

Rainer Sachse

Schwierige Interaktionssituationen im Psychotherapieprozess

1. Was sind schwierige Interaktionssituationen?

Schwierige Interaktionssituationen (SIS) sind solche Phasen im Prozess der Psychotherapie, in denen das Verhalten des Klienten eine Krise erzeugt, auf die der Therapeut reagieren muss, wenn er eine Gefährdung der therapeutischen Allianz verhindern will.

Die Krise kommt dadurch zustande, dass der Klient „auf die Beziehungsebene“ der Psychotherapie geht, d.h. dass er explizit oder implizit die Beziehung zum Therapeuten thematisiert *und* die therapeutische Beziehung in Frage stellt. Ein Beispiel ist Kritik: Der Klient kritisiert den Therapeuten: dieser sei nicht effektiv genug, verstehe den Klienten nicht richtig; seine Interventionen verschlechterten den Klienten-Zustand noch, o.ä. Bei Kritik geht der Klient auf die Meta-Ebene der Psychotherapie und stellt die Therapie, die therapeutische Allianz selbst in Frage.

Ein anderes typisches Beispiel ist ein Beziehungsangebot des Klienten an den Therapeuten, das den Rahmen der Psychotherapie überschreitet: Ein Angebot zu einer Freundschafts-Beziehung, einer Liebesbeziehung o.ä.

Schwierige Interaktionssituationen zeichnen sich weiterhin dadurch aus, dass sie besondere Anforderungen an den Therapeuten stellen: Anforderungen, die der Therapeut in aller Regel nicht mit dem „normalen“ Methoden-Repertoire einer Therapieform bewältigen kann. Der Therapeut muss auch meist *schnell* reagieren, kann also nicht lange analysieren und nachdenken. Und der Therapeut steht unter *Handlungsdruck*: Er muss auf jeden Fall reagieren, sein Handeln kann jedoch auch falsch sein und damit die Krise verschlimmern oder sogar zum Abbruch der therapeutischen Beziehung führen.

Schwierige Interaktionssituationen lassen sich demnach definieren durch folgende Charakteristika:

- Der Klient führt eine Handlung aus, die den Rahmen der therapeutischen Beziehung verlässt: Er geht auf eine Meta-Ebene von Psychotherapie, redet *über* Therapie, *über* Beziehung u.ä.
- Der Therapeut wird vom Klienten persönlich angesprochen: Er ist als Person gemeint, von ihm wird eine *persönliche* Reaktion erwartet; der Klient wechselt in der Kommunikation von der Inhalts- auf die Beziehungsebene.

- Der Therapeut hat den Eindruck, dass er auf die Aktion des Klienten reagieren sollte: Der Klient erwartet eine Reaktion, der Therapeut muss reagieren, um die therapeutische Beziehung zu retten u.ä.
- Der Therapeut hat aber, aufgrund der Tatsache, dass sich der Klient auf einer Meta-Ebene befindet und dass er als Person angesprochen ist, oft keine Handlungsregeln zum Umgang mit dieser Situation zur Verfügung.
- Der Therapeut weiß ebenfalls, dass er in dieser Situation auch falsch reagieren kann und dass ein Fehler gravierende Konsequenzen für die therapeutische Beziehung haben kann.

Aus diesen Gründen ist es erforderlich, Therapeuten gut auf SIS vorzubereiten: Diese Situationen treten im Allgemeinen nicht sehr häufig auf, aber *wenn* sie auftreten, hängt es von der Qualität des Therapeuten-Handelns ab, ob die Krise bewältigt wird und Therapeut und Klient in den „normalen“ Modus der Therapie zurückkehren können oder ob es zu einem Abbruch der Therapie durch den Klienten kommt. Diese Situationen sind damit hoch relevant und der Therapeut sollte besser über Handlungswissen darüber verfügen, wie er konstruktiv mit diesen Situationen umgehen kann.

Schwierige Interaktionssituationen treten gehäuft auf in der Behandlung von persönlichkeitsgestörten Klienten: So neigen z.B. Klienten mit narzisstischer Störung dazu, den Therapeuten zu kritisieren und Klienten mit histrionischer Störung neigen dazu, Therapeuten Beziehungsangebote zu machen. Arbeitet man therapeutisch mit persönlichkeitsgestörten Klienten, dann ist es besonders wichtig, sich als Therapeut auf SIS vorzubereiten.

2. Prinzipien im Umgang mit schwierigen Interaktions-Situationen

Im Folgenden sollen einige Verarbeitungs- und Handlungsprinzipien angegeben werden, mit deren Hilfe Therapeuten die schwierige Situation strukturieren und handhabbar machen können.

1. Es ist wesentlich, eine schwierige Interaktions-Situation in der Therapie als eine Situation aufzufassen, die selbst *nicht* zur Therapie gehört, sondern *in der über Therapie gesprochen bzw. verhandelt wird*.

Liegt eine „schwierige Interaktion“ vor, befinden sich Therapeut und Klient damit auf einer *Therapie-Meta-Ebene* und nicht in einer „normalen“ therapeutischen Interaktion. In dieser Situation gibt es gar keinen „Therapievertrag“; der Therapeut hat damit auch gar keine Legi-

timation, therapeutisch zu handeln. Die „normalen“ Regeln der therapeutischen Kommunikation sind damit, solange diese Situation andauert, außer Kraft gesetzt.

2. Primäres *Ziel* des Therapeuten in einer schwierigen Interaktions-Situation ist es, diese angemessen zu bewältigen und in die „normale“ therapeutische Interaktion zurückzukehren.

