

# Arbeiten mit Relational Depth<sup>1</sup>

Mick Cooper

Roehampton, Großbritannien

Beziehungsvariablen auf Oberflächenniveau sind in der Therapieforschung gut dokumentiert. Hier wird erörtert, wie die Kernbedingungen zu einer einzigen Seinsweise werden können, um das Entstehen einer hilfreichen, tieferen Beziehung zu begünstigen.

**Dominic:** „Ich weiß nicht, ob ich mir selbst glauben kann oder nicht.“

**Dave Mearns:** „Sag noch mehr, Dom.“

**Dominic:** „Ich bin einfach voll mit Dreck.“

**Dave:** „Du weißt nicht, ob du dir selbst glauben kannst oder nicht.“

**Dominic:** „Ich denke, ich bin ernsthaft ... aufrichtig. Aber in Wirklichkeit bin ich nur ein Säufer ... ein verdammter Säufer.“

**Dave:** „Du glaubst, du bist ernsthaft ... und aufrichtig. Aber in Wirklichkeit bist du nur ein verdammter Säufer.“

**Dominic:** „Ja.“

**Dave:** „Ein verdammter Säufer, das ist alles, was du bist.“

**Dominic:** (*Tränen steigen auf*)

**Dave:** „Ein verdammter Säufer.“

**Dominic:** (*Schlägt mit der Faust auf die Sessellehne in offensichtlichem Ärger ... und weint*)

**Dave:** „Dom, du bist zornig ... und du weinst.“

**Dominic:** „Ich bin so verdammt voll mit Scheiße“ (*weint*).

**Dave:** (*rückt hin zu Dominic und legt den Arm um ihn*)

**Dominic:** (*weint immer mehr*)

**Dave:** „Es fühlt sich an wie ein einsamer Ort.“

In diesem Ausschnitt aus dem Buch „*Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*“ wird nachvollziehbar,

---

**Mick Cooper**, Professor für Counselling Psychology an der Universität von Roehampton, England, und Beratungspsychologe; Autor und Herausgeber einer Reihe von Publikationen über personenzentrierte, existenzielle und beziehungsorientierte Ansätze von Therapie, z. B. *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy* (Sage, 2005; mit Dave Mearns), *Pluralistic Counselling and Psychotherapy* (Sage, 2011; mit John McLeod), und *The Handbook of Person-centred Psychotherapy and Counselling* (Palgrave, 2013; mit Maureen O'Hara, Art Bohart und Peter Schmid); Forschungsstudien zu Prozess und Auswirkung von humanistischer Therapie auf junge Menschen und Autor von *Essential Research Findings in Counselling and Psychotherapy: The Facts are Friendly* (Sage, 2008).

wie ein Klient einen kraftvollen Moment in der Therapie erlebt. Dieser „Teilzeitalkoholiker“, wie er sich halb scherzend bezeichnet, kommt anscheinend in Kontakt mit einem tief sitzenden Gefühl von Selbsthass, und drückt etwas von seiner Angst, Verletzlichkeit und Traurigkeit aus, die solch eine Haltung sich selbst gegenüber hervorruft. Jedoch kommt die Kraft dieses therapeutischen Moments nicht nur von der Einsicht oder Katharsis selbst. Stellen Sie sich zum Beispiel vor, Dominic würde all das zu sich selbst alleine sagen. Hier mag es scheinen, dass er seine Gefühle des Selbsthasses und der Scham noch vertiefte, anstatt zu beginnen, sie zu überwinden. Was anscheinend Dominics Worten und Gefühlen eine solch therapeutische Bedeutung gibt, ist, dass er sie in der Beziehung zu einem anderen menschlichen Wesen ausdrückt. Das heißt, er gräbt hinunter in die Tiefen seines Wesens und teilt etwas davon mit einer Person, die das aufnehmen und verstehen kann. Es ist die Tiefe des therapeutischen In-Beziehungs-Seins, die diesem Moment solche Kraft verleiht, nicht allein der Ausdruck als solcher.

