

Inhalt

	Autorenverzeichnis	XVIII
	<i>Dirk Zimmer</i>	
1	Einleitung	1
2	Empirische Befunde zur therapeutischen Beziehung	5
	<i>Dirk Zimmer</i>	
2.1	Methodische Fragen bei der empirischen Erforschung der Therapeut-Klient-Beziehung	5
2.1.1	Einführung	5
2.1.2	Datenerhebung	6
2.1.3	Modelle für die empirische Untersuchung der therapeutischen Beziehung	8
2.1.4	Abschließende Bemerkungen	11
	<i>Dirk Zimmer</i>	
2.2	Empirische Ergebnisse der Therapieforschung zur Therapeut-Klient-Beziehung	12
2.2.1	Die Zuordnung von Klient und Therapeut (“matching”)	12
2.2.1.1	Empirische Untersuchungen zur Therapeut-Klient-Zuordnung	13

2.2.2	Die Wirkung unterschiedlicher therapeutischer Stile	15
2.2.2.1	Die Dimension ‚Wärme-Kälte‘	16
2.2.2.2	Die Dimension ‚direktiv-nondirektiv‘	17
2.2.2.3	Die Dimension ‚Ambiguität-Klarheit‘	17
2.2.2.4	Der emotionale Ausdruck des Therapeuten	18
2.2.2.5	Selbsteröffnung des Therapeuten	18
2.2.2.6	Sonstige Dimensionen	19
2.2.3	Vergleiche verschiedener Therapieschulen	19
2.2.4	Die Wahrnehmung des Therapeuten durch den Klienten	21
2.2.5	Erwartungen und Einstellungen	23
2.2.5.1	Erwartungen und Einstellungen des Klienten	23
2.2.5.2	Erwartungen und Einstellungen des Therapeuten	24
2.2.6	Erfahrung und Selbsterfahrung des Therapeuten	26
2.2.6.1	Die Erfahrung des Therapeuten	26
2.2.6.2	Psychische Probleme des Therapeuten und eigene Therapie	26
2.2.7	Zusammenfassende Bewertung der empirischen Befunde	27

Dirk Zimmer

2.3	Sozialpsychologische Modelle zur Analyse und Gestaltung der therapeutischen Beziehung	29
2.3.1	Das Verhältnis von Sozialpsychologie und klinischer Psychologie	29
2.3.1.1	Charakteristika der therapeutischen Beziehung: Auswahlkriterien für sozialpsychologische Modelle	29
2.3.2	Die Anwendbarkeit sozialpsychologischer Interaktionsanalysen auf die therapeutische Beziehung	30
2.3.2.1	Deskriptive Interaktionsanalysen	30
2.3.2.2	Aufrechterhaltung und Beendigung von Beziehungen	32
2.3.3	Aspekte zur Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung	33
2.3.3.1	Attraktivität	33
2.3.3.2	Glaubwürdigkeit und Experten-Status	35
2.3.3.3	Geplante Bemühungen und Anstrengungen des Klienten	36
2.3.3.4	Vertrauen	37
2.3.4	Die Durchführung der Therapie unter sozialpsychologischer Perspektive	38
2.3.4.1	Konsistenz-Theorien der Einstellungsänderung	38
2.3.4.1.1	Bedeutung für die therapeutische Interaktion	39
2.3.4.2	Reaktanz-Theorien	41
2.3.4.2.1	Die klinische Bedeutung des Reaktanz-Konzeptes	42
2.3.4.3	Attributions-Theorien	43
2.3.4.3.1	Die klinische Bedeutung der Attributions-Theorien	44
2.3.5	Manipulation und Transparenz in Experiment und Therapie	46

2.4	Alltags- und therapeutische Kommunikation im Vergleich – Möglichkeiten zur Aufklärung der Therapeut-Klient-Beziehung	48
2.4.1	Orientierung	48
2.4.2	Über die besondere Bedeutung der Alltagskommunikation zur Bestimmung der therapeutischen Kommunikation	48
2.4.2.1	Die Regeln der Alltagskommunikation	49
2.4.2.2	Die Erfassung von Normalformerwartungen	50
2.4.3	Empirische Befunde zum Vergleich von Alltags- und therapeutischer Kommunikation	51
2.4.3.1	Erwartungsmuster an Therapeuten und Laienhelfer	52
2.4.3.2	Merkmale der therapeutischen und Alltagskommunikation	53
2.4.3.3	Spezifische Sprachmittel der Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse und Verhaltenstherapie	55
2.4.4	Perspektiven der weiteren Forschung	58
2.4.4.1	Forschungskonzepte	58
2.4.4.2	Methodische Innovationen	60
3	Konzepte und Modelle der therapeutischen Schulen	63

