



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Hochschule Neubrandenburg  
Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management  
Studiengang Management im Sozial- und Gesundheitswesen

# Entwurf für ein individuell- kontextbezogenes Modell zur Gestaltung der beraterischen Beziehung

**M a s t e r a r b e i t**  
zur  
Erlangung des akademischen Grades  
**Master of Arts (M.A.)**

Vorgelegt von: *Christian, Bieber*

Betreuerin: *Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam*  
Zweitbetreuer: *Karsten Giertz*

URN-Nummer: *urn:nbn:de:gbv:519-thesis2020-0263-7*  
Tag der Einreichung: *28.09.2020*

# Kurzfassung

In der Psychotherapieforschung gilt es als evident, dass die Therapiebeziehung einen wesentlichen Anteil an einem erfolgreichen Behandlungsprozess hat. Hingegen scheint es noch weitestgehend ungeklärt in welcher Form eine Beziehung gestaltet werden muss, damit sie eine möglichst hohe Qualität erzielt. Die vorliegende Arbeit verfolgt das Anliegen der Frage nach einer kompetenten Beziehungsgestaltung nachzugehen und zu eruieren, inwieweit die Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung auf das Feld der psychosozialen Beratung übertragbar sind.

Dazu wurden die themenrelevanten Erkenntnisse aus der Forschung kritisch durchleuchtet, um sie unter dem Aspekt der Praxisrelevanz auszuwerten. Die Frage der Übertragbarkeit der Ergebnisse auf die psychosoziale Beratung wird unter theoretischen und empirischen Gesichtspunkten eingehend diskutiert. Der zweite große Abschnitt der Arbeit untersucht das kommunikative Geschehen, das sich im Prozess der Beratungsbeziehung ereignet, um daraus gewinnbringende Implikationen für die Praxis abzuleiten. Zum Schluss werden die Themen der beraterischen Haltung und der Beziehungsdynamik aufgegriffen, um anhand von Theorie und Empirie die wichtigsten Erkenntnisse für die Beziehungsgestaltung zu erörtern.

Die vorliegende Arbeit verfolgt dabei nicht den Anspruch eines abgeschlossenen Konzeptes vorzulegen, sondern stellt einen ersten Entwurf zur beraterischen Beziehungsgestaltung dar. Der neben den behandelten Aspekten reflektiert, welche Inhalte es sich zu vertiefen lohnt und welche weiteren Themen für eine Weiterentwicklung des Entwurfes von Interesse wären.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Die Psychotherapieforschung zum Themenkomplex der therapeutischen Beziehung und die Übertragbarkeit auf das Feld der psychosozialen Beratung.....</b>	<b>6</b>
2.1	Einführende Darstellung gegenwärtiger Diskurse in der Psychotherapieforschung.....	6
2.2	Was wirkt in der Psychotherapie - Spezifische Interventionen oder allgemeine Behandlungsfaktoren.....	7
2.3	Begriffsklärung: Beziehung, Arbeitsallianz, Beziehungsgestaltung.....	15
2.4	Psychotherapieforschung zur therapeutischen Beziehung und Arbeitsallianz.....	19
2.4.1	Effektstärken und Metaanalysen zur therapeutischen Beziehung.....	19
2.4.2	Beziehungsgestaltung im Diskurs um allgemeine - und spezifische Wirkfaktoren....	26
2.4.3	Studienlage zum Zusammenhang zwischen der Effektivität einzelner Psychotherapeut*innen und der spezifischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung.....	30
2.5	Übertragbarkeit der psychotherapeutischen Forschungsergebnisse auf das Feld der psychosozialen Beratung.....	37
2.6	Zusammenfassung.....	44
<b>3</b>	<b>Darstellung der Beratungskommunikation als holistischer Prozess und die Implikationen für die Gestaltung der beraterischen Beziehung?.....</b>	<b>50</b>
3.1	Grundannahme.....	50
3.2	Körperlich-nonverbale Prozessebene.....	55
3.2.1	Nonverbale Synchronisierung in beraterischen Beziehungen.....	55
3.2.2	Embodied Communication.....	57
3.3	Paraverbale Prozessebene.....	61
3.4	Sprachliche Prozessebene.....	61
3.5	Kulturelle Ebene.....	63
3.6	Die Ebene der implizit-inkorporierten Beziehungserfahrungen.....	64
3.7	Holistisches Modell der beraterischen Kommunikation unter Einbezug der Theorie des intersubjektiven Feldes.....	66
<b>4</b>	<b>Weiterführende relevante theoretische und empirische Ansätze für den Themenkomplex der beraterischen Beziehungsgestaltung.....</b>	<b>70</b>
4.1	Gestaltung einer tragfähigen Arbeitsallianz.....	70
4.2	Beziehungsförderliche Haltung.....	73
4.2.1	Wertschätzung.....	73
4.2.1.1	Körperbasierte Wertschätzung.....	73

4.2.1.2 Sozialpsychologische Erkenntnisse als Beitrag zur Entwicklung einer wertschätzenden Haltung.....	75
4.2.2 Körperbasierte Kongruenz.....	79
4.2.3 Empathie.....	79
4.2.4 Präsenz und Achtsamkeit.....	82
4.2.4.1 Präsenz und achtsame Haltung von Berater*innen.....	82
4.2.4.2 Empirie zum Thema Präsenz und Achtsamkeit.....	84
4.2.5 Zusammenfassung.....	86
4.3 Kompetenter Umgang mit Bindungs- und Beziehungsmustern in der beraterischen Arbeit.....	86
4.3.1 Kurze Darstellung Bindungstheoretischer Grundlagen.....	86
4.3.2 Bindung im Erwachsenenalter.....	88
4.3.3 Zentrierung auf Mutter-Kind-Dyade in der Bindungstheorie.....	89
4.3.4 Korrektive Beziehungserfahrung in der psychosozialen Beratung.....	91
4.3.5 Verstrickung in ungünstige Beziehungskonstellationen.....	92
4.3.6 Metakommunikation zum Umgang mit konflikthaften Beziehungssituationen.....	94
4.3.7 Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen.....	97
<b>5 Resümee und Ausblick.....</b>	<b>98</b>
<b>6 Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>108</b>

# 1 Einleitung

„Soziale Beziehungen, das ist heute keine Frage mehr, fördern Gesundheit und Wohlbefinden, Rückhalt und Hilfe in Belastungssituation und helfen, Unsicherheit, Krisen und Störungen sowie Lebensübergänge zu überwinden. Auch in meiner langjährigen Praxis als Sozialarbeiterin, Beraterin und Psychotherapeutin in verschiedensten psychosozialen Arbeitsbereichen vermittelte sich mir von Beginn an die Erfahrung, dass die Qualität der Arbeit eng an das Gelingen von förderlichen Beziehungskonstellationen gebunden ist. Obwohl diese Erfahrung von vielen KollegInnen aus Praxis und Forschung geteilt wird, ist nach wie vor nicht geklärt, wie – im Detail – sich eine professionelle Beziehung gestaltet bzw. gestalten sollte“ (Gahleitner 2019: 9).

Genau hier setzt die Intention der folgenden Arbeit an, ein wenig Licht in den Schatten zu bringen, den die bisher noch weitgehendst ungeklärte Frage wirft. Dass die Qualität der Beziehung in Therapie und psychosozialer Beratung einen wesentlichen Aspekt, wenn nicht gar das Fundament darstellt, auf den sich ein erfolgversprechender Prozess entfalten kann, wird aus Sicht der Forschung als hochevident eingeschätzt (vgl. Tschacher & Ramseyer 2012: 16). Nach welchen Kriterien und konkreten Handlungsempfehlungen sich Berater\*innen richten sollen, um eine möglichst hohe Qualität in der beraterischen Beziehung zu realisieren, ist, aus der Perspektive der empirischen Forschung, eine zu großen Teilen noch ungeklärte Frage (vgl. Tschuschke 2016a: 116f.; Wampold, Imel & Flückiger 2018: 209f.). Daraus resultiert das Anliegen der vorliegenden Arbeit, aus den bisherigen empirischen Befunden, sowie theoretischen Überlegungen einen Entwurf zu konzipieren, der als Handlungsrahmen für eine individuelle und kontextbezogene Gestaltung der Beziehung in der psychosozialen Beratung fungieren kann.

Zur Konzeptualisierung so eines Entwurfes scheinen folgende Fragestellungen von Interesse: Aus welchen empirischen Erkenntnissen lassen sich Schlussfolgerungen ziehen, die zu handlungsleitenden Empfehlungen für die Praxis beitragen können? Inwieweit kann der komplexe Prozess der zwischenmenschlichen Interaktion, der in

einer Beratung stattfindet, wissenschaftlich erfasst werden und welche Implikation für die Beziehungsgestaltung ergeben sich daraus? Welche Themenbereiche sollte ein Entwurf zur Beziehungsgestaltung unbedingt enthalten? Darüber hinaus ist es Anliegen der Arbeit mögliche Empirie und Theorie auszuloten, die es für eine Weiterentwicklung des Entwurfes tiefgehender zu rezipieren gilt.

Bevor die Inhalte einzelnen Kapitel hier näher vorgestellt werden, sei noch darauf hingewiesen, dass die Arbeit den Anspruch verfolgt, mit einem möglichst breiten Blick auf den Gegenstand der psychosozialen Beratung zu schauen. Das heißt, dass sich die thematische Auseinandersetzung nicht ausschließlich auf Inhalte der Therapie und Beratung beschränkt, sondern versucht interdisziplinäre Erkenntnisse zu durchleuchten, um sie im Sinne des Anliegens der Arbeit möglichst gewinnbringend zu konnektivieren. Da eine Masterarbeit strukturellen Bedingungen unterliegt, ist sowohl die Seitenzahl wie der zeitliche Rahmen zu Ausarbeitung beschränkt. Das führte in der Ausarbeitung zu dem Konflikt die richtige Balance zwischen dem Anspruch einer interdisziplinären und multitheoretischen Perspektive zu gewähren und gleichzeitig die etlichen Themenbereiche nicht zu oberflächlich anzuschneiden. Um den Balanceakt zu meistern wird in den folgenden Arbeit auf die ausführliche Darstellung von Grundlagen verzichtet und an solchen Stellen auf weiterführende Literatur verwiesen, um möglichst viel Raum offenzulassen für die breitgefächerten Inhalte, die für die praktischen Implikationen am relevantesten scheinen.

Es hat sich als praktikabel erwiesen die Masterarbeit in drei übergeordnete Themenkomplexe zu unterteilen. Den ersten Komplex stellt die Auseinandersetzung mit Feld der Psychotherapieforschung dar. Darauf folgt der Versuch sich der Komplexität des interpersonellen Beratungsgeschehen empirisch wie theoretisch anzunähern. Um im letzten Teil der Arbeit spezifische Themen aufzugreifen, die als besonders bedeutsam für ein Konzept zur Beziehungsgestaltung erachtet werden. Zum Abschluss der Arbeit soll geklärt werden, auf welche empirische Grundlage sich das

Konzept stützen sollte. Welche Dimensionen im Beziehungsprozess eine wesentliche Rolle spielen und welche kontextbezogene Handlungsempfehlungen sich für die Praxis benennen lassen. Zusätzlich soll geklärt werden, für welche Inhalte es als lohnend erachtet wird sie in der Weiterentwicklung des Entwurfes zu vertiefen und welche nicht thematisierten Inhalte es auf ihren Nutzen für das Konzept zu durchforsten gilt.

Das erste Hauptkapitel der Masterarbeit beschäftigt sich mit der therapeutischen und beraterischen Beziehung aus Perspektive der Psychotherapieforschung. Dazu werden zunächst wesentliche Diskussionspunkte des Forschungsdiskurses dargelegt. Dazu gehört unter anderem die Frage, welche Studiendesigns Ergebnisse generieren, aus denen sich Handlungsempfehlungen für die Praxis ableiten lassen. Um dann im Folgenden den Diskurs um die Kategorien allgemeine und spezifische Wirkfaktoren zu diskutieren. Dies ist für die Arbeit insoweit von Relevanz, da die beraterische und therapeutische Beziehung im Diskurs als allgemeiner Wirkfaktor, der in jeder Behandlung zum Tragen kommt, beschrieben wird. Hingegen wäre ein eigenständiges Modell zur Beziehungsgestaltung ein spezifischer Wirkfaktor, wenn er in dieser Form nicht in allen Behandlungen zum Einsatz kommt. Diese Ambivalenz gilt es in diesem Teil der Arbeit zu klären. Um danach die Begriffe *Beziehung*, *Beziehungsgestaltung* und *Arbeitsallianz* zu definieren, da mit den Bezeichnung in der Fortsetzung der Masterarbeit operiert wird. Im Weiteren werden die Befunde der Psychotherapieforschung kritisch diskutiert, die sich speziell mit dem Thema der Beziehung und Beziehungsgestaltung beschäftigen, um zu klären, welche Schlüsse sich für die Praxis aus den bisherigen Erkenntnissen ziehen lassen. Im letzten Abschnitt des Kapitels gilt es zu erörtern, inwieweit die Ergebnisse der Psychotherapieforschung auf das Feld der psychosozialen Beratung übertragbar scheinen.

Das nächste größere Kapitel stellt den Versuch dar sich dem komplexen Geschehen innerhalb der Beratungsbeziehung anzunähern. Dazu wird ein vorläufiges Modell zur Kommunikation erarbeitet, dass mit möglichst ganzheitlichem Blick den

kommunikativen Prozess in der Beratungsbeziehung zu beschreiben versucht. Unter Berufung auf zahlreiche renommierte Wissenschaftler\*innen ist die Grundannahme des skizzierten Modells, dass sich in der Beratung ein *intersubjektives Feld* zwischen Berater\*in und Klient\*in bildet, in denen sich die folgenden Ebenen wechselseitig beeinflussen: zwischenleiblich-nonverbale (dazu wird besonders die Forschung zur nonverbalen Synchronisierung rezipiert), paraverbale, sprachliche, kulturelle und die Ebene der inkorporierten-impliziten Beziehungserfahrungen. Im Wesentlichen wird das Postulat herausgearbeitet, dass sich die intrapersonellen Phänomene der Kognition, Emotion und körperliche Aktivierungszustände, in einem nicht-linearen dynamischen Prozess, in einem interpersonellen Geschehen, wechselseitig zwischen Berater\*in und Klient\*in beeinflussen. Zu den genannten Ebenen wird diskutiert, welche Implikationen sie für den Entwurf zur Beziehungsgestaltung enthalten. Zusätzlich dient der holistische Blick auf die Beratungskommunikation als Denkgrundlage, um im weiteren Verlauf der Arbeit themenrelevante Aspekte durch diese ganzheitliche Sichtweise zu betrachten.

Der letzte große Abschnitt der Arbeit beschäftigt sich mit dem Aspekt der beziehungsförderlichen Haltung und dem Themengebiet der Bindungs- und Beziehungsmuster. Zum ersten Thema wird auf das klassische Konzept zur Haltung nach Rogers verwiesen, um es im Anschluss in Referenz auf das Kapitel zur holistischen Kommunikation zu erweitern. Dazu wird die körperlich-nonverbale Ebene stärker betont, sozialpsychologische Befunde zur Beurteilung der Persönlichkeit von Menschen werden auf ihren Nutzen hin reflektiert. Zudem wird das Empathiekonzept durch eine kulturelle Ebene bereichert. Außerdem wird den Komponenten der Empathie, Kongruenz und Wertschätzung noch die Dimension einer präsenten Haltung hinzugefügt, um anhand von empirischen Ergebnissen ihre Relevanz für die beziehungsförderliche Haltung einzuschätzen. Der nächste Teil der Arbeit setzt sich auseinander mit Dynamiken in der Beziehung, die sowohl zu korrektive

Beziehungserfahrungen beitragen können, jedoch ebenso das Potenzial enthalten, dass sich Berater\*in und Klient\*in in einer konflikthaften Beziehungsstruktur verstricken und Muster aus alten Beziehungserfahrungen reproduzieren. Das Kapitel rezipiert dazu Ergebnisse aus der Bindungsforschung, Veröffentlichungen aus der psychodynamischen Psychotherapie und stellt die schulübergreifende Methode des allianzfokussierten Vorgehens vor. Dieses wurde entwickelt, um einen konstruktiven Umgang mit Spannungen und Konflikten in der Therapie- und Beratungsbeziehung zu ermöglichen.

Der letzte Teil der Arbeit fasst die Ausführungen resümierend zusammen. Die eingangs gestellten Fragen werden beantwortet, um zu guter Letzt zu diskutieren, wie die Kriterien für eine Weiterentwicklung des Entwurfes aussehen könnten.

## **2 Die Psychotherapieforschung zum Themenkomplex der therapeutischen Beziehung und die Übertragbarkeit auf das Feld der psychosozialen Beratung**

### **2.1 Einführende Darstellung gegenwärtiger Diskurse in der Psychotherapieforschung**

Bevor die folgenden Ausführungen die Ergebnisse der Psychotherapieforschung zum Themengebiet der therapeutischen Beziehung im Einzelnen darstellen, soll zunächst ein kurzer Einblick gewagt werden, in die gegenwärtigen Diskurse der Wirkfaktorenforschung. Ein Abriss zur Geschichte der Therapieforschung findet sich bei Wampold, Imel und Flückiger (2018: 21ff.). Aus diesem lässt sich entnehmen, dass die Wirkfaktorenforschung in ihren Anfängen vorrangig mit der Klärung beschäftigt war, ob Psychotherapie über einen allgemeinen Nutzen verfügt und dabei mehr Wirkung erzielt als die Spontanremission bei Erkrankten. Nach aktueller Forschungslage kann dies mit hoher Evidenz bejaht werden (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 134ff.; Lambert 2013: 169ff.; Pfammatter & Tschacher 2012: 3). In den letzten Jahrzehnten hat sich die Forschung zunehmend der Frage zugewandt, wie einzelne methodische Ansätze und spezifische Techniken im Vergleich zueinander wirken, um daraus ableitend die Effektivität der Psychotherapie zu optimieren. In dem ersten Teil der vorliegenden Arbeit findet nun eine ausführliche Auseinandersetzung mit der Psychotherapieforschung statt. Um zu eruieren auf welche empirischen Erkenntnisse sich ein Modell zur Beziehungsgestaltung für die psychosozialen Beratung beziehen sollte, damit eine gewinnbringende Verknüpfung aus Forschungsbefunden und handlungsleitenden Empfehlungen für die Praxis zustande kommt.

Begibt man sich in das aktuelle Feld der Psychotherapieforschung zeigt sich ein kontrovers geführter Diskurs, in dem sich verschiedene polarisierende Narrationen gegenüberstehen. Übergeordnet kann die Debatte nach zwei Grundpositionen klassifiziert werden. Dabei tritt eine Position für eine evidenzbasierte und störungsspezifische Psychotherapie ein. Dies ist verknüpft mit dem Forschungsanspruch, zwei Behandlungsansätze, die sich in einer oder mehreren spezifischen Interventionen unterscheiden, über randomisiert-kontrollierte Studien (RCT), im Hinblick auf ihre Therapieeffizienz miteinander zu vergleichen. Auf Grundlage der Zusammenfassung einer größeren Menge RCT-Studien in Metaanalysen soll das evidenteste therapeutische Vorgehen ausgemacht werden, um anhand dessen störungsspezifische Therapiemanuale zu entwickeln (vgl. Fydrich & Schneider 2006: 57ff.). Das Lager auf der Gegenseite des Diskurses positioniert sich dahingehend, dass die Vertreter\*innen nicht den Einsatz von spezifischen Interventionen für ein klassifiziertes Störungsbild am relevantesten für einen Therapieerfolg erachten, sondern sie gehen davon aus, dass es allgemeine Faktoren gibt, die prinzipiell in jeder Therapie zum Tragen kommen und dass jene hauptsächlich die Effektivität von Therapie erklären (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 206; Pfammatter & Tschacher 2012: 4). Im Folgenden werden jetzt die Hauptargumente der beiden Lager dargelegt, um dann im Weiteren auf den Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung detailliert einzugehen.

## 2.2 Was wirkt in der Psychotherapie - Spezifische Interventionen oder allgemeine Behandlungsfaktoren

Es wird nun das Forschungs- und Praxiskonzept der evidenzbasierten Psychotherapie in seinen wesentlichen Punkten skizziert, um dabei die Gegenargumentation der Vertreter entgegenzustellen, die für die höhere Anerkennung der allgemeinen Wirkfaktoren plädieren. Dazu soll zunächst noch die Unterscheidung zwischen spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren erörtert werden.

Als *spezifische Wirkfaktoren* gelten jene, die eine spezielle Interventionstechnik darstellen

und dabei meist einer gesonderten Therapieschule zugeordnet werden können. Hier sei beispielsweise die Exposition genannt, die in der Kognitiven Verhaltenstherapie zur Anwendung kommt oder die Übertragungsanalyse, die zum therapeutischen Inventar der Psychoanalyse gehört. Dagegen zeichnen sich *allgemeine Wirkfaktoren* dadurch aus, dass sie schulenübergreifend in allen Therapieansätzen zum Einsatz kommen und somit jedem gängigen Behandlungsverfahren inhärent sind. Die Ansicht, dass es gerade die allgemeinen Faktoren sind, die den überwiegenden Teil des Therapieerfolges ausmachen, entstammt den vergleichenden Metaanalysen zur Wirkung unterschiedlicher Therapieverfahren, die nur ein geringes Ausmaß an schulenspezifischer Überlegenheit feststellen konnten (vgl. Pfammatter & Tschacher 2012: 8f.). Die im deutschen Sprachraum wohl bekannteste Klassifizierung allgemeiner Wirkfaktoren geht auf das Konto des Psychotherapieforschers Grawe. Nach ihm lassen sich Folgende benennen: Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung, therapeutische Klärung und die therapeutische Beziehung (vgl. Beushausen 2016: 226f.).

Die Vertreter\*innen der evidenzbasierten Psychotherapie erkennen zwar an, dass es allgemeine Wirkfaktoren gibt, jedoch halten sie die spezifischen, für eine bestimmte Störung angepassten Interventionen, für den wesentlichen Kern einer erfolgreichen Therapie. Weiterhin plädieren sie für die Konzeptualisierung von störungsspezifischen Therapiemanualen. Dazu wird angenommen, dass bei korrekt ausgeführter Umsetzung eines jeweiligen Manuals der Effekt den einzelne Therapeut\*innen auf das Therapieergebnis haben als relativ gering einzuschätzen ist (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 112f.). Die dazugehörige und favorisierte Forschungsmethode stellt randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) dar. Diese haben zum Ziel, über Ursache-Wirkungs-Relationen das Outcome eines spezifischen Behandlungsansatzes A, im Vergleich mit einem anderen Ansatz B (welcher beispielsweise eine zentrale Intervention von A nicht zur Anwendung bringt), in Größe der unterschiedlichen Effektstärke zu quantifizieren.

Der spezifische Behandlungsansatz ist dabei auf ein klar diagnostiziertes Krankheitsbild z.B. Depression oder Angststörung zugeschnitten. Anhand einer Bandbreite einzelner RCT-Studien werden dann Metaanalysen erstellt, aus denen sich Therapiemanuale ableiten, die nach aktuellem Forschungsstand am evidentesten erscheinen (vgl. Fydrich & Schneider 2006: 56ff.). Diese Vorgehensweise hat eine Vielzahl an Kritiker\*innen auf den Plan gerufen, die eine Menge an Gegenargumenten ins Feld führen (z. B. Tschuschke 2005; Kriz 2014; Kriz 2019; Schulthess, Grünwald & Tschuschke 2016; Wampold, Imel & Flückiger 2018; Helle 2019: 178f; Boetticher 2014: 32f.; Bastine 2012: 22f.). Die wesentlichen Argumente werden im Folgenden besprochen.

Der Psychotherapieforscher Tschuschke übt vorrangig Kritik am RCT-Paradigma. Seines Erachtens ist das RCT-Studiendesign, das aus der Forschung der somatischen Medizin übernommen wurde nicht geeignet, um valide Erkenntnisse über die Wirkungsweise von Therapie zu erzielen. Dazu führt er folgende Kritikpunkte auf: 1. Scheint es nicht möglich *wirklich* kontrollierte Studien durchzuführen, da Menschen gerade einmal 2 von 168 Wochenstunden in der Therapie anwesend sind. Was sie die restliche Zeit erleben und welchen Einfluss es auf das Therapieergebnis nimmt, kann nicht kontrolliert werden. 2. Beruhen die RCT-Studien auf einer stark selektierten Patient\*innenauswahl. Es werden nach Tschuschke zwei Drittel der Proband\*innen von der Teilnahme an RCT-Studien ausgeschlossen, da sie eine zu hohe Komorbidität in der diagnostischen Erfassung aufweisen. Das führt dazu, dass sich die Studienergebnisse nur bedingt auf die normale Behandlungspraxis übertragen lassen, da die meisten Patient\*innen mit komplexen Störungsbildern diagnostiziert werden. 3. Sind die Ergebnisse von RCT-Studien nicht repräsentativ für die klassische therapeutische Arbeit in Kliniken, da sie oft nicht dem realen klinischen Setting entsprechen. Bei der Übertragung in das Setting einer therapeutischen Praxis verlieren die Ergebnisse noch zusätzlich an Validität<sup>1</sup> 4. Sind die aus den RCT-Studien abgeleiteten manualisierten

---

1 Dass das Setting der meisten psychosozialen Beratungsstellen stark von der klinischen Umgebung abweicht, sollte bei der Übertragung von klinischen Studien auf die Beratungspraxis mitreflektiert

Therapien eher hinderlich für eine qualitativ hochwertige therapeutische Praxis, da sie die Flexibilität der Behandler\*innen einschränken und es verhindern adäquat auf die Bedürfnisse der Patient\*innen einzugehen (vgl. Tschuschke 2005: 7ff.; Tschuschke et al. 2009: 166ff.). Vonseiten der Befürworter\*innen der evidenzbasierten Praxis lässt sich entgegen, dass es nicht um ein starres Festhalten an einen manualisierten Behandlungsplan geht, sondern darum, die durch RCT-Studien gewonnene Evidenz sinnvoll im Einzelfall zu nutzen (vgl. Fydrich & Schneider 2007: 65).

Die Forscher Wampold, Imel und Flückiger (2018: 113) haben in ihrer Veröffentlichung: *Die Psychotherapie-Debatte* eine sehr umfassende Arbeit vorgelegt. Diese bezieht sich auf die große Bandbreite der psychotherapeutischen Studienlandschaft und kritisiert das Forschungsvorgehen, das sich zu stark auf die spezifischen Interventionen konzentriert. Vor allem die Annahme, dass bei korrekt umgesetzten Behandlungsmanual die Variable der individuellen Therapeut\*innen marginal für den Behandlungserfolg ist, zeigt sich nach ihnen empirisch nicht haltbar. Die Argumentationsstruktur der Autoren kann an dieser Stelle nicht in Gänze wiedergegeben werden, deshalb seien hier nur die essenziellen Punkte benannt.

Die auf störungsspezifische Interventionen fokussierte Sichtweise wird von den drei Autoren als *Medizinisches Metamodell* bezeichnet. Dem stellen sie ihr Konzept das *Kontextuelle Metamodell* entgegen. Dieses postuliert in seinen Grundannahmen, dass eine Therapie wirksam ist „wenn die Patienten die theoretische Grundlage als überzeugend und nachvollziehbar beurteilen, wenn die Therapeuten an ihre Behandlung glauben und wenn der Patient zur Überzeugung gelangt, verstanden zu werden und nützliche Hilfestellung zu erhalten, um die gesundheitsfördernden Veränderungen in Angriff zu nehmen. [...] Das Kontextuelle Metamodell sagt voraus, dass allgemeine Beziehungsfaktoren [...] während der Therapie einen Großteil der Variabilität des Therapieerfolgs nach Therapieende voraussagen können“ (Wampold,

---

werden.

Imel & Flückiger 2018: 117f.). Daher wird angenommen, dass Therapeut\*innen, die kompetenter darin sind tragfähige Beziehungen mit ihren Patient\*innen zu gestalten, bessere Therapieerfolge vorweisen können (ebd. 117). Hingegen wird bestritten, dass Behandlungsprogramme, die mit streng umgesetzten störungsspezifischen Manualen arbeiten, nennbare Unterschiede in den Effektstärken hervorbringen, mit Ausnahme des Krankheitsspektrums der Angststörung (Phobien, Panikattacken und Zwangsstörungen) bei denen die Empirie nahelegt, dass Verhaltensbehandlungen die besten Resultate erzielen (ebd. 176). Unter Ausklammerung dieses Sonderfalls sehen sie die Annahme bestätigt, die in der Psychotherapieforschung schon lange postuliert wird, dass kompetent umgesetzte Therapiemethoden zu gleichen Maßen erfolgversprechend sind<sup>2</sup> (ebd. 206). Die Hypothese wird durch umfangreiche Metaanalysen gestützt, die nur marginale Effektdifferenzen zwischen unterschiedlichen Therapiemethoden ausmachen konnten (vgl. Grissom 1996; Wampold et. al. 1997; Luborsky et. al. 2003).

Studienergebnisse, die auf die Präferenz von strikten Behandlungsmanualen hindeuten, kommen laut Wampold, Imel und Flückiger zustande, durch die folgenden ergebnisverzerrenden Fehlerquellen: 1. Der Einfluss von *Allegiance-Effekten*, d.h. wenn Forscher\*innen die zwei Behandlungsansätze miteinander vergleichen, dabei jedoch eine der Beiden favorisieren, kann dies unter Umständen zu verzerrten Ergebnissen führen. Ebenso geht das Kontextuellen Metamodell davon aus, dass der Glaube von Therapeut\*innen an die Wirksamkeit ihrer Therapie relevant für den Erfolg ist. Werden nun Therapeut\*innen bei Vergleichsstudien eingeteilt eine vermeintlich wirkungslosere Therapie umzusetzen, kann sich das negativ auf die Effektivität auswirken (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 166ff.). 2. Gilt es genau zu betrachten, wie in Studien zu evidenzbasierten Manualen die Vergleichsbehandlungen konzeptualisiert werden. Nach Kritik der Autoren entsprechen die Behandlungsanweisungen für die

---

2 In der Forschungsgemeinschaft wird die Hypothese unter dem Begriff *Äquivalenzparadox* oder *Dodo-Bird-Verdikt* verhandelt. Der Ausdruck *Dodo* stammt aus *Alice im Wunderland*. Am Ende eines Wettkampfes sagt der Vogel Dodo: „Jeder hat gewonnen und alle bekommen Preise“.

Vergleichsbehandlung oftmals nicht den therapeutischen Standards, so dass nicht die Rede von einer vollwertigen Psychotherapie sein kann. Dies macht die Vergleichbarkeit fraglich und kann womöglich die höhere Effektivität eines störungsspezifischen Manuals erklären (ebd. 177f.). 3. Können Metaanalysen, die für die Präferenz eines strengen Handlungsmanuals ins Feld geführt werden, durch eine selektierte Auswahl von Primärstudien entstehen. In der Forschung spricht man von Stichprobenfehlern einzelner Studien, die sich in der Gesamtschau ausgleichen. Werden nun spezifisch Studien zusammenaddiert, die eine Tendenz für eine bestimmte Behandlung aufweisen, können sich Stichprobenfehler ergeben, wodurch der Eindruck einer Überlegenheit entsteht (ebd. 203). Die hier vorgetragene Gegenargumentation des Kontextuellen Metamodells ist mit zahlreichen Studien unterlegt, somit lässt sich von einer empirisch gut begründeten Kritik am Medizinischen Metamodell sprechen.

Die Betrachtung von Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit von Verhaltens- und psychodynamischer Therapie unterstützen den Befund, dass es keine signifikanten Differenzen in der Effektivität der unterschiedlichen Therapieansätzen gibt (Angststörungen wie beispielsweise Phobien ausgeschlossen) (vgl. Shelder 2010: 270; Böker, Zahner & Himmighoffen 2010: 19ff.). Ebenso reiht sich die großangelegte PAP-S Studie in das Bild ein. Die naturalistisch-prozessorientierten Studie verglich 10 Therapieverfahren miteinander, im Hinblick auf ihre Wirksamkeit, dabei konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den einzelnen Verfahren ausgemacht werden (vgl. Cramer 2016). Jedoch herrschen noch Differenzen im Diskurs, was die Nachhaltigkeit der Behandlungen und die Anzahl und Dauer von Therapiestunden in Relation zur Effektivität angeht (vgl. Shelder 2010: 275; Kaiser et. al. 2020).

Die dritte kritische Perspektive auf das Paradigma von RCT-Studien in Verbindung mit evidenzbasiert-störungsspezifischen Therapiemanualen stammt von Kriz. Kurzgefasst, hält er das randomisiert-kontrollierte Studiendesign für den Großteil der Psychotherapieforschung für unangebracht. Es scheint nur da angebracht, wo die

Möglichkeit besteht klar definierte und operationalisierbare Programme zur Anwendung zu bringen. Dies sieht er für Teile der Verhaltenstherapie gegeben, wenn es beispielsweise um ein strukturiertes Manual zur Behandlung von Spinnenphobie geht. Jedoch beruhen die meisten psychotherapeutischen Ansätze nach Kriz darauf, passungsgerecht und auf die spezifische Situation abgestimmt, allgemeine Prinzipien zum Einsatz zu bringen. Darüber hinaus betrachtet er psychotherapeutische Veränderung als nicht-linearen Prozess, der von mannigfaltigen Wechselwirkungen bestimmt ist. Dieser lässt sich über RCT-Studien nicht adäquat abbilden. Dies führt dazu, dass einzelnen Faktoren wie z.B. Empathie oder einer spezifischen Intervention eine Effektstärke zugewiesen wird, was zu einer isolierten Betrachtung einzelner Wirkvariablen führt. Nach ihm sind jedoch alle Interventionen eingebettet in ein reziprokes, hochkomplexes, therapeutisches Interaktionsgeschehen, was die quantitative Einschätzung einzelner Faktoren unzulässig macht (vgl. Kriz 2019: 43ff.).

In der Diskussion um die Bedeutung von spezifischen und allgemeinen Wirkfaktoren gibt es noch eine dritte Position, diese versucht für eine Synthese zwischen den beiden Faktoren zu argumentieren. Dazu führen Pfammatter und Tschacher (2016: 2ff.) aus, dass die Synthese-Position immer mehr Anerkennung im Forschungsdiskurs erfährt. Die Grundannahme lautet, dass spezifische und allgemeine Wirkfaktoren gemeinsam eine Wirkung erzielen. Die allgemeinen Faktoren werden quasi durch die Spezifischen realisiert und sind dabei schon immer in die therapeutische Beziehung eingebettet. Um den Zusammenhängen aus beiden Faktoren nachzugehen, haben die Autoren das Taxonomie-Projekt ins Leben gerufen, um anhand von Experteneinschätzungen herauszuarbeiten, wie spezifische und allgemeine Faktoren miteinander korrelieren. Die Ergebnisse werden in den folgenden Kapiteln noch näher diskutiert.

Es lässt sich auf das Kapitel rückblickend konstatieren, dass der aktuelle Forschungsstand eher die Hypothese stützt, dass bei den überwiegenden Teil Behandlungen, die nach dem Kontextuellen Metamodell als vollwertige Psychotherapie

beschrieben werden, keine nennenswerten Unterschiede in der Effektivität zu verzeichnen sind (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 326). Dies spricht für das Postulat, dass es vor allem auf die Entfaltung von allgemeinen Faktoren in der Psychotherapie ankommt. Der wesentliche Punkt für das Thema der vorliegenden Arbeit ist, dass es dem Kontextuellen Metamodell nach zu urteilen weniger Unterschiede zwischen den Behandlungsansätzen gibt, dafür aber statistisch deutlich erkennbare Unterschiede, zwischen den einzelnen Therapeut\*innen und das nicht aufgrund ihrer schulenspezifischen Richtung (dies wird im Kapitel über Therapeut\*inneneffektivität noch ausführlich dargelegt) (ebd. 228f.). Daher stellt sich nun die Frage, inwieweit erfolgreichere Therapeut\*innen anders handeln und inwiefern sich das theoretisch extrahieren lässt, um es therapeut\*innenübergreifend nutzbar zu machen.

