

**Rainer Sachse**

## **Komplementäre Beziehungsgestaltung: Plananalyse und Klärungsorientierte Psychotherapie**

### **1 Komplementäre Beziehungsgestaltung in der Plananalyse**

Nach dem Konzept der von Franz Caspar entwickelten „Plananalyse“ bedeutet „komplementäre Beziehungsgestaltung“, dass sich ein Therapeut *komplementär zur Planstruktur eines Klienten* verhält (Caspar, 1986, 1987, 1989; Caspar & Grawe, 1982a, 1982b, 1992, 1996; Grawe & Caspar, 1984).

Der Begriff „komplementär“ kann im Sinne von „bedürfnisbefriedigend“ oder „motivbefriedigend“ verwendet werden: Sich einem Klienten gegenüber komplementär zu verhalten, bedeutet, dass ein Therapeut im Rahmen der therapeutischen Regeln wichtige Motive des Klienten in der Interaktion mit diesem Therapeuten befriedigt.

Im Plananalyse-Konzept bedeutet „komplementär“ motivationstheoretisch genaugenommen, dass sich ein Therapeut zu den impliziten oder expliziten *Zielen* des Klienten befriedigend verhält: Dass der Therapeut wichtige interaktionelle Ziele eines Klienten „bedient“ (vgl. Scheffer, 2009).

Die „Planstruktur“ basiert auf dem Plan-Konzept von Miller, Galanter & Pribram (1960) und geht davon aus, dass Personen eine hierarchische Struktur von Zielen aufweisen, wobei die Ziele auf einer unteren Ebene den Zielen auf einer höheren Ebene dienen und eine Konkretisierung oder „Operationalisierung“ höherer Ziele darstellen. Dabei können Ziele auf einer unteren Ebene gleichzeitig mehreren Zielen auf einer höheren Ebene dienen: Auf diese Weise ergibt sich eine Netzwerkstruktur von Zielen, die ein hohes Ausmaß von Komplexität annehmen kann.

Bei der Plananalyse versucht ein Therapeut, aus den vom Klienten gegebenen Informationen, insbesondere aber aus dem konkreten Interaktionsverhalten mit dem Therapeuten, die interaktionellen Ziele eines Klienten zu erschließen und daraus eine komplexe Netzwerkstruktur von Zielen zu erschließen.

Ist dem Therapeuten dies gelungen, versucht der Therapeut, sich nach den höchsten „Plänen“ des Klienten komplementär zu verhalten, also eine Beziehungsgestaltung so abzustimmen, dass der Klient seine Pläne in der Interaktion mit dem Therapeuten möglichst realisieren kann.

Durch die „interaktionelle Sättigung“ der Pläne in der therapeutischen Interaktion werden die Pläne für den Klienten weniger relevant und das durch diese Pläne gesteuerte Interaktionsverhalten lässt nach.

Die Erstellung einer Plananalyse ist ein hoch komplexer Vorgang, der vom Therapeuten viel Zeit, viel Einfühlungsvermögen und viel kreative Rekonstruktionsarbeit erfordert; dafür enthalten dann die angefertigten Plananalysen auch sehr viel Information über die Klienten.

## **2 Komplementäre Beziehungsgestaltung nach Beziehungsmotiven**

### **2.1 Zentrale Beziehungsmotive**

Bei der Analyse des Interaktionsverhaltens von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen entwickelte Sachse (1997, 2000, 2001a, 2001b, 2003, 2006a, 2006b) das Konzept der Beziehungsmotive, das auch gerade bei der Behandlung von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen relevant ist (Sachse et al., 2010, 2011, 2012).

Dabei wird angenommen, dass Personen *im Hinblick auf die Beziehung zu anderen Personen bestimmte Motive haben*, die sie in der Interaktion mit relevanten Partnern befriedigen möchten. Dabei möchten sie, dass andere durch ihr Beziehungsverhalten ihnen motivrelevante Informationen geben.

Man kann sechs zentrale Beziehungsmotive unterscheiden:

- Anerkennung
- Wichtigkeit
- Verlässlichkeit
- Solidarität
- Autonomie
- Grenzen/Territorialität

Jeweils zwei Beziehungsmotive sind ähnlich:

- Anerkennung und Wichtigkeit beziehen sich darauf, von anderen Personen relevante Informationen über die eigene Person zu bekommen.
- Verlässlichkeit und Solidarität beziehen sich darauf, von anderen Personen Informationen über die Qualität der Beziehung zu erhalten.
- Autonomie und Grenzen beziehen sich darauf, Informationen über das Ausmaß von Selbstbestimmung zu erhalten, das in einer Beziehung möglich ist.

Bei den Motiven wird davon gesprochen, dass Personen bestimmte „Informationen“ möchten. Das darf man nicht missverstehen.

Die Personen wollen vom Interaktionspartner bestimmte Inhalte explizit (verbal) oder implizit (nonverbal) mitgeteilt bekommen, aber eigentlich sind diese Informationen aus motivationstheoretischer Sicht „Futter“.

Würde es sich um reine „Informationen“ handeln, dann hätte eine ständige Wiederholung der Inhalte durch den Partner bald keinen „Informationswert“ mehr und wäre überflüssig und würde irrelevant. Aus motivationstheoretischer Sicht bedeutet die Mitteilung relevanter Informationen aber eine Motivbefriedigung und wird damit weder „redundant“ noch irrelevant: Ähnlich wie man heute auch wieder Nahrung braucht, obwohl man gestern schon gegessen hat und auch längst weiß, wie die Lebensmittel schmecken, so ist auch der Inhalt einer „Anerkennungsbotschaft“ heute wieder gut zu hören, obwohl man sie gestern schon bekommen hat und obwohl man ihre Inhalte im Prinzip längst kennt.

Daher sind alle motivrelevanten Botschaften nicht „Informationen“ im informationstheoretischen Sinne, sondern *Futter* im motivationstheoretischen Sinne: Dies muss man im Bewusstsein behalten, auch wenn hier oft von „Informationen“ die Rede ist.

Motivationstheoretisch gesehen definieren wir hier „echte“ Motive, also psychologische Strukturen, die eher auf einem impliziten Niveau funktionieren und deren daraus abgeleitete Ziele *Annäherungsziele* sind, also Ziele, deren Erreichung mit positiven Affekten verbunden ist (vgl. Ebner & Freund, 2009; Elliot, 1999).

Aus diesem Grund definieren wir z.B. auch „Kontrolle“ nicht als Beziehungsmotiv, denn Kontrolle ist, motivationstheoretisch gesehen, ein *Vermeidungsziel*, also ein Ziel, dessen Erreichung zum Wegfall negativer Affekte oder Emotionen führt.

