

# **HERZENSBEGEGNUNG**

**IN DER**

# **PSYCHOTHERAPIE**

VOM UMGANG MIT INTENSIVEN GEFÜHLEN

IN DER BEGEGNUNG VON

PATIENT UND PSYCHOTHERAPEUT

Reinhardt Krätzig, 2005

## INHALTSVERZEICHNIS

### Herzensbegegnung in der Psychotherapie

<b>Vorwort</b> .....	<b>4</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>Gefühle zwischen Patient und Therapeut</b> .....	<b>7</b>
Die Beachtung der Grenzen .....	8
Regeln.....	8
<b>Positive, annehmende, liebevolle Gefühle</b> .....	<b>9</b>
Was hat der Patient davon? .....	9
Was geschieht am Ende?.....	10
<b>Transfer in den Alltag</b> .....	<b>11</b>
Die Freiheit der Entscheidung .....	11
Verliebtheit als Abwehr .....	12
<b>Über die Liebe</b> .....	<b>13</b>
Vorurteile über die Liebe: .....	13
Mein Verständnis von Liebe: .....	14
Zuwendung ist die Grundlage der Liebesfähigkeit. ....	16
Liebe erwartet nichts .....	16
Zu lieben ist wie eine Meditation .....	17
Herz und Liebe? .....	17
<b>Grenzen der Therapie</b> .....	<b>19</b>
Der therapeutische Rahmen.....	19
Grenzen lassen einen Raum entstehen.....	19
Mann und Frau.....	20
Erotische Gefühle.....	21
...auf Seiten des Therapeuten.....	22

Partner fürs Leben vs. Therapeut für immer? .....	22
Berührungsverbot.....	25
...in der Körpertherapie .....	25
Erotische Gefühle als Widerstandsphänomen .....	26
Verliebt sein in den Therapeuten.....	26
Wenn die Grenzen überschritten wurden .....	27
<b>Kann sich ein Therapeut jedem öffnen? .....</b>	<b>29</b>
Eigene Grenzen akzeptieren .....	29
Kann man sich bewusst entschließen Jemanden zu lieben? .....	30
<b>Voraussetzungen für Herzensbegegnung .....</b>	<b>31</b>
Genügend Zeit .....	31
Im Bereich „Emotionen“ soll etwas gelernt werden.....	31
Ein tragfähiges Netz/ Transfer nach außen .....	31
<b>Transfer in den Alltag.....</b>	<b>32</b>
Wenn sich keine Veränderungen im Außen ergeben droht Gefahr....	32
Transferaufgabenstellungen.....	33
<b>Wege und Aufgabenstellungen .....</b>	<b>34</b>
Beziehungsklärung.....	35
Verbalisierung von Beziehungsaspekten.....	35
Eine Sprache finden: aussprechen, was sonst verschwiegen wurde .	35
Sich darin üben, zu entspannen und sich wohl zu fühlen: .....	36
Die Aufmerksamkeit sensibilisieren .....	36
Schutzmechanismen .....	37
Zuwendung geschieht in zwei Richtungen.....	39
Transfer nach „draußen“ .....	39

## VORWORT

Bei der vorliegenden Arbeit geht es um Erfahrungen, die ich in meiner psychotherapeutischen Arbeit mit dem Phänomen der Liebe gemacht habe. Ich bin der Überzeugung, dass der Aufbau einer liebe- und vertrauensvollen Beziehung für den Heilungserfolg von großem Vorteil sein kann. Der therapeutische Rahmen bietet das Potential zum Erleben einer intensiven therapeutischen Liebe. Diese bietet Patienten, die vielleicht einmalige Möglichkeit, Erfahrungen mit intensiven positiven Emotionen zu machen. Darüber hinaus entsteht mit den liebevollen Gefühlen zwischen Therapeut und Patient eine Kraft, die in der Lage ist, Heilung und inneres Wachstum zu ermöglichen oder zumindest zu beschleunigen. Die Erfahrung von Liebe hat vermutlich eine sehr zentrale Funktion im Heilungsprozess vieler Therapien. Auch für den weiteren Lebensweg des Patienten werden neue Möglichkeiten geschaffen, wenn im therapeutischen Prozess der Umgang mit der Liebe gelernt werden kann. Mit diesen Zeilen möchte ich dazu beitragen, dass die Liebe eine ihrer Wichtigkeit angemessene Würdigung innerhalb eines psychotherapeutischen Prozesses bekommt.

Vieles geschieht in dieser Hinsicht im therapeutischen Prozess ganz von allein. Allein die Zeit, die zwei Menschen im therapeutischen Setting miteinander verbringen, kann große Intensität entstehen lassen. Aber vieles kann erst entstehen, wenn das, was von allein an Vertrauen und liebevoller Zuwendung entstanden ist, in den Focus der Aufmerksamkeit gerückt wird.

Bezüglich der Fähigkeit zu lieben, höre und lese ich oft den Satz, dass ein Mensch nur so viel Liebe abgeben kann, wie er auch sich selbst geben kann. Also nur, wenn er sich selber zu lieben bereit ist, kann er auch Liebe von anderen annehmen bzw. diese geben.

Ich halte diese Sätze für grundsätzlich richtig und stelle daher die Aufgabe, Selbstliebe zu lernen an die erste Stelle. Diese Wahrheit gilt aber nur für

erwachsene Menschen. Für Kinder gelten andere Regeln. Kinder brauchen zuerst jemanden außerhalb von sich, der ihre Liebe annimmt und erwidert, damit sie dadurch ermutigt werden, diesen Gefühlen zu vertrauen. Fehlt dieser Außenbezug, versinkt die ursprüngliche Liebesfähigkeit tief im Verborgenen.

Da viele Patienten in Bezug auf die Liebesfähigkeit im Status eines unterversorgten Kindes verharren, brauchen diese Menschen auch –wie Kinder– jemanden außerhalb von sich, der/die ihnen Liebe entgegenbringt. Kann dies im Rahmen einer Psychotherapie durch den Therapeuten geleistet werden? Was ist möglich und wo verlaufen die Grenzen einer psychotherapeutischen Arbeit mit der Liebe.

Der vorliegende Aufsatz stellt den Versuch dar, sich einem schwierigerem Thema zu nähern. Angefangen 2003, vorläufig beendet 2005. Der Aufsatz ist aus meiner Sicht zwar unvollständig, dennoch stelle ich ihn jetzt (2009) ins Netz. Dies auch in der Hoffnung darüber vielleicht in eine Diskussion mit anderen treten zu können.

Inzwischen (2013) habe ich viele Rückmeldungen und auch Anfragen nach Hilfestellung für schwierige Patient-Therapeut-Konstellationen bekommen. Es waren immer die Patientinnen, die sich hier meldeten. Überwiegend waren sie auf abrupte Abwehr gestoßen und oft wurde der therapeutische Prozess von Seiten des Therapeuten kurz nach der Eröffnung der Liebesgefühle durch die Patientin beendet. In wenigen Fällen wurde mir auch von körperlicher Annäherung berichtet, mit entsprechend negativen Folgen.

Ich habe aufgrund dieser Rückmeldungen einige Passagen erweitert und werde dies auch weiterhin tun. Zur besseren Lesbarkeit habe ich das Format verändert. Ein E-Book wird demnächst bei Amazon heraus gegeben.

## **EINLEITUNG**

Ich habe für diesen Aufsatz den Titel „Herzensbegegnung“ gewählt. Das Wort Herzensbegegnung macht deutlich, dass hier eine Thematik angesprochen ist, die mehr als sonst, die „Herzensfähigkeiten“ des Therapeuten braucht. Was genau das ist, wird weiter unten näher erläutert. Herzensbegegnung ist für mich der Oberbegriff für alles, was im Zusammenhang mit dieser intensiven Arbeit zu berücksichtigen und zu bedenken ist. Herzensbegegnung ist meine Bezeichnung für einen Weg in der psychotherapeutischen Arbeit, der praktische Erfahrungen im Umgang mit tiefen Gefühlen von Zuneigung, Liebe und Vertrauen bereitstellt.

Herzensbegegnung steht hier für Erfahrungen von basaler Sicherheit, grundsätzlichem Vertrauen und Liebe. Herzensbegegnung bedeutet, dass sich zwei Menschen sehr nahe kommen. So nahe, dass sich die Qualität der Begegnung vom normalen Spektrum zwischenmenschlicher Begegnungen kurzzeitig deutlich unterscheidet.

Herzensbegegnung nutzt die Sicherheit des therapeutischen Setting zur Installation von Momenten dichten emotionalen Kontakts. Es geht darum, dass Patient und Therapeut das erleben, was zwischen zwei Menschen an Lösung, Entspannung, Wohlgefühl und „Energie“, entstehen kann, wenn Vertrauen und Sicherheit gegeben ist.

Der Transfer dieser Erfahrungen in das „normale“ Beziehungsumfeld des Patienten ist das eigentliche Ziel der Herzensbegegnung. Die dichte Begegnung von Patient und Therapeut ist ein wirksames Hilfsmittel, um die Beziehungsmuster des Patienten in seinem sozialen Umfeld außerhalb der therapeutischen Begegnung zu verändern. Damit dieser neue Erfahrungen im Umgang mit intensiven Emotionen machen kann, als Grundlage für einen anderen Umgang mit sich selbst und seinen Mitmenschen.

Die vorliegende Arbeit wendet sich an Psychotherapeuten, aber auch an interessierte Patienten, als Anregung für die eigene Auseinandersetzung.

Die wichtigste Botschaft aus diesem Aufsatz an Patienten und an Therapeuten heißt:

Wagt Euch an intensive Gefühle heran. Findet Worte und Bilder dafür und sprecht darüber, so viel wie nötig, um eine angenehme, intensive Atmosphäre miteinander zu erreichen. Diese kann dann der Boden für neue emotionale Erfahrungen sein, die für viele Heilprozesse unverzichtbar sind. Der therapeutische Rahmen gibt dafür einen hervorragenden Hintergrund her. Bei allem was geschieht, darf dieser Rahmen nicht verletzt werden.