Um diese Frage zu beantworten, scheint der Bezug auf RCT-Studien für viele Forscher\*innen unzureichend, da diese nur zeigen können *ob* eine Therapie und nicht *wie* und *was* in einer Therapie wirkt (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 307; Schiepek 2015: 17; Schulthess, Grünwald & Tschuschke 2016: 25; Leichsenring & Rieger 2004: 205ff.; Kriz 2019: 49; Tschacher & Pfammatter 2012: 21f.). Dabei plädieren die Autor\*innen, mit unterschiedlichem Fokus, neben der RCT-Outcome-Forschung, mehr prozessorientiert-naturalistische Studien durchzuführen und dabei ebenso die Sichtweise von nicht-linearen dynamischen Prozessen mit einzubeziehen. In den folgenden Kapiteln gilt es nun zu eruieren, welche Erkenntnisse aus den Metaanalysen zur therapeutischen Beziehung bisher gewonnen werden konnten. Was die Psychotherapieforschung zur unterschiedlichen Effektivität einzelner Therapeut\*innen zusammengetragen hat. Und welche themenrelevanten Aspekte sich aus naturalistischen Studien und der Prozessforschung ergeben. Dabei hat die Arbeit den Anspruch, die diversen Ergebnisse durch die Darstellung kritischer Gesichtspunkte zu begleiten. Für die folgenden Überlegungen scheint es zunächst einmal nötig verschiedene

Begrifflichkeiten zu definieren.

### 2.3 Begriffsklärung: Beziehung, Arbeitsallianz, Beziehungsgestaltung

Beim Betreten des literarischen Feldes, das um das Themengebiet der therapeutischen Beziehung kreist, stößt man auf eine Vielzahl von different verwendeten Begrifflichkeiten. Zunächst sollen einzelne Definitionen und terminologische Abgrenzungen besprochen werden, um dann Begriffe definatorisch festzulegen, mit denen in der weiteren Arbeit operiert wird.

Nach Boetticher sind „Beziehung im Sinne von zwischenmenschlicher und therapeutischer Beziehung, so ein erster Befund, [...] im wissenschaftlichen Sprachgebrauch der psychodynamisch orientierten psychosozialen Medizin zugleich von zentraler Bedeutung und oftmals überraschend unbestimmt und ungenau“ (2014: 13). Ebenso hält Sachse (2016: 9f.) den Begriff der Beziehung für sehr schwierig zu definieren. Für ihn ist Beziehung nicht etwas das sich direkt beobachten lässt, sondern es kann nur aus dem Verhalten von beteiligten Personen erschlossen werden. Für eine Arbeitsdefinition verweist er auf die Beschreibung von Otto, Euler & Mandl. Demnach ist „die therapeutische Beziehung [...] eine Beziehung zwischen Therapeut und Klient, die zu einem therapeutischen Zweck von Therapeuten aktiv gestaltet wird und endet, wenn der Zweck erfüllt ist oder wenn deutlich wird, dass er nicht erreicht werden kann“ (Otto, Euler & Mandl 2000 zit. n. Sachse 2016: 9). Dabei betont Sachse den genannten Aspekt der *aktiven Gestaltung* der Beziehung seitens der Therapeut\*innen, was nicht ausschließen soll, dass die Beziehungen ebenso von den Patient\*innen mit beeinflusst wird. Denn jede Interaktion kann sich auf die Qualität der Beziehung auswirken. Somit entstehen und verlaufen Beziehungen entlang von kumulierten Interaktionen, die beeinflusst werden von Erwartungen, Bedürfnissen und Erfahrungen aus bisherigen Beziehungen. Darüber hinaus befinden sich Patient\*in und Therapeut\*in in einem Setting, welches durch eine vornormiertes Rollenverhältnisse mitbestimmt

wird. Den Rollen sind gewisse Erwartungen und Aufgaben inhärent und die therapeutische Beziehung ist zweckgebunden, im Gegensatz zu freundschaftlichen Beziehung. Nach Sachse gehört es zur Professionalität von Therapeut\*innen die Beziehung dahingehend zu gestalten, dass sie als Fundament für therapeutische Interventionen dient und somit einen zentralen Beitrag zu einer erfolgreichen Therapie leistet (vgl. Sachse 2016: 10ff.).

In der Psychotherapieforschung spielt der Begriff der therapeutischen (Arbeits)allianz eine wesentliche Rolle.

„Dabei stellt das Konzept der Arbeitsallianz die basale kollaborative Qualität der an der Therapie beteiligten Personen (i. e. zumeist der Patient und der Therapeut) in den Mittelpunkt. Diese kollaborative, dyadische Qualität zeichnet sich durch ein grundsätzlich auf die Sache gerichtetes, vertrauensvolles Arbeiten an gemeinsamen Zielen und daraus abgeleiteten Wegen aus. Verkürzt ausgedrückt: Therapeut und Patient müssen sich nicht lieben; sie müssen zusammenarbeiten. Einzelne mögliche Teilaspekte wie beispielsweise das Arbeiten an gemeinsamen Zielen sind nicht gesondert zu betrachten – was zählt, ist die kollaborative GesamtAbstimmung“ (Flückiger et. al. 2015).

Dabei lassen sich die Gemeinsamkeiten zu den vorigen Ausführungen von Sachse zur Beziehung erkennen.

Nach dem Psychotherapieforscher Tschuschke werden „unter den Begriffen *therapeutische Beziehung*, *therapeutische Arbeitsbeziehung*, *therapeutische Allianz* oder *therapeutisches Arbeitsbündnis* – im angloamerikanischen Raum als *therapeutic Alliance* gehandelt – [...] im Großen und Ganzen relativ verwandte Inhalte gefasst“ (Tschuschke 2016: 111). Im Kontextuellen Metamodell unterscheiden Wampold, Imel und Flückiger (2018: 87ff.) zwischen der *Arbeitsbeziehung* und einer *echten Beziehung*. Das Erstere zielt eher darauf ab, im anfänglichen Prozess die sozialen Rollen innerhalb der Therapie herauszubilden. Grundsätzlich bedarf es für eine stabile Arbeitsbeziehung einen Vertrauensvorschuss seitens der Patient\*innen. Denn die Situation bringt es mit sich, dass Menschen, die eine Therapie aufsuchen, über zumeist emotional und schamhaft besetzte Themen sprechen, die oftmals über das hinausgehen, was jemand im Kontext

einer Freundschaftsbeziehung preiszugeben bereit ist. Dazu benötigt es bei Patient\*in ein Gefühl des Vertrauens, um sich öffnen zu können. Ebenso ist die Herausbildung einer Arbeitsbeziehung von den Erwartungen, Wertvorstellungen und den bisherigen Erfahrungen mit Psychotherapie begleitet.

Der Entwickler des Konzeptes der Arbeitsallianz Bordin benannte drei Komponenten, die sich gegenseitig beeinflussen: 1. Übereinstimmung über die therapeutischen Aufgaben 2. Übereinstimmung über die therapeutischen Ziele 3. Emotionale Bindung: Beschreibt, inwieweit sich Patient\*innen von Therapeut\*innen wertgeschätzt, verstanden und respektiert fühlen (vgl. Bordin 1979 zit. n. Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 36).

Unter dem Begriff der *echten Beziehung*, der eine Analogie zur dritten Komponente der emotionalen Bindung in Bordins Allianzkonzept aufweist, lässt sich nach dem Kontextuellen Metamodell ein Verhältnis deklarieren, dass über die Arbeitsbeziehung hinausgeht und „eine als persönlich erlebte Beziehung zwischen Therapeut und Patient definiert, die als natürlich, ungekünstelt und zugewandt erlebt wird. Die echte Beziehung basiert auf Aufrichtigkeit, was bedeutet, die Fähigkeit und Bereitschaft zu haben, authentisch, offen und ehrlich zu sein. Das soziale Rollenverständnis von Therapeut[\*innen] verlangt somit echt produzierte Beziehungsangebote, die über aufgesetzte Emotionen, wie beispielsweise vorgespilte Freundlichkeit, hinausgehen“ (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 89). Konzeptionell verweist das Kontextuelle Metamodell auf Rogers Ansatz der Personenzentrierten Therapie (ebd. 91), der die Grundhaltung der Therapeut\*innen betont, die sich durch Empathie, Kongruenz und Wertschätzung auszeichnet und dabei die Beziehung als eigenständigen sowie zentralen Wirkfaktor benennt (vgl. Rogers 2004: 22ff.; Keil & Stumm 2018: 54).

Es lässt sich demnach festhalten, dass das Konzept der (Arbeits)allianz sich mehr auf die kulturell vornormierten Rollen der am Therapieprozess beteiligten Personen bezieht. Speziell wie es diesen gelingt, sich in der gemeinsamen Interaktion in

partizipativer Form auf therapeutische Ziele und Aufgaben zu einigen und sich in der aktiven Zusammenarbeit auf deren Erreichen auszurichten. Die als *echt* benannte Beziehung betont die tieferen Ebenen des zwischenmenschlichen Geschehens und schenkt dem Faktum Beachtung, dass sich „zwei natürliche Menschen“ (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 89) gegenüber sitzen, die über ihre Rollen hinaus eine Beziehung eingehen. Dabei stellt das Einfühlungsvermögen der Therapeut\*innen einen zentralen Aspekt für die Beziehungsqualität dar (ebd. 91).

Eine ähnliche Differenzierung findet sich bei Margraf und Bieda (2018: 383), sie beschreiben die therapeutische Beziehung als übergeordneten Begriff, der sich in die Kategorie *Arbeitsbeziehung* und *affektive Beziehung* gliedern lässt. Ersterem sind die Therapieziele und Rahmenbedingungen zugeordnet, die sie als Voraussetzung für die Umsetzung spezifischer Interventionen sehen. Dem zweiten Begriff der *affektiven Beziehung* weisen sie Empathie, Echtheit und Wertschätzung des Therapeuten zu und sie sehen diese Dimension der Beziehung als eigenständigen Wirkfaktor, der besonders durch eine korrektive Beziehungserfahrung zum Ausdruck kommen kann. Das Zusammenspiel der Arbeitsbeziehung mit der affektiven Beziehung wirkt sich in seiner Einheit auf den Therapieerfolg aus oder steht diesem im schlechtesten Fall im Wege.

Diese Art der Differenzierung lässt sich ebenfalls, bei dem bereits benannten Allianz Konzept von Bordin, antreffen, da er ebenso betont, dass sich die gemeinsame Erarbeitung von therapeutischen Zielen und Aufgaben, die eher dem Arbeitsbündnis zukommen, nicht abgesondert zur emotionalen Beziehung verhalten, sondern dass jene nur in ihrer Wechselwirkung verstanden werden können. Daher gilt es Arbeitsallianz und echte oder affektive Beziehung als begriffliche Konstrukte aufzufassen, zwischen denen fluide Übergänge bestehen bzw. die in ihrem reziproken Verhältnis eine übergeordnete therapeutisch-zwischenmenschliche Qualität konstituieren.

Somit wird in der weiteren Arbeit unterschieden, zwischen den Gestaltungsmöglichkeiten der Therapeut\*innen bei der Arbeitsallianz/dem

Arbeitsbündnis und der emotionalen Beziehung, wobei hier ebenso das analytische Problem der klaren Abgrenzung beider Terminologien mit beachtet werden muss. Wenn im Folgenden von therapeutischer Beziehung oder Therapiebeziehung die Rede ist, dann wird damit die Einheit und Wechselwirkung der beiden genannten Begriffe affirmiert.

## **2.4 Psychotherapieforschung zur therapeutischen Beziehung und Arbeitsallianz**

Im Weiteren wird die aktuelle Forschungslage zur therapeutischen Beziehung erörtert, um daraufhin zu eruieren, inwieweit die Erkenntnisse auf das Feld der psychosozialen Beratung übertragbar sind.

### **2.4.1 Effektstärken und Metaanalysen zur therapeutischen Beziehung**

Um zu ergründen, wie die Qualität der Therapiebeziehung mit dem Erfolg einer Behandlung korreliert, wurden in der Psychotherapieforschung Fragebögen entwickelt, die von Patient\*in, Therapeut\*in oder Beobachter\*innen ausgefüllt werden und eine Operationalisierung erlauben, die sich mit dem Therapieergebnis ins Verhältnis setzen lässt. Für den deutschsprachigen Raum erarbeiteten beispielsweise Brockmann et. al. (2010) und Hermer, Hirsch & Röhrle (2015) Fragebögen für die Allianz erfassung.

Der Blick auf die bisherigen Forschungstätigkeiten im Bereich der Allianz zeigte ein konsistentes Bild, dass in mehreren Metaanalysen mittlere Größen in den Effektstärken feststellen konnte (Horvarth et al. 2011; Del Re, Flückiger & Symonds 2012; Norcross & Lambert 2018). Jedoch weisen Wampold, Imel und Flückiger (2018: 236ff.) darauf hin, dass es eine Vielzahl an methodischen Problemen in der Forschung diskutiert werden, die es erschweren die Effektstärken mit hoher Evidenz und über die unterschiedlichen Studien hinweg zu bestimmen. Trotz der methodischen Schwierigkeiten, die an der Stelle nicht im Einzelnen erörtert werden können, sehen die Autoren die therapeutische Relevanz der Beziehung und Allianz als empirisch gut gesichert an und als

unverzichtbaren Aspekt bei der Frage, was Therapie wirksam macht. In der Standortbestimmung zur Psychotherapieforschung schreiben Pfammatter und Tschacher: „Kein Befund der Psychotherapieforschung aber ist so häufig und so konsistent bestätigt worden wie der Zusammenhang zwischen der Qualität der Therapiebeziehung und dem Therapieausgang“ (2012: 16). Diese Einschätzung teilen zahlreiche Forscher\*innen und Praktiker\*innen (z.B. Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013; Boetticher 2014: 30ff.; Petzold 2012: 24ff.; Schwartz 2017: 109ff.; Tschuschke 2016a; Tschuschke et. al. 2019; Norcross & Lambert 2011).

Die beiden umfassendsten Metaanalysen zur therapeutischen Beziehung kommen zum gleichen Ergebnis, das besagt, dass die Korrelation zwischen der Qualität der therapeutischen Beziehung und dem Therapieerfolg 8% der Gesamtwirkung ausmachen (Horvarth et. al. 2011; Flückiger et. al. 2018). Dabei hat sich die letzten Jahre die Psychotherapieforschung stark auf die Arbeitsallianz fokussiert, obwohl es empirische Hinweise gibt, die darauf hinweisen, dass die Messung der emotionalen Beziehung den Therapieerfolg besser prognostizieren kann (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 241). Dabei geht das Kontextuelle Metamodell davon aus, dass die Arbeitsallianz nicht als solches wirksam ist, sondern dass sie den Rahmen aus Grundvertrauen, Zieleinigung und Aufgabenklärung ermöglicht, der das Fundament für erfolgreiche Therapiearbeit darstellt. Hingegen scheint die emotionale Bindung durch korrektive Beziehungserfahrung ein eigenständiger Wirkfaktor zu sein (ebd.: 249).

Die Forschung legt nahe, dass die Qualität der Beziehung von Beginn der Therapie an eine wichtige Rolle für einen erfolgreichen Behandlungsverlauf spielt. Dabei gilt es zu Realisierung einer guten Arbeitsallianz folgende Kriterien zu beachten: 1. Die Patient\*innen erleben eine vertrauensvolle Atmosphäre 2. Nehmen den/die Therapeut\*in als kompetent wahr 3. Halten die Erklärung für ihre Störung/Symptome für plausibel 4. Die Patient\*innen sind mit der Behandlung einverstanden 5. Sie haben

das Gefühl aktiv an der Behandlung mitwirken zu können 6. Es stellt sich bei ihnen die Hoffnung auf Besserung ein (ebd. 325ff.; noch praxisorientierter dargestellt bei Frank & Frank 2018: 374ff.).

Nach Wampold, Imel und Flückiger deuten zahlreiche Metaanalysen darauf hin, dass es erhebliche Unterschiede in der Effektivität von einzelnen Therapeut\*innen gibt, die sich nicht anhand ihrer Zugehörigkeit zu einer spezifischen Therapieschule erklären lassen (ebd. 220ff.). Nach den Forschungsergebnissen zu urteilen, zeigt sich gerade bei Patient\*innen mit starken psychischen Belastungen die Individualität von Therapeut\*innen als besonders bedeutsam für einen gelingenden Therapieausgang (Willutzki, Reinke-Kappensteiner & Hermer 2016: 427; Sachse 2016: 25f.). Dabei ist es höchstwahrscheinlich die unterschiedliche Fähigkeit eine therapieförderliche Beziehung herzustellen, was die Ergebnisdifferenz der einzelnen Therapeut\*innen ausmacht (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 118;). Durch was sich besonders erfolgreiche Therapeut\*innen auszeichnen, also was sie im Einzelnen anderes machen als ihre weniger erfolgreichen Kolleg\*innen, ist bisher noch weitestgehend unerforscht (vgl. Willutzki, Reinke-Kappensteiner & Hermer 2016: 436; Fiedler 2018: 7).

Darin wird das Anliegen der vorliegenden Arbeit deutlich, zu analysieren was erfolgreichere Therapeut\*innen und Berater\*innen anders machen, um daraus kontextbezogene und spezifische Handlungsmöglichkeiten abzuleiten. Wie bereits beschrieben, zeigen sich hierbei RCT-Studien eher ungeeignet, da sie Ergebnisse produzieren, die darlegen, *ob* Therapie wirksam ist, jedoch scheint es für die weiteren Überlegungen interessant *wie* erfolgreiche Therapeut\*innen besonders erfolgreich werden. Bevor sich die Arbeit dazu der naturalistischen und prozessorientierten Psychotherapieforschung zuwendet, werden die metaanalytischen Ergebnisse und das damit verbundene Forschungsvorgehen, durch die Brille des „*konstruktiven Zweifels*“ (Petzold 2014: 5) betrachtet.

Ein Befund, der immer wieder in Lehrbüchern der Psychotherapie und der

psychosozialen Beratung auftaucht, ist das Wirkfaktorenmodell von Lambert (z.B. Wälte 2018: 42f.; Harrer & Weiss 2016: 14). Nach diesem lassen sich die psychotherapeutischen Wirkfaktoren in einem Kreisdiagramm nach folgendem Schema unterteilen: 15% Technik (spezifische Faktoren), 40 % außertherapeutische Faktoren, 15% Placebo (Hoffnung) und 30 % allgemeine Faktoren (wobei sich dahinter zum größten Teil die Therapiebeziehung verbirgt) (vgl. Lambert 2013). Dabei kritisieren Wampold, Imel und Flückiger (2018: 323), dass die Darstellung von Lambert suggeriert die genannten Faktoren entfalten in einzelner Form ihrer Wirkung. Dabei gehen sie davon aus, dass sich die Faktoren gegenseitig beeinflussen. Eine noch substantziellere Kritik stammt von Kriz. Er hält „die exzessive Zerlegung therapeutischer Prozesse in metaanalytische isolierbare Elemente“ (Kriz 2014: 12) für weitestgehend unangebracht, um das Geschehen von Therapie adäquat abzubilden (ebenso argumentieren Strunk & Schiepek 2013: 304ff.). Und Kriz weiter: „Denn die nichtlinearen Wechselwirkungen und damit die Unangemessenheit des Ansatzes sind eigentlich auch ohne große Methodenkenntnis offensichtlich“ (Kriz 2014: 13).

Zur Verdeutlichung der Argumentation ein fiktives Beispiel, um die Problematik zu veranschaulichen: Eine Patientin sucht einen Therapeuten auf. Sie fühlt sich in der Beziehung zum Therapeuten wohl (allgemeiner Beziehungsfaktor). Der Therapeut fokussiert sich in seiner Arbeit auf die Gestaltung von Beziehung und Allianz (spezifisches Vorgehen), durch das Vertrauen und die Wahrnehmung der wertschätzenden Haltung des Therapeuten schöpft sie die Hoffnung, dass die Therapie gewinnbringend für sie ist, das beschert ihr positive Erwartungen (Placebofaktor). Durch die positive Beziehungserfahrung in der Therapie sucht die Patient\*in jetzt auch mehr Kontakte in ihrem Umfeld (außertherapeutischer Faktor). Dabei unterstützt sie der Therapeut über spezifische Interventionen diese außertherapeutischen Beziehungserfahrungen zu reflektieren (Technik bzw. spezifischer Faktor). Durch die außertherapeutischen positiven Erfahrungen steigt die Zuversicht auf eine erfolgreiche

Therapie (Hoffnungs- bzw. Placebofaktor). Außerdem steigert es das Vertrauen in die Kompetenz des Therapeuten, was sich positiv auf das Arbeitsbündnis auswirkt (Arbeitsallianzfaktor). Gleichzeitig hat sie mit dem Therapeut besprochen, dass sie schon lange Yoga ausprobieren wollte, aber sich bisher nicht getraut hat eine Gruppe aufzusuchen. Der Therapeut versucht ihre mutige und selbstwirksame Seite anzusprechen (spezifische Intervention), um sie bei dem Vorhaben zu unterstützen. Da ihr Mut geweckt wurde und sie durch die positive Beziehung zum Therapeuten gestärkt ist (Beziehungsfaktor), beginnt sie den Yoga-Kurs. Seitdem ist sie entspannter und hat neue Freunde beim Kurs kennengelernt (außertherapeutischer Faktor). Dieses Beispiel ließe sich noch lange weiterdenken und komplexer darstellen. Dabei steht die Frage im Raum, inwieweit sich dieser Prozess innerhalb der Herausarbeitung einzelner Wirkfaktoren wiederfindet. Und ob es überhaupt möglich ist, diesen nicht-lineare dynamischen Wirkungsprozesse über RCT-Studien, die in Metaanalysen gebündelt werden, möglichst realitätsnah zu erfassen.

Interessanterweise wird im Kontextuellen Metamodell kritisiert, dass Lambert der Wechselwirkung in seinem Wirkfaktorenmodell keine explizite Beachtung schenkt. Im Weiteren stellen Wampold, Imel und Flückiger dann eine Tabelle dar, in der es beispielsweise heißt: Aus Metaanalysen geht hervor, dass Empathie eine Effektstärke von 0.63 aufweist, Wertschätzung 0.56, Kongruenz 0.49 und Zielkonsens 0,72 (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 324) Analog verfährt die Arbeit von Norcross: „*Evidence-Based Therapy Relationships*“. In dieser werden für einzelne Faktoren wie Empathie oder Kongruenz metaanalytische Daten vorgelegt. Dazu heißt es beispielsweise: „Our meta-analysis resulted in an overall effect size of .30, a medium effect, between therapist empathy and client success. This effect size is about the same size as, or slightly larger than, previous analyses of the relationship between the alliance in individual therapy and treatment outcome“ (Elliot et. al. 2010: 13). Nach Kriz wird die Ausblendung der Wechselwirkung zwischen einzelnen Wirkfaktoren in der Arbeit

von Norcross noch einmal zusätzlich gesteigert, zudem was sich bereits in dem Kreisdiagramm von Lambert wiederfindet. Weiter gibt er zu bedenken, ob in den 57 Studien, die der Metaanalyse für Empathie zugrunde lagen, in hinreichender Form das Gleiche unter Empathie verstanden wurde. Ebenso verweist er auf Rogers, nachdem Empathie, Kongruenz und Wertschätzung drei Aspekte sind, die aus ihrer Reziprozität heraus eine einheitliche Haltung ergeben (vgl. Kriz 2014: 11). Resümierend hält Kriz mit einer gewissen Polemik fest: „Die Quantifizierung [wie sie in der Arbeit von Norcross dargelegt wird] ist daher nicht falsch oder richtig, sie ist schlicht sinnlos“ (Kriz 2014: 12). In etwas zurückhaltender Ausdrucksweise, lässt sich über die Wirkfaktorenforschung zur therapeutische Beziehung sagen, dass „es sich um ein dynamisches und komplexes transaktionales Geschehen [handelt], in dem zeitliche und/oder kausale Zusammenhänge bestenfalls näherungsweise oder schlaglichtartig auf Grundlage mathematischer Algorithmen abbildbar sind“ (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 432) Und Boetticher:

„So eindrucksvoll, wichtig und interessant diese umfangreichen Untersuchungen sind, stößt der positivistische Versuch, Subjektivität zu prozentualisieren und das therapeutische Geschehen in isolierte Entitäten zu abstrahieren, hier an seine Grenzen. So unklar und diffus der gegenwärtige Begriff des Wirkfaktors in der Psychotherapie ist, so fraglich ist der Versuch, Beziehung auf eine Variable zu reduzieren, der eine konstante Prozentgröße zukommt, zumal Beziehung etwas zu sein scheint, das zwar als bekannt vorausgesetzt, aber nicht wirklich definiert ist“ (Boetticher 2015: 33).

Sehr pointiert bringt Helle seine Kritik an der Forschungslogik der RCT-Studien und der Metaanalysen zum Ausdruck:

„Hinsichtlich der RCT-Studien lässt sich kritisch festhalten, dass viele Psychotherapieforscher im Bemühen um empirische Exaktheit zu der eigentlich überholt geglaubten Outcome-Forschung zurückgekehrt sind und ein Design der Wirksamkeitsforschung als Goldstandard bezeichnen, dessen interne Validität durch die laborähnlichen Rahmenbedingungen so hochgehalten wird, dass sehr viele Zwischenschritte notwendig wären, um die so gewonnenen Ergebnisse überhaupt zu praxisrelevanten Erkenntnissen transformieren zu können. Von den Vertretern dieses Forschungsansatzes, die um derart große Genauigkeit bemüht sind, sollte eigentlich erwartet werden können, dass sie selbst die Einschränkung

ihrer Ergebnisse für die Praxis benennen. Stattdessen werden diese Ergebnisse, die der psychotherapeutischen Grundlagenforschung zuzuordnen sind, als empirisch validierte Behandlungen veröffentlicht und so Bestandteil von Behandlungsleitlinien, die wiederum die Praxis der psychotherapeutischen Versorgung im entscheidenden Maße mitprägen“ (Helle 2019: 178f.).

In ähnliche Richtung deuten dann auch Wampold, Imel und Flückiger wenn sie am Ende ihres Buches zur Psychotherapiedebatte konstatieren: „Leider konnte aus den randomisierten kontrollierten Wirksamkeitsvergleichsstudien (RCTs) in der Psychotherapie bezüglich der Frage der relativen Wirksamkeit wenig an Substanz gewonnen werden“ (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 334).

Dieser Kritik in ihren Grundzügen folgend, wird in dieser Arbeit eine Diskursposition vertreten, die keine pauschale Abwertung von Metaanalysen und RCT-Studien propagiert, sondern dem Postulat folgt, dass dieses Forschungs- und Studiendesign dazu geeignet ist Erkenntnisse zu produzieren, die Aussagen darüber erlauben *ob* eine Therapie wirkt. Sie können ebenso herangezogen werden um einzelne Wirkvariablen, unter Vorbehalt der Aussagekraft, zu analysieren, sich der Komplexität des Therapieprozesses in grober Form anzunähern und dabei diskutierbare Hypothesen zu bilden. Befragt man beispielsweise die Patient\*innen nach ihre Einschätzung der Beziehungsqualität und korreliert diese mit dem Therapieerfolg, dann lassen sich daraus Ergebnisse generieren, die kritisch diskutiert und auf ihren Nutzen geprüft werden können. Fasst man das Therapiegeschehen als nicht-linearen dynamischen Prozess auf, dann scheint es fraglich, wie sinnvoll es ist, diesen Prozess in immer detaillierte, quantifizierbare Einzelteile zu zerlegen. Metaanalytische Ergebnisse sollten daher als Informationen betrachtet werden, die es im Einzelnen kritisch zu debattieren gilt und die als eine mögliche Informationsquelle bewertet werden, neben qualitativen Studien, praktischen Erfahrung, theoretischen Überlegungen und anderen kreativen Forschungsansätzen. Daher wird in der weiteren Arbeit versucht einen möglichst offenen Blick auf Theorie und unterschiedliche Forschungsergebnisse zu werfen, um

nicht einzelne Herangehensweise gegen andere auszuspielen oder pauschal zu diskreditieren, sondern allen Quellen mit der Haltung des *konstruktiven Zweifels* zu begegnen, um am Ende die einzelnen Theorie- und Forschungsergebnisse möglichst gewinnbringend zu konnektivieren.

#### 2.4.2 Beziehungsgestaltung im Diskurs um allgemeine - und spezifische Wirkfaktoren

Das kommende Kapitel greift ein bereits besprochenen Punkt aus der Theorie- und Forschungsdebatte wiederholt auf. Die für die weiteren Überlegungen abdingbare Frage lautet: Ist die therapeutische Beziehung ein allgemeiner Wirkfaktor oder kann ihre Qualität durch ein explizites therapeutisches Vorgehen beeinflusst werden, womit den Kategorien des Forschungsdiskurses entsprechend, von einem spezifischen Wirkfaktor gesprochen werden müsste? Den an dieser Frage hängt die Intention der Arbeit, ein kontextbezogenes spezifisches Vorgehen zur Gestaltung der Beziehung zu konzeptualisieren.

In der Veröffentlichung *Die Psychotherapie-Debatte* merken Wampold, Imel und Flückiger (2018: 239f.), mit Verweis auf weitere Kolleg\*innen an, dass die Kategorisierung von allgemein und spezifischen Wirkfaktoren an Trennschärfe verliert, wenn der Arbeit an der therapeutischen Beziehung in den Sitzungen explizit Beachtung geschenkt wird. Dazu verweisen sie auf eine Metaanalyse, welche die Kognitive Verhaltenstherapie, die Psychodynamische Psychotherapie und die Interpersonelle Therapie untersuchte, im Hinblick auf die Korrelation von Beziehungsqualität und Therapieerfolg, bei der Behandlung von Essstörung und Drogenmissbrauch. Dabei wurde von der Annahme ausgegangen, dass die Kognitive Verhaltenstherapie weniger explizite Elemente zur konkreten Beziehungsgestaltung enthält und der Hypothese gemäß schlechter in der genannten Korrelation abschneiden müsste. Die Analyse konnte keine signifikanten Unterschiede in dem schulenspezifischen Zusammenhang aus Beziehungsfokussierung und Therapieerfolg ausmachen. Dabei geben die Autoren jedoch zu denken, dass „die

Metaanalyse der Allianz [im Terminus der vorliegenden Arbeit: therapeutische Beziehung] für verschiedene Behandlungen [...] nicht in vollen Umfang die Komplexität dessen erfassen [kann], wie die Allianz in verschiedenen Behandlungen wirkt“ (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 240). Das Zitat ließe sich auch als eine Annäherung an die Position von Kriz interpretieren, demnach die vielfältigen Wechselwirkungen und der Grad an Komplexität im Therapieprozess nicht durch Metaanalysen abbildbar ist.

Des Weiteren könnte aus Richtung der Prozessforschung entgegen werden, dass nicht klar sei, wie die einzelnen schulenspezifischen Therapeut\*innen in den Behandlungssitzungen wirklich agiert haben, wodurch die Aussagekraft der Metaanalyse zu mindestens fraglich erscheint (vgl. Schiepek 2015: 17f.). Hingegen des metaanalytischen Befundes liegen einzelne Studien vor, die auf einen Zusammenhang von spezifischen, beziehungs-fokussierten Vorgehen, Beziehungsqualität und Therapieerfolg hinweisen. So hat eine Studie von Flückiger et. al. (2008) ergeben, dass sich ein stark ressourcenfokussierte Arbeitsweise zu Beginn einer Therapie positiv auf die Therapiebeziehung auswirkt und nach der Metaanalyse von Horvarth et. al. (2011) zeigt sich der Zusammenhang von Beziehung und Therapieerfolg als äußerst konsistent. Studien die untersuchten, wie sich ein speziell entwickeltes Training zur Förderung des konstruktiven Umgangs mit Brüchen und Konflikten im therapeutischen Beziehungsprozess auf die Abbruchrate und das Therapieergebnis auswirkt, kamen zu dem Ergebnis, dass die spezifische Beziehungsarbeit mit dem Therapieergebnis korreliert. Diese Befunde unterstützen die Hypothese, nach der ein spezifisch-beziehungs-fokussiertes Vorgehen positive Auswirkungen auf den Therapieprozess nimmt (z.B. Muran et. al. 2005; Gumz et. al. 2019; eine Übersichtsarbeit findet sich bei Safran, Muran & Eubanks-Carter 2011). Der Psychotherapeut und Forscher Sachse, der sich intensiv mit dem Thema der Beziehungsgestaltung auseinandergesetzt hat, kommt zu dem Schluss, dass die Studienlage zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung

nur einen geringen Einfluss der Beziehungsgestaltung auf den Therapieerfolg verzeichnet, jedoch hält er die Interpretation für unangemessen, da „die Beziehungsgestaltung des Therapeuten einen großen Einfluss darauf [hat], wie konstruktiv Therapeuten und Klient im Therapieprozess arbeiten und dies hat einen entscheidenden Einfluss darauf, wie effektiv die Psychotherapie ist“<sup>3</sup> (Sachse 2016: 22). Die Ansicht, dass sich besonders erfolgreiche Therapeut\*innen durch die Kompetenz ausweisen, mit verschiedene Patient\*innen eine therapieförderliche Beziehung einzugehen und dass die Beziehungsgestaltung somit ein zentrales Element ist, das wesentlich über die Erfolgchancen einer Therapie entscheidet, wird von zahlreichen Praktiker\*innen und Forscher\*innen vertreten (z.B. Fiedler 2018: 7f.; Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 432ff.; Grawe 2004: 420ff.; Sulz 2015 89ff.; Schmücker 2016: 47ff.; Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 41f.; Tschuschke 2016a: 111ff.).

Die bereits angesprochene *Synthese-Position* nimmt einen weiteren Standpunkt im Diskurs um allgemeine und spezifische Faktoren ein. Diese geht davon aus, dass die womöglich fehlgeleitete Kategorisierung von allgemein und spezifisch ausblendet, dass Therapietechniken und allgemeine Faktoren im therapeutischen Prozess wechselseitig zusammenwirken. Es werden demnach die allgemeinen Faktoren durch spezifische Interventionen aktiviert und durch das Verhalten und die Bedürfnisse der Patient\*innen wird ersichtlich, welche allgemeinen Wirkfaktoren im gegenwärtigen Kontext besonders relevant erscheinen. Daraus leitet sich der situationsgerechte Einsatz von spezifischen Interventionen ab. Im *Taxonomie-Projekt* wurden in einer Literaturanalyse 22 allgemeine Wirkfaktoren aus verschiedenen Auflistungen herausgearbeitet. Ebenso geschah es mit 22 Standardtechniken aus Verhaltenstherapie, tiefenpsychologischer Therapie, humanistischer - und systemischer Psychotherapie. In einer Umfrage bewerteten 68 Psychotherapieexpert\*innen aus Forschung und Praxis, anhand eines Fragebogens, welche Korrelation aus allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren ihres

---

3 Die Aussage unterstreicht den kritischen Hinweis von Kriz, nachdem der nicht-linearen dynamischen Wechselwirkung von diversen Prozessvariablen zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Erachtens bestehen. Für die Ergebnisse scheint es relevant darauf hinzuweisen, dass 42,6% der Expert\*innen angaben primär verhaltenstherapeutisch zu arbeiten, dazu kamen 27,9% Tiefenpsychologie, 5,9% systemischer Ansatz, 2,9% Gesprächspsychotherapie und 20,6% eklektisch. In der Auswertung konnten 4 Wirkfaktorenklassen ausfindig gemacht werden. Der 4. Faktor trägt die Bezeichnung *Beziehungs- und Motivationsaufbau*. Da diese Kategorie für die vorliegende Arbeit besonders interessant erscheint, sind im Folgenden einige der positiv und negativ Korrelationen zwischen Technik und Wirkfaktor genannt, die von den Expert\*innen am häufigsten in Zusammenhang gebracht wurden. Positive Zusammenhänge zwischen Technik und Beziehungs- und Motivationsaufbau: Positive Verstärkung, Rollenspiel, Fokussieren, Verbalisieren von Erlebnisinhalten. Negative Zusammenhänge: Therapeutische Abstinenz, Widerstandsdeutung, Übertragungsdeutung, paradoxe Intervention (eine ausführliche Darstellung des Projektes findet sich bei Pfammatter & Tschacher 2016). Hierzu müsste kritisch diskutiert werden, inwieweit die mehrheitliche Zugehörigkeit der Expert\*innen zur Schule der Verhaltenstherapie die Auswahl der genannten Interventionen beeinflusst hat und welche Interventionen eher dem Motivations- als den Beziehungsaufbau zugutekommen.

