

Verliebtheitsgefühle und damit assoziierte Phänomene gegenüber PatientInnen in der Psychotherapie

Esther Rhyh & Agnes von Wyl

Psychotherapie-Wissenschaft 10 (1) 67–76 2020

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2020-1-67>

Zusammenfassung: Verliebtheitsgefühle sind etwas Wunderbares und lassen die Gefühlswelt zu einer Achterbahn werden. Wenn derartige Empfindungen jedoch im psychotherapeutischen Setting gegenüber PatientInnen auftreten, können sie brisant sein. Dies stellte schon Freud fest. Diesbezüglich prägte er das Konzept der Gegenübertragung, das in den letzten 100 Jahren weiterentwickelt wurde. Empirische Untersuchungen zum Thema Verliebtheitsgefühle vonseiten Therapierender liegen viele Jahre zurück. Deshalb wurde in dieser Arbeit die Prävalenz von Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen gegenüber PatientInnen sowie entsprechende Einflüsse und Erklärungsmuster schweizweit bei PsychotherapeutInnen untersucht. Die Antworten der 409 Teilnehmenden wurden anhand quantitativer und qualitativer Methoden ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen, dass Verliebtheitsgefühle und viele der damit assoziierten Phänomene relativ häufig gegenüber PatientInnen vorkommen und dass dabei der Genderaspekt eine bedeutende Rolle spielt. Bezüglich Erklärungsmuster ist insbesondere hervorgegangen, *was* die Befragten unter Verliebtheitsgefühlen im therapeutischen Setting verstehen, *wie* sich ihnen Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel gezeigt haben und *weshalb* diese Empfindungen entstehen können oder verhindert werden. Die Ergebnisse bieten eine breite Diskussionsbasis und regen zur Reflexion über ein heikles und oft tabuisiertes Thema an.

Schlüsselwörter: Psychotherapie, Verliebtheitsgefühle, Gegenübertragungsliebe, sexuelle Gefühle, erotische Gefühle

Schmetterlinge im Bauch, auf Wolke sieben schweben und nicht mehr wissen, wo einem der Kopf steht – wem das passiert, den hat Amors Pfeil getroffen. Wenn jedoch Verliebtheitsgefühle seitens PsychotherapeutInnen gegenüber PatientInnen «in den ›Reinraum‹ der therapeutischen Beziehung» (Färber, 2013, S. 11) hereinbrechen, können sie brisant sein. Dies hat schon Sigmund Freud festgestellt. Er beobachtete um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert herum zahlreiche Liebesaffären zwischen Arzt und Patientin (Krutzenbichler & Essers, 2010) und verarbeitete seine diesbezüglichen Erkenntnisse und Ermahnungen in «Bemerkungen über die Übertragungsliebe» (1915). Freuds klassisches Konzept der Gegenübertragung und die entsprechende Behandlungstechnik – die Gegenübertragung stört und muss beseitigt werden – hatte für viele Jahrzehnte Bestand (Krutzenbichler & Essers, 2010). Erst in den 1950er-Jahren ebnete Paula Heimann den Weg für neuere Konzepte der Gegenübertragung (Tönnemann, 2016), die sich von der klassischen über die totalistische, komplementäre und relationale bzw. intersubjektive Sichtweise weiterentwickelt hat (Hayes et al., 2011).

Doch wie lässt sich das Phänomen der Liebe wissenschaftlich fassen? Ab Mitte des 20. Jahrhunderts wurde die Liebe empirisch untersucht (Berscheid, 2010). Daraus entwickelten sich viele verschiedene Forschungszweige zu diesem Thema, wie beispielsweise evolutionsbiologische, sozialpsychologische, psychometrische und neurobio-

logische (Walter, 2003), ohne jedoch eine einheitliche Definition für den Begriff der Liebe hervorzubringen (Berscheid, 2006). Ein Grund dafür ist, dass in der psychologischen Forschung der Liebesbegriff anhand unterschiedlicher Konstrukte definiert wird, wie beispielsweise Intelligenz (Sternberg & Grajek, 1984), Emotion (Shaver et al., 1987), Einstellung (Hendrick & Hendrick, 1986), Bewertung und Handlungstendenz (Branden, 1980) oder mentale Funktion (Burunat, 2016). Dennoch haben sich, ausgehend von Untersuchungen über Ehebeziehungen (Goode, 1959), zwei grosse Bereiche in der Liebesforschung herauskristallisiert: die partnerschaftliche Liebe mit Freundschaft und Zuneigung sowie die leidenschaftliche Liebe mit Romantik und Sexualität (Erk, 2017). Bekannte Liebesmodelle, in denen die leidenschaftliche Liebe mit Romantik und Sexualität vorkommt, sind die *Sechs Liebesstile* (Lee, 1973, Hendrick & Hendrick, 1986), das *Liebesdreieck* (Sternberg, 1986) und die *Vier Dimensionen der Liebe* (Berscheid, 2006, 2010). Sternberg und Weis (2006) plädieren in ihrer Gesamtschau über diese Modelle für eine synonyme Betrachtungsweise der Begriffe *Verliebtheit*, *romantische Liebe* und *Eros*. Darauf basierend wird für die vorliegende Arbeit der Begriff *Verliebtheit* definiert als unterschiedlich intensives, psychophysiologisch erregendes Gefühlserleben, das charakterisiert ist durch eine erotisch gefärbte Wahrnehmung für die physische und psychische Attraktivität einer Person,

ein romantisches, sinnliches Verlangen nach psychischer und physischer Nähe zu dieser Person, bis hin zum leidenschaftlich sexuellen Begehren nach derselben. Für die vorliegende Arbeit gilt diese Definition sowohl für die gleich- als auch für die gegengeschlechtliche Verliebtheit.

Für PsychotherapeutInnen sind Verliebtheitsgefühle und damit assoziierte Phänomene brisant, denn sie erzeugen ein Spannungsfeld zwischen Verführung und Kontrollverlust einerseits und Schutz der Klientel und Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung andererseits. Eine der ersten Arbeiten zum Thema Verliebtheit und damit assoziierte Phänomene von Therapierenden gegenüber der Klientel wurde von Pope und Kolleginnen (1986) durchgeführt. Die Arbeitsgruppe ermittelte in einer nächsten Studie (Pope et al., 1987) die Prävalenzen von über 80 allgemeinen Verhaltensweisen von PsychologInnen gegenüber PatientInnen. Zu diesen allgemeinen Verhaltensweisen gehörten beispielsweise Geschenke als Zahlungsmittel annehmen, PatientInnen duzen, sie zu einer Party einladen, sie umarmen, sich vor ihnen entkleiden oder sexuellen Kontakt mit ihnen haben. Diese Studien dienten in der Folge etlichen wissenschaftlichen Arbeiten als Grundlage für quantitative Untersuchungen zum Thema Verliebtheits- und sexuelle Gefühle von Therapieerenden (z. B. Reschke et al., 1999; Reschke & Kranich, 1996; Rodolfa et al., 1994; Stake & Oliver, 1991). Jüngere Artikel zum Thema Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel gleichen eher ethischen Betrachtungen (z. B. Barnett, 2014) oder es handelt sich um Falldarstellungen und Reflexionen (z. B. Breger, 2014; Celenza, 2010, 2017; Färber, 2013; Gelso et al., 2014; Hayes, 2014; Kuchuck, 2013; Pizer, 2017; Summers, 2017). Empirische Studien dazu liegen dagegen viele Jahre zurück. Deshalb wurden für die vorliegende Studie folgende Fragen formuliert:

1. Mit welcher Prävalenz kommen Verliebtheitsgefühle und damit assoziierte Phänomene bei PsychotherapeutInnen, die in der Schweiz tätig sind, gegenüber PatientInnen vor?
2. Inwiefern beeinflussen das Geschlecht, das Alter, die Berufserfahrung und die psychotherapeutische Orientierung der Therapieerenden sowie der Landesteil, in dem diese tätig sind, die Prävalenz für Verliebtheitsgefühle und damit assoziierte Phänomene gegenüber PatientInnen?
3. Welche Erklärungsmuster haben PsychotherapeutInnen für ihre Verliebtheitsgefühle gegenüber PatientInnen?

