

**Störungsspezifische Psychotherapie**

Herausgegeben von Anil Batra  
und Alexandra Philipsen

Rainer Sachse

# Psychotherapie von Persönlichkeits- störungen

Eine verhaltenstherapeutisch-  
klärungsorientierte Anleitung

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Der Autor**

Prof. Dr. phil. Rainer Sachse, Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Dozent, ist Leiter des Instituts für Psychologische Psychotherapie (IPP) in Bochum.

Rainer Sachse

# **Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen**

Eine verhaltenstherapeutisch-klärungsorientierte  
Anleitung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart  
Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:  
ISBN 978-3-17-039762-0

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039763-7  
epub: ISBN 978-3-17-039764-4

## Geleitwort zur Buchreihe

Wer in die Vergangenheit blickt, stellt fest: Psychotherapie ist immer im Wandel.

Nach einer Phase der methodenspezifischen Diversifizierung spielen in der heutigen ambulanten und stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen störungsspezifische Behandlungsansätze eine zunehmende Rolle. In vielen Fällen sind diese verhaltenstherapeutisch geprägt und multimodal aufgebaut. Dabei werden nicht nur schulenübergreifend wirksame Behandlungskomponenten, sondern auch Erkenntnisse zu Basisvariablen der psychotherapeutischen Arbeit verwendet und integriert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« hat die störungsspezifische Entwicklung bereits im Jahr 2004 aufgegriffen und bietet mittlerweile für über 20 Störungsbilder evidenzbasierte Manuale an. Klassische Themen wie die Therapie von Angst- oder Essstörungen, Suchterkrankungen oder Psychosen wurden um störungsspezifische Anleitungen für die Behandlung von Symptomen, Syndromen oder speziellen Fragestellungen (Tourettesyndrom, Adipositasbehandlung, Insomnie, stationäre Behandlungsbesonderheiten u. v. m.) ergänzt und durch einzelne Manuale zu Techniken und verwandten Methoden in der Psychotherapie (Achtsamkeitstraining, Hypnotherapie, Interpersonelle Therapie) erweitert.

Die Reihe »Störungsspezifische Psychotherapie« wurde 2004 begründet von Anil Batra und Gerhard Buchkremer, in der Folge weitergeführt von Anil Batra und Fritz Hohagen und mittlerweile herausgeben von Anil Batra und Alexandra Philippsen. Die Buchreihe wird fortlaufend erweitert und aktualisiert, wobei neue Techniken,

alternative Vorgehensweisen und die aktuelle Studienlage berücksichtigt werden. Damit sollen die Bände psychotherapeutisch arbeitenden Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen in der praktischen Arbeit neben einer Einführung in die besondere Problematik verschiedener Erkrankungen auch konkrete Anleitungen, online abrufbare praxisnahe Tools sowie Techniken und Vorgehensweisen auch in therapeutisch herausfordernden Situationen zur Verfügung stellen.

Wir hoffen, Ihnen mit dieser Reihe hilfreiche Anregungen für die klinische Praxis geben zu können.

Anil Batra, Tübingen  
Alexandra Philipsen, Bonn



# Inhalt

## Geleitwort zur Buchreihe

### **1 Einleitung: Worum es geht**

- 1.1 Prinzipielles Vorgehen
- 1.2 Zentrale Themen

### **2 Theorie der Persönlichkeitsstörungen**

- 2.1 Einleitung
- 2.2 Theoretisches Rahmenmodell: das Modell der doppelten Handlungsregulation
- 2.3 Beziehungsmotive
- 2.4 Problemrelevante Schemata
  - 2.4.1 Einleitung
  - 2.4.2 Was sind und was tun Schemata?
  - 2.4.3 Charakteristika
  - 2.4.4 Netzwerk-Struktur
  - 2.4.5 Arten
  - 2.4.6 Schemata und Beziehungsmotive: die Schema-Matrix
- 2.5 Manipulatives Handeln
  - 2.5.1 Einleitung
  - 2.5.2 Was ist manipulatives Handeln?
  - 2.5.3 Zum Begriff der Manipulation
- 2.6 Images und Appelle
- 2.7 Manipulationen im Therapieprozess
- 2.8 Interaktionstests
- 2.9 Vertrauen
- 2.10 Ich-Syntonie