In den letzten Jahren unterstützen Forschung und Theorie im Bereich von Psychotherapie und Beratung – und auch in verwandten Bereichen wie Psychologie und Philosophie – zunehmend die Idee, dass die Qualität der therapeutischen Beziehung für die Wirksamkeit von Therapie absolut zentral ist. 1999 wurde zum Beispiel in der American Psychological Association eine Arbeitsgruppe für die bisher größte Meta-Analyse der Erforschung der psychotherapeutischen Beziehung eingesetzt, wobei die Destillation der Ergebnisse mehr als 400 Seiten umfasste (Norcross, 2002). Gestützt auf die Erkenntnisse zahlreicher quantitativer und experimenteller Studien wurde die Schlussfolgerung gezogen, „dass die Therapiebeziehung substantiell und durchgängig zu Psychotherapieerfolgen beiträgt, unabhängig von der speziellen Art der Behandlung“ (Steering Committee, 2002).

Mike Lambert, wahrscheinlich der weltweit führende Psychotherapieforscher, kam zu einem ähnlichen Schluss, als er berechnete, dass die therapeutische Beziehung zu ungefähr 30 Prozent für die Varianz bei Therapieerfolgen steht (Asay &

---

<sup>1</sup> Engl. Original aus 2005: *Working at Relational Depth. Therapy today, October*, 16–20. Übersetzung: Irmgard Fennes

Lambert, 1999). Das macht sie zum wichtigsten Faktor nach den „Klientenvariablen und außertherapeutischen Ereignissen“ (wie dem Motivationsniveau der Klienten), um die Wirksamkeit von Therapie zu bestimmen.

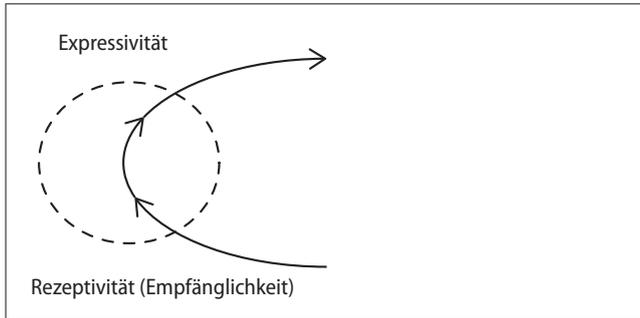


Abb. 1: Präsenz

### Neue Varianten

Entwicklungen wie diese haben zu so etwas wie der „Beziehungswende“ in der Beratungs- und Psychotherapiewelt geführt. Die letzten Jahre haben nicht nur verschiedene interpersonelle, beziehungsorientierte und dialogische Therapien hervorgebracht, sondern viele der dominierenden Therapiearten haben nun eine beziehungsorientierte Variante.

Vieles im derzeitigen Denken und Forschen über die therapeutische Beziehung fokussiert jedoch tendenziell Beziehungsvariablen auf relativ oberflächlichem Niveau. Die empirische Literatur zum Beispiel blickt in erster Linie auf Variablen wie die „therapeutische Allianz“ oder das Ausmaß der „Kollaboration“ zwischen Therapeutin und Klientin, beachtet aber kaum die tieferen Gefühlsebenen von Engagement, Verbundenheit und Wechselseitigkeit, die für viele Therapeuten die Essenz ihrer therapeutischen Arbeit darstellen. Einige Theoretiker auf diesem Gebiet haben begonnen, solche Erfahrungen zu beschreiben – Daniel Stern (2004) zum Beispiel schreibt von „Momenten der Begegnung“ und Miller (1991) spricht von „gegenseitiger Intersubjektivität“, aber es gibt immer noch viel, was wir über die Momente eines tiefgehenden persönlichen Kontakts nicht wissen.