Zum Verhältnis der sechs Beziehungsmotive zu den drei „klassischen“ Motiven der Motivationspsychologie Leistung, Anschluss und Macht siehe Langens (2009).

Im Einzelnen kann man die Motive folgendermaßen definieren (vgl. Sachse, 2006a):

#### 1. Anerkennung

Das Motiv nach Anerkennung bedeutet, dass die Person von Interaktionspartnern *positives Feedback über die eigene Person erhalten möchte*.

Sie möchte Information darüber erhalten,

- dass sie als Person ok ist,
- dass sie als Person akzeptabel und liebenswert ist,

- dass sie als Person positive Eigenschaften aufweist.

Dabei legen unterschiedliche Personen unterschiedlich großen Wert auf bestimmte Arten von Eigenschaften. In unserer Kultur geht es dabei primär um zwei Arten von Eigenschaften:

- Fähigkeiten
- Attraktivität

Will eine Person positives Feedback über eigene Fähigkeiten erhalten, dann will sie Information darüber, dass sie z.B.

- intelligent ist,
- kompetent ist,
- leistungsfähig ist,
- erfolgreich ist

oder sie möchte Informationen, die alle möglichen Varianten dieses Themas betreffen.

Möchte eine Person positives Feedback über eigene Attraktivität, dann möchte sie z.B. Informationen darüber,

- dass sie gut aussieht,
- dass sie (besonders) männlich oder weiblich erscheint,
- dass sie eine (besondere) Ausstrahlung hat,
- dass sie auf andere anziehend wirkt

oder Informationen über andere Varianten des Themas.

Bei Anerkennung geht es damit um eine Art von „absolutem Feedback“: Es geht darum, als Person absolut beurteilt zu werden, Feedback darüber zu erhalten, „wie man (an sich) ist“. Die zentrale Frage ist also: Wie bin ich?

Und die Person, die dieses Feedback will, schätzt es als umso wertvoller und relevanter ein, je mehr sie glaubt, dass der Feedback-Geber die eingeschätzten Eigenschaften wirklich valide beurteilen kann: Feedback über intellektuelle Fähigkeiten, das von einem Professor kommt, ist mehr wert als das, welches von einem „Peer“ kommt.

Was eine Person mit hohem Anerkennungsmotiv gar nicht möchte sind alle Formen von persönlicher Abwertung, also Botschaften von:

- Du bist nicht ok.
- Du bist nicht liebenswert.
- Du bist ein Versager.
- Du bist inkompetent.
- Du bist unattraktiv.

- Du bist abstoßend.
- Du bist minderwertig. Und ähnliches.

Derartige Botschaften frustrieren das Beziehungsmotiv Anerkennung und lösen bei der Person negative Affekte und Emotionen aus.

## 2. Wichtigkeit

Das Motiv nach Wichtigkeit bedeutet, dass eine Person Feedback darüber möchte, *dass sie im Leben eines Interaktionspartners eine wichtige Rolle spielt.*

Sie möchte damit Informationen über ihre persönliche Bedeutung, die sie *für andere* hat.

Andere Personen sollen ein Feedback geben der Art:

- Ich verbringe gerne Zeit mit Dir.
- Ich möchte mit Dir zusammensein.
- Ich vermisse Dich.
- Du bist eine Bereicherung für mein Leben.
- Ohne Dich kann ich nicht leben. Und ähnliche Botschaften.

Wichtigkeit drückt sich in einer Reihe interaktioneller Ziele aus, d.h. wenn man wichtig sein will, dann bedeutet das in konkreten Situationen z.B., dass

- man Aufmerksamkeit erhalten möchte,
- man gehört werden will, dass andere einem zuhören,
- man wahrgenommen werden will,
- man respektiert wird,
- man ernst genommen wird,
- andere sich mit einem auseinandersetzen.

Wichtigkeit ist gewissermaßen „relational“ definiert: Hier geht es nicht um ein Feedback über die Person an sich (wie bei Anerkennung), sondern um *ein Feedback über die Person in Relation zu einer anderen Person*: Die Person will eine Information darüber, wie andere zu ihr stehen, welchen Stellenwert sie als Person für andere hat. Die zentrale Frage ist: Was bedeute ich anderen?

Und das Feedback von Wichtigkeit ist besonders wesentlich von Personen, die der Person selbst wichtig sind: Das Feedback, wichtig zu sein, ist bedeutsamer von einem Partner, der der Person selbst sehr wichtig ist, als von einem Kollegen, der der Person selbst weit weniger wichtig wist.

Beziehungsbotschaften, die das Motiv Wichtigkeit frustrieren, sind z.B.:

- Ich gebe Dir keine Aufmerksamkeit.
- Ich ignoriere Dich.
- Du erzählst mir etwas und ich höre Dir gar nicht zu.
- Ich setze mich nicht mit Dir auseinander.
- Ich behandle Dich respektlos.
- Ich nehme Dich nicht ernst.
- Ich vergesse wichtige Dinge, die Du mir erzählt hast.
- Ich nehme keine Rücksicht auf Dich.
- Ich weiß nicht, was Dir wichtig ist.

### 3. Verlässlichkeit

Das Motiv nach Verlässlichkeit bedeutet, dass die Person von einem Interaktionspartner Feedback darüber bekommt, dass *die Beziehung dieser Person zu ihr stabil, beständig und belastbar ist.*

Die Person möchte also Informationen der Art erhalten:

- Ich bleibe bei Dir.
- Ich werde die Beziehung nicht kündigen.
- Du kannst Dich auf die Stabilität der Beziehung verlassen.
- Ich bleibe bei Dir, auch wenn wir Probleme haben.
- Konflikte bedrohen die Beziehung nicht.
- Die Beziehung ist trotz Widrigkeiten stabil.

Viele dieser Botschaften werden von Interaktionspartnern gar nicht verbal/explicit vermittelt, sondern durch Handlungen:

- Der Partner signalisiert durch Geschenke, gemeinsame Aktivitäten usw., dass er gedenkt, die Beziehung fortzusetzen.
- Der Partner zeigt durch gemeinsame Planungen, gemeinsame Projekte, dass er eine gemeinsame Zukunft will.
- Der Partner ist nach einem Streit wieder zugewandt und nicht nachtragend.
- Der Partner stellt trotz Konflikten die Beziehung nicht in Frage.
- Auch in Auseinandersetzungen bleibt eine Verbundenheit. Und ähnliches.

Botschaften, die das Motiv Verlässlichkeit frustrieren, sind:

- Ich bin nach einem Streit nachtragend.
- Ich stelle nach einem Konflikt die Beziehung in Frage.

- Wenn ich verärgert bin, rede ich nicht mit Dir.
- Ich plane meine Zukunft zum Teil ohne Dich.
- Ich mache deutlich, dass ich auch ohne Dich leben kann.
- Ich interessiere mich für andere Frauen/Männer und ähnliches.