Basierend auf den gesichteten Studien wurde bezüglich Gender folgende Hypothese (H1) formuliert: Psychotherapeuten erzählen häufiger von Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen gegenüber PatientInnen als Psychotherapeutinnen.

Methoden

Die Frage nach Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen wurde wie folgt operationalisiert: *Verliebtheitsgefühle gegenüber Klientel haben* (Frage 1), *Klientel attraktiv finden* (Frage 2), *mit Klientel flirten* (Frage 3), *sehnsüchtig an Klientel denken* (Frage 4), *sich*

von Klientel sexuell angezogen fühlen (Frage 5), *sexuelle Fantasien gegenüber Klientel haben* (Frage 6), *erotische Aktivitäten mit Klientel austauschen* wie zum Beispiel küssen oder streicheln (Frage 7), *sexuellen Kontakt mit Klientel in Betracht ziehen* (Frage 8), *eine Liebesbeziehung mit Klientel eingehen* (Frage 9) und *mit Klientel schlafen* (Frage 10). Als Einflussvariablen wurden das Geschlecht der Therapieerenden, der Landesteil der psychotherapeutischen Tätigkeit, die psychotherapeutische Ausrichtung und das Alter berücksichtigt. Für die gesamtschweizerische Datengewinnung vom 1. Oktober bis 7. November 2018 wurden in der Schweiz niedergelassene psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen mittels eines internetbasierten Fragebogens befragt. Sie wurden über die Sekretariate gesamtschweizerischer psychologischer und psychiatrischer Berufsverbände und über Präsidierende von kantonalen und regionalen psychiatrischen Verbänden rekrutiert. Über einen Link wurde der Fragebogen, der zur Ermittlung von Erklärungsmustern auch offene Fragen enthielt, 567-mal aufgerufen. Aufgrund vorzeitiger Abbrüche des Fragebogens und Verneinung der Ernsthaftigkeitsabsicht der Teilnahme waren 158 Dropouts zu verzeichnen. Für die Gesamtstichprobe verblieben 409 Fälle. Davon haben 237 Therapieerende ebenfalls die offene Frage beantwortet. Die Stichprobencharakteristika sind der Tabelle 1 zu entnehmen. Da die Voraussetzung der Daten keine parametrischen Verfahren zulassen, wurde für die quantitativen Analysen ein verteilungsfreies Verfahren, die binär logistische Regression, eingesetzt mit den Kategorien 0 (*nie*) und 1 (*mindestens einmal*). Als qualitative Analyseverfahren wurde die *typenbildende Inhaltsanalyse* nach Kuckartz (2010, 2016) verwendet.

	<i>N</i>	<i>n</i>	(%)	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>Mdn</i>
Gesamtstichprobe	409				
Alter in Jahren ^a				54.1 (11.7)	55.0
Berufserfahrung in Jahren				20.9 (10.9)	20.0
Geschlecht					
weiblich		235	(57.5)		
männlich		174	(42.5)		
Psychotherapeutische Ausrichtung					
tiefenpsychologisch		144	(35.2)		
humanistisch		85	(20.8)		
verhaltenstherapeutisch		74	(18.1)		
systemisch		61	(14.9)		
körperorientiert		26	(6.4)		
andere		19	(4.6)		
Landesteil der psychotherapeutischen Tätigkeit					
Deutschschweiz		333	(81.4)		
Romandie		49	(12.0)		
italienisch-sprechende Schweiz		26	(6.4)		
rätomanisch-sprechende Schweiz		1	(0.2)		

Tab. 1: Stichprobencharakteristika; Anmerkungen: *N* = Grösse der Gesamtstichprobe, *n* = Häufigkeit in der jeweiligen Gruppe, % = Prozentsatz, *M* = Mittelwert, *SD* = Standardabweichung, *Mdn* = Median, *a* = zwei fehlende Werte

Ergebnisse

Prävalenzen: 389 Therapieerende (95.3 %) gaben an, mindestens einmal eine/n Patientin/en attraktiv gefunden zu haben, acht Therapieerende (2 %) gaben an, eine

Liebesbeziehung eingegangen zu sein. Alle weiteren Prävalenzzahlen sind in Tabelle 2 zu finden.

		<i>n</i> _{nie} (%)	<i>n</i> _{mind. 1x} (%)
Klientel attraktiv finden ^a	Frage 2	19 (4.7)	389 (95.3)
Sich von Klientel sexuell angezogen fühlen	Frage 5	173 (42.3)	236 (57.7)
Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel haben	Frage 1	174 (42.5)	235 (57.5)
Sexuelle Fantasien gegenüber Klientel haben	Frage 6	238 (58.2)	171 (41.8)
Sehnsüchtig an Klientel denken	Frage 4	299 (73.1)	110 (26.9)
Mit Klientel flirten ^b	Frage 3	300 (73.7)	107 (26.3)
Sexuellen Kontakt mit Klientel in Betracht ziehen	Frage 8	381 (93.2)	28 (6.8)
Erotische Aktivitäten mit Klientel austauschen	Frage 7	392 (95.8)	17 (4.2)
Mit Klientel schlafen	Frage 10	399 (97.6)	10 (2.4)
Eine Liebesbeziehung mit Klientel eingehen	Frage 9	401 (98.0)	8 (2.0)

Tab. 2: Prävalenzergebnisse von Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen; Anmerkungen: *n*_{nie} = Häufigkeit in der Kategorie 0 der Kriteriumsvariablen, *n*_{mind. 1x} = Häufigkeit in der Kategorie 1 der Kriteriumsvariablen, N = 409, a = ein fehlender Wert, b = zwei fehlende Werte

Einflussvariablen: Bei den Fragen 1–6 wurden binär logistische Regressionsanalysen durchgeführt, nicht aber mit den Fragen 7–10 aufgrund niedriger Fallzahlen in der Kriteriumskategorie *mindestens einmal*. Für die Prüfung der statistischen Signifikanz wurde – um die Wahrscheinlichkeit eines Typ I-Fehlers möglichst gering zu halten – ein restriktives Signifikanzniveau von $\alpha = 0.1\%$ festgelegt. Die Ergebnisse zeigten, dass bei den Fragen bezüglich *Verliebtheitsgefühlen*, *Klientel attraktiv finden*, *sehnsüchtig an Klientel denken*, *sich von Klientel sexuell angezogen fühlen* sowie *sexuelle Fantasien gegenüber Klientel haben* die Odds Ratios bei Psychotherapeuten – im Vergleich zu Psychotherapeutinnen – um das 2.2- bis

um das 5.9-Fache erhöht waren (vgl. Tab. 3). Bezüglich *Verliebtheitsgefühlen* waren auch die Odds Ratios von humanistisch ($OR = 4.42, p < .001, 95\% \text{-KI für } OR [2.17, 9.01]$) und tiefenpsychologisch ($OR = 3.43, p < .001, 95\% \text{-KI für } OR [1.84, 6.41]$) orientierten Therapierenden – im Vergleich zu verhaltenstherapeutisch orientierten Therapierenden – statistisch signifikant erhöht. Für die Einflussvariable *Psychotherapierichtung* waren bei keiner der übrigen Fragen statistisch signifikante Ergebnisse zu verzeichnen. Auch für die Einflussvariable *Alter* fiel der Zusammenhang bei keiner Frage statistisch signifikant aus. Bei der Frage *Mit Klientel flirten* fiel keine einzige Einflussvariable statistisch signifikant aus. Die Modellgüten der einzelnen Fragen bewegten sich zwischen 6.5 % (Sehnsüchtig an Klientel denken) und 20.1 % (sich von Klientel sexuell angezogen fühlen).