„Relational Depth“ (Beziehungstiefe) ist ein Begriff, den Dave Mearns in den 1990ern prägte, um sowohl diese Momente der Begegnung als auch die Beziehung zu beschreiben, in der ein andauerndes Gefühl von Kontakt und Miteinanderverbunden-Sein zwischen zwei Menschen besteht. Dave hat diese Beziehungstiefe vorwiegend in personenzentrierten Begriffen beschrieben: als eine therapeutische Beziehung, in der der Therapeut oder die Therapeutin ein hohes und beständiges Niveau von Empathie und Akzeptanz der Klientin gegenüber erlebt und auf eine hoch-kongruente Weise in Beziehung tritt. Eines der Dinge, die Dave hier besonders betonte, ist, dass,

obwohl Ausbildungskandidaten lernen, an die Kernbedingungen (Empathie, Akzeptanz und Kongruenz) als separate Variablen zu denken, es, wenn sie auf hohem Niveau arbeiten, vielmehr Sinn macht, diese als eine einzige Seinsweise zu betrachten: ein empathisches Verstehen, das wirklich akzeptierend ist, oder ein wirklich empathisches Akzeptieren.

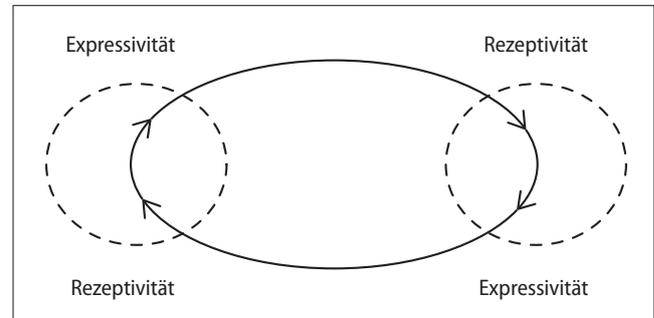


Abb. 2: Co-Präsenz

### Mehr als Präsenz

In der personenzentrierten Literatur wurde dieses Zusammentreffen der drei Kernbedingungen mit Präsenz gleichgesetzt (vgl. Rogers, 1986). James Bugental (1976), ein amerikanischer existenziell-humanistischer Psychotherapeut, verwendet diesen Begriff ebenso und unterscheidet sehr hilfreich zwischen einer aufnahmebereiten Seite von Präsenz (was wir Rezeptivität nennen) und einer Seite der Expressivität. Rezeptivität bezieht sich auf die Bereitschaft, sich für das, was in einer Situation geschieht, zu interessieren: die Welt hineinzunehmen und zu empfangen; und Expressivität bezieht sich auf die Bereitschaft, sich in einer Situation mitzuteilen (siehe Abb. 1).

Es gibt jedoch einen bedeutenden Unterschied zwischen Präsenz und Relational Depth, denn Relational Depth verlangt von ihrer Natur her, dass zwei Menschen beteiligt sind: Es ist ein fundamental dyadisches Phänomen. In personenzentrierten oder humanistischen Termini könnten wir daher Relational Depth als Co-Präsenz sehen – eine Beziehung, in der beide Menschen in der Lage sind, für den anderen empfänglich zu sein und ihm gegenüber auszudrücken, wer sie sind. Darüber hinaus aber bezieht sich Relational Depth auf einen Augenblick, in dem zwei Menschen fähig sind, die wesentliche Essenz voneinander innerhalb eines andauernden, sich gegenseitig durchdringenden Kreislaufs, zu erfassen (siehe Abb. 2). In therapeutischen Begriffen sprechen wir dann nicht einfach über einen Zeitabschnitt, in dem die Therapeutin rezeptiv und die Klientin expressiv ist. Eher sprechen wir davon, dass die Therapeutin die Äußerung der Klientin aufnimmt und diese weiß, dass die Therapeutin weiß, dass die Klientin ihre Äußerung aufgenommen hat, und die Therapeutin weiß, dass die Klientin weiß, dass die Therapeutin weiß etc.