#### 4. Solidarität

Das Motiv nach Solidarität bedeutet, dass eine Person von einem Interaktionspartner Feedback darüber bekommt, *dass dieser an der Seite der Person steht und die Person unterstützen wird, wann immer diese es benötigt.*

Die Person möchte Information darüber, dass der Partner

- sie pflegen wird, wenn sie krank ist,
- sich um sie kümmern wird, wenn es ihr schlecht geht,
- sie unterstützen wird, wenn sie Hilfe braucht,
- sie verteidigen wird, wenn sie angegriffen wird,
- sie trösten wird, wenn sie traurig ist,
- und ähnliches.

Die Person möchte Gewissheit darüber haben, dass der Partner dem Satz zustimmt: „Wenn ich Dich brauche, dann kommst Du.“

Solidarität wird vor allem durch Handlungen demonstriert: Der Partner gibt Solidaritätsbotschaften, in denen er *wirklich* kommt, wenn er gebraucht wird, indem er wirklich an der Seite des Partners steht, wenn dieser Probleme hat usw.

Botschaften, die das Motiv Solidarität frustrieren, sind z.B.:

- Du bist krank und ich mache die Dienstreise trotzdem.
- Du bist angeklagt und ich begleite Dich nicht zum Anwalt.
- Du liegst im Krankenhaus und ich besuche Dich nicht.
- Die Nachbarin beschuldigt Dich und ich gebe ihr Recht.
- Du bist in finanziellen Schwierigkeiten und ich leihe Dir kein Geld.
- Ich rede mit den Nachbarn über Deine sexuellen Probleme.
- Und ähnliches.

#### 5. Autonomie

Das Motiv nach Autonomie bedeutet, dass eine Person von einem Interaktionspartner das Feedback bekommen möchte, *dass sie auch in der Beziehung eigene Entscheidungsbereiche haben kann, die der Partner uneingeschränkt akzeptiert.*

Die Person möchte eigene Bereiche definieren können, in denen sie selbst entscheiden kann, was sie tun will, wie sie Aspekte gestalten will u.ä.

Z.B. will eine Person

- eigene Entscheidungen darüber fällen wollen, zu wem sie Freundschaften unterhält und wie sie diese Freundschaften gestaltet,
- wofür sie ihr eigenes Geld ausgibt, was sie sich davon anschafft und was nicht,
- wie sie sich kleidet,
- wie sie ihre eigene Zeit gestaltet,
- und ähnliches.

Autonomie bedeutet hier also *eine Selbstbestimmung im Sinne des Treffens eigener Entscheidungen* und damit „das Leben von Freiheitsgraden“: Die Person will damit Bereiche, in denen sie *nicht* vom Partner determiniert wird, in denen ihr keine Vorschriften gemacht werden, in die „keiner reinfummelt“.

Und sie möchte vom Partner Signale dahingehend, dass solche Bereiche „erlaubt“ werden, ok sind, Konsens sind.

Botschaften, die das Autonomie-Motiv frustrieren, sind z.B.:

- Du kaufst Dir von Deinem Geld ein neues Auto und ich bin sauer darüber und mache Dir Vorwürfe.
- Du willst Dich mit Deinen Freunden treffen und ich bekomme Migräne.
- Du hast Dir einen Pullover gekauft und ich nörgle an Deiner Wahl.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass Du allein in die Schweiz fährst.
- Und ähnliches.

Nach der Reaktanz-Theorie von Brehm (1968, 1972; Gniech & Grabitz, 1984; Wicklund, 1974) erzeugt eine erlebte Einschränkung von Freiheit bei Personen Reaktanz, also eine „Gegen-Tendenz“, sich nun erst recht nicht einschränken zu lassen. Man kann annehmen, dass Personen, die ein hohes Autonomie-Motiv aufweisen, besonders empfindlich auf alle (erlebten) Einschränkungen von Autonomie reagieren sollten: Wir nennen solche Personen „reaktanz-empfindlich“. Diese Personen reagieren dann auch im Therapieprozess auf alle erlebten Einschränkungen ihrer Freiheitsgrade besonders stark reaktant: Und da Reaktanz das Gegen-



teil von Compliance ist, ist ein solches Klienten-Verhalten nicht besonders günstig für den Fortschritt der Therapie.

## 6. Grenzen/Territorialität

Das Motiv nach Grenzen/Territorialität bedeutet, dass eine Person von einem Interaktionspartner das Feedback erhalten möchte, *dass die Person eine eigene Domäne definieren darf, die durch eine Grenze bestimmt wird und dass sie selbst bestimmen darf, wer über diese Grenze gehen und wer was im Territorium tun darf.*

Definiert man einen bestimmten Lebensbereich als „meine Domäne“ (z.B. „mein Zimmer“, „mein Auto“, „mein Schreibtisch“, „mein Körper“), dann weist diese Domäne immer ein bestimmtes (physikalisch definierbares) Territorium auf und sie weist immer eine bestimmbare Grenze auf.

Aus der Sicht einer Person können diese beiden Aspekte jedoch unterschiedlich wesentlich sein:

- Eine Person kann insbesondere den Aspekt der *Grenze* im Fokus haben: Es kann ihr wichtig sein, dass andere Grenzen respektieren und nicht unerlaubt über Grenzen gehen (wobei das Territorium nebensächlich ist).
- Eine Person kann aber auch den Aspekt des *Territoriums* im Fokus haben: Sie will nicht, dass jemand etwas in ihrer Domäne macht, etwas mitbekommt, etwas verändert, sich darin aufhält u.a. (wobei der Aspekt der Grenze nebensächlich ist).

Eine Person mit diesem Motiv möchte Botschaften wie:

- Ich respektiere Deine Grenzen.
- Ich überschreite Deine Grenze nur mit Erlaubnis.
- Ich gehe sorgsam mit Deinem Territorium um.
- Ich mache auf Deinem Territorium nur etwas mit Deiner Erlaubnis.
- Oder ähnliches.

Im Einzelfall kann es um Botschaften der Art gehen:

- Ich berühre Deinen Körper nur mit Deiner Erlaubnis.
- Ich komme Dir nur nahe, wenn Du das möchtest.
- Ich öffne Deine Post nicht ohne Deine Erlaubnis.
- Ich spioniere Dir nicht nach.
- Ich betrete Dein Zimmer nur auf Deine Einladung hin.
- Und ähnliches.

Botschaften, die das Motiv Grenzen/Territorialität frustrieren, sind z.B.:

- Ich fasse Dich an, ohne Deine Erlaubnis einzuholen.
- Ich gehe einfach in Dein Zimmer und räume auf, obwohl Du deutlich gemacht hast, dass Du das nicht möchtest.
- Obwohl Du die Post als „meine Post“ bezeichnet hast, öffne ich Deine Briefe.
- Ich lese Dein Tagebuch, spioniere Dir nach, kontrolliere Dein Handy u.ä.
- Ich öffne Deinen verschlossenen Schrank usw.