- 2.11 Änderungsmotivation
- 2.12 Kurzer Überblick über die Persönlichkeitsstörungen

### **3 Therapie von Persönlichkeitsstörungen**

- 3.1 Grundsätzliche Aspekte
- 3.2 Therapie-Phasen
  - 3.2.1 Phase 1: Beziehungsgestaltung
  - 3.2.2 Phase 2: Entwicklung eines Arbeitsauftrages
  - 3.2.3 Phasen 3, 4 und 5

### **4 Modellbildung durch den Therapeuten**

- 4.1 Was ist Modellbildung?
- 4.2 Analyse nach der Schema-Matrix
- 4.3 Analyse von Images und Appellen
  - 4.3.1 Vorgehen bei der Analyse von Images und Appellen
  - 4.3.2 Manipulative Strategien
- 4.4 Hinweise zur Diagnose von Nähe- und Distanzstörungen

### **5 Therapie: prinzipielle therapeutische Vorgehensweisen**

- 5.1 Therapeutische Prinzipien
- 5.2 Eröffnung der Therapie
  - 5.2.1 Der erste Kontakt
  - 5.2.2 Sitzposition

### **6 Beziehungsgestaltung durch den Therapeuten**

- 6.1 Sinn einer Beziehungsgestaltung
- 6.2 Allgemeine Beziehungsgestaltung
- 6.3 Komplementäre Beziehungsgestaltung
  - 6.3.1 Komplementarität zu Beziehungsmotiven im Therapieprozess
  - 6.3.2 Komplementäres Handeln zu den zentralen Beziehungsmotiven

### **7 Umgang mit Manipulation**

- 7.1 Manipulationen zu Therapiebeginn
- 7.2 Der Umgang mit Manipulation
  - 7.2.1 Therapeutische Strategien sind erforderlich
  - 7.2.2 Konfrontative Interventionen

- 7.2.3 Konfrontationen und Beziehungskredit
- 7.3 Konfrontative Interventionen
- 7.4 Regeln
  - 7.4.1 Wirkung von Regeln
  - 7.4.2 Konfrontative Wirkungen von Regel-Konfrontationen
  - 7.4.3 Erkennen von Rechtfertigungen und Tarnstrategien
  - 7.4.4 Konfrontation mit Rechtfertigung

## **8 Therapeutischer Umgang mit Tests**

- 8.1 Was sind Tests?
- 8.2 Arten von Tests
- 8.3 Umgang mit Tests

## **9 Therapeutischer Aufbau von Änderungsmotivation**

- 9.1 Änderungsmotivation
- 9.2 Ambivalenz
- 9.3 Steigerung der Änderungsmotivation
  - 9.3.1 Arbeit mit Kosten
  - 9.3.2 Gewinne einer Veränderung deutlich machen
- 9.4 Senkung der Beharrungstendenz
  - 9.4.1 Kosten der Veränderung senken
  - 9.4.2 Gewinne der Beharrung bearbeiten

## **10 Komorbiditäten**

- 10.1 Begriff
- 10.2 Art der Komorbidität
- 10.3 Kompatible und konflikthafte Komorbiditäten
- 10.4 Komorbidität mit Achse-I-Störungen
- 10.5 Komorbidität von Persönlichkeitsstörungen

## **11 Die Phasen 3, 4 und 5: weitgehend »normale« Therapie**

- 11.1 Wann kann ein Therapeut mit Phase 3 beginnen?
  - 11.1.1 Vertrauen
  - 11.1.2 Images und Appelle
  - 11.1.3 Manipulation
  - 11.1.4 Vermeidung
  - 11.1.5 Folgen von Interventionen
- 11.2 Realistische Therapie-Ziele

