

Bindung, Beziehung und Einbettung ermöglichen: Anregungen für die Therapie und Beratung mit beziehungserschütterten Menschen

Silke Birgitta Gahleitner

„Die Menschheit befindet sich in der Krise – und es gibt keinen anderen Ausweg aus dieser Krise als die Solidarität zwischen den Menschen. Das erste Hindernis auf dem Weg zum Abbau der wechselseitigen Entfremdung ist die Verweigerung eines Dialogs: das aus Selbstentfremdung, Distanz, Achtlosigkeit, Zurücksetzung und Gleichgültigkeit geborene ... Schweigen“
(Bauman, 2016, S. 24).

Zusammenfassung: Inzwischen ist hinreichend bekannt und erforscht, wie sehr Behandlungserfolge in Therapie und Beratung von vergangenen und aktuellen Beziehungserfahrungen geprägt sind. Das gilt nicht nur im Therapie- bzw. Beratungsgeschehen selbst, sondern auch für den extratherapeutischen Bereich – das Leben der Klient_innen. Professionelle in Therapie wie Beratung sind daher aktiv gefordert, eine emotional tragende, bindungs- und begegnungsorientierte, vertrauensvolle und „nachnährende“ Beziehung auszugestalten, auf deren Basis sowohl Exploration als auch (Weiter-)Entwicklung sozialer Einbettung ermöglicht wird. Wie jedoch sieht eine solche Beziehungsgestaltung ganz konkret in der Praxis – insbesondere nach schweren Beziehungserschütterungen – aus, und welche Stolpersteine sind dabei zu erwarten? In Anlehnung an den Vortrag beim GwG-Jahreskongress erarbeitet der Artikel dazu einige Anregungen. Als Forschungsbasis wird dabei auf mehrere Studien mit Klientelgruppen zurückgegriffen, die in ihrem Leben eine Reihe von Ausgrenzungs-, Abwertungs- und Ausbeutungserfahrungen gemacht haben.¹

1. Beziehungserschütterung 2.0

Unsere aktuelle Beziehungs- und Einbettungssituation muss man vor dem Hintergrund der Prozesse des Aufwachsens in spätmodernen Gesellschaften betrachten. Aufwachsende haben heute nicht prinzipiell schlechtere Bedingungen als früher, aber die Bedingungen haben sich auf eine sehr charakteristische Weise verändert. In der globalen Welt werden immer mehr Kompetenzanforderungen an moderne Individuen gestellt. Sie müssen über Selbstformung, Selbstgestaltung und Selbsteffizienz verfügen, es bedarf also einer ständigen „Auseinandersetzung mit der sozia-

len Umwelt und sich selbst“ (Böhnisch, Lenz & Schröer, 2009, S. 10). Für eine adäquate Lebensbewältigung, für die vielen daraus erwachsenden Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Reflexionsanforderungen wird daher eine Reihe von Ressourcen benötigt (Weinhold & Nestmann, 2012; Bourdieu, 1992). Für jene, die darüber verfügen, tut sich eine vielfältige Landschaft von Chancen und Möglichkeiten auf. Die Belastungen dieser neuen Lebensformen spüren dagegen insbesondere Menschen, die über wenige Lebenschancen verfügen, die behindert, beeinträchtigt oder benachteiligt sind beziehungsweise werden. Exklusionsprozesse schreiten fort.

Als größter Einflussfaktor aller erfassten gesundheitlichen und sozialen Probleme weltweit hat sich daher soziale Ungleichheit herausgestellt. Der daraus folgende Mangel an Respekt, Wertschätzung, Ansehen und sozialer Einbettung sind gewichtige Faktoren mit negativem Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung (vgl. u. a. Wilkinson & Pickett, 2010). Die Schweizer Nachrichtenagentur (2016) vermeldet: „Ausschlaggebend für ein langes Leben sind vor allem eine gute Ausbildung, ein hohes Einkommen oder der Zivilstand. So lebt etwa ein Topmanager 13 Jahre länger als ein Arbeitsloser“ (o. S.). Umso mehr sind wir in Therapie wie Beratung dazu aufgefordert, psychosoziale Zufluchtsorte zu schaffen. Denn insbesondere in der postmodernen Welt bedürfen Menschen solcher sicheren Orte bei den Bewältigungsversuchen ihrer umgebenden Lebenswelt (Keupp, 1997).