Abgesehen davon untermauert das Projekt den Zusammenhang aus der Beziehungsgestaltung als spezifisches Vorgehen und den allgemeinen Faktor der therapeutischen Beziehung. Des Weiteren sollte im Psychotherapiediskurs reflektiert werden, wie sinnvoll sich die allgemein-spezifisch-Dichotomie erweist oder ob sie der Erforschung von Therapieprozessen eher im Wege steht. Zusammenfassen lässt sich festhalten, dass sich bei der Begutachtung des Status Quo der Forschung deutliche Hinweise ergeben, die die Hypothese unterstützen, dass sich ein spezifisches Vorgehen und ein Fokussieren der Beziehungsgestaltung positiv auf den Verlauf einer Therapie auswirkt. Daher erscheint es angebracht ein kontextbezogenes Modell zur Beziehungsinteraktion zu entwerfen. Zudem wird das Anliegen durch Empfehlungen aus der

einschlägigen Literatur unterstützt (z.B. Caspar 2015: 143f.; Fiedler 2018: 7f.; Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 432ff.; Wampold, Imel & Flückiger 2018: 344; Grawe 2004: 435ff.; Rudolf 1991: 124ff.;).

### **2.4.3 Studienlage zum Zusammenhang zwischen der Effektivität einzelner Psychotherapeut\*innen und der spezifischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung**

Die Untersuchungen zum Einfluss von Psychotherapeut\*innen, unabhängig ihrer schulenspezifischen Ausrichtung, weist erhebliche Unterschiede in der Effektivität auf. Nach Metaanalysen zu urteilen macht die Differenz zwischen verschiedenen Behandler\*innen je nach Studie zwischen 5-9% aus (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 224). Studien im naturalistischen Setting kommen sogar auf bis zu 17% Variabilitätsunterschied zwischen Therapeut\*innen (vgl. Lutz et. al. 2007; Tschuschke 2016b). Ebenso insistieren Vertreter\*innen der Prozessforschung auf die hohe Relevanz die einzelne Therapeut\*innen auf den Behandlungsausgang haben (vgl. Dammann 2015: 180ff.). Jedoch hält die Prozessforschung, die das Interaktionsgeschehen als nicht-linearen dynamischen Prozess begreift, die detaillierte Zahlenangaben der Effektivität einzelner Wirkvariablen für schwer bis nicht realisierbar und versteht die quantitativen Ergebnisse höchsten als vage Annäherung (vgl. Strunk & Schiepek 2013: 304ff; Pfammatter & Tschacher 2012: 20f.; Kriz 2019: 49).

Ein weiterer allgemeiner Kritikpunkt bezieht sich auf den Forschungsterminus des *Therapieerfolges*. Hierzu lässt sich kritisieren, dass sich in großen Teilen der Studien der Erfolg auf die Reduktion von Symptomen konzentriert (Wampold, Imel & Flückiger 2018: 343). Ebenso sieht es der Psychotherapieforscher Tschuschke: „Die Behandlungseffekte selbst müssen offenbar unter viel differenzierten Gesichtspunkten betrachtet werden und nicht nur unter dem der Symptomreduktion“ (Tschuschke 2016a: 118). Um diese Sichtweise zu komplementieren, scheinen die Ausführungen von Grawe interessant. Dieser hat an der Klinik, an der er tätig war, über 1000 Patiententakten im

Hinblick auf die Eingangs formulierten Therapieziele ausgewertet. Dabei überwog der Veränderungswunsch innerhalb der Beziehungsfähigkeit, denen der Symptomreduktion. Die häufigste Angabe viel auf eine Kombination aus interpersonellen Zielen und Symptomreduktion. Insgesamt zeigen 75% der Patient\*innen ein Behandlungsanliegen im zwischenmenschlichen Bereich. Im Weiteren erklärt Grawe, dass die hohen Rückfallraten bei Depression, aus seiner Sicht, durch die zu starke therapeutische Fokussierung der Symptomreduktion zustande kommt. Als *Gegenmittel* schlägt er eine Integration beziehungs- und bindungsorientierter Methoden vor (vgl. Grawe 2004: 217ff.). Daher stellt sich die Frage, inwiefern sich Veränderungen in der allgemeinen Beziehungsregulation eines/einer Patient\*in in den Zahlen zum Therapieerfolg widerspiegeln, wenn diese Kategorie primär mit der Symptomreduktion verknüpft ist. Das heißt, dass die Forschungsstudien womöglich höhere Zahlen in ihren Ergebnissen verzeichnen könnten, wenn sie vermehrt die Korrelation aus Veränderungen im interpersonellen Bereich von Patient\*innen und der therapeutischen Beziehungsqualität, sowie der spezifischen Arbeit mit der Therapiebeziehung in den Blick nehmen würde. Diese Vermutung teilt ebenfalls Kriz, nachdem die humanistische Ansatz mit ihrer starken Ausrichtung auf die Beziehung wahrscheinlich höhere Wirkung auf dieser Ebene entfalten können, als beispielsweise klassische verhaltenstherapeutische Verfahren (vgl. Kriz 2019: 48). Hieran wird noch einmal deutlich, wie viele zu berücksichtigende Aspekte an den Studienergebnissen der Psychotherapieforschung hängen, was die Validität der Quantifizierung einzelner Faktoren fraglich erscheinen lässt. Beziehungsweise erfordert es ein exaktes Hinschauen, was Studien genau messen und welche Aspekte dabei ausgeblendet werden. Daher sollten man bloße statistische Zahlen immer unter kritischer Überprüfung auf handlungsleitende Praxiskonzepte der Therapie und Beratung übertragen.

Nach diesem kurzen Exkurs zum Therapieerfolg wird im Folgenden erörtert, welche

### 2.4.3 Studienlage zum Zusammenhang zwischen der Effektivität einzelner Psychotherapeut\*innen und der spezifischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung

---

Ergebnisse zum Thema Beziehungsgestaltung bisher aus der Forschungspraxis hervorgegangen sind. Wie häufig angemerkt, ist die Forschung hierzu noch stark ausbaufähig und befindet sich im Vergleich zu anderen Teilbereichen der Psychotherapieforschung noch in den Kinderschuhen (z.B. Strauß 2015: 335; Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 432ff.; Caspar 2015: 143f.; Fiedler 2018: 7f.).

Aus der großangelegten Praxisstudie (PAP-S-Studie), die von der Schweizer Charta für Psychotherapie in Zusammenarbeit mit zwei Hochschulen initiiert wurde, sind mehrere Arbeiten veröffentlicht wurden, die für das gegenwärtige Thema von Interesse sind. Diese werden im Folgenden diskutiert und dabei in die weitere Studienlandschaft eingebettet.

Die *PAP-S-Studie* ist aus einer kritischen Haltung gegenüber dem RCT-Paradigma entstanden und hat als Gegenentwurf ein naturalistisches und prozessfokussiertes Studiendesign gewählt. In einem Zeitraum von 2007 bis 2012 wurden die Behandlungen von 323 Patient\*innen im realen Versorgungssetting dokumentiert. Diese wurden von 86 Therapeut\*innen durchgeführt, die 10 unterschiedliche Therapieansätze als methodischen Background aufwiesen. Die Ergebnismessung fand mit Hilfe eines großen Bandbreite an Instrumenten zur Datenerhebung statt. Ebenso verhielt es sich mit der Auswertung, die zahlreiche Veröffentlichungen hervorbrachte, für die im Einzelnen die nützlichsten Methoden zum Einsatz kamen (vgl. Wyl 2016: 31ff.).

Der komplexen Studienanalyse des Kontextuellen Metamodell zufolge bestehen zwischen professionell ausgeführten Therapien, die auf einer sich kohärenten Theorie beruhen, keine signifikanten Unterschiede in der Effektivität (vgl. Wampold, Imel & Flückiger 2018: 326). Das gleiche Ergebnis verzeichnet die PAP-S-Studie (vgl. Cramer 2016: 132ff.). Außerdem zeigte sich eine geringe Konzepttreue zwischen den 10 verschiedenen Verfahren. Es konnten überwiegend nichtspezifische Interventionskategorien in den Behandlungen beobachtet werden. Mehrheitlich kamen Techniken

wie Supportivität, Zuhören, klärendes Fragen, Informationsvermittlung und Beratung zum Einsatz. Dies plausibilisiert zusätzlich die geringen Unterschiede in den Befunden zur Effektivität der diversen Therapieschulen (vgl. Tschuschke 2016c: 82f.). Eine Studie von Cook et. al. (2010) konnten in einer Umfrage mit 2000 Praktiker\*innen ähnliche Ergebnisse für den nordamerikanischen Raum festmachen.

Darüber hinaus geht ebenso aus der PAP-S-Studie hervor, dass es zwischen den einzelnen Therapeut\*innen erhebliche Unterschiede in der Wirksamkeit gibt. Die dokumentierten Unterschiede steigern sich bei Patient\*innen mit schweren psychischen Belastung zunehmend. Nach Angaben der Studie ist der Zusammenhang zwischen der Bedeutung der einzelnen Psychotherapeut\*in für die Outcome-Varianz folgendermaßen gestaffelt: das Therapieergebnis, von den 25% Patient\*innen mit dem geringsten psychischen Belastungsniveau, korreliert zu 2% mit den individuellen Therapeut\*innen, die für die Behandlung zuständig sind. Bei den Patient\*innen mit 26%-50% psychisches Belastungsniveau gehen 8% der Outcome-Varianz auf das Konto der Behandler\*innen, bei 51%-75% Belastungsniveau sind es schon 14% und bei 76%-100% Belastungsniveau können 17% der Varianz durch die Therapeut\*innen erklärt werden. Auf den Punkt gebracht, umso höher die psychischen Belastungen, um so relevanter ist die Frage, welche Behandler\*in die Therapie ausübt, um am Ende ein erfolgreiches Ergebnis zu realisieren und weniger Therapieabbrüche zu verzeichnen<sup>4</sup> (vgl. Tschuschke 2016b: 146f.). Dies deckt sich mit Metaanalysen, die zu dieser Thematik angefertigt wurden (vgl. Kim, Wampold & Bolt 2006). Sowie mit Hinweisen aus der praxisbezogenen Literatur (z. B. Rudolf 2012: 144; Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 99ff.). Nach der PAP-S-Studie zu urteilen, ist es neben der Persönlichkeit der Therapeut\*innen, die

---

4 Wie in der vorangegangenen Arbeit herausgearbeitet lässt sich über die Quantifizierung von Wirkvariablen diskutieren. Lässt man den Zusammenhang aus Effekten der Wechselwirkung zwischen therapeutischer Beziehung und anderen Wirkfaktoren außer Acht, dann zeigen die Prozentangaben eine deutliche Verbindung von der Schwere der psychischen Belastung und der Relevanz einer therapieförderlichen Beziehung.

### 2.4.3 Studienlage zum Zusammenhang zwischen der Effektivität einzelner Psychotherapeut\*innen und der spezifischen Gestaltung der therapeutischen Beziehung

---

unterschiedliche Fähigkeit die therapeutische Beziehung positiv zu gestalten, was erfolgreichere Behandler\*innen von weniger erfolgreichen unterscheidet (vgl. Tschuschke 2016b: 146f.). Dies scheint bei psychisch schwer belasteten Patient\*innen, mit größeren Problemen in der Beziehungsregulation und einem allgemein sehr herausfordernden Verhalten, mehr zum Tragen zu kommen (vgl. Tschuschke 2016: 115f.; ebenso Sachse 2016: 25).

Bei Analysen von allgemeinen Merkmalen von Therapeut\*innen wie Alter, Geschlecht und Herkunft konnten keine signifikanten Unterschiede im Behandlungserfolg festgestellt werden. Bei Einbezug spezifischer Patient\*innenmerkmale, vor allem was die kulturelle Herkunft und eine ähnliche Lebenseinstellung betrifft, lassen sich Korrelationen zu den Merkmalen der Therapeut\*innen und dem Behandlungsergebnis ausmachen. Diese sind jedoch nicht als statistisch hochsignifikant einzuordnen. Bisher konnte die Forschung keine Persönlichkeitszüge von Behandler\*innen ausformulieren, die systematisch mit guten wie schlechten Therapieausgängen in Verbindung stehen. (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 432ff.; Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 152ff.). Es lässt sich aus Begutachtung der aktuellen Studienlage resümieren:

„Von den in der Vergangenheit untersuchten Therapeut[\*innen]merkmalen scheinen das interpersonelle Funktionsniveau und interpersonale Merkmale einschließlich der nonverbalen Kommunikation innerhalb der Sitzungen am wichtigsten zu sein. Respekt, Echtheit, Empathie und Konkretheit sind weitere, sich damit teils überschneidende relevante Aspekte. Ein freundlich zugewandter Beziehungsstil, v. a. im Kontrast zu einem vorwiegend konfrontativen Vorgehen, scheint durchgehend hilfreich; eine gleichzeitige Unähnlichkeit zwischen Therapeut und Patient auf der Dimension „Dominanz vs. Submissivität“, also eine komplementäre Beziehungsgestaltung, ist ebenfalls günstig“ (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 431).

Die PAP-S-Studie kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Nach diesen scheint die Kompetenz von Therapeut\*innen eine tragfähige Therapiebeziehung zu gestalten, als das maßgebliche Kriterium, an denen sich erfolgreichere Behandler\*innen ausmachen lassen. Umso höher das psychische Belastungsniveau der Patient\*innen, desto mehr

kommt die Relevanz dieser Kompetenz zu tragen (vgl. Tschuschke 2016a: 115f.). Was jedoch die Unterschiede von Gender- und Geschlechtsaspekten angeht, konnte eine themenspezifische Veröffentlichungen erkennbare Differenzen vermerken. Nach der Prozessanalyse neigen Therapeutinnen statistisch häufiger dazu, mit emphatischen Interventionen zu reagieren. Hingegen weisen die männlichen Kollegen mehr konfrontative Techniken auf. Wahrscheinlich erzielen Behandlerinnen daher auch bessere Werte in der therapeutischen Beziehung, obwohl die unterschiedlichen Effekte als gering einzustufen sind. Sehr interessant ist, dass Therapeutinnen, die stark auf emphatische Interventionen setzten, bei Patient\*innen mit geringen psychischen Belastungen schlechtere Therapieerfolge erzielen. Hier scheinen konfrontativ intervenierende Therapeuten mit ihrem Ansatz besser zu fahren. Umgekehrt verhält es sich mit den Patient\*innen die eine hohe psychische Belastung aufweisen. Diese profitieren mehr von emphatischen Interventionen, die mehrheitlich von Therapeutinnen zum Einsatz kommen (vgl. Tschuschke 2016d: 152ff.).

Auf der Datengrundlage der PAP-S-Studie kam Schmücker (2016: 99ff) in ihrer Dissertationsschrift zu dem Befund, dass eine signifikante Korrelation zwischen der Einschätzung der therapeutischen Beziehung von Patient\*innen und dem Therapieabbruch erkennbar war. Außerdem zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang der Beziehungs- und Behandlungszufriedenheit.

Die PAP-S-Studie ging der Frage nach, was Therapeut\*innen auszeichnet, die mehrheitlich höhere Therapieerfolge erzielen. Dabei zeigte sich bei schwer belasteten Patient\*innen eine stärkere Korrelation zwischen Berufserfahrung der Behandler\*innen und dem Therapieergebnis. Die Prozessanalyse fand heraus, dass erfahrene Therapeut\*innen eher ihr geplantes Behandlungskonzept verlassen und den Fokus auf die Herstellung einer therapieförderlichen Beziehung legen (vgl. Tschuschke 2016a: 116). Ähnliche Ergebnisse zeigen ebenso Studien, nach denen eine zu hohe Manualtreue in

der Behandlung die Beziehungsqualität negativ beeinflussen kann (vgl. Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hermer 2013: 431). Im Rahmen der PAP-S-Studie wurden Interviews durchgeführt, um herauszufinden, wie erfolgreiche Therapeut\*innen, bei der Behandlungsgruppe der schwer belasteten Patient\*innen, ihr spezifisches Vorgehen einschätzen:

„Wie sich in unseren aufwendigen TherapeutInnen-Interviews Jahre nach Behandlungsende zeigte, variierten alle befragten PsychotherapeutInnen bei den schwierigen PatientInnen ihre Behandlungskonzepte und arbeiteten an der Verbesserung oder Stabilisierung der therapeutischen Allianz, sei es, dass sie das Behandlungstempo variierten und sich an die Möglichkeiten des Patientin bzw. der Patientin anpassten, oder sei es, dass sie die Behandlung mehr strukturierten, anleiten und länger als geplant durchführten, selbst um den Preis der Aufgabe oder Modifikation ihres üblichen Behandlungskonzeptes“ (Tschuschke 2016a: 118).

Hierzu sollte beachtet werden, dass die Form des Interviews nur die rückblickende Sicht von Therapeut\*innen auf die Behandlung einfängt. Es wird demnach nicht erfasst, wie der/die Therapeut\*in wirklich agiert hat, sondern wie das eigene Handeln aus der gedanklichen Rückschau heraus verbalisiert wird (vgl. Klug et. al. 2008: 4f.). So hält dann auch Tschuschke in einer eher ernüchternden Einschätzung fest: „Was genau »kompetente« und was weniger »kompetente« PsychotherapeutInnen tun bzw. nicht tun, ist allerdings noch eine bislang kaum geklärte Frage und Gegenstand intensiver Forschungsbemühungen“ (Tschuschke 2016a: 116f.; zu einem ähnlichen Resultat kommen Wampold, Imel & Flückiger 2018: 209f.).

Das weitere Ziel der Arbeit besteht nun darin, aus der bereits benannten Empirie der Psychotherapieforschung, mit weiteren theoretischen Überlegungen, wie Bezug auf anderweitige empirische Befunde, einen ersten Entwurf für die kontextbezogene Gestaltung und beraterischer Thematisierung der Beziehung zu erarbeiten. Dazu bedarf es zunächst einer Analyse, inwieweit die Ergebnisse der Therapieforschung auf das Feld der psychosozialen Beratung übertragbar sind.

## 2.5 Übertragbarkeit der psychotherapeutischen Forschungsergebnisse auf das Feld der psychosozialen Beratung

Um die Frage der Übertragbarkeit der Therapieforschung auf die psychosoziale Beratung zu erörtern, scheint es sinnvoll, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Therapie und Beratung zu benennen, um daran anknüpfend zu diskutieren, inwieweit eine sachliche Übertragbarkeit gegeben ist.

Nach Redlich (1997: 151ff.) findet die Distinktion von Therapie und Beratung vorrangig auf der rechtlichen und berufspolitischen Ebene statt. Nach gesetzlicher Grundlage ist Psychotherapie für Behandlungen zuständig, die aus Diagnosen mit Krankheitswert folgen. Hingegen stellen Tätigkeiten zur Aufarbeitung und Lösung von sozialen Konflikten kein Handlungsbereich psychotherapeutischer Praxis dar (§ 1 Abs. 3 PsychThG). Demnach lässt sich sagen, dass psychosoziale Beratung, aus einer rechtlichen Perspektive, da zum Einsatz kommen soll, wo der Zuständigkeitsbereich der Psychotherapie endet. Es handelt sich demgemäß um eine Interventionsform, die bei der Bewältigung von lebensweltbezogenen Problemen und Krisen zum Tragen kommt. Eine klare Trennlinie, hinsichtlich des methodischen Vorgehens von Therapie und Beratung, kann nicht gezogen werden. Dies spiegelt sich in der Beobachtung wider, dass bei der Entstehung beraterischer Interventionskonzepte aus dem Methodenpool diverser Therapieansätze geschöpft wurde. Eine exponierte Stellung nimmt dabei die Familientherapie ein, die sich zur systemischen Schule weiterentwickelt hat und heute ein breites Spektrum von Ansätzen, mit unterschiedlicher Nuancierung, vorweist. Gleiches gilt für den personenzentrierten Ansatz. Die beiden genannten Ausrichtung bilden zu großen Teilen das Fundament, auf denen psychosoziale Beratungskonzepte fußen (vgl. Beushausen 2016: 86ff.). Ebenso hält Thivissen (2014: 22f.) den systemischen Ansatz für den bedeutendsten für die Beratung, er verzeichnet jedoch eine klare Entwicklungstendenz, die hin zu einem integrativ-eklektischen Vorgehen mit einem systemischen Kern führt.

Forschungsaktivitäten finden vorrangig in der Psychotherapie statt. Deshalb stellt sich die Frage der Übertragbarkeit auf beraterische Prozesse (ebd. 22.).

In ihrer Masterarbeit ging Dörrich der Frage nach, ob die Wirkfaktoren nach Grawe auf die Beratung übertragbar sind. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass eine Übertragbarkeit prinzipiell gegeben ist, eine Einschränkung des Ergebnisses sieht sie in der klaren Festlegung von Gemeinsamkeiten und Unterschieden der beiden Hilfsformen. Da nach ihrer Einschätzung die Gemeinsamkeiten überwiegen, ist für den Großteil der Beratungsformate die Übertragbarkeit gegeben (vgl. Dörrich 2017: 87f). Nach Kuper und Küchenmeister (2016: 66) lässt sich aus der aktuellen Studienlage die Annahme ableiten, dass bei der Untersuchung von zahlreichen Beratungs- und Hilfsmodelle keine oder nur sehr gering Unterschiede ausgemacht werden konnten. Das sehen sie darin begründet, dass es allgemeine Faktoren sind, unter anderem die beraterische Beziehung, die die Wirksamkeit von psychosozialer Beratung erklären. In einer Veröffentlichung diskutiert ebenfalls Beushausen (2014: 23ff.), inwiefern die therapeutischen Wirkfaktoren auf die psychosoziale Beratung anwendbar sind. Dabei nimmt die Beziehung, bei allen Konzepten, die bisher zum Kategorisieren von verschiedenen Wirkfaktoren erarbeitet wurden, einen hohen Stellenwert ein. Daher sieht er die Übertragbarkeit der Wirkvariablen von Therapie auf Beratung gegeben. Dass die beraterische Beziehung einen wesentlichen Faktor darstellt, um eine erfolgreiche Beratung zu realisieren, wird von zahlreichen Autoren geteilt (z.B. Pauls & Reichertz 2014: 4ff.; Gahleitner 2019: 10ff.; Thivissen 2014: 97; Petzold 2010: 3; Kriz 2017: 243f.). Im Einzelnen gilt es zu diskutieren, wie viele Gemeinsamkeiten ein spezifisches Beratungsformat mit den erforschten Psychotherapieansätzen aufweist, um infolge die Übertragbarkeit der Wirkfaktorenforschung von der Therapie auf die Beratung einzuschätzen. Nach Dörrich (2017: 75) scheinen die Gemeinsamkeiten, gerade was die Beziehung angeht, deutlich zu überwiegen (ebenso Beushausen 2016: 228f.). Natürlich

wäre es wünschenswert, wenn die Disziplin der psychosozialen Beratung mehr Forschungstätigkeiten realisieren könnte, um die hier formulierten Annahmen auf disziplininterne Empirie zu stützen. Jedoch merkt Weinhardt an:

„Beratung und Therapie können an dieser Stelle ganz beruhigt in eins gesetzt werden, denn zum einen speist sich der Diskurs der Wirkfaktorenforschung aus der internationalen Wissensgemeinschaft mit einem besonderen Schwerpunkt im US-Amerikanischen Raum, und es ist sehr unterschiedlich, welches Verfahren mit der Möglichkeit der Abrechnung im Gesundheitssystem gilt und welches Verfahren nur als Beratungsverfahren“ (Weinhardt 2012: 26).

Seit neusten gehört in Deutschland auch die Systemische Therapie zu den Richtlinienverfahren (vgl. G-BA 2019: o.S.). Nach dem Verständnis von Simon gibt es keinen wesentlichen Unterschied zwischen systemischer Therapie und Beratung. Wobei er gerade das Angebot einer professionellen Beziehung als grundsätzliche Gemeinsamkeit betont (vgl. Simon o.J.). Und Petzold (2011: 8) schreibt, unter Referenz auf zahlreiche Wirkfaktorenstudien, dass die Empirie keine klaren Effektivitätsunterschiede von klinischen Sozialarbeiter\*innen, Erziehungswissenschaftler\*innen und Therapeut\*innen hergibt und weiter: „man braucht einfach die Studien, die Grawe (et. al. 1994) ausgewertet haben, anzusehen, dann stellt man fest, daß offenbar effektive Psychotherapie auch von anderen Berufsgruppen gemacht werden kann als von Psychologen“ (Petzold 2011: 8). Die vorgetragenen Argumente legen nahe, dass die Forschung zur Wirkung von Therapie und Beratung sehr äquivalent erscheint, so erweist sich die Übertragbarkeit als prinzipiell gut begründet.

Aus der Psychotherapieforschung hat sich der Befund ergeben, dass die Bedeutung der therapeutischen Beziehung bei psychisch schwer belasteten Patient\*innen mehr zum Tragen kommt. Aus der rechtlichen Trennung von Beratung und Therapie könnte geschlussfolgert werden, dass im Kontext von psychosozialer Beratung keine oder sehr wenige Klient\*innen auftauchen, die als psychisch schwer belastet einzustufen sind. Beziehungsweise ginge es bei solchen Klient\*innen nicht um die krankheitswertige

Symptomreduktion, sondern ausschließlich darum, bei sozialen und alltagsbezogenen Problemen zu intervenieren. Daher steht die Frage im Raum: Spielt die beraterische Beziehung beim Klient\*innenkreis der psychosozialen Beratung eine wesentliche Rolle und kommt der Beziehungsqualität eine genauso bedeutsame Funktion wie in der Therapie zu.

In einem Fachartikel fragt Krause: „Wo sind die 26% „unbehandelten“ psychisch Kranken?“. Dabei bezieht er sich auf epidemiologische Untersuchungen, nach diesen seien um die 40% der Bevölkerung als psychisch krank einzuordnen, 17% sogar so schwer, dass sie akut behandlungsbedürftig wären. Jedoch befinden sich nur 7% der Gesamtbevölkerung in einer Psychotherapie. Neben psychisch Kranken die in Gefängnissen sitzen oder sich Unterstützung in Selbsthilfegruppen und esoterischen Angeboten suchen, gibt es immer noch eine große Anzahl bei denen nicht klar ist, in welcher Form sie sich mit ihrer Erkrankung arrangieren. Das gilt auch gerade für die 17% der Menschen, die nach medizinischen Maßstäben akut Hilfe benötigen. Ohne genaue Daten zu nennen, vermutet Krause, dass viele der psychisch Erkrankten im Beratungssektor auftauchen. Daher fordert er Beratungsausbildung, die einen professionellen Umgang mit diesem Klient\*innenkreis gewährleistet (vgl. Krause 2012: 172ff.).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt die Forschergruppe um Jacobi et. al. (2014), in einer breit angelegten Untersuchung kamen sie zum Ergebnis, dass über ein Viertel der Bevölkerung an psychischen Belastungen leiden, die nach Diagnosekriterien als krankheitswertig einzustufen sind. Von diesen berichtete nur eine geringe Anzahl in den letzten 12 Monaten mit dem Gesundheitssystem in Kontakt gewesen zu sein. Nach eingehender Recherche liegen keine Studien vor, die den Anteil psychisch Erkrankter im Klient\*innenkreis der psychosozialen Beratung quantitativ benennen. Es lässt sich demnach nur mutmaßen, dass ein Teil dieser unbehandelten Personen im Kontext von

Beratung in Erscheinung tritt. Diese Annahme wird erhärtet durch Untersuchungen aus dem nordamerikanischen Raum, jene ergaben, dass psychische Erkrankungen in allen Schichten aufzufinden sind. Jedoch nehmen mittlere und höhere Schicht deutlich mehr Therapieangebote in Anspruch (vgl. Cim & Cardemill 2012: 412f.). Für eine psychosomatische Klinik in Bayern hat der dort ansässige Oberarzt Stattrop die Patient\*innenakten im Hinblick auf ihre ökonomische Milieuzugehörigkeit ausgewertet. Zu mindestens für diese Klinik zeigte sich ein analoges Bild, zu der zuvor genannten Untersuchung. Des Weiteren beklagt Stattrop, dass es für die sozialen Lebenskontexte von Patient\*innen bisher zu wenig valide Daten gibt (vgl. Dierbach 2019). Diese Ergebnisse werden in ihrer Tragweite noch verstärkt durch Studien, nach denen die unterste gesellschaftliche Einkommensgruppe, die am seltensten Therapie in Anspruch nimmt, am meisten psychisch erkrankte Menschen zu verzeichnen hat (Unterschicht: 37%, Mittelschicht: 31%, Oberschicht: 27%) (vgl. Walendzik et. al. 2010: 118). Da Soziale Arbeit und psychosoziale Beratung gerade dort in Aktion tritt, wo Menschen von sozio-ökonomischen Problemlagen betroffen sind, durch prekäre Verhältnisse in belastende Lebenssituationen geraten und von einer bessergestellten Gesellschaft marginalisiert werden, scheint es unter Bezugnahme auf die genannten Daten naheliegend, dass eine Vielzahl dieser Menschen unter starken psychisch Belastungen leiden. Da die Psychotherapieforschung darauf hindeutet, dass gerade psychisch schwer belastete Patient\*innen von einer guten therapeutischen Beziehungsqualität profitieren, kann angenommen werden, dass dies für psychosoziale Beratung gleichermaßen gilt, wenn sie es mit psychisch schwer belasteten Klient\*innen zu tun hat.

In diese Richtung verweist ebenso die Einschätzung von Beushausen. Ihm zur Folge, erhalten „schwer erreichbare Klienten [...] keine Psychotherapie, der Bedarf an Unterstützung, insbesondere durch Psychotherapie ist bei diesem Klientel nicht gedeckt. Auch aus dieser Notlage heraus hat die Soziale Arbeit diese Handlungsfelder

zumindest teilweise ausgefüllt“ (Beushausen 2014: 9). Und an anderer Stelle: Die Behandlungsangebote der Psychotherapie werden den „häufig anzutreffenden schweren psychosozialen Störungen von schwer erreichbaren Menschen in multiplen Problemsituationen alleine nicht gerecht“ (Beushausen 2016: 92). Gerade bei den Klient\*innen, die in der Fachliteratur als *hard to reach*-Klient\*innen beschrieben werden, hält Gahleitner (2019: 12) eine professionelle Ausrichtung auf die Veränderung von Bindungs- und Beziehungsmustern für besonders notwendig. Dafür bedarf es nach ihr einer theoretisch fundierten Praxis, in der eine explizite Beziehungsgestaltung integriert ist.

Nach den Erkenntnissen der Psychotherapieforschung zeigt sich die konstruktive Beziehungsgestaltung besonders bedeutsam bei Patient\*innen mit einer strukturellen Problematik (z.B. Tschuschke 2016a: 117; Rudolf 2018: 72f; Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 99ff). Diese ist unter anderem gekennzeichnet durch Defizite in der Affekt- und Beziehungsregulation (vgl. Rudolf 2014: 75). Denkt man darüber nach, von welchen Problemen die Klient\*innen der psychosozialen Beratung betroffen sind, könnte die Hypothese formuliert werden, dass darunter höchstwahrscheinlich auch Menschen sind, die in die Kategorie *strukturelle Störung* fallen. Beispielsweise Menschen mit aggressiv-externalisierendem Verhalten oder Menschen, die in eine Familien- und Erziehungsberatung aufsuchen und erhebliche Schwierigkeiten vorweisen eine stabile Bindung zu ihrem Kind herzustellen. Das Klient\*innen, die in ihrem alltäglichen Leben Schwierigkeiten haben Beziehungen zu ihren Mitmenschen aufzubauen und auf konstruktive Weise zu regulieren, diese Schwierigkeiten ebenso im Beratungssetting zeigen, scheint naheliegend. Daher sollte gerade bei Klient\*innen, die Defizite im strukturellen Bereich aufweisen, eine adäquate Beziehungsgestaltung wesentlich für einen erfolgreichen Beratungsprozess sein.

Als Resümee kann konstatiert werden, dass die Erforschung der therapeutischen

Beziehung, auf Grundlage von Empirie und theoretischen Überlegungen, prinzipiell auf die psychosoziale Beratung übertragbar scheint. Eine mögliche, jedoch nach den zusammengetragenen Erkenntnissen verkürzte, Schlussfolgerung lautet: Die Beziehungsqualität kommt bei psychisch schwer belasteten Menschen erst wesentlich zum Tragen und diese Gruppe findet sich hauptsächlich bei Psychotherapien. Jedoch legen die vorangegangenen Ausführungen eher die Vermutung nahe, dass Menschen mit krankheitswertigen Leiden ebenfalls im Kontext von psychosozialer Beratung in Erscheinung treten. Daher sollte in der Forschung eruiert werden, ob die rechtliche Trennung, zwischen die Therapie behandelt Menschen mit krankheitswertigen Symptomen und die Beratung Menschen mit sozialen und alltagsbezogenen Problemen, sich in der faktischen Versorgungssituation als wirklich realistisch erweist. Hingegen deuten die genannten Befunde eher darauf hin, dass Teile der Klient\*innen die Beratungen aufsuchen, unter Diagnosekriterien als psychisch erkrankt einzustufen sind und dies nicht nur in Beratungseinrichtungen die explizit auf diese Klientel abzielen. Inwieweit eine Beratung Symptome mit Pathologiewert, dysfunktionale Muster und krankheitsbedingte Verhaltensweisen ausblenden kann, da diese quasi der therapeutischen Arbeit vorbehalten sind, sollte an anderer Stellen eingehender diskutiert werden (dazu Beushausen 2016: 86ff.)<sup>5</sup>. Nach Belardi lässt sich sagen: „Faktisch ist die Grenzziehung zwischen Beratung und Psychotherapie vor allem eine standespolitisch-formale: Wer die Erlaubnis zur Krankenbehandlung hat, therapiert. Wer das nicht darf, muss seine Hilfe als Beratung und Lebensorientierung definieren.“ (Belardi 2004: 328 zit. n. Beushausen 2016: 91).

Gerade die Klient\*innen, die Probleme in ihrer persönlichen Beziehungsregulation zeigen, könnten wahrscheinlich von einer beraterischen Beziehungsgestaltung profitieren, die auf einer theoretisch fundierten Grundlage erarbeitet wurde. Des

---

5 Gleiches gilt für eine Psychotherapie, die sich zu spezifisch auf intrapsychische Vorgänge beschränkt. Eine Ausblendung der sozialen Einbettung von Patient\*innen sollte hier ebenso kritisch diskutiert werden. Genauso wie Problemlagen die aus sozioökonomischen Lebenskontexten heraus entstehen.

Weiteren könnte mehr beraterisches Wissen um das Thema Beziehung die Anzahl an Beratungsabbrüchen minimieren, die auf Konflikte in der Berater\*in-Klient\*in-Dyade zurückzuführen sind und Berater\*innen dabei helfen sich nicht unreflektiert in destruktiven Beziehungsmuster mit den Klient\*innen zu verstricken. Gerade bei Personen, die als *hard to reach*-Klient\*innen benannt werden, ist von schweren Belastungen und dysfunktionalen Bindungs- und Beziehungsmustern auszugehen. Daher bedarf es einer professionellen Beziehungsarbeit, die jedoch allgemein ein grundlegendes Element des Methodeninventars von psychosozialen Berater\*innen sein sollte. Denn die Kompetenz eine beratungsförderliche Beziehung herzustellen scheint für alle Klient\*innengruppen von Relevanz. Wenn keinerlei Vertrauen und ein gewissen Niveau an Sympathie in der Beziehung vorhanden ist, mangelhafte Wertschätzung und Empathie von Berater\*innen ausgeht, dann ist es fraglich, ob eine erfolgreiche Beratung zustande kommt.