## **12 Für fortgeschrittene Therapeuten: Die Beachtung nonverbaler und paraverbaler Signale im Therapieprozess**

### **12.1 Einleitung: Was sind und wie wirken paraverbale und nonverbale Signale?**

12.1.1 Begriffsbestimmung

12.1.2 Kommunikationskanäle und Signalkongruenz

12.1.3 Validität der Information

12.1.4 Dekodierbarkeit der Information

12.1.5 Nonverbale Signale

12.1.6 Paraverbale Signale

12.1.7 Phasen-Übergänge

### **12.2 Wie Klienten mit non- oder paraverbalen Mitteln Interaktionsziele verfolgen**

12.2.1 Einleitung

12.2.2 Interaktionelles Ziel: Aufmerksamkeit bekommen

12.2.3 Interaktionelles Ziel: Distanz aufbauen und Distanz halten

12.2.4 Interaktionelles Ziel: Kommunikationskontrolle

12.2.5 Interaktionsziel: direkte Kontrolle

12.2.6 Interaktionsziel: Kümmern, Verantwortung übernehmen, Entlasten u. a.

12.2.7 Interaktionsziel: Dominanz

12.2.8 Expansives Verhalten

### **12.3 Steuerung des Klienten-Prozesses durch den Therapeuten mit Hilfe para- und nonverbaler Signale**

12.3.1 Prozesssteuerung

12.3.2 Ein wesentlicher Grund für Steuerung: Verarbeitung von Informationen

12.3.3 Paraverbale Steuerung

12.3.4 Pausen

## **13 Schlussbemerkung**

### **Literatur**

### **Sachwortregister**

# 1 Einleitung: Worum es geht

In diesem Buch soll es um die Therapie von Persönlichkeitsstörungen gehen und vor allem: Um die praktischen Aspekte einer solchen Therapie.

Dabei wird deutlich, dass die Therapie von Persönlichkeitsstörungen eine sehr spezielle Art von Therapie ist, die besondere Anforderungen an Therapeuten stellt. So weisen Klienten mit Persönlichkeitsstörungen z. B. eine hohe Beziehungsorientierung auf, zeigen nur wenig Änderungsmotivation, erzeugen im Prozess viele Interaktionsprobleme usw.

Das Buch dient dazu, Therapeuten in die Lage zu versetzen, solchen Anforderungen gut gewachsen zu sein.

Relevant sind dabei Fragen danach, was ein Therapeut wie verstehen kann, auf welche Probleme er gefasst sein sollte, wie er mit diesen Problemen umgehen kann, welche besonderen therapeutischen Strategien er anwenden sollte usw.

## 1.1 Prinzipielles Vorgehen

Das Buch soll sich dabei auf bestimmte Aspekte einer Therapie von Persönlichkeitsstörungen (PD für »personality disorder«) konzentrieren. Das bedeutet auch, dass dazu andere Aspekte *nicht* behandelt werden sollen und können: Der Inhalt des Buches soll sich tatsächlich auf grundlegende Probleme konzentrieren, da diese schon komplex genug sind.

Daher möchte ich mich an folgende Prinzipien halten:

- Ich möchte *nicht* auf alle Aspekte und Facetten einer Therapie von Persönlichkeitsstörungen (PD) eingehen.
- Ich möchte hier auch *nicht* auf differentielle und störungsspezifische Konzepte eingehen (auf weiterführende Literatur wird verwiesen).
- Vielmehr will ich auf einige, *wesentliche Essentials* einer Therapie von Persönlichkeitsstörungen eingehen.
- Ich möchte darauf eingehen, welche Probleme PD-Klienten prinzipiell im Therapieprozess zeigen und wie man als Therapeut damit konstruktiv umgehen kann.
- Dazu möchte ich nur so viel theoretischen Hintergrund liefern, wie zum Verständnis des Vorgehens erforderlich ist.
- Konzentrieren möchte ich mich vielmehr auf das praktische therapeutische Vorgehen.