3.1	Klienten-zentrierte Psychotherapie – Verändern durch Beziehung?	63
3.1.1	Die Bedeutung zwischenmenschlicher Interaktionen bei Rogers	63
3.1.2	Faktoren der Klient-Therapeut-Beziehung	64
3.1.2.1	Die Bedingungen einer therapeutischen Beziehung bei Rogers	64
3.1.2.2	Weiterentwicklungen der Beziehungsvariablen	67
3.1.2.2.1	Operationalisierungen	67
3.1.2.2.2	Übersetzungen	68
3.1.2.2.3	Interpretationen	69
3.1.2.2.4	Erklärungen der Wirkweise	72
3.1.2.3	Empirische Überprüfung der Wirksamkeit der Beziehungsvariablen	73
3.1.3	Die Klient-Therapeut-Beziehung als professionelle Beziehung	75
3.1.4	Verändern durch Beziehung?	78
3.1.5	Anhang: Übersetzung aller englischsprachigen Zitate	79

Dirk Zimmer

3.2.	Die Therapeut-Klient-Beziehung in der Verhaltenstherapie	82
3.2.1	Selbstverständnis der Verhaltenstherapie und die Rolle der Therapeut-Klient-Beziehung	82
3.2.2	Erklärungsmodelle für die Therapeut-Klient-Beziehung in der Verhaltenstherapie	84
3.2.2.1	Die angstreduzierende Wirkung des Therapeuten	84
3.2.2.2	Der Therapeut als Verstärker-Quelle	84
3.2.2.3	Selbstregulation und Selbstverpflichtung	85
3.2.2.4	Der Therapeut als Modell	87
3.2.2.5	Die Therapeut-Klient-Interaktion als Lernfeld	88
3.2.2.6	Motivation und Widerstand	89
3.2.3	Beurteilung der Praxis der Beziehungs-Gestaltung in der Verhaltenstherapie	92
3.2.4	Perspektive und Ausblick	96

Wolfgang Larbig

3.3.	Psychoanalytische Konzepte der Therapeut-Klient-Beziehung	98
3.3.1	Einleitung	98
3.3.2	Interaktionsvariablen des psychoanalytischen Prozesses	99
3.3.2.1	Übertragung und Widerstand	99
3.3.2.2.	Gegenübertragung – Spiegelhaltung	106
3.3.2.3	Arbeitsbündnis und reale Behandlungssituation	107
3.3.3.	Forschungsergebnisse zur psychoanalytischen Interaktion	109
3.3.3.1	Klinische Forschung	109
3.3.3.2	Quantitative psychoanalytische Interaktionsforschung	110
3.3.4	Abschließende integrative Überlegungen	112

Dirk Zimmer

3.4.	Kommunikationstherapeutische Überlegungen zur Therapeut-Klient-Beziehung	114
3.4.1	Grundannahmen der Kommunikationstherapie	114
3.4.2	Grundprinzipien kommunikationstherapeutischer Praxis	117
3.4.2.1	Allgemeine Merkmale	117
3.4.2.2	Die Paradoxie des Helfens und ihre Bedeutung für die Therapeut-Klient-Beziehung	118

X

3.4.3	Anfangsphase der Therapie	119
3.4.4.	Prinzipien der Therapiedurchführung	121
3.4.5	Ablösung und Therapiebeendigung	125
3.4.6	Einschätzung der Kommunikationstherapie und des daraus abgeleiteten Beziehungsverhaltens des Therapeuten	126
3.4.6.1	Die Stringenz des theoretischen Konzepts	126
3.4.6.1.1	Sozialpsychologische Theorien und Kommunikationstherapie	126
3.4.6.2	Die empirische Absicherung	127
3.4.6.3	Manipulation und Transparenz	128

Monika Hoffmann

3.5	Die Klient-Therapeut-Beziehung in den kognitiven Therapien	130
3.5.1	Einführung	130
3.5.2	Einfluß der theoretischen Annahmen der RET und des Ansatzes von <i>Beck</i> auf die Klient-Therapeut-Beziehung	131
3.5.2.1	Störungskonzepte	131
3.5.2.2	Therapieziele	132
3.5.2.3	Methoden	132
3.5.2.4	Schlußfolgerungen	132
3.5.3	Interaktionsspielraum in der RET und im <i>Beckchen</i> Ansatz	133
3.5.3.1	Konkrete Anweisungen der beiden Ansätze zum Therapeutenstil	133
3.5.4	Therapiestil in Abhängigkeit von der Therapiephase und den interaktionellen Bedürfnissen der Klienten	134
3.5.5	Aufbau einer guten Arbeitsbeziehung	134
3.5.6	Sind kognitive Therapien gefährlich?	135