## 2.6 Zusammenfassung

Der erste übergeordnete Teil setzte sich inhaltlich mit dem Thema der Psychotherapieforschung auseinander. Dabei lag der Fokus auf der therapeutischen bzw. beraterischen Beziehung und wie diese von Therapeut\*innen bzw. Berater\*innen, unter Bezugnahme einer empirischen Fundierung, gestaltet werden kann. In diesem letzten Abschnitt sollen die Erkenntnisse zusammengetragen werden, die Antworten auf die folgenden Fragen geben:

1. Welche Ergebnisse hat die Forschung bisher zum Themenkomplex der Therapie- und Beratungsbeziehung zutage gefördert?

Dass die Beziehungsqualität innerhalb von Therapien und Beratungen einen wesentlichen Faktor für eine erfolgreiche Behandlung darstellt, lässt sich als sehr evidenter Befund einordnen. Trotz fortlaufender kritischer Diskussion einzelner Aspekte, bezeichnen ihn die Forscher\*innen mehrheitlich sogar als die empirisch am

besten abgesicherte Wirkvariable. Das Phänomen der therapeutischen bzw. beraterischen Beziehung in die begriffliche Konstruktion von allgemeinen und spezifischen Wirkfaktoren einzuordnen, stellte sich in den Ausführungen als problematisch heraus. Hierzu scheint die Diskursposition am konstruktivsten, die sich für eine Synthese der Faktoren ausspricht und für die Sichtweise plädiert, dass allgemeine Wirkfaktoren durch unterschiedliche spezifische Methoden realisiert werden und dabei fortlaufend in eine gegenwärtige Beziehungsqualität eingebettet sind. Demnach ist anzunehmen, dass eine beraterischer Fokussierung auf die Gestaltung der Beziehung dazu beiträgt das Potenzial ihrer Wirkung stärker zur Entfaltung zu bringen. Nach dem Psychotherapieforscher Rief „kann die Simplifizierung in gemeinsame und spezifische Wirkfaktoren hoffentlich bald überwunden werden, so dass Therapieeffekte durch die Interaktion verschiedener Wirkfaktoren über die Zeit präziser und zuverlässiger beschrieben werden können“ (Rief 2018: 17, Geleitwort in Wampold, Imel & Flückiger).

Außerdem spricht vieles dafür, dass es wenige Unterschiede in der Effektivität von einzelnen therapeutischen Ansätzen gibt, solange es sich um ein kohärentes und theoriegeleitetes Behandlungsvorgehen handelt, das nach besten Gewissen umgesetzt wird. Dies gilt auch im empirischen Vergleich mit Verfahren, die unter dem Begriff Beratung definiert werden. Jedoch verzeichnet die empirische Forschung teilweise erhebliche Differenzen in der Wirksamkeit einzelner Behandler\*innen. Bei Betrachtung offensichtlicher Merkmale wie Alter und Herkunft konnten keine signifikanten Korrelationen mit dem Therapieerfolg festgemacht werden. In RCT-Studien gilt dies ebenso für die Kategorie Geschlecht bzw. Genderzugehörigkeit. In der PAP-S-Studie wurden in diesem Persönlichkeitsmerkmal hingegen Unterschiede beschrieben. Diese verzeichneten Differenzen im Interventionsstil von Therapeuten zu Therapeutinnen. Wobei Therapeutinnen häufiger mit empathischen Techniken intervenieren, wohingegen ihre männliche Kollegen öfters konfrontative Interventionen zum Einsatz

bringen.

Da die Differenzen in der Therapeut\*inneneffektivität nicht mit hoher Signifikanz in den genannten Persönlichkeitsmerkmalen lokalisiert werden konnten, gehen die meisten Forscher\*innen wie Praktiker\*innen davon aus, dass die unterschiedliche Fähigkeit eine förderliche Beziehung innerhalb der Therapie und Beratung zu realisieren, den wesentlichen Unterschied zwischen den Erfolgsquoten von Behandler\*innen erklären kann.

Die Forschung hat viele Daten zusammengetragen, um das Konzept der Arbeitsallianz empirisch zu validieren. Es bleibt jedoch die Frage offen, ob die Arbeitsallianz eine bedeutendere Rolle als die emphatische Beziehung spielt oder ob zweiteres nur schwieriger zu operationalisieren ist und deshalb weniger Aufmerksamkeit der Forschungspraxis genießt. Weiterhin liegen Metaanalysen vor, die für einzelne Wirkvariablen wie Wertschätzung, Empathie oder Kongruenz diverse Effektstärken belegen. Jedoch wurde in der vorliegenden Arbeit herausgearbeitet, dass die isolierte Darstellung von detaillierten Wirkfaktoren äußerst fraglich erscheint. Vor allem, wenn die Sichtweise eingenommen wird, dass das Behandlungsgeschehen als nicht-linearer dynamischer Prozess zu begreifen ist. Dazu noch einmal Beushausen, der ausdrücklich eine Beratungspraxis favorisiert, die sich in ihrem Vorgehen an verschiedenen Wirkfaktoren orientiert:

„Die Frage der Wirksamkeit wird beeinflusst von vielfältigen, komplexen Bedingungen und ist somit nicht berechenbar. Sie kann nur unter Angaben bestimmter Kontext- und Prozessbedingungen beantwortet werden“ (Beushausen 2016: 225).

Auf der Grundlage dieses Standpunktes, der in den vorangegangenen Ausführungen detailliert erörtert wurde, sollte ein Entwurf zur kontextbezogenen Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratung nicht auf rein quantitativen Daten konzeptualisiert werden. Allgemein gilt es für die Disziplin der psychosozialen Beratung zu diskutieren, inwieweit die hochakribische Darstellung kleinteiliger

Effektstärken Informationen enthält, die zur Formulierung handlungsleitender Konzepte einen Erkenntnis bereichernden Beitrag leisten. Für weitere Forschungstätigkeiten, die gewillt sind, möglichst realitätsnah Wirkungs-Korrelationen des Beziehungsgeschehens empirisch zu bestimmen, bedarf es ein methodisches Vorgehen, das die Passung zwischen Verhalten und Merkmalen von Klient\*innen und Behandler\*innen im naturalistischen Setting genau unter die Lupe nimmt. Dabei sollte das Hauptaugenmerk auf der Formulierung praxistauglicher Empfehlungen liegen, die einen Mehrwert für Berater\*innen in ihrer täglichen Arbeit darstellen.

2. Welche Erkenntnisse zum Themenschwerpunkt der Beziehungsgestaltung konnten aus der bisherigen Forschungstätigkeit gewonnen werden?

Beim Versuch, aus der Forschungsliteratur sehr konkrete Antworten auf die Frage herauszuarbeiten, konnte eher ein ernüchterndes Fazit gezogen werden: Bisher hat die Psychotherapieforschung wenig Substanzielles zur Beziehungsgestaltung hervorgebracht. Durch die Fokussierung auf die RCT-Outcome-Forschung liegen zahlreiche Metaanalysen vor, die belegen, dass Psychotherapie wirkt. Wie sie dies aber im Einzelfall tut und welches spezifische Handeln von Therapeut\*innen, im welchen spezifischen Kontext, eine gewünschte Wirkung entfaltet, konnte bisher nur mäßig beantwortet werden. Eine Erkenntnis, die empirisch gut fundiert scheint, ist die Relevanz einer tragfähigen Arbeitsallianz. Dies beinhaltet vonseiten der Therapeut\*innen dafür zu sorgen, dass a) von Beginn an ein vertrauensvolles Klima geschaffen wird b) das Berater\*innen kompetent in ihrer Rolle auftreten bzw. von den Klient\*innen wahrgenommen werden c) die Behandlung für die Klient\*innen akzeptabel ist d) die Erklärung für die jeweiligen Probleme von Klient\*innen, von ihnen als plausibel empfunden werden e) die Klient\*innen aktiviert werden sich aktiv an der Beratung zu beteiligen und sie das Gefühl haben, dass die Beratung ein gemeinsames Projekt zwischen Berater\*in und Klient\*in ist. Diese Punkte sollten unbedingt in einem Entwurf zur Beziehungsgestaltung auftauchen, damit sie von Berater\*innen verinner-

licht werden, um sie im Einzelfall kompetent umzusetzen.

Eine der größeren naturalistischen Forschungsprojekte ist die *PAP-S-Studie*, die in ihren themenrelevanten Aspekten ausführlich diskutiert wurde. Folgende Ergebnisse haben sich herauskristallisiert:

a) Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapieerfolg korreliert mit der Schwere der psychischen Belastung von Patient\*innen. Das heißt, umso höher die psychische Belastung, desto relevanter ist die Qualität der Beziehung. Dieses Ergebnis deckt sich mit anderen Studienbefunden.

b) Erfolgreichere Therapeut\*innen gaben in Interviews an, dass sie bei schwierigen Patient\*innen ihren Behandlungsplan abwandeln und flexibel auf die Patient\*innen eingehen. Sie konzentrierten sich stark auf die Herstellung und Stabilisierung der therapeutischen Beziehung. Nach Angaben der Therapeut\*innen geschah dies durch Variation des Behandlungstempos, ein emphatisches Vorgehen, mehr Anleitung und Strukturierung und eine grundsätzliche Modifikation des Behandlungskonzeptes.

c) Therapeutinnen zeigten mehr Intervention, die nach dem Kategoriensystem der Studie als empathisch-supportiv klassifiziert wurden. Sie konnten mit solchen Interventionen statistisch besser Ergebnisse bei psychisch schwer belasteten Patient\*innen erzielen. Hingegen schnitten männlichen Kollegen, mit einem konfrontativeren Interventionsstil besser ab, bei Patient\*innen die eine niedrigere Belastung aufwiesen. Es ist davon auszugehen, dass dies weniger mit der Geschlechts- bzw. Genderzugehörigkeit zu tun hat, sondern mit der Art der Interventionen. Das heißt, dass vermutlich männliche Therapeuten die eine empathisch-supportiven Stil aufweisen, bei den schwer belasteten Patient\*innen ebenso bessere Ergebnisse erzielen und Therapeutinnen die konfrontativer agieren, bei den weniger Belasteten. Daran lässt sich die Relevanz an einem kontextbezogenen, an den Klient\*innen angepassten Modell zur Gestaltung der Beziehung erkennen. Es lässt sich demnach der Hinweis

formulieren, dass Berater\*innen ihren Interventionsstil reflektieren sollten und um ihn an die Bedürfnisse und den Grad der psychischen Belastung ihrer Klient\*innen situationsgerecht anzugleichen.

3. Welche Fragen bzw. welches Vorgehen lässt sich für die weitere Arbeit ableiten?

Nach der bisherigen Analyse stellt sich die beraterische Beziehung als hochkomplexer Prozess dar, bei dem mannigfaltige Variablen sich in einem bi-direktionalen Verhältnis beeinflussen. Inwieweit weiterführende Empirie und Theorie dazu beitragen können, dieses komplexe Geschehen zu ergründen, um anhand dessen praxisrelevante Implikationen abzuleiten, ist im Folgenden noch Gegenstand der Arbeit sein.

Welche weiteren Ergebnisse aus der interdisziplinären Humanforschung liegen vor und wie lassen sie sich zu theoretischen Überlegungen zur Beziehungsgestaltung ins Verhältnis setzen?

Welche Aspekte erweisen sich für die Gestaltung der Beziehung als besonders bedeutsam und wie können sie im Lichte der empirischen Erkenntnisse am besten beschrieben werden?

Und schlussendlich: Wie lässt sich auf Grundlage von Empirie und Theorie zur Beziehungsgestaltung ein erster Entwurf für ein kontextbezogenes Modell zur individuellen Beziehungsarbeit formulieren?

Im Weiteren ist vorgesehen, die genannten Fragen aufzugreifen und zu diskutieren. Dabei scheint es praktikabel die Fragen nicht gänzlich isoliert von einer zu beantworten. So werden verschieden themenrelevante Aspekte erörtert und der Fokus auf die praktischen Implikationen für den Entwurf zur Beziehungsgestaltung gelegt.

# **3 Darstellung der Beratungskommunikation als holistischer Prozess und die Implikationen für die Gestaltung der beraterischen Beziehung?**

## **3.1 Grundannahme**

In einer Beratung sitzen sich zwei oder mehrere Menschen gegenüber. Um zu verstehen, was auf einer Beziehungsebene zwischen diesen stattfindet, stellt sich zunächst einmal die Frage, von welchem anthropologischen Bild ausgegangen wird, um dann die an der Kommunikation beteiligten Aspekte des menschlichen Seins zu benennen. Es würde den Rahmen sprengen das Fass der Anthropologie zu öffnen und hier aus einer interdisziplinären Sichtweise in Gänze zu referieren. Deshalb wird in der Arbeit ein anthropologisches Grundverständnis formuliert, das in ähnlicher Form von zahlreichen Vertreter\*innen aus unterschiedlichen Bereichen der Wissenschaft postuliert wird. Dabei liegt im Sinne der Arbeit der Fokus auf den Beziehungsgeschehen, das als kommunikativer Prozess begriffen wird. In Anlehnung an Petzold wird hier von einem weitläufigen Verständnis von Kommunikation ausgegangen. Demnach „ist Kommunikation Austausch, Begegnung und Beziehung, Auseinandersetzung, Übertragen von Informationen, das Sich-Verständigen“ (Petzold 2018: 43). Das weitere Kapitel verfolgt nicht den Anspruch ein abgeschlossenes Kommunikationsmodell auf dem Status Quo des derzeitigen Wissenschaftsstandes zu konzipieren, sondern sich der Komplexität des kommunikativen Geschehens in einer psychosozialen Beratung anzunähern, um anhand dessen themenrelevante Implikationen abzuleiten. Um dann im Weiteren zu diskutieren, ob eine breit gedachte Analyse des kommunikativen Prozesses in der Beratung als Grundlage fungieren kann,

um davon ausgehend, handlungsleitende Empfehlungen für die praktische Gestaltung der Beziehung zu formulieren.

Die Grundannahme lautet: Der Mensch ist ein *bio-psycho-soziales Wesen*, das in eine idiosynkratische Kultur eingebettet ist und in seiner ontogenetischen Entwicklung Erfahrungen aus seinem Sozial- und Kulturraum verkörpert hat, wobei sich die *bio-psycho-sozialen Phänomenbereiche* wechselseitig beeinflussen können. Konkretisiert heißt dies, dass ein bi-direktionales Verhältnis besteht, zwischen körper-leiblichen (bio), psychologisch-mental, einer mikro-sozialen (face-to-face) und einer makro-sozialen kulturellen Ebene. Dabei lassen sich Emotion auf der Ebene der körperlichen Aktivierungszustände ansiedeln, Gefühle sind die bewusste Wahrnehmung dieser Zustände und können über symbolisch-kulturelle Konzepte verbalisiert werden. Letzteres lässt sich der Kategorie der Kognition zuordnen, die ebenso mit der bewussten Aufmerksamkeitssteuerung in Verbindung gebracht wird. Dabei stellen die einzelnen Begrifflichkeiten Konzepte dar, die nicht in voller Trennschärfe gedacht werden können. Daran lässt sich auch die unabdingbare Wechselwirkung der Prozesse erkennen, die unter den verschieden Ausdrücken kategorisiert werden, die es nun im Folgenden zu fundieren gilt. Dabei ist besonders von Interesse, wie sich zwei *bio-psycho-soziale Wesen* im kommunikativen Beratungsprozess aufeinander beziehen. Die sehr verdichtete Darstellung soll nun unter Verweis auf interdisziplinäre Veröffentlichungen etwas detaillierter entfaltet werden.

In den letzten Jahrzehnten hat sich zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, dass Emotionen und körperliche Reaktionen nicht nur Epiphänomene von kognitiven Prozessen sind, sondern dass Körperausdruck und Emotionen ebenso Einfluss auf die Kognition haben können. Die Empirie und Theorie zu diesem Phänomen werden unter dem Begriff des *Embodiment* summiert. Es liegen Übersichtsarbeiten vor, in denen zahlreiche Studien zusammengetragen wurden, die belegen, dass die bewusste Einnahme von Mimik und Körperhaltung damit assoziierte Emotion und Kognitionen

evozieren kann (vgl. Fuchs & Koch 2014). Dementsprechend stellt Geuter fest: „Die empirische Embodiment-Forschung liefert eine Evidenz für die Auffassung, dass Kognitionen, Emotionen, körperliche Empfindungen, Haltungen, Bewegungen und motorische Impulse untrennbar miteinander verbunden sind“ (Geuter 2014: 126). Aus diesem Grund fordern viele Autor\*innen die Ergebnisse gezielter in die Psychotherapie und Beratung einzubeziehen (z.B. Tschacher & Storch 2010: 173f.; Geuter 2015: 81ff; Lackner-Naberžnik 87ff.; Koch 2009: o.S.).

Die Synergieeffekte von Körper, Gefühlen und Denken werden ebenso von dem renommierten Neurowissenschaftler Damasio (2011) beschrieben. Aus seiner Forschung entwickelte er eine Theorie, nach der Gefühle im Wesentlichen die Wahrnehmung von Körperzuständen sind und diese versetzen den Geist in eine spezifische Verfassung, die mit dem Gefühl einhergehende Denkweisen wahrscheinlicher macht (ebd. 107f.).

Eine weitere Theorie, die sich auf systemtheoretische Befunde stützt und diese mit interdisziplinären Forschungserkenntnissen verbindet, ist die Theorie der *Affektlogik* von Ciompi (1999). Dieser kommt ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Körper, Gefühle und Psyche auf engste Weise miteinander verkoppelt sind und sich wechselseitig beeinflussen (ebd. 304). Weiterhin betont die Theorie, dass Gefühlszustände einen Raum erzeugen, indem eine bestimmte Art zu denken realisiert wird. Ciompi spricht beispielsweise von einer Wutlogik oder Angstlogik (ebd. 179ff.).

Die Kognitionslinguistin Schwarz-Friesel (2013) beschäftigte sich in ihrem Buch *Sprache und Emotion* eingehend mit den Zusammenhängen zwischen Emotion und Kognition. Daraus resultiert für sie die Erkenntnis, dass es angebrachter erscheint, auf der Grundlage des aktuellen interdisziplinären Forschungsstandes, von *emotionaler Kognition* und/oder *kognitiver Emotion* zu sprechen (ebd. 109ff.). Denn nach Schwarz-Friesel lässt sich sagen, dass:

„beide Komponenten zwei verschiedene Systeme darstellen, die jedoch nicht unabhängig voneinander arbeiten, sondern zahlreiche, wechselseitige Interaktionen

aufweisen und bei ihren Aktivierungs-, Bewusstseins- und Strategieprozessen auf denselben fundamentalen Prinzipien der Gedächtnisspeicherung und der Aufmerksamkeitssteuerung beruhen“ (Schwarz-Friesel 2013: 117).

Weitere Theorien, die von der Grundannahme eines reziproken Prozesses zwischen Körper, Gefühl, Sozialbeziehung und Kognition ausgehen, sind: die phänomenologisch-ökologische Konzeption von Fuchs (2017), die Theorie der verkörperten Kognition nach Weber (2015), die psychophysiologische *Polyvagal-Theorie* nach Porges (2010) sowie die Interpersonelle Neurobiologie nach Siegel (2012), um nur einige zu nennen. In der Psychotherapie und Beratung wird diese Sichtweise beispielsweise in folgende Konzepte integriert: Personenzentrierte Systemtheorie (Kriz: 2017), Integrative Humantherapie und -beratung (Petzold 2017) und integrativ-körperorientierte Ansätze (Geuter: 2019).

Die genannten Theorien unterscheiden sich durch unterschiedliche Fokussierung einzelner Aspekte. Ebenso würden sich bei einer systematischen Darstellung Uneinigkeit ergeben, in denen sich ungeklärte Differenzen widerspiegeln. Für die vorliegende Arbeit scheint die Essenz der genannten Konzepte relevant. Diese besagt, dass körperliche, emotionale, kognitive und soziale Prozesse in einem engen Verhältnis stehen und wechselseitig aufeinander einwirken. Theoretiker\*innen die den Blick zudem noch auf kultursoziologische Theorien werfen, fügen den genannten Ebenen noch eine makro-soziale bzw. kulturelle hinzu. Diese thematisiert dann zusätzlich Aspekte wie z.B. kulturelle Wissensbestände, Enkulturationsprozesse, Sprache als Kulturwerkzeug und institutionelle Rollenbilder (z.B. Kriz 2017: 170ff.; Petzold 2020: 423ff.; dazu sind z.B. ebenso Befunde der Emotionssoziologie von Interesse, die sich dem Phänomen der Emotion aus einer kultursoziologischen Perspektive annähern: Scheve 2019.).

Dabei gilt es noch einmal explizit die soziale Ebene innerhalb dieses komplexen Prozesses zu betonen.

So schreibt Fuchs aus einer phänomenologisch-systemischen Perspektive:

Die Leiblichkeit der Gefühle ist unmittelbar verbunden mit ihrer Zwischenleiblichkeit. Gefühle spielen sich zwischen uns ab; unser Leib ist immer schon affiziert vom Ausdruck, der Gestik und der Haltung anderer. Emotionen sind daher weder rein individuell noch einseitig gerichtete Phänomene; sie wirken in Kreisprozessen, die zwei und mehr Menschen einbeziehen, so dass diese Rückkoppelung ihre Gefühle fortwährend und dynamisch verändert“<sup>6</sup>(Fuchs 2014: 18).

Der Affektlogik und den anderen genannten Theorien folgend, lässt sich das Zitat von Fuchs noch durch den Hinweis komplementieren, dass die Gefühle wiederum bestimmte Denkweisen befördern. „Wenn Affekte alles Denken und Verhalten nicht nur begleitet, sondern richtiggehend leiten und bestimmen, so gilt dies auch und v. a. für alle verbale wie nonverbale Kommunikation“ (Ciompi 132: 1997). Das Denken und Sprechen wirkt ebenso auf die Gefühle ein, wobei vor allem die Gefühle eine starke körperliche Dimension enthalten (vgl. Schwarz-Friesel 2013: 107ff.; Damasio 2011: 107ff.), weshalb bei der Kommunikation zwischen *bio-psycho-sozialen Wesen* von komplexen nicht-linearen Kreisprozessen ausgegangen werden muss.

Nach Fuchs (2017: 121ff.) kann der menschliche Organismus in zwei aneinander gekoppelt Funktionsrichtungen unterteilt werden: eine *vertikale zirkuläre Kausalität* die sich innerhalb des menschlichen Organismus abspielt und von Prozessen auf der molekularen Ebene hin zum Fühlen bis zu komplexen Denkvorgängen reicht. Darüber hinaus realisiert der Organismus über eine *horizontale zirkuläre Kausalität* eine rückgekoppelte Beziehung zu seiner Umwelt, wobei für den Mensch, als soziales Wesen, seine Mitmenschen die primäre Umwelt darstellen.

---

6 Der Forscher Schore hat, in seiner empirisch sehr umfangreichen Analyse, die Interaktion zwischen Säugling und Bezugsperson beschrieben. Er bezeichnet diese als einen ko-regulativen Prozess, der über einen schnellen nonverbal-mimischen Austausch realisiert wird und im besten Fall zu einer Affektsynchronisierung führt, die an neurologische wie immunologische Aktivierungszustände geknüpft ist. Folgt man den Ausführungen von Schore, untermauern dies, in einem anderen sprachlichen Gewand, mit einem starken empirischen Fundament, die Aussage die Fuchs aus einer phänomenologischen Perspektive erörtert. Natürlich steht dabei noch die Frage im Raum, inwieweit die Analyse von Schore aus der Bezugsperson-Kind-Interaktion auf den kommunikativen Prozess unter Erwachsenen übertragbar ist (vgl. Schore 2012: 91ff.).

Wendet man diese Perspektive, unter Einbezug der vorangegangenen Ausführungen, auf die beraterische Beziehung an, dann ergibt sich ein hochkomplexer Prozess, indem zwei Systeme aufeinandertreffen, in denen körperliche, emotionale, kognitive, volitionale und verbal wie nonverbale Aspekte sich in einem nicht-linearen dynamischen Prozess beeinflussen. Dabei bilden Berater\*in und Klient\*in ein übergeordnetes System<sup>7</sup>, das im besten Fall in ko-regulativen Prozessen zu einer erfolgreichen Beratung führt. Diese Betrachtungsweise kann sich auf empirische Befunde der Prozessforschung stützen, die Versucht die beschriebene Komplexität darzustellen (vgl. Schiepek 2015: 23ff.; Bänninger-Huber 2015: 207ff.). In diesem Sinne hält ebenso Petzold fest: „Die therapeutische Beziehung [...] ist ein synergetischer<sup>8</sup> Prozeß direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls-, und Vernunftsebene über ein Thema unter Bezug des jeweiligen Kontextes“ (Petzold 2013: 242).

Im Weiteren sollen für die einzelnen Prozessebenen theoretische und empirische Befunde vorgestellt werden, um anhand dessen die Implikationen für die beraterische Beziehungsgestaltung zu erörtern.

## 3.2 Körperlich-nonverbale Prozessebene

### 3.2.1 Nonverbale Synchronisierung in beraterischen Beziehungen

Ein interessantes Feld, das sich die letzten Jahre zunehmend entwickelt hat, ist die Synchronisierungsforschung. Diese untersucht Effekte der zwischenmenschlichen Synchronisierung auf der nonverbalen und paraverbalen Ebene der Kommunikation. Die Mehrheit der Studien, die im Kontext der Psychotherapie durchgeführt wurden, konzentrieren sich auf die körperliche Synchronisierung und deren Einfluss auf positive

7 „Definieren wir die Interaktion zweier Individuen als System, so kann man die Struktur der Interaktion als Wechselwirkung zweier Subsysteme auffassen“ (Gumz, Villmann, Bergmann, Geyer 2008: 232).

8 Synergetik ist eine interdisziplinäre Disziplin. Sie begreift sich als Strukturwissenschaft, die Untersucht wie sich das Zusammenwirken einzelner Elemente in komplexen Systemen verhält (vgl. Tschacher & Kriz 2017: 324).

Effekte im therapeutischen Geschehen.

In einer Übersicht von Ramsayer und Tschacher (2017: 328) finden sich etliche Studien die Effekte von interpersoneller Synchronität nachweisen konnten, für die Prosodie, die physiologischen Aktivierungszustände und für das körperliche Verhalten. Innerhalb der Psychotherapieforschung gibt es Nachweise für Synchronisation für das Einnehmen der gleichen Körperhaltung, des gleichen emotionalen Ausdrucks und der Imitation der Bewegungsabläufe, wobei die genannten Aspekte sich aufeinander beziehen und letztendlich ein ganzheitliches Bild ergeben (vgl. Ramseyer 2010: 11). In den letzten Jahren kamen erhöhte Forschungsaktivität durch neu entwickelte technische Möglichkeiten zustande. Dazu gehört z. B. die Methode *Motion Energy Analysis*, die es ermöglicht Videoaufnahme in einzelne Bilder zu zerteilen und die Bewegungsabläufe von Sequenz zu Sequenz sehr präzise auszuwerten, über spezielle Programme können so die Bewegungsmuster von zwei Interaktionspartner\*innen übereinander gelegt werden, um den Grad der Synchronisierung zu quantifizieren (ebd. 13ff.). Mittlerweile liegen zahlreiche Studien vor, die eine Korrelation aus der Intensität der Synchronisierung mit positiven Effekten im Behandlungsverlauf verzeichnen (z.B. Ramseyer 2008; Paulick et. al. 2018a; Paulick et. al. 2018b) Nach einer Veröffentlichung von Altmann et.al (2018) scheint eine hohe Qualität der Bewegungssynchronität in der Anfangsphase der Therapie mit der Verbesserung von interpersonellen Problemen einherzugehen. Ebenso gibt es empirische Hinweise, dass sich höhere nonverbale Synchronisierungseffekte mit erhöhter Beziehungsqualität und einem besseren Therapieergebnissen in Verbindung bringen lassen (vgl. Ramseyer & Tschacher 2011). Der Zusammenhang zwischen Synchronität und Beziehungsqualität konnte jedoch nicht in allen nachfolgenden Studien repliziert werden (vgl. Ramseyer 2020: 9). Eine Einzelfallstudie enthält Hinweise, dass Therapieinteraktion, die als besonders bedeutsam in der Sitzung eingeschätzt werden, mit erhöhter Synchronisierung korrelieren (vgl. Kodomo et. al. 2018). In nicht therapeutischen Setting konnte bei

Versuchspersonen festgestellt werden, dass hohe Synchronität positive Affekten begünstigt und negative reduziert (vgl. Tschacher, Rees & Ramseyer 2014). Weiterhin kann die interpersonelle Synchronisierung mit dem Phänomen der emotionalen Ansteckung in Verbindung gebracht werden (vgl. Storch & Tschacher 2016: 64). Nach aktueller Studienlage sind zahlreiche positive Korrelationen zwischen Synchronisierung und verschiedenen Aspekte innerhalb der Psychotherapie zu verzeichnen (Koole & Tschacher 2016). Dazu ist weiterhin zu erwähnen, dass sich interessanterweise bei einem mittleren Maß an Synchronie eine gute Beziehungsqualität realisiert. Zu viel oder zu wenig Synchronisation kann sich demnach negativ auf die zwischenmenschliche Interaktion auswirken (vgl. Ramseyer 2008: 219). So lässt sich nach Ramseyer und Tschacher sagen:

„Eine rasch zunehmende Anzahl von Studien an teilweise großen Stichproben hat zeigen können, dass in sozialen Interaktionen eine körperliche Synchronisation erfolgt, die den kommunizierenden Personen in der Regel verborgen bleibt. Nach unserer Meinung ist mit den gefundenen Effektstärken der Existenzbeweis für ein grundlegendes Phänomen der verkörperten Kommunikation erbracht worden. [...] Man könnte also pointiert sagen, dass die Alltagspsychologie des sozialen Austauschs uns glauben macht, Kommunikation bestünde im Wesentlichen aus dem Versenden von informativen Mitteilungen, während die Forschung zeigt, dass Kommunikation bedeutet, dass wir uns körperlich synchronisieren. Es mag zwar kein direkter Widerspruch zwischen dem Informationsverarbeitungsparadigma und dem Embodimentansatz bestehen, es wird aber doch deutlich, dass die kognitivistische Informationsverarbeitungspsychologie die Bedeutung des Körpers einseitig vernachlässigte (Ramseyer & Tschacher 2017: 329).

Auf dieser Grundlage haben Storch und Tschacher (2016) ein Kommunikationsmodell mit dem Namen *Embodied Communication* entwickelt.

### 3.2.2 Embodied Communication

Das Konzept der *verkörperten Kommunikation* wird nun im Folgenden in seinen Grundzügen dargestellt, um dann die themenspezifischen Implikationen zu benennen.

Die Grundthese, die von Storch und Tschacher ins Feld geführt wird, lautet:

„Kommunikation bezieht den ganzen Körper ein und ist ein umfassender Prozess,

der sich verbal-sprachlich wie auch nonverbal vollzieht und der bewusste und unbewusste Ebenen anspricht. Die auf allen Kommunikationsebenen beobachtbare Synchronisation unter Kommunizierenden ist charakteristisch für Kommunikation, die Übertragung von Informationsbits und -bytes ist es hingegen nicht“ (Storch & Tschacher 2016: 23).

Anschließend an die beiden vorherige Kapitel geht das Konzept der verkörperten Kommunikation davon aus, dass ein bi-direktionales Wirken zwischen körperlichen und geistigen Prozessen besteht<sup>9</sup> (ebd. 35). Weiterhin betonen sie die Bedeutung von Emotionen, diese lassen sich durch drei aufeinander bezogene Aspekte charakterisieren: 1. emotionaler Ausdruck, der sich in Mimik und Körpersprache wiederfindet 2. subjektive Wahrnehmung, begrifflich als Gefühle beschrieben, darunter wird das körperliche Selbsterleben verstanden 3. physiologische Aktivierungszustände, beispielsweise wird bei Wut Adrenalin ausgestoßen. Dabei ergeben die genannten Aspekte ein korrelatives Gesamtbild, dass physiologische wie phänomenologische Beschaffenheiten einschließt. Dass Emotionen eine bedeutsame Rolle in kommunikativen Prozessen spielen und dass Emotionskonzepte auf stark auf körperliche Aspekte verweisen, dient für die Autor\*innen als weiteres Argument, um von verkörperter Kommunikation zu sprechen (ebd. 37f.).

Ein klassisches Verständnis von Kommunikation, das auf einem Modell von Informationsaustausch zwischen Sender und Empfänger beruht, von den Autor\*innen als Kanalthorie beschrieben, wird in der verkörperten Sichtweise abgelehnt. Hingegen wird angenommen: „Wer sendet, empfängt gleichzeitig auch, und wer empfängt, ist zugleich auch weiterhin Sender“ (Storch & Tschacher 2016: 58). Kommunikation wird hierbei als selbstorganisierter Prozess begriffen. Die am kommunikativen Prozess Beteiligten erzeugen ein System, indem sich ein zwischenleibliches Muster selbstorganisiert generiert. Dieser Prozess zeigt sich dabei als größtenteils unbewusst

---

9 Ebenso wird im Handbuch der Emotion, auf der Grundlage des Status Quo der Forschung, nahegelegt, dass es zwischen Sprache, Emotion und Körper enge, reziproke Verflechtungen gibt. Dies lässt sich auch sehr gut anhand der Empirie neurobiologischer Befunde fundieren (vgl. Herbert 2019: 272).

ablaufen (ebd. 45ff.). Dabei referenziert sich das Modell auf die synergetische Strukturwissenschaft (weiterführende Literatur zur Anwendung der Synergetik auf Psychologie und Psychotherapie findet sich bei Strunk und Schiepek (2013) wie bei Kriz (2017))<sup>10</sup>.

Welche Implikation für die beraterische Beziehungsgestaltung können aus dem Konzept der verkörperten Kommunikation und der Synchronieforschung gezogen werden? Nonverbale Synchronisation realisiert sich auf einer sehr subtilen Ebene und kann nicht durch bewusstes Nachahmen begünstigt werden. Hingegen besteht sogar die Gefahr, dass sich in einer Beratung Klient\*innen „nachgeäfft“ fühlen, wenn versucht wird deren Bewegungsabläufe und Mimik zu imitieren (vgl. Storch & Tschacher 2016: 67f.; Ramseyer 2010: 22f.). Daher sollte ein körperliches Spiegeln bei Bedarf als verbal hervorgehobene Intervention eingesetzt werden, wie es beispielsweise von Geuter (2019: 305ff.) ausführlich beschrieben wird. Nach dem *Embodied Communication Modell* ist es nicht möglich eine beratungsförderliche Synchronisation zu erzwingen. Es können nur optimale Randbedingungen geschaffen werden, die förderlich für den Synchronisierungsprozess sind. Dazu gehören folgende drei Bedingungen: 1. Hohe Aufmerksamkeit auf die gegenwärtige Situation, die eigenen Emotionen und auf die des Gegenübers. Dabei müssen Berater\*innen in hochemotionalen Situationen darauf achten, dass sie sich nicht durch Synchronisationseffekte in eine zu starke emotionale Ansteckung begeben, die mit der Handlungsunfähigkeit von Berater\*innen einhergehen kann. Jedoch darf man sich als Berater\*innen auch nicht so weit Distanzieren, dass ein kalter, teilnahmsloser Eindruck entsteht. 2. Es ist empfohlen seinen Blick zwischen direktem Augenkontakt und dem peripheren Gesichtsfeld hin

---

10 Es liegen außerhalb der Erforschung nonverbaler Musterbildung anderweitige Studien vor, die für psychotherapeutische Behandlungsprozess Effekte der selbstorganisierten Ordnungsbildung nahelegen (z. B. Tschacher & Grawe 1996; Tschacher, Ramsayer & Grawe; Schiepek 2015). Beispielsweise haben Gumz et. al. (2008) ein Konzept auf synergetischer Grundlage entwickelt, um anhand von transkribierten Therapiegesprächen das Phänomen der *Übertragung* empirisch zu fundieren und dabei die Effekte aufzuzeigen, die mit selbstorganisierten Prozessen in Zusammenhang gebracht werden.

und her gleiten zu lassen. Dabei sollten mimische Äußerung nicht über konzentriertes Anstarren registriert werden, sondern der Blick sollte sich für das Gegenüber leicht und angenehm anfühlen. 3. Achtsames Zuhören ist unabdingbar, um eine positive Synchronisationsqualität zu erreichen. Es geht um ein aktives Hineindenken und Hineinfühlen in die Erzählungen der Klient\*innen (vgl. Maja & Tschacher: 118ff.). Aktives Zuhören sollte vom Paraphrasieren begleitet werden. Nach dem Modell der verkörperten Kommunikation hilft

„Nachfragen [...] nicht dem besseren Aufnehmen einer Information. [...] Aktives Zuhören dient dazu, die eigene Geschichte im eigenen psychischen System mit der Geschichte des Gegenübers zu synchronisieren. Indem man Inhalte, die das Gegenüber erzählt, mit eigenen Worten wiedergibt, baut man dessen Geschichte in das eigene assoziative Netzwerk ein, und die Assoziationen werden ähnlichen. Es entsteht eine gemeinsame Sprache. Ich frage also für *mich selbst* nach, um mich selbst einzuschwingen, *nicht*, um das Gegenüber zu verstehen. Ich frage nach, um meinen Beitrag zum Entstehen des Stimmigkeitsgefühls zu leisten“ (Storch & Tschacher 2016: 130f.).