### **GEFÜHLE ZWISCHEN PATIENT UND THERAPEUT**

Im Folgenden wird ein Thema in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gestellt, welches in den vielen länger dauernden Therapien zwar eine Rolle spielt, aber noch zu selten zum Gesprächsgegenstand wird. Es geht um die Gefühle, die sich aufgrund der zunehmenden Nähe und Vertrautheit zwischen Patient und Therapeut im Laufe der Zeit einstellen. Gemeint sind positive, annehmende, liebevolle Gefühle, die in unterschiedlichster Intensität entstehen und nicht selten dazu führen, dass die Therapie aus Angst vor Peinlichkeit, Zurückweisung oder Scham vorzeitig beendet wird.

Der Umgang mit diesen Gefühlen, ist der Gegenstand der hier vorgestellten Arbeit. Ziel ist es, diese „Chance“ der sich zwischen den zwei Menschen entwickelnden Spannung zu nutzen. Mit dem Ziel den Umgang mit diesen Gefühlen zu lernen, sie weiter auszubauen und sie als Keimzelle für die weitere Entwicklung der Beziehungen des Patienten in seiner Alltagswelt zu benutzen. Darüber hinaus, verstehe ich diese Gefühle als ein seltenes Geschenk und es wäre eine Verschwendung, dieses nicht anzunehmen und die erlebbaren Gefühle und auszukosten.

Den Therapeuten, denen eine dichte Begegnung mit ihren Patienten vertraut ist, werden die folgenden Ausführungen eventuell wenig Neues sagen. Die Ausführungen sind vor allem gedacht für Kollegen, die bisher in ihrer Arbeit versuchten, die „nahen“ Gefühle zwischen Patient und Therapeut unter „dem Teppich zu lassen“. Dies vielleicht aus Angst, sich mit dem Patienten zu sehr zu verstricken und die eigenen Grenzen nicht ausreichend wahren zu können.

### Die Beachtung der Grenzen

Die Beachtung der Grenzen hat tatsächlich einen sehr hohen Stellenwert in der Herzensbegegnung. Um den therapeutischen Erfolg nicht zu gefährden, muss eine über die Therapiestunde hinausgehende Verstrickung mit dem Patienten unbedingt vermieden werden. Dies ist zeitweise nicht einfach, da es ja ausgesprochenes Ziel ist, intensive Gefühle zuzulassen. Gelingt die Aufrechterhaltung der Grenzen nicht, ist vermutlich nicht nur die Herzensbegegnung gescheitert, sondern auch die gesamte therapeutische Beziehung. Mitunter erleidet ein Patient aus einer gescheiterten Grenzziehung weitergehende seelische Verletzung. Alte Erfahrungen von gescheiterten Beziehungen werden reinszeniert und vertiefen gegebene Unsicherheiten, Zweifel und Misstrauen.

Herzensbegegnung findet also in einem Feld statt, auf dem es auf der einen Seite um Abgrenzung und Aufrechterhaltung von Rahmen und Distanz geht und andererseits um die Überwindung von Schamgrenzen und Unsicherheit im Zusammenhang mit tiefen, verbindenden Gefühlen.

### Regeln

Um sich auf diesem Feld sicher bewegen zu können, ist eine Reihe von Regeln unbedingt einzuhalten. Hierzu gehört u.a. das Verbot über den Rah-



men der Therapie hinaus Kontakt zu haben oder anzustreben. Darüber hinaus ist es notwendig, auf jegliche sexuelle Sprache oder Handlung zu verzichten. Mehr dazu im Abschnitt „Grenzen der Therapie“.

## **POSITIVE, ANNEHMENDE, LIEBEVOLLE GEFÜHLE**

Das Thema der Herzensbegegnung sind die positiven, annehmenden, liebevollen Gefühle zwischen Therapeut und Patient. Diese Gefühle sind das Ergebnis der Begegnung in der gemeinsamen Arbeit. Ziel ist es, diese Gefühle ins Bewusstsein zu heben und zum Gegenstand der Gespräche zu machen. Aufgabe ist es, hier eine Sprache zu finden, die dazu dient, diese Gefühle anzunehmen, sie zu erlauben, sie zu genießen und soweit möglich, zu intensivieren.

Häufig rufen liebevolle Gefühle Ängste hervor. Angst vor Verletzung durch Zurückweisung, Angst vor Peinlichkeit, oder ähnliches. Damit sich eine Herzensbegegnung entfalten kann, muss der Therapeut Wege finden, dem Patienten (und auch sich selbst!) diese Ängste zu nehmen. Er muss außerdem vermitteln, dass es sich lohnt, sich auf diese Gefühle einzulassen. Wichtigstes Mittel ist hierbei die Sprache. Eine Sprache die vorsichtig ist, aber dennoch ehrlich und die für alle beteiligten Gefühle Worte findet.

### Was hat der Patient davon?

Was hat ein Patient davon, dass er sich auf die emotionale Nähe einlässt und intensive Gefühle zulässt? Der Patient lernt und übt, sein Repertoire an Gefühlen zu erweitern. Er lernt seine Gefühle zu teilen und mitzuteilen. Er lernt, dass es okay ist, über Zuneigung zu sprechen. Für manche ist es neu, intensive positive Gefühle gegenüber einem anderen zuzulassen, ohne gleichzeitig darüber nachzudenken, diese in eine Beziehung oder zumindest in Sexualität umzusetzen. Der Patient lernt seine eigenen Schamgrenzen kennen und lernt, dass auch der Therapeut (vielleicht ähnliche) Grenzen hat.

Er lernt mit den Grenzen der Situation und des Gegenüber umzugehen, ohne dabei eigene Gefühle in Frage stellen zu müssen. Er lernt eigene Gefühle anzunehmen. Für viele Patienten ist es darüber hinaus das erste Mal, dass sie intensive, positive Emotionen erleben, ohne dafür in irgendeiner Weise etwas geben zu müssen.

In den meisten Fällen geht es darum, eine Sprache und einen Umgang für etwas zu finden, was sowie schon vorhanden ist. Der Patient übt also Stimmigkeit herzustellen und auszuhalten. Und es ist nach langer intensiver Begegnung für die meisten stimmig, gegenüber dem Begleiter durch die vielen Stunden, auch liebevolle Gefühle zu empfinden.

Es geht also nicht darum, „künstlich“ intensive Gefühle zu erzeugen. Es geht nur darum, das zuzulassen, was sowieso innerhalb der Begegnung geschieht. Wobei die Fokussierung auf die unterschwellig vorhandenen Gefühle, oft zu einer deutlichen Intensivierung des Erlebens führt. Weil die Sprache über die Gefühle, ihnen auch einen Raum und einen Rahmen gibt. Innerhalb dieses Rahmens entsteht Erlaubnis, Gelassenheit und Vertrauen. Dies ist ein idealer Nährboden für intensive Gefühle.

### Was geschieht am Ende?

Was geschieht am Ende der Therapie? Bedeutet dies nicht nur Schmerz und erneute Traumatisierung, wenn der Therapeut ihn am Ende der Therapie verlässt? Fühlt sich der Patient dann nicht verlassen und betrogen. Müsste er nicht davon ausgehen, dass der Therapeut, der so intensive Momente mit ihm teilt, sich auch nach Ende der Therapie weiter beziehen wird?

Auch in einer normalen Therapie muss der Therapeut ab einem bestimmten Zeitpunkt darauf achten, den Patienten auf das Ende der Therapie und den Abschied vorzubereiten. In der Herzensbegegnung ist der Fakt der zukünftigen Trennung von Anfang an zu bedenken. Noch bevor intensive Gefühle zwischen Therapeut und Patient Gegenstand der Gespräche werden, muss

der Therapeut überprüfen, ob die Bedingungen die der Patient mitbringt, dies überhaupt zulassen. Die Hauptfrage, die hier zu stellen ist, ist die, ob ein Transfer des Geschehens aus der Therapie in den Alltag des Patienten möglich scheint.

## **TRANSFER IN DEN ALLTAG**

Hierzu gehört die Frage, ob der Patient in ein ausbaufähiges Beziehungsnetz eingebunden ist und ob er in der Lage sein wird, Neuerungen in dieses Netz zu einbringen. Der Patient soll sehr früh erfahren, dass alles, was in der Therapie an intensiven Gefühlen erlebt wird, auch in seinem Alltag erlebt werden kann. Das es also nicht die Person des Therapeuten ist, die dafür notwendig ist, sondern „nur“ die eigene Fähigkeit solche Gefühle zuzulassen, zu leben und auszuhalten.

### Die Freiheit der Entscheidung

Dies ist ein sehr wesentlicher Punkt: Der Patient muss verstehen lernen, dass es letztendlich seine eigene Fähigkeit ist, die es ermöglicht, die liebevollen Gefühle entstehen zu lassen. In der Begegnung mit dem Therapeuten im Schutzrahmen der Therapie, hat er die seltene Chance, diese Fähigkeit als eigene Fähigkeit zu begreifen. Im Gegensatz zur weit verbreiteten Auffassung, dass Liebe nur geschieht, wenn die richtigen Bedingungen oder „richtigen“ Menschen zusammenkommen. Es ist wesentlich zu vermitteln, dass liebevolle Gefühle bewusst zugelassen und auch bewusst vermieden werden können. Wenn der Patient versteht, dass er sich entscheiden kann, Liebe zu empfinden, wenn er dies will, dann weiß er auch, dass diese Gefühle nicht an den Therapeuten gebunden sind. So wie er liebevolle Gefühle in der Therapiesituation fühlen kann, kann er dies auch woanders und mit anderen Menschen. Dieses Wissen macht ihn frei und unabhängig von Beziehung zum Therapeuten. Er wird vielleicht immer in Gedanken an den Therapeuten diese warmen, liebevollen Gefühle spüren, aber ohne

schmerzhaftes Verzehren. Er wird wissen, dass er auch anderswo Bedingungen finden kann, in denen er anderen gegenüber, dieselbe Intensität erleben kann.

Diese Aussage mag an dieser Stelle für manchen Leser vielleicht noch unglaubwürdig erscheinen, ist aber leichter nachzuvollziehen, wenn das hier vorliegende Verständnis von Liebe weiter ausgeführt worden ist. Siehe unten.