2. Theoretische Aufmerksamkeitslinien

Die professionelle Unterstützungsbeziehung hat in der Forschung der Therapie und Beratung eine lange Tradition. So wird bis heute darüber debattiert, ob die therapeutische Beziehung schulenspezifisch oder übergreifend, technologisch oder sozialrelational, kontextfrei oder kontextgebunden verstanden werden soll (Hermer & Röhrle, 2008). Von den „technischen Arrangements“ (ebenda, S. 20 f.) hat man sich weitgehend gelöst. Nicht nur die Psychoanalyse, sondern auch verhaltensorientierte

¹ Die Fallbeispiele stammen aus einem Teilprojekt des deutsch-österreichischen Forschungsprojekts PRIMSA (Prävention und Intervention bei Menschenhandel zum Zweck sexueller Ausbeutung), das zum Ziel hatte, Hilfsangebote für Betroffene zu entwickeln. Alle Zitate stammen aus dem zugehörigen Forschungsbericht (vgl. Gahleitner, Gerlich, Hinterwallner, Schneider & Heiler, 2017). Dem Artikel liegen zudem weitere Publikationen im Umfeld des Projekts zugrunde (vgl. z. B. Huber, Gahleitner, Gerlich, Hinterwallner & Hötendorfer, 2017; Gahleitner, Frank, Gerlich, Hinterwallner, Koschier, Priet, Schneider & Kreiner, 2016; Gahleitner, Gerlich, Heiler, Hinterwallner, Schneider & Völschow, 2018).

und systemische Ansätze empfahlen bis vor einiger Zeit verschiedene Formen von Abstinenz. Selvini Palazzoli, Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata (1977) empfehlen zum Beispiel, „so unbeteiligt und kühl wie möglich zu spielen, so, als handle es sich um einen reinen Schachwettbewerb“ (S. 121). Auch wenn dies inzwischen antiquiert klingt, zeigen diese Ausgangspunkte der einzelnen Verfahren Auswirkungen bis heute.

Auch gerät die Schulen- und Störungsspezifität zunehmend in den Hintergrund. Beziehung ist inzwischen der am besten erforschte „common factor“ (vgl. u. a. Orlinsky, Grawe & Parks, 1994), es gibt inzwischen unzählige Überblicksstudien (Kriz, 2013). Allerdings wird die Frage, worin nun genau eine „qualitativ gute Beziehung“ besteht, in der Forschung von jeher bis heute sehr kontrovers diskutiert. Gelso und Carter (1994) bemerken bereits 1994 ironisch, „that little effort has been made to define just what that relationship is“ (S. 296).

Tatsächlich ist anzumerken: Aktuell anerkannte Forschungsstrategien in der Psychotherapie eignen sich nur schlecht für Prozessforschung, das bedeutet, sie stellen zwar fest, *dass* Beziehung wirkt, aber nicht, wie sie wirkt (Hilsenroth, 2013). Erst langsam gewinnen qualitative Studien in der Psychotherapie- und Beratungsforschung mehr an Bedeutung. Im Folgenden werden einige eigene Forschungsergebnisse aus diesem Bereich zugrunde gelegt. Entlang von Interviewaussagen wurde herausgearbeitet, wie Betroffene selbst gelingende professionelle Beziehungsgestaltung beschreiben. Die Ergebnisse verweisen auf die Bindungstheorie, die Theorien des Vertrauens und die Netzwerktheorien (vgl. ausführlich Gahleitner, 2017).