## Evidenz

Als wir für unser Buch über Relational Depth Therapeuten interviewten und auch Workshops zum Thema leiteten, waren wir überrascht, wie viele Therapeuten und Therapeutinnen sofort solche Erfahrungen mit Klienten und Klientinnen benennen konnten. Noch überraschender waren die Gemeinsamkeiten in Bezug darauf, wie diese Art des In-Beziehung-Seins erlebt wurde. Nicht nur sprachen zum Beispiel fast alle Therapeuten davon, dass sie einen hohen Grad von Empathie, Kongruenz und Akzeptanz in diesen Momenten von Relational Depth erlebten, viele von ihnen berichteten auch von einer tiefgehenden körperlichen Resonanz mit ihren Klienten [das ist dem sehr ähnlich, was sowohl Babette Rothschild (2004), als auch ich selbst, Cooper (2001), als verkörperte Empathie bezeichnet hatten).

Ein anderes gemeinsames Erleben dieser Momente war ein Fühlen von Eingetaucht-Sein in die therapeutische Arbeit: ein Gefühl, von Ablenkungen frei und lebendig zu sein, energisiert und stimuliert. Ein Gefühl von Miteinander-verbunden-Sein wurde ebenso von vielen Interviewpartnern und Workshopteilnehmern beschrieben: ein „absolutes Vertrauen zueinander“, ein „Einssein“, ein „Berühren der Seelen“. [Hier gibt es viele Parallelen zu John Rowans (2004) Konzept zur „Verbindung auf der transpersonalen Ebene von Therapie“]. Mehrere Therapeuten und Therapeutinnen beschreiben, wie befriedigend diese Momente von Relational Depth waren. Es war sogar so, dass es für einen oder zwei der interviewten Berater diese Momente der Verbundenheit waren, die sie inmitten der Herausforderungen und der Isolation der therapeutischen Arbeit aufrechterhielten, und das wirft einige interessante Fragen auf, ob etwa einige Therapeuten in diese Arbeit einsteigen, um ein Gefühl der Verbundenheit mit anderen zu erleben.

## Nutzen für die Klienten

Klarerweise wäre die Bedeutung von Relational Depth in der therapeutischen Welt relativ begrenzt, wenn das Erleben davon nur für die Therapeutin von Nutzen wäre. Was könnte denn der Gewinn eines tiefen Kontakts für Klienten sein? Erstens kann ein intimer therapeutischer Kontakt sehr gut als korrigierende Beziehungserfahrung für Klienten dienen, die in ihren frühen Jahren einen Mangel an Verbundenheit erlebten. Wenn, wie oben angedeutet, menschliche Wesen ein Grundbedürfnis haben, miteinander in Kontakt zu treten, dann kann die Frustration dieser Sehnsucht durch nicht engagierte Eltern zu einem tiefen Gefühl von Verlust oder Unzufriedenheit mit dem Leben führen. Für so einen Menschen könnte dann das Erleben einer tiefgehenden Verbindung mit seiner Therapeutin zutiefst beglückend sein, und zwar nicht nur in

der unmittelbaren Gegenwart, sondern auch in der Hoffnung, die dieses Erleben für Beziehungen in der Zukunft hervorruft. Wenn der Klient durch den Aufbau einer tiefgehenden Beziehung mit seiner Therapeutin tatsächlich lernen kann, sich tiefer auf andere einzulassen, dann sind das Fähigkeiten, die der Klient in die Welt draußen mitnehmen und sie dafür nutzen könnte, befriedigendere und erfüllende Beziehungen einzugehen: Beziehungen, die auch als Puffer gegen psychischen Stress wirken könnten.

Zweitens, und damit eng verbunden, kann das Erleben von tiefgehendem Verbundensein einem Klienten dabei helfen, sich über ein Gefühl totalen Alleinseins in der Welt (ein Gefühl, das oft mit psychologischem Stress in Verbindung gebracht wird) hinaus und hin zu einem Erleben zu bewegen, dass wenigstens *eine* (Hervorhebung der Übersetzerin) andere Person weiß, wie es ihm geht. Und obwohl das nur *eine* (Hervorhebung der Übersetzerin) andere Person ist, kann der Unterschied zwischen dem Sich-total-alleine-Fühlen und dem Erleben eines gewissen Gefühls von Verbundenheit immens sein.

