

Psychotherapie 2024 · 69:40–48
<https://doi.org/10.1007/s00278-023-00702-5>
 Angenommen: 9. November 2023
 Online publiziert: 18. Dezember 2023
 © The Author(s) 2023



Responsivität

Franz Caspar

Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Bern, Bern, Schweiz

Zusammenfassung

Responsivität, die Berücksichtigung von individuellen Voraussetzungen bei Patient:innen durch die Therapeut:innen, ist in der Diskussion um optimale Psychotherapieangebote ein hochaktuelles Thema. Alle Therapieansätze bemühen sich darum, wobei sich Definition und Praxis recht stark unterscheiden. Dazu wird ein Überblick gegeben, und der eigene Ansatz der Motivorientierten Beziehungsgestaltung („motive-oriented therapeutic relationship“, MOTR) wird, einschließlich eines praxisnahen Forschungsansatzes, exemplarisch ausführlicher dargestellt. Kurze Fallbeispiele sind zur Illustration eingefügt. Am Schluss steht ein Resümee mit Hinweisen auf Konsequenzen für die Praxis.

Schlüsselwörter

Individualisierung · Therapeut-Patient-Beziehung · Psychotherapeutische Prozesse · Behandlungseffektivität · Psychotherapie-Training

Begriffsbestimmung

Responsivität – auch im Deutschen oft „responsiveness“ genannt – ist eines der ganz aktuellen Themen auf Kongressen und in der psychotherapeutischen Fachliteratur. Responsivität bedeutet unabhängig vom konkreten Konzept in jedem Fall Individualisierung, und da besteht in der Psychotherapie nach Jahrzehnten des Bestrebens nach Standardisierung, das dann doch an seine Grenzen gestoßen ist, einiger Nachholbedarf.

Responsivität meint Antwortbereitschaft, -fähigkeit und -verhalten von Psychotherapeut:innen (Th.) auf Besonderheiten ihrer Patient:innen (Pat.). In der psychologischen Fachliteratur erscheint unter dem Begriff „Responsivität“ an erster Stelle die Bedeutung im pädagogischen Kontext: Die Bereitschaft und Fähigkeit von Eltern, feinfühlig auf Kommunikationsangebote ihrer Kinder einzugehen. Sie wirkt sich positiv auf die Entwicklung der Kinder aus. Parallelen zur psychotherapeutischen Responsivität drängen sich auf (Wiseman und Egozi in: Watson und Wiseman 2021). Auf Unterschiede wird noch eingegangen.

Von Responsivität kann auch im Sinne des Ansprechens auf eine Behandlung gesprochen werden. In Studien werden Pat. dann als Responder vs. Nonresponder bezeichnet. Das ist offensichtlich eine andere Bedeutung als die in diesem Beitrag gemeinte. Eine Präzisierung: Kramer und Stiles (2015), schlagen vor, von „appropriate responsiveness“ zu reden, wenn ein *wohlmeinendes* Sicheinstellen auf Pat. in deren Interesse gemeint ist. Die Th. können Fähigkeiten, Pat. zu lesen und sich auf sie einzustellen, ja auch benutzen, um sie auszunutzen. Eigene Ziele von Th. können sein, Pat. länger als nötig in Therapie zu behalten, an ihnen narzisstische Bedürfnisse zu befriedigen oder gar sie sexuell zu missbrauchen. Wenn sich der vorliegende Beitrag im Folgenden mit dem Nutzen von Responsivität und Wegen, diese zu erreichen und zu vergrößern, beschäftigt, ist ganz klar die im Interesse der Pat. stehende Responsivität gemeint, sodass das „angemessen“ („appropriate“) verzichtbar ist.

Stiles (in: Watson und Wiseman 2021) betont beim Verständnis von Responsiveness die Alltäglichkeit des Berücksichtigens von Kontext beim eigenen Handeln, ein-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

schließlich des intrapsychischen Handelns: Responsiv seien Menschen, wenn sie aufmerksam und höflich sind, wenn sie für jemanden die Türe öffnen, Fragen beantworten oder etwas wiederholen, wenn das Gegenüber rätselnd dreinschaut. Die Zeitskala kann von Millisekunden bis zu Jahrzehnten reichen, z. B. beim Autofahren im Verkehr vs. dem Erarbeiten einer Rente (Stiles et al. 1998).

Was wird in der Psychotherapieliteratur als Synonym von responsiv gesehen? Watson und Wiseman (2021, Kap. „Einführung“, S. 3; Übers. F.C.) geben über einzelne Synonyme hinausgehend an: „Offenheit, Aufmerksamkeit, Feingefühl, Nahbarkeit und positive Reaktionen auf andere zu haben“. Nichtresponsiv zu sein wird charakterisiert durch Worte wie „träge/schwerfällig“, „langsam“, „schläfrig“, „unwissend“ oder „keine Reaktion zeigend“. Die Synonyme würden die „Qualität des im Moment voll präsent und verfügbar Seins“ vermitteln, während die Antonyme „eine Abwesenheit oder einen Mangel an Aufmerksamkeit oder eine Missachtung des Anderen“ vermitteln. Responsive Th. seien „auf den Pat. eingestellt, sehr lebendig und präsent, während sie eigene Sorgen und Konflikte loslassen, um all ihre Ressourcen zu mobilisieren, zugunsten eines Fokussierens auf das, was der Pat. in die Sitzung bringt, und wie sie darauf im Moment am angemessensten reagieren können.“