Zu den genannten Empfehlungen ließen sich noch die Hinweise von Grawe (2003: 435) hinzuaddieren, die anhand von Studien die beziehungsförderlichste Körperhaltung der Therapeut\*innen beschreiben. Demnach sollten Behandler\*innen mit dem Oberkörper zu den Patient\*innen hin ausgerichtet sein. Die Arme offen, auf keinen Fall verschränkt, die Hände locker im Schoss. Während die Patient\*innen sprechen empfiehlt es sich dies durch Kopfnicken zu begleiten und eigene Aussagen der Behandler\*innen sollten durch lebhafteste Gestik unterstrichen werden. Die Beine sollten eher offen als in einer übereinandergeschlagenen Haltung verharren. Nach Grawe sind das die klassischen nonverbalen Merkmale für eine rezeptive, emphatische Haltung, die nach Forschungsergebnissen am häufigsten mit einer positiven Beurteilung von Therapeut\*innen korreliert.

Insgesamt insistieren viele Forscher\*innen darauf, dem nonverbalen Geschehen mehr Aufmerksamkeit in der Beratung und Therapie zu schenken (z.B. Stern 2007: 228; Fuchs 2003: 12; Geuter 2019: 144ff.). Deshalb wird in der weiteren Arbeiten immer wieder

Bezug genommen auf die zwischenleibliche Prozessebene im Beratungssetting.

### **3.3 Paraverbale Prozessebene**

Effekte der Synchronisation findet nach empirischen Erkenntnissen ebenso auf der prosodischen Ebene statt (z.B. Buchholz 2016: 295; Tschacher & Ramseyer 2016: 326). Nach den Leitlinien von Grawe (2003: 436) zeichnet sich eine Stimmqualität, die mit einer positiven Beziehung in Verbindung gebracht wird, durch folgende Attribute aus: Wärme in der Stimmfarbe, der Tonfall sollte einen kompetenten Eindruck machen und die Stimme sollte nicht ängstlich klingen. Da es sich hierbei um weitgehend automatisierte Aspekte handelt, sollte in der Ausbildung gezielt auf ihre Umsetzung geachtet werden, um sie über einen sukzessiven Lernprozess zu habitualisieren.

### **3.4 Sprachliche Prozessebene**

Nach der Kognitionslinguist\*in Schwarz-Friesel (2013: 18ff.) stellt die Sprache eines der zentralsten Elemente der menschlichen Kognition dar. Als sozial konstruiertes Regelsystem ist es ein wesentliches Mittel mit denen Menschen sich auf die Welt beziehen, sich austauschen und ihre Gedanken und Gefühle kommunikativ explizieren. Sprache dient nicht nur der Abbildung einer wahrgenommenen Wirklichkeit, auf die sie sich referenziert, sondern ihr kommt auch eine realitätskonstituierende Rolle zu. In Ansätzen der funktionalen Sprachtheorie wird Sprechen als soziales Handeln in Form von Sprache beschrieben, dabei zielt Kommunikation darauf ab, bei Gesprächspartner\*innen etwas zu bewirken. Dabei gilt es zu beachten, dass in der verbalen Kommunikation nicht einfach sprachliche Informationen von einem Kommunikanten auf den anderen übertragen werden können, denn jede Form der Kommunikation geht stets durch das „Nadelöhr persönlicher Sinndeutung“ (Kriz 2017: 135). Diese individuelle Deutung ist gekoppelt an „komplexe persönliche Repräsentationen“ (Petzold 2010: 70), die in Interaktionen der lebenslangen Sozialisation und Enkulturation interaktiv erworben werden. Nach Petzold spielt dabei die Kopplung

emotionaler Bewertungen und kognitiver Einschätzungen eine Rolle, die im Laufe eines Lebens sowohl implizit inkorporiert wie ebenso in expliziten sprachlichen Konzepten archiviert werden (ebd. 70ff.). Auf die Beratung übertragen könnte gesagt werden, dass Sprechen als solches schon Interventionscharakter aufweisen kann, dass es jedoch nicht möglich erscheint eine gezielte Wirkung bei Klient\*innen hervorzurufen, da ein interpsychischer Austausch immer auf individuelle Weise intrapsychisch verarbeitet wird. In der von Petzold ausgearbeiteten Sprachtheorie wird deutlich, dass Sprechen eine wesentliche Rolle in Prozessen der zwischenmenschlichen Koregulation spielt. Das Phänomen der Sprache stellt daher ein wesentliches Medium dar, in dem eingangs beschriebenen sozial-zirkulären Prozess zwischen Körper, Emotion und Gedanken<sup>11</sup> (ebd. 63ff.).

Nach Marx, Benecke und Gumz (2020: o.S.) lassen sich für die Therapie und Beratung fünf Aspekte der Sprache unterscheiden, die heilsame auf die behandelte Person wirken kann: 1. *Katharsis*: sich die Probleme von der Seele reden, wird als Entlastungserfahrung wahrgenommen. 2. *Symbolisierung*: Verknüpfung von Welt- und Selbsterfahrung mit sprachlichen Symbolen, um Teile des Fühlens und Erlebens zu explizieren. 3. *Metapher*: vieldeutige Erfahrungskonstellationen in einer lebendigen Form zu verbalisieren, kann zu Prozessen des Verstehens und Problemlösens beitragen. 4. *Verbale Intervention*: sind beratungsspezifische Interventionen wie beispielsweise das zirkuläre Fragen aus dem systemischen Ansatz, dabei sind die verbalen Techniken über theoretische Konzepte mit bestimmten Wirkungsabsichten verknüpft. 5. *Narrative*: unter der Annahme das individuelle Selbstkonzepte über narrative Prozesse konstituiert werden, kann ein

---

11 Nach Schwarz-Friesel lässt sich sagen: „Keine wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Menschen und seiner spezifischen Denk- und Wesensart beschäftigt, kann somit Aussagen treffen, ohne Erkenntnisse über die Sprachfähigkeit zu berücksichtigen“ (Schwarz-Friesel 2013: 18). Petzold (2010:6) bemängelt, dass die meisten beraterischen und therapeutischen Ansätze keine themenrelevanten Sprachtheorien ausgearbeitet haben und bestehende sprachtheoretische Konzepte zu wenig rezipieren, obwohl Sprache ein bzw. das wesentliche Medium beraterischer und therapeutischer Prozesse darstellt. Um für den Ansatz der Integrativen Humantherapie Abhilfe zu schaffen, hat Petzold eine Sprachtheorie konzipiert, die sich auf interdisziplinären Befunden gründet und weiterhin die relevanten Implikationen für den therapeutischen und beraterischen Prozess herausgearbeitet (vgl. Petzold 2010).

narratives Uminterpretieren dieser Konzepte zu adaptiveren Identitätsbildern führen. Dabei ist für die vorliegende Arbeit besonders darauf hinzuweisen, dass den Autor\*innen zu Folge empirische Befunde nahelegen, dass eine positive therapeutische Beziehung mit der Entfaltung der genannten sprachlichen Aspekte in Verbindung gebracht werden kann. Insgesamt zeigt sich das Phänomen der Sprache als sehr komplexes Thema, das in der weiteren Ausarbeitung des Entwurfes zur Beziehungsgestaltung noch tiefgründiger betrachtet werden sollte.

### 3.5 Kulturelle Ebene

Die sprachliche Ebene ist unausweichlich mit einer kulturellen Ebene verknüpft, da Sprache als „Kulturwerkzeug“ (Kriz 2017: 27) bezeichnet werden kann und über das Medium der Sprache auch Konzepte der Selbst- und Weltdeutung vermittelt werden, die sich in dynamischen kulturellen Wissensbeständen wiederfinden (vgl. Petzold 2010: 20). Ebenso wie Petzold gehen Arbeiten der Emotionssoziologie davon aus, dass die spezifische Art die Welt emotional zu erfahren von den gegebenen Kontexten der Enkulturation mitbestimmt werden. In diesem Sinne müssen zu individualistisch gedachte Emotionskonzepte durch Gesichtspunkte der Kollektivität erweitert werden (vgl. Scheve 2010: 340ff.).

Für den Gegenstand der Psychotherapie wie der psychosozialen Beratung gilt es ebenfalls zu reflektieren, dass das Aufeinandertreffen von Klient\*in und Berater\*in in seiner spezifischen Form in kulturellen Prozessen entstanden ist und somit gesellschaftlich vornormierte Rollen mit den dazugehörigen Erwartungs- und Handlungsmustern enthält. Dazu merkt Vogd an: „Psychotherapeut[\*innen] verwechseln also in der Regel die Rolle, die sie spielen, mit sich selbst, denn sie nehmen üblicherweise die historischen Bedingungen ihrer eigenen Kultur unhinterfragt als Selbstverständlichkeit, nicht jedoch als Fiktion wahr“ (Vogd 2015:2).

Für die vorliegende Arbeit scheint es relevant den Bedarf an Reflexion zu benennen, der

sich aus dem Einbezug kultureller Gesichtspunkte ergibt. Es sollte reflektiert werden, welches Rollenverständnis von Berater\*in und Klient\*in vorherrschen und wie sich das auf den beraterischen Prozess positiv wie negativ auswirken kann. Weiterhin benötigt es für eine konstruktive Beziehungsgestaltung die kulturellen Bedingtheiten zu beachten, um nicht aus einer zu kulturzentrierten Perspektive voreilige Schlüsse zu ziehen, die zu Fehldeutungen und Stigmatisierungen führen können. Dabei gilt es Kultur nicht nur in national-ethnischen Kategorien zu denken, sondern ebenso Dimension wie beispielsweise Generation, Geschlecht und sozio-ökonomische Klassenzugehörigkeit mit in den Blick zu nehmen. So hat beispielsweise Scheve (2014) eine spezifische Emotionskultur für die Menschen aus der sogenannten Unterschicht herausgearbeitet, die mit Angst und Ärger assoziiert wird. Die Psychotherapieforschung deutet darauf hin, dass eine kulturelle Sensitivität von Therapeut\*innen mit einer positiven Beziehung wie mit dem Therapieerfolg korreliert (Willutzki, Reinke-Kappenstein & Hirmer 2013: 429f.). Dazu kann das Studium von Veröffentlichungen, die sich mit spezifischen Emotionskulturen und fremdkulturellen Denkschemata beschäftigen, dabei helfen sich für Lebenspraxen außerhalb der eigenen Denk- und Erfahrungswelt zu sensibilisieren. Dies kann womöglich die Empathie und Wertschätzung steigern und beim Erarbeiten von Beratungshypothesen von Nutzen sein.

### **3.6 Die Ebene der implizit-inkorporierten Beziehungserfahrungen**

Nach dem Psychoanalytiker und renommierten Säuglingsforscher Stern bildet sich in der frühkindlichen Interaktion zwischen Kleinkind und Bezugspersonen ein implizites Wissen heraus, das Einfluss auf die gegenwärtigen „Affekte, Erwartungen, Aktivierungs- und Motivationsschwankungen und Denkstile“ (Stern 2007: 125) im Erwachsenenalter nimmt. Gerade in bedeutsamen Beziehungen, wie sie für eine erfolgreiche Beratung entstehen sollte, scheinen nach Stern Aspekte des impliziten Beziehungswissen wesentlich für den beraterischen Beziehungsprozess (ebd. 127). In die gleiche Richtung argumentiert Fuchs, wenn er sagt, dass das Beziehungswissen „die

erlernten Muster körperlich-emotionaler Interaktionen [enthält], die präreflexiv durch subtile Merkmale einer Situation aktiviert werden (Gesichtsausdruck, Gestik, Untertöne, atmosphärische Wahrnehmungen)“ (Fuchs 2015: 210). Und Geuter spricht von „affektmotorischen Schemata“ (Geuter 2015: 242) die aus realen Interaktionserfahrungen in Beziehungskontexten entstehen, sie bilden ein implizites Handlungs- und Bereitschaftswissen, das sich in der Körperhaltung, Bewegungen, der Prosodie aber auch in kognitiven Überzeugungen ausdrücken kann. Die formulierte Position zum Thema des impliziten Beziehungswissen, das sich aus interdisziplinären Befunden speist, wird von vielen Fachkolleg\*innen geteilt (z.B. Gumz & Hörz-Sagstetter 2018: 75; Boetticher 2014: 38f.; Wallin 2016: 160f.). Aus diesen Erkenntnissen lässt sich die dyadische Relationalität zwischen Berater\*in und Klient\*in als „verkörperter Dialog in einer Subjekt-Subjekt-Beziehung“ (Geuter 2019: 379) konzipieren, der aus inkorporierten Beziehungserfahrungen aus der Vergangenheit (mit)strukturiert wird. Da die damit verbundenen Implikationen für das Thema der Beziehungsgestaltung hochrelevant erscheinen, werden die Inhalte zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal aufgegriffen und in einem separaten Kapitel eingehender diskutiert. Für die gegenwärtigen Überlegungen zu einem holistisch gedachten Kommunikationsmodell lässt sich vorerst festhalten, dass sich das Beziehungsgeschehen in der Beratung zwar ausschließlich im Hier und Jetzt ereignet, dass jedoch implizites Beziehungswissen, das in der Vergangenheit erworben wurde, dieses Geschehen beeinflusst. Wie das Wissen um die impliziten Aspekte in der Kommunikation für einen erfolgreichen Beratungsprozess genutzt werden und welche Gefahren eine Verstrickung in unreflektierte Beziehungskonstellation birgt, sollte zentraler Gegenstand eines Entwurfes zur Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratung sein.

### **3.7 Holistisches Modell der beraterischen Kommunikation unter Einbezug der Theorie des intersubjektiven Feldes**

Zum Beginn des Kapitels wurden zahlreiche Theoriekonzepte aufgezeigt, die von einer

prinzipiellen wechselhaften Beeinflussung zwischen körperlichen, emotionalen, sozialen und kognitiven Prozessen ausgeht. Einige Ansätze summieren zu dem noch eine kulturelle Dimension hinzu und diskutieren die Wirkung auf die anderen genannten Prozessebenen. Im Folgenden wurden für die einzelnen Ebenen theoretische und empirische Befunde erörtert. Diese konnten die eingangs formulierte These der bidirektionalen Beziehung zwischen den beschriebenen Phänomenen erhärten. Abschließend sollen die einzelnen Prozessebenen zusammengeführt werden, um sich der Komplexität der Kommunikation innerhalb der beraterischen Beziehung anzunähern.

Dazu die Ausführungen von Stern, nach ihm leben wir

„umgeben von den Intention, Gefühlen und Gedanken anderer, die mit unseren eigenen Intention, Gefühlen und Gedanken interagieren, so dass sich kaum mehr unterscheiden lässt zwischen dem, was zu uns, und dem, was zum Anderen gehört. Unsere Intention werden im Dialog mit den gefühlten Intention anderer Menschen modifiziert oder initiiert. [...] Kurz, unser mentales Leben ist ein gemeinsames Produkt unser selbst und anderer Psychen. Ebendiesen stetigen Dialog bezeichne ich als intersubjektive Matrix. [...] Jeder psychische und mentale Akt erhält auf diese Weise eine wichtige intersubjektive Determinante, weil er in dieses intersubjektive Gewebe eingebettet ist. Natürlich entstammt ein Teil des Materials dem Repertoire (der Vergangenheit und Gegenwart) eines der beiden Individuen; trotzdem aber geht der Moment, in dem dieses Material auf der Bühne erscheint, seine endgültige, spezifische Form und seine Bedeutungsnuancen aus der intersubjektiven Matrix hervor“ (Stern 2007: 90f.).

Die Aussage leitet Stern aus neurowissenschaftlichen, entwicklungspsychologischen, klinischen und phänomenologischen Befunden ab (ebd. 91ff.). In der Integrativen Humantherapie wird ebenso eine Sichtweise vertreten, nach der sich in der beraterischen Kommunikation dynamische interpersonelle Regulierungsvorgänge zwischen Berater\*in und Klient\*in abspielen, die über nonverbale, paraverbale und sprachliche Form realisiert werden. Dabei wirken person-, familien- und kulturabhängige Kommunikationsmuster der Beteiligten, die zumeist nicht bewusst sind, in das intersubjektive Feld hinein (vgl. Petzold & Müller 2005: 34ff.). Aus dem impliziten

Beziehungswissen, das nicht nur die Klient\*innen, sondern ebenso Berater\*innen mit in das Beratungsgeschehen hineintragen, bilden sich „ko-konstruierte Enactments“ (Wallin 2016: 162). In ihnen kann Transformation stattfinden, jedoch ebenso Verstrickungen, die bis hin zum Abbruch einer Beratung oder Therapie führen. Daher sollten Berater\*innen ihre eigenen Kommunikationsmuster reflektieren und im Beratungsprozess ihre Aufmerksamkeit auf ihre körperliche Selbstperzeption legen, um die impliziten Prozesse möglichst reichhaltig zu explizieren (vgl. Geuter 2019: 404ff.).

Aus Richtung von systemtheoretischen Ansätzen, die sich auf die Synergetik beziehen, kommen Forscher\*innen zu sehr ähnlichen Ergebnissen. So wird die Beratungsbeziehung als selbstorganisierter Prozess erklärt, bei denen sich emotionale, kognitiv-verbale und körper-leibliche Vorgänge wechselseitig beeinflussen (vgl. Tschacher & Kriz 2017: 324f.). Hier spielen Synchronisierungseffekte (vgl. Storch & Tschacher 2016: 62), Resonanz- und Musterbildungsprozesse (vgl. Strunk & Schiepek 2013: 264) wie diskontinuierliche Sprünge im Beratungsgeschehen eine Rolle, die für die verbalisierten Emotionen, wie für physiologische und phonetische Elemente empirisch belegt sind (vgl. Gumz et. al. 2008: 243f.).

Um sich der kommunikativen Komplexität anzunähern, könnte noch gefragt werden, ob eher die sprachliche oder körperliche Prozessebene eine dominante Rolle in der beraterischen Beziehung spielt. Nach Marx, Benecke und Gumz lässt sich sagen: „Psychotherapie [und psychosoziale Beratung] gilt traditionell als „talking cure“, als Heilverfahren also, das über einen „Austausch von Worten“ operiert“ (Marx, Benecke & Gumz 2020: o.S.). Die Autor\*innen fügen hinzu, dass sich dieses Bild gewandelt hat und nonverbale Anteile stärker in den Fokus geraten sind, jedoch betrachten sie „die Sprache nach wie vor als Leitmedium psychotherapeutischer Praxis“ (Marx, Benecke & Gumz 2020: o.S.). Dem hält Tschacher, Giersch und Friston entgegen: „A conclusion of accumulating findings is that psychotherapy is less of Freud’s “talking cure” (Redekur)

than is tacitly assumed by many psychotherapy researchers, and may be more about embodied synchronization with a “talking core.”” (Tschacher, Giersch & Friston 2017: 750). Nach Stern (2007: 228) ist explizit-verbales und implizite-nonverbales Geschehen zu gleichermaßen relevant für den therapeutischen und beraterischen Prozess. Deshalb sollten kompetente Behandler\*innen ihre Aufmerksamkeit auf beide Komponenten richten. Und Geuter (2017: 275ff.) hält die implizite Kommunikation für wesentlicher, wenn es um den Informationsaustausch von Beziehungsaspekte geht. Nach ihm geht es gerade bei der Verbalisierung von Emotionen weniger um das *Was* gesagt wird, sondern *Wie* es gesagt wird.

Ob nun sprachliche Prozesse oder nonverbale eine exklusivere Rolle in der Beratungsbeziehung zugesprochen werden können, kann nicht endgültig geklärt werden. Aus empirischer Sicht müssten wahrscheinlich einzelne Sequenzen sehr genau analysiert werden, um halbwegs evidente Aussagen zu treffen. Dabei lässt sich nur vermuten, dass eine Sequenz eine höhere Relevanz für nonverbale und eine andere für verbale Kommunikation erkennen lässt. Schlussendlich deuten die bisherigen Befunde darauf hin, dass sich beide Komponenten in einer starken Wechselwirkung verhalten, daher stellt sich allgemein die Frage, wie sinnvoll es ist die Elemente getrennt voneinander zu bewerten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich das kommunikative Geschehen im Beratungsprozess als hochkomplexer, dynamischer Vorgang darstellt. Bei dem körperlich/nonverbale, emotionale, kognitiv/sprachliche, soziale und kulturelle Ebenen ineinandergreifen und dabei von in der Vergangenheit erworben sozialisations- und enkulturationsbedingten Beziehungsmustern beeinflusst werden. Diese scheinen zum Großteil auf einer impliziten Ebene abzulaufen und sind daher für eine kompetente Beziehungsarbeit von Berater\*in aufmerksam zu beachten und eingehend zu reflektieren. Eine Vielzahl an Forscher\*innen legen anhand interdisziplinärer

Erkenntnisse nahe, die Betrachtungsweise auf die Beziehung dahingehend zu ändern, nicht von zwei gänzlich autonomen Subjekten auszugehen, die sich in der Logik von Sender\*innen und Empfänger\*innen Informationen austauschen, sondern die Beratung als ko-konstruierten Selbstorganisationsprozess zu begreifen, der ein intersubjektives Feld erzeugt, indem dynamische, reziproke Regulationen auf einer psychischen und physiologischen Ebene stattfinden.

Für die Erarbeitung eines Entwurfes zur Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratung erweist sich eine empirische und theoretische Annäherung an das komplexe Geschehen in Beratung als geeignet, um nicht durch die Reduktion auf einzelne Teile des komplexen Prozesses wichtige Aspekte auszublenden. Denn dies könnte in den Handlungsempfehlungen dazu führen relevante Gesichtspunkte außer Acht zu lassen. Allgemein kann eine Auseinandersetzung mit einer holistischen Sichtweise auf Kommunikation möglicherweise dazu beitragen sich mehr für die Ganzheitlichkeit des Prozesses zu sensibilisieren, um so beispielsweise mehr Sensitivität für kulturelle Beziehungsmuster zu entwickeln oder den nonverbalen Signalen mehr Achtsamkeit zu schenken. In der weiteren Arbeit werden nun verschiedene Aspekte eingehender thematisiert, die sich im bisherigen Verlauf der Arbeit als besonders relevant abgezeichnet haben. Dabei wird versucht die hier skizzierte holistische Sichtweise auf den Kommunikationsprozess beizubehalten, um am Ende Empfehlungen zu formulieren, die möglichst ganzheitlich, bzw. auf die Bedeutung des spezifischen Kontext zugeschnitten, auf das Beziehungsgeschehen konstruktiv einwirken.

# 4 Weiterführende relevante theoretische und empirische Ansätze für den Themenkomplex der beraterischen Beziehungsgestaltung

## 4.1 Gestaltung einer tragfähigen Arbeitsallianz

Wie im ersten Kapitel ausführlich beschrieben, konnte aus der bisherigen Psychotherapieforschung die Bedeutsamkeit einer konstruktiven Arbeitsallianz für den Erfolg von Therapie und Beratung empirisch verzeichnet werden. Daher folgt nun eine Darstellung der Empfehlungen, die sich aus der Literatur zum Thema der Gestaltung einer beratungsförderlichen Arbeitsallianz entnehmen lässt.

Nach Margraf und Bieda (2018: 384ff.) können für die Realisierung einer therapie- und beratungsförderlichen Arbeitsallianz folgende Kriterien benannt werden: 1. Neben der Grundhaltung, bei der sie sich auf das Modell von Rogers beziehen (Wertschätzung, Empathie und Echtheit), sollten Berater\*innen eine Ausstrahlung verkörpern, die beim Klientel eine positive Erfolgserwartung auslöst. Das heißt, transparent zu arbeiten und ausreichend Informationen zu übermitteln, so dass sich die Klient\*innen in kompetenten Händen wissen. Dazu sollten die Klient\*innen dazu angeregt werden auch eigene Fragen zum Beratungsprozess zu formulieren. Wichtig ist das eine Atmosphäre entsteht, die zum Ausdruck bringt, dass das Beratungssetting ein Ort ist, wo Probleme professionell bearbeitet werden. Dies suggeriert Hoffnung und Zuversicht auf eine gelingende Beratung, was sich wiederum positiv auf die Beratungsbeziehung auswirkt. 2. Die Erklärungen für die Probleme der Klient\*innen sollte diesen einleuchtend erscheinen und mit ihnen gemeinsam auf Augenhöhe besprochen werden. Die daraus abgeleiteten Interventionen müssen sinnvoll und für das Klientel logisch

erscheinen. Interventionen sind nur im Einverständnis mit den Klient\*innen umzusetzen. Das heißt nicht, dass keine konfrontative Interventionen erlaubt seien und dass jede Art von Widerstand seitens der Klient\*innen direkt nachzugeben ist. Konfrontativere Interventionen müssen jedoch mit der nötigen Sensibilität eingesetzt werden, damit sie beratungsförderliche Resultate erzielen und nicht die Beziehung unwiderruflich beschädigen. Wenn spezielle Übungen wie Skulpturarbeit oder Rollenspiele angewandt werden, dann ist darauf mit Erklärung der Technik und der Zustimmung der Klient\*innen vorzubereiten. Allgemein muss das Klientel das Gefühl haben partizipativ an der Behandlung mitwirken zu können<sup>3</sup>. Nicht zu vergessen bei einer professionellen Beziehungsgestaltung ist authentisches Lob und ein ressourcenorientierter Fokus im Beratungsprozess. Lob ist dabei an den Stellen einzusetzen, wo die Klient\*innen ihr Verhalten auch als lobenswert wahrnehmen können. Durch einen zu inflationären Einsatz von wertschätzenden und lobenden Worten kann ansonsten unter Umständen ein Gefühl bei den Klient\*innen entstehen, das suggeriert, dass es der/die Berater\*in nicht wirklich ernst mit den lobenden Äußerungen meint.<sup>4</sup> Häufiges Zusammenfassen und Einholung von Feedback der Klient\*innen sorgt für Strukturierung und kann Missverständnisse vorbeugen. Werden im Feedback Probleme in der Beziehung angesprochen, kann dies aufgegriffen werden, um rechtzeitig zu intervenieren.<sup>5</sup> Die nonverbalen Signale der Berater\*innen sollte kongruent zu deren Äußerungen sein. Allgemein sollte eine offene und rezeptive Körpersprache an den Tag gelegt werden.

Nach Geuter (2019: 403f.) bedarf es für die erfolgreiche Gestaltung der Beziehung ein adäquates, an den Kontext angepasstes Rollenverständnis. Berater\*innen können ihm nach verschiedenen Rollen einnehmen, die mit diversen Funktionalitäten verbunden sind. Beispielsweise als Moderator\*in, supportive Helfer\*in, mitfühlende Begleiter\*in, konfrontative Trainer\*in oder Übertragungsfigur\*in. Hierzu braucht es das richtige Gespür, was die Klient\*innen in der momentanen Situation benötigen, um so mit einer

Rollenflexibilität im Beratungsprozess zu agieren. Anfänglich sollte eine Rolle eingenommen werden, die eine angemessene Fachkompetenz der Berater\*in vermitteln, damit sich die Klient\*innen in professionellen Händen wissen.

Als wesentliches Kriterium für eine erfolgsversprechende Beratung oder Therapie ist ein Mindestmaß an Vertrauen. Ohne dieses werden sich Klient\*innen kaum öffnen und in Akten der Selbstoffenbarung Informationen freigeben, die im Beratungsprozess aufgegriffen werden, um auf diese professionell einzugehen. Dazu unterscheidet Sachse (2016: 29ff.) nach personalen Vertrauen und Kompetenz-Vertrauen. Letzteres stellt klar, dass die Klient\*innen einen kompetenten Eindruck von den Berater\*innen haben. Ersteres ist mit der Annahme und dem Gefühl des Klientel verbunden, dass die Berater\*innen loyal sind, verlässlich und dass auf ihre Äußerungen und Probleme keine abwertenden Signale folgen. Es muss eine vertrauensvolle Atmosphäre herrschen, in dem der gefühlte Platz ist sich zu öffnen und schmerzliche und peinliche Inhalte preiszugeben.

Im Kontext der psychosozialen Beratung hält Gahleitner (2019: 24ff.) gerade bei *hard-to-reach*-Klient\*innen eine Ausrichtung auf die Herstellung von Vertrauen für unabdingbar. Da diese Klient\*innengruppe oftmals negative und konflikträchtige Beziehungserfahrungen in ihren Biografien vorweisen und dadurch eine misstrauische Haltung entwickelt haben, bedarf es einer besonders sensiblen Annäherung, die dazu führt, dass die *hard to reach*-Klient\*innen sich ernst genommen fühlen und dass diese die Berater\*innen neben der professionellen Rolle, auf einer persönlichen Ebene, als wertschätzende, verständnisvolle und empathische Menschen erleben.

Der letzte Punkt deutet auf die Unterscheidung im Kontextuellen Metamodell hin, nach der differenziert werden kann, zwischen einem eher an die professionelle Rolle gebundenes Arbeitsbündnis und einer *echten* Beziehung in der sich Berater\*in und Klient\*in auf einer persönlicheren Ebene treffen. Im Weiteren soll es nun darum gehen, was es bei der Gestaltung einer *echten*, emotionalen Beziehung zu beachten gilt. Dazu

zählt zum einem welche Wirkung korrektive Beziehungserfahrungen auf die interpersonellen Probleme von Klient\*innen nehmen können und welche beraterische Haltung dazu dienlich scheint. Zum anderen wird eruiert welche Gefahren in den Beziehungsinteraktionen lauern können, die keine Beziehungskorrekturen bereitstellen, sondern in spannungsgeladene Interaktionsmuster führen.

## 4.2 Beziehungsförderliche Haltung

Die therapeutische, wie beraterische Haltung stellt ein zentrales Thema dar, wenn es darum geht eine beziehungsförderliche Atmosphäre zu kreieren, in der sich vonseiten der Klient\*innen ein Gefühl des Vertrauens herauszubilden vermag. In der personenzentrierten Theorie wird das Bereitstellen einer spezifischen Haltung, die auf Empathie, Wertschätzung und Kongruenz beruht, sogar als das wesentliche Mittel gesehen, um positive Veränderungsprozesse bei den Klient\*innen anzuregen (Behr et. al 2017: 23ff.). Da zum Thema der richtigen Haltung an vielen Stellen auf den personenzentrierten Ansatz nach Rogers verwiesen wird und in Fachbüchern zur personenzentrierten Therapie und Beratung bzw. zur Gesprächspsychotherapie ausführlich die drei genannten Komponenten besprochen werden, sei an dieser Stelle auf die dazugehörige Literatur verwiesen, da eine vollumfängliche Rezeption und Darstellung den Rahmen der Arbeit an dieser Stelle sprengen würde (z.B. Rogers 2004; Stumm & Keil 2018; Behr et. al. 2017). Daher sollen die folgenden Ausführungen eher eine ergänzende Funktion haben, indem, im Spiegel des vorangegangenen Kapitels zur holistischen Kommunikation, Aspekte aufgegriffen werden, die Autor\*innen zur Beschreibung der personenzentrierten Haltung seltener thematisieren.

### 4.2.1 Wertschätzung

#### 4.2.1.1 Körperbasierte Wertschätzung

Der Psychotherapeut Kern (2018: 150ff.) hat ein Konzept der personenzentrierten Haltung entwickelt, das die körperliche Ebene des menschlichen Seins stärker mit

einbezieht. Dazu bedarf es nach ihm eine Fokussierung der körperlichen Reaktionen, die Berater\*innen im Verlauf einer Sitzung bei den Klient\*innen wahrnehmen. Sie müssen dazu ihre eigenen Körperzustände möglichst wertschätzend Annehmen, vor allem, auch wenn diese mit Impulsen des Rückzugs von den Klient\*innen wie mit Ärger, Angst und Wut verbunden sind. Diese leiblichen Erfahrungen sollten gespürt und reflektiert werden, um mit ihnen konstruktiv umzugehen. Unter richtiger Einschätzung der Situation können sie auch gegebenenfalls zum Gegenstand der Beratung gemacht werden. Darüber hinaus können Berater\*innen anleiten, dass ebenso die Klient\*innen ihre Körperwahrnehmung bedingungsfrei Anerkennen. Ebenso beschreibt Geuter, dass sich kompetente Behandler\*innen in „Kongruenz und Akzeptanz auf die Prozesse der Patient[\*innen] empathisch“ (Geuter 2019: 400) einstimmen sollten und dabei ebenso die zwischenleiblichen Interaktionen in den Aufmerksamkeitsfokus nehmen.

Wenn Autor\*innen des personenzentrierten Ansatzes schreiben: „Bedingungsfreie Wertschätzung ist vor allem ein mentaler Zustand bzw. eine Einstellung“, dann verkennen sie die körperliche Dimension. In der phänomenologisch orientierten Theorie spricht man von „präreflexiver Wertnehmung“ (Schlimme 2015: 150ff.) die sich zum großen Teil über die Leiberfahrung realisiert und mit impliziten Handlungsoptionen verbunden ist. Aus einer neurobiologischen Perspektive kommt Damasio (2011: 107ff.) zu einem ähnlichen Ergebnis, wenn er sagt, dass die Wahrnehmung der Welt von körperlich-emotionalen Reaktion begleitet wird, die dem Wahrgenommenen Bedeutung zuweisen und eine damit einhergehende Art zu denken befeuern. Folgt man dieser Sichtweise, zeigt sich Wertschätzung nicht nur als eine mentale Einstellung, sondern ihr muss ebenso eine körperliche Dimension zugerechnet werden, die mit dem mentalen in einem reziproken Verhältnis steht. So kann mit Kern gesagt werden, dass „der Einbezug des Körpers ein selbstverständliches Element in der Personenzentrierten Psychotherapie“ (Kern 2018: 156) sein sollte und damit auch in der

Komponente der bedingungslosen Wertschätzung. Den Prozess der *Wertgebung* scheint nicht ein rein kognitiver Akt zu sein, sondern unser Leib reagiert schon präreflexiv auf Entitäten und erzeugt eine körperliche Stimmung, die über das Spektrum von Zuneigung bis Aversion reicht. Daher sollten Berater\*innen auf ihre Selbstwahrnehmung achten und aversive Gefühle gegen die Klient\*innen eingehend reflektieren. Dazu können beispielsweise folgende Fragen hilfreich sein: Wieso spüre ich Abneigung gegenüber den Klient\*innen? Hat das ausschließlich mit ihm/ihr zu tun oder verweist das Gefühl auf Erfahrungen aus meiner Vergangenheit? Welche Aspekte habe ich womöglich bei dem/der Klient\*in übersehen, die mit dabei helfen könnte ihn/sie wertschätzender zu begegnen?

#### 4.2.1.2 Sozialpsychologische Erkenntnisse als Beitrag zur Entwicklung einer wertschätzenden Haltung

Ein Gegenstand der Sozialpsychologie ist die Urteilsbildung in Prozessen der Wahrnehmung von Personen und inwieweit es dabei zu Attributionszuweisung, Verzerrungen, Erwartungsbildung und *sich selbst erfüllenden Prophezeiung* kommt. Dazu haben Hartung und Kosfelder (2019) sozialpsychologische Befunde nach Relevanz für die Soziale Arbeit und psychosoziale Beratung ausgewertet und die damit verbundenen Implikation für die Praxis aufgezeigt. Im Folgenden werden die Erkenntnisse, die mit dem Thema der bedingungslosen Wertschätzung in Zusammenhang stehen diskutiert, unter Einbezug weiterer themenrelevanter Publikationen.

Aus Untersuchung zur Urteilsbildung über die Persönlichkeit anderer Menschen lässt sich schlussfolgern, dass es eine Neigung gibt, aufgrund verschiedener Effekte ein verzerrtes Bild über eine Person zu konstruieren. Folgende Effekte werden von Hartung und Kosfelder benannt:

*Effekt des ersten Eindrucks:* Dieser besagt, dass die ersten Informationen bzw. der erste Eindruck von einem Menschen, die weitere Informationsverarbeitung beeinflusst. Erhält man als Berater\*in schon vorab Informationen von Kolleg\*innen oder durch

Akten, aber auch durch den ersten persönlichen äußeren Eindruck, dann wird dabei schon ein implizit imaginiertes Bild über diese Person erzeugt, was den weiteren Prozess des Kennenlernens sowohl zum negativen wie positiven beeinflussen kann (ebd. 35f.). Dieser Effekt lässt sich noch einmal wissenschaftlich konkretisieren, durch den sogenannten *Halo-Effekt*. Ihm zufolge begünstigt die Wahrnehmung eines positiven oder negativen Persönlichkeitsmerkmals im weiteren ähnliche Merkmale wahrzunehmen (ebd. 37).