Gelingt der Transfer der emotionalen Intensität zwischen Patient und Therapeut in die Lebenswelt des Patienten, ist die Trennung von Therapeut und Patient kein Problem. Am Ende der Therapie wird der Patient emotional vom Therapeuten unabhängig sein.

### Verliebtheit als Abwehr

Funktioniert dieser Transfer nicht, muss bereits sehr früh im Prozess, nach den Ursachen gesucht werden. Eventuell fehlen wichtige Voraussetzungen auf Seiten des Patienten, wie z. B. Bezugspersonen im Außenfeld oder der Patient funktionalisiert die liebevollen Gefühle im Sinne seiner Abwehr.

Beispiel: Eine Patientin äußerte, ihre Gefühle mir gegenüber seien etwas so Einmaliges, dass sie der Überzeugung sei, dass jeder Versuch zum Scheitern verurteilt wäre, ähnliches außerhalb der Therapie zu finden. Deshalb wolle sie dies auch nicht versuchen. In der weiteren Betrachtung, konnten wir erarbeiten, dass dies als (unbewusste) Ausrede benutzt wurde, um sich nicht in einer realen Partnerschaft auseinandersetzen zu müssen. Dies, weil die Patientin über keine hinreichende Möglichkeiten des Selbstschutzes und der Abgrenzung verfügte.

Siehe dazu auch den Abschnitt: „Verliebt sein in den Therapeuten“

Damit der Transfer funktioniert, bekommt der Patient von Beginn an Aufgaben gestellt. Aufgaben, die sich auf den Umgang mit den Personen in seiner

häuslichen Umgebung beziehen, insbesondere mit dem Beziehungspartner, wenn vorhanden. Mehr dazu unter „Transferaufgaben“.

## ÜBER DIE LIEBE

Versuche die Liebe zu definieren, sind in der Geschichte der Menschheit vielfach unternommen worden. Die Vorstellungen über das, was Liebe ist, gehen dabei weit auseinander. Im Folgenden benenne ich meine eigene, persönliche Sichtweise, wie sie im Moment für mich stimmig ist. Aus dieser Sicht heraus, erscheint mir eine große Zahl von weit verbreiteten Aussagen über die Liebe, wie hier ansatzweise aufgezählt, als schlicht falsche Vorurteile:

### Vorurteile über die Liebe:

Nach meiner Meinung schlicht falsche Annahmen über die Liebe sind folgende:

- Man kann nur einen lieben.
- Erst beim „richtigen“ Partner kann ich lieben.
- Kann man mit dieser einen, richtigen Person keine Beziehung eingehen, bedeutet dies nur Schmerz und Verzicht. Es gibt keinen Ausweg!
- Liebe zielt immer auf eine (Zweier-)Beziehung.
- Die Liebe ist da oder nicht da. Man kann es selber nicht beeinflussen.
- Man kann nicht lernen zu lieben, entweder kann man lieben oder nicht.
- Ich kann nur lieben, wenn ich einen Partner habe.

Mit diesem Verständnis über die Liebe sind liebevolle Gefühle in der Therapie kaum vereinbar. Dem Patienten wäre es schwer zu vermitteln, dass er sich auf Gefühle zum Therapeuten innerlich einlassen soll, gleichzeitig aber akzeptieren muss, dass es für ihn nicht „um diesen Menschen geht“, sondern nur darum, diese Gefühle zu erfahren und zu üben. Einen Menschen

zu lieben, den er nicht „kriegen“ kann, wäre sinnlos. Auch für den Therapeuten wäre es schwierig. Da das therapeutische Setting eine über die Therapie hinausgehende Beziehung verbietet, würden liebevolle Gefühle - wenn sie sich doch eingestellt haben - abgewehrt, unterdrückt, verheimlicht oder verleugnet werden.

### Mein Verständnis von Liebe:

Ich bin überzeugt, dass die Liebe ihrem Wesen nach grenzenlos ist. Dies bedeutet u.a.:

- Man kann jeden Menschen lieben und beliebig viele. Es ist eine Frage der eigenen Entwicklung und (wichtiger!) der eigenen Entscheidung, wie viele Menschen man lieben kann.
- Die Liebe kommt, wenn wir uns ihr uns öffnen und bleibt solange, wie wir offen bleiben.
- Es gibt keine zwingende Notwendigkeit, mit einem Menschen, zu dem man liebevolle Gefühle erleben kann, auch das Leben zu teilen.
- Es gibt keinen zwingenden Grund liebevolle Gefühle und gelebte Sexualität miteinander zu verbinden.
- Ebenso ist Liebe auch zum gleichgeschlechtlichen Gegenüber vollkommen normal, auch wenn keine homoerotische Orientierung gegeben ist.
- Die Liebe verlangt kein bestimmtes Verhalten, sondern man nimmt bestimmte Haltungen ein, wenn man liebt - etwa: ich schenke dem Gegenüber meine ganze Aufmerksamkeit und Zuwendung -, aber nicht aus einem Zwang, sondern aus einer inneren Freiwilligkeit heraus.

Mit diesen Vorstellungen können sicher nicht alle Leser konform gehen. Es könnte z.B. die Kritik kommen, dass mit einer solchen Vorstellung die Liebe in der Partnerschaft entwertet wird, wenn man genauso gut mit jedem anderen ähnlich intensive Gefühle leben könne.

Hierzu möchte ich sagen, dass die Partnerschaft der Liebenden eine besondere Form ist, Liebe auszudrücken. Die Liebe muss aber nicht zwangsläufig in dieser Weise gelebt werden. Es ist in unserer Gesellschaft üblich, Liebe und Partnerschaft miteinander zu denken, vielleicht auch, weil die Liebe innerhalb einer Partnerschaft sich noch weiter entwickeln und intensivieren lässt. Vielleicht aber auch nur, weil die Produkte, die in Sexualität ausgedrückte Liebe, also die Kinder, einen Rahmen für das Aufwachsen brauchen.

Liebe hatte zu allen Zeiten einen je anderen Stellenwert, weil sie -abhängig vom Stand der gesellschaftlichen und individuellen Entwicklung- mit verschiedenen Bedingungen und Schlussfolgerungen im Zusammenhang gesehen wurde. Diese historischen Vorgaben einschließlich der lange überlieferten Vorurteile der Gesellschaft sind durchaus in Frage zu stellen. Deshalb, weil hier Begrenzungen auftauchen, die aus anderen gesellschaftlichen Bedingungen stammen und Notwendigkeiten einfordern, für die es heute meist keine Grundlage mehr gibt. Dies ist aber nicht Gegenstand meiner Ausführungen.

In meiner psychotherapeutischen Arbeit habe ich Aspekte von Liebe kennen gelernt, die weiter gehen und mehr persönliche Entwicklung ermöglichen, als die Vorurteile, mit denen auch ich aufgewachsen bin. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es sich lohnt, diese Vorurteile zu überwinden und durch einen anderen Blick auf zwischenmenschliches Geschehen neue, faszinierende Räume zu öffnen.

Wenn ich von Liebe spreche meine ich etwas, was unabhängig von Partnerschaft existieren kann. Ich spreche von einem Gefühl, welches sich gerade dann zwischen Lebewesen einstellen kann, wenn diese für einen Moment frei sind von Erwartungen, Vorurteilen, Bedingungen und Gedanken über die Folgen der Liebesbegegnung. Ich meine eine Liebe, die auch unabhängig von Sexualität sein kann und sogar mehr sein kann, wenn all die Ängste,

Erwartungen und Unsicherheiten, die mit sexueller Begegnung einhergehen, außen vor bleiben.

### Zuwendung ist die Grundlage der Liebesfähigkeit.

Im Zentrum meiner Auffassung von Liebe steht die Erfahrung, dass Liebesgefühle aus positiver Zuwendung entstehen. Suchen Sie in Ihrer Erinnerung nach Momenten, in denen Sie von jemandem uneingeschränkte Zuwendung erfuhren. Wie haben Sie das erlebt? Und wie erlebten Sie es, wenn Sie sich selbst jemandem in dieser Weise zuwendeten? Zuwendung ist Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Wachheit gegenüber dem anderen. Eine interessierte, positive, verständnisbereite Wachsamkeit. Ist diese Art der Zuwendung gegeben, befindet man sich im Zustand der Liebe. Man spürt, dass man liebt oder dass man geliebt wird. Trifft Zuwendung dieser Art auf die gleiche aufmerksame Achtsamkeit und Offenheit, dann entstehen Momente großen Friedens und großen Glücks.

Sich so zuwenden zu können, setzt voraus, dass gegebene Ängste für diesen Moment schweigen. Zum Beispiel, die Angst, der andere könnte mich in dieser Zuwendung kritisieren, in Frage stellen oder zurückweisen. Es hat also auch etwas mit Vertrauen zu tun. Dem Vertrauen in die Situation, in mich selbst, in die andere Person. Nur wenn ich in der Lage bin, dieses Vertrauen für einen Moment aufzubringen, schaffe ich es, mich in die Zuwendung hineinfallen zu lassen und auch offen zu sein, für die Zuwendung des Gegenübers.

### Liebe erwartet nichts

Zu lieben heißt Zuwendung und Vertrauen zu schenken. Etwas zu erwarten, Gegenliebe, Anerkennung oder was immer, behindert die Liebe. Dies insofern, als die Erwartung die Angst davor produziert, dass das Erwartete ausbleiben könnte. Wer Gegenliebe erwartet, ist in seinem Energiefluss, in der spontanen Entfaltung, nicht mehr frei.



Liebe erwartet keine Gegenleistung, auch keine Befriedigung eines Begehrens. Wenn ich eine Blume liebe, dann betrachte ich sie und freue mich an ihrer Existenz und Lebendigkeit. Wenn ich die Blume begehre, nach ihr giere, dann reiße ich sie aus der Erde oder schneide sie ab, und stelle sie in einer Vase auf meinen Schreibtisch. Die Liebe ist ein Begierde loses Schauen, ein Begierde loses Erkennen.