Diese Begriffsbestimmung ist durch den humanistischen Hintergrund der beiden Autorinnen und Herausgeberinnen des bisher umfassendsten Werks zum Thema Responsiveness, Watson und Wiseman (2021), geprägt. Die Beiträge des Buches stellen zu einem guten Teil das Verständnis einzelner therapeutischer Orientierungen dar. (Angesichts des sehr beschränkten Platzes für die vorliegende Arbeit werden die Kapitel von Watson und Wiseman [„Einführung“ sowie „Zusammenfassung und Synthese“], Boswell et al., Constantino et al., Hatcher, Kramer, Silberschatz, Stiles sowie Wiseman und Egozi im Literaturverzeichnis nicht einzeln aufgeführt.) Hinzu kommen weitere Bestimmungsstücke, u. a. die Unterscheidung zwischen zwei Arten, wie Th. ihr Vorgehen an die Bedürfnisse und Ziele von Pat. anpassen: Die erste ist darauf ausgerichtet, die Erfahrungen von Pat. zu verstehen sowie korrektive

emotionale und Beziehungserfahrungen zu vermitteln. Die Th. sind mehr auf den Prozess fokussiert und folgen aktuellen Zielen und Themen der Pat. Bei der zweiten Art sind Th. mehr darauf ausgerichtet, Pat. zu überzeugen und zu ermutigen, ihr Denken, ihre Überzeugungen, Gefühle und ihr Verhalten zu ändern und fokussieren mehr die Ziele und Ergebnisse der Therapie. Sie haben Indikatoren für die Therapiebeziehung und Fortschritte in der Therapie im Auge, um zu wissen, dass sie „on track“ sind. Anderenfalls werden Gegenmaßnahmen ergriffen (Watson und Wiseman 2021 „Zusammenfassung und Synthese“).

Hatcher (in: Watson und Wiseman 2021) unterscheidet angemessene („appropriate“) vs. optimale Responsivität, die ihm zufolge unlimitierte Verfügbarkeit von Techniken voraussetzt, ganz im Sinne von trans-theoretischen Konzepten und Psychotherapie-Integration. Kramer (in: Watson und Wiseman 2021) unterscheidet generische (weitgehend den „Rogers-Variablen“ entsprechend: was als empathische, zugewandte, nichtwertende Haltung gegenüber den allermeisten Pat. gut ist), eine störungsspezifische (den Besonderheiten der Störung gerecht werdende), und eine individualisierte Responsivität, für die die unten beschriebene Motivorientierte Beziehungsgestaltung („motive oriented therapeutic relationship“, MOTR) ein Beispiel ist. Letztere Kategorie erinnert an ein Zitat, das Sir William Osler, einem der Väter der modernen Medizin, aber auch Hippokrates und mindestens 10 anderen zugeschrieben wird: Dass es weniger darauf ankomme, welche Krankheit ein Pat. habe, als welcher Pat. eine Krankheit habe.

Hatcher (in: Watson und Wiseman 2021) betont, dass es sich bei Responsiveness immer um einen wechselseitigen Prozess zwischen Th. und Pat. handelt. Stiles (in: Watson und Wiseman 2021) hebt die Bedeutung der Zeitperspektive bei der Definition von Responsivität hervor; diese reicht von Sekunden (bei der hohen psychologischen Präsenz der Th. in den Sitzungen) bis zu Wochen und Monaten (etwa, wenn schon vor der Therapie nach einer guten Passung des verwendeten Ansatzes mit dem Pat. gesucht wird).

Zu einer ganz einfachen, konsensfähigen Definition lässt sich das alles kaum

zusammenfassen. Eher wird der Eindruck bestärkt, dass es ein ganzes Spektrum von Auffassungen gibt. Auf dieser Variation dürfte auch beruhen, dass wohl jede(r) überzeugt sagen kann: „Natürlich bin ich auch responsiv!“ Mehrere Autor:innen im Buch von Watson und Wiseman (2021) betonen, dass das Streben nach Responsivität ein integraler Bestandteil aller Therapieansätze sei. Im vorliegenden Beitrag wird eine weitestgehend therapieansatzübergreifende Sicht vertreten. Den eigenen Ansatz (s. Abschn. „Berner Verständnis von Responsivität“) verstehen die Autoren so und nicht als verhaltenstherapeutisch, wie Außenstehende ihn teils einstufen. Viele der hier zitierten Autorinnen (wie Watson, Wiseman und Stiles) sind am ehesten als humanistisch orientiert zu sehen, und dass es im psychoanalytischen Ansatz neben klassischeren Autor:innen, die an engeren nichtresponsiven Prinzipien festhalten, auch ausgesprochen responsive gibt (Bacal 1998; Heigl-Evers und Heigl 1994; Rachman 1998), soll ausdrücklich festgehalten werden.