### **3 Komplementarität zu Beziehungsmotiven im Therapieprozess**

Ein Therapeut kann sich nun im Therapieprozess zu den Beziehungsmotiven eines Klienten komplementär verhalten: Das bedeutet, dass er versucht, durch sein Interaktionsverhalten das jeweilige Beziehungsmotiv *im Rahmen der therapeutischen Regeln* so gut wie möglich zu „füttern“. Dies hat einige Implikationen.

#### 1. Klientenmodell

Während ein Therapeut im Therapieprozess Strategien einer allgemeinen Beziehungsgestaltung (wie Akzeptieren, Wärme, Signalkongruenz etc.) praktisch immer realisieren kann, d.h. auch dann, wenn er den Klienten noch gar nicht kennt, kann er sich erst dann komplementär zu einem Beziehungsmotiv verhalten, wenn er das relevante Beziehungsmodell des Klienten auch tatsächlich rekonstruiert hat. Da ein Therapeut sich immer gezielt und intentional zu dem zentralen Beziehungsmotiv des Klienten komplementär verhalten soll, muss der Therapeut dieses vorher aus der vom Klienten kommenden Information valide erschlossen haben: Der Therapeut muss also bereits über ein *Modell vom Klienten* verfügen (vgl. Sachse, XXX). Und die Rekonstruktion sollte zutreffend sein: Denn wenn ein Therapeut sich z.B. zum Anerkennungsmotiv komplementär verhält, der Klient jedoch ein zentrales Wichtigkeitsmotiv aufweist, dann wirkt das Therapeuten-Handeln nicht komplementär, d.h. der Therapeut baut keinen Beziehungskredit auf. Aus diesem Grund kann sich ein Therapeut somit auch nicht sofort komplementär verhalten, sondern erst, wenn er diesen Aspekt im Modell repräsentiert hat (was er aber manchmal schon in der ersten Stunde, meist aber bis zur dritten Stunde kann).

#### 2. „Im Rahmen der therapeutischen Regeln.“

Komplementäres Handeln des Therapeuten ist kein Selbstzweck: Es dient dazu, beim Klienten Vertrauen zum Therapeuten aufzubauen, also „Beziehungskredit“ zu schaffen.

Der Therapeut verfolgt parallel dazu noch weitere therapeutische Ziele wie Modellbildung, Klärung, Aufbau von Änderungsmotivation, Bearbeitung von Vermeidung etc. Und der Therapeut verfolgt weitere Ziele wie z.B. „Bearbeitung von Schemata“.

Alle parallel verfolgten und alle späteren Prozessziele will der Therapeut durch sein Handeln nicht sabotieren, sondern er will ihre Verfolgung durch sein Handeln verbessern. Dadurch muss er die Komplementarität auch so realisieren, dass dies gewährleistet wird.

Ein wesentlicher Aspekt ist, dass trotz aller Komplementarität deutlich bleibt, dass die Beziehung zwischen Therapeut und Klient *eine therapeutische Beziehung ist und bleibt*.

Das Problem kann man besonders klar machen an einer Komplementarität zum Wichtigkeitsmotiv: Eine Klientin ist für den Therapeuten *als Klientin* wichtig und nicht als (potentielle) Partnerin: Also kann er der Klientin nur *solche* Wichtigkeitssignale geben, die *genau das* deutlich machen; er kann ihr aber nicht signalisieren: „Ich kann ohne Sie nicht leben.“ (zumindest sollte er das besser lassen, wenn er nicht in Probleme kommen will!). Das meint: „Komplementarität innerhalb therapeutischer Regeln“: In der Therapie muss ein Therapeut bestimmte Inhalte der Komplementarität realisieren und kann bestimmte Inhalte *nicht* senden.

### 3. Manipulatives Handeln

Bei der Konzeption von Persönlichkeitsstörungen hat Sachse (1997) zwei Handlungsebenen unterschieden:

1. Die authentische Handlungsebene, auf der die Person so handelt, dass ein Partner die interaktionellen Ziele der Person durchschauen kann.
2. Die manipulative Handlungsebene, auf der die Person ihre tatsächlichen interaktionellen Ziele in ihrem Handeln verschleiert oder andere Ziele vorgibt, sodass der Partner die tatsächlichen Ziele nur schwer oder gar nicht erkennen kann.

Mit „manipulativen Handlungen“ ist keine Abwertung gemeint, sondern nach der Theorie des „social impression management“ (Tedeschi et al., 1973, 1985; Tedeschi & Norman, 1985; Tedeschi & Riess, 1981) ein (sozial kompetentes) normales Interaktionsverhalten, das im Grunde jeder realisiert, das aber Klienten mit Persönlichkeitsstörungen in einem so hohen Ausmaß zeigen, dass es ihnen interaktionelle Kosten erzeugt. Und da es (potentiell) Kosten erzeugt, sollten Therapeuten dieses Verhalten eher transparent machen und mit dem Klienten an seiner Veränderung arbeiten; sie sollten dieses Verhalten aber möglichst nicht im therapeutischen Interaktionsprozess bekräftigen. Daher sollte sich ein Therapeut möglichst nicht zu manipulativen Handlungen des Klienten komplementär verhalten.

Aus diesem Grunde unterscheiden wir zwei Vorgehensweisen:

1. Therapeuten sollten sich zu den zentralen Beziehungsmotiven der Klienten komplementär verhalten, denn dadurch gewinnen sie in sehr hohem Maße Beziehungskredit.
2. Therapeuten sollten sich zu manipulativem Handeln des Klienten möglichst nicht komplementär verhalten, denn dadurch können sie ungünstiges Interaktionsverhalten verstärken.

Strategien zum Erkennen manipulativen Handelns stellen Sachse et al. (2010) dar; sie diskutieren auch Ausnahmen von dieser allgemeinen Regel.

#### **4 Komplementäres Handeln zu den zentralen Beziehungsmotiven**

Wenn ein Therapeut komplementär zu den zentralen Beziehungsmotiven des Klienten handelt, dann bedeutet das im Grunde immer zweierlei:

1. Der Therapeut sollte durch ein interaktionelles Handeln das jeweilige Klienten-Motiv befriedigen, es also (im Rahmen der therapeutischen Regeln!) „füttern“.
2. Und der Therapeut sollte versuchen, Handlungen zu unterlassen, die das Beziehungsmotiv des Klienten frustrieren.

Diese beiden Seiten des komplementären Handelns sollen nun genauer beschrieben werden.