Der renommierte Kognitionspsychologe Kahnemann beschreibt den sogenannten *Priming-Effekt*. Dieser besagt, dass über den ersten Eindruck einer Person hinausgehen, alle möglichen Reizinformationen das Potenzial haben verschiedene damit assoziierte Vorstellungen und Gefühle zu aktivieren. Ein Gedanke oder eine Sinneserfahrung

„ruft Erinnerung wach, die Emotionen wachrufen, die ihrerseits Gesichtsausdrücke und andere Reaktionen hervorrufen, wie etwa eine allgemeine Anpassung und eine Tendenz zur Vermeidung. Der Gesichtsausdruck und die Bewegung der Abwendung verstärken die Gefühle, mit denen sie verbunden sind, und die Gefühle ihrerseits verstärken kompatible Vorstellungen. All dies geschieht schnell und gleichzeitig und erzeugt ein sich selbst verstärkendes Muster kognitiver, emotionaler und körperlicher Reaktionen, das sowohl vielfältig als auch integriert ist und „assoziativ kohärent“ genannt wird“ (Kahnemann 2015: 70)<sup>12</sup>.

Demzufolge können sich anhand von einzelnen Merkmalen der Klient\*innen und durch selektive Ereignisse in der Begegnung negative Persönlichkeitsbilder entwickeln, die als kohärent wahrgenommen werden, was es erschweren kann, diese Person mit möglichst bedingungsfreier Wertschätzung zu begegnen.

*Stereotypisierung*: Dieses Phänomen schließt an das Vorherige an. Jedoch zielt der Begriff der *Stereotypisierung* stärker auf die Verbindung zwischen einem Persönlichkeitsmerkmal und einer damit in Verbindung gebrachten Gruppenidentität ab. Ein Mensch wird einer Gruppe zugewiesen und meine persönliche Bewertung dieser Gruppe wird auf den einzelnen Menschen übertragen (vgl. Hartung & Kosfelder

---

<sup>12</sup> Das Zitat von Kahnemann unterstreicht noch einmal das komplexe Geschehen zwischen Körper, Gefühl, Gedanken und Wahrnehmung, das in der Beratungskommunikation vorherrscht.

2019: 37f.). Stereotypisiere ich als Berater\*in einen/eine Klient\*in und Übertrage mögliche Vorbehalte, die ich der Gruppe gegenüber habe, kann sich das ebenfalls auf meine wertschätzende Haltung auswirken. Dieses sollte auch im Kontext einer kultursensiblen Beziehungsgestaltung eingehend reflektiert werden.

*Stimmungskongruenzeffekt:* die gegenwärtige Stimmung von Berater\*innen kann sich auf die Eindrucksbildung der Klient\*innen auswirken. Daher sollten Berater\*innen ihre aktuelle Gestimmtheit im Auge behalten, um sich nicht unnötig auf die Beurteilung von Klient\*innen zu übertragen.

*Urteilsstabilisierende Kognition:* Diese führen dazu, dass ein gefestigtes Bild einer Person sich nur noch schwer verändern lässt. Informationen, die sich konsistent zum aktuellen Persönlichkeitsbild von meinem Gegenüber zeigen, werden eher registriert, inkonsistente werden hingegen eher vergessen oder sogar stark verzerrt wahrgenommen (ebd. 39). Gerade in der Beratung, wo es um die Veränderungsprozesse von Menschen geht, sollte dieses Phänomen der Wahrnehmungsverzerrung hinreichend reflektiert werden. Wenn Berater\*innen die Veränderungen von Klient\*innen nicht erkennen, weil sie sich inkonsistent zu dem bisherigen Bild der Persönlichkeit zeigen, dann können sie auch nicht benannt, wertgeschätzt und verstärkt werden.

*Eigendynamiken in der Eindrucksbildung innerhalb von Interaktionen:* Nach sozialpsychologischen Befunden ist davon auszugehen, dass zwischen Interaktionspartner aufgrund von einem zirkulären Austausch von Reaktionen eine Eigendynamik entsteht, die auf nonverbaler und sprachlicher Ebene stattfindet. So zeigen Experimente, dass schon der räumliche Abstand oder die anfängliche Körperhaltung eines Gesprächspartners einen Einfluss darauf nehmen kann, ob eine Situation wertschätzend wahrgenommen wird, was wiederum bestimmte Reaktionen wahrscheinlicher macht und somit eine Dynamik entfaltet, die sich tendenziell eher in Richtung eines wertschätzenden oder nicht wertschätzenden Gespräches entwickelt. Die Ausführungen erinnern an das Konzeptes des *intersubjektiven Feldes*, nachdem die Beratung als ko-

#### 4.2.1.2 Sozialpsychologische Erkenntnisse als Beitrag zur Entwicklung einer wertschätzenden Haltung

kreierter Prozess begriffen wird. Jedoch zeigen sich nach den Ergebnissen der Sozialpsychologie Interaktionssituationen nicht durch die anfänglichen Signale und Reaktionen determiniert, es wirken sowohl personale wie situative Einflussvariablen mit und durch eine Sensibilisierung für solche Eigendynamiken scheint es möglich, bis zu einem gewissen Grad, gezielt auf die Prozesse einzuwirken (ebd. 51f.).

Für einen adäquaten Umgang mit den aufgezeigten Effekten schlagen Hartung und Kosfelder folgendes vor: Zunächst einmal bedarf es ein Wissen über diese Phänomene. Besonders ein Wissen darüber, wie sich Eigendynamiken entwickeln und sich zu Interaktionsmustern hochschaukeln können, die einen konstruktiven Beratungsprozess sabotieren, sollte zum *Reflexionsrepertoire* von Berater\*innen gehören. Eine zielorientierte Erhebung von Informationen sollte am Anfang einer Beratung stehen, um der Komplementierung eines negativen Persönlichkeitsbildes entgegenzuwirken, das auf der Grundlage von singulären Informationen entstanden ist. Außerdem wird empfohlen sich möglichst emphatisch auf die Klient\*innen einzulassen, da dies die Tendenz abmildert sie auf wenige Merkmale zu reduzieren. In Supervision und Fallberatung kann in Teamprozessen die Informationslage über Klient\*innen mit der Urteilsbildung abgeglichen werden, um mögliche Fehldeutung zu korrigieren (ebd. 53ff).

Die sozialpsychologischen Befunde verdeutlichen die Relevanz der ersten Sitzung in einem Beratungsprozess. Da sich hier die anfänglichen Eindrücke zu stabilen Persönlichkeitsbildern formen. So kann ein negatives Bild der Berater\*innen verhindern, dass sich die Klient\*innen öffnen, sie vertrauen schöpfen und sich wertgeschätzt fühlen. Andererseits kann ein negatives Bild der Klient\*innen verhindern, dass die Berater\*innen authentische Wertschätzung vermitteln, weniger Ressourcen wahrnehmen und sich nicht so engagiert im Beratungsprozess zeigen. An den eben genannten Punkten zeigt sich die Eigendynamik, die sich entwickeln kann und die schlussendlich eine erfolgreiche Beratung behindert. Das sozialpsychologische Wissen

sollte daher unbedingt Gegenstand eines Modells für die Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratung sein.

#### **4.2.2 Körperbasierte Kongruenz**

Nach Kern gilt es ebenso für die Komponente der Kongruenz die körperliche Ebene zu berücksichtigen. Dazu zählt, dass Berater\*innen die interozeptive Wahrnehmung mit in ihren Aufmerksamkeitsfokus einbeziehen (vgl. Kern 2019: 151). Ein eigenleibliches Spüren kann dazu beitragen, dass sich verbale Aussagen mit der nonverbalen Kommunikation im Einklang entäußern, was zu einem kongruenten Bild der Berater\*innen führt (vgl. Petzold & Orth 2018: 60f.). Um eine rezeptive, wertschätzende Haltung kongruent zu verkörpern, sollten Berater\*innen darauf achten sich auf ihrem Platz bequem einzurichten (vgl. Kern 2019: 152).

#### **4.2.3 Empathie**

Zum Thema der Empathie hat Staemmler (2009) eine sehr umfassende Arbeit vorgelegt, die den Titel trägt *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie*. Darin argumentiert er nicht gegen die Empathie-Konzeption von Rogers an, sondern versucht auf Grundlage neurobiologischer und interdisziplinärer Erkenntnisse dieses Konzept zu erweitern. Die essenziellen Punkte seiner Arbeit werden nun im Folgenden dargelegt.

Nach Staemmler konzentrieren sich die Ausarbeitungen zur Empathie in der psychotherapeutischen Literatur zu einseitig auf die Behandler\*innen. Dass die Klient\*innen ebenso emphatische Wesen sind, die sich in eine gemeinsame Situation einfühlen, wird dabei zumeist unterschlagen. Weiterhin kritisiert er die Sichtweise, die Empathie als primär mentalen Prozess begreift, indem „der Therapeut sich in seinem Geist die geistigen Inhalte der Klientin vorstellt“<sup>13</sup> (Staemmler 2009: 62). Hingegen

---

<sup>13</sup> In Ausführungen von Rogers zur Empathie wird die Empfehlung ausgesprochen, dass es im „Einfühlenden Verstehen“ um „feinfühliges Zuhören“ geht, um den „unterschwelligem Sinngehalt zu erfassen, den der andere mit Worten, Gebärden und Körperhaltung ausdrückt“ (Rogers 2004: 216f.). In der Empfehlung kommt zum Ausdruck, dass Berater\*in und Klient\*in eher als zwei gänzlich

konzipiert er Empathie als Prozess, der zudem eine starke zwischenleibliche Dimension aufweist. Dabei referenziert er sich auf die *Simulationstheorie*, die sich über die Beobachtung auf behavioraler Ebene und über die Forschung zu Spiegelneuronen gut fundieren lässt. Nach dieser Theorie erfolgt in Prozessen der Empathie eine implizite Nachahmung. Mimik, Körperhaltung und Elemente der Prosodie werden von Menschen überwiegend unbewusst und in meist abgeschwächter Form simuliert, wodurch Effekte der körperlichen Resonanz angeregt werden, die in einem ko-regulativen Vorgang eine gemeinsame Situation erzeugen (ebd. 97ff.). Das Emotionskonzept von Staemmler zeigt sich als sehr Anschlussfähig an die Ausführungen zum *holistischen Kommunikationsmodell*, wie es im zurückliegenden Kapitel skizziert wurde. Er empfiehlt als praktische Konsequenz für Berater\*innen sich mehr auf den nonverbalen Teil der Kommunikation einzulassen und ein leibliche Selbstwahrnehmung innerhalb der Beratungssituation zu kultivieren (ebd. 128). Unter Bezugnahme auf Befunde der Empathieforschung kommt Petzold und Orth zu einem ähnlichen Ergebnis, demnach lässt sich Empathie beschreiben als die

„Fähigkeiten des Menschen zu differenzierten intuitiven Verstehens-/Verständnis-Leistungen (kognitiv) und mitfühlendem Zugewandtsein (emotional) sowie leiblich berührten, mitschwingenden Resonanzen (interozeptiv). Empathie erfordert in ihrer Performanz ein breites und komplexes, bewusstes und subliminales leibliches Wahrnehmen „mit allen Sinnen“, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten

---

autonome Subjekte gedacht werden und dass es der Auftrag der Berater\*innen ist sich auf die Entäußerungen der Klient\*innen zu fokussieren, um deren Sinngehalt zu entschlüsseln. In den Überlegungen zum *intersubjektiven Feld* wird hingegen die Annahme der absoluten Autonomie der Subjekte aufgegeben. So hält Staemmler in seiner Arbeit fest: „Neben dem, was der traditionelle Empathiebegriff beschreibt, verstehe ich Empathie als eine auf Intersubjektivität beruhende, sich leibliche vollziehende und Gegenseitige Bezugnahme [...] zwischen zwei (oder mehreren) Personen – eine Bezugnahme sowohl auf die Erfahrungswelt der jeweils anderen(n) Person(en) als auch auf die gemeinsame Situation und deren emergenten Eigenschaft“ (Staemmler 2009: 227). Dies ist mit den praktischen Implikationen für Berater\*innen verbunden sich mehr auf das eigenleibliche Spüren einzulassen und zwischen dem achtsamen Erfassen der Klient\*innen, der körperlichen Selbstwahrnehmung und der situativen Atmosphäre zu oszillieren. Den in Prozessen der Empathie sollte es nicht darum gehen menschliche Äußerungen komplett zu *entschlüsseln*, also „das Geheimnis des Anderen ganz zu lüften, sondern darum, sich von ihm wachhalten zu lassen und um seiner selbst willen immer neue, »ausreichend gute« Versuche des Verstehens zu unternehmen. Dann kann sich auf lebendige Weise verwirklichen, worauf es wirklich ankommt: die menschliche Verbindung“ (Staemmler 2009: 272).

und unbewussten selbstempathischen, mnestischen Resonanzen aus den Gedächtnisarchiven des Leibes. Diese ermöglichen auch eine „antizipatorische Funktion von Empathie“ (Wissen um den „nächsten Schritt““ (Petzold & Orth 2018: 57).

Die Neurowissenschaftler\*innen Valk et. al. (2017) kommen aus hirnpfysiologischer Perspektive zu dem gleichen Befund, das besagt, dass die Emotion eine *sozial-affektive* (körperbasierte) und eine *mental-kognitive* Seite aufweist.

Zudem sollte ebenso eine kulturelle Ebene Platz in einer möglichst ganzheitlichen Empathietheorie finden. Für die kognitiv-verstehenden Seite der Empathie sollten die eigenen Denkgewohnheit und Verhaltensnormative reflektiert werden, die in Sozialisations- und Enkulturationsprozessen erworben wurden, um sich auf Menschen besser einlassen zu können, die einen anderen Prozess der Enkulturation durchlaufen haben (Petzold & Orth 2018: 65). Für ein emphatisches Verstehen muss versucht werden sich in diese fremden Denk- und Gefühlsschemata hineinzubegeben, ohne sie durch zu starke Vorbehalte von vornherein abzuwerten und somit Prozesse der Empathie zu verhindern.

Einen weiteren Punkt den Staemmler am *klassischen* Empathieverständnis kritisiert, schließt sich an die Ausführungen zum *intersubjektiven Feld* an. Er hinterfragt die Annahme, dass sich in einer zwischenmenschlichen Begegnung einzelne Individuen, die als getrennte Monaden gedacht werden, aufeinander beziehen. Unter dem Begriff der *gemeinsamen Situation* beschreibt er die Beratungsbeziehung als emergenten Prozess. Das heißt, das Resultat dieses Prozesses ist mehr als die Summe seiner Teile. Es entstehen demnach in der Interaktion gemeinsame Bedeutungen, die in dieser Form auf der individuellen Ebene nicht vorhanden waren. Dazu verweist er auf Tronick: „In diesem kokreativen Prozess bringen beide Partner[\*]innen die Bedeutung ihrer eigenen Bewusstseinszustände in die Interaktion ein, die die alten Bedeutungen auflöst und sie neu transformiert“ (Tronick 2007: 505 zit. n. Staemmler 2009: 222). Damit eine kreative Transformation gelingen kann, brauch es ein emphatisches sich auf die

Situation einlassen. Was den vorangegangenen Ausführungen zur Folge eine kognitiv-verstehende sowie eine emotional-leibliche Dimension enthält. Im Kapitel über Bindungs- und Beziehungsmuster wird dieses Empathieverständnis noch einmal aufgegriffen, um weiterführende Implikationen für die Beratungsbeziehung zu besprechen.

Das Thema der Empathie sollte in einem Modell zur Beziehungsgestaltung genug Raum eingeräumt werden, da auch die Ergebnisse aus der Psychotherapieforschung darauf hinweisen, dass ein Zusammenhang zwischen einer emphatischen Arbeitsweise und dem Behandlungserfolg besteht: „In psychotherapies, patients with positive attitudes who interact with a warm and genuine therapist (a factor known as the therapeutic alliance) have a better chance of experiencing clinical improvement, regardless of the therapist methods. [...] Empathy is just one of the elements that facilitates treatment effectiveness, but a powerful one“ (Decety & Fotopoulou 2009: 9). Zudem haben Gleichgerrcht und Decety (2013) in einer Studie herausgefunden, dass Ärzte, die mit einer emphatischen Haltung arbeiten weniger Anzeichen für Burnout zeigen und mehr Zufriedenheit bei ihrer Tätigkeit verspüren. Es lässt sich annehmen, dass dieses Resultat auf den Kontext von Psychotherapie und Beratung übertragbar ist. Dazu sollten Forschung unternommen werden, um die Übertragbarkeit zu überprüfen.

### 4.2.4 Präsenz und Achtsamkeit

#### 4.2.4.1 Präsenz und achtsame Haltung von Berater\*innen

Rogers äußerte zum Ende seiner Schaffenszeit in einem Interview mit Baldwin:

„That interested me, because I am inclined to think that in my writing perhaps I have stressed too much the three basic conditions (congruence, unconditional positive regard and empathic understanding). Perhaps it is something around the edges of those conditions that is really the most important element of therapy -when my self is very clearly, obviously present“ (Baldwin 1987: 45).

Eine eindeutige Definition von Präsenz und Therapie liegt nicht vor. Allgemein kann gesagt werden, dass Achtsamkeit einen Prozess darstellt, der Präsenz als Resultat dieser

Tätigkeit hervorbringt (vgl. Kabat-Zinn 2008: 93). Und Achtsamkeit kann nach den Forscher\*innen Baer et al. (2006: 40ff.) mit folgenden Attributen in Verbindung gebracht werden: 1. Das nicht direkte Reagieren auf innere Handlungsimpulse. 2. Das Beobachten, Bemerken und eine allgemeine Aufmerksamkeit gegenüber Empfindungen. 3. Bewusstes und konzentriertes Handeln gegenüber unbewusst-automatisierten Handlungsabläufen. 4. Das nicht Bewerten von Sinneseindrücken.

Die Entwicklung einer präsenten Haltung gilt neben Rogers noch für weitere Wissenschaftler\*innen für ein wichtiges Kriterium, um die Qualität von therapeutischen und beraterischen Prozessen zu steigern. Beispielsweise halten Rugenstein und Gumz (2017: 81) die Kultivierung einer achtsamen Haltung für begrüßenswert, da sie nach ihrer Auffassung verschiedene Qualitäten von Therapeut\*innen entwickeln kann, die bei der Gestaltung einer arbeitsfähigen Beziehung dienlich scheinen. Weiterhin plädieren sie dafür Achtsamkeitspraxis in die Ausbildung von Therapeut\*innen und Berater\*innen zu integrieren. Der Psychotherapeut und Forscher Siegel (2010) hat zu dieser Thematik ein Buch verfasst: *Der achtsame Therapeut*. In diesem bezieht er sich auf neurobiologische Erkenntnisse und zeigt vielfältige Aspekte dazu auf, wie eine achtsame Arbeitsweise von Therapeut\*innen zu einer erfolgreichen Behandlung beitragen kann. Der Begründer der Polyvagal-Theorie Porges hat in einem gemeinsamen Artikel mit der Achtsamkeitsforscherin Geller deutlich gemacht, dass eine therapeutische Präsenz eine Atmosphäre erzeugt, in der „die Gefühle und Bedürfnisse der Klient[\*innen] am effektivsten wahrgenommen, erforscht, mitgeteilt und transformiert“ (Geller & Porges 2017: 205) werden können. Demnach empfehlen sie, dass Therapeut\*innen und Berater\*innen sowohl im Alltag wie in ihrer praktischen Tätigkeit eine Haltung der Achtsamkeit kultivieren (ebd. 205). Die Relevanz einer präsenten Haltung für eine gewinnbringende Therapie und Beratung und der damit einhergehende Hinweis, so eine Haltung über meditative Praxis zu entwickeln, wird von weiteren Wissenschaftler\*innen geteilt (z.B. Wallin 2016:19; Storch & Tschacher

2016: 121ff.; Staemmler 2009: 238ff.; Germer 2009). Wie im vorangegangenen Kapitel beschrieben realisiert sich Empathie neben kognitiven Verstehen ebenso über ein leibliches Spüren. Sich über Achtsamkeitsübungen für seine eigenen Körperempfindungen zu sensibilisieren und eine achtsame Haltung, die einen präsenten Umgang mit den eigenen körperlichen Reaktionen hervorruft, sollte demnach förderlich für emphatische Prozesse sein.

#### 4.2.4.2 Empirie zum Thema Präsenz und Achtsamkeit

Grepmaier et. al. (2007) haben in einer kontrolliert-randomisierten Studie festgestellt, dass Therapeut\*innen die ein meditatives Achtsamkeitstraining in den Verlauf ihrer Ausbildung integriert hatten, in ihrer praktischen Tätigkeit signifikant bessere Therapieergebnisse realisieren konnten, als Therapeut\*inne einer Vergleichsgruppe die keine Achtsamkeitsübungen absolviert hatten. Dazu wären weitere Forschungstätigkeiten wünschenswert, um zu betrachten, ob sich der Befund replizieren lässt.

Außerhalb der Psychotherapieforschung fand das *ReSource Project* statt. Ein großangelegtes Forschungsprojekt, indem man 248 Proband\*innen über einen Zeitraum von 9 Monaten täglich in verschiedenen Meditationsarten praktizieren ließ. Während dessen wurden die Proband\*innen immer wieder untersucht, im Hinblick auf die Veränderung der Neuroplastizität und inwiefern diese Ergebnisse mit Veränderungen im Verhalten korrelieren. Den Befunden des *Resource Project* zur Folge, konnten durch die verschiedene Meditationsarten positive Effekte auf die Präsenz, den Umgang mit Affekten, die Interozeptionsfähigkeit und auf kognitive Prozesse verzeichnet werden (vgl. Kok & Singer 2016). Ähnliche Ergebnisse gingen aus einer großen Metaanalyse hervor, die insgesamt 125 Studien zur Meditation auswertete. Dabei zeigten sich interessanterweise die größten positive Effekte bei der Verbesserung von sozialen Beziehungen. Darauf folgten Effekte bei der Angstreduktion und einer allgemeinen Abnahme negativer Emotionen. Mittlere Effektstärken konnten beispielsweise bei den

Kategorien Achtsamkeit, Stress und Kognition verzeichnet werden (vgl. Sedlmeier 2016: 81ff.). Es scheint naheliegend, dass die Entwicklung der genannten Qualitäten sich positiv auf die beraterische Kompetenz auswirken sollte. Zudem liegen veröffentlichte Studien vor, gemäß derer die beraterische Präsenz eine zentrale Rolle bei einer positiven Beziehungsgestaltung einnimmt (vgl. Geller, Greenberg & Watson 2010; Geller & Greenberg 2012). Unter der Annahme, dass sich eine präsenz Haltung über meditative Praktiken kultivieren lässt, können Achtsamkeitsübungen einen Beitrag dazu leisten die beziehungsförderliche Kompetenz der Präsenz zu entwickeln.

Aus den bisherigen Befunden lässt sich das Potenzial erkennen, dass in einer Kultivierung von Präsenz und Achtsamkeit liegt, um wesentliche Eigenschaften zu habitualisieren, die den Qualitäten von guten Berater\*innen zugerechnet werden können. Daher wäre es zu begrüßen, wenn sich dahingehend mehr Forschungsaktivitäten ereignen. Denn geht man davon aus, dass die Gestaltung einer beratungsförderlichen Beziehung sich nicht rein über das Aneignen von theoretischem Wissen realisieren lässt. Sondern ebenso persönliche Kompetenzen benötigt, wie zum Beispiel die eigene Affektkontrolle, ein intuitives Wahrnehmen was als Nächstes zu tun ist, das Spüren der Atmosphäre, ein hohes Interozeptionsvermögen, die Konzentration auf den Beratungsprozess über die ganze Dauer der Sitzung aufrechtzuerhalten und eine allgemeine präsenz Haltung, dann kann aus dem derzeitigen Kenntnisstand gemutmaßt werden, dass ein regelmäßiges Praktizieren von Meditation einen Beitrag dazu leistet diese Fähigkeiten zu verkörpern.

#### 4.2.5 Zusammenfassung

In den Ausführungen konnte gezeigt werden, dass es lohnend erscheint ein ganzheitlichen Kommunikationsmodell als Denkfundament zu verwenden. Anhand dessen wurde deutlich, dass die Konzeption zur beraterischen Haltung von Rogers wichtige Elemente ausblendet. Dabei ist vor allem die körper-leibliche Ebene zu nennen, wie im Kapitel über nonverbale Synchronisierung deutlich wurde, realisiert

sich Kommunikation auch stark über somatische Resonanzen. Ebenso bedarf es einer stärkeren Berücksichtigung der kulturellen Ebene, wie es sich im Kapitel über Empathie gezeigt hat, sollte die kulturelle Konstitution von eigenen Selbst- und Weltverhältnissen eingehend reflektiert werden, um sich in Prozessen der Empathie nicht in Normativen zu verstricken und dadurch die Qualität in das Einfühlen und Denken in die Klient\*innen zu mindern. Die Entwicklung einer achtsamen und präsenten Haltung gilt es stärker in den Blick zu nehmen. Wie sich in den Ausführungen zeigte, scheinen dazu meditative Praktiken geeignet, um ein Prozess der Habitualisierung von Präsenz anzuregen.

### **4.3 Kompetenter Umgang mit Bindungs- und Beziehungsmustern in der beraterischen Arbeit**

#### **4.3.1 Kurze Darstellung Bindungstheoretischer Grundlagen**

Da sich die Bindungstheorie mittlerweile aus einer großen Sammlung aus empirischen Befunden und theoretischen Konzepten speist, werden an dieser Stelle nur die wesentlichen Inhalte dargestellt, die dem Verständnis des Kapitels dienen.

In der Bindungstheorie wird davon ausgegangen, dass Menschen mit einem evolutionär prästrukturierten Bindungssystem auf die Welt kommen, das sich in der spezifischen Interaktion mit bedeutsamen Bezugspersonen ausformt. Danach entwickeln Menschen in ihrer frühkindlichen Phase zwischenmenschliche Interaktionsmuster, die als internes Bindungsmodell die weiteren Beziehungserfahrung im Leben implizit mit strukturieren, da sie in „Form von kognitiv-emotionalen Schemata, die Erwartungen, Motivation sowie Handlungs- und emotionale Reaktionsbereitschaften“ (Boll-Klott 2018: 171) im Kontext von interpersoneller Begegnung umfassen. In der Bindungstheorie wurden verschiedene Bindungsstrategien klassifiziert. Dabei wird zum einen zwischen sicher und unsicher gebunden differenziert, wobei man den unsicheren Typus noch durch die Zusätze vermeidend, ambivalent und desorganisiert konkretisiert. Eine deskriptive Übersicht, in der die Merkmale für die vier

Bindungstypen aufgezeigt werden, findet sich bei Boll-Klott (2018: 177). Da der Bindungstheorie zufolge, sowohl Berater\*in wie Klient\*in ihre spezifischen Beziehungsmodelle auf einer impliziten Ebene mit in den Beratungsprozess hineinbringen, ist ein Wissen und ein kompetenter Umgang für die Beziehungsgestaltung höchst relevant. Denn folgt man Autor\*innen wie beispielsweise Stern (2005) oder Wallin (2016) dann können sich durch die therapeutische und beraterische Arbeit unsichere Bindungsmuster in sichere transformieren oder zumindest kann ein adäquaterer Umgang mit destruktiven Beziehungsmustern erschlossen werden. Hingegen besteht die Gefahr, dass eine unreflektierte Arbeitsweise von Berater\*innen eine Beziehungskonstellation erzeugt, die das unsichere Bindungsverhalten der Klient\*innen und möglicherweise auch der Berater\*in reproduziert, was eine konstruktive Beratung verhindert und zu dem die Bindungserfahrung der Beteiligten bestätigt und perpetuiert (vgl. Gumz et. al. 2008: 229ff.). In diesem Sinne hält Gahleitner fest: „Bindungstheorie lässt sich damit sehr fruchtbar und sozial kontextualisiert auf die Praxis psychosozialer Arbeitsfelder übertragen“ (Gahleitner 2019: 29). Deshalb werden im weiteren Kapitel Erkenntnisse aus dem Themenkomplex Bindungs- und Beziehungsmuster dargelegt, um zu diskutieren, welches Wissen darum Teil eines Modells zur Gestaltung psychosozialer Beratungsbeziehung sein sollte. Da die Arbeit auf eine tiefgehende Einführung zur Bindungstheorie verzichtet, werden die Begriffe der Bindung und Beziehung nicht durch Definitionen klar voneinander abgegrenzt und in den weiteren Ausführungen synonym verwendet.

#### 4.3.2 Bindung im Erwachsenenalter

Zunächst einmal wird betrachtet welche Erkenntnisse über die Bindungsmuster von Erwachsenen sich aus der Empirie ableiten lassen. Dazu stellt sich die Frage nach der Pluralität und Kontinuität von Bindungsmustern.

Nach Kißgen (2009: 72ff.) kann die Debatte um die Kontinuität von Bindung nach derzeitigen Forschung nicht valide beantwortet werden. Die bisherige Empirie, die aus

Längsschnittstudie gewonnen wurde, deutet sowohl darauf hin, dass die evolutionäre Prästrukturierung von Bindungssystemen gewisse Gesetzmäßigkeiten aufweist, den eine tendenzielle Bindungsstabilität im Lebenslauf inhärent ist. Jedoch zeichnet sich in den Forschungsergebnissen ebenso eine Plastizität in den Bindungsmustern ab. Nach Petzold und Müller lässt sich sagen: „Longitudinalforschung stützt die lebenslange Wirkung frühkindlicher Bindungsstile nicht“ (Petzold & Müller 2005: 17). Das heißt, dass die Veränderung des Bindungsmusters von Klient\*innen in der psychosozialen Beratung prinzipiell möglich scheint (vgl. Geuter 2015: 236; Stern 2007: 224ff.).

Um die internalen Bindungsmodelle von Erwachsenen zu beurteilen, wird in der Bindungsforschung mit speziell entwickelten Bindungsinterviews gearbeitet (*Adult Attachment Interview*). Aus den Bindungsinterviews ziehen Forscher\*innen die Erkenntnis, dass es nicht ausschließlich die erlebten Bindungsinteraktionen sind die über die Qualität von sicherer und unsicherer Bindung entscheiden, sondern die Art wie kohärent und reflektiert die interviewten Proband\*innen über die Gedanken und Gefühle sprechen, die mit ihrer eigenen Bindungsgeschichte in Zusammenhang stehen (vgl. Zimmermann et. al. 1999: 4; Wallin 2016: 45ff.). Genau hier könnte in Fällen von interpersonellen Problemen von Klient\*innen angesetzt werden, indem ein intersubjektiver Raum geschaffen wird, der die Klient dazu einlädt, sich mit ihrer Geschichte auseinanderzusetzen, um das jetzige Selbsterleben in ein kohärentes Narrativ zu kleiden (vgl. Siegel 2012: 260ff; Gahleitner 2019: 91). Aus Stichproben lässt sich die Relevanz dafür ableiten, so zeigten diese, dass in nicht-klinischen Erhebungen 56% eine sichere Bindung aufweisen. Hingegen sind es im klinischen Kontext gerade einmal 25% (vgl. Reiner et. al. 2013: 239). Die Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass sich unter Menschen die psychosoziale Beratung aufsuchen häufig Klient\*innen befinden, die dem unsicheren Bindungstypus zuzurechnen sind.

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, zeigen sich die Bindungsmuster nicht nur am Grad der Kohärenz in der Wiedergabe der Bindungsgeschichte, sondern gerade auf

einer impliziten-nonverbalen Ebene (vgl. Stern 2007: 231). Demnach führen Interaktionserfahrungen aus bedeutsamen Beziehungen zu internalen Modellen, die sich in Mimik, Körpersprache, Haltung, Gestik und spezifischen Verhaltensweisen zum Ausdruck bringt. Daher lässt sagen, dass beim Erwachsenen die Bindungsmuster sowohl eine mentale wie eine inkorporierte Dimension aufweisen (vgl. Wallin 2016: 153ff.).

#### 4.3.3 Zentrierung auf Mutter-Kind-Dyade in der Bindungstheorie

Kritik an der Bindungsforschung wird geäußert an der lange vorherrschenden Zentrierung der Mutter-Kind-Dyade, die sich jedoch in den letzten Jahren zunehmend einer Sicht der vielfältigen Beziehungskonstellation zuwendet (vgl. Drieschner 2011: 8). Dabei zeigen Befunde aus der kulturvergleichenden Entwicklungspsychologie, dass „Bindung zwar ein universelles Verhaltenssystem darstellt, dass die Qualität jedoch im kulturellen Kontext definiert werden muss“ (Keller 2011: 109) und in manchen Kulturen wird dies dahingehend definiert, dass die Mutter keine exklusive Rolle unter den Bezugspersonen des Kindes einnimmt (ebd. 108f.). Natürlich stellt in den europäischen Breitengraden die Mutter zumeist eine oder die wesentliche Bezugsperson von Kleinkindern dar, doch wie die Forschung zunehmend zeigt, erfüllen neben den Vätern ebenso die Geschwisterbeziehungen eine relevante Funktion in der Bindungsentwicklung (vgl. Seiffge-Krenke 2009: 224ff.). Gleiches gilt für Erfahrungen innerhalb der Peer-Gruppen und in romantischen Beziehungen (ebd. 118ff.). Aus diesem Grunde hat der Ansatz der Integrativen Humantherapie das Paradigma der Mutter-Kind-Dyade verlassen und spricht von „*polyadischer Intersubjektivität*“ (Petzold & Müller 2005: 27), was den vielfältigen Beziehungserfahrungen, die ein Mensch durchlebt, eher gerecht wird. Gerade für die psychosoziale Beratung hält Gahleitner (2019:12f.) eine zu dyadisch gedachte Bindungstheorie für unzureichend für die Entwicklung fundierter Praxiskonzepte. Daher plädiert sie dafür, die Befunde der Bindungstheorie als Orientierungsrahmen zu verstehen, der durch weitere Theorien zu komplementieren

ist. Ebenso wird in modernen Ansätzen der psychodynamischen Beziehungsdiagnostik zwischen generalisierten und kontextspezifischen Beziehungsmustern unterschieden (vgl. Zimmermann, Rugenstein & Munder 2018: 256). Das lässt sich als weiterer Hinweis verstehen, dass Menschen sich tendenziell eher in „komplexen Beziehungsmustern“ (Seiffge-Krenke 2009: 252) bewegen.

Für die psychosoziale Beratung hält die *polyadische* Sichtweise auf Bindung verschiedene Implikationen bereit. Fokussiert man sich dabei explizit auf die Beziehungsarbeit lässt sich festhalten, dass Berater\*innen nicht prinzipiell das Verhalten der Klient\*innen, das auf eine unsichere Bindung hindeutet, auf die Erfahrung mit der Mutter projizieren sollten. Werden in Prozessen der Metakommunikation die Beratungsbeziehung mit anderen Beziehungen im Leben des Klient\*innen ins Verhältnis gesetzt, sollten hier genauso die Geschwister, der Vater, die Großeltern oder Schulkamerad\*innen eine Rolle spielen dürfen. Außerdem scheint es unabdingbar, dass sich kompetente Berater\*innen selbst einem eingehenden Reflexionsprozess im Hinblick auf ihre Bindungsgeschichte unterziehen. Dabei sollten sich die introspektive Auseinandersetzung nicht nur auf die Erfahrung mütterlicherseits konzentrieren, sondern ebenso die anderen Mitglieder der eigenen *intersubjektiven Polyade* in den Blick nehmen.

### 4.3.4 Korrektive Beziehungserfahrung in der psychosozialen Beratung

Aufbauend auf der Annahme, dass Menschen im Verlauf ihrer Ontogenese ein spezifisches Bindungsmuster internalisieren, das dazu beiträgt, dass eine starke Verhaltensdisposition besteht, die sie immer wieder in ähnliche Beziehungskonstellationen manövriert, ist das Konzept der *korrektiven Beziehungserfahrungen* quasi das Heilmittel zur Veränderung der bestehenden Dispositionen (vgl. Fuchs 2015: 205ff.; Wallin 2016: 227ff.). Dies lässt sich wie folgt beschreiben: „Corrective Experiences are ones in which a person comes to understand or experience affectively an event or relationship in a different and unexpected way“ (Castonguay & Hill 2012: 5). Nach

Grawe (2004: 358f.) können die eingeschliffenen Muster nicht rein über den Prozess des expliziten Verstehens geändert werden, sondern es bedarf reale neue Erfahrungen. Auf Basis neurowissenschaftlicher Erkenntnisse kommt er zu dem Schluss, dass psychische Probleme sehr eng an die kindliche Entwicklung geknüpft sind, dass jedoch der alleinige Blick in die Vergangenheit nicht die Grundlage für Veränderung sein kann, sondern nach ihm bedarf es einer Aktivierung des Bindungssystems, das dann in real erlebten Situationen, durch anderweitige Beziehungserfahrungen korrigiert werden kann. Ebenso hält es Gahleitner (219: 87) in der Praxis der psychosozialen Beratung für einen wesentlichen Aspekt der Beziehungsgestaltung den Klient\*innen eine emotional tragfähige Bindung als Alternative zu alten Erfahrungen anzubieten.