Eine ganz einfache Definition blieb bis hierhin unerwähnt: In jeder therapeutischen Situation das Richtige zu tun (Stiles und Horvath 2017): „... a responsive therapist consistently, does the right thing which may be different each time, providing each client with a different, individually tailored treatment“, und sie beschreiben das Verhalten von responsiven Th. als „as being influenced by emerging context“ (S. 71). Dem kann man zustimmen, allerdings kann bestenfalls *retrospektiv* festgestellt werden, was für eine(n) bestimmte(n) Pat. in einer bestimmten Situation das Richtige war. Ein ungewöhnliches Beispiel dafür, sicher nicht repräsentativ für die Routinepraxis, von Lazarus (1993, gefunden bei Norcross und Wampold 2019, auch in Caspar 2023, Übersetzung F.C.) lautet:

„Als Mrs. Healy den Therapieraum zum ersten Mal betrat, schaute sie Lazarus von oben bis unten an und fragte: ‚Warum haben Sie Gräber vor Ihrem Büro?‘ ‚Ich habe Gräber vor meinem Büro?‘ fragte Lazarus. ‚Schauen Sie zum Fenster hinaus, Sie Dummkopf (dummy)!‘ antwortete sie. Er ging zum Büro-Fenster und schaute hinaus. Zwei Blumenbeete waren entlang dem Zugangsweg im Gras angelegt worden. Es war Frühling, und die Triebe mussten erst

noch aus dem Boden sprießen. Lazarus antwortete: „Nun, wenn Sie schon fragen: Ich habe erst gerade einen meiner klinischen Misserfolge begraben, und das andere Grab ist für Sie vorgemerkt, wenn Sie sich als unkooperative Patientin erweisen.“ Das Blitzen in ihren Augen zeigte Lazarus, dass die Antwort passte. Hätte er nur gesagt: „Oh, das sind neu angelegte Blumenbeete“, hätte er bezweifelt, dass sich eine günstige Beziehung entwickelt hätte.“

Das Beispiel illustriert, wie weit erfahrene Th. vom einfachen Anwenden von Techniken abweichen können, wenn sie im Einklang mit Stiles (2020, S. 344) „ihre besten menschlichen Instinkte, professionelles Urteil und Kreativität nutzen, um das Richtige zu tun“. Es gibt dagegen kaum Regeln, die noch unerfahrenen Th. helfen könnten, in vergleichbarer, nachträglich betrachtet, brillanter Weise zu handeln. Für Th. wäre es aber ganz klar besser, sie könnten im Voraus bestimmen, was das Beste ist.

Das ist auch ein Problem mit Qualitätsmerkmalen des Prozesses in Psychotherapien, wie einer guten Therapiebeziehung: Alle konsistenten positiven Korrelationen zwischen solchen Merkmalen, die schon als Ergebnis innerhalb des Prozesses betrachtet werden können („ich fühle mich von meiner Th. verstanden“ etc.) und den in einer Therapie erzielten Änderungen an den Problemen von Pat. informieren nicht darüber, wie denn eine gute Therapiebeziehung hergestellt werden kann. Castonguay (2000) hat dazu die Frage aufgeworfen, was es denn einem/r Therapieanfänger:in nutzt, wenn sein/e Supervisor:in sagt: „Nun geh‘ und stell‘ eine gute Therapiebeziehung her“, wenn nicht angegeben wird, wie das geht.

Die Wahl der Mittel sollte sich auf speziellere Forschung stützen, die, wenn sie korrelativ angelegt ist, immer vor dem Problem steht, dass man nicht weiß, wie weit Drittvariablen, v.a. Pat.-Merkmale, einerseits den Th. responsive Haltungen und Handlungen erleichtert haben, andererseits aber auch direkt Therapieerfolg fördern. Forschungsprobleme – beachte: relevant auch für eine Praxis, die sich an Forschung orientieren will – werden im Abschn. „Problem von Responsivität für die Forschung“ thematisiert.

Welche Arten von Information werden verwendet, um zu wissen, ob man sich als

Th. responsiv verhält, bzw. was bei einem Pat. zu beachten ist, um responsiv zu sein? Watson und Wiseman (2021, Kap. „Zusammenfassung und Synthese“) führen als Signale auf, die theorieabhängig mehr oder weniger beachtet werden: Emotionale Reaktionen und Handlungsimpulse von Th., Emotionen, Verhalten (nonverbales, problematisches, selbstschädigendes, ...) von Pat., Interaktionelles wie die Qualität der Beziehung und Abweichungen vom Kurs bei strukturierten Programmen bzw. von erwarteten Verläufen.

Wieweit kann man durch verbale Äußerungen von Pat. – erfragt oder spontan – wissen, welche Intervention „die richtige“ sein wird oder war? Wie weit kann auch Verhaltensbeobachtung dabei helfen? Zweifellos müssen Th. sich neben Beobachtungen des Pat.-Verhaltens auch mit Pat.-Äußerungen, die diesbezüglich informativ sein könnten, beschäftigen. Das im Abschn. „Neukonstruktion therapeutischen Handelns“ dargestellte Beispiel der Pat. Céline zeigt aber, dass dem auch Grenzen gesetzt sind.