### Zu lieben ist wie eine Meditation

Zu lieben fordert hohe Aufmerksamkeit. Es ist ein Zustand ähnlich wie in der Meditation. Die Sinne sind wach, du bist in Meditation und Aufmerksamkeit, das Denken allerdings ist zur Ruhe gekommen. Nur wenn das Denken schweigt und die Zeitlosigkeit des Augenblicks herrscht, kannst du wirklich fühlen und erkennen. Der Verstand ist meist voller Misstrauen, aber die Sensitivität und Meditation kennt kein Misstrauen. Wenn ich den Verstand und sein Denken ausschalte, dann kann sich die Liebe ereignen. „Wenn du das Denken einbeziehst, dann fliegt die Liebe zum Fenster hinaus, und du landest bei einer Beziehung“<sup>1</sup>.

Liebe geschieht in Ruhe, sie braucht keine Aktivität. In der Passivität -einfach nur zu lieben- entfaltet sie sich. Liebe kann sich nur in Zwanglosigkeit und Freiheit entfalten. Liebe lässt sich nicht erzwingen oder mit Ehrgeiz und Taktik erwerben.

### Herz und Liebe?

In unserer Sprache wird in vielfältiger Weise ein Zusammenhang zwischen dem Herzen und Liebesempfindungen postuliert. Das Herz ist der Ort an dem tiefe menschliche Begegnung leiblich spürbar wird.

Das Herz möchte zerspringen vor Freude. Wenn Beziehungen zerreißen, ist der Schmerz unter Umständen so stark, dass die Person meint, es würde

---

<sup>1</sup> Habe ich irgendwo mal gelesen, Quelle leider unbekannt.

ihr das Herz zerreißen. Das Herz schmerzt auch noch in Erinnerung an solche Erlebnisse. Verrat, Vertrauensmissbrauch, Kränkungen hinterlassen "Spuren am Herzen".

Auch in meiner Lebenserfahrung hat das Herz diese zentrale Position als Ort, an dem ich nahe Begegnungen zu anderen intensiv leiblich erleben kann. Daher bezeichne ich die vorliegende Arbeit als „Herzensbegegnung“. Ich bevorzuge auch deshalb diesen Begriff, weil ich in der Therapie die Beziehungsintensität zum Gegenüber vor allem in meiner Herzgegend wahrnehmen kann. Einen dichten, vertrauensvollen Kontakt erlebe ich als warmes, ungehindertes Strömen in der Brust<sup>2</sup>.

Herzensbegegnungen sind etwas Besonderes. Fast jeder hat es schon einmal erlebt, von Herzen verliebt zu sein und weiß, welche kraftvollen Veränderungen damit einhergehen. Jeder erlebt das vermutlich etwas anders und die Variationsbreite der individuell möglichen Reaktionen auf das Verliebt sein ist sehr groß. Aber meist sind es sicher positive, anregende, lebendige Impulse, die daraus entstehen.

Verliebt sein ist so anregend, dass viele Ehepartner um dieses Erlebens willen, langjährige Partnerschaften verlassen und es auf sich nehmen mit einer neuen Liebe von vorne anzufangen. Könnten sie dasselbe innerhalb ihrer gegebenen Beziehung erleben, würden viele den Schritt aus der Ehe vermutlich nicht tun und nicht einmal anfangen fremdzugehen. Ich wünschte, die vielen Menschen deren Ehen daran scheitern, dass sie keine tiefen Gefühle mehr erleben, könnten erleben, wie gut sich lange Lebenspartnerschaften eignen für die Entwicklung tiefster Liebesgefühle. Diese Liebe unterscheidet sich in Ihrer Intensität nur wenig von der Verliebtheit der Jungen, ist aber vermutlich doch etwas sehr Verschiedenes.

---

<sup>2</sup> Mehr zum Stellenwert leiblicher Resonanz in meiner Arbeit finden Sie in meinem Aufsatz zu diesem Thema: „Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation“, 1998, zu finden im Internet unter: <http://www.psychotherapie.onlinehome.de>

## GRENZEN DER THERAPIE

Es stellt sich die Frage, bis zu welchem Punkt intensive Gefühlserfahrungen in der Therapie gehen können. Wieweit reicht das Spektrum? Gehören tiefes Vertrauen, Sicherheit, Nähe, Liebe oder auch erotische Gefühle, zu den im Rahmen einer Therapie erlaubten Gefühlen?

### Der therapeutische Rahmen

Der therapeutischen Rahmen gibt vor, dass sich Patient und Therapeut nicht außerhalb dieses Rahmens treffen, dass sie also nicht Therapie und private oder geschäftliche Beziehungen miteinander verflechten. Für die Beziehung innerhalb des Rahmens gibt es strenge Grenzen. Überschreitet der Therapeut die abgesteckten Grenzen macht er sich strafbar.<sup>3</sup>

### Grenzen lassen einen Raum entstehen

Die Grenzen des therapeutischen Setting zu beachten, kann im Einzelfall ausgesprochen schwierig sein. Dennoch ist die Einhaltung der Grenzen unerlässlich, um den Erfolg der therapeutischen Arbeit nicht zu gefährden. Innerhalb der Grenzen definiert sich ein Raum, in welchem eine heilsame zwischenmenschliche Begegnung stattfinden kann. Werden die Grenzen aufgelöst<sup>4</sup>, geht auch der Begegnungsraum verloren.

---

<sup>3</sup> "Beratung und Psychotherapie sind bezahlte Dienstleistungen, die im Rahmen einer professionellen Arbeitsbeziehung geleistet werden. Darin wird die Rollenverteilung durch Hilfsbedürftigkeit der Klientin und die Fachkompetenz des Therapeuten bestimmt, so dass unausweichlich ein Machtgefälle entsteht. Dem Therapeuten obliegt die Verantwortung für die sachgerechte Durchführung der Therapie. Dazu gehört auch die Verpflichtung, als Therapeut unter allen Umständen die Machtstellung nicht zur Befriedigung eigener Wünsche und Bedürfnisse auszunutzen. (aus „Emotion, kognitive Bewertung und Inzest“ von Franz Moggi Verlag Huber, Bern (1994) S. 698)

<sup>4</sup> Der sexuelle Missbrauch der psychotherapeutischen Beziehung wird seit wenigen Jahren durch das Strafgesetzbuch (Paragraf 174c Absatz 2) 'mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe' bedroht.

Die Begrenzung durch den Rahmen der Therapie bedeutet tatsächlich Befreiung. Die beiden Personen, die sich hier treffen, brauchen sich nicht Gedanken zu machen, ob oder wie sie den anderen in ihr Leben integrieren. Was immer sich an Gefühlen entwickelt, braucht nicht an den Konsequenzen für die Zukunft gemessen zu werden.

Wie oft werden „draußen“ (außerhalb des therapeutischen Rahmens, also im „wirklichen“ Leben) die Gefühle unterdrückt, verboten oder begrenzt, weil man meint, die Folgen dieser Gefühle nicht tragen zu können.

### Mann und Frau

Patient und Therapeut sollen und dürfen keine Sexualität miteinander gestalten. Auch Vorformen von Sexualität wie erotische Berührungen und Zärtlichkeiten sind ausgeschlossen. Patient und Therapeut sollen nicht Mann und Frau (oder andere Kombinationen von Geschlechterbeziehungen) füreinander sein. Sie sollen sich in erster Linie als Menschen aufeinander beziehen.

Diese Aussage muss differenziert werden. Wenn sich der z. B. männliche Therapeut einer z.B. weiblichen Patienten zuwendet, sollte er diese natürlich nicht nur als Menschen sehen und achten, sondern muss auch die Frau erkennen und ihr ermöglichen sich auch als Frau gesehen und angenommen zu fühlen. Gerade erotische Gegenübertragungen (leibliche Reaktionen, Gedanken, Fantasien) sind wichtige Marker für die Entwicklung der Beziehung in der Therapie. Der Therapeut soll die Patientin auch als Frau sehen, darf auch erotische Gedanken und Gefühle zulassen. Dabei muss ihm aber immer bewusst sein, dass die Patientin niemals „seine Frau“, also nicht seine Lebenspartnerin, Gefährtin, Ehefrau, Freundin, etc. sein wird.

„Sexualität ist ein wichtiges zwischenmenschliches Phänomen und wird daher auch häufig zur Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen unbe-

wusst verwendet. Die damit verbundenen Gefühle von Zuneigung, Lust, Verlockung, Begierde, etc. und die dazu gehörenden leiblichen Erregungen begegnen dem Therapeuten häufig in der therapeutischen Praxis. Für die therapeutische Arbeit ist es wichtig, diese leiblichen Erregungen im eigenen Körper als Gegenübertragungsreaktion zu erkennen. Ich möchte das Beispiel einer Patientin anführen, die immer wenn sie unsicher war, sich (unbewusst) hinter die Fassade einer erotisch lockenden Frau zurückzog. Dies um sich meines Schutzes zu versichern. Ein weiteres Beispiel ist eine Patientin, die ihre übergroße Angst vor Nähe, bzw. der Angst vor Verletzung aus der Nähe heraus, (unbewusst) durch erotisches Begehren zu kompensieren versuchte. Es war, als würde sich die „Frau“ schützend vor das „Kind“ stellen, um es vor Herzensverletzung zu bewahren.

Wegen ihrer Bedeutung, wird Sexualität vermutlich leichter als andere zwischenleibliche Phänomene wahrgenommen. Es lässt sich leicht ausmalen, welche Gefahr darin liegt, wenn diese Gegenübertragung nicht als solche erkannt wird. Stichwort: sexueller Übergriff in der Therapie.“<sup>5</sup>

### Erotische Gefühle

Erotische Gefühle oder verliebt sein in einer zu frühen Phase der Beziehung können, wie das vorstehende Beispiel zeigt, unter anderem ein Hinweis auf einen vorliegenden sexuellen Übergriff in der Vergangenheit der Patientin sein. Das Eingehen darauf, im Sinne einer Beantwortung der Gefühle auf gleicher Stufe, d.h. der Therapeut antwortet mit eigenen erotischen Gefühlen, könnte fatale Folgen im Sinne einer Retraumatisierung haben. Zärtliche Wünsche eines Kindes dürfen nicht mit erotischen Gefühlen der Erwachsenen beantwortet werden.