2.1 Bindungstheorie

In den 50er Jahren entwickelte Bowlby in der Trilogie „Attachment – Separation – Loss“ (Bowlby, 2006) die *Bindungstheorie*. Sie hat sich als elementare Bezugstheorie für Beziehungsphänomene herausentwickelt. Professionelle sind „im Sinne der Bindungstheorie für das Reparieren und das Anknüpfen an die unterbrochene Kommunikation zuständig“ (Döring, 2004, S. 196). „Man macht sich ja schon nackig“, sagt eine Klientin aus einem Forschungsprojekt zur Opferhilfe. „Und das war auf jeden Fall schon mal ganz wichtig, dass die beiden so freundlich und auch offen und verständnisvoll einfach sind ..., und da fühlt man sich halt auch gleich schon mal viel aufgehobener ... So eine Strickleiter ..., an der man sich dann festhalten kann, wenn man Angst hat zu fallen“.

Bindung verbindet Menschen „mit anderen, besonderen Personen über Raum und Zeit hinweg“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 29) und basiert auf der menschlichen Neigung zu einem kontinuierlichen „Aufsuchen und Aufrechterhalten der Nähe eines anderen Lebewesens“ (Bowlby, 1969/2006, S. 192). Ist das Si-

cherheitsbedürfnis gestillt, kann das Kind „explorieren“ und sich entwickeln. Die Abwesenheit stabiler Bindungspersonen behindert dagegen dieses „Explorieren“. Dies gilt nicht nur für das Kindesalter, auch wenn wir als Erwachsene andere Formen des „Aufgehobenseins“ entwickelt haben (Grossmann & Grossmann, 2004).

Therapie und Beratung müssen daher in besonderer Weise in der Lage sein, „prothetische soziale Netzwerke“ (Petzold, 2003, S. 742) zu knüpfen. Dann kann es auch möglich werden, negative Lebensereignisse über Unterstützungs- und Mentalisierungsprozesse in Resilienz zu transformieren (Fröhlich-Gildhoff & Rönnauböse, 2018). Für Therapie und Beratung heißt dies: „Besonders in schwierigen Lebensumständen müssen sprachliche Repräsentationen vom Denken, Fühlen und Handeln (...) durch offene Kommunikation mit vertrauten Personen ‚ko-konstruiert‘ werden“ (Grossmann & Grossmann, 2004, S. 427). Dadurch wird das „Bezugssystem (...) jeweils um Nuancen erweitert“ (Finke, 2004, S. 4).

2.2 Vertrauensstheorie

Am Anfang ist die Kluft bei beziehungserschütterten Menschen jedoch häufig unüberwindlich. Eine gewaltbetroffene Frau aus dem Frauenhandelsprojekt erzählt: „Habe ich, ehrlich zu sein, dieses Vertrauen verloren“. Schlechte Bedingungen also, um eine professionelle Beziehung anzubahnen. Aber die Klientin weiß auch, was es braucht, damit es gelingen kann: „Die Maria habe ich in der Alraunstraße kennengelernt. Die hat immer so mit den anderen Frauen auf den Straßen gegangen, von Mädchen zu Mädchen. Und Anfang habe ich sie gesehen, mir gedacht, was wollen die von mir ... Zwei Jahre hat gedauert, dass ich ihr vertraue“.