Problem von Responsivität für die Forschung

Stiles ist der Forscher, der sich am intensivsten mit einem Phänomen, das auch im Rahmen der ersten Berner Vergleichsstudie beobachtet und beschrieben wurde (Grawe et al. 1990), auseinandergesetzt hat: Die Pat.-Variablen korrelieren in der (in heutigen Begriffen) responsivsten Therapiebedingung am wenigsten mit verschiedenen Kriterien des Therapieerfolges, oder – man könnte sagen –, sie verlieren ihre prognostische Kraft. Was aus klinischer Sicht als sehr günstig beurteilt werden kann, dass nämlich Varianzanteile, die ursprünglich von Pat.-Merkmalen abhingen, nun zu den Anteilen wanderten, die durch (responsive) Th. beeinflussbar waren, erschien als „toxisch“ für die Psychotherapieforschung (Stiles 2020). Ohne Berücksichtigung der Responsivität konnte man sich z.B. fragen, wie habituelle Reaktanz (Bereitschaft zu Widerstand) von Pat. mit Therapieerfolg zusammenhängt. Wenn man davon ausgeht, dass ein solcher Zusammenhang gegen Null schrumpft, wenn Th. Widerstand verstehen und geschickt damit umgehen, macht die Erforschung von Zusammen-

hängen zwischen einfachen Pat.-Merkmalen und Therapieerfolg wenig Sinn. Das gilt im Übrigen auch für Th.-Merkmale und Merkmale von therapeutischen Ansätzen, wie Direktivität: Zu fragen, wie viel Direktivität optimal ist, ist aus Sicht von Responsivität nutzlos. Angemessen ist die Frage nach dem Einfluss der *Passung* zwischen Direktivitäts- vs. Kontrollbedürfnis von Pat. und dem Angebot der Th. bzw. deren Fähigkeit, sich auf die Pat.-Bedürfnisse einzustellen. In der bereits erwähnten Vergleichsstudie (Grawe et al. 1990) wurde festgestellt, dass struktursuchende Pat. mit der direktiveren klassischen Verhaltenstherapiebedingung besser zurechtkamen, und autonomiestrebende besser mit der klassischen Gesprächspsychotherapiebedingung, während mit der responsivsten, von plananalytischen Fallkonzeptionen geleiteten Bedingung autonomie- und struktursuchende Pat. gleichermaßen zurechtkamen.

Während Stiles (in: Watson und Wiseman 2021) den Sinn von randomisierten kontrollierten Studien („randomized controlled trials“, RCT) grundsätzlich infrage stellt, weil der von Th. wahrgenommene Erfolg auch ihr weiteres Vorgehen bestimmt und die aus seiner Sicht bei RCT erforderliche Unabhängigkeit von unabhängigen und abhängigen Variablen nicht gewährleistet sei, vertritt die Berner Arbeitsgruppe dazu eine andere Sicht: Wenn der therapeutische Ansatz definitionsgemäß ein eher heuristischer als algorithmischer ist (Caspar 2018b), gehört die Abhängigkeit des Vorgehens vom ständigen Verfolgen der Effekte eines therapeutischen Vorgehens zum Konzept. In Vergleichsstudien mit einem Add-on-Design kann und sollte ohne Weiteres in der Betrachtung des therapeutischen Vorgehens mit vs. ohne einen responsivitätsfördernden Zusatz untersucht werden, ob und im Hinblick auf welche Erfolgs- und Prozessmerkmale ein bestimmter Responsivitätsansatz einen Gewinn bringt.

Eine solche Untersuchung haben Kramer et al. (2014) vorgelegt. Sie fanden in einem RCT zur psychodynamisch fundierten Kurzzeittherapie für Borderline-Pat., dass Therapien mit einem Add-on in MOTR (s. Abschn. „Mотивorientierte Beziehungsgestaltung für die Praxis“) nicht zu Vorteilen in allen, aber in einer ganzen Reihe

von Merkmalen führten. Für Details wird auf die Originalstudie verwiesen.

Auf der Basis von solchen RCT sind weitere Datenanalysen möglich. Zufferey et al. (2019) fanden anhand von Daten aus dieser Studie ganz im Einklang mit Grawe et al. (1990) und den Überlegungen von Stiles (in: Watson und Wiseman 2021), für die Pat.-Variable Verträglichkeit/Freundlichkeit („agreeableness“), dass diese nur in der Therapiebedingung ohne MOTR mit dem Therapieerfolg korrelierte: In der Bedingung mit MOTR-Zusatz, das ist die naheliegendste Interpretation, ist es den Th. weitestgehend gelungen, mit beschränkter Agreeableness so umzugehen, dass sie keinen signifikanten Einfluss auf das Therapieergebnis hatte.

Berner Verständnis von Responsivität

Anerkennend, dass es keinen Ansatz zur Responsivität gibt, der in Anspruch nehmen kann, in jeder Hinsicht der Vorteilhafteste zu sein, soll doch ein Teil des für diesen Beitrag zur Verfügung stehenden Raumes verwendet werden, um am Beispiel des Berner Konzeptes, das wir am besten kennen, die Idee von Responsivität weiter zu konkretisieren und zu illustrieren.

Die historische Entwicklung des Berner Ansatzes zur Responsivität wurde von Caspar (2023) ausführlich dargestellt. Zum Plananalyseansatz gibt es umfangreiche Literatur. Der damalige Stand wurde von Caspar (2018a) zusammengestellt. Neuere Literatur, an der der Autor des vorliegenden Beitrags beteiligt war, findet sich auf seiner Homepage https://www.kpp.psy.unibe.ch/ueber_uns/personen/caspar/index_ger.html.