Nun stellt sich die Frage, welche Handlungsweisungen von Berater\*innen dazu beitragen können korrektive Erfahrungen zu realisieren. Da dazu sehr elaboriert Ausarbeitungen vorliegen, würde es den Rahmen sprengen diese eingehend zu diskutieren, deshalb sei an dieser Stelle auf praxisorientierte Ansätze verwiesen (z.B. Wallin 2016; Stern 2005; Brisch 2010). Ferrari (2014 105f.) hat in seiner Dissertationsschrift: *Korrektive Erfahrungen. Eine Untersuchung der Formen, begleitenden Emotionen und Prozesse* Praxisempfehlungen ausformuliert. Für eine weiterführende Auseinandersetzung sollten neben den anderen genannten Autoren ebenso seine Handlungsempfehlungen beachtet werden. Techniken und Praxishinweise, die sehr stark auf die körperliche-nonverbale Ebene abzielen und einen Beitrag zu korrektiven Erfahrungen leisten können, finden sich bei Geuter (2019). Grawe hat Leitregeln für eine erfolgreiche Praxis formuliert. Dabei spielt ein Punkt auf die Arbeit mit korrektiven Erfahrungen an, dieser sei im Folgenden zitiert:

„Denke immer daran, dass in der Therapie das Bindungsbedürfnis des[/der] Patient[\*innen] aktiviert ist, dass der[/die] Patient[\*in] in jedem Moment der Therapie Wahrnehmungen im Hinblick auf seine Bindungsbedürfnis macht und dass es entscheidend darauf ankommt, dass er in der Beziehung zu dir positive Bindungserfahrungen macht. Mach dir bei jedem[/jeder] Patient[\*in] wieder klar, dass vor dir ein Mensch sitzt, der mit großer Wahrscheinlichkeit als Kind negative

Bindungserfahrungen gemacht hat und der sehr sensibel auf alle Verhaltensweisen ist, die andeuten könnten, dass du mit anderen Dingen beschäftigt bist als mit ihm, dass du ihm gegenüber anders fühlst und denkst als du oder vorgibst, dass du ihn abschieben könntest, wenn er Schwierigkeiten macht, dass er einer von vielen Patienten für dich ist, dass du ihn eigentlich nicht magst oder nicht viel von ihm hältst. Vermeide mit größter Sorgfalt alle Verhaltensweisen, die vom Patienten so interpretiert werden könnten, vor allem auch in deinem nonverbalen Verhalten. Sei dir bewusst, dass die Wahrnehmung im Hinblick auf das Bindungsbedürfnis ganz hauptsächlich im impliziten Funktionsmodus, also neben dem, was gerade thematisiert wird, stattfinden, dass es deshalb sehr stark darauf ankommt, wie du dich nonverbal verhältst. Wende dich dem Patienten voll zu, lass ihn spüren, dass er im Zentrum deiner ungeteilten Aufmerksamkeit ist, vermittele ihm, dass seine Nöte und Anliegen bei dir gut aufgehoben sind, dass du fühlst und verstehst, was ihn bewegt. Lass ihn spüren, dass du bereit bist, dich für ihn einzusetzen. Strahle Wärme, Zuversicht, Kompetenz und Handlungsbereitschaft aus. Lass in der Therapiesitzung keine Hilflosigkeit erkennen, auch wenn du dich einmal ratlos oder hilflos fühlen solltest. Befasse dich außerhalb, nicht innerhalb der Therapiesitzung damit (Grawe 2004: 436f.).

#### 4.3.5 Verstrickung in ungünstige Beziehungskonstellationen

Einen Vorgang, der sich quasi konträr zu einer erfolgreichen korrektiven Erfahrung begreifen lässt, ist die Verstrickung in Beziehungskonstellationen die einen konstruktiven Beratungsprozess verhindern und im schlimmsten Fall zu ungeklärten Spannung bis hin zum Beratungsabbruch führen.

Nach Fuchs (2015: 208) sind Menschen, die dysfunktionale Beziehungserfahrungen in ihrer Entwicklung erleiden mussten, in ihrem flexiblen Umgang in Beziehungssituationen erheblich eingeschränkt. Ihnen wohnt eine starke Tendenz inne, über implizite Verhaltensmuster ein vertrautes Beziehungsmuster zu reproduzieren, welches über eine Art Sogwirkung andere Interaktionspartner mit in das Muster einbindet.

Den empirischen Arbeiten des Affektforschers Krause zufolge, lassen sich die emotionalen Austauschprozesse bei gesunden Proband\*innen folgendermaßen unterteilen: „ein Drittel der Varianz der emotionalen Reaktion stammt vom Partner, ein Drittel aus dem Innenbereich des[/der] Affektproduzent[\*innen] und ein Drittel aus der sozialen Situation“ (Krause 2006: 28). Hingegen zeigt sich bei psychisch Erkrankten eine

starke Dominanz am Interaktionsgeschehen: „Der Varianzanteil des[/der] Partner[\*in] für das emotionale Geschehen minimiert [sich], das heißt, das gesamte Geschehen wird durch den Kranken determiniert (im Allgemeinen bis zu 80%)“ (Krause 2006: 28). Ähnliches schildern Wissenschaftler\*innen der nonverbalen Synchronisationsforschung, sie weisen darauf hin, dass starke Affekte über unbewusste Synchronisierungsprozesse zur emotionalen Ansteckung führen, denen sich die Beteiligten der Kommunikation nur schwer entziehen können (vgl. Storch & Tschacher 2016: 81).

Im psychodynamischen Ansatz findet sich dies im Konzept der Übertragung und Gegenübertragung wieder. Das Konzept und die damit einhergehenden Handlungsempfehlungen werden unter den diversen psychodynamischen Schulen diskutiert. Dabei beziehen sich moderne Ansätze, die eine intersubjektive Sichtweise betonen, auf das gemeinsame Erzeugen einer impliziten Beziehungsdynamik, die nicht alleinig den Klient\*innen zugesprochen werden kann (vgl. Kohrs: 2018: 545). Jedoch deutet die zuvor benannte Empirie an, dass der Anteil an der Dynamik von psychisch stark belasteten Klient\*innen größer ist.

Gumz et. al. konzeptualisieren das reziproke Übertragungsgeschehen als „attraktiven Systemzustand“ (Gumz et. al. 2008: 229). In Anlehnung an die Arbeiten von Krause halten sie fest, dass umso schwerwiegender dysfunktionalen Erfahrungen von Klient\*innen sind, umso stärker ist die Tendenz die Berater\*innen mit in die Beziehungsdynamik hineinzuziehen (ebd. 242). Gerade bei Berater\*innen die selbst Defizite in der Beziehungsregulation aufweisen, können höchst destruktive Beziehungsdynamiken entstehen (vgl. Geuter 19: 420).

Welche Empfehlungen zum Umgang mit diesen *sogartigen* Beziehungsdynamiken kann nun aus der Literatur entnommen werden? Nach Meinung von Gumz et. al. lässt sich sagen: „Erfolgreiche Therapeut[\*innen] können Beziehungsangebote aufnehmen, die durch das Beziehungsangebot ausgelösten Gefühle jedoch als fremdinduziert wahrnehmen und eine affektive sowie sprachliche andere Antwort als die eigentliche

erzwingen“ (Gumz et. al. 2008: 234). Dazu müssen sich Berater\*innen ihren eigenen verkörperten Selbstwahrnehmung zuwenden, sich mit ihren Vergnügen und Schmerzen in Beziehungen auseinandersetzen, lernen starke Emotionalität auszuhalten und die darin enthaltenen Handlungsimpulse nicht direkt in die Tat umzusetzen (vgl. Fogel 2013: 206f.). Hierzu kann nach Rugenstein und Gumz (2017: 80) die Entwicklung einer achtsamen Haltung, über meditative Praxis einen Beitrag leisten, um Kompetenzen zu befördern, die dabei helfen sich aus den skizzierten Verstrickungen herauszulösen. Als ersten Schritt benennen sie die bewusste Wahrnehmung von verstrickten Beziehungskonstellationen, dies kann durch ein aufmerksames sinnliches Erfassen der eher impliziten Anteile der Beziehungsdynamik realisiert werden. Im nächsten Schritt kann die erfasste Dynamik in einer metakommunikativen Intervention zur Sprache gebracht werden. Diese Interventionsform soll Gegenstand des nächsten Kapitels sein.

#### 4.3.6 Metakommunikation zum Umgang mit konflikthaften Beziehungssituationen

Hinter dem Terminus der *Metakommunikation* steht das methodische Konzept, nachdem das Beziehungsgeschehen zwischen Berater\*in und Klient\*in zum verbalisierten Gegenstand der Behandlung gemacht wird (vgl. McCullough 2012: 24). Dabei scheinen metakommunikative Interventionen besonders dann erforderlich, wenn es zu Widerständen und impliziten wie expliziten Konflikten in der therapeutischen Beziehung kommt (vgl. Keil & Stumm 2018: 60f.; Gumz 2020: 123). Die Technik kann darüber hinaus zum Einsatz kommen, wenn sich in der Beratungsbeziehung wiederkehrende Interaktionen aufspüren lassen, die eventuell Analogien zu außertherapeutischen Beziehungsnarrativen aufweisen (vgl. McCullough 2012: 27f.).

Es liegen verschiedene Handlungskonzepte für den Umgang mit metakommunikativen Interventionen vor. Exemplarisch wird der *Allianz-Fokussierte-Ansatz* in seiner Essenz dargestellt, da diese auch durch empirische Überprüfung abgesichert ist. Entwickelt wurde er von Safran und Muran und im deutschen Sprachraum durch Gumz bekannt gemacht und erforscht. Ausgehend von der Tatsache, dass es in Therapie und Beratung

immer wieder zu Brüchen und Krisen in der Beziehung kommt, hat sich aus empirischer Forschung die Erkenntnis durchgesetzt, dass solche Brüche, die im Austausch besprochen und behoben werden, im Nachhinein die Qualität der Beziehung stärken können. Ein konstruktives Auflösen von Spannungen in der Therapiebeziehung wird in dem Ansatz als korrektive emotionale Erfahrung begriffen, die dazu beitragen kann, dass es zu einer Veränderung von maladaptiven-interpersonellen Mustern kommt (vgl. Gumz 2012: 256ff.).

Die zentrale Haltung und Technik lässt sich nach folgenden Gesichtspunkten beschreiben: 1. Berater\*innen sollten eine achtsame und neugierige Haltung einnehmen, die sich im Hier und Jetzt auf das gegenwärtige emotionale Beziehungserleben konzentriert. Dabei gilt es zunächst einmal die momentanen Zustand der Beziehung wahrzunehmen und nicht direkt in Richtung einer Veränderung zu drängen. 2. Empfohlen wird ein stetiges Oszillieren zwischen den eigenen Empfindungen und einer empathischen Einfühlung in die Klient\*in (Analog zu den Handlungshinweisen im Empathiekonzept von Staemmler). 3. Auf die achtsame Wahrnehmung des intersubjektiven Feldes folgt ein konkreter und spezifischer verbaler Abgleich zwischen Berater\*in und Klient\*in (z.B.: „es kommt mir gerade so vor als seien sie etwas wütend. Wie nehmen sie sich den gerade wahr?“) 4. Dabei sollte stets eine Haltung des *Nicht-Wissens* bezogen werden, in der im sprachlichen Inhalt der Berater\*in klar erkennbar ist, dass es sich um eine subjektive Einschätzung handelt. Die Klient\*innen sollten spüren und erfahren, dass sie ihre subjektive Wahrnehmung der Situation auf Augenhöhe kundtun können. 5. Ihre Gefühle und Handlungstendenzen sollten Berater\*innen auf sensible Weise äußern und dabei immer wieder deutlich machen, dass die Klient\*innen nicht für das emotionale Erleben der Berater\*in alleine verantwortlich sind. 6. Dabei gilt es die Reziprozität der zwischenmenschlichen Interaktion wahrzunehmen und sich seinen eigenen Anteil an der Entstehung von Spannungen zu vergegenwärtigen und diesen anzuerkennen. 7. Berater\*innen müssen in solchen Beziehungskrisen versuchen

auf die Entwicklung eines *Wir-Gefühls* zu fokussieren. Die Klient\*innen sollten sich eingeladen fühlen, in einem gemeinsamen Prozess die Entstehung und die möglichen Lösungen für den Beziehungskonflikt zu explorieren (vgl. Gumz 2020: 123).

Dazu wurde ein spezielles, schulenübergreifendes Training entwickelt, um die genannten Fertigkeiten in die beraterische Praxisarbeit zu integrieren. Dieses enthält theoretisches Wissen über Krisen und Spannungen in der Behandlungsbeziehung. Weiterhin sind Achtsamkeitsübungen ein Bestandteil. Die Prinzipien der metakommunikativen Intervention werden über Videos und das praktische Ausprobieren in Rollenspielen didaktisch vermittelt. Weiterhin werden in einer wöchentlichen Gruppensupervision die eigenen Erfahrungen mit dem Ansatz besprochen. In diesen Supervisionen wird versucht auch zwischen den Teilnehmer\*innen die metakommunikative Methode zur Anwendung zu bringen, so dass Spannungen und Konflikte achtsam wahrgenommen werden, um nach Anteilen und Lösungen gemeinsam zu forschen (vgl. Gumz, Rugenstein & Munder 2017: o.S.). Erste empirische Überprüfungen des Trainings zeigen, dass die darin ausgebildeten Therapeut\*innen den Ansatz als sehr gewinnbringend für ihre berufliche Tätigkeit einschätzen. Die Befragung von behandelte Patient\*inne deutet darauf hin, dass die Therapeut\*innen durch das Training einer erhöhte Kompetenz in dem Auflösen von Spannungen erlangt haben. Nach den Forscher\*innen war dies eine erste Pilotstudie mit einer geringen Anzahl an Therapeut\*innen, die bisher jedoch sehr erfolgversprechende Daten lieferte, die es in größeren Untersuchungen zu replizieren gilt (vgl. Gumz et. al. 2019).

#### 4.3.7 Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen

Aus den ersten Einblicken in empirische und theoretische Erkenntnisse zur Analyse und den praktischen Umgang mit Bindungs- und Beziehungsmustern lässt sich konstatieren, dass diesen Themengebiet unbedingt Einzug halten sollte in einen Entwurf zur Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Beratungen. Gerade dem Thema der Verstrickung in konflikthafte Beziehungskonstellationen sollte genügend

Aufmerksamkeit zuteilwerden, da in diesem Bereich unprofessionelles Handeln dazu führen kann, dass keine produktive Beratung zustande kommt, die Beratung abgebrochen wird und zudem die konfliktfördernden Beziehungsd dispositionen von Klient\*innen stabilisiert werden. Somit gilt es, genug Wissen um diese Dinge für Berater\*innen bereitzustellen und methodische Ansätze, wie beispielsweise das Training zu Allianz fokussierung, in eine mögliche Unterrichtseinheit zur Beziehungsgestaltung zu implementieren. Den der Auftrag von psychosozialer Beratung sollte es sein den Klient\*innen korrektive Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und nicht leiderzeugende Muster zu reproduzieren. So zeigen Studien, dass gerade Patient\*innen, für die es schwierig ist stabile Bindungen aufzubauen, von einer Arbeitsweise von Therapeut\*innen profitieren, die dem Beziehungsprozess viel Aufmerksamkeit schenken (Hill & Knox 2009).

Für die weitere Entwicklung könnte zusätzlich das Thema der Beziehungsdiagnostik beleuchtet werden (dazu z. B. Zimmermann, Rugenstein & Munder 2018 und Gahleitner 2019). Zudem scheint es sinnvoll, bereits bestehende Theorien zum spezifischen Umgang mit verschiedenen Bindungstypen in ein Konzept zur Beziehungsgestaltung einzuarbeiten. In der Praxis sollte dies dazu führen, dass Berater\*innen die Kompetenz entwickeln das Bindungsverhalten von Klient\*in einem Bindungstypen möglichst exakt zuzuordnen, um dann die spezifischen Empfehlungen zum Umgang mit diesem Typus zu beherzigen (dazu z. B. Wallin 2016: 241ff.). Dabei bedarf es einer Haltung des *Nicht-Wissens*, aus der heraus solche Prozesse der Zuordnung immer hypothetischen Charakter behalten. Speziell für die Sozialen Arbeit und psychosoziale Beratung hat Gahleitner bindungstheoretische Konzepte durch Netzwerk- und Milieutheorie erweitert (vgl. Gahleitner 2019). Beim Weiterdenken der vorliegenden Arbeit müssten diese Theorien studiert werden, um sie auf ihren Nutzen für die psychosoziale Beratung zu überprüfen und gegebenenfalls zu integrieren.

Insgesamt stehen zum Thema der Bindungsmuster und Beziehungsdynamik zahlreiche

#### *4.3.7 Zusammenfassung und weiterführende Überlegungen*

---

Veröffentlichungen bereit, die es für eine Weiterentwicklung des Entwurfes zu rezipieren gilt. Speziell für die beraterische Arbeit in der Kinder eine Rolle spielen, sollte themenspezifische Literatur zum Bindungsverhalten gesichtet werden.

## 5 Resümee und Ausblick

Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es einen Entwurf zur individuellen und kontextbezogenen Beziehungsgestaltung für die psychosoziale Beratung zu entwerfen. Dazu ging der erste Teil der Arbeit der Frage nach, auf welche empirischen Befunde sich ein Modell zur Beziehungsgestaltung stützen sollte. Im Einzelnen wurde die psychotherapeutische Forschungslandschaft durchleuchtet, um Ergebnisse zu diskutieren, die aus den unterschiedlichen Forschungsmethoden hervorgingen. Im Weiteren war es von Interesse, inwieweit die Befunde auf das Feld der psychosozialen Beratung übertragbar sind. Der nächste Schritt folgte aus Überlegungen zur Frage, auf welche Metatheorie sich der Entwurf zur Beziehungsgestaltung beziehen könnte. Die Überlegungen führten zu einer ersten Annäherung, an ein ganzheitlich gedachtes Modell zum kommunikativen Prozess im Beratungsgeschehen. Auf dessen Grundlage wurde dann im Folgenden das Thema der beziehungsförderlichen Haltung besprochen und Ergebnisse der Theorie und Empirie zur Bindungs- und Beziehungsmuster durchforstet, um für die Beziehungsgestaltung als gewinnbringend erachtete Inhalte herauszufiltern. Resümierend seien nun die essenziellen Punkte der einzelnen thematischen Abschnitte genannt, um abschließend zu diskutieren, welche Aspekte bei der weiteren Entwicklung des Entwurfes berücksichtigt werden sollten. Da die einzelnen Kapitel der Arbeit mit einer Zusammenfassung endeten, in der die Implikationen für das Modell zur Beziehungsgestaltung benannt wurden, sei an dieser Stelle dahin verwiesen, um an dieser Stelle nicht noch einmal alle Aspekte bis ins Detail zu besprechen.

Das Anliegen, nach der bestmöglichen empirischen Fundierung für ein Konzept zur Beziehungsgestaltung zu suchen, führte in die Diskurse innerhalb der Psychotherapieforschung. Zwei inhaltliche Schwerpunkte dieser Diskurse haben sich dabei als besonders bedeutsam herauskristallisiert. Zum einen wurde untersucht, wie

sinnvoll die Kategorisierung in spezifische und unspezifische Wirkfaktoren scheint. Dies war für die Arbeit von Interesse, da die beraterische Beziehung in die unspezifischen Wirkfaktoren eingeordnet wird. Jedoch die Gestaltung der Beziehung eher den spezifischen Faktoren zuzurechnen ist, da hier theoriegeleitete Techniken zum Einsatz kommen. Dabei bezog sich die Arbeit auf die Diskursposition, die für eine Synthese der beiden Faktoren plädiert. Demnach ist die grundsätzliche Dichotomie in spezifisch und unspezifisch fraglich, da die *Synthese-Position* die Sichtweise vertritt, dass sich die Wirkung von allgemeinen Faktoren durch spezifische Techniken realisieren lassen. Beispielsweise scheint es naheliegend, dass der allgemeine Wirkfaktor der Ressourcenaktivierung durch eine ressourcenorientierte Arbeitsweise stärker angesprochen wird. Ebenso sollte eine empirisch begründete, theoriegeleitete Beziehungsgestaltung den als unspezifisch erachteten Wirkfaktor der beraterischen Beziehung positiv beeinflussen. Weitere Forschung sollte sich demnach darauf konzentrieren, welche spezifischen Techniken die allgemeinen Faktoren am besten zur Entfaltung bringen, als sich in intellektuelle Grabenkämpfe um die Wirkung von spezifischen Techniken vs. allgemeine Faktoren zu verfangen.

Der zweite wesentliche Aspekt war die Frage zu klären, mit welchen Studiendesigns Ergebnisse produziert werden, die für ein empirisch begründetes Modell zur Beziehungsgestaltung relevante Bezugspunkte enthält. Dazu wurde erstens der Diskurs um RCT-Studien vs. naturalistische Prozessforschung beleuchtet und zweitens die Forschungslogik diskutiert, die auf das Quantifizieren einzelner Wirkvariablen setzt. In der Arbeit wurde deutlich, dass RCT-Studien und das Bündeln dieser in Metaanalysen eher dazu geeignet ist, zu klären, *ob* eine Therapie oder Beratung wirksam ist und nicht *wie* eine Beratung ihre Wirksamkeit entfaltet. Dass die beraterische Beziehung eine wesentliche Variabel in einem erfolgreichen Beratungsverlauf darstellt, gilt als empirisch gut gesichert. Doch für die Frage *wie* ein beziehungsförderliches Vorgehen im Einzelnen aussieht, konnte aus den Ergebnissen der RCT-Studien wenig Substanzielles

gezogen werden. Die bisherigen empirischen Erkenntnisse konnten ein Zusammenhang aus einer tragfähigen Arbeitsallianz und einer erfolgreichen Beratung verzeichnen. Im Kapitel 4.1 sind die Handlungsempfehlungen aus der praxisorientierten Literatur zum Realisieren einer stabilen Arbeitsallianz dargestellt. Jedoch bleibt aus empirischer Sicht offen, ob die Arbeitsallianz bedeutsamer als die emotionale Beziehung ist oder ob sie sich nur besser operationalisieren lässt. Die Autoren Wampold, Imel und Flückiger betonen zudem noch das Konzept der *echten Beziehung*, das stärker mit Prozessen der Empathie und der korrektiven Beziehungserfahrung in Verbindung gebracht wird. Dazu sollte im weiteren Forschungsdiskurs eingehend diskutiert werden, ob die Schwierigkeit des empirischen Erfassens von Prozessen, die unter die Kategorie *echte Beziehung* fallen, dazu führen, dass damit korrelierende Handlungsempfehlungen für die Praxis vernachlässigt werden. Für ein Modell zur Beziehungsgestaltung wird der Standpunkt bezogen, dass die Hinweise zur Herstellung einer tragfähigen Arbeitsallianz die Grundlage für jede kompetent umgesetzte Beratung sein sollten, die in jedem Fall zur Anwendung kommen. Die Handlungsempfehlungen, die eher mit der echten Beziehung in Zusammenhang stehen, sollten individualisierter und kontextbezogen eingesetzt werden. Das heißt, der Einsatz sollte mit Fragen verbunden werden wie: „Welche psychische Belastung weist der/die Klient\*innen auf? Kann das Anliegen des/der Klient\*in mit interpersonellen Problemen in Verbindung gebracht werden? Welche Bindungserfahrungen lassen sich in den biografischen Narrativen der Klient\*innen erkennen? Bedarf es eher einer empathischen Einfühlung, um Stabilität zu erzeugen oder ist eher ein konfrontatives Intervenieren vonnöten? Wie wird die Beziehungskonstellation wahrgenommen und inwieweit ähnelt sie den Erzählungen über außerberaterische Beziehungen?

Wie herausgearbeitet darf die Arbeitsallianz und die echte Beziehung nicht als zwei gänzlich getrennte Komponenten verstanden werden, sondern die Arbeitsallianz hat die Tendenz die Berater\*innen in ihrer professionellen Rolle zu zeigen und die echte

Beziehung sollte nach dem jeweiligen Bedarf der Klient\*innen eine tiefere zwischenmenschliche Erfahrung realisieren.

Aus welchen Studienergebnissen sich handlungsleitende Erkenntnisse generieren lassen, war ein weiterer Punkt, mit dem sich die Arbeit auseinandersetzte. Dabei wurde das Forschungsvorgehen, dass die Effektstärken für einzelne Wirkvariablen bestimmt kritisch beleuchtet. Nimmt man die empirisch begründbare Perspektive ein, dass die Beratung als nicht-linearer dynamischer Prozess zu begreifen ist, in dem in einem hochkomplexen Geschehen dutzende Wirkfaktoren wechselseitig miteinander agieren, dann scheint die Betrachtung isolierter Wirkvariablen fragwürdig. Allgemein sollte sich die Profession wie Disziplin der psychosozialen Beratung damit auseinandersetzen, ob es für ihren Forschungsgegenstand angemessen ist sich auf einen naturwissenschaftlichen Rationalismus zu berufen, der die Tendenz hat dem Quantifizierbaren per se einen höheren Wahrheitsgehalt zuzusprechen. In der Arbeit wird die Position vertreten, dass sich ein Modell zur Beziehungsgestaltung aus den Ergebnissen verschiedener Forschungsansätze speisen sollte. Dabei gilt es, die Produktion der Daten kritisch zu diskutieren und am Ende auf ihren Nutzen zu prüfen. Die Frage sollte demnach nicht nur sein, sind die Ergebnisse richtig oder falsch, sondern welchen Beitrag leisten sie, um die Beziehungsgestaltung zu optimieren. So lässt sich der Mehrwert von Daten bezweifeln, die für die isoliert betrachteten Phänomene Empathie, Kongruenz und Wertschätzung Effektstärken festlegen. Es sollte eher im Vordergrund stehen, nach welchen Prinzipien sich die genannten Phänomene in ihrer Wechselseitigkeit entfalten, um daraus Handlungsempfehlungen und Ausbildungsinhalte für Berater\*innen zu formulieren.

Der zweite Teil der Arbeit setzte sich damit auseinander, welche anthropologischen Dimensionen dem zwischenmenschlichen Prozess in der Beratung zugerechnet werden können. Dabei wurde versucht sich der Komplexität des Beratungsgeschehens anzunähern, durch Überlegungen zu einer holistisch gedachten Form der

Kommunikation. Anhand von zahlreichen empirisch fundierten Theorien wurde ein Bild entworfen, nachdem sich die intrapersonalen Phänomene der Kognition, Emotion und Körperlichkeit über die interpersonalen Interaktionsformen der Sprache sowie der Non- und Paraverbalität aufeinander in einem bi-direktionalen Verhältnis beziehen. Dabei diene der von Stern geprägte Begriff des *intersubjektiven Feldes*, dazu eine Perspektive aufzuzeigen, nach der die Beratungsbeziehung als emergenter Prozess verstanden wird, indem das Ganze mehr ist als die Summe seiner Teile. Zudem wird davon ausgegangen, dass sich die interpersonellen Interaktionsmuster in der Beratung zwar im Hier und Jetzt ereignen, doch dass diese durch die Beziehungserfahrungen der Kommunikationsteilnehmer\*innen auf eine implizite Weise beeinflusst werden. Da Beziehungserfahrungen auch immer in einem kulturellen Kontext eingebettet sind, wurden in dem ganzheitlich gedachten Kommunikationsmodell auch makrosoziale Faktoren mit einbezogen.

Die weitere Ausarbeitung eines holistischen Kommunikationsmodell wird als lohnend eingeschätzt, da sie einem Modell zur Beziehungsgestaltung einen theoretischen Überbau liefert. Dazu können folgende Vorteile benannt werden: Anhand dieses Modells kann die Komplexität der Beratung in seinen Grundzügen eingefangen werden. Dies erleichtert die didaktische Vermittlung. Außerdem schützt es davor den beraterischen Kommunikationsprozess auf einen der herausgearbeiteten Bestandteil zu reduzieren oder beispielsweise den Einfluss der Enkulturation gänzlich auszublenden. Darüber hinaus erleichtert es die Einordnung verschiedener Forschungsbefunde, die den einzelnen dargestellten Ebenen zugeordnet werden können. Für die Beziehungsgestaltung wichtige Phänomene wie zum Beispiel Empathie können im Lichte eines holistischen Kommunikationsmodells breiter erfasst werden. Dadurch öffnet sich zudem der Blickwinkel, um über die Grenzen der Beratungsdisziplin hinaus weitere Wissensbestände auf ihren Nutzen hin zu durchforsten, wie es zum Beispiel anhand der Sozialpsychologie und Emotionssoziologie gezeigt werden konnte. Das Modell kann

also dazu einladen die beraterische Beziehung interdisziplinär und multitheoretisch zu denken.

Im dritten Teil der Arbeit wurden wesentliche Komponenten der Beziehungsgestaltung aufgegriffen. Im Spiegel der vorangegangenen Ausführungen zum holistischen Kommunikationsprozess wurde die beziehungsförderliche Haltung von Berater\*innen thematisiert. Dazu wurde diskutiert, inwieweit der Ansatz von Rogers durch eine ganzheitlichere Sichtweise komplementiert werden kann. Dabei zeigte sich, dass eine stärkerer theoretischer Einbezug von zwischenleiblichen Prozessen vonnöten ist. Dazu gehört ebenso einen stärker Fokus der leiblichen Selbstwahrnehmung der Berater\*innen. Zudem wurde herausgearbeitet, dass es für die kognitiv-verstehende Seite der Empathie und Wertschätzung wichtig ist die kulturelle Dimension im Beziehungsgeschehen mitzudenken, um seine eigenen kulturell geprägten Werturteile auch als solche zu reflektieren. Des Weiteren wurde deutlich, dass sich Befunde der Sozialpsychologie nutzen lassen, um sich als Berater\*in kritisch zu betrachten, wenn man die Persönlichkeit von Klient\*innen einschätzt und bewertet. Vor allem, sozialpsychologische Arbeiten zur Eigendynamik sozialer Prozesse sollten zum *Reflexionsrepertoire* von Berater\*innen gehören, um die Beratungssituation nicht von den beschriebenen Mechanismen sabotieren zu lassen.

Zudem wurden die drei klassischen Komponenten der Empathie, Wertschätzung und Kongruenz durch die Dimension der Präsenz und Achtsamkeit erweitert. Hier konnte eine erste empirische Auseinandersetzung zeigen, dass die von vielen Autor\*innen nahegelegte Kultivierung einer präsenten Haltung, das Potenzial enthält die Qualität der Kompetenzen von Berater\*innen zu steigern, die für die Gestaltung der Beziehung wesentlich scheinen. In diese Richtung wären weitere Forschungsprojekte wünschenswert.

Der letzte Teil der Arbeit drehte sich um Bindungs- und Beziehungsmuster. Dazu wurden Inhalte aus der Bindungstheorie und der Therapieliteratur zu Beziehungs-

dynamiken rezipiert und diskutiert. Für den Entwurf zur beraterischen Beziehungsgestaltung wurden die Inhalte als hochrelevant eingeschätzt. Da ein Wissen und ein kompetenter Umgang mit diesen Dingen darüber entscheiden kann, ob Berater\*innen den Klient\*innen möglicherweise eine korrektive Beziehungserfahrung ermöglichen oder sie sich im Gegenteil in destruktive Beziehungskonstellationen verstricken, die zur Reproduzierung alte Bindungsmuster beitragen. Im Anlehnung an das Kapitel über die beraterische Haltung wurde deutlich, dass die Aspekte des achtsamen Wahrnehmens des Beziehungsgeschehens und der Selbstwahrnehmung eine wesentliche Rolle spielen, um eine professionelle Beziehungsgestaltung zu garantieren. Zudem sollte die metakommunikative Methode der allianzfokussierten Intervention ein zentraler Bestandteil des Modells zur Gestaltung der Beziehung sein. Da hier ein empirisch erprobtes Vorgehen vorliegt, dass durch die konstruktive Bewältigung von Spannungen und Konflikten in der Beziehung eine korrektive Erfahrung für die Klient\*innen bereithält.

Da die vorliegende Arbeit einen Entwurfscharakter hat, ist noch darauf hinzuweisen, was in einer weiteren Ausarbeitung noch rezipiert werden sollte. Zu den angesprochenen Themen der Psychotherapieforschung, Haltung, Bindungsmuster, Sozialpsychologie und dem Modell zu einem ganzheitlichen Kommunikationsprozess liegt noch zahlreiche Literatur vor, die auf ihre nützlichen Inhalte geprüft werden könnte. Neben der Vertiefung könnten zusätzlich noch folgende Themen bearbeitet werden: Literatur zu Nähe und Distanz, philosophische Arbeiten zur Begegnung wie z.B. von dem Autor Levinas, weitere therapeutische Konzepte zur Beziehungsgestaltung wie Veröffentlichungen zur komplementären Beziehungsgestaltung, machttheoretische und ethische Perspektiven und Arbeiten der interpersonellen Neurobiologie.

Aus dem bisherigen Ergebnis des Entwurfes lässt sich ein Modell zur Beziehungsgestaltung nach den folgenden drei wesentlichen Komponenten aufteilen: 1. Theoretischen Wissen aus dem sich das beraterische Handeln kontextbezogen und auf den/die individuelle Klient\*in ableiten lässt. 2. Ein Konzept das zu Prozessen der

Selbstreflexion von Berater\*inne herangezogen werden kann, mit dem Anliegen eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Beziehungsverhalten zu garantieren. 3. Die Entwicklung von Techniken die zu Inkorporierung einer kompetenten und präsenten Haltung von Berater\*innen beitragen. Hier scheint es von Interesse das Feld der meditativen Praktiken zu betreten und zu schauen ob es sich lohnt Achtsamkeitsübungen mit in die Ausbildung von Berater\*innen zu integrieren oder auch andere Methoden als die klassische Meditation zu entwickeln, die zur Steigerung von Achtsamkeit beitragen können.

Neben der Vertiefung und Erweiterung der vorliegenden Arbeit sollten für die Weiterentwicklung Überlegungen angestellt werden, wie sich die Inhalte didaktisch aufbereiten lassen. Hier könnte man an das Training zur allianzfokussierten Methode anschließen. Dieses baut auf die Kombination aus Theorievermittlung, Videoanalysen, Achtsamkeitsübungen und praktisches Üben in Form von Rollenspielen. Zudem wird versucht die Handlungsanweisungen zur Beziehungsgestaltung direkt in der Ausbildungsgruppe umzusetzen. Dieses Trainingskonzept könnte durch die vorgestellten Inhalte erweitert werden. Für den nächsten Schritt wäre es zu begrüßen Berater\*innen, die in einem Trainingskonzept zur Beziehungsgestaltung ausgebildet wurden, in ihrer Praxis forschend zu begleiten, um das Modell zur Beziehungsgestaltung auf seine Praxistauglichkeit zu evaluieren und im Spiegel der Ergebnisse fortlaufend weiterzuentwickeln.

Die folgenden Punkte gilt es bei der Einschätzung der vorliegenden Arbeit kritisch zu betrachten: Der Wunsch nach einem möglichst breiten Blick auf die beraterische Beziehung und die strukturellen Rahmenbedingungen der Bearbeitungszeit sowie der begrenzten Seitenzahl haben dazu geführt, dass zwar viele Themen angesprochen wurden, sie jedoch nicht bis in die Tiefe diskutiert werden konnten. Zu den einzelnen Inhalten wurden nicht alle themenrelevanten Publikationen durchgearbeitet. Das heißt, eine vertiefte Auseinandersetzung mit Teilbereichen der Arbeit führt möglicherweise zu

anderen Ergebnissen. Zudem konnten weitere relevante Inhalte nicht bearbeitet werden. Möglicherweise hat die Arbeit daher wesentliche Aspekte ausgeblendet, die relevanter für ein Konzept zur Beziehungsgestaltung gewesen wären als die erörterten Inhalte. Es sollte also unbedingt berücksichtigt werden, dass die vorliegende Arbeit nur ein Entwurf darstellt, den es zu vertiefen gilt, um ihn in den Ausbildungsprozess von Berater\*innen einzubinden.