---

<sup>5</sup> Entnommen: Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation, R. Krätzig, 1998, S.6, veröffentlicht im Internet unter: <http://www.psychotherapie.onlinehome.de>

Wenn sich die Beziehung zwischen Patient und Therapeut aber (meist gegen Ende der Therapie) auf einer entsprechend reifen Stufe befindet, ist es für beide Seiten durchaus angemessen, das Gegenüber auch als sexuelles Wesen zu sehen und zu erleben.

### ...auf Seiten des Therapeuten

Erotische Gefühle auf Seiten des Therapeuten sind immer mit äußerster Vorsicht zu betrachten.

Sind sie eine Antwort auf erotische Gefühle seitens des Patienten ist zu fragen, ob diese Gefühle dem Stand der Beziehung angemessen sind. Eine Patientin, die die Last der Kindheit überwunden hat und dabei ist, sich als Frau zu entdecken, darf durchaus auch den Therapeuten „anmachen“. Erotische Gefühle auf Seiten des Therapeuten wären dann verstehbar und angemessen.

Findet die „Anmache“ gleich am Anfang des Prozesses statt, sollte der Therapeut sich davor hüten, seinen erotischen Gefühlen allzu viel Raum zuzugestehen. Hier heißt die Aufgabe: innerlich notieren und distanzieren. Hier sind erotische Gefühle ein Mittel der Beziehungsgestaltung. Dies ist häufig bei Menschen anzutreffen, die sexuelle Übergriffe erlebt haben.

Sind die erotischen Gefühle keine Gegenübertragung, sondern Ursache des erotischen Begehrens des Therapeuten selbst, d.h. der Therapeut sieht im Patienten den potentiellen Sexualpartner, wird der therapeutische Prozess massiv gestört, bzw. unmöglich gemacht. Übrigens könnte dies auch ein Hinweis auf das Vorliegen eines sexuellen Übergriffs sein - eventuell auch in der Geschichte des Therapeuten. Hier hätte dann der Therapeut ein zu behandelndes Problem im Umgang mit Grenzen.

### Partner fürs Leben vs. Therapeut für immer?

Ich halte es auch für möglich, dass sich in der therapeutischen Praxis zwei Menschen begegnen, die füreinander bestimmt sind. Wenn dies so ist, dann

sollten Sie die Konsequenzen daraus ziehen, die Therapie beenden und außerhalb der Praxis dem gemeinsamen Weg folgen. Ich möchte aber ergänzen, dass diese Freiheit nur sehr kurze Zeit besteht. Nur während der ersten Sitzungen wäre es aus meiner Sicht noch in Ordnung, wenn beide der Begegnung eine andere Bedeutung geben und sich davon trennen, Therapeut und Patient/Klient zu sein bzw. zu werden. Entstehen die Liebesgefühle erst nach einigen Sitzungen oder werden in die kommenden Sitzungen hinein getragen, ist aus dem Ganzen etwas anderes geworden. Jetzt ist es ein Geschehen zwischen zwei Menschen, die nicht mehr auf „Augenhöhe“ sind. Eine Person befindet sich in der Abhängigkeit von der anderen. Auch wenn sich dies für den Therapeuten vielleicht anders anfühlt, weil er sich den Gefühlen und dem Geschehen so machtlos ausgeliefert erlebt, liegt es dennoch vor allem in seiner Verantwortung, den Prozess angemessen zu gestalten. Und dies bedeutet, dass er das Geschehen als etwas verstehen muss, was zu der Therapie dazu gehört und als Teil des therapeutischen Geschehens behandelt werden muss. Natürlich darf ein Therapeut auch Grenzen haben. Und er darf deshalb auch eine Therapie beenden, wenn er sich nicht mehr in der Lage fühlt, das Geschehen lenken zu können. Aber er sollte es dem Gegenüber dann auch so vermitteln, sich für seine Grenzen entschuldigen und sich ohne Misstöne vom Patienten verabschieden. Ich habe öfter gehört, dass sich Therapeuten, angesichts der emotionalen Verdichtung plötzlich verhärten und abwenden. Manche brechen den Kontakt ohne jede Erklärung ab und hinterlassen bei Patienten ein Gefühl von Schuld und die Vermutung, etwas falsch gemacht zu haben. Der fachlich vertraute Leser weiß, dass sich hier genau die alten Nöte aus den frühen Erfahrungen der Patienten wieder entfalten. Der Therapeut agiert nur in der auf ihn übertragenen Rolle eines unerreichbaren geliebten Elternteils. Er ist Teil einer Reinszenierung und vielleicht sogar einer Retraumatisierung.



Diese Härte ist sicher fatal, aber dennoch immer noch besser als die körperliche Annäherung an den Patienten, aus falsch verstandenen Liebesgefühlen. Diese darf in keinem Fall geschehen. Die Möglichkeit aus einer therapeutischen Begegnung eine Paarbeziehung zu machen, gibt es nach meiner Überzeugung nur in den ersten wenigen Momenten der Begegnung. Danach ist diese Freiheit nicht mehr gegeben. Sollten sich Therapeut und Patient dennoch mit dem Gedanken herumschlagen, die therapeutische Beziehung in eine Paarbeziehung zu verändern, muss sich der Therapeut Hilfe holen. Er sollte sich eingehend in der Supervision beraten lassen, oder wenigstens einen vertrauten Kollegen hinzu ziehen. Ohne eine solche Kontrolle von außen, ist die Gefahr einer Fehlentscheidung sehr groß. Bedauerlich ist, dass für viele Therapeuten die Schamgrenze in Bezug auf dieses Thema so hoch ist, dass sie vermutlich nicht den Rat von Kollegen suchen würden. Gelingt es nicht, die Liebesgefühle als Teil der psychotherapeutischen Dynamik zu verstehen und zu behandeln – vielleicht entsprechend dem hier geschilderten Ansatz - bleibt als einzige Möglichkeit nur die Trennung voneinander.

Achtung! Trennung meint hier nicht nur die Trennung der therapeutischen Beziehung, sondern auch die Trennung als Mann und Frau. Die Liebesgefühle sind Teil der Dynamik der Therapie. Wenn sie nicht innerhalb der Therapie behandelt werden können, dann ist die Therapie an diesem Punkt eben gescheitert. Die beiden Menschen gehen als Therapeut und Patient auseinander und stehen auch nach der Beendigung der Therapie immer noch in diesem Bezug zueinander. Es entsteht nicht automatisch die Freiheit jetzt als Mann und Frau auf einander zu gehen zu dürfen. Auch nach Ablauf eines Jahres ist diese Freiheit noch nicht da. Und auch wenn noch mehr Zeit vergeht, ändert sich daran nichts. Freiheit entsteht erst, wenn die therapeutischen Themen, die sich in den Liebesgefühlen zeigten, bearbeitet und gelöst worden sind. Und dies gilt für beide Betroffenen. Der Patient hat hier sicher ein tiefes, für ihn sehr wichtiges Thema zu bearbeiten. Es geht um sehr grundlegende Aspekte der eigenen Person, für die hinreichend Zeit zur



Bearbeitung genommen werden sollte. Die Liebesgefühle hatten aber auch den Therapeuten mit einem eigenen unverarbeiteten Thema konfrontiert. Wäre er hier „clean/ sauber“ gewesen, hätte er die Therapie nicht deswegen beendet. Er sollte sich also ebenfalls therapeutische Hilfe holen.

Fatal in diesem ganzen Geschehen ist, dass sich eine Patientin, die gerade erlebt hat, dass ihre Liebesgefühle (schon wieder) dazu führten, eine wichtige Beziehung zerbrechen zu lassen, kaum willens ist, die nächste therapeutische Begegnung einzugehen. Dennoch empfehle ich gerade den Personen, die in unklare Therapeut-Patient Konstellationen geraten waren, das dort Erlebte an anderer Stelle aufzuarbeiten. Der Patientin empfehle ich eine Therapeutin, dem Patienten einen Therapeuten als nächste Station. Für beide wäre auch eine Gruppe sehr gut geeignet. Die meisten Gruppen können als eigener „Organismus“ auch mit tiefen Gefühlen umgehen und liefern den Rahmen, neue gute Erfahrungen des Gehalten und Geliebt seins zu machen.

### Berührungsverbot

Innerhalb des normalen Setting einer gesprächsorientierten Psychotherapie gilt ein klares Berührungsverbot, ausgenommen ist der Begrüßungshandschlag am Beginn und Ende der Sitzung. Nun gibt es Psychotherapieverfahren, in denen die Berührung ein wesentliches therapeutisches Mittel darstellt. Hier müssen die Regeln zur Aufrechterhaltung des schützenden Raumes anders formuliert werden.

### ...in der Körpertherapie

Erlaubt sind Berührungen des gesamten Körpers, ausgenommen Geschlechtsteile, der Patient kann massiert, gehalten, gestreichelt, sanft oder kräftig berührt werden. Entstehende erotische Spannungen dürfen sein, sollten aber offen angesprochen werden, um ihre Funktion im therapeutischen Prozess zu verstehen. Hier gilt ein Verbot erotisch intendierter Berührungen.

### Erotische Gefühle als Widerstandsphänomen

Erotische Gefühle sind ein starkes Mittel der Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen. Selbstverständlich wird dieses Mittel auch von der unbewussten Abwehr im eigenen Sinne eingesetzt. In Fußnote auf Seite 11 wurde bereits angedeutet, dass erotische Gefühle zur Sicherung eines positiven Zuspruchs eingesetzt werden kann: droht der Mann mich abzulehnen, verführe ich ihn.

Erotische Gefühle können ebenso zur Ablenkung oder zur Vermeidung eingesetzt werden. Obwohl für manchen vielleicht schwer verständlich, können sie auch als Mittel zur Schaffung von Distanz eingesetzt werden. Drohen z.B. in der Therapie Gefühle von Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein gegenüber dem Therapeuten, kann der Patient mit erotischen Mitteln die Initiative übernehmen und die ungeliebten Gefühle damit überdecken.