Motivorientierte Beziehungsgestaltung für die Praxis

In den späten 1970er-Jahren entwickelten Grawe und Dziewas (1978) das Konzept der „Komplementären Beziehungsgestaltung“: Auf der Basis der „Vertikalen Verhaltensanalyse“ wurde nach dem motivationalen Überbau (deshalb „vertikal“) gesucht, der hinter dem Verhalten von „schwierigen“ Pat. steckt. „Schwierig“ meint – nicht wertend –, dass Therapeut:innen mit diesen Pat. nicht einfach

die für ihren Therapieansatz und die vorliegende Störung allgemein wirksamen Interventionen durchführen können. Es wurde erfolgreich versucht, allgemein eine positive Therapiebeziehung durch Sättigung der Motive herzustellen und spezifisch dem Problemverhalten in der Therapie den Boden zu entziehen: Die Pat. bekamen ja auch, ohne dass sie das Problemverhalten zeigten, was sie bewusst oder nicht bewusst mit diesem zu erreichen versuchten. Dass auch über Problemverhalten stehende Motive beim Hochgehen in der instrumentellen Struktur der Plananalyse (s. unten), bei der zuoberst allgemeine Bedürfnisse stehen, irgendwann akzeptabel werden, ist ein nichtwiderlegtes Dogma. „Akzeptabel“ ist umgangssprachlich zu verstehen, dass man als Th. menschlich Pat. mit solchen *Motiven* akzeptieren kann, auch wenn das dafür eingesetzte Verhalten problematisch ist, spezifisch aber meint „akzeptabel“ v. a. „das eigentlich passende therapeutische Vorgehen nicht einschränkend“.

Das Konzept der „Vertikalen Verhaltensanalyse“ wurde in den frühen 1980er-Jahren zur „Plananalyse“ erweitert (Caspar 2018a): Die Plananalyse ist ein Konzept zur Erarbeitung von individuellen Fallkonzeptionen, bei dem bewusste und nichtbewusste Strategien, intrapsychisch und auf die – v. a. interpersonale – Umwelt gerichtet, adaptiv und maladaptiv, aus instrumenteller Perspektive betrachtet werden: Welchem Zweck dient ein Verhalten bzw. umgekehrt: Welche Strategien stehen für ein Motiv zur Verfügung? Ziel ist es, sowohl das Beziehungsverhalten von Pat. in der Therapie als auch Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer Probleme zu verstehen (ausführlicher dazu: Caspar 2018a, c).

Das Konzept der Komplementären Beziehungsgestaltung wurde zur Vermeidung von Verwechslungen mit der Komplementarität des Interpersonalen Ansatzes (Leary 1957; Kiesler 1982), die Ähnlichkeiten, aber auch wichtige Unterschiede aufweist, zu MOTR umbenannt und in entscheidenden Aspekten weiterentwickelt (Caspar 2008, 2018a). Der wohl wichtigste Aspekt ist, dass das Th.-Verhalten nicht mehr an den obersten Bedürfnissen ausgerichtet wird, sondern nach dem Prinzip „so hoch in der Plan-

hierarchie wie nötig, aber so konkret wie möglich“ an möglichst spezifischen Motiven. Je genauer diese individuell getroffen werden, desto weniger braucht es von der „für diese(n) Pat. wertvollsten Währung“, desto mehr wird ein an allgemeinen Bedürfnissen ausgerichtetes „Gießkannenprinzip“ vermieden, desto realistischer wird es, sich tatsächlich konsequent und proaktiv motivorientiert zu verhalten, und desto glaubwürdiger ist das Th.-Verhalten. Bei einem Erfolg eines Pat. z. B. würde zwar auch der Erfolg als solcher beachtet, es würde aber versucht, möglichst präzise das hervorzuheben, was bei diesem Pat. dafür wichtig war: Ausdauer, Kreativität, Geschick im Umgang mit Menschen ...

Zum „proaktiven“ Handeln: Die in diesem Beitrag eingangs erwähnte Bedeutung von Responsivität als Eingehen von Eltern auf Kommunikationsangebote von Kindern kann so verstanden werden, dass Eltern auf Angebote von Situation zu Situation reagieren, während im Berner Konzept gefordert wird, *proaktiv*, also dem Problemverhalten von Pat. zuvorkommend, zu handeln und keine Gelegenheit auszulassen, die hypothetischen unproblematischen Motive von Pat. zu sättigen. Während bei Problemverhalten aus lerntheoretischer Sicht ein reagierendes Sich-darauf-Einstellen Gefahr läuft, dieses zu verstärken, löst ein proaktives, auf akzeptable Motive zielendes Th.-Verhalten sich aus Kontingenzverhältnissen: Zumindest idealerweise wird Problemverhalten nicht verstärkt, sondern überflüssig gemacht.

Dafür, dass die MOTR positiv mit Therapieerfolg und -prozessen verbunden ist, sollen an dieser Stelle vier Hinweise erwähnt werden: Die alte Berner Vergleichsstudie, wonach die Vorformen von Plananalyse und MOTR zu Überlegenheit in einigen, wenn auch bei Weitem nicht allen Outcome-Merkmalen, aber zu einer wichtigen Überlegenheit in Prozessmerkmalen führte. Dann die signifikanten positiven Zusammenhänge, die Caspar et al. (2005; s. unten) zwischen spontaner Komplementarität und Therapieerfolg bei stationären Pat. mit Depressionen gefunden haben. Weiter die erwähnte experimentelle Studie von Kramer et al. (2014) mit einem MOTR-Add-on bei Borderline-Pat., und schließlich die anhaltend ausgezeichneten Effekte, die