Unter Beachtung der genannten Kritikpunkte ist in der Arbeit jedoch deutlich geworden, dass das Thema der Beziehungsgestaltung ein wichtiger Bestandteil der psychosozialen Beratung sein sollte. Gerade bei psychisch schwer belasteten und sogenannten *hard-to-reach*-Klient\*innen kann eine kompetenter Umgang mit der Beratungsbeziehung über den Verlauf einer Beratung entscheiden. Daher sollte die Gestaltung der Beziehung innerhalb der Beratungsdisziplin konstruktiv diskutiert werden. Es wäre erfreulich, wenn die Arbeit dazu eine Grundlage geschaffen hat, auf dem sich ein offener Diskurs gestalten kann.

## 6 Inhaltsverzeichnis

- Altmann, U., Schönherr, D., Paulick, J., Deisenhofer, A.-K., Schwartz, B., Rubel, J., Stangier, U., Lutz, W., Strauß, B. (2018): Nonverbale Synchronie von Bewegungen und Therapieerfolg: Ein Vergleich von psychodynamisch-orientierter Therapie und Verhaltenstherapie bei sozialen Phobien. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 68(08), 36–37.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006): Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45.
- Baldwin, M. (1987) Interview with Carl Rogers On the Use of the Self in Therapy. *Journal of Psychotherapy & The Family*, 3(1), 45–52.
- Bänniger-Huber, E. (2015): Interaktive Beziehungsmuster und psychotherapeutischer Prozess. In: Sammet, I., Dammann G. & Schipek, G. (Hrsg.), *Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis* (207–216). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bastine, R. (2012): Komorbidität: Ein Anachronismus und eine Herausforderung für die Psychotherapie. In: Fiedler, P. (Hrsg.), *Die Zukunft der Psychotherapie. Wann ist endlich Schluss mit der Konkurrenz* (13–26), Berlin, Heidelberg: Springer.
- Behr, M., Hüsson, D., Luderer, H.-J., Vahrenkamp, S. (2017): Gespräche hilfreich führen. Band 1: Praxis der Beratung und Gesprächspsychotherapie. personenzentriert – erlebnisaktivierend - dialogisch. Weinheim, Basel: Beltz.
- Boetticher, D. v. (2014): Die therapeutische Beziehung in der psychosozialen Medizin. Klinische anthropologische Aspekte. Stuttgart: Kohlhammer.
- Böker, H., Zahner, J. & Himmighoffen, H. (2010): Psychodynamische und psychoanalytische Psychotherapie bei Depression: Ergebnisse der Therapieforschung. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 31 (1), 19–35.
- Brisch, K. H. (2010): Bindungsstörung. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brockmann, J., Kirsch, H., Hatcher, R., Andreas, S., Benz, S., Sammet, I. (2010): Dimensionen der therapeutischen Beziehung aus Patienten-Perspektive – Entwicklung der „Skala Therapeutische Allianz-Revised STA-R“. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 61, 208–215.
- Buchholz, A. (2016): Momente der Bindung. Erkenntnisse aus der Bindungsforschung und therapeutische Dyade. In: In: Breyer, Thiemo/Buchholz, Michael B. /Hamburger, Andreas/Pfänder, Stefan/ Schumann, Elke (Hrsg.), *Resonanz – Rhythmus – Synchronisierung. Interaktion in Alltag, Therapie und Kunst* (249–268), Bielefeld: Transcript Verlag.
- Caspar, F. (2015): Therapeutische Beziehung zwischen Grundlagenforschung, Prozessforschung und Praxis. In: Sammet, I., Dammann G. & Schipek, G. (Hrsg.), *Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis* (143–155). Stuttgart: Kohlhammer.

- Castonguay, L. G. & Hill, C. E. (2012): Corrective experiences in psychotherapy: An introduction. In: Castonguay, L. G. & Hill, C. E. (Hrsg.), *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive-behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches* (3-9), Washington: APA Books.
- Ciampi, L. (1999): Die emotionale Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ciampi, L., (1997): Zu den affektiven Grundlagen des Denkens. Fraktale Affektlogik und affektive Kommunikation. *System Familie*, 10, 128-134.
- Cook, J. M.; Biyanova, T., Elhai, J., Schnurr, P. P., Coyne, J. C. (2010): What do Psychotherapists really do in Practice? An Internet Study of over 2,000 Practitioners. *Psychotherapy*, 47(2), 260-267.
- Crameri, A. (2016): Outcome. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (121-139), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Damasio, A. R. (2011): Der Spinoza-Effekt. Wie Gefühle unser Leben bestimmen. Berlin: List Taschenbuch.
- Dammann, G. (2015): Psychotherapeutischer Prozess und Persönlichkeitsstörung. In: Sammet, I., Dammann G. & Schipek, G. (Hrsg.), *Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis* (179-195). Stuttgart: Kohlhammer.
- Decety, J. & Fotopoulou (2009): Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Medicine, Psychology Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 8, 1-11.
- Del Re, A. C., Flückiger, Horvath, A. O., Symonds, D., Wampold, B. E. (2012): Therapist Effects in the Therapeutic Alliance-Outcome Relationship: A Restricted-Maximum Likelihood Meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32 (7), 642-649.
- Dierbach, H. (2019): Hilft Psychotherapie Menschen bestimmter sozialer Milieus mehr als anderen?. *Medscape*, Online unter: <https://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4907821> [22.07.2020].
- Dörrich V., E., M. (2017): Die Übertragbarkeit der Wirkfaktoren der Psychotherapie nach Grawe et al. auf die Beratung. Abschlussarbeit im Masterstudiengang Beratung (MA) an der Hochschule Neubrandenburg.
- Drieschner, E. (2011): Bindung und kognitive Entwicklung – ein Zusammenspiel. Ergebnisse der Bindungsforschung für eine frühpädagogische Beziehungsdidaktik. München: Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., Greenberg, L. S. (2010) Emphaty. In: Norcross, J. C. (Hrsg.), *Evidence-Based Therapy Relationships* (13-14), Online unter: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.7645&rep=rep1&type=pdf> [08.07.2020].
- Ferrari, N. (2014): Korrektive Erfahrungen. Eine Untersuchung der Formen, begleitenden Emotionen und Prozesse. *Inauguraldissertation der Philosophisch-*

*humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern.*

- Fiedler, P. (2018): Vorwort. In: Fiedler, P. (Hrsg.): *Varianten psychotherapeutischer Beziehung. Transdiagnostische Befunde, Konzepte, Perspektiven* (7-10), Lengerich: Pabst.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Horvath, A. O. (2018): The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340.
- Flückiger, C., Frischknecht, E., Wüsten, G., Lutz, W. (2008): Ressourcenpriming. Veränderung der Aufmerksamkeitsfokussierung bei Novizen und erfahrenen Therapeuten zu Therapiebeginn. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56 (1), 61-67.
- Flückiger, C., Horvath, A. O., Del Re, A.C., Symonds, D., Holzer, C. (2015): Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie - Übersicht aktueller Metaanalysen. *Psychotherapeut*, 60(3):187-192.
- Fogel, A. (2013): Selbstwahrnehmung und Embodiment in der Körperpsychotherapie. Vom Körpergefühl zur Kognition. Stuttgart: Schattauer.
- Frank, M. & Frank, B. (2018): Das Erstgespräch in der Verhaltenstherapie. In: Margraf, J & Schneider, S. (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (373-380), Berlin, Heidelberg: Springer.
- Fuchs, T & Koch, S. (2014): Embodied affectivity: On moving and being moved. *Frontiers in Psychology*, 5, Art. 508, 1-12.
- Fuchs, T. (2014): Verkörperte Emotionen - Wie Gefühle und Leib zusammenhängen. *Psychologische Medizin*, 25, 1, 13-20.
- Fuchs, T. (2015): Psychotherapie des Lebensraumes. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. In: Damman, G. (Hrsg.), *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie* (200 - 214), Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Fuchs, T. (2017): Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologische-ökologische Konzeption. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Fydrich, T. & Schneider, W. (2007): Evidenzbasierte Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 52, 55-68.
- G-BA (2019): Systemische Therapie für Erwachsene als weiteres Richtlinienverfahren aufgenommen. Online unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/826/> [23.07.2020].
- Gahleitner, S. B. (2019): Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung. Tübingen: dgvtv.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2012): *Therapeutic Presence: A Mindful Approach to Effective Therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Geller, S.M. & Porges, S. W. (2017): Therapeutische Präsenz – Neurophysiologische Mechanismen, die in therapeutischen Beziehungen ein Gefühl der Sicherheit vermitteln. In: *Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung* (189-214), Lichtenau/Westf.: G. P. Probst Verlag.

- Geller, S.M., Greenberg, L. S. & Watson, J. C. (2010): Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure, *Psychotherapy Research*, 20, 599-610.
- Germer, C. (2009): Achtsamkeit, In: Germer, C., Siegel, R. & Fulton, P. (Hrsg.): Achtsamkeit in der Psychotherapie, Freiamt: Arbor Verlag, 15-49.
- Geuter, U. (2014): Stichwort: Embodiment. *körper – tanz – bewegung*, 2, 125-127.
- Geuter, U. (2015): Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Geuter, U. (2019): Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Gleichgerricht E. & Decety, J. (2013): Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS ONE*, 8(4), 1-12.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grepmaier L., Mitterlehner F., Loew T., Bachler, E., Rother W., Nickel, M. (2007): Promoting Mindfulness in Psychotherapists in Training Influences the Treatment Results of their Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study. *Psychother Psychosom* 2007; 76, 332–338.
- Grissom, R. J. (1996): The magical number .7 +- .2: Meta-meta-analysis of the probability of superior outcome in comparisons involving therapy, placebo, and control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 973-982.
- Gumz, A. (2020): Umgang mit Spannungen Krisen in der Therapiebeziehung. Konzepte und Techniken. *Psychotherapeut*, 65, 119-132.
- Gumz, A. & Hörz-Sagstetter, S. (2018): Therapeutische Beziehung, Grundkonzepte und Techniken. In: Gumz, A. & Hörz-Sagstetter, S. (Hrsg.), *Psychodynamische Psychotherapie in der Praxis* (27-203), Weinheim, Basel: Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz.
- Gumz, A., Reuter, L., Flückiger C., Marx, C., Rugenstein, K., Schlipfenbacher, C., Schmidt, L., Munder, T., (2019): Umgang mit Spannungen und Krisen in der therapeutischen Beziehung: Erste Erfahrung mit einem handlungsorientierten Ausbildungs- und Supervisionskonzept. *Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie*, 70 (03/04), 122-129.
- Gumz, A., Rugenstein, K. & Munder, T. (2017): Allianz-Fokussiertes Training. Schulenübergreifender Weg zum Umgang mit Krisen in der therapeutischen Beziehung. *Psychotherapeut*, o.S..
- Gumz, A., Villmann, T., Bergmann, B., Geyer, M. (2008): Übertragung. Ein attraktiver Systemzustand. *Forum Psychoanalyse*, 24, 229-245.
- Harrer, M. E. & Weiss, H. (2016): Wirkfaktoren der Achtsamkeit – wie sie die Psychotherapie verändern und bereichern. Stuttgart: Schattauer.

- Hartung, J. & Kosfelder, J. (2019): Sozialpsychologie. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Helle, M. (2019): Psychotherapie. *Basiswissen Psychologie*, Berlin: Springer.
- Herbert, C. (2019): Zum Zusammenhang von Sprache, Emotion und Körperlichkeit aus Sicht von Psychologie und Neurowissenschaft. In: Kappelhoff, H., Bakels, J.-H., Lehmann, H., Schmitt, C., (Hrsg.), *Emotionen. Ein interdisziplinäres Handbuch*. Berlin: J. B. Metzler.
- Hermer, M., Hirsch, O., Röhrle, B. (2015): Inventar zur therapeutischen Beziehung (ITB). Entwicklung und teststatistische Überprüfung. *Forum der Psychoanalyse*, 31, 89-107.
- Hill, C. E. & Knox, S. (2009): Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19, 13-29.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., Symonds, D. (2011): Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Horvath, A.O., Del Re, A. C., Flückiger, C., Symonds, D. (2011a) Alliance in individual psychotherapy. In: Norcross JC (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients (37-69)*, New York: Oxford University Press.
- Horvath, A., Del Re, A. C., Flückiger, C., Symonds, D. (2011): The alliance in adult psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, J., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., Wittchen, H. U. (2014): Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85, 77-87.
- Kabat-Zinn, J. (2008): Zur Besinnung kommen. Die Weisheit der Sinne und der Sinn der Achtsamkeit in einer aus der Fugen geratenen Welt. Freiamt: Arbor Verlag.
- Kahnemann, D. (2015): Schnelles Denken, Langsames Denken. München: Pantheon Verlag.
- Kaiser, T., Kolar, D., Kok, R. N., Schuster, R. (2020): Was sagt die LAC-Depressionsstudie wirklich aus? Methodenkritische Betrachtung. *Psychotherapeut*, 65, 22-26.
- Keil, W. W. & Stumm, G. (2018): Arbeit mit der Beziehung. In: Stumm, G. & Keil, W. W. (Hrsg.), *Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie (53-70)*, Berlin: Springer Verlag.
- Keller, H. (2011): Kinderalltag. Kulturen der Kindheit und ihre Bedeutung für Bindung, Bildung und Erziehung. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kern, E. (2018): Die personenzentrierten Grundhaltungen in der körperpsychotherapeutischen Arbeit. In: Stumm, G. & Keil, W. W. (Hrsg.), *Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie (149-157)*, Berlin: Springer Verlag.
- Kim, D. M., Wampold, B. E. & Bolt, D. M. (2006): Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the national institute of mental health treatment of depression collaborative research program data. *Psychotherapy Research*, 16(2), 161-172.
- Kim, S. & Cardemill, E. (2012): Kluft zwischen den Lebenswelten. *Deutsches Ärzteblatt*, 9, 412-413.

- Kißgen, R. (2009). Kontinuität und Diskontinuität von Bindung. In: Julius, H., Gasteiger-Klicpera, B. & Kißgen, R. (Hrsg.), *Bindung im Kindesalter: Diagnostik und Interventionen* (65-83), Göttingen: Hogrefe.
- Klug, G., Henrich, G., Kächele, H., Sandell, R., Huber, D. (2008): Die Therapeutenvariable. Immer noch ein dunkler Kontinent?. *Psychotherapeut*, 1-9.
- Koch, S. (2009): Embodiment: Leib-Sein als Brücke zwischen Kognitionswissenschaft und künstlerischen Therapien. *Researchgate*, Online unter: [https://www.researchgate.net/publication/259976373\\_Embodiment\\_Leib-Sein\\_als\\_Bruecke\\_zwischen\\_Kognitionswissenschaft\\_und\\_kuenstlerischen\\_Therapien](https://www.researchgate.net/publication/259976373_Embodiment_Leib-Sein_als_Bruecke_zwischen_Kognitionswissenschaft_und_kuenstlerischen_Therapien) [29.07.2020].
- Kok, B. E. & Singer, T. (2016): Phenomenological Fingerprints of Four Meditations: Differential State Changes in Affect, Mind-Wandering, Meta-Cognition, and Interoception Before and After Daily Practice Across 9 Months of Training. *Mindfulness*, S.218-231.
- Koole, S. L. & Tschacher, W. (2016): Synchrony in psychotherapy: A review and an integrative framework for the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychology*, 7, 862.
- Krause R. (2012): Wo sind die 26% „unbehandelten“ psychisch Kranken?. *Psychotherapeut*, 57, 172-176.
- Krause, R. (2006): Emotion, Gefühle, Affekte – Ihre Bedeutung für seelische Regulierung. In: Rimmel, A., Kernberg, O., Vollmeller, W., Strauss, B. (Hrsg.), *Handbuch Körper und Persönlichkeit. Entwicklungspsychologische und neurobiologische Grundlagen der Borderline-Störung* (22-40), Stuttgart, New York: Schattauer
- Kriz, J. (2014): Wie evident ist Evidenzbasierung? Über ein gutes Konzept – und seine missbräuchliche Verwendung. Online unter: [https://www.researchgate.net/publication/273138797\\_Kriz\\_Jurgen\\_2014\\_Wie\\_evident\\_ist\\_Evidenzbasierung\\_Uber\\_ein\\_gutes\\_Konzept\\_-und\\_seine\\_missbrauchliche\\_Verwendung](https://www.researchgate.net/publication/273138797_Kriz_Jurgen_2014_Wie_evident_ist_Evidenzbasierung_Uber_ein_gutes_Konzept_-und_seine_missbrauchliche_Verwendung) [01.07.2020]
- Kriz, J. (2017): *Subjekt und Lebenswelt. Personenzentrierte Systemtheorie für Psychotherapie, Beratung und Coaching*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kriz, J. (2019): «Evidenzbasierung» als Kriterium der Psychotherapie-Selektion? Über eine gutes Konzept – und seine missbräuchliche Verwendung. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 9, (2), 42– 50.
- Kriz, J. & Tschacher, W. (2017): Hermann Haken und die Theorie komplexer Systeme, *Familiendynamik*, 323-325.
- Lackner-Naberžnik, T. (2014): Die Kraft der Berührung oder Die Integrative Therapie und die Integrative Leibtherapie vor dem Hintergrund des Embodiment. *POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)*. Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_lackner-nabernik-die-kraft-der-beruehrung-oder-integrative-therapie-leibtherapie-polyloge-08-2014.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_lackner-nabernik-die-kraft-der-beruehrung-oder-integrative-therapie-leibtherapie-polyloge-08-2014.pdf) [29.07.2020].
- Lambert, M. J. (2013): The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. In: Lambert, Michael J. (Hrsg.), *Bergin und Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (169-218).

- New York: NA Wiley & Sons.
- Leichsenring, F. & Rüger, U. (2004): Psychotherapeutische Behandlungsverfahren auf dem Prüfstand der Evidence Based Medicine (EBM). Randomisierte kontrollierte Studien vs. naturalistische Studien – Gibt es nur einen Goldstandard?. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 50, 2, 203-217.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Levitt, J. T. Seligman, D. A., Berman J. S., Krause, E. D. (2003): Are some psychotherapies much more effective than others? *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5, 455-460.
- Lutz, W., Leon, S. C., Martinovich, Z., Lyons, J. S., & Stiles, W. B. (2007): Therapist effects in outpatient psychotherapy: A three-level growth curve approach. *Journal of Counseling Psychology*, 54 (1), 32–39.
- Margraf, J. & Bieda, A. (2018): Beziehungsgestaltung und Umgang mit Widerstand. In: Margraf, J & Schneider, S. (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 1. Grundlagen, Diagnostik, Verfahren und Rahmenbedingungen psychologischer Therapie* (381-394), Berlin, Heidelberg: Springer.
- Marx, C., Benecke, C. & Gumz, A. (2020): Wie kann Reden heilen? Zur Sprache in der Psychotherapie. *Forum der Psychoanalyse*, Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00451-020-00374-w> [03.08.2020].
- Muran, J. C., Safran, J.D., Samstag, L., Winston, A. (2005): Evaluating an alliance-focused treatment for personality disorders. *Psychotherapy*, 42, 512–531.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2013): Evidence-based therapy relationships. In: Norcross, J. C. (Hrsg.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (3-21), Oxford: University Press.
- Norcross, J. C. & Lambert, M. J. (2018): *Psychotherapy Relationship That Work*. Washington D. C.: American Psychological Association.
- Paulick, J., Deisenhofer, A.-K., Ramseyer, F., Tschacher, W., Boyle, K., Rubel, J., Lutz, W. (2018b): Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(3), 367–384.
- Paulick, J.; Rubel, J. A-K., Deisenhofer, A., Schwartz, B., Thielemann, D., Altmann, U., Boyle, K., Strauß, B., Lutz, W. (2018a): Diagnostic Features of Nonverbal Synchrony in Psychotherapy: Comparing Depression and Anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 539 – 551.
- Pauls, H. & Reichertz, M. (2014): Sozialtherapeutische Beratungskompetenz. *Klinische Sozialarbeit. Zeitschrift für psychosoziale Praxis und Forschung*, 10(2), 4-7.
- Petzold, H. G. (2012): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. Aus: *Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012*, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold\\_petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf) [08.07.2020]

- Petzold, H. G. (2010): „Beratung“ als Disziplin und Praxeologie zum Umgang mit subjektiven Theorien und ihren kollektiven Hintergründen in der modernen Wissensgesellschaft. *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold\\_beratung-als-disziplin\\_polyloge\\_06\\_2010\\_update\\_2005f\\_g.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold_beratung-als-disziplin_polyloge_06_2010_update_2005f_g.pdf) [20.07.2020].
- Petzold, H. G. (2010): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. *POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“* (peer reviewed), Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold\\_2010f\\_sprache-gemeinschaft-leiblichkeit\\_und\\_therapie\\_polyloge\\_7\\_2010.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold_2010f_sprache-gemeinschaft-leiblichkeit_und_therapie_polyloge_7_2010.pdf) [09.08.2020].
- Petzold, H. G. (2011): Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-psychotherapie-der-zukunft-evidenzbasierte-humantherapie-polyloge-19-2011.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-psychotherapie-der-zukunft-evidenzbasierte-humantherapie-polyloge-19-2011.pdf) [23.07.2020].
- Petzold, H. G. (2012): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In: Petzold, H. G. (Hrsg.) *Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven* (407-603), Wiesbaden: Springer.
- Petzold, H. G. (2013): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. *POLYLOGE. Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“* (peer reviewed), Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-1980g-rolle-des-therapeuten-therapeutische-beziehung-integrative-therapie-polyloge-05-2013.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1980g-rolle-des-therapeuten-therapeutische-beziehung-integrative-therapie-polyloge-05-2013.pdf) [30.07.2020].
- Petzold, H. G. (2014): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie. *POLYLOGE Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-2014e-zweifel-1-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie-polyloge-02-2014pdf.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2014e-zweifel-1-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie-polyloge-02-2014pdf.pdf) [09.07.2020].
- Petzold, H. G. (2018): Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf. Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit. Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit, Kreativitätstherapien, Kulturprojekte, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=HeilkraftSpracheNEU\\_petzold-stoeckler-1981f-1988h-grundfragen-kommunikation-im-lebensverlauf-heilkraft-sprache-17-2018.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=HeilkraftSpracheNEU_petzold-stoeckler-1981f-1988h-grundfragen-kommunikation-im-lebensverlauf-heilkraft-sprache-17-2018.pdf) [25.07.2020].
- Petzold, H. G. (2019): „Unterwegs“ zu handlungsleitenden Menschenbildern – Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. *POLYLOGE. Eine Internetzeitschrift*

- für „Integrative Therapie“ (peer reviewed) Materialien aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“, Online unter: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2012g-2019-handlungsleitende-menschenbilder-interdisziplinaere-perspektiven-therapieschulen-polyl-28-2019.pdf> [29.07.2020.].
- Petzold, H. G. & Müller, M. (2005): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie – 2005/2007. SUPERVISION. Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift. (peer reviewed), Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision\\_petzold-mueller-modalitaeten\\_der\\_relationalitaet\\_supervision-03\\_2005.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-mueller-modalitaeten_der_relationalitaet_supervision-03_2005.pdf) [11.08.2020].
- Petzold, H. G. & Orth, I. (2018a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. POLYLOGE. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed). Materialien aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“, Online unter: [https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge\\_petzold-orth-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder-body-charts-polyloge-22-2018.pdf](https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder-body-charts-polyloge-22-2018.pdf) [03.08.2020.]
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2012): Wirkfaktoren der Psychotherapie – eine Übersicht und Standortbestimmung. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60, 1-10.
- Pfammatter, M. & Tschacher, W. (2016): Klassen allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie und ihr Zusammenhang mit Therapietechniken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45 (1), 1-13.
- Porges, S. W. (2010) Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotion, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung. Paderborn: Junfermannsche Verlagsbuchhandlung.
- Ramseyer, F. (2010): Nonverbale Synchronisation in der Psychotherapie. *Systeme*, 24(1), 5-30.
- Ramseyer, F. & Tschacher, W. (2011): Nonverbal synchrony in psychotherapy: Coordinated body-movement reflects relationship quality and outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 284-295.
- Ramseyer, F. & Tschacher, W. (2017): Synchronie in dyadischer Interaktion: Verkörperte Kommunikation in Psychotherapie, Beratung, Paargesprächen. In: Breyer, T., Buchholz, M. B., Hamburger, A., Pfänder, S., Schumann, E. (Hrsg.), *Resonanz – Rhythmus – Synchronisierung. Interaktion in Alltag, Therapie und Kunst* (319-334), Bielefeld: Transcript Verlag.
- Ramseyer, F. T. (2020): Motion energy analysis (MEA). A primer on the assessment of motion from video. *Journal of Counseling Psychology*, 67(4), 536-549.
- Ramseyer, F. (2008): Synchronisation nonverbaler Interaktion in der Psychotherapie. Doctoraldisertation der Philosophisch-humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern.

- Redlich, A. (1997): Psychologische Beratung ist mehr als verkürzte Therapie: In: Nestmann, F. (Hrsg.), *Beratung: Bausteine für eine interdisziplinäre Wissenschaft und Praxis* (151-160), Tübingen: dgvt.
- Reiner, I. C., Fremmer-Bombik, E., Beutel, M. E., Steele, M., Steele, H. (2013): Das Adult Attachment Interview – Grundlagen, Anwendung und Einsatzmöglichkeiten im klinischen Alltag. *Psychosom Med Psychother*, 59, 231–246.
- Rogers, C. R. (2004): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Rogers, C. R. (2004): *Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Rudolf, G. (1991): Die Beziehung zwischen Psychotherapieforschung und psychotherapeutischer Praxis. In: Buchheim, P., Cierpka, M., Seifert, T. (Hrsg.), *Psychotherapie im Wandel. Abhängigkeit* (113-129), Berlin: Springer.
- Rudolf, G. (2012): Psychotherapeutische Entwicklungen: Das Beispiel der Strukturbezogenen Psychotherapie. In: Fiedler, P. (Hrsg.), *Die Zukunft der Psychotherapie. Wann ist endlich Schluss mit der Konkurrenz* (135-148), Berlin, Heidelberg: Springer.
- Rudolf, G. (2014): *Psychodynamische Psychotherapie. Die Arbeit an Konflikt, Struktur und Trauma*. Stuttgart: Schattauer.
- Rudolf, G. (2018): Strukturbezogene Psychotherapie. In: Fiedler, P. (Hrsg.): *Varianten psychotherapeutischer Beziehung. Transdiagnostische Befunde, Konzepte, Perspektiven* (63-82), Lengerich: Pabst.
- Rugenstein, K. & Gumz, A. (2017): Achtsamkeit in der psychodynamischen Therapie. Integration und Prinzipien. *Psychotherapie im Dialog*, 4, 78-82.
- Sachse, R. (2016): *Therapeutische Beziehungsgestaltung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Safran, J. D., Muran, J. C. & Eubanks-Carter, C. (2011): Repairing Alliance Ruptures. *Psychotherapy*, 48 (1), 80-87.
- Scheve, C. (2014): Gefühlte Ungleichheit. Einige Zusammenhänge zwischen Sozialstruktur und Emotionen. In: Gebauer, G., Edler, M. (Hrsg.), *Sprachen der Emotion: Kultur, Kunst, Gesellschaft* (267-289), Frankfurt am Main: Campus
- Scheve, C. (2019): Die Soziologie der Emotionen. Kollektivität, Identität und Kultur. In: Kappelhoff, H., Bakels, J., Lehmann, H., Schmitt, C. (Hrsg.), *Emotionen. Ein interdisziplinäres Handbuch* (340-345), Berlin: J. B. Metzler.
- Schiepek, G. (2015): Der psychotherapeutische Prozess unter der Perspektive der Theorie komplexer Systeme: eine Einführung. In: Sammet, I., Dammann G. & Schiepek, G. (Hrsg.), *Der psychotherapeutische Prozess. Forschung für die Praxis* (17-30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schimmel, J. E. (2015): Depression, depressive Wertnehmung und Selbstbestimmungserfahrung. In: Damman, G. (Hrsg.): *Phänomenologie und psychotherapeutische Psychiatrie* (147–160), Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

- Schmücker, R. (2016): Die therapeutische Beziehung bei unterschiedlich erfolgreichen Psychotherapien. Dissertationschrift zur Erlangung der Würde eines doctor rerum medicinalium der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.
- Schore, A. (2012): Bindung und rechthemisphärische Regulation. In: Eva Rass (Hrsg.), *Allan Schore Schaltstellen der Entwicklung. Eine Einführung in die Theorie der Affektregulierung mit seinen zentralen Texten* (87-110), Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schulthess, P., Grünwald, H. & Tschuschke, V. (2016): Wie kam es zur Zusammenarbeit der Charta mit zwei verschiedenen Hochschulen in der PAP-S-Studie? Das wissenschaftliche Interesse an einer naturalistischen Praxisstudie. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (23-30), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schwartz, B. (2017): Therapeuteneffekte auf Outcome, Sitzungsanzahl und Dropout. Multivariate Multilevel-Analyse mit Markov-Chain-Monte-Carlo-Schätzung. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Schwarz-Friesel, M. (2013): Sprache und Emotion. Tübingen: Narr Francke Attempto Verlag.
- Sedlmeier, P. (2016): Die Kraft der Meditation. Was die Wissenschaft darüber weiss. Hamburg: Rowohlt Verlag.
- Seiffge-Krenke, I. (2009): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderungen Ressourcen Risiken. Heidelberg, Berlin: Springer.
- Shelder, J. (2010): Die Wirksamkeit psychodynamischer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 56, 265–277.
- Siegel, J. D. (2012): Der achtsame Therapeut. Ein Leitfaden für die Praxis. München: Kösel Verlag.
- Simon, F. B. (o.J.): Wie definieren Sie Beratung?. *Plattform für Soziale Arbeit & soziologische Systemtheorie*, Online unter: [http://www.sozialarbeit.ch/kurzinterviews/fritz\\_simon.htm](http://www.sozialarbeit.ch/kurzinterviews/fritz_simon.htm) [23.07.2020].
- Stammler, F. M. (2009): Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Storch, M. & Tschacher, W. (2016): Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf, Bern: Hogrefe.
- Strauß, B. (2015): Neue Paradigmen? Aktuelle Entwicklungen in der nationalen und internationalen Psychotherapieforschung. *Psychiatrische Praxis*, 42, 333-337.
- Strunk, G. & Schiepek, G. (2013): Systemische Psychologie. Eine Einführung in die komplexe Grundlage menschlichen Verhaltens. München: Spektrum Akademischer Verlag.
- Sulz, S. K. D. (2015): Die therapeutische Beziehung in der Verhaltenstherapie heute: Von der Strategie der Übertragung zur heilenden Beziehungserfahrung. *Psychotherapie*, 20 (2), 84-116.
- Thivissen, J. G. (2014): Integrative Beratung und Psychotherapie. Woher sie kommt. Was sie

- will. Was sie kann. Tübingen: dgvt.
- Tschacher, W. & Grawe, K. (1996). Selbstorganisation in Therapieprozessen. Die Hypothese und empirische Prüfung der "Reduktion von Freiheitsgraden" bei der Entstehung von Therapiesystemen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 25, 55-60.
- Tschacher, W. & Storch, M. (2010): Embodiment und Körperpsychotherapie. In: Künzler, A., Böttcher, C., Hartmann, R., Nussbaum, M. (Hrsg.), *Körperzentrierte Psychotherapie im Dialog. Grundlagen, Anwendungen, Integration. Der IKP-Ansatz von Yvonne Maurer*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Tschacher, W., Giersch, A., & Friston, K. (2017): Embodiment and Schizophrenia: A Review of Implications and Applications. *Schizophrenia Bulletin*, 43 (4), 745–753.
- Tschacher, W., Ramseyer, F. & Grawe, K. (2008): Der Ordnungseffekt im Psychotherapieprozess: Replikation einer systemtheoretischen Vorhersage und Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 18-25.
- Tschacher, W., Rees, G. M. & Ramseyer, F. (2014): Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions. *Frontiers in Psychology*, 5, 1323.
- Tschuschke V., Crameri, A., Koemeda M., Schulthess M., Wyl, A. v., Weber, R. (2009): Psychotherapieforschung – Grundlegende Überlegungen und erste Ergebnisse der naturalistischen Psychotherapie-Studie ambulanter Behandlungen in der Schweiz (PAP-S). *Psychotherapie Forum*, 17, 166-176.
- Tschuschke, V. (2005): Die Psychotherapie in Zeiten evidenzbasierter Medizin. Fehlentwicklungen und Korrekturvorschläge. *Psychotherapeutenjournal*, 2, 106-115.
- Tschuschke, V. (2016a): Therapeutische Beziehung. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (111-120), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tschuschke, V. (2016b): Unterschiede zwischen TherapeutInnen. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (141-148), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tschuschke, V. (2016c): Therapeutische Interventionstechnik: Zur Bedeutung der Konzepttreue in der Psychotherapie. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (75-86), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tschuschke, V. (2016d): Einfluss von Geschlechts- und Gender-Aspekten in der Psychotherapie. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Crameri, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (149-158), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., Wyl, A. v., Crameri, A., Schulthess, P. (2019): The Impact of Patients' and Therapists' Views of the Therapeutic Alliance on Treatment Outcome in Psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 00, 1-9.

- Valk, S. L., Bernhardt, B. C., Trautwein, F.-M., Böckler, A., Kanske, P., Guizard, N., Collins, D. L., Singer, T. (2017): Structural plasticity of the social brain: Differential change after socio-affective and cognitive mental training. *Science Advances*, 3(10), 1-11.
- Vogd, W. (2015): In Geschichten gefangen – Therapie als Erzählung und die Befreiung vom sinnlosen Sinn. Reflexionen zum kulturpolitischen Dilemma therapeutischer Berufe. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), 63-75.
- Walendzik, A., Rabe-Menssen, C., Lux, G., Wasem, J., Jahn, R. (2010): Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. *Alfried Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Medizinmanagement*, Universität Duisburg-Essen.
- Wallin, D. J. (2016): Bindung und Veränderung in der psychotherapeutischen Beziehung. Grundlagen und Anwendung. Lichtenau/Westf.: G. P. Probst Verlag.
- Wälte, D. (2018): Wirkfaktoren. In: Wälte, D. & Borg-Laufs, M. (Hrsg.): *Psychosoziale Beratung. Grundlagen, Diagnostik, Intervention* (41-50), Stuttgart: Kohlhammer.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K. & Ahn, H. (1997): A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, „all must have prizes“. *Psychological Bulletin*, 122, 203-215.
- Wampold, B. E., Zac, E. I. & Flückiger, C. (2018): Die Psychotherapiedebatte. Was Psychotherapie wirksam macht. Bern: Hogrefe.
- Weber, A. M. (2015): Die körperliche Konstitution von Kognition. Wiesbaden: J. B. Metzler.
- Weinhardt, M. (2018): Kompetenzorientiert systemisch beraten lernen. Gebrauchsanweisung für die eigene Professionalisierung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Willutzki, U., Reinke-Kappenstein, B. & Hermer, M. (2013): Ohne Heiler geht es nicht. Bedeutung von Psychotherapeuten für Therapieprozess und -ergebnis, *Psychotherapeut*, 58, 427-437.
- Zimmermann, J., Rugenstein, K. & Munder, T. (2018): Beziehungsdiagnostik. In: Gumz, A. & Hörz-Sagstetter, S. (Hrsg.), *Psychodynamische Psychotherapie in der Praxis* (253-264), Weinheim, Basel: Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz.
- Wyl, A. v. (2016): Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S-Studie): Studiendesign. In: Wyl, A. v., Tschuschke, V., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., Schulthess, P. (Hrsg.) *Was wirkt in der Psychotherapie. Ergebnis der Praxisstudie ambulanter Psychotherapie zu 10 unterschiedlichen Verfahren* (31-50), Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Zimmermann, P., Suess, G. J., Scheuerer-Engelich, H., Grossmann, K. E. (1999): Bindung und Anpassung von der frühen Kindheit bis zum Jugendalter. Ergebnisse der Bielefelder und Regensburger Längsschnittstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 8 (1), 36-48.

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

---

Ort, Datum, Unterschrift