Dirk Zimmer

3.6	Überlegungen zu einem Modell der Therapeut-Klient- Beziehung	138
3.6.1	Therapeutische Verfahren versus Beziehungs-Gestaltung	138
3.6.2	Die Bedeutung der Gemeinsamkeiten zwischen den Therapieschulen	140
3.6.3	Therapeutische Basis-Kompetenzen	141
3.6.4	Aspekte der therapeutischen Beziehung zu verschiedenen Zeitpunkten der Therapie	143
3.6.5	Die Therapeut-Klient-Beziehung als Kompromiß zwischen gegensätzlichen Prinzipien	148

4	Die therapeutische Beziehung bei unterschiedlichen Klienten-Gruppen	151
	<i>Dirk Zimmer</i>	
4.1.	Die Therapeut-Klient-Beziehung bei der Behandlung von Phobien	151
4.1.1	Lerntheoretische Modelle der Angst und ihrer Behandlung	151
4.1.2	Die Anfangsphase in der Angstbehandlung	152
4.1.2.1	Die Aufgabe des Therapeuten in der Anfangsphase	153
4.1.3	Durchführung der Angstbehandlung	154
4.1.3.1	Die systematische Desensibilisierung	155
4.1.3.2	Konfrontative Verfahren	156
4.1.3.3	Kognitive Verfahren	158
4.1.3.4	Das Prinzip der ‚freien Wahl‘ und der ‚Eigenverantwortung‘	159
4.1.3.5	Selbstbehandlung versus Therapie	159
4.1.4	Beendigung der Therapie	160
	<i>Liz Echelmeyer</i>	
4.2	Selbstunsicherheit und soziale Ängste: Die therapeutische Beziehung im Selbstsicherheitstraining	161
4.2.1	Konzepte und Ziele der Therapie selbstunsicheren Verhaltens	161
4.2.2	Das therapeutische Setting	162
4.2.3	Das Vorfeld, die Einstiegsphase	163
4.2.4	Therapiedurchführung und Beziehungsgestaltung	165
4.2.4.1	Warming-up	166
4.2.4.2	Einführen des generellen Therapiekonzeptes	166
4.2.4.3	Arbeit an den kognitiven Barrieren – Erleben und Verändern der Selbststeuerung	167
4.2.4.4	Diskriminationstraining von aggressivem, selbstsicherem und unsicherem Verhalten	167
4.2.4.5	Arbeit auf der Verhaltensebene	168
4.2.4.6	Bereitstellen eines Bezugsrahmens für eigene Weiterarbeit	170
4.2.5	Abschließende Anmerkungen	171
4.2.5.1	Zur Frage der Hausaufgaben	171
4.2.5.2	Beendigung der Therapie	172

4.3	Die therapeutische Interaktion in der Behandlung Depressiver	173
4.3.1	Einleitung	173
4.3.2	Lerntheoretische Modelle der Depression und therapeutische Implikationen	175
4.3.2.1	<i>Lewinsohns</i> Modell der mangelnden verhaltenskontingenten Verstärkung	175
4.3.2.1.2	Empirische Untersuchungen zur Wirkung depressiven Verhaltens auf seine Sozialpartner	176
4.3.2.2	Das Modell der <i>gelernten Hilfslosigkeit</i> von <i>Seligmann</i>	177
4.3.2.3	Das kognitive Modell nach <i>Beck</i>	178
4.3.3	Aspekte der therapeutischen Beziehung in verschiedenen Therapiephasen	179
4.3.3.1	Erstinterview und Anfangsphase	179
4.3.3.2	Übergangsphase	182
4.3.3.3	Durchführung der Behandlung	183
4.3.3.3.1	Aufbaupositiver Aktivitäten und sozialer Fertigkeiten	183
4.3.3.3.2	Selbstregulations-Ansätze	184
4.3.3.3.3	Aufbau eines positiven Selbstbildes	185
4.3.3.3.4	Kognitive Therapie (nach <i>Beck</i>)	186
4.3.4	Beendigung der Therapie	187