Erklärungsmuster: Bezüglich der Ermittlung von Erklärungsmustern wurden die Therapierenden gebeten, eine konkrete Situation zu Verliebtheitsgefühlen gegenüber der Klientel zu schildern sowie anhand einer Mehrfachantwortauswahl Gründe für das Aufkommen solcher Empfindungen zu selektieren und/oder eigene zu nennen. Gemäss den qualitativen Analysen der Antworten äusserten sich die Therapierenden dazu, *was* sie unter Verliebtheitsgefühlen im therapeutischen Setting verstehen (Konzeption), *wie* sich ihnen Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel gezeigt haben (Manifestation) und *weshalb* diese Empfindungen entstehen können (Ursachenfaktoren) oder verhindert werden (Schutzfaktoren). Anhand der typenbildenden Inhaltsanalyse liessen sich grundsätzlich zwei Typen, der *Verliebtheits-Typ* (mit dem *Amor-* und dem *Gegenübertragungs-Typ*), sowie

	Geschlecht	Deskriptive Statistik				Inferenzstatistik				
		<i>n</i>	<i>n</i> _{nie} (%)	<i>n</i> _{mind. 1x} (%)		<i>B</i>	<i>SE(B)</i>	<i>OR</i>	95 % KI	<i>p</i>
Frage 1 Verliebtheitsgefühle gegenüber Klientel haben	Frauen	235	121 (51.5)	114 (48.5)	1.11	0.23	3.04	[1.95, 4.75]	< .001	
	Männer	174	53 (30.5)	121 (69.5)						
Frage 2 Klientel attraktiv finden ^a	Frauen	221	136 (61.5)	85 (38.5)	1.21	0.23	3.35	[2.14, 5.25]	< .001	
	Männer	168	56 (33.3)	112 (66.7)						
Frage 3 Mit Klientel flirten	Frauen	235	183 (77.9)	52 (22.1)	0.59	0.24	1.80	[1.13, 2.87]	.013	
	Männer	172	117 (68.0)	55 (32.0)						
Frage 4 Sehnsüchtig an Klientel denken	Frauen	235	187 (79.6)	48 (20.4)	0.80	0.23	2.22	[1.41, 3.51]	< .001	
	Männer	174	112 (64.4)	62 (35.6)						
Frage 5 Sich von Klientel sexuell angezogen fühlen	Frauen	235	136 (57.9)	99 (42.1)	1.77	0.24	5.88	[3.67, 9.43]	< .001	
	Männer	174	37 (21.3)	137 (78.7)						
Frage 6 Sexuelle Fantasien gegenüber Klientel haben	Frauen	235	169 (71.9)	66 (28.1)	1.49	0.23	4.42	[2.84, 6.88]	< .001	
	Männer	174	69 (39.7)	105 (60.3)						
Frage 7 Erotische Aktivitäten mit Klientel austauschen	Frauen	235	229 (97.4)	6 (2.6)	174	163	93.7	11	(6.3)	
	Männer	174	163 (93.7)	11 (6.3)						
Frage 8 Sexuellen Kontakt mit Klientel in Betracht ziehen	Frauen	235	231 (98.3)	4 (1.7)	174	150	86.2	24	(13.8)	
	Männer	174	150 (86.2)	24 (13.8)						
Frage 9 Eine Liebesbeziehung mit Klientel eingehen	Frauen	235	234 (99.6)	1 (0.4)	174	167	96.0	7	(4.0)	
	Männer	174	167 (96.0)	7 (4.0)						
Frage 10 Mit Klientel schlafen	Frauen	235	234 (99.6)	1 (0.4)	174	165	94.8	9	(5.2)	
	Männer	174	165 (94.8)	9 (5.2)						

Tab. 3: Ergebnisse der binär logistischen Regressionsanalysen hinsichtlich der Prädiktorvariable Gender; Anmerkungen: Die Zahlen der inferenzstatistischen Ergebnisse entstammen den Ergebnistabellen zu den binär logistischen Regressionsanalysen, die unter Einbezug der Prädiktorvariablen Gender, Landesteil, Psychotherapierichtung und Alter mit den Fragen 1–6 durchgeführt wurden. *n* = Häufigkeit, *B* = Regressionsparameter, *SE(B)* = Standardfehler des Regressionsparameters, *OR* = Odds Ratio (natürliche Exponentialfunktion des Regressionsparameters *B*), *KI* = Konfidenzintervall für *OR*, *p* = Signifikanzwert, Referenz: Frauen, a = für diese Frage bestehen die Häufigkeitsgruppen aus nicht öfter anstelle von nie bzw. öfter anstelle von mind. 1x

der *Anziehungs-Typ* (mit dem *Affinitäts-*, *Faszinations-*, *Blickfang-* und *Appeal-Typ*) unterscheiden.

Der *Verliebtheits-Typ* verstand die Gefühle als zugehörig zur Verliebtheit. Als zentrales Merkmal nannte der *Amor-Typ*, als der eine Subtyp des Verliebtheits-Typs, seine Empfindungen gegenüber der Klientel explizit als Verliebtheit, ohne die Verliebtheitsdefinition im Fragebogen anzufechten:

«Ich begleitete einen Mann über eine sehr schwierige Lebensphase hinweg, der so viele ähnliche Themen hatte, aus demselben Holz geschnitzt war, dass ich über Monate hinweg und immer stärker verliebt und liebend war [...]. Das Ganze war sehr schmerzhaft, da ich als Psychotherapeutin litt (ich hätte diese Gefühlsintensität nicht gewollt) und auch als Frau (es war eine Situation, die keine private Beziehung zuliess)» (Th 180).

Auch der *Gegenübertragungs-Typ*, als der andere Subtyp des Verliebtheits-Typs, sprach explizit von Verliebtheitsgefühlen. Im Unterschied zum Amor-Typ aber deklarierte er seine Empfindungen explizit als Gegenübertragung. Innerhalb des Gegenübertragungs-Typs gab es Individuen, die ihre Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel als «nicht echt» auffassten:

«Bei einer Patientin bekomme ich den Eindruck, sie hätte die schönsten Hände, die ich je gesehen habe. Ich schweige darüber. Später kommen Informationen in die Analyse, welche mir diese Gegenübertragungsreaktion zu erklären scheinen. Wichtig ist, sie niemals für etwas Reales zu halten, sondern die Gegenübertragung konsequent zu analysieren» (Th 1).

Als zentrales Merkmal distanzierte sich der *Anziehungs-Typ* explizit davon, seine Empfindungen gegenüber der Klientel als Verliebtheit zu erklären. Stattdessen hob er eine Form von Anziehungsgefühlen hervor. Wie einige Therapierende geltend gemacht haben, fehlten zur Ausbildung von Verliebtheitsgefühlen stärkere Empfindungen, ein gewisses Mass an Leidenschaft bis hin zur Besessenheit und die Vorstellung, die Klientel als PartnerIn zu sehen. Die vier Subtypen des Anziehungs-Typs unterschieden sich in der Konzipierung ihrer Anziehungsgefühle gegenüber der Klientel als Sympathie, Mitgefühl, Zuneigung und Nähe bis hin zu einem Liebesgefühl, ohne diese Empfindungen als Verliebtheit zu erklären. Der *Faszinations-Typ* erklärte sich in beeindruckter und schwärmender Art und Weise von der Klientel angezogen. Der *Blickfang-Typ* betonte, die Klientel als attraktiv wahrgenommen zu haben, sowohl in Bezug auf die äussere Erscheinung als auch auf die Wesensart. Der *Appeal-Typ* unterstrich eine erotische Spannung in Form von erotisch-sexuellen Anziehungs- oder Erregungsgefühlen sowie erotischen Fantasien – wiederum mit expliziter Distanzierung von Verliebtheitsgefühlen.

Die *Zusammenhangsanalyse* zwischen den gebildeten Typen und dem Themenfeld *Manifestation* mittels Code-Überschneidungs-Modell (MAXQDA, 2018) ergab

Folgendes: Praktisch jede Manifestationsart der Verliebtheit, insbesondere die Attraktivitätswahrnehmung und erotisch-sexuelle Anziehungsgefühle, kam sowohl beim Amor- als auch beim Gegenübertragungs-Typ vor. Erotisch-sexuelle Fantasien hingegen manifestierten sich deutlicher beim Amor- als beim Gegenübertragungs-Typ. Jedoch hob insbesondere der Gegenübertragungs-Typ hervor, sich mit der Klientel emotional verbunden zu fühlen und seine Verliebtheitsgefühle als Ressourcenerkenntnis und als Arbeitsinstrument zu nutzen. Das Bestreben, Verliebtheitsgefühle abzuwehren und zu kontrollieren, wurde vom Amor-, nicht aber vom Gegenübertragungs-Typ beschrieben.