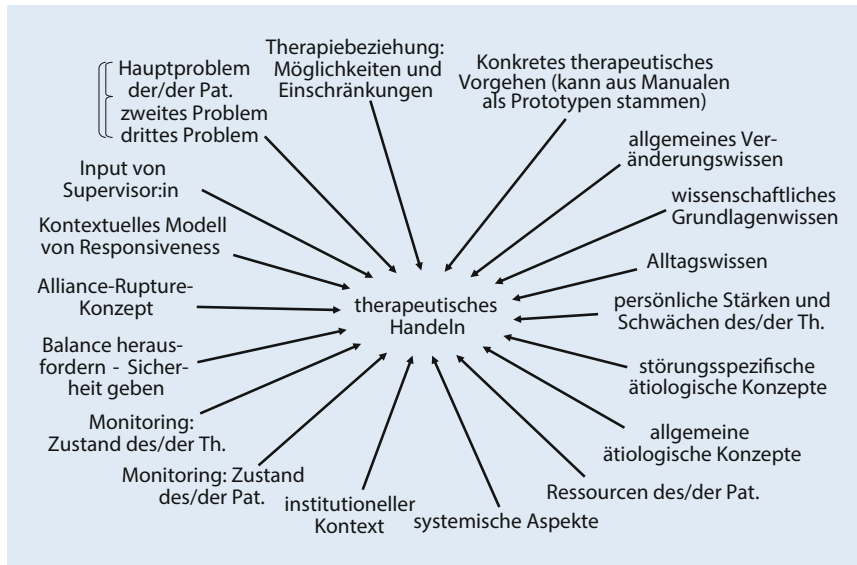


Abb. 1 ▲ Neukonstruktionsmodell; Erläuterungen im Text. (Modifiziert nach Caspar 2023)

auch Anfängertherapeut:innen, in MOTR ausgebildet, in der psychotherapeutischen Ambulanz des Instituts für Psychologie an der Universität Bern erzielen.

Unabhängig von positiven Effekten auf die Therapien wirkt sich MOTR auch für die Therapeut:innen selbst positiv aus: Schon bei Grawe et al. (1990) zeigte sich in den Stundenbogen der Th., dass diese sich in vieler Hinsicht mit den Pat. wohler fühlten. Es ist ja auch plausibel, dass man sich mit der Klarheit, die eine gute Fallkonzeption schafft, besser fühlt, und dass man sich über gute, in ihrem Zustandekommen nachvollziehbare Effekte in laufenden Therapien freut. Ganz spezifisch macht es aber auch einen Unterschied, ob die Gedanken an einen Pat. v. a. auf das lästige Problemverhalten fokussieren, oder eher auf seine akzeptablen Motive, für die vorübergehend in Ermangelung besserer Mittel halt auch noch sein Problemverhalten eingesetzt wird. Systematisch untersucht ist das nicht, aber es ist plausibel, dass MOTR zur Burn-out-Prävention beitragen kann, und dazu, dass Th. mit Engagement und Spaß an der Tätigkeit mit im Grunde sympathischen Pat. über viele Jahre nutzen können, was sie in ihre Therapieausbildung investiert haben.

Zur Einordnung des Ansatzes: Im Vergleich zu anderen Responsiveness-Ansätzen steht der Berner Ansatz auf der Basis von klaren, expliziten, individuellen Fallkonzeptionen, die die Grundlage für die

nachfolgend beschriebene Neukonstruktion therapeutischen Handelns sind.

Neukonstruktion therapeutischem Handeln

Individualisierung wird groß geschrieben, und ein Modell der „Anpassung“ standardisierter Vorgehensweisen, wie sie im klassischen Modell, wenn überhaupt, vorgesehen ist, entspricht nach Auffassung der Berner Arbeitsgruppe nicht dem, wie gute, erfahrene Th. wirklich funktionieren. Responsive Th. entwickeln, wie auch Stiles (2020) schreibt, ihr Vorgehen stets neu insofern, als zumindest einige Aspekte des Kontextes ständig variieren und berücksichtigt werden sollen. In der Cognitive Science spricht man von „parallel multiple constraint satisfaction“. Man könnte das Modell auch „kreatives Neukonstruktionsmodell“ nennen; vgl. das Beispiel mit Lazarus. Die Expertiseforschung auch in anderen Berufsgebieten zeigt, dass Professionelle mit Spitzenleistungen sich durch das laufende Berücksichtigen vieler Kontextinformationen auszeichnen („es kommt darauf an, ...“; Caspar 2017). Das ist Voraussetzung dafür, dass sie nicht mehr nur Standardprozeduren maximal beherrschen, sondern optimale Ergebnisse erzielen (Stiles in: Watson und Wiseman 2021).

Die Aspekte, die typischerweise in die Konstruktion therapeutischen Handelns einfließen, zeigt **Abb. 1**. Das ist einerseits

keine abgeschlossene Liste, andererseits sind nicht bei allen Pat. alle Aspekte gleich wichtig. Anfänger*innen handeln unvermeidlich erst mal nach einfachen Regeln und wären überfordert, wenn sie gleich alle potenziell wichtigen Aspekte berücksichtigen sollen. Es schadet aber nicht, wenn sie ein solches Modell kennen und sich langsam in die Richtung bewegen, während ihre Supervisor*innen mit dafür sorgen, dass sie nicht einen ganz wichtigen Aspekt außen vor lassen.