Vertrauen stellt ein wichtiges Charakteristikum menschlichen Lebens dar (Schweer & Thies, 2008) und bietet im Sinne der Aufhebung von Ungewissheit eine wichtige Handlungsgrundlage zum Überleben. Erikson (1959/1966) brachte mit dem Begriff des „Urvertrauens“ die Entwicklungs- und Sozialisationsdimension in den Prozess der Vertrauensbildung ein und stellte damit die Beziehung zur eben genannten Bindungstheorie her. Die Vertrauensstheorie spannt jedoch noch ausdrücklicher als die Bindungstheorie einen strukturellen Rahmen auf. Interessant ist daran besonders die Idee von Giddens (1990/1995), dass Vertreterinnen und Vertreter von abstrakten Systemen, also von Institutionen, an „Zugangspunkten“ (S. 107) die Vertrauenswürdigkeit der Institution unter Beweis stellen müssen. Die eben genannte Streetworkerin Maria wird auf diese Weise zu einem Zugangspunkt für alle Hilfestellungen im Bereich Frauenhandel. So erzählt die Klientin kurz darauf: „Die ... hat das gesehen, dass ich habe diese Vertrauen nix. Und die hat auf so langsam, langsam. Langsam, langsam ist durch mich gekommen ... so, wie man sagt, mit Gespräche verdient man die, die Vertrauen, ja ... Hat mir sehr geholfen. Und für das mit der habe ich eine besondere Beziehung.“

2.3 Netzwerktheorie

Eine Reihe von Forschungsergebnissen zeigt, dass die professionelle Beziehung am besten wirken kann, wenn sie innerhalb der Lebenswelt der Klient_innen an konkreten Veränderungen spürbar wird. Bindungs- und Beziehungsarbeit sind demnach also nicht als ein Geschehen nur im Therapie- und Beratungszimmer zu betrachten, sondern als das Medium, durch welches sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse bis in die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten hinein stattfinden – aber auch tatsächlich stattfinden müssen (Gahleitner, 2017).

Eine Klientin aus dem Bereich der Opferhilfe erzählt: „Also, vor drei Monaten noch ging es mir richtig richtig schlecht, und ich habe so viel geweint ... Und das hat mir definitiv Halt gegeben hier ... Zum Beispiel, was meine rechtliche Lage angeht, da war ich noch ganz doll fertig und hatte Angst. Und heute habe ich schon mein Gerichtsurteil ... Alleine, das durchzustehen, wo ich auch noch solche Angst vor so höheren Instanzen habe oder hatte ... und mich meinem Ex-Partner auch so gestellt habe ..., und ja genau, dann habe ich ... auch noch genauere Vorstellungen davon, wie das jetzt bei meiner künftigen Wohnungssuche abläuft ... Und psychisch geht es mir auch schon echt besser.“

Auch Weinhold und Nestmann (2012) konstatieren aus der Perspektive der Netzwerkforschung: „Soziale Beziehungssysteme ermöglichen eine gelingendere Lebensführung bei besserem Wohlbefinden, fördern präventiv sowie als Rückhalt und Hilfe in Belastungssituationen und kritischen Lebensübergängen die Gesunderhaltung und Problembewältigung und (...) schaffen die Voraussetzung für ein Überwinden von Unsicherheit, Krisen und (...) Krankheiten“ (S. 54). Dazu gibt es inzwischen eine kaum noch überschaubare Menge und Vielfalt empirischer Studien und Ergebnisse (Übersicht Nestmann, 2010).

3. Auswirkungen auf die Praxis der personzentrierten Therapie und Beratung

Bezüglich der Bindungs- und Vertrauens- und Beziehungstheorie haben wir im Personzentrierten Ansatz (PZA) wenig Probleme mit Anknüpfungsmöglichkeiten. In der Kontroverse „Psychotherapie als Handwerk“ versus „einzigartige Beziehung“ ist der PZA eindeutig positioniert und hat das Beziehungsangebot von Beginn an inhaltlich ausformuliert. Diese Grundlinie hat auch alle weiteren humanistischen und integrativ orientierten Verfahren geprägt, z. T. mit beachtlichen Forschungsergebnissen (vgl. z. B. aktuell Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013). Die Kontroverse, ob die therapeutische Beziehung als Technik genutzt werden soll oder ob sie als notwendig *und* hinreichend für Veränderungsprozesse (vgl. Rogers, 1951) betrachtet werden kann, ist hier also eindeutig geklärt. Therapie *ist* Begegnung (Rogers & Buber, 1960). Beziehung *ist* Therapie. Dennoch muss dabei die

Dimension der Methodik nicht völlig unter den Tisch fallen. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten wie z. B. Selbstöffnung und Beziehungsklärung (Finke, 2012), die dafür hilfreich sind.