Aus der Sicht therapeutischer Regeln und Ziele lässt sich eine schwierige Interaktions-Situation als eine „Störung“, als eine „therapeutische Krise“ betrachten. Diese Krise kann selbstverständlich, wenn sie vom Therapeuten angemessen gehandhabt wird, sehr positive Folgen für die therapeutische Beziehung und die therapeutische Arbeit haben. Genauso gut kann diese Krise aber auch, wenn sie vom Therapeuten dysfunktional gehandhabt wird, sehr nachteilige Auswirkungen auf Beziehung und Bearbeitung haben; ungünstiges Therapeuten-Verhalten kann sogar zum Abbruch der therapeutischen Beziehung durch den Klienten führen.

Eine schwierige Interaktions-Situation ist immer auch eine Störung der Beziehung von Therapeut und Klient: Der Klient ärgert sich, ist unzufrieden, hat Interaktionsziele, die mit den Therapiezielen inkompatibel sind usw. Diese Störungen müssen bearbeitet werden, sie müssen *therapeutisch genutzt und überwunden werden*.

3. Der Therapeut sollte nicht versuchen, einer schwierigen Interaktions-Situation auszuweichen, sondern sich der Situation immer stellen („dem Drachen ins Auge sehen“).

Wenn ein Klient z.B. mit der Therapie oder dem Therapeuten unzufrieden ist, hilft es dem Therapeuten überhaupt nicht, wenn er es vermeidet, dass dies offen zur Sprache kommt; exakt das Gegenteil ist der Fall: Die Beziehung wird immer stärker belastet, der Klient verliert mehr und mehr Vertrauen zum Therapeuten usw.

Ähnliches geschieht, wenn der Klient sich in den Therapeuten verliebt, dies aber nicht geklärt wird: Der Klient beginnt, „für sich zu werben“, wird negative Informationen über sich selbst eher vermeiden usw.; die therapeutische Arbeit wird mehr und mehr beeinträchtigt, der Therapeut wird immer unzufriedener usw.

Man kann daher sagen: *ungeklärte therapeutische Krisen sind interaktionelle Zeitbomben, die die Therapeut-Klient-Beziehung früher oder später sprengen*.

Zu einer Klärung schwieriger Interaktions-Situationen und zwar zu einer möglichst schnellen und gründlichen Klärung gibt es keine Alternative.

4. Ein Therapeut sollte sich bei der Bearbeitung schwieriger Interaktionssituationen niemals hinter therapeutischen Strategien verstecken.

Ein solches „Verstecken“ liegt z.B. vor, wenn der Therapeut den Klienten „abrogert“, indem er auf Kritik des Klienten erwidert „Sie sind jetzt sehr unzufrieden mit mir“. Verstecken liegt auch dann vor, wenn der Therapeut das Klienten-Anliegen zu einem alleinigen Klienten-Problem macht, indem er z.B. einem kritischen Klienten sagt: „Haben Sie häufiger Probleme mit Autoritäten?“.

Zum einen wird sich ein Klient durch ein solches Therapeuten-Verhalten sehr wahrscheinlich überhaupt nicht ernst genommen fühlen, was dann unangenehmerweise das Urteil des Klienten über den Therapeuten schlichtweg bestätigt: Vor der Intervention *glaubte* der Klient nur, dass der Therapeut eine Pfeife ist, nach der Intervention *weiß* der Klient dies.

5. Eine schwierige Interaktions-Situation bedeutet immer, dass der Therapeut *als Person* angesprochen ist; dies bedeutet, dass der Therapeut auch als Person „greifbar“ sein muss.

Wenn ein Klient einen Therapeuten kritisiert, dann kritisiert er *den Therapeuten* und nicht „die Therapie“: „Die Therapie“ ist für den Klienten gar keine konkrete, greifbare Größe. Ein Klient ist nicht unzufrieden mit „der Verhaltenstherapie“; ein Klient ist unzufrieden mit dem, was *der Therapeut* tut oder nicht tut.

Wenn sich ein Klient in eine Therapeutin verliebt, dann verliebt er sich in die Person, nicht in die Therapie; der Klient will dann auch mit seinem „Anliegen an die Person“ verstanden und ernst genommen werden.

Therapeuten dürfen sich daher, wenn sie sich hier mit dem Klienten konstruktiv auseinandersetzen wollen, nicht aus dem Geschehen heraushalten. Sie sollten daher keinesfalls Aussagen machen wie:

- „Sie sind mit der Therapie unzufrieden.“
- „Die Therapie bringt Ihnen zu wenig.“
- „Die Therapie löst positive Gefühle in Ihnen aus.“ o.ä.

Durch derartige Interventionen kann ein Therapeut durchaus heftige *negative* Gefühle in Klienten auslösen und mühelos beweisen, dass er tatsächlich nicht in der Lage ist, mit einer kritischen Situation konstruktiv umzugehen.

Der Therapeut sollte dem Klienten vielmehr deutlich machen, dass er sich als Person angesprochen fühlt und dass er verstanden hat, dass er vom Klienten persönlich gemeint ist. Daher sollte der Therapeut Formulierungen gebrauchen, mit denen er sich selbst einschließt, z.B.:

- „Sie sind ganz unzufrieden mit dem, was *ich* Ihnen bisher therapeutisch angeboten habe.“

- „Sie fühlen sich von *mir* nicht verstanden.“
- „Sie haben den Eindruck, dass *ich* sie nicht ernst nehme.“

6. Klienten drücken ihre Kritik oder ihre Gefühle in einer schwierigen Interaktionssituation in einer bestimmten Intensität aus: Sie sind *sehr* unzufrieden, fühlen sich *völlig* missverstanden usw.