Relational Depth zu erleben kann auch wichtig sein, um Klienten dabei zu helfen, die Art und Weise zu ändern, in der sie sich zu sich selbst verhalten. Bei vielen Klienten mögen psychologische Probleme in enger Relation zu einer Haltung sich selbst (oder Teilen von sich selbst) gegenüber stehen, die kritisierend, abwertend, depersonalisierend und objektivierend ist. Wenn sie also Relational Depth mit jemand anderem erleben, können sie mit der Zeit vielleicht eine akzeptierende, empathische und ehrliche Beziehung mit sich selbst internalisieren: eine, in der sie vielleicht eher willens sind, allen ihren unterschiedlichen Seiten zuzuhören und sich mit ihnen zu befassen.

## Ein Gefühl der Sicherheit

Auf diese Weise kann eine von Beziehungstiefe gekennzeichnete Begegnung für einen Klienten von direktem therapeutischem Nutzen sein. Aber die klinische Bedeutung rührt auch von der Veränderung her, die diese Begegnungen in der laufenden therapeutischen Beziehung bewirken. Die Therapeutin in Relational Depth zu erleben kann der Klientin ein Gefühl von Sicherheit geben, das über die Norm therapeutischer Beziehungen bei weitem hinausgeht. Durch dieses Gefühl von Sicherheit kann die Klientin beginnen, Aspekte ihres Selbst zu erkunden, die für sie tiefgründig sind, denen sie sich nur selten stellen kann und die sie mit niemandem anderen teilen würde. Nun können in der Therapie allmählich jene 90 Prozent des Materials zugänglich werden, das in oberflächlichen therapeutischen Beziehungen niemals das Tageslicht erblicken würde. In dieser vertieften Konzeption von beziehungsorientierter Therapie liegt das Potenzial, mit klinischen Populationen

zu arbeiten, bei denen die Konflikte so schwer sind, dass einige Kliniker sogar die Möglichkeit dementieren, eine therapeutische Beziehung zu etablieren. Ein Beispiel ist Dave Mearns' Arbeit mit einem stummen, kriegstraumatisierten Klienten im sechsten Kapitel von *Working at Relational Depth in Counseling and Psychotherapy* (2005), bei dem es Daves Bereitschaft, tagein und tagaus für den Klienten da zu sein, ist, die anscheinend einen therapeutischen Durchbruch ermöglicht.

Wie können nun Therapeuten daran gehen, eine Begegnung mit Beziehungstiefe zu erreichen? Eines ist klar: Therapeuten können so eine Begegnung nicht einfach herbeiführen, zum Teil, weil es zwei Personen braucht, und zum Teil, weil es die Art von Phänomen ist, das förmlich fortgejagt wird, je mehr man hinter ihm her ist. Nun, da dies gesagt ist, gibt es einige Dinge, die Therapeuten tun können, um die Entstehung von Beziehungstiefe wahrscheinlicher zu machen, und die Abb. 2 gibt einige nützliche Anhaltspunkte, welche dies sein können. Was wir hier sehen, ist, dass eine Begegnung mit Beziehungstiefe vier Dinge verlangt:

- einen Therapeuten, der empfänglich ist,
- einen Therapeuten, der sich artikuliert,
- eine Klientin, die sich artikuliert und
- eine Klientin, die empfänglich ist,

und jede dieser Komponenten hat das Potenzial, durch entsprechende Förderung erweitert und vertieft zu werden.