Forderungen, die Asay und Lambert (2001) mühsam über die Sichtung von vielen Studien entwickelt haben, wie z. B., dass vor allem die Grundhaltung bedeutsam ist, sind Bestandteil der Ausbildungscurricula von der ersten Stunde an. Die in der Forschung immer wieder auftauchenden „korrektiven Erfahrungen“ (Grawe, 1998; vgl. bereits Alexander & French, 1946; Cremerius, 1979; für den Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Fröhlich-Gildhoff, 2011) werden hier gemacht und trainiert. Biermann-Ratjen (2011, S. 45) und Keil (2012) sprechen von einer „Haltung“ und nicht „Verhaltensweise“ (S. 1), die nur im Kontext der anderen therapeutischen Bedingungen und der Kongruenz- bzw. Inkongruenzdynamik betrachtet werden kann. Daraus resultiert der weitreichende Versuch, personzentrierte Inhalte in andere Verfahren zu integrieren – oft ohne jede Nennung der Ausgangsreferenz bei uns – und schlimmer: oft voller fachlicher Missverständnisse (Zurhorst, 2011). So wird Empathie häufig als Kompetenz auf das Phänomen der Spiegelneuronen zurückgeführt und auch darauf reduziert. Genau die gleichen Belastungen wie Klientinnen und Klienten zu fühlen, ist jedoch keineswegs zielführend.

Worum geht es also? Es geht um „empathisches Verstehen“, also um Empathie und Verstehen, also darum zu helfen, exakt zu symbolisieren, wie Rogers dies bereits 1957 sagte und Finke (2012) es mehrfach betont hat. Fröhlich-Gildhoff (2007) definiert für dieses Geschehen – angelehnt an die Überlegungen zur „Zone der nächsten Entwicklung“ von Vygotskij (1930/1978) – eine „Zone optimaler Begegnung“ (S. 19), in der dies besonders gut gelingen kann. Das heißt viel für die Bedeutung von diagnostischem Verstehen – und damit auch für die Diskussion rund um Störungsorientierung. Letztlich bedeutet dies, dass man – unter Beachtung der oben genannten und weiterer theoretischer Aufmerksamkeitslinien – genau hinschauen muss. Möglichkeiten gibt es viele: Obwohl die Äquivalenzen der Bindungstheorie und der klientenzentrierten Theorie bereits vielfach von zahlreichen Kolleginnen und Kollegen (vgl. u. a. Biermann-Ratjen, 2006) herausgearbeitet wurden, sei hier nochmals auf die verblüffende Parallele zwischen den „Bedingungen des therapeutischen Prozesses“ nach Rogers (1959/1987, S. 40) und dem Konzept der Feinfühligkeit aus der Bindungstheorie (Ainsworth, Bell & Stayton, 1974) hingewiesen (vgl. Tabelle 1). Aktuell haben vor kurzem etwa Fröhlich-Gildhoff und Jürgens-Jahnert (2017) das Mentalisierungskonzept ausführlich für den personzentrierten Bereich ausformuliert. Zahlreiche andere Beispiele ließen sich anfügen.

1	Zwei Personen befinden sich in Kontakt.	Zwei Personen befinden sich in Kontakt.
2	Die erste Person, der Klient, steht unter Leidensdruck, ist verletzlich oder voller Angst.	Das Kind ist noch hilflos und vollkommen auf Zuwendung angewiesen.

3	Die zweite Person, der Therapeut, ist kongruent in der Beziehung.	Die Bindungsperson ist erfahrener und fürsorglich.
4	Die Therapeutin bzw. der Therapeut empfindet bedingungslose Wertschätzung gegenüber der Klientin bzw. dem Klienten.	Die Bindungsperson interpretiert die Bedürfnisse des Kindes richtig.
5	Die Klientin bzw. der Klient nimmt zumindest in geringem Ausmaß die Bedingungen 4 und 5 wahr (Rogers, 1957/1987, S. 40)	Die adäquate Reaktion der Bezugsperson kommt beim Kind an (Konzept der Feinfühligkeit; Ainsworth, Bell & Stayton, 1974).

