

Maria McMillan & John McLeod¹

Der Prozess des Loslassens: wie Klientinnen Beziehungstiefe schaffen²

Zusammenfassung: Die Bedeutung der therapeutischen Beziehung als einem zentralen Faktor in der Effektivität von Psychotherapie wird durch eine ansehnliche Zahl von Forschungsergebnissen unterstrichen. Jedoch wissen wir relativ wenig darüber, wie Klientinnen³ eine optimale therapeutische Beziehung erfahren. Das Modell der Beziehungstiefe, das Mearns und Cooper (2005) entwickelten, stellt einen wertvollen Rahmen zur Verfügung, um diesen Therapieaspekt zu erklären. Ziel der vorliegenden Studie war es, das Wissen über Beziehungstiefe zu erweitern, indem sie die Klientinnen-Perspektive untersucht. Es wurde eine qualitative Studie durchgeführt, basierend auf den Erfahrungen von 10 Beraterinnen als Klientinnen über einen Zeitraum von 33 verschiedenen Therapieepisoden. Die Analyse der Daten erfolgte unter Anwendung der „grounded theory“. Die Klientinnen-Perspektive, so wird aufgezeigt, unterscheidet sich beträchtlich von früheren Forschungsergebnissen, die sich mit der Therapeutinnen-Perspektive beschäftigten. Das, was diese Klientinnen über die erreichte Beziehungstiefe berichten, legt nahe, dass wirklich förderliche therapeutische Beziehungen durch die Bereitschaft gekennzeichnet sind, als Klientin „loszulassen“ und eine dauerhafte Beziehung mit der Therapeutin einzugehen. Die Beschreibungen der Klientinnen machten Aspekte von Verbundenheit in Beziehungen sichtbar, die Praktikern oft verborgen bleiben. Die Implikationen dieser Befunde für die Theorie der Beziehungstiefe und für die Praxis von Beratung und Psychotherapie werden diskutiert.

Schlüsselwörter: Klientinnen-Erfahrung, grounded theory, Beziehungstiefe, qualitative Forschung

Abstract: The process of letting go: client formation of relational depth. The significance of the therapeutic relationship, as a central factor in the effectiveness of psychotherapy, has been supported by a substantial amount of research. However, relatively little is known about how clients experience optimal therapeutic relationships. The model of relational depth, developed by Mearns and Cooper (2005), provides a valuable framework for making sense of this aspect of therapy. The aim of the present study was to widen the knowledge of relational depth by exploring it from the client's perspective. A qualitative study was carried out using ten counsellors' experiences as clients over a total of 33 different therapy episodes. Data were analyzed using a grounded theory approach. The client's perspective is shown to differ considerably from the findings of previous research into the therapist's perspective. The account of relational depth generated by these clients suggested that deeply facilitative therapy relationships are characterized by a willingness to 'let go' on the part of the client, and enter into an enduring relationship with their therapist. Clients' descriptions disclosed aspects of relational connectedness that may often be hidden from practitioners. The implications of these findings for the theory of relational depth, and for the practice of counselling and psychotherapy, are discussed.

Keywords: client experience, grounded theory, relational depth, qualitative research

In der heutigen Theoriebildung zu Beratung und Psychotherapie ist weithin anerkannt, dass die Beziehung zwischen der Therapeutin und der Klientin einen wesentlichen Anteil an der Effektivität von Therapie hat. Beziehungstiefe ist ein relativ neuer Begriff für einen Aspekt der therapeutischen Beziehung, den Mearns (1996) in die Debatte brachte und den er verwendete, um einen hohen Grad an „psychologischem Kontakt“ zu beschreiben: eine von Rogers' (1957)

notwendigen und hinreichenden Bedingungen für eine Veränderung durch Therapie. Beziehungstiefe ist daher konzeptuell zu unterscheiden von der Idee des „Arbeitsbündnisses“, die von Bordin (1979) eingeführt und durch die Forschungen von Horvath und anderen ausformuliert wurde (Martin et al., 2000). Die Theorie des Arbeitsbündnisses legt nahe, dass die Therapeutin-Klientin-Beziehung mit Hilfe dreier Dimensionen erfasst werden kann: Bindung, Ziele und Aufgaben. Er stellt die Beziehung als eine Form von Vertrag

1 Übersetzung: Margarethe Letzel

2 Eine frühere Version dieses Artikels wurde 2006 unter dem Titel „Letting go: The client's experience of relational depth“ in *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 5, 4, 277–292 veröffentlicht.

3 Für einfachere Lesbarkeit wurde – statt der Doppelnennung von männlicher und weiblicher Form – die weibliche Form bei den Begriffen „Klient“ und „Therapeut“ gewählt. Es sind beide Geschlechter gemeint.

zwischen der Therapeutin und der Klientin dar, wobei es genügend Vertrauen braucht, damit ein Austausch von Rechten und Pflichten stattfinden kann.

Im Gegensatz zum Arbeitsbündnis-Modell gab es viele Therapie-theoretiker, die argumentierten, dass zwar manche Aspekte der Klientin-Therapeutin-Beziehung einen Vertrag zwischen Verbündeten enthalten, dass aber die Beziehung in vielen Fällen mehr ist als das (Clarkson, 1990; Gelso & Carter, 1985; Schmid, 2001). Und obwohl es viele kontroverse Vorstellungen darüber gibt, was es über das Bündnis hinaus noch gibt, ist doch all diesen Texten über die therapeutische Beziehung gemeinsam, dass die Intensität der Therapeutin-Klientin-Beziehung beiden Teilnehmenden gestattet, tiefere Facetten dessen zu erfahren, was es heißt, Mensch zu sein. Diese Perspektive ist es, die in der Theorie der „Beziehungstiefe“ formuliert wurde, die Mearns & Cooper (2005) entwickelt haben. In einer Reihe von Publikationen (Mearns, 1996; Mearns & Cooper, 2005; Cooper, 2005) schlagen sie vor, dass man Beziehungstiefe als einen Zustand tiefen Engagements und Kontakts verstehen kann, worin jede Person ganz real mit der anderen ist und dazu fähig, die Erfahrung der anderen zu verstehen und wertzuschätzen. Dazu kommt, dass sich Beziehungstiefe in einem dauerhaften Gefühl von Kontakt und Verbindung zwischen Klientin und Therapeutin widerspiegelt.

Der Gedanke der Beziehungstiefe gibt ein potenziell wertvolles Mittel zur Konzeptualisierung an die Hand, wie Therapeutin und Klientin auf ihrem Bündnis aufbauen können, um ein tieferes Ausmaß an Verbundenheit zu erreichen. Wichtig ist jedoch, zu sehen, dass, wie in der Arbeit von Mearns & Cooper (2005) ausgeführt, dieses Modell von einer Erfahrungsbasis getragen wird, die sich auf Therapeutinnen-Berichte zu Beziehungstiefe stützt und in erster Linie eine Konstruktion der Therapeutinnen-Erfahrung darstellt, die implizit Behauptungen zu den Erfahrungen der Klientinnen macht. Wenn man einen etwas breiter gefächerten Blick auf weitere Forschungsliteratur zur Klientinnen-Erfahrung der therapeutischen Beziehung wirft (z. B. Bachelor, 1995; Lietaer, 1992; Rennie, 1994; Bedi et al, 2005), wird offensichtlich, dass es bisher keine Forschung gab, die sich spezifisch mit der Erfahrung der Klientinnen von Beziehungstiefe oder dieser tiefen Verbundenheit auseinandersetzt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher, die Sicht der Klientinnen zur Beziehungstiefe zu erforschen. Wir wollten herausfinden, ob Klientinnen in der Lage waren, ihre Beziehung mit ihren Therapeutinnen auf eine Art zu beschreiben, die das Vorhandensein von Tiefe erkennen lässt. Wir waren auch neugierig, ob die Erzählungen der Klientinnen über ihre Beziehungen zu Therapeutinnen eine neue Sicht auf das Phänomen der Beziehungstiefe ergeben würden.

Methode

Da es bisher keine Forschung zur Klientinnen-Erfahrung von Beziehungstiefe gibt, stellten wir uns unsere Studie als eine erste heuris-

tische Untersuchung dieses Phänomens vor. Es schien angemessen, zu versuchen, einige Konturen dieses Aspekts der Klientinnen-Erfahrung zu skizzieren, indem wir Leute, die Therapie erhalten hatten, baten, so geradeheraus wie möglich über ihre therapeutische Beziehung zu reden. Es war uns jedoch bewusst, dass die Erfahrung von Beziehungstiefe sich vielleicht direkter Beobachtung entzieht und als Teil der „unausgesprochenen“ Beziehung (Mearns, 2003) schwer in Worte zu fassen sein würde. Wir beschlossen daher, einen Weg zu finden, wie wir unsere Informantinnen darin unterstützen könnten, ihre Aufmerksamkeit auf dieses Phänomen zu richten. In einer Studie über die Therapeutinnen-Erfahrung zu Beziehungstiefe begann Cooper (2005) seine Interviews, indem er den Teilnehmenden eine Definition zu Beziehungstiefe vorlegte. Wir erwogen, diese Strategie zu übernehmen, entschieden uns dann aber dagegen, weil wir Gefahr laufen könnten, Annahmen über Beziehungstiefe zu suggerieren. Wir beschlossen daher, die Interviews so zu beginnen, dass wir die Teilnehmenden dazu einluden, ihre therapeutische Beziehung in allgemeinen Begriffen zu schildern, um zu sehen, ob die Beschreibung von Beziehungstiefe spontan erfolgte, und gingen dem nach, indem wir nach spezifischen Aspekten von Beziehungstiefe fragten, die Mearns & Cooper (2005) spezifiziert hatten. Details des Interviewplans werden weiter unten gezeigt.

