007). Übertragung und Gegenübertragung- ein zentrales Mittel zur Reflexion für die Supervisorin/den Supervisor. In: Ulrike Arens-Fischer, Antje Krüger, Martin Lüdemann, Elke Niederstraßer, Marcella Schlotterbeck. Wege der Reflexion. Reutlingen, Schlangenbad, Winterthur, Braunschweig, Nürnberg: ohne Verleger, ohne Seitenangabe

Bettighofer, Siegfried. (2004). Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

Burkhard, Christoph. (2013). Bewusster Umgang mit Übertragungsphänomenen als Management Soft Skill. Abgerufen von: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11613-013-0342-0>. Abgerufen am: 13.02.2015

Freud, Sigmund. (1992). Zur Dynamik der Übertragung. Behandlungstechnische Schriften. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Grawe, Klaus, Donati, Ruth, Bernauer, Friederike. (1994). Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe Verlag

Greif, Siegfried. (2000). Selbstorganisierende Prozesse beim Lernen und Handeln. Neue Erkenntnisse aus der Grundlagenforschung und ihre Bedeutung für die Wissensgesellschaft. Abgerufen von: <http://www.home.uni-osnabrueck.de/sgreif/downloads/neuro-sol4.pdf>. Abgerufen am: 10.02.2015

Hagehülsmann, Ute. (2012). Transaktionsanalyse- wie geht denn das?. Paderborn: Junfermann Verlag

Lange, Stefan. (2012). Kommunikationskompetenz in den Therapieberufen: Gemeinsam ans Ziel. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag

Laplanche, Jean, Pontalis, Jean-Bertrand. Übersetzer: Moersch, Emma. (1973).

Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Möller, Hans-Jürgen, Laux, Gerd, Deister, Arno. (2009). Duale Reihe Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Müller-Pozzi, Heinz. (2002). Psychoanalytisches Denken- eine Einführung. Bern: Hans Huber Verlag

Niederstraßer, Elke. (2007). Die Reflexion von Anfangssituationen- „Es gibt kein zweites erstes Mal“. In: Ulrike Arens-Fischer, Antje Krüger, Martin Lüdemann, Elke Niederstraßer, Marcella Schlotterbeck. Wege der Reflexion. Reutlingen, Schlangenbad, Winterthur, Braunschweig, Nürnberg: ohne Verleger, ohne Seitenangabe

Racker, Heinrich. (1978). Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag

Rath, Ingo. (2010). Transaktionsanalyse, verhaltensorientierte. In: Stumm, Gerhard & Pritz, Alfred (Hrsg). Wörterbuch der Psychotherapie. Wien: Springer Verlag. S.713

Sandler, Joseph. (1976). Gegenübertragung und Bereitschaft zur Rollenübernahme . In: Psyche. Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen 30(4). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag. S. 297-305

Schlippe, Artist von, Schweitzer, Jochen. (2007). Lehrbuch der systematischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H., Jackson, Don D.. (1993). Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber Verlag

## 7. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: modifiziert nach Geisler, Linus. (1992). Arzt und Patient - Begegnung im Gespräch. Abgerufen von: [http://www.linus-geisler.de/ap/ap05\\_botschaften.html](http://www.linus-geisler.de/ap/ap05_botschaften.html). Abgerufen am: 10.02.2015

## 8. Versicherung

Name: Karina Leoni Borimann

Matrikel-Nr.: 21901649

Modul: 15 Psychologie 1

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende  
Hausarbeit mit dem Thema

Konstruktiver Umgang mit Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen  
in der Logopädie

ohne fremde Hilfe erstellt habe. Alle verwendeten  
Quellen wurden angegeben. Ich versichere,  
dass ich bisher keine Haus- oder Prüfungsarbeit  
mit gleichem oder ähnlichem Thema an der FAU  
Erlangen-Nürnberg oder einer anderen Hoch-  
schule eingereicht habe.

Erlangen, 12.03.2015

Karina Leoni Borimann