4.4	Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Psychosomatik	189
4.4.1	Einleitung	189
4.4.2	Die Therapeut-Patient-Beziehung und der Zusammenhang zur Art der psychosomatischen Störung	189
4.4.2.1	Migräne	190
4.4.2.2	Hypertonie	191
4.4.2.3	Torticollis spasticus	192
4.4.3	Problembereiche der Therapeut-Patient-Beziehung in der Anfangsphase .	192
4.4.3.1	Zur Ausgangslage des Patienten: Attributionen, Erwartungen und Motivation	192
4.4.3.2	Zur Ausgangslage des Therapeuten	195
4.4.3.3	Zum Medikamentenproblem	195
4.4.4	Problemfelder der Therapeut-Patient-Beziehung in der Behandlung psychosomatischer Störungen	196
4.4.4.1	Zum Problem der differentiellen Indikation	196
4.4.5	Problembereiche der Therapeut-Patient-Beziehung im Kontext der jeweiligen Interventionsstrategien	196

4.4.5.1	Entspannungs- und Biofeedbacktechniken	197
4.4.5.2	Unidimensionale und multidimensionale Techniken	197

Dirk Zimmer

4.5	Aspekte der Therapeut-Klient-Beziehung in der Partnerschaftstherapie	199
4.5.1	Konzepte und Ziele der Partnerbehandlung	199
4.5.2	Der therapeutische Rahmen in der Partnertherapie	202
4.5.2.1	Partnerbehandlung mit einem oder mit beiden Klienten	202
4.5.2.2	Ein Therapeut versus gemischtgeschlechtliches Team	203
4.5.3	Die Anfangsphase in der Partnertherapie	204
4.5.3.1	Die Erleichterung bindender Entscheidungen	204
4.5.3.2	Herstellung einer komplementären Beziehung	204
4.5.3.3	Reduktion von Desorientierung und Aufbau positiver Erwartungen	205
4.5.3.4	Die Verhinderung überdauernder Etikettierungen	207
4.5.4	Therapiedurchführung	208
4.5.4.1	Einzelsitzungen in der Partnertherapie	208
4.5.4.2	Übertragung in der Partnerbehandlung	209
4.5.4.3	Koalitionsbildungen	210
4.5.4.4	Motivationsprobleme und Widerstand	211
4.5.4.5	Beziehungsprobleme bei der Anwendung spezifischer Verfahren	212
4.5.4.5.1	Kontrakt-Management und operante Verfahren	212
4.5.4.5.2	Einstellungsänderungen	213
4.5.4.5.3	Kommunikations-Training	213
4.5.4.5.4	Strategisch-paradoxe Therapieansätze	214
4.5.4.6	Trennung und Scheidung als Spezialfall der Partnertherapie	214
4.5.5	Beendigung der Behandlung	215

Steffen Fliegen und Brunhilde Walsheim

4.6	Therapeut und Klient in der Therapie sexueller Störungen	216
4.6.1	Der Therapeut	217
4.6.2	Rahmenbedingungen	220
4.6.3	Das Therapeutenpaar	220
4.6.4	Der Therapieverlauf	221
4.6.4.1	Anfangsphase	222
4.6.4.2	Veränderungsphase	224
4.6.4.3	Abschlußphase	226
4.6.5	Einzelklienten	226
4.6.6	Abschließende Bemerkungen	227

XIV

4.7	Die therapeutische Beziehung bei der Behandlung des Alkoholismus	228
4.7.1	Einleitung	228
4.7.2	Der Verlauf des therapeutischen Prozesses	229
4.7.3	Therapeut und Patient in den Phasen der Therapie	230
4.7.3.1	Die Motivationsphase	230
4.7.3.2	Die Durcharbeitungsphase	233
4.7.3.3	Die Phase der Partnertherapie	234
4.7.4	Spezifische Fähigkeiten des Suchttherapeuten	236

4.8	Probleme und Chancen in der Beziehung zwischen Mittelschicht-Therapeuten und Klienten aus Arbeiterfamilien und unteren sozialen Schichten	238
4.8.1	Einleitung	238
4.8.2	Zielgruppenbestimmung: Arbeiterfamilien und Sozialhilfeempfänger	239
4.8.3	Die Beziehung aus der Sicht der Klienten	239
4.8.3.1	Der Berater als Vertreter der Institution	240
4.8.3.2	Der Berater als Psychologe und Therapeut	241
4.8.3.3	Der Berater als Vertreter einer anderen sozialen Schicht	241
4.8.4	Die Beziehung aus der Sicht des Beraters	242
4.8.4.1	Drei typische Reaktionsweisen von Beratern auf unterprivilegierte Klienten	242
4.8.4.2	Psycho-dynamische Hintergründe dieser drei Haltungen der aufgestiegene Mittelschichttherapeut in der Begegnung mit dem unterprivilegierten Klienten	244
4.8.4.3	Zum Problem der Sprachbarriere	246
4.8.4.4	Einstellungen und Merkmale von erfolgreich arbeitenden Therapeuten	247
4.8.5	Zusammenfassende Folgerungen für die praktische Arbeit	248