Greift der Therapeut diese Empfindungen auf, dann sollte er sie nicht understaten (allerdings auch nicht übertreiben!), sondern die vom Klienten intendierte Intensität zum Ausdruck bringen. Wenn ein Klient z.B. sagt, „ich fühle mich von Ihnen überhaupt nicht ernst genommen“, dann sollte der Therapeut nicht äußern: „Sie fühlen sich von mir ein wenig missverstanden.“

7. Greift der Therapeut die Aussagen des Klienten zu Beginn der schwierigen Interaktionssituation auf, dann sollte deutlich werden, dass er dabei die subjektive Sichtweise des Klienten wiedergibt.

Der Therapeut macht dabei deutlich, dass er diese Sichtweise sehr ernst nimmt und bereit ist, sich damit auseinander zu setzen: Er ist jedoch nicht bereit, diese Sichtweise (ohne Prüfung und Diskussion) als objektive Realität zu betrachten. Wenn der Klient z.B. sagt: „Sie haben in der Therapie schwerwiegende Fehler gemacht“, dann sagt der Therapeut: „Es ist Ihr Eindruck, dass ich einiges falsch gemacht habe.“. Ohne genaue Prüfung der Klienten-Aussagen sind diese zunächst die *Sichtweisen* des Klienten und als diese kennzeichnet der Therapeut diese auch, z.B. durch Formulierungen wie:

- „Sie haben den Eindruck ...“
- „Sie fühlen sich ...“
- „Es erscheint Ihnen so ...“

8. Da ein Therapeut in einer schwierigen Interaktionssituation persönlich angesprochen ist, sollte er zu dem jeweiligen Thema auch Stellung nehmen.

In kritischen Situationen richten Klienten explizit oder implizit Fragen an den Therapeuten und erwarten, dass der Therapeut diese beantwortet, sie erwarten, dass der Therapeut Stellung nimmt und genau das sollte der Therapeut auch tun: Er sollte (nach der Klärung, s.u.) eine deutliche Stellungnahme abgeben (z.B. zur Kritik durch den Klienten oder zu dem Beziehungsangebot des Klienten).

9. Ein Therapeut kann jedoch nur zu dem Stellung nehmen, was er verstanden hat.

Wenn ein Therapeut vom Klienten kritisiert wird, dann kann er zu der Kritik nur dann Stellung nehmen, wenn er verstanden hat, was die Kritik ist: was der Klient will; was den Klienten enttäuscht hat, was der Klient dem Therapeuten vorwirft usw.: *Man kann nur zu dem Stellung nehmen, was man verstanden hat.* Auch wenn der Therapeut ein Beziehungsangebot eines Klienten ablehnt, dann sollte er wissen, *was* er eigentlich ablehnt. Daher sollte ein Therapeut erst dann Stellung nehmen, wenn er geklärt und verstanden hat, was der Klient will, was der Klient ihm vorwirft u.ä. Erst klären, dann Stellung nehmen!

10. Ein Therapeut sollte in schwierigen Interaktionssituationen eine offene und keine defensive Haltung annehmen.

Es ist sehr wesentlich, dass der Therapeut in einer schwierigen Interaktionssituation versteht, worum es dem Klienten geht, was der Klient möchte, wo er enttäuscht, verletzt ist usw. Nur dann ist der Therapeut in der Lage, vom Klienten ein angemessenes Modell zu bilden, und nur dann ist er in der Lage, sich angemessen zu verhalten. Der Therapeut benötigt damit in der Situation ein besonders hohes Maß an Empathie. Dies kann er aber nur dann realisieren, wenn er für die Inhalte des Klienten *offen* ist.

Offenheit bedeutet einmal, dass der Therapeut sich bemüht, zu verstehen, was das Anliegen des Klienten ist und versucht, nicht in Defensivität und Rechtfertigung zu verfallen. Es macht wenig Sinn und zeugt auch nicht von hoher therapeutischer oder interaktioneller Kompetenz, wenn der Therapeut sein Handeln *rechtfertigt*: Entweder ist er der Meinung, dass er richtig gehandelt hat oder – z.B. bei Ablehnung eines Beziehungsangebotes – richtig handelt. Dann kann der Therapeut sein Handeln *erläutern*, jedoch sind Rechtfertigungen dann vollständig überflüssig.

Oder der Therapeut hat noch gar nicht verstanden, worum es dem Klienten geht: Dann sollte er zuhören und nicht zu etwas Stellung nehmen, was er gar nicht versteht.

Oder aber der Klient hat mit seiner Kritik recht, und der Therapeut erkennt das: Dann sollte er zu Fehlern stehen und mit dem Klienten z.B. darüber nachdenken, wie beide (Klient *und* Therapeut) solche Fehler in Zukunft vermeiden können. Zu Rechtfertigungen besteht wenig Anlass; sie erscheinen aus der Sicht des Klienten nicht als Zeichen der Kompetenz, sondern defensiv, unoffen, stümperhaft.

11. Ein Therapeut sollte in einer schwierigen Interaktionssituation möglichst schnell in den Prozess eingreifen und versuchen, möglichst schnell Kontrolle über den Prozess zu gewinnen.