##### 1. Komplementarität zum Anerkennungsmotiv

Den Klienten zu akzeptieren und respektvoll zu behandeln ist im Grunde schon eine Komplementarität zum Anerkennungsmotiv. Der Therapeut signalisiert dem Klienten damit:

- Du wirst hier nicht bewertet.
- Du wirst hier auf keinen Fall abgewertet.
- Du bist ok und Du wirst so respektiert, wie Du bist.

Solche allgemeinen Signale sind zwar in Ordnung, sie reichen jedoch bei einer Person mit hohem Anerkennungsmotiv auf keinen Fall aus: Diese Person will ja gerade spezielles Feedback darüber, wie *positiv* sie ist. Daher ist sie auch keineswegs damit zufrieden zu hören, sie sei „ok, weil sie ein Mensch“ sei oder in Grundgesetz stehe schon: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ oder ähnliches. Man muss sich klarmachen, dass man einem Menschen, der ein bestimmtes Motiv hat, nicht mit philosophischen Überlegungen kommen kann: Man kann einem Hungrigen auch nicht erzählen, wie gesund Fasten sei; er will vielmehr *gefüttert* werden! Und so geht es dem Klienten auch: Er will vom Therapeuten genau *die* positive Information hören, die er braucht!

Wenn der Klient im Leistungsbereich gefüttert werden will, dann sollte der Therapeut ihm alle Informationen geben, die er *authentisch* geben kann:

- Aus meiner Sicht sind Sie sehr erfolgreich.
- Soweit ich das sehe, verfügen Sie über hohe Fertigkeiten.
- Mir erscheinen Sie hochgradig erfolgreich.
- Ich finde, Sie haben das sehr gut gemacht.
- Wenn ich Ihr Chef wäre, mich würde diese Leistung beeindrucken.

Wiederum hat das „Füttern“ ein paar Implikationen:

1. *Authentizität*: Sie sollten den Klienten nur mit solchen Botschaften füttern, die sie als Therapeut guten Gewissens geben können: Also sagen Sie, dass Sie beeindruckt sind, wenn sie beeindruckt sind; sagen Sie, die Leistung ist gut, wenn Sie nach den Standards des Klienten auch gut ist *usw.* Geben Sie aber kein Feedback, zu dem Sie nicht stehen, denn sonst drohen Sie, signalinkongruent und damit unecht zu wirken und dann verlieren Sie Ihre Glaubwürdigkeit.
2. *Persönliche Einschätzungen*: Beachten Sie, dass Sie hier *Beziehungsbotschaften* geben und keine Realitätsaussagen machen: Also formulieren Sie Ihre Rückmeldung immer als *Ihre Einschätzung* und nicht als „die Realität“.
3. *Kein Unterstatement*: Formulieren Sie Ihre Rückmeldung so positiv wie Sie es vertreten können und machen Sie keine Understatements: Denn je positiver das Feedback ist, desto „nahrhafter“ ist es für den Beziehungskredit.

Es ist nicht wahrscheinlich, aber sollte ein Klient Ihre Aussage übertrieben finden, dann bleiben Sie dabei, indem Sie z.B. sagen: „Ich merke, dass Sie noch zu bescheiden sind, um dies genauso zu sehen, aber *ich* finde, das haben Sie toll gemacht.“

Geht es um Attraktivität, dann ist das Füttern schwieriger, denn Attraktivität ist ein extrem subjektives Konstrukt, sodass es schwer ist, dieses „objektiv“ zu beurteilen. Außerdem wäre es unangemessen als Therapeut einer Klientin zu sagen, dass dieser sie für „sehr attraktiv“ hält: Damit steht man als Therapeut in der Gefahr, die therapeutische Rolle zu verlassen und grenzüberschreitend zu sein.

Hier sollte man möglichst gar nicht Stellung nehmen und nur deutlich machen,

- dass man versuchen kann, probeweise die Rolle eines neutralen Beurteilers einzunehmen, der den Klienten nach allgemeinen Standards attraktiv findet (falls das so ist);

- dass selbst das immer noch relativ ist, da sich Menschen sehr stark in ihrem Attraktivitätsurteil unterscheiden und es relevant ist, von einem potentiellen Partner eingeschätzt zu werden.

Um das Anerkennungsmotiv nicht zu frustrieren, sollte der Therapeut jegliche Art von Abwertung unterlassen:

- Der Therapeut sollte keine Aussagen machen, die dazu führen können, dass der Klient sich „defizitär definiert“ fühlt, minderwertig, nicht in Ordnung, (zu stark) problembelastet etc.
- Der Therapeut sollte den Klienten bzw. seine Probleme somit nicht „pathologisieren“, sondern eher „normalisieren“.
- Der Therapeut sollte auch seine eigenen Standards und Wertungen aus dem Prozess heraushalten: Der Klient sollte nicht den Eindruck haben, er „müsse dem Therapeuten gefallen“ oder er „müsse Erwartungen erfüllen“ oder „Bewertungen abwenden“.

## 2. Komplementarität zum Wichtigkeitsmotiv

Ein Therapeut kann einem Klienten, der ein hohes Wichtigkeitsmotiv aufweist, nicht signalisieren, dass er in seinem Leben eine wichtige Rolle spielt oder dass er ohne ihn nicht leben kann (ich denke, es ist nicht erforderlich, dies zu begründen).

Ein Therapeut kann jedoch vieles andere signalisieren:

- Er kann dem Klienten *zuhören und ihn wahrnehmen*, indem er ihm folgt, ihn aber auch durch Fragen unterbricht, die zeigen, dass er ihm folgt, dass er Aspekte wissen will, dass er ganz bei ihm ist.
- Er kann den Klienten *sehr ernst nehmen*: Sein Leiden, seine Probleme, auch sein Jammern, seine Geschichten u.a.
- Er kann ihm *uneingeschränkte Aufmerksamkeit* geben: Durch Blickkontakt, durch Körperhaltung, durch Stimmlage; dadurch, dass er eine Uhr so stellt, dass der Klient nicht sieht, dass er sie im Blick hat; dadurch, dass er sich nicht ablenken lässt usw.
- Er kann signalisieren, dass er den Klienten sehr gut versteht und sich stark um Verstehen bemüht.
- Wenn der Klient Kritik äußert, geht er sofort darauf ein, bemüht sich zu verstehen, was genau der Klient meint und was er möchte.
- Er kann versuchen, sich alle relevanten Aspekte zu merken, um dem Klienten deutlich zu machen, dass ihm die Inhalte wichtig sind.

- Er kann signalisieren, dass ihm der Klient *als Klient* wichtig ist, dass er sich für ihn und seine Inhalte interessiert; dass er sich nicht langweilt, nicht ermüdet, nicht irritiert ist u.ä.
- Er kann dem Klienten Respekt zollen, indem er sich entschuldigt, wenn er zu spät kommt, einen Termin absagen muss etc. und deutlich macht, dass ihm das leid tut, er aber leider nicht anders kann.