Teilnehmende

Um die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, Klientinnen-Berichte zu Beziehungstiefe zu erhalten, waren alle Teilnehmenden in dieser Studie Beraterinnen oder Psychotherapeutinnen, die zumindest zwei Phasen von Therapie absolviert hatten. Es gab eine Reihe von Gründen, wieso wir gerade diese Gruppe für die vorliegende Studie ausgewählt hatten. Erstens nahmen wir an, dass Therapeutinnen sensible Beobachter ihrer persönlichen Therapieerfahrung sein würden und daher in der Lage, über mögliche subtile Aspekte ihrer Wahrnehmung zur therapeutischen Beziehung zu berichten. Zweitens wären Informantinnen, die bei mehr als einer Therapeutin oder Beraterin in Therapie waren, in einer günstigen Position, „tiefe“ und „nicht tiefe“ Therapiebegegnungen zu vergleichen. Da dies drittens eine explorative Studie in einem möglicherweise sehr sensiblen Bereich war, wäre es auch vom Ethischen her sinnvoll, eine Gruppe von Teilnehmenden einzusetzen, die sehr gut in der Lage wäre, mit jeglichen aufwühlenden Folgen einer Interviewteilnahme fertig zu werden. Die Teilnehmenden wurden via Einladungen rekrutiert, die in den beruflichen Netzwerken der Forscher zirkulierten. 10 Beraterinnen nahmen an dieser Studie teil (vier Männer und sechs Frauen). Ihr Alter lag zwischen 39 und 64 Jahren, ihre Erfahrung als Beraterinnen reichte von „in Ausbildung“ bis zu 21 Jahren, und sie repräsentierten ganz verschiedene therapeutische Ausrichtungen. Zwei Teilnehmende beschrieben sich selbst als personenzentriert, eine Teilnehmerin als integrativ. Zwei weitere beschrieben sich als

personenzentriert, aber auch andere Richtungen einbeziehend. Eine Teilnehmende verwendete Transaktionsanalyse als grundlegende Methode und eine andere eine psychodynamische Orientierung. Die verbleibenden drei beschrieben sich selbst als Therapeutinnen bzw. Beraterinnen, die eine ursprünglich personenzentrierte Ausbildung in Richtung anderer Beratungsmodelle verändert hatten (wie narrative Therapie, Transaktionsanalyse und experienzielle Therapieformen). Alle Teilnehmenden waren Weiße mit typisch britischem Kulturhintergrund.

Fünf Teilnehmende hatten zwei Episoden persönlicher Therapie erlebt, eine Teilnehmende hatte drei erlebt, eine vier Episoden, während die restlichen drei fünf oder mehr Therapien erlebt hatten. Die Teilnehmenden erhielten Informationen über die Studie und füllten ein Formular aus, wodurch sie der Studienteilnahme zustimmten. Die Zustimmung einer Ethikkommission erhielten wir von einem University Research Ethics Committee. Wir schickten den Teilnehmenden zur Überprüfung Transkripte der Interviews zu, und wir gestatteten ihnen, Material zu löschen, das sie nicht im Rahmen der Studie analysiert haben wollten. Alle Namen und identifizierenden Informationen wurden in den Zitaten des vorliegenden Artikels verändert.

Vorgehen

Die Teilnehmenden wurden an verschiedenen Örtlichkeiten interviewt (universitäres Forschungszentrum; Beratungsräumlichkeiten, die die Teilnehmenden für die Arbeit mit Klientinnen verwendeten; das Zuhause der Informantinnen). Der Zweck der Studie wurde erläutert: eine Untersuchung, um herauszufinden, wie sich eine wirklich gute, tief verbundene Beziehung in einem Beratungskontext aus der Perspektive der Klientinnen anfühlt. Die Interviews waren halb strukturiert, es wurde eine Reihe offener Fragen, kombiniert mit Rückfragen, verwendet. Die Rückfragen sollten das Vorhandensein oder andere spezifische Aspekte von Beziehungstiefe untersuchen. Die Teilnehmenden wurden zuerst gebeten, eine Zeitlinie zur Geschichte der therapeutischen Episoden in ihrem Leben zu erstellen. Dann wurden sie gebeten, jede dieser therapeutischen Beziehungen, an denen sie teilhatten, zu beschreiben. Schließlich fokussierten wir im Detail auf die beste oder bedeutsamste dieser therapeutischen Beziehungen. An diesem Punkt des Interviews baten wir jede Teilnehmende, bedeutsame Momente intensiver Nähe und Verbundenheit dieser besonderen Beziehung zu beschreiben. Mit Hilfe von vertiefenden Fragen wollten wir eine weitere Exploration potenzieller Dimensionen von Beziehungstiefe in diesen besonderen Therapiebeziehungen fördern: wie sie sich selbst in der Beziehung erfuhren; ihr Bewusstsein über die Beziehung; ihr Gefühl von Verbundenheit; die umgebende Energie; Bewusstseinsveränderungen. Schließlich forderten wir sie auf zu vergleichen, wie sie eine solche Erfahrung von Beziehungstiefe als Klientin erlebten und wie

sie eine solche Erfahrung in ihrer Arbeit als Beraterin/Psychotherapeutin erfuhren. Das Ziel der Interviewstrategie war vor allem, detaillierte Berichte zu Beziehungstiefe aus dem Kontext anderer Therapieerfahrungen zu erhalten, an denen die Informantinnen teilgenommen hatten. Die Interviews wurden aufgezeichnet und dauerten zwischen 37 und 63 Minuten (Durchschnitt: 50 Minuten) und wurden vom ersten Autor transkribiert, dann von den Teilnehmenden bezüglich Genauigkeit überprüft.

Die Forschenden

MM war Studentin eines Master Programms im Personenzentrierten Ansatz für Beratung und hatte zwei Jahre Erfahrung als Beraterin. JM war ein personenzentrierter Berater und Tutor des Kurses. Er hatte 18 Jahre Erfahrung als Therapeut und war Forschungssupervisor für MM. Beide Forscher waren motiviert, diesem Thema nachzugehen, weil sie an diesem Modell zu Beziehungstiefe von Mearns & Cooper (2005) interessiert waren. Ihrer Erwartung, die auf ihren eigenen Erfahrungen beruhte, war, dass Beziehungstiefe sich als weniger wichtig für Klientinnen herausstellen könnte, als es für einige Therapeutinnen zu sein schien. Die Forscher arbeiteten als gleichberechtigte Co-Partner an der Datenanalyse.

Analyse

Die Analysemethode der „grounded theory“ wurde auf die Interviewtranskripte angewendet (Strauss & Corbin, 1990; Rennie et al., 1988). Ziel dieser Methode ist es, Rahmenbedingungen für das Verständnis der Klientinnen-Erfahrungen zu entwickeln; induktiv durch besondere Aufmerksamkeit gegenüber den Erfahrungen zur Bedeutung derselben zu gelangen. Der Forscher liest das Transkript sorgfältig, um die Einheiten potenzieller Bedeutsamkeit zu identifizieren, und ordnet dann diesen Einheiten mögliche Bedeutungen zu (offenes Kodieren). Die Codes, die sich daraus ergeben, werden durch einen Prozess konstanten Vergleichens in Hauptkategorien und Unterkategorien geordnet. Schließlich wird die thematische Einheit des Kategoriensystems als Ganzes in eine Kernkategorie gefasst, die den Gesamtzusammenhang des Phänomens für die Teilnehmenden trifft. In dieser Studie führte jeder Forscher das offene Kodieren der Transkripte für sich durch und konstruierte einen ersten Satz von Kategorien. Beide trafen sich dann, um Überschneidungen und Unterschiede in ihrer Analyse zu vergleichen. Nach diesem Gespräch arbeitete jeder Forscher das Interviewmaterial noch einmal durch und erstellte erneut einen modifizierten Satz von Kategorien. Dieser Zyklus wurde viermal wiederholt, bis ein akzeptabler Grad an Konsens erreicht war. Während dieses Prozesses wurden die Analysen Kollegen gezeigt, deren Kommentare weiteren Austausch und erneute Analyse anregten.

Resultate

Die 10 Teilnehmenden an dieser Studie beschrieben ihre Beziehungen mit insgesamt 33 Therapeutinnen. Die Dauer dieser Therapien reichte von drei Sitzungen bis zu vier Jahren. Einige dieser Therapien lagen schon 30 Jahre zurück, einige liefen gerade und viele hatten stattgefunden, bevor die Klientinnen in die Therapieausbildung eingetreten waren. Die Therapien wurden mit sehr verschiedenen Methoden durchgeführt. Die Mehrheit der Therapiephasen, die beschrieben wurden, hatten die Teilnehmenden deshalb begonnen, um mit persönlichen Sorgen und psychischen Problemen fertig zu werden, und weniger, weil es eine Ausbildungsvoraussetzung war.