Als *Zeitpunkt* für das Auftauchen von Verliebtheitsgefühlen wurde vor allem vom Amor-Typ der Therapiebeginn beschrieben: «Erstgespräch und ich merkte meine Verwirrung innerhalb der ersten 20 Min, was ich der Patientin offen mitteilte. Sie war schockiert und hat die Sitzung beendet ohne Folgetermin, was verständlich ist» (Th 230). Bezüglich der *Häufigkeit* von Verliebtheitsgefühlen erklärte insbesondere der Gegenübertragungs-Typ, dass diese Empfindungen oft auftreten: «Liebe Forscherin, Sie haben einfach keine Ahnung. In einer langjährigen, tiefgehenden analytischen Beziehung kommen immer Gefühle von Verliebtheit und erotische Fantasien vor, immer!» (Th 1445). Ebenso war es der Gegenübertragungs-Typ, der bezüglich der *Dauer* von Verliebtheitsgefühlen über kurze Zeitspannen berichtete: «Wenn das Gespräch vorbei ist, sind diese Gefühle fast immer auch verschwunden, bis sie in einer Sitzung wieder auftauchen können» (Th 40). Auch dann, wenn Therapierende ihre Empfindungen gegenüber der Klientel «nur» als Anziehung erklärten, wurden Manifestationen in Form von erotischen Spannungen, Erregungen und Fantasien, Verunsicherung, Kontrollbemühungen, verminderter Handlungsfähigkeit und Therapieabbrüchen genannt – genauso wie beim Verliebtheits-Typ.

Auch über das Vorkommen von Körperkontakten mit der Klientel berichteten sowohl der Verliebtheits- als auch der Anziehungs-Typ: «Im Laufe einer Therapie baute sich ein Liebesgefühl auf, dann war es «auf einmal da», beiderseitig gewollt, am Ende einer Sitzung, Umarmung, Küsse, langes Verweilen, Gefühl, das ist der Mensch, dem ich mein Leben anvertraue, Geniessen» (Th 1174). Ebenso äusserte sich sowohl der Verliebtheit- als auch der Anziehungs-Typ über sexuelle Handlungen mit der Klientel und dass diese vorwiegend mit Supervisorinnen und mit der ehemaligen Klientel stattgefunden hatten. Auch Empfindungen gegenüber minderjähriger Klientel wurden sowohl vom Verliebtheits- als auch vom Anziehungs-Typ geäussert. Liebesbeziehungen mit der Klientel wurden ausschliesslich vom Amor-Typ offengelegt. Dabei gab es Therapierende, bei denen die Liebesbeziehung von kurzer Dauer war, und andere, die in der Klientel ihr Liebesglück gefunden hatten. Als besondere Beobachtung erklärte der Anziehungs-Typ, dass sich Gefühle der menschlichen Nähe (z. B. Vatergefühle), wie sie charakteristisch vom Affinitäts-Typ genannt wurden, mit Gefühlen der erotischen Spannung (z. B. sexuelle Fantasien), wie sie

charakteristisch vom Appeal-Typ genannte wurden, vermischen können – ohne diese Empfindungen als Verliebtheit aufzufassen.

Als meistgenannte *Ursachen* für die Entstehung von Verliebtheitsgefühlen gegenüber der Klientel erschienen deren physische Attraktivität und Charaktereigenschaften mit 164 bzw. 155 Selektionen. Für letztere wurde das Attribut feinfühlig 73-mal selektiert. Zusätzlich erwähnten die Befragten Klienteigenschaften wie intelligent, klug, gebildet, begabt (je elf Nennungen), differenziert (sechs Nennungen) sowie einsam und beziehungsängstlich (je vier Nennungen). Auf die Charaktereigenschaften folgte die Ähnlichkeit zwischen der Klientel und den Therapierenden (60 Selektionen), wobei insbesondere Gleichaltrigkeit, ähnliche Werte, Gedanken und Interessen und ein ähnlicher Bildungsstand betont wurden. Ebenfalls als häufige Ursachen im Zusammenhang mit der Entstehung von Verliebtheitsgefühlen gegenüber der Klientel wurden die wachsende Vertrautheit während des psychotherapeutischen Prozesses (57 Selektionen), eigene sexuelle Bedürfnisse (41 Selektionen), Verführung durch die Klientel (31 Selektionen), private Beziehungsprobleme (25 Selektionen), eigene Beziehungswünsche (20 Selektionen), eigene Einsamkeit (19 Selektionen) sowie Unerfahrenheit, Lebenskrisen und berufliche Stressoren genannt.

Als *Schutzfaktoren* im Zusammenhang mit der Entstehung von Verliebtheitsgefühlen standen supervisorische Betreuung (zwölf Nennungen), ethisch-moralische Standards (sieben Nennungen), eigene Partnerschaft (sechs Nennungen) und Klientel mit hohem Krankheitswert (sechs Nennungen) im Vordergrund. Des Weiteren wurde von den Therapierenden beschrieben, dass eine als verletzlich, einsam, traurig, leidend, schutzbedürftig, hoffnungslos und hilflos wahrgenommene Klientel, die gleichzeitig als attraktiv befunden wird, einen Beschützerimpuls auslösen kann, der wiederum im Zusammenhang mit der Entstehung von Verliebtheitsgefühlen steht. Auch nannten Therapierende eine als «kränker» wahrgenommene Klientel wie zum Beispiel suchtmittelabhängige, in psychotischen Zuständen und/oder in stationärer Behandlung befindliche Personen als Schutzfaktor. Im Gegensatz dazu wurde eine «gesündere» Klientel, insbesondere in Supervision befindliche Personen, als Risikofaktor erklärt:

«Ein schwer depressiver Patient hatte nach einer langen Phase schwerer Depression eine Besserung erfahren und fing an sich mehr zu pflegen. Ich habe geträumt, dass wir zusammen im Ausgang waren und getanzt haben. Am nächsten Tag, als ich mich an den Traum erinnerte, fiel mir erst auf, wie viel besser und attraktiver der Patient in «gesünderem Zustand» aussah. Sodass ich merkte, in ihn könnte ich mich verlieben» (Th 79).

Selten genannte Schutzfaktoren waren die Entscheidungsmacht für oder gegen Verliebtheitsgefühle sowie die Rationalisierung von erotisch-sexuellen Eindrücken (je zwei Nennungen).

Diskussion

Prävalenzen: In der vorliegenden Studie wurde die Thematik Verliebtheit in der Psychotherapie untersucht. Über die Hälfte der Therapierenden gab an, schon einmal Verliebtheitsgefühle gehabt zu haben. Dieser Prozentsatz (57.5 %) fällt im Vergleich zu Studienergebnissen aus der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre (Reschke et al., 1999; Reschke & Kranich, 1996) höher aus. Dieser Prävalenzanstieg ist womöglich damit zu erklären, dass der Verliebtheitsbegriff für den Fragebogen der vorliegenden Studie breit definiert worden ist, während in den Vergleichsstudien keine Hinweise auf eine Definition zu finden sind. Ebenso ist es möglich, dass Therapierende heutzutage eher bereit sind als früher, derartige Empfindungen zu kommunizieren. In der Vergangenheit nämlich führten bestehende Gesetze und Debatten über sexuellen Missbrauch in der Psychotherapie dazu, dass Verliebtheitsgefühle im Fachgruppenaustausch häufig verschämt und tabuisiert wurden (Lohmer, 2011; Tutsch, 2007; Zach, 2015).