Die Komplementarität zum Anerkennungsmotiv wird vor allem explizit verbal vermittelt; dagegen wird die Komplementarität zum Wichtigkeitsmotiv in hohem Maße implizit nonverbal vermittelt: Der Therapeut konzentriert sich völlig auf die Klienten, versucht, alles mitzubekommen, viele Signale zu geben von „ich bin da, ich höre zu, ich bin total aufmerksam, ich nehme Sie völlig ernst“ u.ä. Während der Therapiestunde ist der Klient für den Therapeuten das *Zentrum des Erlebens und Handelns* und das genau muss der Klient *spüren*.

Um das Wichtigkeitsmotiv nicht zu frustrieren, sollte ein Therapeut Folgendes möglichst nicht tun:

- Er sollte es vermeiden, während der Stunde auffällig auf die Uhr zu schauen.
- Er sollte auf keinen Fall während der Sitzung „mitschreiben“ (das ist aus meiner Sicht sowieso eine extreme Unsitte aus Sicht der therapeutischen Beziehungsgestaltung!).
- Er sollte auf keinen Fall sich während der Stunde mit anderen Dingen befassen, gähnen, desinteressiert oder abgelenkt wirken.
- Definiert der Therapeut Grenzen (z.B. „die Stunde hat 50 Minuten“ etc.), dann sollte er dies erläutern, deutlich machen, dass dies für alle Klienten gilt und deutlich machen, dass es dafür gute therapeutische Gründe gibt: Auf keinen Fall sollte er solche Regeln unkommentiert „verkünden“.
- Bei Kritik sollte ein Therapeut auf keinen Fall verärgert reagieren (Selbsterfahrung!), sondern in der Lage sein, zugewandt und aufmerksam zu bleiben.

### 3. Komplementarität zum Verlässlichkeitsmotiv

Sich im Therapieprozess zum Verlässlichkeitsmotiv komplementär zu verhalten, ist nicht einfach, denn „Verlässlichkeit“ ergibt sich im Grunde vor allem aus dem *Fehlen* von Beziehungsabbruch-Bedrohungen: Daher kann ein Therapeut eher über die Zeit hinweg deutlich machen, dass er die Beziehung als stabil ansieht; er kann aber nur schwer diese Botschaft durch gezielte Interventionen vermitteln.

Der Therapeut kann deutlich machen,

- dass er von sich aus die therapeutische Beziehung weiterführen will;

- dass ihm etwas an der Fortsetzung liegt;
- dass er die Beziehung nicht von sich aus „kündigen“ wird etc.

Vor allem kann der Therapeut aber dem Klienten erlebbar machen,

- dass keine negativen Beziehungskonsequenzen drohen, wenn ein Klient sich nicht erwartungskonform verhält;
- dass Konfrontationen durch den Therapeuten die Beziehung in gar keiner Weise belasten;
- dass die therapeutische Beziehung belastbar ist usw.

Selbst wenn der Klient sich nicht von sich aus traut, die Belastbarkeit der Beziehung zu testen, kann der Therapeut dies durch Konfrontationen deutlich machen: Er konfrontiert den Klienten und macht dabei gleichzeitig klar, dass

- er weiterhin zugewandt bleibt,
- er den Klienten weiterhin schätzt,
- er weiterhin mit dem Klienten arbeiten will.

Um das Verlässlichkeitsmotiv nicht zu frustrieren, sollte ein Therapeut

- auf keinen Fall einen Abbruch der Therapie in Aussicht stellen;
- auch bei therapeutischen Problemen nicht am Sinn der Therapie zweifeln;
- nicht auf Kritik o.ä. ärgerlich oder mit Rückzug reagieren;
- nicht den Eindruck erwecken, ihm sei es gleichgültig, ob ein Klient die Therapie fortsetzt oder nicht.

#### 4. Komplementarität zum Solidaritätsmotiv

Solidarität des Therapeuten mit dem Klienten im Rahmen der therapeutischen Regeln bedeutet, dass der Therapeut im Hinblick auf ein Prozessziel auf der Seite des Klienten steht: Es geht dem Therapeuten darum, dass es dem Klienten letztlich besser geht, dass er besser als bisher mit Situationen und Anforderungen umgehen kann. „Auf der Seite des Klienten zu sein“ bedeutet dann auch, den Klienten konfrontieren zu können, wenn dies dem Klienten nützen kann.

Der Therapeut sollte den Klienten durch seine therapeutische Arbeit erkennen lassen,

- dass es ihm *um den Klienten* geht und nicht etwa darum, den Klienten für den Job oder für andere „fit“ zu machen;
- dass es dem Therapeuten darum geht, dass es letztlich *dem Klienten* besser geht, auch *dann*, wenn der Therapeut den Klienten mit unangenehmen Inhalten konfrontiert;



- dass der Therapeut auf der Seite des Klienten steht, auch dann, wenn er z.B. die Anteile des Klienten an einem Interaktionsproblem klärt.

Der Therapeut kann solche Aspekte bei Klienten mit hohem Solidaritätsmotiv auch *explizit* deutlich machen, z.B. durch Statements wie:

- „Ich würde Sie gerne mal auf etwas aufmerksam machen: Ich tue das nicht, um Sie zu ärgern, sondern weil ich denke, das könnte Ihnen nützlich sein.“
- „Sie sagen, Sie werden von X gemobbt, aber wir sollten vielleicht mal versuchen zu verstehen, was zwischen Ihnen und X abläuft; aus meiner Erfahrung hilft das sehr oft, besser mit dem Problem umzugehen.“

Auf diese Weise macht der Therapeut *explizit* deutlich:

- „Meine Intervention ist nicht gegen Sie gerichtet.“
- „Letztlich soll sie Ihnen helfen, das Problem effektiver zu lösen.“
- „Auch wenn es auf den ersten Blick nicht so aussehen mag, so bin ich doch auf Ihrer Seite.“

Um eine Frustration des Solidaritätsmotivs zu vermeiden

- sollte ein Therapeut den Klienten z.B. nicht mit formalen Fragen z.B. zur Therapiebeantragung allein lassen;
- sollte ein Therapeut, falls er Aufträge von Klienten nicht übernimmt (z.B. ein Gutachten zu schreiben) dies begründen und zwar so, dass deutlich wird, dass dies nichts mit dem Klienten zu tun hat;
- sollte ein Therapeut, wenn er sich nicht mit dem Klienten gegen Dritte solidarisiert (was ein Therapeut keinesfalls tun sollte!), dem Klienten deutlich machen, dass er dafür gute therapeutische Gründe hat und zwar Gründe, die zum Wohl des Klienten existieren;
- der Therapeut sollte nichts tun, was der Klient als eine Art „Verrat“ ansehen kann: Nie ohne Erlaubnis des Klienten („Schweigepflichtsentbindung!“) mit einem Arzt, mit dem Partner oder mit anderen Dritten sprechen; nie Informationen ohne Einwilligung des Klienten herausgeben o.ä.;
- der Therapeut sollte auch keine Aufträge von anderen annehmen oder wenn, dann sollte er deutlich machen, dass der Klient selbst entscheiden kann, was er in der Therapie tun will und was nicht und dass der Therapeut diese Entscheidung des Klienten voll mitträgt.