Es zeigte sich ein Kontinuum von Beziehungen, das grob in drei Kategorien eingeteilt werden kann: *inadäquat – funktioniert nicht; adäquat – funktioniert, aber etwas fehlt; tief greifend förderlich*. Sieben der 10 Teilnehmenden berichteten, dass sie eine Beziehung erlebt hatten, die als *tief greifend förderlich* charakterisiert werden kann. Die restlichen drei berichteten von *adäquaten* Beziehungen, aber mit dem Empfinden, dass *etwas fehlte*. Es ereigneten sich jedoch „bedeutsame Momente von Tiefe“ in diesen Beziehungen, die für die Beziehung als ganz Ganzes atypisch empfunden wurden. Alle 10 Teilnehmenden berichteten zumindest von einer Therapiebeziehung, die von ihnen als *inadäquat* empfunden wurde.

Das Wichtigste und Bedeutsamste daran, wie wir Beziehungstiefe verstehen, wird ersichtlich, wenn man die Erfahrungen einer *tief greifend förderlichen* Beziehung untersucht und wie diese erreicht wurde. Daher konzentriert sich die Analyse, die unten dargestellt ist, auf diesen Bereich. Im Verlauf der Interviews sprachen die Teilnehmenden auch über eine Reihe anderer wichtiger Dimensionen ihres Engagements als Klientin: über ihre Erfahrungen mit Therapien, einschließlich derjenigen, die sie als *inadäquat/nicht funktionierend* oder *funktionsierend, aber etwas fehlt* betrachteten; über ihre Erfahrung, interviewt zu werden und über ihre Erfahrungen mit Beziehungstiefe, während sie in der Rolle der Therapeutin, der Ausbilderin oder Supervisandin waren. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Kategorienstruktur nach der in dieser Studie vorgenommenen „grounded theory“-Analyse.

Die Bedeutungen, welche die Teilnehmenden in den Forschungsinterviews angaben, lassen sich kaum auf ein statisches Bild reduzieren, vielmehr spiegeln sie einen klaren, aber unausgesprochenen relationalen Prozess wider. Die Teilnehmenden schufen hoch nuancierte Berichte ihrer Therapieerfahrung. Insgesamt zeigen die Resultate, dass die Klientinnen sich auf einer Suche nach „Tiefe“ befinden, obgleich diese Beziehungsqualität wohl manchmal ebenso gleichermaßen gewünscht wie gefürchtet wird. Es wurde ein Prozess sichtbar, in welchem die Klientin aktiv versucht, genügend Sicherheit innerhalb der Beziehung für sich selbst zu schaffen, um es sich im Weiteren zu ermöglichen, „loszulassen“ und eine tiefere, verbundener Form, in Beziehung zu sein, zu erreichen.

Tabelle 1. „Grounded theory“-Analyse von Klientinnen-Erfahrungen zur therapeutischen Beziehung

Kernkategorie: Loslassen	N
<i>Kategorie 1. Eine tief förderliche therapeutische Beziehung erleben</i>	7
Bereit sein, sich auf die Therapeutinnen einzulassen	7
Von Anfang an wissen	4
Mit einem Satz glauben	4
Lernen, was ich von der Therapie will	3
„Herunter-Fahren“ hinderlicher Faktoren	3
Wissen, dass die Therapeutin bereit ist, sich auf mich einzulassen	7
Die Therapeutin als real sehen und nicht in einer Rolle	6
Die Therapeutin ist offen und anpassungsfähig	5
Die Therapeutin als fähig ansehen, mit meinem Material umgehen zu können	5
Die Therapeutin als kompetent ansehen	5
Die Therapeutin als eine Eltern-/Mutter-Figur sehen	6
Mit jemandem zusammensein, für den ich zähle	6
Unaufdringlicher Beratungsstil	4
Ihre ganze Aufmerksamkeit ist bei mir – sie ist präsent	4
Keine Mühe scheuen, um für mich da zu sein	2
Ein Gefühl, geliebt zu werden	2
Meine Bedürfnisse werden erfüllt	2
Nach innen schauen und sich mit persönlichen Themen auseinandersetzen	7
Eine einzigartige Erfahrung	6
Gefühl eines lebensverändernden Prozesses	5
Ehrlich sein	5
Lernen über mich/Momente der Erkenntnis	5
„Flow“-Erfahrung	4
Veränderter Bewusstseinszustand	3
Etwas, das schwer in Worte zu fassen ist	2
Auf einer intuitiven Ebene kommunizieren	2
Dauerhafte Präsenz	4
Gespräch mit der „Therapeutin im Kopf“ zwischen den Sitzungen	4
In einer nicht hilfreichen intensiven Beziehung sein	2
Extreme Emotionen gegenüber der Therapeutin empfinden	2
Die Beziehung zur Therapeutin ist zum zentralen Fokus der Therapie geworden	2
Die Therapeutin gibt mir nicht, was ich will	2
<i>Kategorie 2. Eine inadäquate Therapiebeziehung erleben</i>	10
Beschließen, aus der Beziehung zu gehen	10
Ärgerlich auf die Therapeutin sein	8
Ambivalenz in Bezug auf das, was geschah	8
Nicht über eine oberflächliche Ebene der Beziehung hinauskommen	8
Überkontrollierende Therapeutin	6
<i>Kategorie 3. Eine angemessene therapeutische Beziehung erfahren – funktioniert, aber etwas fehlt</i>	10
Grundlegende Beziehungskompetenzen von Therapeutin erhalten (Sicherheit, Akzeptanz, Unterstützung)	10

Beobachten, was ich sage und wie die Therapeutin antwortet	8
Der Therapeutin vertrauen	6
Die Therapeutin als distanziert erleben, in einer professionellen Rolle	6
Testen – riskieren, sich zu öffnen	5
Kategorie 4. Beziehungstiefe erfahren, in der Rolle als Therapeutin oder Ausbilderin	5
Sich über die Unterschiede zwischen Klientinnen- und Therapeutinnen-Erfahrung von Tiefe gewahr sein	3
Beziehungstiefe schätzen	2
Theoretisieren über das Konzept der Beziehungstiefe	2
Kategorie 5. Die Erfahrung, interviewt zu werden	10
Die Schwierigkeit, die richtigen Worte zu finden, um die Erfahrung von Tiefe zu beschreiben	8
Das Interview als eine Gelegenheit zu reflektieren	8
In Frage stellen, ob die Erfahrung von Beziehungstiefe stimmt	3

N – Anzahl der Teilnehmenden, die etwas zu dieser Kategorie beitrugen

Die Erfahrung von *adäquater* und *inadäquater* Therapiebeziehung

Die Beziehung, die als *angemessen, aber etwas fehlt* beschrieben wird, ist im Allgemeinen eine gute Arbeitsbeziehung, in der die Klientin all die grundlegenden Beziehungskompetenzen wie Wärme, Sicherheit, Fürsorge, Vertrauen und Unterstützung erfährt. Die Klientin fühlt sich in dieser Beziehung genügend sicher, um etwas zu riskieren und wird „testen“, indem sie sich der Beraterin versuchsweise zu dem Thema öffnet, über das sie am dringendsten sprechen möchte, aber welches sie gleichzeitig auch am meisten fürchtet. Es hängt davon ab, wie die Beraterin in dieser Situation wahrgenommen wird, wie sie auf das versuchsweise Risiko der Klientin und den Inhalt dieser Eröffnung reagiert, ob schließlich eine therapeutische Beziehungstiefe erreicht wird. Wenn die Beraterin als distanziert wahrgenommen wird und als jemand, der nicht in diese wechselseitige Dynamik mit einsteigt, dann scheitern die Verhandlungen, und die Klientin lernt, den Inhalt ihres Sich-Öffnens zu beschränken und zu überwachen. Eine Teilnehmende beschrieb das folgendermaßen: „ich war mir bewusst, dass ich in dem Zimmer saß und dass ich bewusst Dinge nicht zu ihr sagte, weil ich dachte, sie würde sie auf eine bestimmte Art interpretieren“ (Teilnehmerin 1). Es kann der Beziehung zunehmend an Ehrlichkeit mangeln und sie tendiert dann dazu, auf einer oberflächlichen oder demonstrativen Ebene abgehandelt zu werden, obwohl es Momente von Tiefe geben mag, wo die Achtsamkeit der Klientin nachlässt. In *inadäquaten* Therapiebeziehungen fühlten sich die Klientinnen von ihren Therapeutinnen typischerweise dominiert und kontrolliert oder sie empfanden ihre Unterhaltungen als im Grund oberflächlich. Unangemessene Beziehungen waren von Ärger und Frustration in Bezug auf die Therapeutin charakterisiert sowie durch ein frühes Therapieende.

Eine *tief greifend förderliche* therapeutische Beziehung erfahren

Nur sieben der 10 Teilnehmenden der Studie waren in der Lage, eine therapeutische Beziehung zu beschreiben, die sie als *tief greifend förderlich* erfahren hatten. Die Mehrheit der therapeutischen Beziehungen, an denen die Einzelnen teilgenommen hatten, waren daher nicht auf diese Art bedeutsam wahrgenommen worden (oder aktuell bedeutsam).