### Auf Tiefe hin arbeiten

Wenn wir mit den Möglichkeiten beginnen, wie Therapeuten ihre Empfänglichkeit erhöhen können, ist vielleicht das Wichtigste, dass sie ihren Klienten zuhören. Viele Studenten, die in die Ausbildungsveranstaltungen kommen, meinen, Zuhören sei das Leichteste. Was wir hier aber mit Zuhören meinen, ist viel mehr, als der Klientin Raum zum Reden zur Verfügung zu stellen (was für sich genommen schwer genug sein kann!). Mit Zuhören meinen wir, der Klientin wirklich zugewandt sein, d. h. sich auf emotionale, kognitive und körperliche Weise auf ihr Wesen einzustimmen. In unserem Buch (2005) führen Dave Mearns und ich den Begriff „holistic listening“ (also ganzheitliches Zuhören) ein und meinen damit ein Zuhören, das die Klientin „einatmet“. Das ist ein Betrachten, das all die unterschiedlichen Elemente dessen, was die Klientin ausdrückt, sowie die Beziehung dieser Elemente zueinander miteinschließt, anstatt auf einen oder zwei Aspekte ihrer Erzählung zu fokussieren. Eine wirkliche Aufnahmebereitschaft für die Klientin verlangt von Therapeuten auch, sich von Klienten beeindruckt zu lassen: offen und aufnahmebereit zu sein für das einzigartige menschliche Wesen, dem sie dort in einem Raum begegnen.

### Rezeptivität von Therapeuten

Im Gegensatz zum sanften und immer reflektierten Personenzentrierten Therapeuten zeigt Abb. 2, dass eine Begegnung mit Beziehungstiefe auch vom Therapeuten den Ausdruck dessen verlangt, wer er ist – d. h. sich selbst in die Beziehung einzubringen. Klarerweise muss das im Verhältnis zur Klientin sein (es wäre beispielsweise nicht passend, wenn der Therapeut zu seiner Klientin sagen würde, „wissen Sie, wann mein Bus nach Hause geht?“), aber es muss wirklich etwas vom Therapeuten sein und nicht aus einer therapeutischen Rolle heraus. Ist der Therapeut seinen Klienten gegenüber aufnahmebereit, wird er wahrscheinlich eine Reihe von Gefühlen, Gedanken, Körperempfindungen erfahren, und die Rückmeldung derselben an den Klienten kann die intensivsten Momente von Verbindung mit sich bringen, wenn sie im Dienst der Klientin erfolgt. Einer der Therapeuten, die wir interviewten, gab uns das folgende Beispiel, das eindrucksvoll reflektiert, wie sich Relational Depth manchmal verkörpert:

„Diese Klientin erzählte mir von einem Erlebnis in ihrer Jugend, und als sie davon erzählte, bekam ich eine extreme Empfindung von Energieabfall, und plötzlich fühlte ich mich, als würde ich gleich in Ohnmacht fallen. Es ging ziemlich tief. So teilte ich ihr das mit. Ich sagte, ‚etwas ist gerade mit mir passiert, und ich fühle mich völlig erledigt‘. Sofort stellte sie eine Verbindung zu sich selbst her und meinte, sie fühle, dass sie damals vernachlässigt wurde und dass sie sich selbst vernachlässige. Sie sprach davon ein wenig und dann nahm sie wieder mit mir Verbindung auf und sagte: ‚Sie haben das wirklich gespürt, nicht wahr?‘, und das war eine tiefgehende Erfahrung, die wir miteinander hatten.“

### Expressivität von Klienten

Wenn es darum geht, Klienten dabei zu helfen, sich innerhalb der therapeutischen Beziehung besser auszudrücken, ist vielleicht das Wichtigste, was Therapeuten tun können, dass sie den therapeutischen Raum so sicher wie nur möglich machen. Für viele Klienten ist die Vorstellung, mit einem anderen Menschen ihre tiefsten, persönlichsten Erfahrungen zu teilen, zutiefst angstauslösend. Solche Klienten halten dann vermutlich ihren Therapeuten auf Armeshöhe, bis sie glauben, dass sie vollkommen darauf vertrauen können, dass diese Person ihnen keinen Schaden zufügen wird.

Wie kann ein Therapeut sich ein solches Vertrauen verdienen?

- Erstens, indem er die Klientin nicht zwingt, irgendetwas zu sagen oder zu tun, bzw. mit anderen Worten, indem er die das Selbst schützenden Prozesse der Klientin respektiert.
- Zweitens, indem er sicherstellt, dass seine Haltung gegenüber Klienten so nicht-urteilend wie möglich ist, sodass diese weniger Angst haben, sich zu öffnen.