Die Prävalenzergebnisse hinsichtlich sexueller Anziehungsgefühle (57.7 %) und sexueller Fantasien (41.8 %) fallen im Vergleich zu Studienergebnissen Mitte der 1980er-Jahre (z. B. Pope et al., 1987) um etwa 30 % geringer aus. Dieser Abwärtstrend liegt womöglich darin begründet, dass in den USA in den 1980ern und in Europa Ende der 1990er-Jahre Strafgesetzbestimmungen gegen sexuelle Übergriffe in professionellen Beziehungen eingeführt worden sind (Tschan, 2005). Es ist vorstellbar, dass sexuelle Anziehungsgefühle und Fantasien aus Angst davor, eines Missbrauchs verdächtigt zu werden, vermehrt abgewehrt und/oder nicht kommuniziert werden.

Deutlich weniger der Befragten gaben an, mit der Klientel erotische (4.2 %) und sexuelle Aktivitäten (2.4 %) sowie Liebesbeziehungen (2.0 %) eingegangen zu sein. Das kann bedeuten, dass sich Therapierende verliebtheitsassoziierte Gefühle und Gedanken erlauben, aber in der Regel entsprechende Handlungen unterlassen. Dennoch fällt auf, dass sich in der vorliegenden Studie der Prozentsatz an Therapierenden, die schon sexuelle Kontakte mit der Klientel in Betracht gezogen haben (Rodolfa et al., 1994) und schon mindestens einmal mit der Klientel erotische oder sexuelle Intimitäten eingegangen sind (Reschke et al., 1999), seit Mitte der 1990er-Jahre nicht wesentlich verändert hat. Darüber hinaus ist anzunehmen, dass die aktuell ermittelten Prävalenzen für erotische und sexuelle Aktivitäten mit der Klientel unterschätzt werden, da sie für die Häufigkeit *mindestens einmal* stehen. Aber Becker-Fischer und Fischer (2008) sowie Tschan (2005) weisen darauf hin, dass bis zu 80 % der Therapierenden, die sexuelle Handlungen mit der Klientel eingehen, dies wiederholt tun.

Gender: Basierend auf den Ergebnissen der binär logistischen Regressionsanalysen beträgt für Psychotherapeuten im Vergleich zu Psychotherapeutinnen das Chancenverhältnis für Verliebtheitsgefühle 3.0 zu 1, für häufigere Attraktivitätswahrnehmungen 3.4 zu 1, für Flirten 1.8 zu 1, für Sehnsuchtsgedanken 2.2 zu 1, für sexuelle Anziehungsgefühle 5.9 zu 1 und für sexuelle Fantasien 4.4

zu 1. Somit fällt bei den Fragen nach Verliebtheits- und sexuellen Anziehungsgefühlen, Attraktivitätswahrnehmungen, Sehnsuchtsgedanken und sexuellen Fantasien, nicht jedoch für Flirten, der Entscheid auf dem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.1\%$ für die Hypothese H1 aus.

Unter der Annahme, dass mehr weibliche als männliche Individuen psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch nehmen und mehr Therapierende hetero- als homosexuelle Präferenzen aufweisen, gäbe es für Psychotherapeuten tatsächlich mehr Gelegenheiten für Verliebtheits- und sexuelle Gefühle gegenüber der Klientel als für Psychotherapeutinnen. Auf der anderen Seite werfen die ermittelten Genderunterschiede die Frage auf, ob Psychotherapeuten ihre Verliebtheits- und sexuellen Gefühle eher offenlegen und/oder in höherem Ausmass zur Sexualisierung der therapeutischen Beziehung neigen als ihre Berufskolleginnen. Ebenso stellt sich die Frage, inwieweit sich traditionelle Geschlechterrollen hinsichtlich Dominanz, Macht, Validierung der Geschlechtlichkeit und Abhängigkeit im Rahmen des psychotherapeutischen Settings niederschlagen. Beispielsweise konnten Gregory und Gilbert (1992) zeigen, dass männliche Therapierende für die Beschreibung des Abhängigkeitsverhaltens der weiblichen Klientel in höherem Ausmass sexuell orientierte Begriffe verwenden als weibliche Therapierende. Für eine eingehendere Auseinandersetzung mit der Genderthematik in der Psychotherapie sei auf die entsprechende Literatur verwiesen (z. B. Harten, 2005; Hartmut, 2003; Gilbert & Scher, 1999; O'Neil, 2015).

Psychotherapierichtung: Basierend auf den Ergebnissen der binär logistischen Regressionsanalysen weisen tiefenpsychologisch orientierte Therapierende eine fast dreieinhalbmal und humanistisch orientierte Therapierende eine fast viereinhalbmal grössere Chance für Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel auf als Therapierenden mit verhaltenstherapeutischer Orientierung. Für tiefenpsychologisch orientierte Therapierende stellen Verliebtheitsgefühle ein wichtiges Arbeitsinstrument dar, was dazu führen kann, dass derartige Empfindungen gegenüber der Klientel eher zugelassen und offengelegt werden. Unter der Annahme, dass sich Therapierende mit interpersonalem Fokus emotional stärker in die Beziehung zur Klientel einlassen als Therapierende der verhaltenstherapeutischen Orientierung, ist es zudem denkbar, dass erstere tatsächlich eher zu Verliebtheitsgefühlen gegenüber der Klientel neigen. In eine ähnliche Richtung weist die These von Hoffmann und Kollegen (2008). Diese besagt, dass insbesondere Therapierende mit interpersonalem Fokus anfällig für psychotherapeutische «Nebenwirkungen» (Strauss, 2015, S. 16) wie zum Beispiel Grenzüberschreitungen sind. Dieser These widersprechend betont Kranich (2001), dass auch in der Verhaltenstherapie ein Wandel von der Technikorientierung hin zu mehr emotionaler Nähe stattfindet.

Für die Einflussvariable *Alter* konnte auf dem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.1\%$ keine statistisch signifikanten Zusammenhänge mit Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen nachgewiesen werden. Diese Beobachtung geht einher mit den Ergebnissen der Studien

von Reschke und KollegInnen (1999) sowie Reschke und Kranich (1996). Hingegen haben Rodolfa und KollegInnen (1994) gezeigt, dass ältere Therapierende eher dazu neigen, ernsthaft sexuelle Aktivitäten mit der Klientel in Betracht zu ziehen als jüngere. Deshalb wäre es bezüglich der in dieser Studie inferenzstatistisch nicht überprüften Fragen 7–10 denkbar, dass mit zunehmendem Alter die Risiken für erotisch-sexuelle Aktivitäten mit der Klientel steigen, um auf diese Art und Weise eine Bestätigung der eigenen Jugendlichkeit zu erfahren und Kränkungen aufgrund des Alterns abzuwehren (Becker-Fischer & Fischer, 2008).

Landesteil: Die Bedeutung dieser Einflussvariable wurde in dieser Studie nicht weiter verfolgt.

Modellgüte: Über alle untersuchten Fragen hinweg sind die Odds Ratios, deren Regressionskoeffizienten unter dem Signifikanzniveau von $\alpha = 0.1\%$ eine statistische Signifikanz aufgewiesen haben, um das 2.2- bis 5.9-Fache erhöht. Dennoch erklären die Analysemodelle insgesamt nur etwa 7–20 % der Gesamtvarianz der untersuchten Fragen. Dies entspricht laut Backhaus und Kollegen (2011) einem schwachen bis moderaten prädiktiven Wert der Variablen *Geschlecht*, *Alter*, *Landesteil* und *Psychotherapierichtung*. Das bedeutet, dass 80–93 % der Gesamtvarianz in den untersuchten Fragen durch andere Faktoren als diese vier Einflussvariablen erklärt werden.

