


Psychotherapie
<https://doi.org/10.1007/s00278-025-00819-9>
 Eingegangen: 14. Oktober 2025
 Angenommen: 24. November 2025

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2025

Modifiziertes Allianz-Fokussiertes Training mit Doppeln: ein Fallbeispiel

Antje Gumz 

Department für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Deutschland

Zusammenfassung

Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung (Alliance Ruptures) treten in jeder Psychotherapie auf und bergen ein hohes Risiko für Therapieabbrüche und ungünstige Therapieergebnisse. Gleichzeitig bieten sie eine große Chance. Der gelingende Umgang mit ihnen ist entscheidend für den Therapieerfolg. Therapeuten fällt es häufig schwer, Spannungen ausreichend wahrzunehmen oder auf hilfreiche Weise zu besprechen. Nicht selten reagieren sie selbst subtil feindselig und bringen eigene frühere Beziehungserfahrungen, Vulnerabilitäten und unerfüllte Bedürfnisse in die therapeutische Beziehung ein. Der Beitrag stellt das Modifizierte Allianz-Fokussierte Training mit Doppeln (MAFT-D) als spezifische Aus- und Weiterbildungsmethode zur Verbesserung therapeutischer Kompetenzen im Umgang mit Spannungen und Krisen vor. Im MAFT-D wird geübt, Spannungen achtsam wahrzunehmen und das Wahrgenommene in hilfreiche Worte zu fassen – unter Einsatz von Videoaufzeichnungen der Therapiesitzungen, Rollenspielen und der Doppeltechnik. Die Inhalte werden anhand eines ausführlichen Fallbeispiels veranschaulicht. Hervorgehoben wird die besondere Bedeutung emotionaler Verbundenheit, einer authentischen, nichtautoritativen Haltung, einer Kultur der Akzeptanz und Neugier sowie der Reflexion eigener Vulnerabilitäten und biografischer Beziehungserfahrungen als zentraler Bestandteil des Trainings.

Schlüsselwörter

Therapeutische Beziehung · Enactments · Gegenübertragung · Szenisches Verstehen · Kompetenzentwicklung

In diesem Beitrag

- In der Therapiebeziehung wiederholen sich schwierige Beziehungserfahrungen
 - Therapeuten sind an der Entstehung von Spannungen und Krisen beteiligt
 - Trainieren therapeutischer Beziehungskompetenzen
- Fallbeispiel – Ablauf des Modifizierten Allianz-Fokussierten Trainings mit Doppeln (MAFT-D)

Spannungen und Krisen in der Therapiebeziehung gehören zu den größten Herausforderungen im Therapiealltag. Das Modifizierte Allianz-Fokussierte Training mit Doppeln (MAFT-D) schult den kompetenten Umgang mit solchen Situationen mithilfe von Videoaufzeichnungen, Rollenspielen und der Doppeltechnik. Zentrale Prinzipien sind das Herstellen emotionaler Verbundenheit, eine authentische, nichtautoritative, neugierige Haltung sowie die reflektierte Auseinandersetzung mit eigenen Vulnerabilitäten und biografischen Beziehungserfahrungen.

In der Therapiebeziehung wiederholen sich schwierige Beziehungserfahrungen

Die therapeutische Beziehung lässt sich aus unterschiedlichen theoretischen Perspektiven betrachten. Gemeinsam ist den meisten Ansätzen die Annahme, dass die therapeutische Beziehung zugleich haltgebende Basis ist als auch ein Ort, in dem sich schwierige Beziehungserfahrungen wiederholen und hiervon ausgehend verstehbar werden (Gumz 2020). Für die Wiederholung der Beziehungserfahrungen in der therapeutischen Beziehung wird in der psychodynamischen Tradition der Begriff Übertragung verwendet (Freud, 1912/2000), wobei entsprechende Phäno-

Bei Interesse an Workshops zum Modifizierten Allianz-Fokussierten Training mit Doppeln für approbierte Therapeuten wenden Sie sich an: a.gumz@phb.de.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

A

B

C

57 mene auch in anderen therapeutischen
58 Schulen und zwischenmenschlichen Be-
59 ziehungen beobachtbar sind. Moderne
60 Übertragungskonzepte gehen davon aus,
61 dass wir als Therapeuten in das aktuelle
62 Beziehungsgeschehen unmittelbar involviert
63 und verstrickt werden (Gumz 2020;
64 Jacobs 1986). Diese Verstrickung lässt
65 sich aus systemtheoretischer Perspektive
66 wie folgt erklären: Die therapeutische
67 Beziehung lässt sich beschreiben als ein
68 selbstorganisierendes Gesamtsystem, das
69 aus zwei Subsystemen (Patient/in und
70 Therapeut/in) besteht (Gumz et al. 2014).
71 Die Elemente der beiden Subsysteme
72 (z.B. Affekte, innere Vorstellungsbilder
73 über frühere Interaktionen, Inhalt verba-
74 ler Äußerungen, Körperhaltung, Mimik)
75 stehen in komplexer Wechselwirkung.
76 Hierdurch stellen sich unwillkürlich be-
77 stimmte dynamische Ordnungszustände
78 – im Sinne attraktiver Systemzustände –
79 her (Gumz et al. 2008).

80 Die Wiederholung schwieriger Bezie-
81 hungserfahrungen kann sich in Form von
82 Spannungen und Krisen bemerkbar ma-
83 chen (Alliance Ruptures; Safran und Muran
84 2000). Spannungen und Krisen in der The-
85 rapiebeziehung ereignen sich häufig. Un-
86 aufgelöste Spannungen können zu Thera-
87 pieabbrüchen oder ungünstigen Ergebnis-
88 sen führen, ihre erfolgreiche Bearbeitung
89 hingegen zu besseren Therapieergebnis-
90 sen (Eubanks et al. 2018).