Klienten, die mit Kritik kommen, haben sich oft schon lange überlegt, was sie sagen wollen; oder sie haben sich schon eine zeitlang in ihrem Ärger hochgeschaukelt. In jedem Fall haben sie dem Therapeuten meist eine Menge zu sagen. Lässt der Therapeut den Klienten nun lange reden, ohne in den Prozess einzugreifen, können sehr unangenehme Effekte entstehen:

- der Klient redet sich immer mehr in Rage: Er wird, auch *weil* der Therapeut nichts dazu sagt, immer enttäuschter und wütender auf den Therapeuten; die Situation entschärft sich damit nicht, sondern sie *verschärft* sich;
- Therapeuten, die den „Eingang“ verpassen, die es verpassen, gleich zu Anfang eines Prozesses etwas zu sagen, „schießen sich ihr volitionales System aus“: Sie werden immer gehemmter, etwas zu sagen, sie verspüren eine zunehmende Hilflosigkeit, die Handlungsschwelle wird immer höher.

Allgemein kann man sagen: Je länger ein Therapeut in einer kritischen Situation mit der ersten Intervention wartet, desto schwieriger fällt ihm das Intervenieren. Daher ist es wichtig, dass Therapeuten möglichst schnell reagieren, schnell Präsenz zeigen, schnell demonstrieren, „dass sie dem Drachen ins Auge schauen“: Therapeuten, die dies tun, fällt es relativ leicht, den Prozess dann auch zu steuern und zu strukturieren.

12. Der Therapeut sollte dem Klienten die Bearbeitung der schwierigen Situation erleichtern. Man darf nicht vergessen, dass eine schwierige Interaktionssituation nicht nur für den Therapeuten eine schwierige Situation ist, sondern auch für den Klienten: Wenn der Klient den Therapeuten kritisiert, dann weiß er nicht, wie der Therapeut darauf reagiert; er stellt damit die therapeutische Beziehung in Frage und das kann für ihn sehr ambivalent sein. Wenn ein Klient einem Therapeuten ein Beziehungsangebot macht, dann weiß er durchaus, dass er damit den Rahmen der therapeutischen Regeln überschreitet. Er weiß nicht, wie der Therapeut darauf reagiert. Der Therapeut kann das Angebot annehmen, er kann aber auch so verärgert darauf reagieren, dass er sogar eine Fortsetzung der Therapie ablehnt. Der Klient weiß damit, dass er mit seinem Verhalten ein hohes Risiko eingeht; die Situation, ein Beziehungsangebot zu machen, ist daher ängstigend, peinlich, unangenehm. Um die schwierige Situation konstruktiv bearbeiten zu können, muss der Therapeut dem Klienten die Situation erträglich machen:

- Macht der Klient z.B. ein Beziehungsangebot, sollte der Therapeut die Situation „entpeinlichen“: Er sollte deutlich machen, dass das Verhalten des Klienten in Ordnung ist, dass der Klient deswegen nicht „rausgeschmissen“ wird usw.
- Kritisiert der Klient den Therapeuten, dann sollte der Therapeut deutlich machen,

- dass er es gut findet, dass der Klient die Kritik offen äußert.
- dass er Kritik in Ordnung findet, da sie bedeutet, dass man bestehende Probleme nun lösen kann.
- dass er bereit ist, sich mit dem Klienten auseinander zu setzen *usw.*
- Ist der Klient wütend auf den Therapeuten, trägt der Klient also die Kritik sehr emotional und aggressiv vor, dann kann sich der Therapeut darum bemühen, „die Bombe zu entschärfen“; in diesem Fall befindet sich der Klient nicht in einem kooperativen Modus, er ist nicht bereit, über die Kritik zu sprechen; vielmehr befindet er sich in einer Art „Kampfmodus“, er ist „auf Krawall gebürstet“. Will der Therapeut mit dem Klienten aber über die Enttäuschungen, Erwartungen, Frustrationen usw. wirklich sprechen, dann sollte der Therapeut den Klienten in einen kooperativen Modus bringen.

Häufig genügt dazu das Entgegenkommen des Therapeuten, indem dieser die Kritik positiv konnotiert:

- „Ich finde es gut, dass Sie die Kritik hier offen ansprechen, denn das gibt uns jetzt die Möglichkeit, genau zu klären, was Sie so ärgerlich macht und die Gründe dafür zu beseitigen.“

Klienten, die bemerken, dass der Therapeut

- sie in ihren Anliegen ernst nimmt,
- sie wegen ihrer Kritik nicht ablehnt oder abwertet,
- bereit ist, sich offen mit dem Anliegen des Klienten auseinander zu setzen,

sind sehr häufig schon nicht mehr wütend auf den Therapeuten, sondern schalten in einen kooperativen Modus um.

13. Therapeuten sollten Klienten aktiv bei der Klärung ihrer Intentionen, Erwartungen, Frustrationen usw., die zu der schwierigen Situation beigetragen haben, helfen.

Der Therapeut sollte dem Klienten aktiv dabei helfen zu klären, worum es ihm geht: Z.B. bei Kritik dem Klienten helfen genau zu bestimmen, womit genau der Klient unzufrieden ist, welche Erwartungen der Klient genau hat usw. Je besser das geklärt, präzisiert und definiert ist, desto besser kann der Therapeut dazu Stellung nehmen und desto schneller kann ein Kompromiss gefunden werden.

14. Den Klienten ernst nehmen heißt auch, den Klienten in die Pflicht nehmen.

Wenn ein Klient (etwa durch Kritik oder ein Beziehungsangebot) aus dem therapeutischen Kontext „aussteigt“, dann erzeugt er eine Art von „Störung“, die bearbeitet werden muss, die

sogar *vorrangig* bearbeitet werden muss. Damit hat der Klient auch ein Recht darauf, dass der Therapeut sich um diese Störung kümmert, dass er sie als Experte konstruktiv bearbeitet und dem Klienten dabei hilft, sie ebenfalls konstruktiv zu bearbeiten. Der Klient hat damit allerdings auch die Verantwortung für die Störung (denn sie war *ihm* wichtig, *er* hat sie eingeführt) und hat damit auch die Verpflichtung, sich der Bearbeitung ebenfalls zu stellen. Der Klient hat damit das Recht, dass der Therapeut sich mit seinem Anliegen auseinandersetzt, er hat aber auch die Pflicht, dem Therapeuten eine Auseinandersetzung damit zu ermöglichen.