Es gibt signifikante Hinweise von mehr als der Hälfte derjenigen, die eine *tief greifend förderliche* therapeutische Beziehung erfahren hatten, dass sie von *Beginn an wussten*, dass sie eine spezielle Verbindung mit ihrer Therapeutin empfanden: im Extrem kann die Entscheidung, „loszulassen“, wie ein Vertrauensvorschuss empfunden werden. Zum Beispiel sagte eine der Teilnehmenden, dass „ich einfach ... entschied, dass ich vertrauen würde und ... diesen Kerl irgendwie lieben würde ... und mit den Konsequenzen leben würde“ (Teilnehmerin 1). Bei allen Teilnehmenden gab es dieses überwältigende Gefühl, dass die Klientin selbst eine Entscheidung treffen musste, sich dieser Beziehung zu überlassen und die Schutzmechanismen weg zu lassen: „als ob ich mein Misstrauen beiseite lassen könnte. Ich vermute, wenn ich mir überlege, dass ich das kann ..., ist es wie ein Gefühl von Ausdehnung, aber die Grenzen verschwinden ein klitzekleines bisschen und ich kann einfach ‚sein‘“ (A). Die Entscheidung, sich auf einer tiefen Ebene mit einer Therapeutin einzulassen, hängt vom Wechselspiel zweier Hauptfaktoren ab: *der Bereitschaft der Klientin, sich einzulassen, und der wahrgenommenen Fähigkeit/Bereitschaft der Therapeutin, sich einzulassen*. Die Bereitschaft sich einzulassen, bedeutete den entscheidenden Unterschied zwischen einer Beziehung mit Tiefe und Nicht-Tiefe: Wenn die Klientin nicht bereit, nicht willens oder nicht fähig war, sich auf eine Beziehung mit Tiefe einzulassen, oder wenn die Therapeutin als jemand wahrgenommen wurde, der nicht willens oder fähig war, dies anzubieten, dann schien sich das, was Klientinnen als hinderliche Faktoren beschrieben, „aufzuschaukeln“ – die Klientin fand Gründe, dass die Beziehung nicht funktionierte. Andererseits, wenn das Bedürfnis der Klientin, sich einzulassen, hoch war, dann beschrieb sie sich als jemand, der nach Gründen suchte, warum es funktionieren würde, und die hinderlichen Faktoren wurden „herunter-gefahren“.

Innerhalb *tief greifend förderlicher* therapeutischer Beziehungen wurde die Therapeutin eher als *real und menschlich* als in erster Linie in einer professionellen Rolle wahrgenommen: „ich meine, ich muss wissen, dass die Person wirklich eine Verbündete ist und nicht einfach so tut als ob, vermute ich.“ (I) Die Therapeutin wurde auch als jemand wahrgenommen, *der bereit ist, keine Mühe zu scheuen*, indem er sich frei und auf einzigartige Weise innerhalb der Beziehung verhielt und bereit war, einfach das zu tun, was nötig war, die Klientin zu motivieren und auf ihre Bedürfnisse einzugehen.

„... es gab Zeiten, als ich über wirklich schwierige Dinge sprach und sie meine Hand hielt, und das war ... ich denke, ich stelle mir vor, dass das eine ziemlich riskante Sache für eine Beraterin ist, so etwas zu tun, da ich selbst eine Beraterin bin, wie Sie wissen, ich weiß, dass es eine riskante Sache wäre, so etwas anzubieten ... ähm ... und wissen Sie, sie ist eine solch professionelle Art von Mensch ... ähm ... ich weiß nicht, es war, ich weiß nicht, also, es war ... es ... ich hatte wirklich das Gefühl, dass sie sich um mich sorgte.“ (B)

Eine weitere therapeutische Schlüsselkompetenz war die, dass eine Therapeutin in der Lage war, für die Klientin das zu sein, was diese von ihr brauchte. In den Beziehungen, die durch Tiefe charakterisiert waren, wurden die Therapeutinnen als offen, empfänglich, anpassungsfähig und flexibel beschrieben, mit einem offensichtlich *unaufdringlichen Beratungsstil*. Im Gegensatz zu der Erfahrung des Nicht-Aufdringlichseins stand Über-Kontrolle: Eine dominierende Therapeutin scheint für ihre Klientinnen die Möglichkeit zu Tiefe zu zerstören.

Über die Hälfte der Informantinnen berichtete von einem *überdauernden Gefühl der Anwesenheit der Therapeutin* oder von einem überdauernden Gefühl von Verbundenheit mit der Therapeutin zwischen den Sitzungen. In den meisten Fällen wurde es so empfunden, dass diese bleibende Verbindung für die Klientin als *eine innere Ressource* zugänglich war, wenn sie schwierige Situationen zu meistern hatte:

„sogar wenn ich nicht bei ihr war, war es fast als ob ... wissen Sie ... sie war im Hintergrund bei mir, und wenn ich in schwierigen Situationen war, zum Beispiel erinnere ich mich, dass ich meine drei Kinder für die Ferien irgendwo in den Süden fahren musste, und dass ich wirklich ziemlich Angst davor hatte und ... ähm ... die Art, wie ich damit fertig wurde, weil ich sie ... irgendwie ... in meinen Gedanken und ... und ... ähm ... ähm ... das gab mir die Art von Anstoß, die Art von ... ähm ... wann immer ich meine Angst ansteigen spürte. Und ich diese zweiseitigen ... entlangfuhr ... tatsächlich waren es drei verschiedene Arten von zweiseitigen Fahrspuren, Sie wissen schon, wie es da unten im Süden ist, auf diesen zweiseitigen Straßen zu fahren, ... ich fand es grässlich ... aber einfach indem ich an meine Beraterin dachte, entspannte mich das ... und versetzte mich in die Lage, damit fertig zu werden.“ (F)

„Ich höre manchmal immer noch ihre Stimme, in meinem Kopf ... wissen Sie, ich denke immer noch, ‚was Jane sagen würde.‘“ (A)

Das Phänomen eines überdauernden Gefühls von Verbundenheit ist ein wesentliches Unterscheidungs- und Qualitätsmerkmal zwischen den therapeutischen Beziehungen, die zwar als *funktionierend* erlebt wurden, *aber* bei denen *etwas fehlte*, und jenen, die durch das

Vorhandensein von Beziehungstiefe charakterisiert waren. Bei Ersteren berichteten Teilnehmerinnen, dass sie sich daran erinnerten, was ihre Therapeutin während der Sitzungen gesagt hatte, wohingegen in Letzteren die Therapeutin als eine aktive, lebendige Ressource zwischen den Sitzungen wahrgenommen wurde (und dies sogar noch nach Therapieende).

Zwei der sieben Teilnehmenden, die Therapieerfahrungen mit Beziehungstiefe schilderten, berichteten, dass diese Beziehungen mit der Zeit für sie problematisch wurden, und zwar in dem Sinn, dass sie in einer *nicht hilfreichen Weise intensiv* wurden. In diesen Therapien wollten die Personen mehr von ihrer Therapeutin und nahmen die Therapeutin als jemanden wahr, der ihnen etwas vorenthielt. Diese Erfahrungen wurden mit starkem Gefühlsausdruck in Verbindung gebracht und mit einer Veränderung, was den Fokus der therapeutischen Arbeit anging, so dass die Beziehung selbst das Hauptthema der Gespräche wurde. In einem der Fälle wurde die Spannung, die innerhalb der Beziehung entstand, schließlich aufgelöst. Im anderen Fall wurde die Spannung nie ganz aufgelöst, und das ließ bei dieser Person ein Gefühl von Unzufriedenheit mit dem Ergebnis der Therapie zurück.

Loslassen

In vielen der Interviews bezeichneten die Teilnehmenden das Erreichen von Beziehungstiefe als einen Prozess. Verschiedene Informantinnen beschrieben sich selbst während der Therapie als häufig „an der Grenze“ zu tiefer Verbundenheit. Bevor sich die Klientin jedoch in eine *tief greifend förderliche* Beziehung mit der Therapeutin begeben kann, so zeigt die Forschung, muss sie zuerst in der Lage sein, „loszulassen“. Obwohl es nicht immer konkret benannt wird, was „Loslassen“ ist, haben alle Teilnehmenden das überwältigende Gefühl, dass die Klientin, um Tiefe zu erreichen, die Entscheidung treffen muss, sich der Beziehung zu überlassen, die abwehrbereite Haltung aufzugeben und sich dem Vertrauen in die Therapeutin zu überlassen.

„Aber mit ihr fühlte ich ... damals ... irgendwie... eine Art von Aufgeben ... irgendwie total ... fast wie wenn ... es war mehr als wenn sonst jemand zuhört ... und einfach sagt ... oh ja, es ist in Ordnung, es ist alles gut ... es war mehr als das.“ (D)

„es ist, als ob ich meine Schutzstrategie fallen lassen kann. Ich nehme an, wenn ich so darüber nachdenke, kann ich ... es ist wie ein Gefühl der Ausdehnung, aber die Grenzen verschwinden ein klitzekleines bisschen und ich kann einfach ‚sein‘ ... mhmmh ja.“ (A)

„Fast wie wenn ich auf eine Art etwas loslassen würde, wie wenn ich ein wirklich schmerzliches Gefühl rauslassen würde ... ähm, es war eine intensive Körpererfahrung ... äh ich fühlte mich danach erleichtert. Ich fühlte mich leichter.“ (C)

Die Entscheidung

Die Entscheidung „loszulassen“, scheint vom Wechselspiel zweier Hauptfaktoren abzuhängen: „der Bereitschaft der Klientin, sich einzulassen“ und „der wahrgenommenen Fähigkeit/Bereitschaft der Therapeutin, sich einzulassen“. Es gibt allerdings deutliche Hinweise, dass diese Entscheidung sehr früh getroffen werden kann und oft bereits in der ersten Sitzung fällt, wenn die Klientin zur Überzeugung gelangt oder intuitiv erfasst, dass die Therapeutin fähig ist, sich mit ihr zu verbinden. Über die Hälfte der Teilnehmenden, die von Beziehung mit Tiefe berichteten, beschrieben, dass sie „von Anfang an wussten“, dass sie mit der Therapeutin in Verbindung waren, bis zur extremen Erfahrung, dass diese Entscheidung, „loszulassen“, wie ein Vertrauensvorschuss sein konnte.