92 **Therapeuten sind an der** 93 **Entstehung von Spannungen und** 94 **Krisen beteiligt**

95 Viele Therapeuten sind verwundete Heiler
96 (Jung 1951) und berichten häufiger als an-
97 dere Berufsgruppen von emotionaler Ver-
98 nachlässigung, Missbrauch, dysfunktiona-
99 len Beziehungsmustern oder Parentifizie-
100 rung in der Kindheit (Dinger 2025; Kästner
101 und Gumz 2025). Mit ihren früheren Bezie-
102 hungserfahrungen, Vulnerabilitäten und
103 unerfüllten Bedürfnissen treten sie in Be-
104 ziehung zu ihren Patienten. Dadurch kann
105 es herausfordernd sein, Spannungen und
106 Krisen in der Therapiebeziehung wirksam
107 aufzugreifen und zu lösen (Gumz 2020).
108 In solchen Situationen reagieren Thera-
109 peuten nicht selten mit subtil feindseli-
110 gen Mustern wie Bagatellisieren, Ankla-
111 gen oder Ignorieren (Strauß 2021; Gumz

2026). Solche Reaktionsmuster können in
der eigenen Biografie begründet sein (Ber-
ger et al. 2025; Gumz 2026; Hilliard et al.
2000; Hayes et al. 2018; Tishby und Wise-
man 2022).

Damit lässt sich eine Brücke zum Kon-
zept der subjektiven Gegenübertragung
schlagen. Winnicott (1949) unterschied
zwischen einer objektiven Gegenübertra-
gung, die die emotionale Reaktion der
Therapeuten auf die Übertragung der
Patienten meint, und einer subjektiven
Gegenübertragung (Synonym Eigenüber-
tragung), die sich auf all das bezieht,
was Therapeuten als Wiederholung ihrer
früheren Beziehungserfahrungen in die
Therapiebeziehung einbringen (Berger
et al. 2024). Bisherige empirischen Studi-
en legen nahe, dass der subjektive Anteil
der Gegenübertragung größer zu sein
scheint als der objektive (Hafkenscheid
2012; Löffler-Stastka et al. 2019).

Trainieren therapeutischer Beziehungskompetenzen

Es gibt verschiedene Methoden, die auf
therapeutische Beziehungskompetenzen
abzielen. Das Allianz-Fokussierte Training
gehört zu den bekanntesten (Eubanks-
Carter et al. 2015; Gumz et al. 2025). Es
handelt sich um eine therapieschulenun-
abhängige Methode, die unter Nutzung
von Videoaufzeichnungen von Therapie-
situationen und Rollenspielen im Beson-
deren folgende drei Fähigkeiten schult:
1) die Fähigkeit, Spannungen und Krisen
im Hier und Jetzt der therapeutischen
Beziehung sensitiv, achtsam und nicht-
wertend wahrzunehmen; 2) die Fähigkeit,
schwierige Affekte und Gefühle zu tolerie-
ren, sowie 3) die Fähigkeit, das, was in der
Beziehung passiert, in hilfreiche Worte zu
fassen (Metakommunikation über das Pa-
tientenerleben, Therapeutenerleben oder
die gemeinsame Verstrickung – das „Wir“;
Safran und Muran 2000; Gumz 2020).

Für das In-Worte-Fassen von dem, was
in der therapeutischen Beziehung passiert,
wird eine Reihe von Haltungen und Prin-
zipien geübt, von denen vier besonders
wesentlich sind: 1: Geübt wird, beim Auf-
greifen von Spannungen und Krisen konse-
quent im Hier und Jetzt, im gegenwärtigen
Moment, beim momentanen Erleben zu
bleiben und alle Gefühle, die unmittelbar

entstehen, achtsam wahrzunehmen. 2: Ge-
übt wird, das Gefühl der anwesenden oder
abwesenden emotionalen Verbundenheit
als eine der wichtigsten Informationsquel-
len zu nutzen und ausgehend hiervon Ver-
änderungen direkt anzusprechen. 3: Geübt
wird, eine neugierige Haltung aufrichti-
gen Nichtwissens einzunehmen, aus einer
subjektiven, fragenden, verstehen wollen-
den Perspektive – keiner autoritativen –
zu sprechen. Hierzu gehört auch, das Pa-
tientenerleben zu bestätigen und zu ver-
deutlichen, dass alle therapeutischen In-
terventionen explorativ sind (keine objek-
tiven Experteninformationen)¹. 4: Geübt
wird, die eigenen Gefühle authentisch zu
offenbaren, ohne in eine defensive Hal-
tung zu verfallen und ohne den Patienten
Schuld am Erleben zuzuschreiben. Hierzu
gehört auch, sich zum eigenen Anteil an
der Entstehung von Spannungen und Kri-
sen zu bekennen (Safran und Muran 2000;
Fallbeispiele: Gumz 2026; 2020; 2019).

Das Allianz-Fokussierte Training be-
steht aus einem Einführungsworkshop
und anschließender Gruppensupervision.