15. Klärung und Bearbeitung einer schwierigen Interaktionssituation sollten immer zukunftsgerichtet und nicht vergangenheitsbewältigend sein.

Die Bearbeitung einer schwierigen Interaktionssituation hat das Ziel, diese Krise zu überwinden und in eine tragfähige Arbeitsbeziehung zurückzukommen. Dies impliziert, dass das Ziel eine *zukünftig* wieder tragfähige oder tragfähigere Beziehung und konstruktivere therapeutische Arbeit ist. Die Bearbeitung ist damit nach vorn gerichtet, darauf, etwas Konstruktives zu erreichen. Die Bearbeitung ist nicht nach hinten gerichtet, darauf zu klären, wer was wann falsch gemacht hat: Die *Klärung* dient dazu, arbeiten zu können, herauszufinden, wie man die Beziehung *verbessern* kann und nicht dazu, Schuld zuzuweisen. Auch dient eine psychologische Klärung keiner historischen Analyse. Die psychologische Klärung dient vielmehr dazu, den *Ausgangszustand in der Interaktion zu klären*, mit dem es die Interaktionspartner nun zu tun haben, und zwar, *um dann ableiten zu können, wie man diesen Zustand nun verbessern kann*.

3. Phasen des Prozesses bei der Lösung schwieriger Interaktionssituationen

Es ist sinnvoll, eine schwierige Situation in Phasen der Bearbeitung einzuteilen:

Durch diese Einteilung reduziert man die Komplexität der Situation. Durch diese Aufteilung wird die Gesamt-Schwierigkeit in Teilschwierigkeiten aufgeteilt, die sich sukzessiv bearbeiten lassen. Jede Phase ist durch bestimmte Ziele definiert, die durch bestimmte Arten von Interventionen erreicht werden können.

Zur Bewältigung schwieriger Situationen kann man ein Vier-Phasen-Modell verwenden:

- Markieren,
- Klärung,
- Stellungnahme,

- Konsequenzen für die Therapie.

Die Phasen sollen exemplarisch an der schwierigen Interaktionssituation „Beziehungsangebot“ verdeutlicht werden.

4. Beispiel Beziehungsangebot

Bei der schwierigen Situation „Beziehungsangebot“ macht der Klient dem Therapeuten ein Angebot für eine Beziehung, die über den Rahmen einer therapeutischen Arbeitsbeziehung hinausgeht. So kann der Klient z.B.

- dem Therapeuten vorschlagen, man könne ja mal ein Bier oder einen Kaffee zusammen trinken; das werde dazu führen, dass man sich besser kennenlerne und dann könne der Klient auch in der Therapie viel besser über seine Probleme sprechen;
- dem Therapeuten eine freundschaftliche Beziehung vorschlagen: private Treffen, privates Abendessen, sich besser kennenlernen u.ä.
- dem Therapeuten eine erotische/Liebesbeziehung vorschlagen: Der Klient sei in den Therapeuten verliebt; man könne ja die therapeutische Beziehung beenden und eine Liebesbeziehung anfangen usw.

Im Allgemeinen ist dazu zu sagen: Es sollte für Therapeuten völlig klar sein, dass jede andere Art von Beziehung neben einer therapeutischen Arbeitsbeziehung zu massiven Interferenzen führt und unbedingt vermieden werden sollte.

Klienten können ihre Beziehungswünsche sehr unterschiedlich direkt an den Therapeuten herantragen:

- Klienten können davon sprechen, dass sie sich in der Therapie sehr wohlfühlen, geborgen und verstanden fühlen;
- sie können äußern, dass sie sich auf die Therapiestunde freuen;
- sie können sagen, dass sie auch zwischen den Stunden an den Therapeuten oder die Therapeutin denken;
- sie können sagen „ich habe von Ihnen geträumt“;
- sie können schriftliche Hausaufgaben dem Therapeuten oder der Therapeutin abgeben und darin erotische Phantasien über den Therapeuten festgehalten haben (mehr oder weniger deutlich durchgestrichen);

- sie können aber auch ein direktes Beziehungsangebot machen, indem sie dem Therapeuten oder der Therapeutin mitteilen, dass sie in sie verliebt sind.

Phase 1: Markieren

Beziehungsangebote von Klienten werden meist indirekt vorgetragen: Der Klient, der direkt äußert, dass er in die Therapeutin verliebt ist und eine andere Beziehung will, stellt die Ausnahme dar. Beziehungsangebote zu machen, ist für Klienten oft selbst eine peinliche Situation, da die Klienten Ablehnung oder auch Abwertung erwarten. Sie wagen sich daher oft nur ganz langsam vor mit Aussagen wie:

- „Ich komme sehr gern zu Ihnen.“
- „Ich habe in der Zwischenzeit viel an Sie gedacht.“
- „Ich freue mich auf jede Therapiestunde.“ o.ä.