„Es gab keinen Paulus auf dem Weg nach Damaskus ... es sei denn, es war der Beginn ... als ich mich einfach ... entschloss, dass ich vertrauen würde und ... diesen Kerl irgendwie lieben würde ... und mit den Konsequenzen leben würde.“ (E)

„Ich wusste einfach instinktiv, dass sie in der Lage sein würde, mit all dem fertig zu werden, es irgendwie schaffen würde und für mich hilfreich sein würde. Und wie ich das wusste, das weiß ich nicht ... ich weiß es nicht.“ (F)

Sicherheit finden

Die Entscheidung „loszulassen“ hat ihren Ursprung sowohl in der Bereitschaft der Klientin, sich einzulassen, als auch darin, dass die Therapeutin als jemand wahrgenommen wird, der geeignet ist. Allerdings zeigt diese Forschungsuntersuchung, dass bei Klientinnen, die nicht bereit, willens oder fähig sind, sich in eine Beziehung mit Tiefe einzulassen, die hinderlichen Faktoren „hinauf-geschaukelt“ werden – die Klientinnen scheinen dann Gründe zu finden, dass es nicht funktioniert. Andererseits, wenn das Bedürfnis der Klientin, sich einzulassen, hoch ist, scheint sie nach Gründen zu suchen, warum es funktionieren sollte. Es gibt dann ein Empfinden, dass die Klientin wünscht oder will, dass es eine Verbindung mit der Beraterin gibt und dass die Beraterin die richtige Person für ihre Bedürfnisse sein soll. Nur dann, wenn die Therapeutin etwas tut, um „die Sache zu stören“ oder diesen Glauben zu verhindern, nur dann scheitert diese Verbindung.

„Ich wollte ... ich meine, ich ging in die Therapie um ... wissen Sie ... äh ... einen guten Vater zu finden ... und ... wissen Sie ... er ... das ist, was ich suchte ... und er schloss die ... er passte irgendwie, die Situationen, in denen er kein guter Vater war, waren ... waren offensichtlich ... unzählige, aber es ist nicht klar, was er machte ... dass dies möglich wurde ... ich glaube ... es war vielmehr das ... dass ich es glauben wollte.“ (E)

„Sie war meine Mutter und sie war wie ... ich meine, ich habe keine Ahnung, wie sie war ... wissen Sie, in ihrem persönlichen Leben ... aber ich hatte sie als eine ideale Mutter ... eine ideale Großmutter.“ (G)

Es gibt zwei wesentliche und eng miteinander verwandte Charakteristika, welche die Klientin in der Therapeutin sieht, die sie befähigen, „loszulassen“; das erste Charakteristikum ist, dass die Therapeutin viel eher als real und menschlich, denn als in einer professionellen Rolle erfahren wird: die Therapeutin wird als jemand gesehen, der frei und einzigartig innerhalb der Beziehung handelt, der bereit ist, das zu tun, was immer die Klientin braucht, um sich einzulassen und ihr all das zu geben, was sie braucht.

„ja ... aber auch akzeptiert zu werden ... wirklich wohl in meiner Haut zu sein ... ich meine, ich muss wissen, dass die Person wirklich eine Verbündete ist und nicht einfach schauspielert, vermute ich.“ (J)

„ich gebe viel, aber sie gibt auch viel von sich selbst ... ohne dass sie etwas über sich selbst sagt ... aber auf eine Art ist sie bereit ... ähm ... mit mir an einen wirklich tiefen Ort zu gehen.“ (C)

„wenn ich heute zurückschaue ... gibt es ein Gleichgewicht zwischen meinem Willen und meiner Bereitschaft ... aber das könnte wahrscheinlich ... ganz unabhängig davon, wie bereit oder wie sehr ich willens bin ... sie muss ... sie muss das irgendwie zurückgeben.“ (D)

Das zweite Charakteristikum ist mit dem ersten dahingehend eng verwandt, was anscheinend nötig ist, damit die Klientin sich einlässt, und was nötig ist, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden. Auf Seiten der Therapeutin heißt das, in der Lage zu sein, „das zu sein, was die Klientin von der Therapeutin braucht“. In der Beziehung, die durch Tiefe charakterisiert ist, wurden die Therapeutinnen als offen, empfänglich, anpassungsfähig und flexibel beschrieben – mit einem unaufdringlichen Beratungsstil. Eine dominierende Therapeutin zerstört anscheinend für die Klientinnen die Möglichkeit zu Tiefe.

Wie die Mutter

Eines der bemerkenswertesten Ergebnisse in dieser Studie ist, dass mit Ausnahme einer der Informantinnen alle die Therapeutin als „Elternteil“ beschrieben. Über die Hälfte aller Informantinnen sagten über die Therapeutin, dass sie wie eine gute oder ideale Mutter sei. Dieses Resultat – so kann man interpretieren – entsteht aus der Beziehungsdynamik, in der beide Parteien dazu beitragen, dass die Klientin die Therapeutin als Mutter wahrnimmt. Die natürlichen Fähigkeiten und die Menschlichkeit der Beraterin leisten sehr viel,

um die Wärme, Sicherheit und die Unterstützung zur Verfügung zu stellen, die die Klientin braucht, um Sicherheit zu finden. Es scheint jedoch so, dass die Klientin ebenfalls aktiv daran beteiligt ist, die eigene Sicherheit zu gestalten. Wie oben beschrieben, gibt es Hinweise, dass die Klientin ihre eigenen Bilder, Wünsche und Fantasien bezüglich Bedürftigkeit, Erfüllung und Sicherheit in die Beziehung mitbringt, und diese werden dazu verwendet, um die Lücken zu füllen oder das Bild zu komplettieren. Wenn die Therapeutin als offen, empfänglich und anpassungsfähig wahrgenommen wird, wird die Klientin nicht daran gehindert, für sich selbst die Bedingungen optimaler Sicherheit zu finden, die ihr ermöglichen, „loszulassen“.

„... ähm, es ist nichts, was einfach von der Therapeutin kommt ... ähm, mir ist klar, dass es für mich wichtig ist, dass ich die Dinge bei der Therapeutin finde, die es mir ermöglichen, mich in Verbindung zu setzen und mich sicher zu fühlen und damit aufzuhören zu schauspielern oder damit aufzuhören, eine Rolle zu sein oder damit aufzuhören, mir Sorgen zu machen, wohin das alles führt und einfach zu sein ...“ (J)

„also ... ich glaube, ich sah in ihm ... ich sah ... ich nahm an oder sah ihn als jemanden ... sowohl sicher und geborgen ... und als ... so einhüllend wie mein ... wie mein Großvater war.“ (E)

Keine der Informantinnen verglich die Therapeutin mit der eigenen realen Mutter, mehr mit einem Bild von der Mutter, die man sich wünschte, und mit der ein tiefes Gefühl von Sicherheit, Fürsorge, geliebt, verstanden und unterstützt zu werden, einhergeht.

„Ich vermute, dies sind die Momente, die sich warm und sicher und ähm ... gehalten ... ähm ... emotional ... ähm ... ja ... ja es ist irgendwie ... fühlt sich an wie eine ...

... eine gute Mutter ist da, wissen Sie ... die liebe Mama ist da, um dich sicher und warm zu halten ... was vielleicht nur eine Fantasie ist und überhaupt nicht das, was gerade passiert ... dann.“ (J)

„... ich sehe sie als eine Art Mutterfigur ... nur dass ich in Tat und Wahrheit keine solche habe ... also ist das die ideale Art von Mutter.“ (B)

„Ich sehe sie weiterhin wie eine Mama ... die Mama, die ich gerne hätte ... und daher war es wirklich hilfreich.“ (G)

Es dreht sich alles um mich

Was zu geschehen scheint, ist, dass man in die Sicherheit und Geborgenheit in der Beziehung zu vertrauen scheint, vielleicht weil sie durch die eigenen Bilder der Klientin ergänzt wird. Sie wird als garantiert angenommen und muss nicht ständig von der Klientin überprüft werden. Weil die Klientin von allen Sorgen und Ängsten in Bezug auf die Therapeutin und die Beziehung losgelassen hat,

kann ihre Aufmerksamkeit voll auf ihre Aufgabe in der Therapie fokussiert sein – nach innen zu schauen und sich mit ihren Themen zu beschäftigen.