Wir haben das Allianz-Fokussierte Trai-
ning an vier Stellen modifiziert (Gumz et al.
2025). Zu den Modifikationen zählt die
Integration der Psychodramatechnik des
Doppelns nach den Rollenspielen.² Hinter-
grund war die Erfahrung, dass Therapeuten
in Supervisionsgruppen häufig eher intel-
lektualisieren, also zu einem rationalisie-
renden Austausch über Konzepte und Stra-
tegien neigen. Solche Tendenzen können
u.U. Schwierigkeiten, sich auf einer emo-
tionalen Ebene einzulassen, verdecken –
sei es durch einen Widerstand gegen die
Wahrnehmung subjektiver oder objektiver
Gegenübertragungen (Berger et al. 2024;
Winnicott 1949) oder durch den Druck, ei-
gene alexithyme Züge verbergen zu müs-
sen (Gumz et al. 2024). Die Doppeltech-
nik zielt darauf, die Wahrnehmung und
Versprachlichung von Emotionen in den
Vordergrund zu rücken sowie ein nicht-

¹ Eine Haltung aufrichtigen Nichtwissens findet sich in verschiedenen Therapieansätzen. Beim Allianz-Fokussierten Training liegt der Akzent auf der co-konstruktiven, subjektivitätssensiblen Haltung.

² Beim Doppeln im Psychodrama stellt sich eine zweite Person an die Seite der Spielperson und spricht stellvertretend aus, was diese möglicherweise innerlich fühlt.

wertendes Klima in der Supervision zu fördern (Gumz et al. 2025). Eine weitere Modifikation bezog sich auf das strukturierte Fokussieren auf Vulnerabilitäten und biografische Beziehungserfahrungen der Therapeuten. Hintergrund war, dass unsere Vorarbeiten gezeigt haben, dass solche biografischen Trigger in Spannungssituationen eine wesentliche Rolle spielen können (Berger et al. 2024). Sonstige Modifikationen betrafen die aktive Rolle der Supervisoren beim Erproben der Metakommunikation („Soufflieren“) sowie die starke Standardisierung und Strukturierung der Supervisionsabläufe (Gumz et al. 2025).

Aktuell führen wir eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) geförderte randomisierte kontrollierte klinische Studie in Kooperation mit 17 Ausbildungsinstituten sowie nationalen und internationalen Kooperationspartnern durch (Gumz et al. 2025; Präregistrierung: DRKS00014842). Geprüft wird die Wirksamkeit von MAFT-D im Vergleich zu Psychotherapieausbildung nach Routinebedingungen (Outcomes: Symptombesserung, Therapieabbruchrate, Ängstlichkeit, somatische, persönlichkeitsstrukturelle, interpersonelle Probleme und Lebensqualität bei Patienten; therapeutische Kompetenz, Emotionsregulation, Alexithymie und Supervisionszufriedenheit bei den Therapeuten). Analysiert werden ca. 300 Patienten mit depressiver Störung und deren Therapeuten ($n=150$), stratifiziert nach kooperierendem Zentrum, therapeutischem Ansatz (Verhaltenstherapie [VT] vs. tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie [TP]) und komorbider Persönlichkeitsstörung (ja vs. nein). Darüber hinaus werden Prädiktoren, Moderatoren und Mediatoren von Veränderungen untersucht.

Fallbeispiel – Ablauf des Modifizierten Allianz-Fokussierten Trainings mit Doppeln (MAFT-D)

Im Folgenden wird der Ablauf der MAFT-D-Supervision anhand eines Fallbeispiels (gekürzt) veranschaulicht (Dauer je Fall ca. 40–45 min). Die Therapeuten spüren ihrem Erleben in der Therapiebeziehung nach, indem sie in den Rollenspielen wechselseitig in die Patienten- und Therapeutenrolle gehen. Um das affektive Verstehen

zu vertiefen und Zugang zu blinden Flecken zu ermöglichen, wird das Doppeln eingesetzt (Gumz et al. 2025). Die Auflösung der Spannungen wird erprobt, indem das Erspürte unter Nutzung von Anregungen der Supervisoren in Worte gefasst wird (Metakommunikation). Abschließend erhalten die Supervisanden Gelegenheit, über mögliche biografische Themen beim Erleben der Spannung zu reflektieren (Berger et al. 2025, 2024).

Wesentlich ist eine Gruppenkultur, in der sich Supervisoren und Supervisanden authentisch und auf Augenhöhe über das im Hier und Jetzt Erlebte austauschen. Dies schließt auch ein, über mögliche Spannungen und Krisen innerhalb der Supervisionsbeziehung zu reden (Safran und Muran 2000). Für die Supervision ist zudem entscheidend zu vermitteln, dass das affektive Erleben stets subjektiv geprägt ist. Um sich mit Spannungen und Krisen authentisch auseinandersetzen zu können, ist es essenziell, dass Supervisoren keine autoritative Haltung einnehmen sowie Therapeuten ihren jeweils individuellen Affekten und Gefühlen trauen und sie als Ressource für ihre therapeutische Arbeit nutzen.

Die folgende Fallvignette zeigt einen Gruppensupervisionsausschnitt, an dem vier Supervisandinnen (zugeordnete Namen sind fiktiv: Laura, Sara, Miriam, Lena) sowie eine Supervisorin (SV) beteiligt sind. In den szenischen Rollenspielen wechseln die Supervisandinnen zwischen der Rolle der Patientin (P) und der Rolle der T, um unterschiedliche Perspektiven auf das Beziehungsgeschehen zu gewinnen. Die Fallvignette wurde vollständig anonymisiert; die Verwendung erfolgt mit ausdrücklicher Zustimmung der beteiligten Therapeutinnen.

1. Achtsamkeitsübung. Die Übung soll die Aufmerksamkeit und Offenheit für eigene Emotionen fördern.

2. Fallvorstellung und Videosequenz. Laura stellt die P, die sich bei ihr in der Therapie befindet, vor und beschreibt, kurz und fokussiert auf das Wesentliche, das aktuelle Beziehungsgeschehen mit der P. Alle schauen sich einen kurzen Videoausschnitt der letzten Sitzung an.