## 1.2 Zentrale Themen

Es soll deutlich werden, was genau die therapielevanten Besonderheiten sind, die Klienten mit Persönlichkeitsstörungen in die Therapie einbringen und die besondere Probleme für Therapeuten mit sich bringen.

Persönlichkeitsstörungen können aufgefasst werden als Probleme mit sehr hoher Komplexität: Viele psychologische Variablen sind beteiligt und es gibt sehr viele Wechselwirkungen zwischen diesen Variablen.

Zu diesen besonderen Charakteristika sollen dann therapeutische Strategien und Interventionen angegeben werden.

Solche zentralen Themen sind z. B.:

- Die hohe Beziehungsmotivation von PD-Klienten.
- Das hohe interaktionelle Misstrauen.
- Die hohe Ich-Syntonie und damit geringe Änderungsmotivation.
- Das hohe Ausmaß an Manipulation.
- Die Durchführung sogenannter »Interaktionstests«.
- Das zunächst geringe Ausmaß an Selbstöffnung und Mitarbeit.

Auf alle diese Aspekte soll ausführlich eingegangen werden. Besonders im Fokus steht dabei die Bedeutung der paraverbalen und nonverbalen Kommunikation zum Verstehen des Klienten und auch für die Steuerung des Therapieprozesses durch den Therapeuten.

## **2 Theorie der Persönlichkeitsstörungen**

### **2.1 Einleitung**

Für Therapeuten ist es wichtig, ein psychologisches Rahmenmodell für PD zu haben, an dem sie sich auch in der praktischen Arbeit orientieren können: Daher ist die Theorie keine »akademische Spielerei«, sondern eine wichtige Heuristik, die ein Therapeut sehr gut für seine Informationsverarbeitung, Diagnostik und Indikationsentscheidungen verwenden kann.

### **2.2 Theoretisches Rahmenmodell: das Modell der doppelten Handlungsregulation**

Das Modell der doppelten Handlungsregulation stellt ein übersichtliches theoretisches Modell über die psychologische Funktionsweise von PD dar.

Es gibt einen theoretischen Rahmen vor, den Therapeuten beim Verstehen der PD, bei der Diagnostik und bei der Ableitung therapeutischer Strategien praktisch benutzen können.

Für ein besseres Verständnis von PD werden im Folgenden die wesentlichen Komponenten des Modells kurz dargestellt. Zur vertieften Lektüre siehe Sachse (1999, 2001, 2002, 2004a, 2004b, 2004c, 2006a, 2006b, 2008, 2013b, 2014a, 2014b, 2018, 2019a, 2019b, 2019c).



## 2.3 Beziehungsmotive

Zur Analyse des Interaktionsverhaltens von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen wurde das Konzept der *Beziehungsmotive*, das auch gerade bei der Behandlung von Klienten mit Persönlichkeitsstörungen relevant ist, entwickelt (vgl. Sachse et al., 2010, 2011, 2014; Sachse & Schirm, 2015).

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

Hat eine Person z. B. ein hohes »Anerkennungsmotiv«, dann will sie positives Feedback über sich selbst bekommen: Sie will beispielsweise hören, dass sie erfolgreich ist, leistungsfähig, intelligent, ausdauernd u.ä. Sie will dieses Feedback vor allem von Personen, die das auch beurteilen können, jedoch, in geringerem Ausmaß, eigentlich von jedem.

Und: Sie will nicht das Gegenteil hören, also dass sie unintelligent, erfolglos, leistungsschwach u.ä. ist.

Für die Therapie ist wesentlich, dass die PD-Klienten solche Handlungen von Interaktionspartnern und damit auch von Therapeuten erwarten: *Sie gehen in eine Therapie, um vom Therapeuten eine bestimmte Art von Beziehung angeboten zu bekommen*. Und darauf muss ein Therapeut reagieren, wenn er eine therapeutische Beziehung zu einem Klienten aufbauen will.