Egal, ob der Klient vom Richter geschickt wird, vom Arbeitgeber, von einem Partner oder wem auch immer: Der Therapeut ist niemals Erfüllungsgehilfe einer dritten Macht gegen den Klienten!

## 5. Komplementarität zum Autonomie-Motiv

Autonomie-Botschaften sind solche, die dem Klienten Entscheidungsfreiheiten geben bzw. Entscheidungen erlauben.

Nun haben Interventionen, zwar in unterschiedlich hohem Ausmaß, jedoch fast durchweg einen direktiven, steuernden Charakter. Und dies kann eine Person mit hohem Autonomie-Motiv bereits als Einschränkung ihrer Freiheitsgrade auffassen.

Daher bedeutet eine Komplementarität zum Autonomie-Motiv, dass ein Therapeut dem Klienten explizit Botschaften gibt, die widerspruchsermöglichend (Fiedler, 1981) sind, z.B.:

- Der Therapeut bittet den Klienten um Erlaubnis: „Wenn Sie erlauben, würde ich Ihnen gerne eine Frage stellen.“
- Der Therapeut macht deutlich, dass der Klient widersprechen kann: „Korrigieren Sie mich, wenn ich mich irre, ich denke, dass...“
- Der Therapeut macht deutlich, dass der Klient die Intervention ignorieren darf: „Wenn Sie die Frage nicht beantworten möchten, ist das völlig ok.“
- Der Therapeut macht deutlich, dass der Klient die Entscheidung trifft: „Dies ist nur ein Vorschlag, aber letztlich können Sie entscheiden, ob Sie den umsetzen möchten.“

Therapeutisch ist es prinzipiell wesentlich, dass Therapeuten den Klienten-Prozess konstruktiv steuern (Sachse, 2003), daher sollten die Therapeuten den Klienten nur dann derart hohe Freiheitsgrade einräumen, wenn die Klienten dies benötigen: Viele Klienten *wollen* jedoch gesteuert werden und das sollte ein Therapeut dann auch tun. Bei Klienten mit hohem Autonomie-Motiv stößt man aber mit Steuerung schnell „an die Kante des Möglichen“: Das bedeutet dann für den Therapeuten, dass er sich stärker komplementär verhalten muss.

Um das Autonomie-Motiv nicht zu frustrieren

- sollte ein Therapeut möglichst nicht davon sprechen, dass ein Klient „*etwas muss*“: Wenn der Klient ein Therapieziel erreichen will, dann wäre es nützlich, bestimmte Dinge dafür zu tun – der Klient kann sich aber immer auch dagegen entscheiden;
- sollte ein Therapeut grundsätzlich Phasen hoher Steuerung mit Phasen geringerer Steuerung abwechseln: In diesen kann ein Klient deutlich machen, was *er* möchte oder nicht möchte und dadurch erhält der Klient Freiheitsgrade;
- daher sollte ein Therapeut den Klienten nicht „durch eine Exploration“ oder „durch ein Manual“ peitschen, ohne dass der Klient mit anderen Anliegen zu Wort kommen kann.

## 6. Komplementarität zum Grenzen/Territorialitätsmotiv

Komplementarität bedeutet hier, dass ein Therapeut versuchen sollte, nicht ungefragt bzw. nicht ohne Erlaubnis des Klienten bestimmte Inhaltsbereiche anzusprechen: Eine Frage kann vom Klienten als „grenzüberschreitend“ wahrgenommen werden („das geht den Therapeuten nichts an“), aber auch schon Verbalisationen können „zu weit gehen“.

Das Problem zu Beginn der Therapie kann darin liegen, dass ein Therapeut die „Grenz-Definitionen“ des Klienten noch nicht kennt (und nicht kennen kann) und daher durch Interventionen manchmal völlig unbeabsichtigt „zu weit geht“.

Daher sollte ein Therapeut, wenn er bemerkt, dass ein Klient eine Grenze markiert, deutlich machen: „Es ist völlig ok, wenn Sie Grenzen setzen und deutlich machen, dass Sie bestimmte Dinge noch nicht ansprechen möchten. Ich möchte Ihre Grenzen auch respektieren und sie nicht überschreiten. Ich werde mich auch bemühen, dies nicht zu tun. Aber ich bin kein Telepath und daher weiß ich manchmal nicht, wo eine Grenze ist. Sollte ich deshalb eine Grenze überschreiten, bitte ich Sie um Entschuldigung und ich bitte Sie, mir das deutlich zu machen. Ich werde das dann sofort respektieren.“

Um eine Frustration des Motivs Grenzen/Territorialität zu vermeiden

- sollte ein Therapeut sehr sorgsam darauf achten, ob ein Klient, z.B. durch das Auftauchen von Vermeidungsindikatoren, signalisiert, dass nun „die Kante des Möglichen“ erreicht ist und damit sollte ein Therapeut dann in bestimmter Weise umgehen;
- sollte ein Therapeut „Aufforderungen zu Grenzüberschreitungen“ von Seiten des Klienten nicht einfach umsetzen, sondern eher vorsichtig damit umgehen: Sagen Klienten Aussagen wie „ich möchte, dass Sie mich richtig hart rannehmen“ oder „nehmen Sie keine Rücksicht, fragen Sie einfach“ o.ä., sollte dies den Therapeuten eher dazu veranlassen, *besonders vorsichtig* und nicht besonders forsch vorzugehen.

## **5 Vereinbarkeit der beiden Komplementaritätskonzepte**

Die beiden Konzepte der Komplementarität schließen sich nicht aus, sondern können einander ergänzen. Man kann annehmen, dass ein komplementäres Handeln des Therapeuten nach Beziehungsmotiven ein eher globales, zwar auf den Klienten abgestimmtes Handeln ist, das aber eher übergreifende Motive relativ breit „bedient“.

Dagegen ist ein komplementäres Handeln auf der Planebene ein eher spezifisches, auf (sehr) konkrete Ziele des Klienten abgestimmtes Handeln.