3. Szenenvorbereitung. Laura wählt ein Supervisionsgruppenmitglied für die Rolle ihrer P aus und bereitet die Szene, die im Rollenspiel analysiert werden soll, vor. Sie schildert, wie sich P in Beziehung zu T verhält (Gestik, Mimik, O-Töne, Sitzhaltung, Blickrichtung, Stimme ...).

Laura: „... Die P sitzt breitbeinig, Füße auf dem Boden, sie gestikuliert viel und guckt mich nur gelegentlich an. Sie schaut nach links. Ihre Stimme ist monoton und so ein bisschen ängstlich. Und dann kann sie aber auch so rausknallen, so wie jetzt gerade im Video. Ja, wo ich dann so zurückweiche und mich dann immer echt regulieren muss...“

4. Rollenspiel und Doppeln 1. Laura übernimmt die T-Rolle, Sara die P-Rolle. Beide spielen die Szene.

P (Sara): „... Es war die Einschulung, und ja, es war halt, wie so oft schon wieder, ..., die eine Oma eben, ..., die hat da so ein Album [Anmerkung: mit Fotos] gebastelt. Ist ja schön ..., aber sind halt nur sie und ihr Mann zu sehen. Sonst niemand von der Familie. Und ja ... finde ich nicht gut, wie da alle anderen ausgeklammert werden.“

T (Laura): „Das hat Sie so richtig getriggert, sozusagen.“

P: „Ja, schon. Also es war ja auch nicht das erste Mal.“

T: „Aber man kann es ja vielleicht auf der anderen Seite ein bisschen verstehen, ne? Also der einzige Enkel...“

P: „Naja, ja, also, kann man verstehen, aber es ist eine 65-jährige Frau und dann, wenn sie das nicht irgendwie trennen kann oder da anders damit umgehen kann, dann muss sie zur Therapie gehen! ... Ja, also, da hört irgendwann auch mein Verständnis auf.“

Miriam und Lena doppelten, indem sie sich jeweils hinter die P- bzw. T-Darstellerin stellen (Hand auf die Schulter) und formulieren, wie sie sich in der Identifikation mit P oder T fühlen.

Miriam in Identifikation mit P (Sara): „Was fällt der ein, meinem Sohn sowas zu schenken und sich da so wichtig zu nehmen! Ich bin die Mutter, und wir sind ihre Familie; es ist einfach empörend, dass die uns da so ausblendet. Ich bin richtig verärgert! Vielleicht ist da irgendwie auch so ein Teil in mir, der gekränkt ist und neidisch.“

169 Miriam in Identifikation mit T (Laura): „Die P ist
170 da so eingemauert in ihrer Sicht. Ist irgendwie
171 schwer, so einen Perspektivenwechsel hinzu-
172 bekommen, aber ich möchte sie gern dahin
173 bekommen, dass sie auch andere Perspektiven
174 einnimmt.“

175 Lena in Identifikation mit P (Sara): „Das hat
176 mich verletzt. ... Irgendwie kommt es mir so
177 vor, als ob die Oma gar nicht so meine Art zu
178 leben akzeptieren will. Und jetzt erzähle ich das
179 hier, und meine T ergreift Partei für die Oma.
180 Dass das nicht in Ordnung ist, das muss sie
181 doch verstehen. Ich kann das gar nicht über-
182 bringen, meine Verzweiflung.“

183 Lena in Identifikation mit T (Laura): „Die P schil-
184 dert etwas, das kann ich irgendwie emotional
185 gar nicht nachvollziehen. Ist doch nett, wenn
186 die Oma ein Geschenk macht, sich Mühe gibt.
187 Und warum kann sie sich da nicht einfach dran
188 freuen, wenn die beiden eine gute Beziehung
189 zueinander haben. Ich verstehe eigentlich gar
190 nicht richtig, ... warum sie sich beklagt.“

191
192

193 **5. Rollenspiel und Doppeln 2.** Laura
194 wählt Miriam für die T-Rolle aus. Laura
195 selbst übernimmt nun die P-Rolle. Beide
196 spielen die Szene.

197 P (Laura): „Also letzte Woche war ja der Schul-
198 anfang ... Es war wie immer. Meine Schwie-
199 germutter ist einfach so übergriffig. Sie hat das
200 Fotoalbum geschenkt, und da war nur ihre Fa-
201 milie drauf. ... Also ... mein Sohn hat schon
202 gemerkt, ..., weil ich gesagt habe, das ist nicht
203 dein Ernst. ... Aber ich habe nur gesagt, also
204 ich bin einfach verwundert, dass deine Oma
205 jetzt zu dem Zeitpunkt dieses Fotoalbum dir
206 gibt, obwohl abgesprochen ist, dass wir das
207 erst zu Hause machen. ... Und als ich mir das
208 angeguckt habe, ich glaube es nicht! ... Ich
209 verstehe es nicht. ... Also so übergriffig, und es
210 muss doch, eine erwachsene Person muss das
211 doch checken! ...“

212 T (Miriam): „Mich würde mal kurz interessieren,
213 wie fühlt es sich denn gerade an?“

214 P: „Ja, ich bin verärgert. Ich finde das unmög-
215 lich, irgendwie. Ich kann das nicht nachvollzie-
216 hen. ... Also ... das geht nicht in meinem Kopf
217 rein. Wie man so sein kann. Weil, es bringt auch
218 nichts, mit ihr zu reden. Das habe ich schon
219 hundertmal gemacht. ...“