Die Wahrscheinlichkeit, ein therapeutisches Vorgehen zu entwickeln, das ein Optimum an positiven Wirkungen und ein Minimum an negativen Nebenwirkungen hat, ist dann am größten, wenn Th. Konzepte und Interventionen *schulübergreifend* zur Verfügung stehen (Hatcher in: Watson und Wiseman 2021), und wenn Th. die Entwicklung von *Prozessen in der aktuellen Situation* genau verfolgen, was Experten generell auszeichnet (Caspar 2017). Responsive Th. beachten die Qualität der Beziehung allgemein und speziell Hinweise auf Spannungen, die auch aus kulturellen Unterschieden entstehen können (Watson und Wiseman 2021, Kap. „Zusammenfassung und Synthese“). Damit ergeben sich wichtige Berührungspunkte mit anderen Themen in diesem Band, namentlich dem verfahrensübergreifenden Vorgehen, der Transtheoretischen Orientierung, und dem prozessorientierten Vorgehen.

Die expliziten individuellen Fallkonzeptionen sollten auch darauf hinweisen, wenn im Durchschnitt günstiges Th.-Verhalten gerade kontraindiziert ist. Die Nähe und Intensität von Therapien sind nach dem humanistischen Ansatz nicht für alle Pat. verträglich: Misstrauische Pat. mögen entsprechendes Th.-Verhalten auch als überzogen und unecht empfinden. McCullough (2000) bringt das Beispiel einer jungen, von ihrem Vater sexuell missbrauchten Pat.: Der Vater wurde immer besonders zugewandt und nett und legte eine besonders warme, empathische Stimme auf, wenn der nächste Missbrauch anstand. Wie es ihr bei einem männlichen Th., etwa im Alter des Vaters, empathisch und warm (also nach der Unterscheidung oben: *generisch* responsiv), erging, kann man sich etwa denken.

Auch mit großem Zutrauen, dass erfahrene Th. jeden Ansatzes wissen oder

spüren, wo sie vom üblichen Verhalten abweichen müssen, erscheint es doch wünschenswert, gerade Anfänger-Th. klare Konzepte in die Hand geben zu können, mit denen sie explizit ableiten können, welches Handeln für eine(n) bestimmte(n) Pat. in einer bestimmten Situation „das Richtige“ ist.

Nachdem der Berner Ansatz nun eingeführt ist, zurück zur Frage, wie man „das Richtige tun“ bestimmt: Zum Thema „Feedback von Pat.“ das folgende Fallbeispiel:

Céline, eine junge Pat., hatte als wichtiges Therapieziel die Verbesserung ihrer schwierigen Beziehung zu ihrem Vater. Was immer sie dazu in ihrer realen Beziehung ausprobierte, fühlte sich seltsam und unvertraut an. Teil einer komplexeren Therapie war der Vorschlag, ihre Kommunikation mit ihm im Rollenspiel darzustellen. Sie stimmte widerstrebend zu, aber ihr Missfallen drang aus allen Poren. Sollte ich als responsiver Th. nachgeben und es nie wieder mit Rollenspielen versuchen? Meine Erfahrung mit Rollenspielen sagte vor dem Hintergrund meiner Fallkonzeption und den wichtigsten ihrer Therapieziele, dass Rollenspiele in vielen Situationen die weitaus wirksamste Art von Intervention seien. Natürlich metakommunizierten wir über ihre Unzufriedenheit, um nicht zu sagen: Abscheu. Ich versicherte sie meines Respekts vor ihren Erfahrungen und Präferenzen und versprach, Rollenspiele weniger oft vorzuschlagen, und nur, wenn ich überzeugt war, dass es kein halbwegs gleich wirksames Vorgehen gebe. Wir fuhrten also fort, ich fragte immer um Erlaubnis, ein Rollenspiel vorzuschlagen, und drückte stets aus, dass ich ihr Missfallen kenne und respektiere. Sie ließ ihrerseits keine Gelegenheit aus, zu sagen und zeigen, wie sehr sie Rollenspiele hasste. Am Ende einer erfolgreichen Therapie fragte ich sie, was für sie in der Therapie am hilfreichsten gewesen sei. „Ich sage das höchst ungern“, meinte sie, „aber es waren die Rollenspiele.“ Wäre es responsiv gewesen, Rollenspiele gänzlich zu vermeiden? Ja, komplementär zu ihrem Plan, unvertrautes Verhalten und die damit verbundenen Emotionen zu vermeiden. Nein, nicht komplementär zu ihrem Plan, sich zu ändern und ihre Probleme zu meistern. Meine Fallkonzeption war die Basis dafür, nicht einfach nachzugeben, aber an Rollenspielen in einer

Weise festzuhalten, die offenbar zu den Bedürfnissen in der jeweiligen Situation passte.