„Ich gebe mir selbst Platz ... es ist, als ob ich mich erweitere, denke ich, und es ist o.k., auf meinen eigenen Kram zu schauen und mir selbst diese Zeit zu geben, ... und es ist seltsam, da ist diese andere Person da draußen, aber das umfängt mich auch, den Raum ... es ist, als könnte ich meinen Schutzschild weglassen.“ (A)

„... in dem Moment, bin ich mir der Beziehung oder irgendwelcher Gedanken überhaupt nicht bewusst, weil ich einfach in der Emotion und in den Gefühlen, die mit dieser Emotion verbunden sind, gefangen bin ...“ (C)

Obwohl die Beziehung für die Therapiearbeit von vitaler Bedeutung ist, zeigen die Resultate, dass sie ziemlich eindeutig nicht Teil des Aufmerksamkeitsschwerpunkts der Klientin ist, außer wenn die Beziehung nicht gut ist oder wenn die Art der Klientin, in Beziehung zu treten, zum Fokus der therapeutischen Arbeit wird. Vielleicht, weil die Aufmerksamkeit der Klientin nach innen gerichtet ist, schildern ohne Ausnahme alle Teilnehmenden, wenn sie nach einem bezeichnenden oder bedeutungsvollen Moment intensiver Verbindung in dieser Beziehung gefragt werden, dann einen Moment der Selbsterkenntnis. Die Teilnehmenden erfuhren die Therapeutin als jemanden, der die Tiefe der Verbindung zu ihren eigenen Themen förderte. Wie es eine Teilnehmende beschrieb: „ich würde sagen, dass die Beziehung, die wir hatten, von vitaler Bedeutung dafür war, was geschah. Wenn wir diese nicht gehabt hätten, wäre es ein Rohrkrepierer gewesen.“ (D)

Tiefe Verbundenheit

Es gibt deutliche Aufschlüsse, dass die Klientin in dieser Beziehung tiefe Zustände von „flow“ erreicht; es gibt Hinweise, dass die Klientin einen veränderten Bewusstseinszustand bezüglich Zeit, Realität und der Grenzen des Selbst erleben kann, und weiters ein Gefühl, in den eigenen Themen aufzugehen, sowie auch das Bewusstsein, auf einer „anderen“ Ebene mit der Therapeutin zu kommunizieren. Von allen Informantinnen wurde diese Art von Erfahrung als schwer in Worte zu fassen beschrieben. Obwohl die Beziehung und die Therapeutin nicht mehr Teil des bewussten Fokus der Klientin sind, sobald die Klientin Tiefe erreicht hat, bedeutet dies nicht, dass die Therapeutin nicht Teil davon wäre, was sich für die Klientin – in weiterer Folge – ereignet. Informantinnen zeigten durch nahe und spezifische Fragen entlang der erlebten Grenzlinien ihrer eigenen Existenz in diesem Zustand von „flow“ eine sehr tiefe Verbindung zur Therapeutin und ein Bewusstsein über deren Präsenz.

„Wenn Sie sagen, dass ich eigentlich meine ... dass wir die beiden einzigen Menschen in der Welt waren ... dass wir einfach zusammen eingeschlossen waren ... und dass sie für mich da war ... und ... da ... war ... *niemand anderer* da ... ich war total in diese kleine Welt mit ihr versunken ... also ... also ... alles andere ... nichts anderes geschah sonst ... da waren nur ich und sie ... im Zimmer.“ (G)

„es ist schwierig zu beschreiben. ... ich kann diese andere Person sehen, ... aber es gibt ein Gefühl von Unterstützung, das durch alles hindurch geht. ... es ist nicht wie Reden zum Beispiel ... so ist es nicht ... Sie sind dort und ich bin hier. Wir sind beide zusammen' *da* ... ähm ... ja, mehr fällt mir dazu nicht ein.“ (A)

„... ja, es muss wie ein Fließen von ... von ähm ... Verbundenheit ... ein Fließen von ihrem Gefühl und meinem Gefühl ... tatsächlich gibt es nicht viel Unterschied. Irgendwie gibt es ein Verstehen.“ (D)

„... fast wie wenn die Grenzen wegschmelzen würden ... und ... ähm ... man redet miteinander ... miteinander ... ähm ... auf einer anderen Ebene.“ (F)

Dieses Gefühl von Bewusstheit, welches die Klientin von der Gegenwart der Therapeutin hat, während sie auf ihre eigenen Themen konzentriert ist, scheint über die Zeit hinweg noch eine weitere Dimension zu haben. Über die Hälfte der Informantinnen berichteten von einem dauerhaften Empfinden der Gegenwart der Therapeutin oder von einem dauerhaften Gefühl von der Verbindung zur Therapeutin zwischen den Sitzungen. In den meisten Fällen wurde dieses dauerhafte Gefühl von Verbindung als eine innere Ressource der Klientin empfunden, zu der sie Zugang hatte, wenn sie mit schwierigen Situationen konfrontiert war. Vor allem ist diese Beziehung von Tiefe anscheinend durch Ehrlichkeit und Verstehen charakterisiert; die Beziehung wurde von allen, die sie erfuhren, als einzigartig wahrgenommen und als etwas, das einen das Leben erweiternden intrinsischen Wert hat, der weit über den offensichtlich funktionalen und unmittelbaren therapeutischen Wert hinaus reicht.

Diskussion

Es ist wichtig, die Grenzen dieser Studie zu sehen. Sie wurde mit einer relativ kleinen Stichprobe durchgeführt, die aus einer kulturell homogenen Gruppe von Menschen im Osten von Schottland gezogen worden war. Verschiedene Stichproben von Klientinnen hätten wahrscheinlich eine weitere Zahl von Geschichten der Erfahrungen mit therapeutischer Beziehung ergeben. Die Strategie, Studienteilnehmerinnen zu rekrutieren, die mehrere Erfahrungen mit Therapie gemacht hatten, und diese einzuladen, die Geschichte ihrer Therapieerfahrungen in Form einer Zeitlinie darzustellen, erwies sich als

eine effektive Methode, um bedeutsame oder optimale Therapiebeziehungen zu identifizieren, die die Person festmachen konnte, indem sie sie mit weniger effektiven Therapieerfahrungen verglich. Diese Methode war vergleichbar mit dem Ansatz, den Geller, Norcross & Orlinsky (2005) gewählt hatten, um reichhaltige Berichte über Therapieerfahrungen von einer Gruppe prominenter Exponenten der Therapieszene zu erhalten (Dryden, 2005; Geller, 2005; Hill, 2005). Dass Therapiepraktiker sich von Nicht-Therapiepraktikern unterscheiden könnten, was ihre Gründe angeht, sich auf eine Therapie einzulassen, und was die Art ihrer Aktivität im Therapieraum betrifft, ist ebenfalls durchaus wahrscheinlich. Daher ist es vielleicht am besten, die vorliegende Studie als eine heuristische, erste Erforschung von Klientinnen-Erfahrungen zu Beziehungstiefe anzusehen. Es ist klar, dass es dazu mehr Forschung braucht und dass es darüber noch viel herauszufinden gibt.

Der zentrale Beitrag dieser Studie liegt in einem ersten Skizzieren der Natur tiefer therapeutischer Beziehungen aus der Sicht der Klientinnen.

Es gibt einige Themen in dieser Analyse, die die Ergebnisse früherer Studien bestätigen und unterstreichen, in denen man Klientinnen aufgefordert hatte, über die Erfahrungen mit ihrer Beziehung zu Therapeutinnen zu reflektieren.

Die Resultate der vorliegenden Studie unterscheiden sich in signifikanter Weise von den Resultaten der Forschung und der Theorie von Cooper (2005) und Mearns & Cooper (2005) zu Beziehungstiefe aus der Perspektive der Therapeutinnen. Wahrnehmungen von Gegenseitigkeit und Symmetrie sowie die Beschreibungen des Zustandes von „Ich-Du“-Kontakt sind in den Arbeiten von Mearns & Cooper (2005) und Cooper (2005) durchgängig zu finden und sind in ihrer Arbeitsdefinition zu Beziehungstiefe eingeschlossen: „ein Zustand von tiefem Kontakt und diesem Engagement zwischen zwei Menschen, wobei jede Person vollkommen real mit dem Anderen ist und fähig ist, die Erfahrungen des Anderen in einem hohen Maß zu verstehen und wertzuschätzen.“ (Mearns & Cooper, 2005, S. xii). Im Gegensatz dazu fand sich in den gesammelten Berichten der Klientinnen-Erfahrungen zu Beziehungstiefe der vorliegenden Studie kein starker Beweis von „Wechselseitigkeit“ oder „Symmetrie“. Es gab auch keinen Hinweis, dass die Klientin die Gefühle oder die Bewusstseinszustände der Beraterin *tief greifend* erkennen würde (Cooper 2005). Die Art der Befunde scheinen mit denen von Bachelor (1995), Bedi (2005b) und Lillien-gren (2005) übereinzustimmen, die herausfanden, dass die Beziehung für die Klientinnen keinen Interessenschwerpunkt bildete, sondern als eine „Anwesenheit im Hintergrund“ erfahren wurde, ausgenommen wenn, wie Rennie (1990) ausführt, die Beziehung keine gute ist. Rennie zeigt, dass die Aufmerksamkeit der Klientinnen auf die Beziehung gelenkt wird, wenn die therapeutische Beziehung nicht gut ist; andererseits kann die Klientin, wenn die Beziehung gut ist, sich voll auf sich selbst und ihre eigenen Themen konzentrieren.