### Verliebt sein in den Therapeuten

Im Laufe einer länger dauernden Therapie ist das Entstehen von Verliebtheit zum Therapeuten ein häufig auftretendes Phänomen. Dies ist zunächst vollkommen normal, sollte aber mit Aufmerksamkeit beobachtet werden und möglichst auch angesprochen werden. Die Verliebtheitsgefühle sind nicht nur ein Ausdruck von großer innerer Nähe zum Therapeuten, sondern auch ein Mittel zur Regulierung gerade dieser Nähe. Beim genauen Hinschauen, kann das Verliebt sein in den Therapeuten häufig als (unbewusstes) Mittel zur Distanzierung identifiziert werden.

Nehmen wir ein Beispiel: Im Laufe der Arbeit ist der Boden geschaffen worden für große Vertrautheit und Gefühle von Nähe zueinander. Für den Patienten, der solche Gefühle nicht kennt, stellen sie eine Herausforderung und (unbewusst) eine Bedrohung dar. Sein Unbewusstes kennt sie nicht und will sie daher nicht zulassen. In diesem Moment kann das „sich verlieben“ die neu entstehenden Gefühle kanalisieren.

Häufig hat dies auch zur Folge, dass die Annäherung zum Therapeuten nicht weitergeführt wird, weil „ich den/die doch sowieso nicht kriege“, weil es „zwecklos“ ist, weil „die/der hat doch eine(n) Mann/Frau“, oder ähnliches. Dies sind Argumente, die der Abwehr gut ins Konzept passen. Der Patient zieht sich folglich zurück oder steigert sich in Verliebtheitsphantasien hinein, die ebenfalls Energie vom eigentlichen Thema abziehen: Das eigentliche Thema ist die Realität einer sehr dichten, vertrauensvollen Beziehung, wie es sie so vielleicht im Leben des Patienten nie gab. Die eigentliche Aufgabe ist, mit dieser Nähe lernen umzugehen.

Verliebtheit darf nicht mit Liebe verwechselt werden. Aber das Potential einer Verliebtheit zum Aufbau von Liebesfähigkeit ist groß, wenn es entsprechend genutzt wird.

### Wenn die Grenzen überschritten wurden

Angesichts der emotionalen Dichte, die sich in einer intensiven Therapie ergeben kann, ist es für mich nachvollziehbar, dass es einem Therapeuten einmal nicht gelingt, die Grenze zwischen Nähe und Erotik zu wahren. Trotzdem kann ich aus meiner Erfahrung heraus so ein Abkommen vom Wege in einem sehr schwierigen Gelände, keinesfalls akzeptieren. Ich fordere vielmehr von allen Therapeuten unbedingte Einhaltung des therapeutischen Rahmens und insbesondere den Verzicht auf jegliche sexuelle Handlung! Es darf einfach nicht passieren!

Jegliches sexuelle Ausagieren innerhalb einer Psychotherapie kann massive Folgen hinsichtlich von Vertrauensverlust und Reinszenierung alten Leidens haben. Dieses Risiko ist so groß, dass niemand es eingehen sollte.

Hier steht die seelische Gesundheit einer anvertrauten Person auf dem Spiel. Es ist allein der Therapeut, der die Verantwortung hat, auch wenn der Patient ebenfalls erwachsen sein sollte. Hier steht auch die therapeutische Beziehung selbst auf dem Spiel. Es ist wahrscheinlich, dass nach einer

Grenzüberschreitung, das alte Vertrauen nicht wieder herstellbar ist, bzw. angesichts der folgenden Geschehnisse zerbricht.

Wenn es dennoch geschehen ist, was dann? Ich halte es für sehr wichtig, zu erkennen, welche Art von Übergriff hier stattgefunden hat.

Hat der Therapeut mit einem kindlichen Anteil einen Übergriff begangen, hilft für den Patienten sicher nur noch die Flucht vor diesem Therapeuten. Er sollte sich dringend in den Schutz eines anderen Therapeuten begeben, vielleicht sind sogar polizeiliche Ermittlungen notwendig. Der Therapeut selber sollte sich dringend in Therapie begeben, um seine eigenen unverarbeiteten Anteile schnellstmöglich zu bearbeiten. Vermutlich hat er selber als Kind einen Übergriff erlitten, oder ähnliches erfahren.

Ist der übergreifende Therapeut aber eher am Ende eines Therapieprozesses, mit der inzwischen erwachsenen Person in sexuelle Handlungen geraten, ist die Gefahr von seelischen Verletzungen weitaus geringer. Dennoch ist auch hier etwas Negatives geschehen. Es sind die vorhandenen Möglichkeiten zum Erleben einer intensiven therapeutischen Liebe = Herzensbegegnung nicht genutzt worden. Auch hier würde ich dem Therapeuten Therapie empfehlen. Vielleicht um genau dieses für sich mal zu erleben: Eine intensive therapeutische Liebe und die Kraft, die daraus für Heilung und inneres Wachstum bezogen werden kann. Der Patient braucht hoffentlich keine Therapie mehr. Wenn doch, wird es vermutlich schwer mit dem alten Therapeuten weiter zu machen.

Wer stellt nach der erfolgten Grenzüberschreitungen fest, was hier an Dynamik und Prozessen vorliegt? Dies kann nur ein außen stehender Fachmann. Der Therapeut hat also die Aufgabe, unbedingt seinen Supervisor ins Vertrauen zu ziehen und mit diesem die Situation zu erörtern und Empfehlungen für den weiteren Verlauf zu holen. Unabhängig davon, sollte sich der Patient ebenfalls woanders Hilfe holen. Dies könnte ein Psychotherapieinstitut sein, die Kassenärztliche Vereinigung, ein anderer Psychotherapeut oder

einfach nur der eigene Hausarzt. Im Internet finden sich vermutlich unter dem Suchbegriff: „Hilfe bei sexuellem Übergriff in der Psychotherapie“, ebenfalls etliche Ansprechpartner.

## **KANN SICH EIN THERAPEUT JEDEM ÖFFNEN?**

Hierzu möchte ich sagen, dass ich vermute, dass jeder Mensch hier Grenzen hat und vermutlich dies auch für den Dalai Lama oder ähnlich „hoch entwickelte“ Menschen gilt. Umso mehr habe auch ich Grenzen, die sich aus meiner persönlichen Geschichte und meinen Lebenserfahrungen ergeben haben und die sich trotz jahrelanger Eigentherapie nicht wesentlich verändert haben. Es gibt Menschen für die ich mich nicht erwärmen kann: meist sind es sehr harte, extrem verschlossene Menschen, die anderen Menschen gegenüber verschlossen bleiben und Abscheu, Hass und Ekel gegenüber menschlicher Nähe empfinden. Diese Menschen kommen meist gar nicht in die Therapie. Wenn doch, dann sind sie geschickt worden oder handeln aus dem Kalkül heraus, sich einen Vorteil dadurch zu verschaffen, dass sie sagen können, sie seien bei einem Therapeuten gewesen. Es sind also Menschen, die gar nichts von mir wollen. Denen dann auch nichts geben zu können, scheint mir angemessen.

### Eigene Grenzen akzeptieren

Ich halte es für notwendig, nur so weit zu gehen, wie es für mich selber stimmt. Kann ich mich für einen Menschen nicht öffnen, dann ist das eben so. Dies zu akzeptieren und –wenn möglich- sogar zum Gesprächsthema zu machen, führt in die richtige Richtung.

Den Patienten gegenüber, die zu mir mit einer Fragestellung, bzw. aus der erlebten Not heraus kommen, war ich bisher immer in der Lage, mich zu öffnen und sie anzunehmen.

Herzensbegegnung geschieht zwar in allen Therapien bis zu einem gewissen Maß, zum expliziten Thema wird sie dennoch nur bei wenigen Patienten.

### Kann man sich bewusst entschließen Jemanden zu lieben?

Die Herzensbegegnung geschieht auf dem Hintergrund der bereits erlebten gemeinsamen Erfahrungen in der Therapie. Der Therapeut hatte vorher schon Zugang zu den schwachen und schwächsten Seiten seines Gegenübers. Er hat sich zugewandt, eingefühlt, unterstützt und geholfen. Er hat die starken Seiten des Gegenübers erlebt und dem Patienten dabei geholfen, diese sich anzueignen.

Der Patient hat diese Zuwendung erlebt, hat Anregungen bekommen, hat Vertrauen üben können und viele Erfahrungen darin gemacht, dass das, was der Therapeut ihm entgegengebracht, gut gemeint und hilfreich war.

Die beiden Menschen haben miteinander gelacht, haben extrem belastende Situationen gemeinsam durch gestanden, haben vielleicht geweint, philosophiert und psychologisiert, haben Anspannung und Entspannung erlebt, sind sich in den vielen 50 Minuten Einheiten sehr vertraut geworden und haben vielfach nahe Momente geteilt.

Auf diesem Hintergrund mit der Herzensbegegnung zu beginnen, heißt in vielen Fällen nichts anderes, als dass, was bereits gegeben ist und den Raum füllt, endlich zu benennen und zum Gegenstand der weiteren Arbeit zumachen.

Die Frage, ob man sich bewusst entschließen kann Jemanden zu lieben, ist gar nicht relevant. Die Frage ist vielmehr, ob man das, was sich vielfach unbewusst bereits eingestellt hat, ansprechen und für die Weiterentwicklung nutzen darf.

## VORAUSSETZUNGEN FÜR HERZENSBEGEGNUNG

### Genügend Zeit

Voraussetzung ist, dass die Therapie so lange dauert, bis der Patient in der Lage ist, das anzunehmen und zu verarbeiten, was an Gefühlen freigesetzt wird.

### Im Bereich „Emotionen“ soll etwas gelernt werden

Voraussetzung ist auch, dass der Umgang mit positiven Emotionen für den Patienten überhaupt ein Thema ist. Liegen die Fragestellungen des Patienten in gänzlich anderen Regionen des Lebens, z.B. bei Fragen der beruflichen Weiterentwicklung, dann würde es kaum Sinn machen, den Focus auf die emotionalen Prozesse zwischen Therapeut und Patient zu richten.