Die *Erklärungsmuster* der Therapierenden deuten darauf hin, dass Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel mit Attraktivitätswahrnehmungen, erotisch-sexuellen Anziehungsgefühlen und Fantasien sowie intensiven emotionalen Verbundenheitsgefühlen assoziiert werden bis hin zu erotisch-sexuellen Handlungen und der Aufnahme einer Liebesbeziehung. Insofern bestätigen die Ergebnisse die literaturbasierte Definition von Verliebtheit. Umgekehrt aber kommen auch bei Therapierenden, die ihre Empfindungen gegenüber der Klientel «nur» als Anziehung deklarieren, erotisch-sexuelle Anziehungsgefühle, Irritationen, Beeinträchtigungen der therapeutischen Arbeit, Therapieabbrüche und erotisch-sexuelle Handlungen vor. Es ist vorstellbar, dass die Konzipierung erotisch-sexueller Gefühle als Anziehung weniger bedrohlich erscheint als das Zugeständnis von Verliebtheit – dies vor dem Hintergrund, dass Verliebtheitsgefühle mit der Gefahr einhergehen können, Scham- und Schuldgefühle zu empfinden, die Kontrolle zu verlieren und sich unethisch oder widerrechtlich zu verhalten. Insofern stellt die Konzipierung der Empfindungen als Anziehungsgefühle möglicherweise eine Form der Abwehr von Verliebtheitsgefühlen dar. Aber gerade Therapierende, die Verliebtheits- und sexuelle Gefühle gegenüber der Klientel abwehren, verleugnen oder abspalten, sehen Becker-Fischer und Fischer (2008) als gefährdet, ihre verborgenen Wünsche auf die Klientel zu übertragen oder ihre Empfindungen gegenüber der Klientel auszuagieren. Die Berufsordnung der Föderation der Schweizer PsychologInnen schreibt bezüglich jeglicher Form von sexueller Beziehung mit PatientInnen vor, diese zu unterlassen, auch nach Abschluss von Psychotherapien während mindestens zwei Jahren (FSP, 2011).

Wie die Erklärungsmuster der Therapierenden, aber auch Fallbeispiele und theoretische Abhandlungen in der Literatur zeigen (z. B. Celenza, 2010; Gelso et al., 2014; Hayes, 2014; Kuchuck, 2013; Pope et al. 1987), ist die Gegenübertragung zu einer legitimen Brille geworden, durch die Therapierende ihre Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel beobachten, explorieren und analysieren (Celenza, 2010). Womöglich hilft die Konzipierung von Verliebtheitsgefühlen als Gegenübertragungsgeschehen, ebendiese Empfindungen als weniger bedrohlich zu werten oder irritierend zu erleben. Denn als Arbeitsinstrument werden diese Empfindungen bewusster wahrgenommen, akzeptiert und reflektiert. Es ist vorstellbar, dass die bewusste Arbeit mit der Gegenübertragung hilft, Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel zu objektivieren und zu rationalisieren, was von Therapierenden wiederum als Schutzfaktor genannt wurde. Auf der anderen Seite zeigt die Zusammenhangsanalyse, dass es auch dann, wenn Therapierende ihre Empfindungen gegenüber der Klientel als Gegenübertragung konzipieren, zu erotisch-sexuellen Handlungen mit der Klientel kommen kann. Celenza (2017) bezeichnet die Gegenübertragungskonzipierung als «Trick», die bei einem Missbrauch verlockend sein kann, um die Behandlung in eine «reale» Liebe ausserhalb der Praxis und in eine zu analysierende «unreale» Liebe innerhalb der Praxis zu segmentieren. Diesbezüglich sind Gelso und KollegInnen (2014) der Meinung, dass jede therapeutische Beziehung Elemente einer realen Beziehung, einer therapeutischen Beziehung und eines Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehens umfasst, so auch Verliebtheits- und sexuelle Gefühle. Für Celenza (2017) ist aber nicht die Frage zentral, ob Therapierende «real» in ihre Klientel verliebt sind, sondern ob die Empfindungen gegenüber der Klientel wachstumsfördernd sind oder eine Wiederholung vergangener unbalancierter Liebeserfahrungen darstellen. Horzetzky (2013) ist der Meinung, dass die analytische Beziehung keine reale, partnerschaftliche sexuelle Beziehung werden darf, weil sie vom asymmetrischen Setting her derjenigen einer Eltern-Kind-Beziehung gleicht.

Zu den von den Befragten meistselektierten Gründen für die Entstehung von Verliebtheitsgefühlen gehören die physische Attraktivität der Klientel, deren Charaktereigenschaften, eine Ähnlichkeit zwischen der Klientel und den Therapierenden sowie die wachsende Vertrautheit im psychotherapeutischen Prozess. Als Erklärung für diese Ursachenfaktoren dienen beispielsweise evolutionspsychologische, aber auch sozialpsychologische Theorien, wie beispielsweise der Halo-Effekt, Mere-Exposure-Effekt und die Matching-Hypothese (Erk, 2017). Bezüglich der Charaktereigenschaften haben Therapierende die Klientel, in die sie sich verliebt haben, als feinfühlig, intelligent, klug, gebildet, begabt und differenziert (vorliegende Untersuchung) bzw. als gebildet, kommunikativ, liebenswürdig, intellektuell und tief sinnig (Ladany et al., 1997; Rodolfa et al., 1994) beschrieben. Diese Merkmale kennzeichnen eine «gute» Klientel mit Ressourcen zur individuellen Bewältigungskompetenz und der Fähigkeit, ein gemeinsames Krankheitsverständnis zu entwickeln. Faller (1999)

konnte zeigen, dass derartige Klientelmerkmale mit Sympathiegefühlen in der Gegenübertragung korrelieren. Es ist plausibel, dass ebendiese Sympathiegefühle sich nicht nur günstig auf die Arbeitsbeziehung und den Therapieverlauf auswirken (ebd.), sondern auch Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel begünstigen können.

Als weitere Bedingungen, die Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel entstehen lassen können, haben die Befragten der vorliegenden Studie eigene Bedürfnisse, Wünsche sowie Probleme und Stressfaktoren genannt. Becker-Fischer und Fischer (2008) haben aufgezeigt, dass es bei persönlichen Krisen schwierig ist, therapeutischen Grenzen aufrechtzuerhalten. Deshalb wird in der Literatur immer wieder betont, wie wichtig es für Therapierende ist, Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel zu reflektieren (z. B. Celenza, 2017; Kranich, 2001; Tutsch, 2007). Maaz (2014) ist sogar der Meinung, dass Verliebtheits- und sexuelle Gefühle der Therapierenden gegenüber der Klientel als Störung erklärt und als Symptom begriffen werden müssen, insbesondere dann, wenn sie öfter vorkommen. Damit fordert er die Therapierenden auf, Verliebtheitsgefühle im therapeutischen Setting eingehend zu prüfen und zu hinterfragen, ob sie beispielsweise mit eigenen Triebbedürfnissen, narzisstischer Anerkennung, Machtbedürfnissen, eigens erfahrenen körperlichen Übergriffen oder psychischen Verletzungen zusammenhängen könnten.

Methodenkritik

Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel sind eine persönliche und aufgrund des Inzesttabus heikle Angelegenheit. Aus diesem Grund ist es vorstellbar, dass die Befragten trotz Hinweisen auf die anonyme Datenerhebung vorsichtig, zurückhaltend und sozial erwünscht geantwortet haben. Es ist davon auszugehen, dass die ermittelten Prävalenzzahlen die Wirklichkeit nur annähernd abbilden, weil beispielsweise nicht zwischen der aktuellen, der ehemaligen sowie der supervisierten Klientel unterschieden worden ist. Einer Verzerrung der Prävalenzen ist insofern Rechnung getragen worden, als dass keine exakten Häufigkeitswerte in die Analysen eingeflossen sind, sondern das Vorkommen bzw. das Nicht-Vorkommen der untersuchten Phänomene. Dieses Vorgehen hat möglicherweise zu einer Unterschätzung der Prävalenzen geführt, weil entsprechende Reaktionen und Verhaltensweisen mehr als einmal im Verlauf der Berufskarriere und auch mehrmals gegenüber derselben Klientel vorkommen können.