Man kann sechs zentrale Beziehungsmotive unterscheiden:

- Anerkennung
- Wichtigkeit
- Verlässlichkeit
- Solidarität
- Autonomie

- Grenzen/Territorialität

Klienten, die ein bestimmtes Beziehungsmotiv hoch in der Motivhierarchie aufweisen, wollen vom Interaktionspartner Handlungen, die das Motiv befriedigen: Das bedeutet, sie wollen eine bestimmte Art von Feedback bekommen. Motivationstheoretisch gesehen bilden Motive eine »Hierarchie« ihrer Bedeutung: Motive, die hoch in der Hierarchie sind, will eine Person vorrangig befriedigen, sie »determinieren die Exekutive« in hohem Ausmaß, d. h. sie beeinflussen das Handeln der Person sehr stark. Motive, die niedriger liegen, dominieren weniger, trotzdem ist es für eine Person wichtig, auch diese Motive zu befriedigen.

Motive, die unbefriedigt bleiben, bleiben hoch in der Hierarchie oder werden sogar immer bedeutsamer (so wie Hunger stärker wird, je länger man nichts isst): Das bedeutet, befriedigt man ein Motiv nicht, nimmt es an Bedeutung zu!

Befriedigte Motive sinken in der Hierarchie ab, sie werden weniger relevant. Die Befriedigung wesentlicher Motive (sogenannter »impliziter« Motive) führt zu Zufriedenheit: Die Person kommt in einen angenehmen, positiven, affektiven Zustand, der sich auch positiv auf ihr gesamtes Wohlbefinden auswirkt (Brunstein, 1993, 1995, 2001, 2006).

Wird ein Motiv nicht befriedigt, dann führt das zu Unzufriedenheit, also zu einem negativen und beeinträchtigenden Zustand.

Ist ein Motiv extrem dominant, dann ermöglicht es anderen Motiven nicht mehr, befriedigt zu werden, das heißt: Dominante Motive verstärken Unzufriedenheit.

Alle diese Aspekte spielen bei PD eine Rolle.

Dabei ist das Feedback, das mein Anerkennungsmotiv befriedigt, anders als das Feedback, das mein Wichtigkeitsmotiv befriedigt usw. Die Personen wollen damit von Interaktionspartnern motivspezifisches Feedback.

Die Personen wollen vom Interaktionspartner bestimmte Inhalte explizit (verbal) oder implizit (nonverbal) mitgeteilt bekommen, aber eigentlich sind diese Informationen aus motivationstheoretischer Sicht nicht nur »Informationen«, sondern »Futter«. Es geht daher nur am Rande darum, die Person »zu informieren«, also ihr etwas zu sagen,

was neu für sie ist. Es geht zentral darum, *ein Motiv zu befriedigen*, also der Person etwas zu geben, was sie braucht.

Daher genügt es auch nicht, einer Person mit einem Motiv ein Feedback einmal oder »ab und zu« zu geben: Sie will es so oft wie möglich hören und so intensiv wie möglich! Und das gilt in umso höherem Ausmaß, je stärker das Motiv ausgeprägt ist.

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

Klienten mit PD sind aufgrund ihrer stark ausgeprägten Beziehungsmotive hochgradig *beziehungsorientiert*: Das bedeutet, sie wollen in allen Beziehungen und vor allem in den für sie wichtigen, dass ein Interaktionspartner ihre Motive füttert und zwar so stark wie möglich: Das ist eines ihrer primären Anliegen in Beziehungen.

Außerdem bringen Klienten ihre Beziehungsmotive in die therapeutische Beziehung ein: Das heißt, sie wollen *auch vom Therapeuten* eine Befriedigung ihrer Motive. Und das ist das Erste und Stärkste, was sie zu Therapiebeginn wollen: Sie wollen, dass ein Therapeut ihre Motive füttert.