220 T: „Haben Sie irgendwie eine Empfindung dazu,
221 zu Ihrem Ärger?“

222 P: „Was soll ich denn da sagen? Also ärgerlich
223 bin ich, ja.“

224

**Lena und Sara doppelnd, indem sie formu-
lieren, wie sie sich in Identifikation mit P
oder T fühlen.**

Lena in Identifikation mit P (Laura): „... Es fühlt
sich so schlimm an, aber ich kann es gar nicht
so rüberbringen, was jetzt genau so schlimm
ist. Ich merke auch, dass das, was ich sage,
bei meiner T nicht ankommt, oder sie nicht
weiß, was ich genau meine. ... Ich ... muss
mich immer mehr hier in Rage reden, damit es
irgendwie ankommt, wie schlimm es mir geht.“

Lena in Identifikation mit T (Miriam): „Ich will
nachvollziehen, was bei ihr los ist, und habe
auch Mitgefühl mit der ganzen Situation und
den verschiedenen Familien und Teilen. Aber je
aufgebrachter sie wird, desto entfernter bin ich
von ihr und habe das Gefühl, es kommt eine
Mauer zwischen uns.“

Sara in Identifikation mit P (Laura): „Ich bin auf
diesem Fotoalbum ausradiert, als würde ich als
Mutter – ich bin doch die Mutter! – gar nicht
existieren. Ich bin überflüssig. Das macht mich
fassungslos und wütend. Ich kann gar nicht be-
schreiben, wie verletzend das ist. Und je mehr
ich erzähle, umso schlimmer wird die Wut, weil
ich merke, dass das nicht mal verstanden wird,
dass das ein No-Go ist, die Mutter einfach so
wegzubeamen, als existiere ich nicht ...!“

Sara in Identifikation mit T (Miriam): „Sie ist wü-
tend und klagt die Oma an, und ich merke, dass
ich es nicht schaffe, Mitgefühl mit ihr zu krie-
gen. Es ist so schwer, weil sie so urteilt und so
stark wirkt, und irgendwie fühle ich mich nicht
in Beziehung, irgendwie auch überflüssig ...“

**6. P- und T-Erleben. Im Anschluss fragt
die SV alle, die zuvor in der T- bzw. P-Rolle
waren, wie es ihnen ging.**

Miriam als T: „Ich hatte eine ganz starke körper-
liche Reaktion, ... in der Bauchgegend so ein
Kribbeln und fand es unheimlich traurig ... ja,
sie ist überflüssig, wie nicht existent, wird da
nicht gesehen Und da waren aber auch
Empörung und Wut über die P, weil die zur
Schuleinführung des Kindes dann da eben so
ihrs mit reinpackt ... Und das Wort übergriffig
fand ich in dem Kontext des Fotoalbums nicht
passend. Sondern eher traurig und entsetzt,
nicht gesehen worden zu sein, und das habe
ich ganz doll körperlich gespürt ..., als könnte
es nicht aufsteigen, also irgendwie ... als wäre
die Traurigkeit an der falschen Stelle.“

Sara als P: „Ich hatte das Gefühl, ich muss im-
mer krasser diesen Affekt rüberbringen, damit

es hier ankommt, damit ich das nach außen
bringen kann, wie schlimm es wirklich ist. Und
ich hatte auch das Gefühl, dass ich irgendwie
damit etwas über die Therapie sagen würde
mit diesem Satz: ‚Ja, dann kann sie ja eine The-
rapie machen.‘ Es war irgendwie so ein Neid
darauf, dass diese Frau sich einfach so, ich sag
mal, ausleben kann mit ihren Bedürfnissen und
Wünschen, die sie dem Enkelkind gegenüber
hat. Und die P so arbeiten muss in der Therapie,
und andere gehen einfach so durch die Welt.“

Laura als P: „Also ich empfand sehr ..., dass
ich möglichst wirklich laut sein musste, damit
ich irgendwie gehört werde. Also, um gesehen
zu werden, aber auch irgendwie das Gegen-
über klein zu halten. Irgendwie wollte ich auch
nicht, dass die T was sagt. Also, dann fühle
ich mich irgendwie überlegen oder habe die
Kontrolle. ...“

7. Rollenspiel 3. Laura übernimmt wie-
der die T-Rolle, Sara erneut die P-Rolle.
Sie spielen die Szene erneut, wobei Lau-
ra nun übt zu metakommunizieren. Die
SV unterstützt sie dabei, indem der Dia-
log zwischen Laura und Sara wiederholt
unterbrochen wird und Laura und die SV
in Dialog treten, um geeignete Worte zu
suchen für das, was sie spüren.

Sara (als P): „Letzte Woche war die Einschulung.
... meine Schwiegermutter, wie ... immer. Ja,
also übergriffig die Frau Erstmal hatten wir
ausgemacht, dass das Geschenk erst zu Hause
übergeben wird ... hat sie sich natürlich nicht
dran gehalten ... und dann ... ja, ... nur Bilder
drin von der Seite von der Familie. Ich komplett
ausgeklammert, ... komplett nicht vorhanden
... also, es ist echt ... schlimm.“

Laura (als T) schaut fragend zur SV.