Des Weiteren ist die Generalisierbarkeit der Ergebnisse mit Vorsicht zu geniessen, denn die Studienpopulation macht schätzungsweise nur 8–10 % der potenziellen Teilnehmenden aus. Auch die Prävalenzvergleiche mit früheren Studien sollen zurückhaltend interpretiert werden, da die entsprechenden Zahlen auf unterschiedlichen Definitionen von Verliebtheits- und sexuellen Gefühlen beruhen und aus verschiedenen kulturellen Kontexten stammen. Die Ergebnisse bezüglich Erklärungsmuster sind dahingehend limitierend, als dass die typologische

Inhaltsanalyse eine Verallgemeinerung der Antworten der Teilnehmenden darstellt und somit weder individuelle Erfahrungen noch Entwicklungen der Befragten abbildet. Auch werden die ermittelten Erklärungsmuster einem individuellen und komplexen Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen nicht gerecht. Das querschnittliche Studiendesign trägt dazu bei, dass die Ergebnisse auf den aktuellen Zeit- und Kulturraum zu beschränken sind.

Schlussfolgerung und Ausblick

In der Psychotherapie – oft eine exklusive Zweierbeziehung – werden persönliche Probleme, Sorgen, Ängste und Wünsche kommuniziert, wobei Nähe, Zuwendung, Vertrautheit, Empathie und Verständnis entsteht. Eine solche intime Beziehung kann die Entstehung von Verliebtheitsgefühlen gegenüber der Klientel begünstigen – insbesondere dann, wenn die Klientel als attraktiv, den Therapierenden ähnlich sowie als «angenehm» und «gesünder» wahrgenommen wird und Therapierende eigene beziehungs- oder sexuelle Wünsche hegen. Dass Verliebtheitsgefühle gegenüber der Klientel kein seltenes Phänomen sind, bestätigt die vorliegende Untersuchung. Um allerdings die aktuellen Prävalenzquoten mit anderen Studien eindeutig vergleichen zu können, sind Forschende gefordert, einheitliche Definitionen für Verliebtheitsgefühle und damit assoziierte Phänomene zu erarbeiten.

Bezüglich der Prävalenzen könnten noch genauere Zahlen ermittelt werden, wenn neben Selbstberichten von Therapierenden zusätzlich Aussagen der psychotherapeutischen Klientel miteinbezogen werden würden. Die Befragten fassen den Verliebtheitsbegriff polysemantisch auf, wie die ermittelten Konzeptionstypen zeigen. Letztere könnten operationalisiert und in weiterführenden Untersuchungen einbezogen werden. Dabei wäre eine mögliche Hypothese, dass erotisch-sexuelle Gefühle im therapeutischen Setting eher abgewehrt und länger als Anziehungsgefühle erklärt werden, während dieselben Empfindungen im Alltag bereits als Verliebtheit aufgefasst werden. Die Ergebnisse hinsichtlich Verliebtheitsgefühlen und damit assoziierten Phänomenen gegenüber der Klientel weisen auf ein multifaktorielles Geschehen hin, das noch nicht abschliessend erforscht ist.

Literatur

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2011). *Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung*. 13. Aufl. Berlin: Springer.

Barnett, J.E. (2014). Sexual feelings and behaviors in the psychotherapy relationship: An ethics perspective. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 70(2), 170–181. <https://doi.org/10.1002/jclp.22068>

Becker-Fischer, M. & Fischer, G. (2008). *Sexuelle Übergriffe in der Psychotherapie. Orientierungshilfen für Therapeut und Klient*. Kröning: Asanger.

Berscheid, E. (2006). Searching for the meaning of «Love». In R.J. Sternberg & K. Weis (Hrsg.), *The new psychology of love* (S. 171–183). Binghamton/NY: Vail-Ballou.

Berscheid, E. (2010). Love in the fourth dimension. *Annual Review of Psychology*, 61, 1–25. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100318>

Branden, N. (1980). *The Psychology of romantic love. Romantic Love in an anti-romantic age*. London: Penguin.

Breger, L. (2014). Psychopathia sexualis: Sexuality in old and new psychoanalyses. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 147–159.

Burunat, E. (2016). Love is not an emotion. *Psychology*, 7, 1883–1910. <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714173>

Celenza, A. (2010). The guilty pleasure of erotic countertransference: Searching for radial true. *Studies in Gender and Sexuality*, 11(4), 175–183. <https://doi.org/10.1080/15240657.2010.513222>

Celenza, A. (2017). Lessons on or about the couch: What sexual boundary transgressions can teach us about everyday practice. *Psychoanalytic Psychology*, 34(2), 157–162. <https://doi.org/10.1037/pap0000095>

Erk, W. (2017). Wo die Liebe hinfällt, da bleibt sie liegen. In D. Frey, *Psychologie der Sprichwörter. Weiss die Wissenschaft mehr als die Oma?* (S. 69–79). <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-662-50381-2.pdf>

Faller, H. (1999). Das emotionale Erleben des Therapeuten und die Indikationsstellung für Psychotherapie. Eine empirische Untersuchung zur Gegenübertragung im diagnostischen Prozess. *Psychotherapeut*, 44, 25–35. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs002780050144.pdf>

Färber, K. (2013). Liebe und Psychotherapie im Irrgarten des Ödipus. *Balint*, 14, 11–17. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1333258>

Freud, S. (1915). Bemerkungen über die Übertragungsliebe. In A. Freud, E. Biberling, W. Hoffer, E. Kris & O. Isakower (Hrsg.), *Gesammelte Werke. Zehnter Band. Werke aus den Jahren 1913–1917* (S. 305–321). London: Fischer.

FSP (2011, Oktober). *Berufsordnung*. https://www.psychologie.ch/sites/default/files/media-files/2019-02/berufsordnung_d-f-i.pdf [17.06.2019].

Gelso, C.J., Pérez Rojas, A.E. & Marmarosh, C. (2014). Love and sexuality in the therapeutic relationship. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 70(2), 123–134. <https://doi.org/10.1002/jclp.22064>

Gilbert, L.A. & Scher, M. (1999). Gender and sex in counseling and psychotherapy. Eugene/OR: Wipf and Stock.

Goode, W.J. (1959). The theoretical importance of love. *American Sociological Review*, 24, 38–47.

Gregory, B.A. & Gilbert, L.A. (1992). The relationship between dependency behavior in female clients and psychologists' perception of seductiveness. *Professional Psychology: Research and Practice*, 23(5), 390–396.

Harten, H.C. (2005). Zur Zementierung der Geschlechterrollen als mögliche Ursache für sexuellen Missbrauch – sozialisationstheoretische Überlegungen zur Missbrauchsforschung. In G. Amann & R. Wipflinger (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch* (S. 115–130). Tübingen: DGVT.

Hartmut, K. (2003). *Weiblich – Männlich. Geschlechterrollen durchschauen*. München: Reinhardt.

Hayes, J.A. (2014). «Well I got a few of my own»: Therapists' reactions to attraction, sex, and love in Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 70(2), 119–122. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jclp.22063/epdf>

Hayes, J.A., Gelso, C.J. & Hummel, A.M. (2011). Managing Countertransference. In J.C. Norcross (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (S. 239–258). 2. Aufl. New York: OUP. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199737208.003.0012>

Hendrick, C. & Hendrick, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 392–402.

Hoffmann, S.O., Rudolf, G. & Strauss, B. (2008). Unerwünschte und schädliche Wirkungen von Psychotherapie. Eine Übersicht mit dem Entwurf eines eigenen Modells. *Psychotherapeut*, 53, 4–16. <https://doi.org/10.1007/s00278-007-0578-2>