Tabelle 1: Links: Bedingungen des therapeutischen Prozesses (Rogers); rechts: Konzept der Feinfühligkeit (Ainsworth, Bell & Stayton)

Das genaue Hinschauen auf zugrundeliegende theoretische Konzepte bedeutet jedoch nicht, in der professionellen Rolle zu versinken und sich hinter Theorien verschanzen zu können. Klientinnen und Klienten nehmen sehr deutlich wahr, ob „hinter der Rolle eine ‚authentische Person‘ steht, die über das Rollenkostüm hinausragt“ (Sander, 2012, S. 23; unter Bezug auf Goffman, 1974/1977, S. 315), denn auch im professionellen Feld wird „mit oder durch informelle persönliche Beziehungen *in* persönliche Beziehungen interveniert“ (Nestmann, 2010, S. 22; Herv. i. O.). Eine empathische, wertschätzende und authentische Beziehung herzustellen, ist also weder als rein methodisch reflektiertes Repertoire aufzufassen noch als unhinterfragte personale Ressource. In psychosozialen Arbeitsfeldern können sich Professionelle daher nicht aus der persönlichen Dimension und Unmittelbarkeit heraushehlen (Gahleitner, 2017). Persönlichkeitsentwicklung zu fördern „erfordert“ (Schmid, 2002; vgl. auch Pfeiffer, 1993) damit auch stete Persönlichkeitsentwicklung bei uns. Fachkräfte der Therapie und Beratung müssen daher in der Lage sein, Professionalität und persönliche Präsenz „auf kunstvolle Weise zu verschränken und zu vermitteln“ (Dörr & Müller, 2007, S. 8). Bereits Rogers (1975/1980; 1959/1987) sprach von Empathie als einem kunstvollen Abwägen zweier innerer Bewegungen. Empathie bedeutet demnach, „Empfindsamkeit für den sich von Moment zu Moment verändernden Strom von Empfindungen in dieser Person, für die Furcht und die Wut oder Zärtlichkeit oder Verwirrung oder was auch immer sie empfindet. Es bedeutet einen Moment lang das Leben des anderen zu leben, sich vorsichtig darin zu bewegen (...), jedoch ohne jemals die ‚als ob‘-Bedingung zu verlieren“ (Rogers, 1975/1980, S. 143, und 1959/1987, S. 210 ff.).

4. Schlussgedanken

Das alles klingt sehr selbstverständlich. Aber ist es dies wirklich auch? In mir entsteht häufig der Eindruck von Etikettenschwindel: So wird viel von Bindung geredet, aber wo ist es wirklich Standard, den Bindungsstatus bindungsdiagnostisch präzise zu erfassen, die Bindungstypen für die Interventionsplanung zurate zu ziehen, den Hilfeverlauf daraufhin zu reflektieren und konkret

möglichst oft feinfühlig zu intervenieren und zu mentalisieren? Ähnliches gilt für die Netzwerkarbeit: Alle sprechen davon, aber wer hat wirklich Kenntnisse zu primären, sekundären und tertiären, totalen, partiellen und egozentrierten Netzwerken, zur Größe, Dichte, Reziprozität von Netzwerken? Diese Aufzählung ließe sich beliebig lange fortsetzen. Und gerade letztere Dimension bedarf noch einer deutlichen Intensivierung im PZA (vgl. dazu Behr, Finke & Gahleitner, 2017). Dies betrifft insbesondere den therapeutischen Bereich. Hermer und Röhrle (2008, S. 39) mahnen, dass nicht etwa „ein Patient *in* Therapie ist“, sondern „Therapie *im* Kontext der Lebenswelt der Beteiligten stattfindet“. An dieser Stelle wäre es sinnvoll, von Beratungs- und sozialer Unterstützungstheorie (Nestmann, 2010) und Kenntnissen der Sozialen Arbeit (Gahleitner, 2017) zu lernen.