SV zu Laura: „Ich spüre den Ärger, aber irgend-
wie auch etwas Traurigkeit. Spüren Sie die Trau-
rigkeit von ihr?“

Laura zur SV: „Jetzt ja, in der Stunde nicht.
... vielleicht hat sich ja etwas geändert ...“

SV zu Laura: „Also, wenn Sie es fühlen, probieren
Sie mal aus, es anzusprechen.“

Laura zu Sara (als P): „Ich sehe, dass Sie wirk-
lich sehr wütend sind darüber, was Ihre Schwie-
germutter da getan hat. Aber ich nehme auch
wahr, dass Sie vielleicht irgendwie traurig sind,
... fühlen Sie eine gewisse Traurigkeit?“

Sara (als P): „Ja, schon, weil, es ist, sie nimmt
mich nicht ernst oder will mich loswerden ...“

225 Also, es macht mir schon Sorgen und macht
226 mich auch traurig“

227 Laura zu Sara (als P): „Es ist etwas, was sich so
228 ohnmächtig anfühlt ... irgendwie kommt es
229 gar nicht an.“

230 Sara (als P): „Ja. Ich habe das Gefühl, ich kann
231 da gar nichts machen, wenn die so übergriffig
232 ist“

233 SV zu Laura: „Wie fühlt es sich denn an jetzt ge-
234 rade?“

235 Laura zur SV: „Hm, immer noch traurig, aber ich
236 bin auch so ein bisschen hilflos, in welche Rich-
237 tung ich sie einfangen soll“

238 SV zu Laura: „Genau, so geht es mir auch. Al-
239 so es macht mich betroffen, wie die P so über-
240 sehen wird Und gleichzeitig kommt es gar
241 nicht dazu, sie vielleicht zu trösten, oder es wird
242 so unklar, was ist der Wunsch an mich als T?“

243 Laura zur SV: „Ja, genau! Und das macht mich
244 immer auch so oft so hilflos, also bei ihr. ... Also,
245 eigentlich wünscht sie sich, abgeholt zu werden
246 oder Trost, aber macht es so, dass man da nicht
247 rankommt.“

248 SV zu Laura: „Sie können ja mal ausprobieren,
249 das in Worte zu fassen.“

250 Laura zu Sara (als P): „Also, ich merke, wenn Sie
251 das so erzählen, irgendwie macht es mich auch
252 sehr traurig. Ich kann das gut verstehen, dass
253 man da hilflos ist, wenn Ihre Schwiegermutter
254 das nicht so macht, wie es abgesprochen war.
255 Aber ich merke auch, dass ich Sie gern irgend-
256 wie trösten oder mehr zur Verfügung stehen
257 wollen würde, aber dass ich gar nicht so an Sie
258 herankomme.“

259 Sara (als P): „Also, das macht mich jetzt schon
260 erstmal betroffen, wenn Sie das so sagen, dass
261 Sie gar nicht wissen, ... wie Sie an mich ran-
262 kommen. ... Ich weiß es ja selbst manchmal
263 nicht, wie ich da irgendwie näher mit anderen
264 sein kann, auch wenn ich mir das manchmal
265 wünsche, oder auch jetzt, wenn Sie das so sa-
266 gen, trösten. Das klingt eigentlich schön. Ich
267 weiß gar nicht, wie ich das machen soll, dass
268 sie mich trösten können. ... Aber das kenne ich,
269 glaube ich, auch nicht so.“

270 Laura zu Sara (als P): „Ja. Aber es wäre schön,
271 wenn wir vielleicht hier so ... mehr Verbunden-
272 heit zusammen herstellen können? Also, dass
273 Sie da hier die Chance haben, eben auch mal
274 gesehen zu werden?“

275 Sara (als P): „Ja, schon, wenn Sie sich das vor-
276 stellen können.“

277 Laura zu Sara (als P): „Vielleicht würde ich dann
278 auch in einer Stunde, wenn mir das wieder so
279 auffällt, würde ich das auch vielleicht nochmal
280 so anmerken.“

SV zu Laura: „Ich fand es schön, dass da gerade
so ein bisschen zusammen die Traurigkeit aus-
gehalten wurde, aber jetzt gerade kommen Sie
in so einen Aktionismus. Sie sind nicht mehr so
klar im Hier und Jetzt, sondern bei Lösungen.
Vielleicht würde es sich lohnen, mal auszupro-
bieren, länger zu fühlen, also zu vertrauen auf
diesen Moment im Hier und Jetzt, dann kommt
vielleicht die Hilflosigkeit?“

Laura zur SV: „Ja, ja, genau!“

SV zu Laura: „Vielleicht lohnt es sich, diese Hilflo-
sigkeit ... in Worte zu fassen: „Es wirkt so, wenn
wir so emotional beieinander sein wollen, als
ob dann so eine Hilflosigkeit zwischen uns ent-
steht?“

Laura zu Sara (als P): „Ich habe jetzt Traurigkeit
hier im Raum gemerkt, zwischen uns; ich mer-
ke, dass es vielleicht auch schwierig ist, dass so
eine Hilflosigkeit da gleichzeitig entsteht, dass
es gar nicht so einfach ist, das zusammen aus-
zuhalten, wie es Ihnen da geht?“

Sara (als P): „Ja, das ist für mich auch schwer,
schon allein zu sagen, dass ich traurig bin, da
ist es schon leichter für mich, die Wut zu spü-
ren ... Ich wollte auch erst gar nicht so zugeben,
dass es mich auch traurig macht.“

Laura zu Sara (als P): „Und wie fühlt es sich ge-
rade an, wenn wir jetzt so darüber reden?“

Sara (als P): „Es ist schon anstrengend, aber
auch auf eine Art schön zu spüren, ..., dass Sie
so ein bisschen ähnlich fühlen oder wahrneh-
men, was so bei mir los ist. Und das ist schon
erleichternd ... Aber es ist so schwer.“

Laura zu Sara (als P): „Sie merken es richtig auch
körperlich? Wo spüren Sie das?“

Sara (als P): „Hier so, dass ich so eingeengt bin
und nicht so tief atmen kann.“

8. Resonanz/Impulse P-/T-Erleben. Die SV fragt Sara (P), wie es ihr ging, welche Äußerungen sie erreichen konnten.

Sara (als P): „Also ... hilfreich war, dass Du so
das Spektrum erweitert hast von dem, was es so
gibt an Gefühlen, weil es für mich zuerst nur Är-
ger war. ... Ich habe es echt stark gespürt ... es
war ... ein ungewohntes Gefühl, dass Du es so
mit mir getragen hast und ich nicht so stark sein
musste ... und es aber trotzdem nicht ausge-
nutzt hast oder ich mich nicht unterlegen ge-
fühlt habe. Das war wertvoll.“

Die SV fragt Laura (T), wie es ihr ging,
welche Impulse sie mitnimmt.