Die Phase 1 besteht hier meist für den Therapeuten darin, *zu bemerken*, dass die Aussage des Klienten ein Hinweis für ein Beziehungsangebot sein könnte: Der Therapeut sollte aufgrund solcher Aussagen oder anderer Verhaltensweisen des Klienten (z.B. Klient flirtet mit der Therapeutin, stellt sich als „guter Partner“ dar, o.ä.) *darauf aufmerksam werden*, dass ein Klient oder eine Klientin Beziehungswünsche aufweist, die über eine therapeutische Beziehung hinausgehen. Das Markieren geschieht hier *intern*: Der Therapeut markiert die Situation für sich als eine Situation, in der ein Beziehungsangebot vorliegt oder vorliegen könnte. Oft kann er die Situation noch gar nicht offen markieren, weil sie noch nicht klar ist: Es muss erst noch zwischen Therapeut und Klient geklärt werden, ob überhaupt ein solches Angebot vorliegt und wie dies aussieht.

Auch hier ist das „Drachen-Prinzip“ von Bedeutung: Hat der Therapeut die Vermutung, dass ein Beziehungsangebot vorliegt, dann sollte er dem nicht ausweichen, dessen Thematisierung nicht vermeiden. Denn wenn der Klient Beziehungswünsche an den Therapeuten heranträgt, die über eine Therapeut-Klient-Beziehung hinausgehen, dann sollte dies geklärt werden. Wird es nicht geklärt, ist der Klient möglicherweise mit dieser Frage völlig okkupiert: Er ist bemüht, sich möglichst positiv darzustellen, achtet stark auf alle Signale des Therapeuten, die darauf hindeuten könnten, dass der Therapeut auch interessiert ist, usw. Dies läuft den Intentionen der Therapie aber völlig zuwider: Die Therapie verwandelt sich so in eine Werbe-Situation (oder manchmal in eine Flirt-Situation). Daher ist es wesentlich, dass der Therapeut möglichst schnell versucht, die Situation zu klären.

Phase 2: Klärung

In der Klärungsphase sollte der Therapeut dem Klienten aktiv helfen, das Beziehungsangebot in Worte zu fassen, offen auszusprechen.

Dazu ist es ganz wichtig, dass der Therapeut sich empathisch und akzeptierend verhält: Er muss dem Klienten deutlich machen,

- dass ein Beziehungswunsch des Klienten ok ist;
- dass der Klient damit akzeptiert wird;
- dass er deshalb nicht getadelt, abgelehnt, rausgeschmissen o.ä. wird,

Natürlich kann ein Therapeut dies auch nur dann vermitteln, wenn er es selbst glaubt: Ein Therapeut, der empfindlich auf Grenzverletzungen reagiert, kann ein Beziehungsangebot durch einen Klienten als Grenzüberschreitung erleben und daraus ärgerlich, genervt o.ä. reagieren.

Es ist für Therapeuten nicht ganz einfach, den Klienten zu helfen, ein Beziehungsangebot offen anzusprechen. Einerseits muss der Therapeut dabei das aufgreifen, was der Klient sagt; er muss aber auch versuchen, zu explizieren, also in seinen Aussagen versuchen, über das hinauszugehen, was der Klient explizit sagt, auszudrücken, was er meint. Dabei darf er aber *nicht zu weit* über das vom Klienten Gesagte hinausgehen, da der Klient sich ansonsten leicht „enttarnt“ fühlen kann, ihm dies peinlich ist und er deshalb einen Rückzieher macht, was wiederum die Klärung beeinträchtigt.

Wenn ein Klient z.B. sagt, „Ich komme sehr gerne zu Ihnen“, dann kann ein Therapeut den Klärungsprozess unterstützen, indem er z.B. sagt:

- „Sie kommen sehr gerne zu *mir*.“

Damit geht er einen Schritt über den Klienten hinaus, indem er betont, dass er als Person gemeint ist. Oder er kann fragen:

- „Hat das etwas mit mir als Person zu tun?“

Sagt der Klient daraufhin: „Ich fühle mich bei Ihnen sehr wohl.“, kann der Therapeut äußern:

- „Es hat etwas mit meiner Person zu tun.“

und

- „Können Sie sagen, was es mit mir zu tun hat?“

Sagt der Klient dann: „Ich fühle mich von Ihnen verstanden.“, dann kann der Therapeut sagen:

- „Sie haben den Eindruck, ich gehe ganz besonders auf Sie ein. Sie kommen ganz besonders gut mit mir aus.“

Darauf der Klient: „Ja! Ich komme sehr gut mit Ihnen aus.“. Jetzt kann der Therapeut einen Schritt weitergehen und sagen: „Ist es so, verstehe ich Sie richtig, dass Sie den Wunsch haben, auch außerhalb der Therapie Kontakt zu mir zu haben?“.

Der Therapeut muss sich somit manchmal langsam „an das Beziehungsangebot herantasten“:
Er muss

- deutlich machen, dass er *als Person* gemeint ist;
- dass der Klient positive Gefühle oder Intentionen ihm gegenüber hat;
- dass der Klient daran Hoffnungen an eine weitergehende Beziehung knüpft.

Dabei sollte der Therapeut stringent aber nicht zu schnell vorgehen: Keinesfalls sollte er, wenn eine Klientin sagt: „Ich habe von Ihnen geträumt.“, sagen: „Sie möchten eine sexuelle Beziehung zu mir.“. Der Therapeut weiß natürlich zu Beginn der Sequenz gar nicht, wie das Beziehungsangebot des Klienten aussieht, er muss es erst in Erfahrung bringen; und er tut dies, indem er dem Klienten bei der Klärung und Formulierung hilft.

In der Klärungsphase sollte auch geklärt werden, was für ein Beziehungsangebot der Klient dem Therapeuten macht:

- Das Angebot zu einer oberflächlichen Bekanntschaft („mal ein Bier trinken gehen“).
- Das Angebot zu einer Freundschaftsbeziehung.
- Das Angebot zu einer Liebesbeziehung / erotischen Beziehung.