### Ein tragfähiges Netz/ Transfer nach außen

Eine wichtige Voraussetzung für die Zentrierung auf das zwischenmenschliche Geschehen in der therapeutischen Begegnung ist auch, dass der Patient ein ausreichend tragfähiges soziales Netz hat, oder durch die Therapie in der Lage versetzt ist, auf andere Menschen zuzugehen und sich Bezüge zu schaffen. Dies ist deshalb notwendig, damit der Patient frühzeitig beginnen kann, den Transfer der eventuell entstehenden neuen Gefühlserfahrungen, in seine Lebenswelt außerhalb der Therapie, zu üben.

Besteht diese Möglichkeit nicht, könnte es – wie bereits oben ausgeführt – zu einer überstarken Bindung an den Therapeuten kommen. Ist ein Patient sozial isoliert, werde ich mich als Therapeut emotional eher verschlossen halten und versuchen mit dem Patienten vorrangig Möglichkeiten zu erarbeiten, sein soziales Netz zu erweitern, bzw. vorhandene Kontakte besser/anders zu nutzen. Dies beinhaltet nicht, dass ich mich einem Patienten gegenüber gefühlskalt zeige. Hier geht es nur um die Frage, ob ich vorhandene positive

Emotionen fördere oder nicht. Dies bedeutet auch nicht, dass solche Gefühle nicht Gesprächsthema sein dürfen. Wenn, dann aber immer mit Unterstreichung der Distanz und der „Warnung“ davor, positiven Gefühlen gegenüber dem Therapeuten zuviel Bedeutung zu geben.

## **TRANSFER IN DEN ALLTAG**

In der Herzensbegegnung entstehen Momente tiefer Begegnung, also Zeitausschnitte, die die vorbereitet, gemeinsam erarbeitet und nachbereitet werden. Diese Momenterfahrungen sind der Bezugspunkt für die Transferaufgaben, die dem Patienten gestellt werden.

Das Ziel ist es, die Beziehungsmuster des Patienten in seinem Beziehungsumfeld außerhalb der therapeutischen Beziehung zu verändern. Nur zu diesem Zweck lässt sich der Therapeut auf die Momente der nahen Begegnung mit dem Patienten ein. Damit dieser neue Erfahrungen machen kann, sowie - davon ausgehend - Strategien und Techniken lernt, mit denen er seine Beziehungen außerhalb der Therapie intensiver gestalten kann.

Im Prozess der Herzensbegegnung wird der Patient vom Therapeuten unentwegt ermutigt und aufgefordert, diesen Transfer zu gestalten. Meist geschieht dies allerdings vollkommen "automatisch". Die Patienten berichten über plötzliche Veränderungen in ihrem Umfeld, über andere Erlebensintensitäten im normalen Alltag. Ihre Partner gehen anders mit Ihnen um, oder die Patienten selber werden initiativ und greifen gestaltend in den Umgang mit anderen ein.

### Wenn sich keine Veränderungen im Außen ergeben droht Gefahr

Sollten sich im Außenfeld keine Veränderungen einstellen, ist die therapeutische Arbeit in Frage zu stellen. In der Herzensbegegnung gibt es eine nicht zu unterschätzende Gefahr:



Wenn die Begegnung mit dem Therapeuten für den Patienten so idealisiert wird, dass andere Personen keinen „Zugang zum Herzen“ des Patienten mehr bekommen können. Die Beziehung zum Therapeuten wird als das höchste Glück gesehen, der Therapeut wird als der Idealpartner betrachtet. Für den Patienten verbleibt als einziges Ziel, den Therapeuten als realen Partner zu gewinnen. Für Momente bzw. Zeitabschnitte darf es durchaus zu solchen Wünschen kommen. Der Therapeut darf sie aber nicht nähren und stützen. Notwendig ist, immer wieder auf die Realität der Therapie hinzuweisen, auf die Notwendigkeit des therapeutischen Rahmens und auf die Unmöglichkeit diesen zu verlassen. Und der Therapeut muss dem Patienten vermitteln, dass er das, was er an Empfindungen erlebt, auch außerhalb der Therapie erleben kann, wenn er sich dafür öffnet. Der Patient muss den Beispielcharakter der erlebten Beziehungsintensität verstehen und muss Aufgabenstellungen bekommen, um den Transfer zu üben.

### Transferaufgabenstellungen

Bei den Aufgaben zum Transfer, des in der Therapie Erlebten, geht es darum, dass der Patient im Umgang mit anderen Menschen wagt, ähnliche Erfahrungen zu machen. Also mit anderen

- eine Sprache über das eigene Erleben zu üben, sowie
- vertrauensvolle Situationen aufzubauen, in denen auch intensive Emotionen entstehen können.

Sollten sich solche Situationen nicht ergeben bzw. nicht installieren lassen, muss der Schwerpunkt der Therapie darauf verlagert werden, solche Situationen zu schaffen. Es ist dann notwendig zu erarbeiten, wie der Patient an andere Menschen heran kommen kann, bzw. was ihn bislang noch davon abhält, dies zu tun. Die erkannten Hindernisse müssen dann ausgeräumt werden.

Wichtig ist, dass die therapeutische Beziehung niemals „abheben“ darf, in eine Intensität, die es „draußen“ nicht gibt.

## **WEGE UND AUFGABENSTELLUNGEN**

Die Grundlage für das, was hier als Herzensbegegnung bezeichnet wird, wird bereits ab der ersten Therapiestunde aufgebaut. Auch wenn die erleb- baren Gefühle mit großen Worten belegt werden, geht es doch in der Her- zensbegegnung um ganz konkretes, überschaubares Verhalten und Erle- ben.

Wichtig sind:

- Eine offene und annehmende Haltung
- Gefühle werden so offen wie möglich mitgeteilt- (nicht jeder Patient kann jedes Gefühl des Therapeuten zu jedem Zeitpunkt ertragen) Der Thera- peut übt „selektive Offenheit“.
- Wahrhaftigkeit, d.h. der Patient wird nicht belogen und es wird ihm nichts vorgespielt. D.h. nicht, dass der Therapeut nicht auch etwas verschwei- gen darf.
- Die Grenzen aller Beteiligten werden geachtet und immer wieder befragt: „ist das für sie in Ordnung an der Stelle weiterzugehen?“ „Darf ich hier weiterfragen?“ o.ä.

Der Aufbau von Vertrauen geschieht von der ersten Stunde an. Herzensbe- gegnung beginnt, wenn das erste Vertrauen aufgebaut ist, der Patient sich in der Arbeit und mit dem Therapeuten sicher fühlt und Momente mit Gefüh- len von Ruhe und Wohlsein möglich werden.

Beziehungsklärung

Ein wichtiger Aspekt dieser Arbeit ist die in kürzeren Abständen wiederholte Klärung der Beziehung zwischen Therapeut und Patient. Eingeleitet z.B. mit solchen Fragen:

- „Wie geht es Ihnen mit dem was wir hier tun?“
- „Wie geht es Ihnen mit mir?“

Auch der Therapeut selber soll im Rahmen der Beziehungsklärung Position beziehen und in selektiver Offenheit auch seine eigenen Gefühle benennen:

- „Ich arbeite gerne mit Ihnen.“ Oder:
- „Manchmal fällt es mir schwer Ihnen zu folgen und es macht mich dann ganz betroffen, dass ich sie nicht erreichen kann.“

Verbalisierung von Beziehungsaspekten

Hier geht es darum, frühzeitig damit zu beginnen, auch den Bezug zwischen Therapeut und Patient zu verbalisieren, bzw. zu vermitteln, dass dies sein darf und, dass es hilft miteinander klarzukommen. Selbstverständlich muss der Therapeut auch die Bereitschaft haben, Konflikte anzusprechen und zu klären. Ebenso selbstverständlich ist dabei, dass auch Therapeuten Fehler machen und wenn sie diese erkennen, auch bereit sein sollten, sich dazu zu bekennen.

Eine Sprache finden: aussprechen, was sonst verschwiegen wurde

Die Verbalisierung von Empfindungen ist ein wichtiges Element der Herzensbegegnung. Der Patient soll sich darin üben, auch „heikle“ Gefühle zu benennen. Häufig werden Verliebtheitsgefühle verschwiegen, aus Angst sich lächerlich zu machen oder aus Unsicherheit heraus. Der Therapeut soll den Raum dafür schaffen, indem er z.B. davon spricht, dass es völlig normal ist, wenn sich Gefühle von Vertrauen und Nähe einstellen, wenn sich zwei

Menschen so regelmäßig treffen und Themen bereden, die sehr nahe gehen. Bei allem was zwischen Therapeut und Patient an emotionalem Erleben geschieht und insbesondere auch bei den zielgerichtet aufgebauten Übungen ist es wichtig, dass sowohl der Therapeut, als auch Patient immer wieder Worte finden, um das was geschieht auch zu benennen. Diese Sprache schafft den Boden, auf dem die erlebten Emotionen sich entfalten können.

Er sollte auch darauf hinweisen, dass der Rahmen der Therapie ein Schutzraum ist, in welchem alle Gefühle sein dürfen. Und dass sich Gefühle von Vertrauen und Nähe oder auch verliebt sein dann einstellen, wenn neue Ebenen des Miteinanders möglich geworden sind, also auch ein Zeichen des Fortschritts in der Therapie sein können.

Immer wieder muss gefragt werden: „Wie fühlt sich dies jetzt für Sie an?“ Wie erleben Sie es körperlich?“ Genauso sollte der Therapeut über seine Gefühle und sein körperliches erleben derselben sprechen.

### Sich darin üben, zu entspannen und sich wohl zu fühlen:

Intensität kann sich nur einstellen, wenn es Patient und Therapeut gelingt, sich in der Gegenwart der anderen Person zu entspannen und sich zu öffnen für das, was sich in der Situation ergibt. Damit ist die Aufgabe verbunden, sich an dem zu erfreuen, bzw. das zu genießen, was da ist. Was zum Beispiel beinhaltet, nicht auf das zu schauen, was nicht da ist.

Im Mittelpunkt stehen die positiven, liebevollen Gefühle zwischen den beteiligten Personen. Zuwendung ist der Weg der dort hinführt. Zuwendung ist Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und Wachheit gegenüber dem anderen. Eine interessierte, positive, verständnisbereite Wachsamkeit.