Laura: „... Ja, dass sie eigentlich total traurig ist
und ohnmächtig ..., das geht tatsächlich oft
unter. Das nehme ich mit und hoffe, dass ich
da, wo sie eine noch dollere Wut hat, als Du
[Sara] es jetzt so dargestellt hast, dass ich mich
mit der auch irgendwie verbinden kann.“

9. Wunde Punkte. Die SV fragt Laura nach möglichen eigenen biografischen Themen.

Laura: „Wenn es so ist, wie jetzt gerade, da füh-
le ich mich völlig klein oder eingeengt ..., ha-
be gar keinen Handlungsspielraum mehr, also
... mit Hilflosigkeit reagieren? ... Ich will dann
hilfreich, will eine gute T sein ... und bin gefan-
gen, mache mir Druck“

SV zu Laura: „Ich muss irgendwas bieten, was
ich nicht kann, und muss meine Hilflosigkeit
und Unsicherheit verstecken?“

Laura: „Genau, so.“

SV zu Laura: „Haben Sie eine Idee, ob das viel-
leicht etwas mit Ihren früheren Erfahrungen zu
tun hat?“

Laura: „Naja, ich habe ... die Erfahrung ge-
macht, dass es eher nicht so wichtig ist, was
ich vielleicht sage. ... Also, dass ich mich dann
auch oft klein gehalten habe. ... aus der Erfah-
rung heraus ... ich muss eher anderen Bestä-
tigung geben, als dass es um meine Gefühle
geht.“

SV zu Laura: „Also, dann geht es ja ein bisschen
um ein ähnliches Thema bei Ihnen und Ihrer P?“

Laura: „Ja, sie ist ja auch so, macht auch zack,
zack und ich auch irgendwie.“

SV zu Laura: „Beide machen zack, zack anstatt
sich mit diesem schmerzlichen Punkt, nicht ge-
sehen zu werden, zu befassen?“

Laura: „Also, sie hat Angst vor dieser Wut und
Traurigkeit und ich sicherlich auch Also, dass
ich es nicht halten kann.“

Fazit für die Praxis

- Das Fallbeispiel veranschaulicht das zentrale Wirkprinzip des Modifizierten Allianz-fokussierten Trainings mit Doppeln (MAFT-D): Schwierige Beziehungserfahrungen werden im Hier und Jetzt aufgegriffen, Affekte achtsam wahrgenommen und auf nichtdefensive Weise in Worte gefasst. Durch das Doppeln und das gemeinsame Versprachlichen emotionaler Resonanzen wird die Wahrnehmung von Gegenübertragung vertieft; schwer zugängliche Emotionen werden sichtbar, und es entsteht ein Klima emotionaler

A

B

C

281 Verbundenheit, das korrigierende Bezie-
 282 hungserfahrungen begünstigen kann.
 283 – Zugleich verdeutlicht das Beispiel, wie
 284 MAFT-D dazu beitragen kann, Spannungen
 285 in der Therapiebeziehung früher zu
 286 erkennen, die enge Verwobenheit von Ei-
 287 genübertragung und Gegenübertragung
 288 zu erfassen und in der Supervision Raum
 289 für „wunde Punkte“ der Therapeuten zu
 290 öffnen. Die Reflexion eigener biografi-
 291 scher Verletzlichkeiten kann entlasten
 292 und zugleich als Ressource für Empathie
 293 und Präsenz, verbundene therapeutische
 294 Haltung dienen. Die MAFT-D unterstützt
 295 dabei, Abwehrformen wie Intellektuali-
 296 sierung oder Rückzug hinter profession-
 297 elle Autorität zu reduzieren sowie eine
 298 Haltung zu fördern, die durch emotionale
 299 Verbundenheit, Authentizität und Neu-
 300 gier geprägt ist. Damit trägt die Arbeit
 301 zu einer offeneren Fehlerkultur bei, die
 302 Unvollkommenheit als Ausgangspunkt
 303 für vertiefte Begegnung und Entwicklung
 304 versteht.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Antje Gumz

Department für Psychosomatik und
 Psychotherapie, Psychologische Hochschule
 Berlin
 Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin,
 Deutschland
 a.gumz@phb.de

Förderung. Die Studie zum MAFT-D wird von der
 DFG gefördert (Projektnummer 504346851, Prof. Dr.
 Antje Gumz).