Der Therapeut muss wissen, um welche Art von Beziehungsangebot es sich handelt, weil davon seine Stellungnahme abhängt. Allerdings muss er nur grob wissen, in welche Kategorie das Beziehungsangebot fällt, Details muss der Therapeut nicht wissen; daher muss der Therapeut auch Details mit dem Klienten nicht klären.

Es ist ganz wesentlich, dass der Therapeut den Klienten in seinem Angebot ernst nimmt und das Angebot als ein ernst gemeintes, genuines Beziehungsangebot des Klienten auffasst. D.h., dass der Therapeut davon ausgeht, dass der Klient tatsächlich an einer freundschaftlichen Beziehung interessiert ist oder tatsächlich in den Therapeuten verliebt ist. Keinesfalls sollte der Therapeut das Angebot des Klienten als einen Teil des Klienten-Problems definieren und dem Klienten eine therapeutische Bearbeitung dieses Problems anbieten. Denn zum einen hat der Klient durch das Beziehungsangebot den therapeutischen Rahmen eindeutig verlassen: Damit hat der Therapeut, solange Therapeut und Klient nicht explizit in den therapeutischen Rahmen zurückgekehrt sind, kein therapeutisches Mandat. Er hat damit gar nicht das Recht, mit dem Klienten über ein „Problem“ therapeutisch zu arbeiten. Und zum anderen würde der Klient sich sehr wahrscheinlich nicht ernst genommen fühlen, wenn sein Angebot pathologisiert und

zum Gegenstand therapeutischer Arbeit gemacht würde (nach dem Motto: „Verlieben Sie sich schnell in fremde Männer?“). Auch sollte der Therapeut das Angebot des Klienten nicht dadurch abwerten, dass er es als Produkt der therapeutischen Situation abtut, z.B.: „In der therapeutischen Situation verlieben sich Klienten oft in ihre Therapeutinnen.“. Eine solche Aussage wertet das Angebot des Klienten als unecht, unauthentisch ab; der Klient fühlt sich vom Therapeuten nicht ernst genommen.

Phase 3: Stellungnahme

Stellungnahme des Therapeuten bei Beziehungsangeboten bedeutet für den Therapeuten,

- das Beziehungsangebot zurückzuweisen
- und es so zurückzuweisen, dass eine weitere therapeutische Arbeit möglich bleibt.

Bei einem Angebot zu einer Liebesbeziehung oder einer erotischen Beziehung gibt es nur eine mögliche Strategie des Therapeuten, Stellung zu nehmen: Der Therapeut muss deutlich machen,

- dass er nicht in die Klientin verliebt ist;
- dass er das Beziehungsangebot daher nicht annehmen wird;
- dass seine Gefühle sich auch nicht ändern werden;
- und er das Beziehungsangebot auch in Zukunft nicht annehmen wird.

Dies ist die einzige Stellungnahme, die nicht diskutierbar ist: Der Therapeut sagt eindeutig etwas zu seinen Gefühlen und Intentionen; dies muss ein Interaktionspartner prinzipiell akzeptieren. Sollte der Klient versuchen, diese Aspekte zu diskutieren, kann der Therapeut dies ablehnen und, hört der Klient damit nicht auf, die Hartnäckigkeit des Klienten als Klienten-Problem definieren: „Ich frage mich, warum es Ihnen so schwer fällt, meine Entscheidung zu akzeptieren?“.

Alle anderen Gründe, die ein Therapeut vorbringen kann, können dagegen vom Klienten diskutiert, hinterfragt werden. Sagt der Therapeut z.B.: „Eine Liebesbeziehung verträgt sich nicht mit einer therapeutischen Beziehung.“, kann der Klient sagen: „Dann lassen Sie uns die therapeutische Beziehung abrechnen und ein Date ausmachen.“. Sagt der Therapeut „Ich bin verheiratet.“, dann kann der Klient sagen: „Ihre Frau muss ja nichts davon erfahren.“ usw. Alle diese Argumente können den Klienten dazu anstacheln, weiter um den Therapeuten zu werben, sich weiterhin zu bemühen und dies provoziert der Therapeut auch durch seine Aussagen, die im Grunde bedeuten: „Wenn wir keine therapeutische Beziehung hätten oder ich nicht verheiratet wäre, dann...“.

Die Stellungnahme zu einem freundschaftlichen Beziehungsangebot ist deutlich schwieriger abzulehnen als das Beziehungsangebot zu einer Liebesbeziehung: Denn bei letzterer kann man deutlich sagen, man sei nicht verliebt und für den Klienten ist es auch verständlicher, dass eine solche Beziehung zu einer therapeutischen Beziehung inkompatibel ist. Bei einer freundschaftlichen Beziehung leuchtet dem Klienten das nicht so unmittelbar ein: Wieso sollte man nicht mit einem Freund Therapie machen können?

Hier sollte der Therapeut doppelt Stellung nehmen. Zum einen dazu, dass eine Freundschaftsbeziehung parallel zur Therapie unsinnig ist: Er kann dem Klienten erläutern, dass es einer der großen Vorteile der therapeutischen Beziehung ist, dass Therapeuten den Klienten unvoreingenommen begegnen, dass sie keine Rollenkonflikte haben, keine anderen als therapeutische Intentionen. Gerade das erlaubt es den Therapeuten, Perspektiven zu wechseln, Konstruktionen zu hinterfragen, zu konfrontieren usw. Alle diese spezifischen Vorteile würden verloren gehen, wenn man parallel zu einer therapeutischen auch noch eine Freundschaftsbeziehung hätte. Diese Stellungnahme des Therapeuten wird jedoch manchmal nicht reichen, da die Klienten den Vorschlag machen können, die therapeutische Beziehung zu beenden: dann besteht keine Interferenz. Hier kann der Therapeut deutlich machen,

- dass er keine freundschaftliche Beziehung zum Klienten möchte;
- dass er stabile Freundschaften unterhält;
- und dass er damit völlig zufrieden und abgedeckt ist;
- und dass sich dieser Zustand auch nicht ändern wird.