### Die Aufmerksamkeit sensibilisieren

Herzensbegegnung fokussiert auf sehr „feine“, meist eher unterschwellige Gefühle. Um diese überhaupt erst wahrnehmen zu können, kann es sinnvoll

sein, die Aufmerksamkeit in dieser Richtung vorher zu sensibilisieren. Eine gute Einstimmung für den Blick auf die Herzensbegegnung ist es, wenn beide Beteiligten sich Anfangs für einen Moment auf sich selbst konzentrieren, um sich zu zentrieren und die Wahrnehmung für die eigene Person zu öffnen. Dies kann z. B. dadurch geschehen, dass für einen Moment der Blick auf den eigenen Atem gerichtet wird.

Eine weitergehende Aufgabe scheint relativ einfach. Es geht darum, dass sich beide Beteiligten klarmachen, dass die andere Person anwesend ist. Und dass es darum geht, sich „trotz“ dieser Gegenwart zu entspannen und die gemeinsame Situation, zu genießen.

In der Praxis zeigen sich meist schon bei dieser ersten vorbereitenden Aufgabenstellung erste Probleme. Den meisten Patienten ist Entspannung in Anwesenheit einer anderen Person nur in einem sehr begrenzten Grade möglich. Es ist also sehr bald mit diversen Ausweichmanövern verschiedenster Art zu rechnen.

### Schutzmechanismen

„Im Laufe unseres Lebens und insbesondere in der frühen Kindheit lernt jeder Mensch Regeln und Grenzen kennen. Oft sind es negative Erfahrungen, die uns vermitteln, welches Verhalten wir unterlassen sollten, welche Gefühle wir besser für uns behalten oder sogar besser gar nicht fühlen.

Wir installieren Überwachungssysteme, die uns frühzeitig warnen und uns davor bewahren unangenehme Erfahrungen immer wieder erleben zu müssen. Ich finde es passend, die unbewussten Regulierungsinstanzen als "Bodyguards" (aus dem Englischen für Körperschützer (wörtliche Übersetzung) oder Leibwächter) zu bezeichnen. Diese Bodyguards/ Leibwächter treten in Aktion, wenn Bereiche berührt werden, die mit negativen Erfahrungen verbunden sind. Hat eine Person z.B. schlechte Erfahrungen damit gemacht, sich auf jemanden zu verlassen, werden die Bodyguards verhindern, dass

dies noch mal geschieht. Die meisten Bodyguards arbeiten dabei gut getarnt im Verborgenen und ihre Aktivität bleibt unbemerkt.

Beispiel: Eine sehr misstrauische Patientin reagierte immer mit Langeweile, wenn sie sich zu jemandem hingezogen fühlte, oder sich einfach nur wohl mit jemandem fühlte. Es wurde ihr schlicht langweilig und sie zog sich dann zurück. Sollte sie im Einzelfall über diese Schwelle hinweggegangen sein und noch weiter bei der anderen Person geblieben sein, kam als nächstes Erleben Leere auf. Sie fühlte sich leer, empfand nichts mehr und zog sich spätestens dann vom anderen zurück. Mit einem Gefühl von Wertlosigkeit und des Versagens.

Der erste Bodyguard war die Langeweile, der zweite das Gefühl von Leere. Dies sind nicht alle, bei den meisten gibt es ein Dutzend oder mehr davon<sup>6</sup>.

Wir alle haben solche Schutzeinrichtungen, die uns aber meist vollkommen unbewusst sind. Sie helfen uns, negative Erfahrungen nicht wieder und wieder zu machen. Sie behindern uns aber auch dabei, neue Erfahrungen zu machen. Da es in Herzensbegegnung um die Installation neuer Erfahrungen geht, werden die Bodyguards eine wichtige Rolle spielen.

Auf die Ausweichmanöver dieser Bodyguards ist eine frühzeitige, angemessene Reaktion notwendig, um das Unternehmen nicht schon am Anfang scheitern zu lassen. Im eben zitierten Aufsatz „Positiv-Ansatz“ finden Sie einige Hinweise zum Umgang und zu angemessenen Reaktionsweisen mit diesen Widerstandsphänomenen. Wichtigster Hinweis: Diese Bodyguards erkennen und mit dem Patienten dann immer wieder darüber sprechen. Sind die Bodyguards erst mal bewusst, ist es leichter, ihren Mechanismen auszuweichen.

---

<sup>6</sup> Zitiert aus meinem Aufsatz: „Positiv-Ansatz“, 2002, zu finden im Internet unter: [www.psychotherapie-birkenwerder.de](http://www.psychotherapie-birkenwerder.de) Im Unterkapitel „Fachinformationen“

Zuwendung geschieht in zwei Richtungen.

Zum einen geht es darum, die eigene Zuwendung dem Anderen „zu schenken“ und darüber hinaus, sich für die geschenkte Zuwendung des Anderen zu öffnen. Diese zwei Richtungen können auch als Teilaufgaben geübt werden.

Vielen Angstpatienten, Personen mit reaktiven Depressionen, auch vielen Patienten mit Essstörungen fällt es leichter Zuwendung abzugeben, als diese anzunehmen. Anderen fällt es dagegen leichter Zuwendung anzunehmen, als diese zu schenken.

Fehlende Fähigkeiten hinsichtlich Zuwendung zu erlernen, ist keine leichte Aufgabe. Es sollte dafür hinreichend Aufmerksamkeit und Zeit verwendet werden. Wie bei vielen anderen Aufgaben kann es auch hier hilfreich sein, sich zunächst an Lebenserfahrungen zu erinnern, in denen die gewünschte Erfahrung erlebt worden war. Die Einstimmung in diese Erinnerung mit allen Sinnen schafft eine gute Voraussetzung, dies auch auf die aktuelle Situation übertragen zu können. Es liegt nahe, beim bewussten Üben von Annehmen und Zuwenden, zunächst nur mit einer Richtung anzufangen, also entweder nur das „Geben“ oder nur das „Nehmen“ zu üben. Bei einem günstigen Verlauf, wird sich allmählich auch eine Gleichzeitigkeit von geben und nehmen einstellen.

Transfer nach „draußen“

Wie oben schon ausgeführt, ist die Aufgabe, das in der Therapie erlebte auch nach „draußen“ zu transferieren, von großer Wichtigkeit. Jede positive Emotion, sei es tiefe Entspannung oder liebevolle Gefühle sollen und müssen auch in anderen Situationen geübt werden, damit der Patient erfährt, dass diese nicht an die Therapie und den Therapeuten gebunden sind.

Ich versuche meinen Patienten folgendes Bild zu vermitteln:

Die vertrauensvollen, liebevollen oder einfach nur entspannten Gefühle, die in der Therapie entstehen, sind wie ein Licht, welches in beiden beteiligten Personen angezündet wird. Dieses Licht verlöscht nicht am Ende der Stunde, sondern leuchtet weiter. Dieses Licht wirkt auch auf andere Menschen und zündet auch in diesen Lichter, die wiederum auf die Auslöser zurückwirken.

Reinhardt Krätzig, 2005

[r.kraetzig@online.de](mailto:r.kraetzig@online.de)

Der Verfasser freut sich über Anregungen und Kritik.

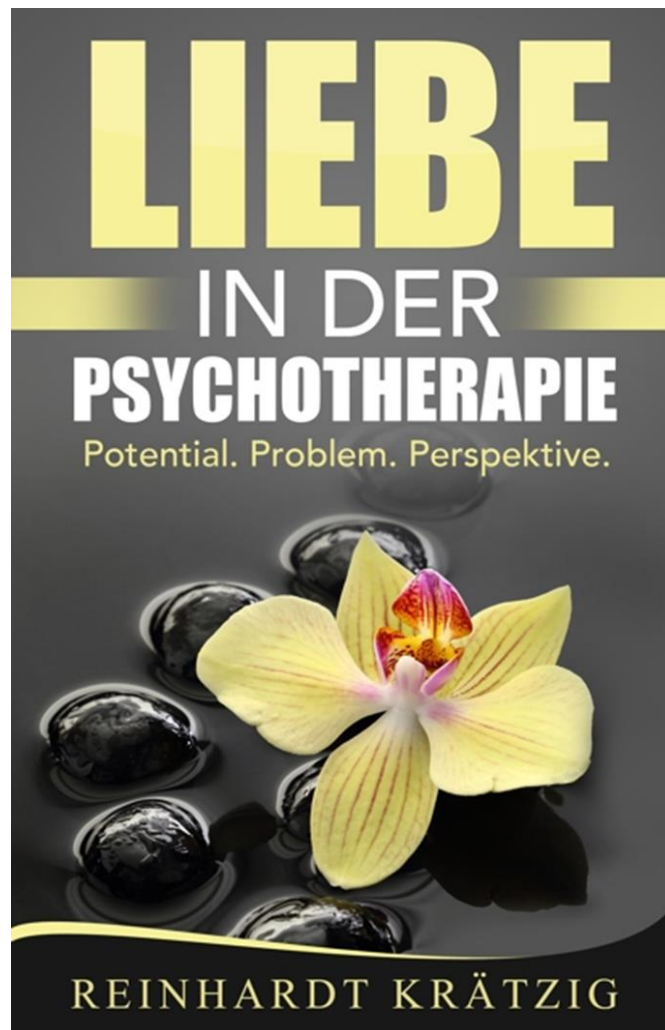
Der Aufsatz kann kostenfrei herunter geladen und auch weitergegeben werden, wenn die Hinweise auf den Verfasser und seine Webseite erhalten bleiben. Auch Zitate sind erlaubt – unter der Voraussetzung, dass auf den Verfasser angemessen hingewiesen wird.

Sauber zitieren oder selber schreiben!



Wenn Sie mehr dazu lesen wollen: 2015 ist ein Buch zum Thema erschienen. Informationen dazu finden sie im Internet unter:

<http://www.psychotherapie-birkenwerder.de> unter der Rubrik „Lesestoff“.



Auch mit ganz anderen Themen hat sich der Verfasser in seinen Büchern befasst. Siehe unter <http://www.psychotherapie-birkenwerder.de> unter der Rubrik „Lesestoff“.