In einiger Hinsicht können die Beschreibungen von Tiefe, wie wir sie von Informantinnen in der vorliegenden Studie erhielten, am besten folgendermaßen interpretiert werden: Sie umfassen Zustände von Versunkenheit oder „flow“, die von den Klientinnen erreicht werden. Csikszentmihalyi (1992) hat eine Theorie des „flow“ formuliert, worin er einen „Zustand des Seins“ beschreibt, der mit einem vollständigen Versunkensein in der gegenwärtigen Aufgabe assoziiert wird; „das Bewusstsein über sich selbst verschwindet und das Zeitgefühl wird verzerrt“ (S. 71). Solche Bedingungen werden als hochgradig angenehm, befriedigend, bedeutungsvoll und erinnerungswürdig erfahren. „Flow“ wird in der Forschung von Geller & Greenberg (2002) „Präsenz“ genannt, wird von Grafanaki & McLeod (2002) in deren Studie über Klientinnen- und Therapeutinnenkongruenz erwähnt und wird von Cooper (2005) verwendet, um Beziehungstiefe als „co-flow“ zu beschreiben. Cooper (2005) betonte in seiner Bezugnahme auf „flow“, dass diese Art von Erfahrung nicht auf die therapeutische Begegnung beschränkt ist und nicht einmal auf zwischenmenschliches Bezogensein. Schmid (2002) stellt in seinen Ausführungen zur therapeutischen Begegnung ebenfalls fest, dass „der eigentliche Kern der Begegnung derselbe für Personen wie der für andere Realitäten“ ist (S. 195). Athleten erfahren es als „in der Zone“ sein. Hepburn (1984) spricht von „Wunder“, eine Art von Verbundensein mit der Natur und der Ästhetik, die ihre Wurzeln in Ehrfurcht, Respekt und der Anerkennung des intrinsischen Werts dessen hat, dem man begegnet. Diese Art von Erfahrung kann man in verschiedenen Gebieten menschlicher Aktivität wiederfinden, und die gegenwärtige Forschung zeigt, dass sie in der Dynamik der therapeutischen Begegnung ein spezifisches Muster aufweist.

Es erscheint daher klar, dass das, was in einer therapeutischen Sitzung geschieht, nicht für beide Seiten symmetrisch sein muss, damit man Beziehungstiefe erfahren kann. Schmid (2002) stellt fest: „für eine Begegnung muss eine Beziehung nicht wechselseitig sein“ (S. 195). Obwohl sich daher die Resultate dieser Studie von den Studienresultaten Coopers in der Beschreibung von Tiefe unterscheiden, gibt es bedeutsame Ähnlichkeiten darin, dass jede Stichprobengruppe eine sehr reale Tiefe der Erfahrung bei der eigenen „therapeutischen Aufgabe“ erreicht. Daher wird eine Synthese der Resultate der vorliegenden Studie und der von Cooper (2005) möglich, wenn wir das Konzept von „flow“ verwenden: Beziehungstiefe kann vielleicht als ein Moment von „flow“ beschrieben werden, der von der Beraterin als „wechselseitig“ erlebt wird, weil die Verbindung mit der Klientin der erlebte Kontext dieses Phänomens ist. Das heißt, die Beziehung wird der interpretative Rahmen, um die Erfahrung zu beschreiben, weil die Beraterin mit erhöhter Aktivität external (auf die Klientin) fokussiert ist. Andererseits ist die Klientin internal fokussiert, und obwohl es vorkommen kann, dass die Beraterin und die Klientin beide in einer Art „flow“ „in Resonanz sind“, kann die Klientin diese optimale Erfahrung aus ihrem eigenen Blickwinkel und Schwerpunkt heraus interpretieren und es eher in Begriffen von „Erkenntnis über sich selbst“ beschreiben

als in Begriffen der Beziehung. Eine interessante Forschungsperspektive könnte sein, wie „Präsenz“ (Geller, 2002) „flow“ (Csikszentmihalyi, 1992) und „Resonanz“ (Larson, 1987) bei Beziehungstiefe interagieren, um den therapeutischen Prozess zu fördern.

Ein weiteres Mittel, den Unterschied zwischen den Erfahrungen der Klientin und der Therapeutin zu Beziehungstiefe zu verstehen, verlangt, den sozialen Kontext der Beziehung in Betracht zu ziehen. Für die Therapeutin spielt sich eine Beziehung mit einer Klientin im Wesentlichen innerhalb der Therapiestunde ab. Für eine Klientin andererseits bedeutet die Absicht, sich auf eine therapeutische Beziehung einzulassen, im Alltag eine Veränderung zu erreichen. Die Theorie über „aktive Klientinnen“, wie sie von Bohart & Tallman (1999) vertreten wird, erinnert uns daran, dass die Klientin das, was in der Therapie angeboten wird, selektiv für ihre eigenen Zwecke adaptiert und anwendet. Und dies manchmal auf unerwartete Weise. In der vorliegenden Studie gelang es jenen, die mit ihren Therapeutinnen eine tief förderliche Beziehung erlebten, die Präsenz der Therapeutin als eine dauerhafte, aktive therapeutische Ressource auch außerhalb der Therapiestunde aufrechtzuerhalten.

Die dauerhafte Tiefe von Verbindung, die sogar dann anhält, wenn die Therapeutin physisch abwesend ist, stimmt mit der Formulierung von Mearns & Cooper (2005) zu Beziehungstiefe überein. Dieses Phänomen – was die Rolle der „internen Repräsentation“ von Klientinnen bezüglich ihrer Therapeutinnen betrifft – wurde auch bei Lilliengren (2005) festgestellt und findet sich in den Forschungsergebnissen, die Knox et al. (1999) durchführten, sowie bei Wzontek, Geller & Farber (1995). Wie in der vorliegenden Studie, gelangten auch diese früheren Untersuchungen zu der Erkenntnis, dass Klientinnen Bilder ihrer Therapeutinnen verwenden, „um selbstreflektierte Prozesse fortzusetzen ... und als eine Art imaginären Gefährten, mit dem sie privat sprechen können“ (Knox et al, 1999, S. 250). Dieser Befund stimmt auch mit den Resultaten von Levitt et al. (2006) überein, was die fortlaufende Bedeutung für Klientinnen angeht, zu glauben, dass ihre Therapeutin ihnen gegenüber *Fürsorge zeigte*.

Diese Fähigkeit, die Therapeutin als eine lebendige Ressource außerhalb der Sitzung aufrechtzuerhalten, stellt einen wesentlichen Unterschied zwischen den therapeutischen Beziehungen dar, die als *funktionierend, aber etwas fehlt* erlebt worden waren, und denjenigen, die die Anwesenheit von Beziehungstiefe charakterisierte. Daher kann man es so sehen, dass die Fähigkeit, die Therapeutin als eine aktive Ressource innerlich bei sich zu haben, mit der Fähigkeit der Klientin zusammenhängt, sich in den Prozess einzulassen, die eigene Sicherheit aktiv zu gestalten, indem sie in mancher Hinsicht ihre eigene Therapeutin schafft. Indem sie ihre eigenen Bilder von Sicherheit in die Beziehung mitbringt, scheint die „aktive Klientin“ (Bohart & Tallman, 1999) in der Lage, sich genau die Person zu schaffen, die sie zu diesem Zeitpunkt braucht. Es ist besonders bemerkenswert, wie häufig das Bild der „idealen Mutter“ in der Forschung auftaucht. Dieses Resultat bestätigt die Resultate

einer Studie, die von Stuhr & Wachholz (2001) durchgeführt wurde, in der Klientinnen in einer 12-Jahres-follow-up-Studie über ihre Gefühle zu den Therapeutinnen befragt wurden, sowie auch die Studie von Bachelor (1995), in der „nährend“ als ein Kernthema in den Beschreibungen der Klientinnen über ihre Therapeutinnen auftauchte. Lilliengren (2005) fand ebenfalls dieses „erwünschte“ gute Mutterbild. In der gegenwärtigen Forschung werden sowohl Patientin als auch Therapeutin als an der Konstruktion dieses Bildes beteiligt gesehen.

Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen einige Ähnlichkeiten mit den Forschungsbefunden, die von Grafanaki & McLeod (2002) erhoben wurden, und zwar darin, dass es Hinweise auf eine unausgesprochene Dynamik gibt, in der die Handlungen der Klientin davon abhängen, wie die Therapeutin wahrgenommen wird, und wie die Reaktionen der Therapeutin auf die Klientin und ihre Eröffnungen wahrgenommen werden. Aus der gegenwärtigen Forschung geht klar hervor, dass für die Klientin etwas erforderlich ist, das weit über die grundlegenden Beziehungskompetenzen hinausgeht, um Beziehungstiefe zu erreichen. In den Beziehungen, in denen Tiefe erreicht wurde, wurden die Therapeutinnen als offen, anpassungsfähig und flexibel wahrgenommen. Diese Befunde legen nahe, dass in Beziehungen, die von Beziehungstiefe charakterisiert sind, die Therapeutinnen in der Lage waren, der aktiven Suche der Klientinnen nach Sicherheit gerecht zu werden oder sich dieser zumindest „nicht in den Weg zu stellen“. Diese Therapeutinnen wurden auch als „echt oder real“ wahrgenommen. Dieser Befund bestätigt Hinweise bei Bedi (2005a; 2005b) und Lietaer (1992), was Mearns' (2005) Position verifiziert, dass, wenn die Therapeutin als „real“ wahrgenommen wird statt in ihrer Berufsrolle, dies ein Hauptfaktor dafür ist, dass Beziehungstiefe stattfinden kann. Es entstand auch der Eindruck, dass Klientinnen die Fähigkeit ihrer Therapeutin, „real“ zu sein, evaluierten (siehe Wrad, 2005) und mit einer höheren Wahrscheinlichkeit die Therapie beendeten, wenn die Therapeutin den Test nicht bestand.