In jedem Fall einer Stellungnahme sollte der Therapeut so weit wie möglich verhindern, dass seine Ablehnung auf den Klienten kränkend wirkt. So kann der Therapeut dem Klienten mitteilen,

- dass er den Klienten sympathisch findet (falls das der Fall ist);
- dass er gerne mit dem Klienten therapeutisch arbeitet (falls das der Fall ist);
- dass er auch gerne mit dem Klienten therapeutisch weiterarbeiten würde;
- dass die Ablehnung nicht bedeutet, dass der Klient negative Eigenschaften hat;
- sie bedeuten lediglich, dass der Therapeut mit Freunden eingedeckt ist u.ä.

Natürlich kann der Therapeut nicht verhindern, dass der Klient die Ablehnung des Therapeuten als Kränkung auffasst; dies kann durch die Schemata des Klienten bedingt sein. Er kann jedoch versuchen, seine Botschaft an den Klienten so deutlich wie möglich zu machen und dem Klienten verdeutlichen, dass mit der Ablehnung des Beziehungsangebotes keine Ablehnung der Person des Klienten verbunden ist.

Therapeuten fällt es auch manchmal schwer, das Beziehungsangebot ganz direkt zurückzuweisen, weil sie fürchten, den Klienten dadurch zu verletzen. Zweifellos kann man davon ausgehen, dass der Klient die Ablehnung des Angebotes auch zuerst einmal als Zurückweisung empfindet; und natürlich kann man den Klienten auch (ob man es will oder nicht) kränken. Dazu, das muss man sich allerdings völlig klar machen, gibt es aber keine Alternative: Wenn man das Angebot nicht annimmt, stellt jedes „um den heißen Brei herumreden“ letztlich eine noch größere Kränkung des Klienten dar, als eine direkte Mitteilung.

Therapeuten können in ihrer Stellungnahme auch einiges dafür tun, um die Situation für den Klienten zu entpeinlichen. So können Therapeuten sich z.B. klarmachen, dass das Beziehungsangebot ein Kompliment darstellt: Sie werden gemocht, jemand will Kontakt mit ihnen; im Grunde ist das eine positive Botschaft. Und für diese positive Botschaft kann sich ein Therapeut bedanken, bevor er dazu Stellung nimmt: „Ich fasse Ihr Angebot als Kompliment an mich auf, für das ich mich bedanken möchte.“ Dadurch definiert der Therapeut das Beziehungsangebot des Klienten als etwas eindeutig Positives, für das der Klient keine Ablehnung, sondern im Gegenteil, Dank erhält. Dies trägt zur Entpeinlichung und Entkrampfung der Situation deutlich bei.

Phase 4: Konsequenzen für die Therapie

Hat der Therapeut Stellung genommen, fragt er die Klientin, wie es ihr mit der Stellungnahme geht und wie therapeutisch weitergearbeitet werden kann. Er kann z.B. sagen:

- „Ich würde Sie gerne fragen, wie das für Sie ist, dass ich keine andere Beziehung als eine therapeutische zu Ihnen möchte.“

und

- „Von mir aus würde ich gerne therapeutisch weiterarbeiten. Wie sehen Sie das?“

In vielen Fällen sind die Klienten zwar geknickt, können aber, da sie im Grunde auch schon mit diesem Ergebnis gerechnet haben, therapeutisch weiterarbeiten. In manchen Fällen brauchen die Klienten Bedenkzeit, und das ist auch ok: Man kann die Stunde an dieser Stelle beenden und einen neuen Termin vereinbaren (oder vereinbaren, dass der Klient sich wieder meldet) und dem Klienten so Bedenkzeit geben. Nur in ganz seltenen Fällen brechen Klienten die Therapie ab.

Setzen die Klienten die Therapie fort, dann sollte der Therapeut auf das Beziehungsverhalten des Klienten achten: Zeigt der Klient nach einigen Stunden immer noch ein „Werbeverhalten“, dann sollte der Therapeut dies thematisieren. Er kann ansprechen, dass der Klient die Beziehung verändern wollte und fragen, wie es ihm jetzt damit gehe; er kann den Klienten

darauf hinweisen, dass er den Eindruck hat, dass der Klient immer noch Wünsche in Richtung auf eine Beziehungsveränderung hat und wie man damit therapeutisch umgehen sollte.

5. Selbsterfahrungs-Aspekte

Der Umgang mit schwierigen Interaktionssituationen hat sehr deutliche Selbsterfahrungsaspekte: Denn ein Therapeut kann sich, aufgrund der Aktivierung eigener Schemata, massiv über die Kritik eines Klienten ärgern; seine Reaktionen können dann zu einem massiven Machtkampf zwischen Therapeut und Klient führen, der die Therapeut-Klient-Beziehung belasten kann. Oder ein (Anfänger-) Therapeut kann die Kritik ohne weitere Prüfung auf sich beziehen und völlig eingeschüchtert und defensiv reagieren. Therapeuten haben auch manchmal schlicht Angst vor Konfrontationen, vor Konflikten, Angst davor, dem „Drachen ins Auge zu schauen“, u.ä. Alle diese Aspekte sollten durch therapiezentrierte Selbsterfahrung aufgearbeitet werden.