- Horzetzky, F.A. (2013). Liebe und Psychoanalyse. *Balint*, 14, 18–24. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1330013>
- Kranich, U. (2001). Psychotherapeuten auf Irrwegen – Sexualität in der Psychotherapie. Analyse von sexuellen Gefühlen, Phantasien und Verhaltensweisen in psychotherapeutischen Beziehungen. Regensburg: Roderer.
- Kuchuck, S. (2013). Reflections on the therapeutic action of desire. *Studies in Gender and Sexuality*, 14(2), 133–139. <https://doi.org/10.1080/15240657.2013.791597>
- Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3., aktual. Aufl. Wiesbaden: VS.
- Kuckartz, U. (2016). Typenbildung und typenbildende Inhaltsanalyse in der empirischen Sozialforschung. In M. W. Schnell, C. Schulz, U. Kuckartz & C. Dunger (Hrsg.), *Junge Menschen sprechen mit sterbenden Menschen* (S. 31–51). Wiesbaden: Springer.
- Krutzenbichler, H.S. & Essers, H. (2010). Übertragungsliebe. Psychoanalytische Erkundungen zu einem brisanten Phänomen. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Ladany, N., O'Brien, K.M., Hill, C.E., Melincoff, D.S., Knox, S. & Petersen, D.A. (1997). Sexual attraction toward clients, use of supervision, and prior training: A qualitative study of predoctoral psychology interns. *Journal of Counseling Psychology*, 44(4), 413–424. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.44.4.413>
- Lee, J.A. (1973). *The colors of love: An exploration of the ways of loving*. Don Mills/ON: New Press.
- Lohmer, M. (2011). Übertragung und Gegenübertragung. *Psychotherapeut*, 56, 98–104. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00278-011-0806-7.pdf>
- Maaz, H.-J. (2014). Verliebtheit und sexuelle Fantasien in der therapeutischen Beziehung. In ders. (Hrsg.), *Hilfe! Psychotherapie. Wie sie funktioniert und was sie leistet* (S. 247–251). München: C.H. Beck.
- MAXQDA (2018). Visualisieren – Concept Maps: Das Code-Überschneidungs-Modell. In *Manual Kapitel 13* (S. 60–63). <https://www.maxqda.de/download/Online-Manual-Complete-Deutsch.pdf> [22.11.2018].
- O'Neil, J.M. (2015). Men's gender role conflict. Psychological costs, consequences, and an agenda for change. Washington, D.C.: APA.
- Pizer, B. (2017). «Why Can't We Be Lovers?» When the price of love is loss of love: Boundary violations in a clinical context. *Psychoanalytic Psychology*, 34(2), 163–168.
- Pope, K.S., Keith-Spiegel, P. & Tabachnik, B.G. (1986). Sexual attraction to clients. The human therapist and the (sometimes) in-human training system. *American Psychologist*, 41(2), 147–158.
- Pope, K.S., Tabachnik, B.G. & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 35, 993–1006. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Reschke, K., Köhler, M.F. & Kranich, U. (1999). Wie stabil sind Umgangsmuster mit sexueller Attraktivität und Kontakten in der Psychotherapie? Eine Nachuntersuchung an sächsischen PsychotherapeutInnen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31(4), 551–570.
- Reschke, K. & Kranich, U. (1996). Sexuelle Gefühle und Phantasien in der Psychotherapie. Eine anonyme Fragebogenerhebung bei sächsischen PsychotherapeutInnen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 28(2), 251–271.
- Rodolfa, E., Hall, T., Holms, V., Davena, A., Komatz, D., Antunez, M. et al. (1994). The management of sexual feelings in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25(2), 168–172.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D. & O'Connor, C. (1987). Emotion knowledge: further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1061–1086. https://www.researchgate.net/profile/Phillip_Shaver/publication/19562788_Emotion_Knowledge_Further_Exploration_of_a_Prototype_Approach/links/549db3ba0cf2d6581ab64071/Emotion-Knowledge-Further-Exploration-of-a-Prototype-Approach.pdf [23.07.2018].
- Stake, J.E. & Oliver, J. (1991). Sexual contact and touching between therapist and client: A survey of psychologists' attitude and behavior. *Professional Psychology: Research and Practice*, 22(4), 297–307. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.22.4.297>
- Sternberg, R.J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.93.2.119>
- Sternberg R.J. & Grajek, A. (1984). The nature of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 312–29.
- Sternberg, R.J. & Weis, K. (Hrsg.). (2006). *The new psychology of love*. Binghamton/NY: Vail-Ballou.
- Strauss, B. (2015). Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 4(15), 16–19. <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-105242.pdf> [29.11.2018].
- Summers, F. (2017). Sexual relationships between patient and therapist: Boundary violation or collapse of the therapeutic space? *Psychoanalytic Psychology*, 34(2), 175–181. <https://doi.org/10.1037/pap0000115>
- Tönnemann, M. (Hrsg.). (2016). *Paula Heimann – Gegenübertragung und andere Schriften zur Psychoanalyse. Vorträge und Aufsätze aus den Jahren 1942–1980*. Stuttgart: Klett.
- Tschan, W. (2005). *Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Ursachen und Folgen*. 2., neu bearb. u. erw. Aufl. Basel: Karger.
- Tutsch, L. (2007). Verliebtsein und Begehren im therapeutischen Setting [Vortrag]. *Existenzanalyse*, 24(1), 23–27.
- Walter, H. (2003). Liebe und Lust. Ein intimes Verhältnis und seine neurobiologischen Grundlagen. In A. Stephan & H. Walter (Hrsg.), *Natur und Theorie der Emotion* (S. 75–111). Paderborn: Mentis.
- Zach, B. (2015). Erotisches Erleben von Klientenzentrierten Psychotherapeutinnen im psychotherapeutischen Prozess. *Person*, 19(2), 117–132.

Feelings of infatuation and associated phenomena with respect to patients in psychotherapy

Abstract: Feelings of infatuation are something wonderful and turn one's emotional life into a roller-coaster. However, if such feelings arise in the context of psychotherapy towards a patient, they can be dangerous. Freud already knew this. He coined the term of countertransference, which has developed over the last 100 years. Empirical studies on the topic of infatuation of therapists were performed many years ago. For this reason, this paper studies the prevalence of feelings of infatuation and associated phenomena towards patients and corresponding influences and explanation patterns among psychotherapists in Switzerland. The responses of the 409 respondents were analyzed using quantitative and qualitative methods. The results show that feelings of infatuation and many associated phenomena towards patients occur relatively frequently and that the gender aspect plays an important role. In terms of the explanation pattern, we found in particular *what* the respondents understand under «feelings of infatuation» in the therapeutic setting, *how* these feelings of infatuation toward their clients manifested, and *why* these feelings can arise or be prevented. The results offer a wide basis for discussion and will hopefully induce reflection on a touchy and often taboo subject.

Key words: psychotherapy, feelings of infatuation, countertransference love, sexual feelings, erotic feelings

Sensazioni di innamoramento e fenomeni associati nei confronti dei pazienti in psicoterapia

Riassunto: I sentimenti d'amore sono qualcosa di meraviglioso e trasformano il mondo dei sentimenti in un ottovolante. Tuttavia, quando tali sensazioni si verificano in ambito psicoterapeutico nei confronti dei pazienti, possono essere proble-

matiche. Lo ha già affermato Freud. A questo proposito, ha coniato il concetto di controtransfert, che è stato sviluppato negli ultimi 100 anni. Gli studi empirici sul tema dei sentimenti di innamoramento da parte di persone in terapia risalgono a molti anni fa. Per questo motivo, in questo lavoro sono stati studiati dagli psicoterapeuti in tutta la Svizzera la prevalenza di sentimenti di innamoramento e fenomeni associati nei confronti dei pazienti, nonché le relative influenze e i modelli esplicativi. Le risposte dei 409 partecipanti sono state valutate usando metodi quantitativi e qualitativi. I risultati mostrano che i sentimenti di innamoramento e molti dei fenomeni associati sono relativamente comuni nei confronti dei pazienti e che l'aspetto di genere gioca un ruolo importante. Per quanto riguarda i modelli esplicativi, emerge in particolare *ciò* che gli intervistati intendono per sentimenti di innamoramento nell'ambiente terapeutico, *come* si sono mostrati loro i sentimenti di innamoramento nei confronti dei pazienti e *perché* questi sentimenti possono sorgere o essere prevenuti. I risultati

forniscono un'ampia base di discussione e incoraggiano la riflessione su un argomento delicato e spesso tabù.

Parole chiave: psicoterapia, sentimenti di innamoramento, amore di controtransfert, sentimenti sessuali, sentimenti erotici

Die Autorinnen

Esther Rhyn studierte an der ZHAW, Departement Angewandte Psychologie.

Agnes von Wyl, Prof. Dr., ist Leiterin der Fachgruppe Klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie an der ZHAW, Departement Angewandte Psychologie.

Kontakt

E-Mail: esther.rhyn@gmx.ch