- Drittens durch den Versuch, Klienten eine relativ stabile, verlässliche und vorhersagbare Präsenz zur Verfügung zu stellen, als jemand, der ihnen das Gefühl gibt, dass er sich nicht chaotisch, unkontrolliert oder schädlich verhalten wird. Während demnach eine Begegnung mit Beziehungstiefe zu begleiten einerseits bedeutet, echt und wahrhaftig zu sein, heißt es auch, angemessene Grenzen zu gewährleisten. Das kann durch einvernehmliche Verträge geschehen, durch das Beachten von Zeitlimits und ohne Verbrüderung mit den Klienten – weil ohne all das die Klienten die therapeutische Situation als nicht vorhersagbar und zu unsicher empfinden würden, um sich auf den Therapeuten wirklich einzulassen.

### Rezeptivität von Klienten

Schließlich gibt es da noch die Frage, wie Therapeuten ihren Klienten helfen können, ihnen gegenüber offener zu sein. Das ist wahrscheinlich der Bereich, in dem Therapeuten die wenigsten Möglichkeiten haben, eine Veränderung zu bewirken: Es ist praktisch unmöglich, jemanden sich gegenüber offener zu machen. Tatsächlich ist es, so gesehen, vielleicht eine der größten Barrieren für effektive Therapie, dass sich Klienten manchmal weigern, sich ihrer Therapeutin gegenüber sichtbar zu machen, und es gibt sehr wenig, was Therapeuten dagegen tun können. Wenn sie jedoch ein sicheres Umfeld schaffen, können Klienten allmählich das Vertrauen entwickeln, dass ihre Therapeuten sie nicht verletzen werden, und damit beginnen, sich selbst für einen persönlichen Kontakt zu öffnen.

Dies zeigt also einige Schritte auf, die Therapeuten machen können, um eine tiefe Begegnung wahrscheinlicher zu machen, aber es bedeutet zweifellos eine erhebliche Anforderung für Therapeuten, diese Möglichkeit jedem Klienten anzubieten, ganz gleich, wie schwer dieser auch zu erreichen ist. Diese

Anforderungen liegen nicht nur im unmittelbaren therapeutischen Moment, sondern in der fortdauernden persönlichen Entwicklung von Therapeuten.

### Literatur

- Asay, T.P. & Lambert, M.J. (1999). Therapist relational variables. In D.J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: handbook of theory and practice* (pp. 531–557). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bugental, J.F.T. (1976). *The search for existential identity: patient-therapist dialogues in humanistic psychotherapy*. San Francisco: Jossey-Boss.
- Cooper, M. (2001). Embodied empathy. In S. Haugh & T. Merry (Eds.), *Empathy* (pp. 218–229). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at Relational Depth in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Miller, J.B. (1991). The development of women's sense of self. In J.V. Jordan, A.G. Kaplan, J.B. Miller, I.P. Stiver & J.L. Surrey (Eds.), *Women's growth in connection: writings from the Stone Centre* (pp. 11–26). New York: The Guilford Press.
- Norcross, J.C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford: Oxford University Press.
- Rogers, C.R. (1986). A client-centered/person-centered approach to therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197–208). San Francisco, CA: Jossey-Bass [dt. 1991: Ein klientenzentrierter bzw. personzentrierter Ansatz in der Psychotherapie. In C.R. Rogers & P.F. Schmid, *Person-zentriert: Grundlagen von Theorie und Praxis* (S. 238–256). Mainz: Grünewald].
- Rothschild, B. (2004). The physiology of empathy. *Counselling & Psychotherapy Journal*, 15(9), 11–15.
- Rowan, J. (2004). Three Levels of Therapy. *Counselling & Psychotherapy Journal*, 15(9), 20–22.
- Steering Committee (2002). Empirically supported therapy relationships: conclusions and recommendations of the Division 29 task force. In J.C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 441–443). Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.