Für den PZA hat Kriz in seinem Buch „Subjekt und Lebenswelt“ (2017) gekonnt humanistische und systemische Aspekte verknüpft. Auch die Ergebnisse der eingangs eingeführten Forschungsprojekte zeigen, dass erfolgreiche Arbeit bei beziehungserschütterten Menschen netzwerkorientiert gestaltet sein muss. Erst bei einem Gelingen auf all diesen Ebenen entsteht ein erfolgreicher Prozess der Hilfeleistung. Eine der Frauen berichtet: „Sie hat mir geholfen für alles ..., sie hat mich verrettet, oder wie sagt man das?“ Personzentriert sagt Finke (2004): „Da der Mensch aber immer auch korrigierende Beziehungserfahrungen machen, d. h. an neuen Erfahrungen die Ungültigkeit seiner bisherigen Beziehungserfahrungen erleben kann, ist Psychotherapie als Beziehungstherapie möglich und nötig“ (S. 14).

Literatur:

- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M. & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development. "Socialization" as a product of reciprocal responsiveness to signals. In M. P. Richards (Hrsg.), *The integration of a child into social world* (S. 99-135). Cambridge: Cambridge University Press.
- Alexander, F. G. & French, T. M. (1946). *Psychoanalytic therapy. Principles and application*. New York: Ronald.
- Asay, T. P. & Lambert, M. J. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. A. Hubbe, B. L. Dincan & S. D. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 41-82). Dortmund: Verlag modernes Leben.
- Bauman, Z. (2016). *Die Angst vor den anderen. Ein Essay über Migration und Panikmache*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Behr, M., Finke, J. & Gahleitner, S. B. (2017). Personzentriert-Sein gehört in die psychosozialen Hilfesysteme und nicht ins Museum. Antworten an Mark Galliker, Margot Klein & Peter Schmid. *Person*, 21(1), 76-77.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2006). Klientenzentrierte Entwicklungslehre. In J. Eckert, E.-M. Biermann-Ratjen & D. Höger (Hrsg.), *Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis* (S. 73-91). Heidelberg: Springer.
- Biermann-Ratjen, E.-M. (2011). Empathie heute. *Person*, 15(1), 44-51.
- Böhnisch, L., Lenz, K. & Schröer, W. (2009). *Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne* (Reihe: Juventa Paperback). Weinheim: Juventa.
- Bourdieu, P. (1992). *Schriften zu Politik & Kultur. Bd. 1: Die verborgenen Mechanismen der Macht*. Hamburg: VSA.
- Bowlby, J. (2006). *Bindung und Verlust. Bd. 1: Bindung*. München: Reinhardt (englisches Original erschienen 1969).
- Cremerius, J. (1979). Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? *Psyche*, 32(7), 577-599.

Döring, E. (2004). Personzentrierte Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Was hilft Spielen mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen? *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 35(3), 193-198.

Auszug aus der verwendeten Literatur. Das vollständige Verzeichnis ist über die Autorin erhältlich (sb@gahleitner.net).



Silke Birgitta Gahleitner, Prof. Dr. phil. habil., Studium der Sozialen Arbeit, Promotion in Klinischer Psychologie, Habilitation in den Erziehungswissenschaften, langjährig als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin tätig. Seit 2006 Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit an der Alice Salomon

Hochschule in Berlin, von 2012 bis 2015 Leitung des Zentrums für Psychotherapie und Psychosoziale Interventionen an der Donau-Universität Krems; Lehr- und Forschungsgebiete: Psychosoziale Diagnostik und Intervention, Professionelle Beziehungsgestaltung, Traumapädagogik, -beratung und -therapie und qualitative Forschungsmethoden.

Kontakt:
sb@gahleitner.net