Obwohl Liebe kein Konzept war, das mit irgendeiner Signifikanz aus den Untersuchungsbefunden aufgetaucht wäre, wurde sie doch immerhin von zwei Antwortenden erwähnt, deren Erfahrungen mit Beziehungstiefe schließlich problematisch wurden. In beiden Fällen war die Klientin nicht in der Lage, die Beschränkungen zu akzeptieren, die durch die professionelle Natur der Beziehung

gegeben war. Die Therapeutin wurde als Person erfahren, die beziehungsmäßig auf sehr positive Art verfügbar war, aber auch als jemand, der etwas vorenthielt. Diese Beziehungen wurden durch Gefühlsextreme charakterisiert, beide Antwortenden drückten Liebe und Ärger aus. Es ist schwierig, in diesen beiden Fällen zu wissen, ob die Therapeutin von der Klientin als nicht willens erfahren wurde, die Beziehungstiefe zuzulassen, die die Klientin suchte und brauchte, oder ob diese Therapeutinnen tatsächlich eine intensive Tiefe des Kontakts anboten, die dann verwirrte und chaotische Gefühle in Klientinnen auslöste. Die Befunde, dass die Intensität der Verbundenheit in der unausgesprochenen Beziehung von Klientinnen als nicht hilfreich erfahren werden kann, ist etwas, das in der Praxis oder in den theoretischen Konstruktionen über Beziehung nicht immer sichtbar ist. Ähnliche Befunde machte Lott (2004) sichtbar, dessen Studie 274 weibliche Teilnehmer umfasste. Ihre Ergebnisse deckten etwas auf, was auf Klientinnen-„Liebesaffären“ mit ihren Therapeuten hinauslief und das Ausmaß von Verwirrung beleuchtete, das für Klientinnen rund um Tiefe und intensive Gefühle innerhalb der Therapie vorhanden sein kann. Sie beschreibt diesen Typ von Beziehung als echt, aber als eine *Annäherung* an Liebe, eine Beziehung „die zwischen der Alltagsrealität und dem Symbolischen balanciert“ (S. 9). Diese Befunde scheinen nahe zu legen, dass Beziehungstiefe nicht immer das uneingeschränkt „Gute“ darstellt. Weitere Forschung könnte die Faktoren erkunden, die mit dieser Form von Über-Engagement zusammenhängen.

Zusammengefasst können die Resultate dieser explorativen Studie in zwei Bereichen Implikationen für die Praxis haben. Erstens dienen sie dazu, Praktikerinnen daran zu erinnern, dass Klientinnen ziemlich andere Wahrnehmungen darüber haben können, was in der therapeutischen Beziehung geschieht, als sie selbst: Der Blickwinkel der Klientinnen basiert auf einem anderen Set von Zielen. Zweitens: Obwohl Theorie und Forschung zum therapeutischen Bündnis immens wertvoll sind, liefern sie keinen genügenden Rahmen, um verstehen zu können, was geschieht, wenn eine Klientin dazu bereit wird, „loszulassen“ und eine Beziehung mit gewisser Tiefe herzustellen. Nicht alle Klientinnen suchen nach Beziehungstiefe. Aber als Therapeutinnen müssen wir verstehen, wie man Tiefe in einer Beziehung wachsen lassen kann, und wie man Klientinnen nicht enttäuscht, die sie suchen, und wie man effektiv damit umgeht, wenn sie blüht.

Literatur

- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology, 42*, 323–337.
- Bedi, R., Davis, M. & Avary, J. (2005a). The client's perspective on forming a counselling alliance and implications for research and counselling training. *Canadian Journal of Counselling, 39*(2), 71–85.
- Bedi, R. P., Davis, M. D. & Williams, M. (2005b). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 311–323.
- Bohart, A. C. & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: the process of active self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252–260.
- Clarkson, P. (1990). A multiplicity of psychotherapeutic relationships. *British Journal of Psychotherapy, 7*(2), 148–63.
- Cooper, M. (2004). Towards a relationally-orientated approach to therapy: empirical support and analysis. *British Journal of Guidance and Counselling, 32*, 451–460.
- Cooper, M. (2005). Therapists' experiences of relational depth: A qualitative interview study. *Counselling and Psychotherapy Research, 5*, 87–95.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *Flow: the psychology of happiness*. London: Rider.
- Dryden, W. (2005). The personal therapy experiences of a rational emotive-behavior therapist. In J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: patient and clinician perspectives* (pp. 98–113). New York: Oxford University Press.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 503–528). New York: Guilford Press.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies, 1*(1&2), 71–86.
- Geller, J. D. (2005). My experiences as a patient in five psychoanalytic psychotherapies. In J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: patient and clinician perspectives*. (pp. 81–97). New York: Oxford University Press.
- Geller, J. D., Norcross, J. C. & Orlinsky, D. E. (2005). *The psychotherapist's own psychotherapy: patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Gelso, C. J. & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: components, consequences and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist, 13*, 155–244.
- Gladwell, M. (2005). *Blink: the power of thinking without thinking*. New York: Little Brown.
- Grafanaki, S. & McLeod, J. (2001). Experiential congruence: Qualitative analysis of client and counsellor narrative accounts of significant events in time-limited person-centred therapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 2*, 20–32.
- Hepburn, R. W. (1984). *Wonder and other essays*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Hill, C. E. (2005). The role of individual and marital therapy in my development. In J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Eds.), *The psychotherapist's own psychotherapy: patient and clinician perspectives*. (pp. 129–144). New York: Oxford University Press.
- Knoz, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S. & Hill, C. E. (1999). Clients' internal representations of their therapists. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 244–256.
- Larson, V. (1987). An exploration of psychotherapeutic resonance. *Psychotherapy, 24*(3), 321–324.
- Levitt, H., Butler, M. & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 314–324.
- Lietaer, G. (1992). Helping and hindering processes in client-centred/experiential psychotherapy: A content analysis of client and therapist postsession perceptions. In S. Toukmanian & D. L. Rennie (Eds.), *Psychotherapy process research: paradigmatic and narrative perspectives*. (pp. 134–162). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Lott, D. (2000). *In session: the bond between women and their therapists*. New York: Freeman.
- Martin, D., Garske, J. & Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(3), 438–450.
- Mearns, D. (1996). Working at relational depth with clients in person-centred therapy. *Counselling, 7*, 307–311.
- Mearns, D. (2003). *Developing person-centred counselling* (2nd ed.). London: Sage.
- Mearns, D. & Cooper, M. (2005). *Working at relational depth in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- Rennie, D. (1990). Towards a representation of the client's experience of the psychotherapy hour. In G. Lietaer, Rombauts, J. & Van Balen, R. (Eds.), *Client-centred and experiential therapy in the nineties*. (pp. 155–172). Leuven: Leuven University Press.
- Rennie, D. L., Phillips, J. R. & Quartaro, J. K. (1988). Grounded theory: a promising approach for conceptualization in psychology? *Canadian Psychology, 29*, 139–150.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology, 21*, 95–103.
- Schmid, P. (2002). Presence: Im-media-te co-experiencing and co-responding. Phenomenological, dialogical and ethical perspectives on contact and perception in person-centred therapy and beyond. In G. Wyatt & P. Sanders (Eds.), *Roger's therapeutic conditions: Contact and perception* (Vol. 4). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Schmid, P. F. (2001). Authenticity: the person as his or her own author. Dialogical and ethical perspectives on therapy as an encounter relationship. And beyond. In G. Wyatt (Ed.), *Congruence* (pp. 217–232). Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stuhr, U. & Wachholz, S. (2001). In search for a psychoanalytic research strategy: the concept of ideal types. In J. Frommer & D. Rennie (Eds.), *Qualitative Psychotherapy Research: Methods and Methodology* (pp. 152–168). Lengerich: Pabst.
- Ward, E. C. (2005). Keeping it real: a grounded theory study of African American clients engaged in counseling at a community mental health agency. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 471–481.
- Wzontek, N., Geller, J. D. & Farber, B. A. (1995). Patients' posttermination representations of their psychotherapists. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 23*, 395–410.

Autoren:

John McLeod, Professor für Beratung an der University of Abertay Dundee, personenzentrierter Berater; Autor u. a. von „Narrative and Psychotherapy“ (1997), „Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy“ (2001), Mitherausgeber von „The Handbook of Narrative and Psychotherapy“ (2004); Schwerpunkt: die soziale Bedeutung von Beratung und Psychotherapie.

Maria McMillan, personenzentrierte/integrative Beraterin, Teilnehmerin am Graduate Certificate programme an der University of Abertay Dundee.

Korrespondenzadresse:

John McLeod
Tayside Institute for Health Studies
University of Abertay Dundee
Bell St, Dundee DD1 1HG
Scotland
E-Mail: j.mcleod@abertay.ac.uk