4.9	Frauen und Therapie – Brauchen Frauen eine andere Therapie als Männer?	250
4.9.1	Unterschiedliche Beurteilung psychischer Störungen bei Frauen und Männern	251
4.9.1.1	Häufigkeitsunterschiede in den Behandlungsraten	251
4.9.1.2	Unterschiedliche Normvorstellungen	251

4.9.1.3	Wie könnten die Unterschiede erklärt werden	253
4.9.2	Entwicklungs- und sozialpsychologische Erklärungsansätze der Unterschiede	253
4.9.2.1	Biologie und Geschlechtsunterschiede	253
4.9.2.2	Gesellschaftlich-historische Bedingungen der Stellung der Frau	254
4.9.2.3	Sozialisation und Geschlechtsrollenausbildung	255
4.9.2.4	Zusammenfassung	256
4.9.3	Beeinflußt die Geschlechtzugehörigkeit von Therapeuten die Therapie? .	257
4.9.3.1	Empirische Untersuchungen über die Auswirkung der Geschlechtszuge- hörigkeit von Therapeuten	257
4.9.3.2	Schlußfolgerungen	258
4.9.4	Typische Probleme bei der Therapie von Frauen	258
4.9.4.1	Erwartungen anderer erfüllen müssen	258
4.9.4.1.1	Normen und daraus resultierende Selbstbewertungen	258
4.9.4.1.2	Unhinterfragte Selbstverständlichkeiten	260
4.9.4.2	Widerstreitende Pläne	261
4.9.4.2.1	Widerstreitende Pläne aufgrund widersprüchlicher gesellschaftlicher Erwartungen	261
4.9.4.2.2	Widerstreitende Pläne, die auf individuellen, falschen Prämissen beruhen	262
4.9.4.3	Festgefahrene Rollenergänzungen	262
4.9.4.4	Passivität und ihre Folgen für die Therapie	263
4.9.4.5	An Stelle einer Zusammenfassung: Was sollte bei der Therapie von Frauen besonders beachtet werden?	264
5	Rahmengesichtspunkte	265
	<i>Dirk Zimmer</i>	
5.1	Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen der therapeutischen Beziehung	265
5.1.1	Die rechtliche Lage des Therapeuten	265
5.1.2	Die rechtliche Lage des Klienten	267
5.1.2.1	Perspektiven von Klienten-Rechten	268
5.1.3	Finanzierung der Therapie und ihre Auswirkungen	269
5.1.3.1	Das Problem der Selbstbeteiligung	271
	<i>Dirk Zimmer</i>	
5.2	Der Einfluß institutioneller Rahmenbedingungen auf die therapeutische Beziehung	272

5.2.1	Therapie als gesellschaftlich organisierte Form der Hilfe	272
5.2.2	Professionalisierung und therapeutische Beziehung	273
5.2.3	Die Klienten-Rolle	274
5.2.3.1	Rolle der Krankheitsmodelle	274
5.2.4	Die Organisation der Hilfsangebote	275
5.2.4.1	Stationäre Therapie	277
5.2.4.1.1	Kritik der Psychiatrie als <i>totale Institution</i>	277
5.2.4.1.2	Alternativen zur <i>totalen Institution</i>	278
5.2.4.1.3	Stufenweise Rehabilitation	279
5.2.4.2	Die ambulante Versorgung	280
5.2.4.2.1	Arbeit mit jugendlichen Randgruppen als Beispiel einer zugehenden ambulanten Hilfe	281

Dirk Zimmer

5.3	Therapie-Ausbildung und therapeutische Beziehung . .	283
5.3.1	Selbsterfahrung und Lehrtherapie	284
5.3.2	Systematisches Training des Beziehungs-Verhaltens	285
5.3.3	Modelle der Supervision	286
5.3.4	Abschließende Bemerkungen	288

	Literatur	289
--	---------------------	-----

	Sachwortregister	319
--	----------------------------	-----