Acknowledgement. Ich bedanke mich sehr herz-
 lich bei den Therapeutinnen in Ausbildung, die der
 Verwendung anonymisierter Ausschnitte aus ihren
 Supervisionssitzungen für diese Publikation zuge-
 stimmt haben und damit ermöglichen, wertvolle
 Erfahrungen mit anderen zu teilen.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. A. Gumz gibt an, dass kein Inter-
 essenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von der Autorin keine
 Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt.
 Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort
 angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

Berger J, Kalmbach LK, Bahr NS, Strauß B, Gumz A
 (2025) Between personal and professional
 involvement: a qualitative interview study on
 insights of novice and experienced thera-
 pists in alliance ruptures. *Psychol Psychother*

Modified alliance-focused training with doubling: a case example

Tension and crises in the therapeutic alliance (alliance ruptures) occur in every psychotherapy and carry a high risk of treatment dropout and unfavorable outcomes. At the same time they offer an important opportunity as the ability to successfully address them is crucial for therapeutic success. Therapists often find it difficult to adequately perceive ruptures or to discuss them in a constructive way. It is not uncommon for them to respond with subtle hostility and bring their own past relationship experiences, vulnerabilities and unmet relational needs into the therapeutic relationship. This article presents the modified alliance-focused-training with doubling (MAFT-D) as a specific training approach designed to enhance therapists' competencies in managing tension and crises. In MAFT-D therapists practice mindfully perceiving tension and putting their observations into helpful words, using video recordings of therapy sessions, role playing and the doubling technique. The content is illustrated by a detailed case example. The particular importance of emotional connectedness, an authentic nonauthoritative stance, a culture of acceptance and curiosity and the reflection on one's own vulnerabilities and biographical relationship experiences as an integral principle of the training is emphasized.

Keywords

Therapeutic relationship · Enactments · Countertransference · Scenic understanding · Competence development

98(3):743–762. <https://doi.org/10.1111/papt.12587>

- Berger JA, Kästner D, Gumz A (2024) Therapeutische Eigenanteile in der Gegenübertragung: Ein systematischer Überblick über empirische Befunde. *Forum Psychoanal* 40(2):233–252. <https://doi.org/10.1007/s00451-023-00525-9>
- Dinger U (2025) Die Therapeutenpersönlichkeit. In: Gumz A, Hörz-Sagstetter S (Hrsg) *Psychodynamische Psychotherapie in der Praxis*, 2. Aufl. Beltz, Weinheim, S 159–168
- Eubanks CF, Muran JC, Safran JD (2018) Alliance rupture repair: a meta-analysis. *Psychotherapy* 55(4):508–519
- Eubanks-Carter C, Muran JC, Safran JD (2015) Alliance-focused training. *Psychotherapy* 52(2):69–73
- Freud S (2000) Zur Dynamik der Übertragung. *Gesammelte Werke*, Bd VIII. Fischer, Frankfurt am Main, S 364–374 (1912)
- Gumz, A. (2026). „Unlösbares“ Konflikte in der Psychotherapie und deren Befriedung. *Psychodynamische Psychotherapie*, 25 (1).
- Gumz A (2019) Mit Spannungen und Krisen in der Therapiebeziehung kompetent(er) umgehen. *Psychother Dialog* 20(04):39–44
- Gumz A (2020) Kompetent mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung umgehen: Techniken und didaktische Konzepte. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Gumz A, Villmann T, Bergmann B, Geyer M (2008) Übertragung – ein attraktiver Systemzustand. *Forum Psychoanal* 24:229–245. <https://doi.org/10.1007/s00451-008-0353-1>
- Gumz A, Geyer M, Brähler E (2014) Psychodynamic therapy from the perspective of self-organisation. A concept of change and a methodological approach for empirical examination. *Clin Psychol Psychother* 21:299–310
- Gumz A et al (2024) Who are the skilled therapists? Associations between personal characteristics and interpersonal skills of future psychotherapists. *Psychother Res* 34(6):817–827. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2259072>

- Gumz A et al (2025) Modified Alliance-Focused Training with Doubling as an integrative approach to improve therapists' competencies in dealing with alliance ruptures and prevent negative outcome in psychotherapy for depression. Study protocol of a randomized controlled multicenter trial. *BMJ Open* 15(7):e98343. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-098343>
- Hafkenscheid A (2012) Assessing objective countertransference with a computer-delivered impact message inventory (IMI-C). *Clin Psychol Psychother* 19(1):37–45
- Hayes JA, Gelso CJ, Goldberg S, Kivlighan DM (2018) Countertransference management and effective psychotherapy: meta-analytic findings. *Psychotherapy* 55(4):496–507
- Hilliard RB, Henry WP, Strupp HH (2000) An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. *J Consult Clin Psychol* 68(1):125–133
- Jacobs TJ (1986) On countertransference enactments. *J Am Psychoanal Assoc* 34(2):289–307. <https://doi.org/10.1177/00306518603400203>
- Jung CG (1951) Fundamental questions of psychotherapy. In: Read H, Fordham M, Adler G, McGuire W (Hrsg) *The collected works of C.G. Jung*, Bd 16. Princeton University Press, Princeton
- Kästner D, Gumz A (2025) Revisiting the wounded healer concept—associations between childhood maltreatment, adult attachment and the alliance bond capacity of prospective therapists. *Br J Psychother*. <https://doi.org/10.1111/bjp.12983>
- Löffler-Stastka H, Sell C, Zimmermann J, Huber D, Klug G (2019) Is countertransference a valid source of clinical information? Investigating emotional responses to audiotaped psychotherapy sessions. *Bull Menninger Clin* 83(4):353–375
- Safran JD, Muran JC (2000) *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. Guilford, New York
- Strauß B (2021) Scheitern in der Psychotherapie—der Aktuelle Wissensstand. *Psychothera-*

337 peut 66(4):288–298. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00510-9>
338 Tishby O, Wiseman H (2022) Countertransference types
339 and their relation to rupture and repair in the
340 alliance. *Psychother Res* 32(1):29–44
341 Winnicott DW (1949) Hate in the countertransference.
342 *Int J Psychoanal* 30:69–75

343 **Hinweis des Verlags.** Der Verlag bleibt in Hinblick
344 auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeich-
345 nungen in veröffentlichten Karten und Instituts-
346 adressen neutral.
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392

Uncorrected Proof