In dieser Sichtweise würden die beiden Konzepte von Komplementarität unterschiedliche „Konkretisierungsgrade“ betreffen und sich auf unterschiedlichen „Ebenen“ des Motivgeschehens bewegen. Dabei benötigt ein Therapeut allerdings umso mehr spezifische Information über den Klienten, je spezifischer er komplementär handeln will; umgekehrt kann er umso eher im Therapieprozess komplementär handeln, je „globaler er ansetzt“. So hat jede Vorgehensweise ihre Vorzüge und ihre Anforderungen.

Deutlich wird damit aber, dass beide Vorgehensweisen sich in gar keiner Weise ausschließen, sondern sich gut ergänzen können.

## Literatur

- Brehm, J.W. (1968). Attitude change from threat to attitudinal freedom. In: A.G. Greenwald, T.C. Brock & T.M. Ostrom (Eds.), *Psychological Foundations of Attitudes*. N.Y.: Academic Press.
- Brehm, J.W. (1972). Responses to loss of freedom. A theory of psychological reactance. Morristown: General Learning Press.
- Caspar, F. (1984). *Analyse interaktioneller Pläne*. Bern: Universität Bern. Unveröffentlichte Dissertation.
- Caspar, F. (1986). Die Plananalyse als Konzept und Methode. *Verhaltensmodifikation*, 4, 235-256.
- Caspar, F. (1987). *Problemanalyse in der Psychotherapie: Bestandesaufnahme und Perspektiven*. Tübingen: DGVT.
- Caspar, F. (1989). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse*. Bern: Huber.
- Caspar, F. (1996). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse*. Zweite überarbeitete Auflage. Bern: Huber.
- Caspar, F. & Grawe, K. (1982a). *Vertikale Verhaltensanalyse (VVA): Analyse des Interaktionsverhaltens als Grundlage der Problemanalyse und Therapieplanung*. Forschungsberichte aus dem Psychologischen Institut. Bern: Universität Bern.
- Caspar, F. & Grawe, K. (1982b). Vertikale Verhaltensanalyse (VVA): Analyse des Interaktionsverhaltens als Grundlage der Problemanalyse und Therapieplanung. In H. Bommert & F. Petermann (Hrsg.), *Diagnostik und Praxiskontrolle in der klinischen Psychologie*, 25-29. München: Steinbauer & Rau.

- Caspar, F. & Grawe, K. (1992). Psychotherapie: Anwendung von Methoden oder ein heuristischer integrierender Produktionsprozeß? *Report Psychologie*, 7, 10-22.
- Caspar, F. & Grawe, K. (1996). Was spricht für, was gegen individuelle Fallkonzeptionen? - Überlegungen zu einem alten Problem aus einer neuen Perspektive. In: F. Caspar (Hrsg.), *Psychotherapeutische Problemanalyse*, 66-85. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Ebner, N.C. & Freund, A.M. (2009). Annäherungs- vs. Vermeidungsmotivation. In: V. Brandstätter & J. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion*, 72-78. Göttingen: Hogrefe.
- Elliot, A.J. (1999). Approach and avoidance motivation and achievement goals. *Educational Psychologist*, 34, 169-189.
- Fiedler, P. (1981). Psychotherapieziel Selbstbehandlung. In: P.A. Fiedler (Hrsg.), *Psychotherapieziel Selbstbehandlung: Grundlagen kooperativer Psychotherapie*, 25-76. Weinheim: Edition Psychologie.
- Frey, D., Wicklund, R.A. & Scheier, M.F. (1984). Die Theorie der objektiven Selbstaufmerksamkeit. In: D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie, Band 1: Kognitive Theorien*, 192-216. Bern: Huber.
- Gniech, G. & Grabitz, H.J. (1984). Freiheitseinengung und psychologische Reaktanz. In: D. Frey & M. Irle (Hrsg.), *Theorien der Sozialpsychologie, Band 1: Kognitive Theorien*, 48-73. Bern: Huber.
- Grawe, K. & Caspar, F.M. (1984). Die Plananalyse als Konzept und Instrument für die Psychotherapieforschung. In U. Baumann (Hrsg.), *Psychotherapieforschung. Makro- und Mikroperspektive*, 177-197. Göttingen: Hogrefe.
- Langens, T. (2009). Das Motivkonzept: Ein Vergleich zwischen Klärungsorientierter Psychotherapie und allgemeiner Motivationspsychologie. In: R. Sachse, J. Fasbender, J. Breil & O. Püschel (Hrsg.), *Grundlagen und Konzepte Klärungsorientierter Psychotherapie*, 117-141. Göttingen: Hogrefe.
- Miller, G.A., Galanter, E. & Pribram, K.H. (1960). *Plans and the structure of behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Sachse, R. (1997). *Persönlichkeitsstörungen. Interaktionsstörungen im Therapieprozeß*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2000). Perspektiven der therapeutischen Beziehungsgestaltung. In: M. Hermer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts*, 157-176. Tübingen: DGVT-Verlag.

- Sachse, R. (2001a). *Psychologische Psychotherapie der Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2001b). Persönlichkeitsstörung als Interaktionsstörung: Der Beitrag der Gesprächspsychotherapie zur Modellbildung und Intervention. *Psychotherapie*, 5, 2, 282-292.
- Sachse, R. (2003). *Klärungsorientierte Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006a). *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R. (2006b). *Persönlichkeitsstörungen verstehen – Zum Umgang mit schwierigen Klienten*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Sachse, R., Fasbender, J., Breil, J. & Sachse, M. (2012). *Klärungsorientierte Psychotherapie der histrionischen Persönlichkeitsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2010). *Klärungsorientierte Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Sachse, R., Sachse, M. & Fasbender, J. (2011). *Klärungsorientierte Psychotherapie der narzisstischen Persönlichkeitsstörung*. Göttingen: Hogrefe.
- Scheffer, D. (2009). Implizite und explizite Motive. In: V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der allgemeinen Psychologie – Motivation und Emotion*, 29-36.
- Tedeschi, J.T., Lindskold, S. & Rosenfeld, P. (1985). *Introduction to social psychology*. St. Paul, MN: West Publishing Company.
- Tedeschi, J.T. & Norman, N. (1985). Social power, self-presentation, and the self. In: B.R. Schlenker (Ed.), *The self and social life*, 293-322. New York: McGraw-Hill.
- Tedeschi, J.T. & Riess, M. (1981). Identities, the phenomenal self, and laboratory research. In: J.T. Tedeschi (Ed.), *Impression management theory and social psychological research*, 3-22. New York: Academic Press.
- Tedeschi, J.T., Schlenker, B.R. & Bonoma, T.V. (1973). *Conflict, power and games: The experimental study of interpersonal relations*. Chicago: Aldine.
- Wicklund, R.A. (1974). *Freedom and reactance*. N.Y.: John Wiley.