Nun weisen aber Klienten in aller Regel nicht alle Motive hoch in der Motivhierarchie auf: Ein Klient mit einer PD weist meist ein, zwei der drei Motive auf und das auch in unterschiedlicher Stärke. So weist z. B. ein Klient mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung das Motiv Anerkennung in hohem Maße auf (es ist *das* zentrale Motiv in der Hierarchie); daneben kann er, schwächer ausgeprägt, noch die Motive Wichtigkeit oder Solidarität oder Autonomie aufweisen.

Die Dominanz dieser Motive führt dazu, dass die Person *vorrangig* versucht, diese Motive zu befriedigen, also ihre Handlung weitgehend

danach auszurichten. Das hat aber fast immer zur Folge, dass andere Motive »auf der Strecke bleiben«, und das erhöht meist die allgemeine Unzufriedenheit.

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

### **Anerkennung**

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

Sie möchte Information darüber erhalten,

- dass sie als Person ok ist,
- dass sie als Person akzeptabel und liebenswert ist,
- dass sie als Person positive Eigenschaften aufweist.

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

Will eine Person positives Feedback über eigene Fähigkeiten erhalten, dann will sie Information darüber, dass sie z. B. intelligent, kompetent, leistungsfähig oder erfolgreich ist oder sie möchte Informationen, die alle möglichen Varianten dieses Themas betreffen.

Bei Anerkennung geht es damit um eine Art von »absolutem Feedback«: Es geht darum, als Person absolut beurteilt zu werden und Feedback darüber zu erhalten, »wie man (an sich) ist«. Die zentrale Frage ist also: Wie bin ich? Oder: Werde ich so gesehen, wie ich gesehen werden will?

### **Wichtigkeit**

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

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

Andere Personen sollen ein Feedback geben der Art:

- Ich verbringe gerne Zeit mit Dir.
- Ich möchte mit Dir zusammen sein.
- Ich vermisse Dich.
- Du bist eine Bereicherung für mein Leben.
- Ohne Dich kann ich nicht leben usw.

Wichtigkeit drückt sich in einer Reihe interaktioneller Ziele aus, d. h. wenn man wichtig sein will, dann bedeutet das in konkreten Situationen z. B., dass man Aufmerksamkeit erhalten möchte, man gehört werden will, andere einem zuhören, man wahrgenommen werden will, man respektiert wird, man ernst genommen wird oder andere sich mit einem auseinandersetzen.

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

## **Verlässlichkeit**

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

Die Person möchte also Informationen der Art erhalten:

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

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

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

### **Solidarität**

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

Die Person möchte Information darüber, dass der Partner

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

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

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

### **Autonomie**

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

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

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

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

Außerdem möchte sie vom Partner Signale dahingehend, dass solche Bereiche »erlaubt« werden und Konsens sind.

Nach der Reaktanz-Theorie von Brehm (1968, 1972; Gniech & Grabitz, 1984; Wicklund, 1974) erzeugt eine erlebte Einschränkung von Freiheit bei Personen *Reaktanz*, also eine »Gegen-Tendenz«, sich nun erst recht nicht einschränken zu lassen. Man kann annehmen, dass Personen, die ein hohes Autonomie-Motiv aufweisen, besonders empfindlich auf alle (erlebten) Einschränkungen von Autonomie reagieren sollten – sie sind »reaktanz-empfindlich«. Diese Personen reagieren dann auch im Therapieprozess auf alle erlebten Einschränkungen ihrer Freiheitsgrade besonders stark reaktant. Da Reaktanz das Gegenteil von Compliance ist, ist ein solches Klienten-Verhalten nicht besonders günstig für den Fortschritt der Therapie. Ein Therapeut sollte daher immer versuchen, möglichst wenig Reaktanz zu erzeugen.

## **Grenzen/Territorialität**