Training von Responsivität

Das Modell von Epstein und Epstein (Caspar 2017) legt nahe, dass volle Kontextorientierung (Stiles in: Watson und Wiseman 2021) sowie Flexibilität im Nutzen von Konzepten und Techniken (Hatcher in: Watson und Wiseman 2021; Boswell et al. in: Watson und Wiseman 2021), nach Berner Auffassung Voraussetzungen für optimale Responsivität, erst in der letzten Stufe der Expertiseentwicklung erreicht werden und Jahre der Tätigkeit in einem Berufsfeld voraussetzen. Eine Förderung bzw. Beschleunigung der Entwicklung ist aber wohl möglich. Zunächst sollte früh ein Bewusstsein für die Bedeutung des individuellen Sicheinstellens auf Besonderheiten von Pat. und Situationen geweckt werden. Die Vermittlung eines passenden Modells (wie des Neukonstruktionsmodells) dürfte dies fördern. Dazu kommen ein Üben von Beobachtungsfähigkeiten und eines fortlaufenden Monitorings des Prozesses (verbale und nonverbale Auffälligkeiten bei Pat., Emotionen und Handlungstendenzen bei Th., Veränderungen unter Bezug auf vorangegangene Interventionen) sowie klare, explizite Fallkonzeptionen als Basis für ein Verständnis aktueller Pat. und für systematische Erfahrungsbildung. Watson und Wiseman (2021, Kap. „Zusammenfassung und Synthese“) nennen auch den Umgang mit negativen eigenen Affekten, die nach dem MOTR-Konzept bei einem guten Verständnis von Pat. auf der Ebene akzeptabler Motive – etwa bei feindseligem Verhalten – nicht oder weniger entstehen sollten.

Wenn gefordert wird, zugunsten von all dem Genannten weniger auf das perfekte Beherrschen von Techniken zu fokussieren (Watson und Wiseman 2021, Kap. „Zusammenfassung und Synthese“), darf doch nicht vergessen gehen, dass das routinierte Beherrschen von Basics Informationsverarbeitungskapazitäten bei Th. befreit, die sie für das „eigentlich Wichtige“, wie Responsivität, einsetzen können. Und schließlich: An empirischer Forschung zum Training von Responsivität herrscht großer Mangel; überwiegend muss mit Plausibilität argumentiert werden.

Forschung zu Responsivität

Die Berner Konzepte leiten nicht nur die Praxis, sie werden auch als Forschungsinstrumente eingesetzt, und zwar in einer Weise, die dem nahekommt, wie auch in der Praxis eingeschätzt werden kann, was individuell responsiv ist. Die Studie von Caspar et al. (2005) wurde bereits erwähnt. Darin wurde die spontane Komplementarität von Th., die kein Training in MOTR durchlaufen haben, in stationären interpersonalen Therapien mit depressiven Pat. retrospektiv untersucht. Es wurden im ersten Schritt aufgrund von Videoaufzeichnungen Plananalysen von Pat. erstellt (■ Abb. 2).

Im zweiten Schritt (■ Abb. 3) wurde Intervention um Intervention der Th. mit der Planstruktur verglichen. Die Frage war jeweils, wie gut die Intervention mit der Struktur des/r Pat. vereinbar ist, und dafür wurde ein Ratingwert vergeben. Dabei wird zwischen verbal-inhaltlicher und nonverbaler Responsivität unterschieden.

Es wurden also nicht, wie oben beschrieben, einfache Variablen, wie Pat.-Reaktanz oder Th.-Direktivität geratet, sondern direkt die Responsivität nach bestimmten Kriterien. Dies ist nach Stiles (in: Watson und Wiseman 2021) eine evaluative, keine beschreibende Bestimmung.

Mehrere Entwicklungsschritte überspringend, die von Caspar (2023) genauer beschrieben wurden, im Folgenden der aktuelle Stand: Es wurde v.a. realisiert, dass das Gesamt-Rating aufgelöst und differenziert nach den wichtigsten Plänen geratet werden muss. Diese können im Ausmaß ihrer Aktivierung und Bedeutung zudem über Situationen variieren. Dabei geht es v.a. um das Berücksichtigen nicht nur der für die Befindlichkeit in der Therapiesituation relevanten Pläne („vermeide überwältigende Emotionen“, „verteidige Deine Autonomie“ etc.), für die z.B. eine konfrontierende Intervention antikomplementär wirken kann. Es geht auch um „Veränderungspläne“ („löse Deine Probleme“, „sichere Dir einen superkompetenten Th.“), für die z.B. eine notwendige und gut gemachte Konfrontation hochkomplementär sein kann.

Dafür, dass verschiedene Ansätze der Responsivität einen praktischen Nutzen

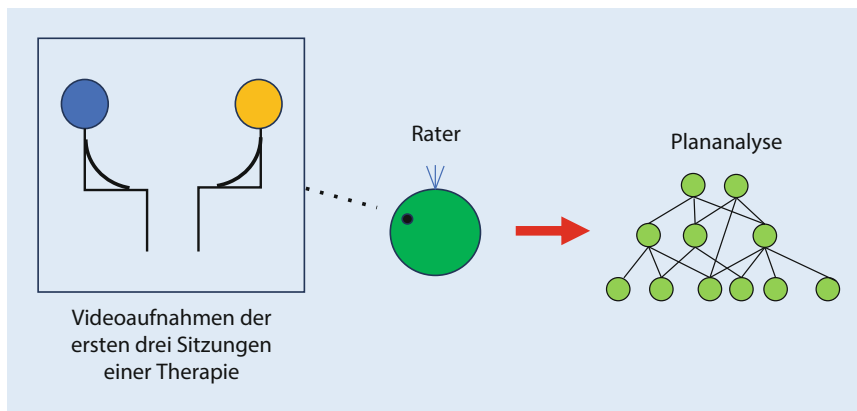


Abb. 2 ▲ Erster, qualitativer Schritt: Erschließen der hypothetischen Planstruktur der Patient:innen. (Modifiziert nach Caspar 2023)

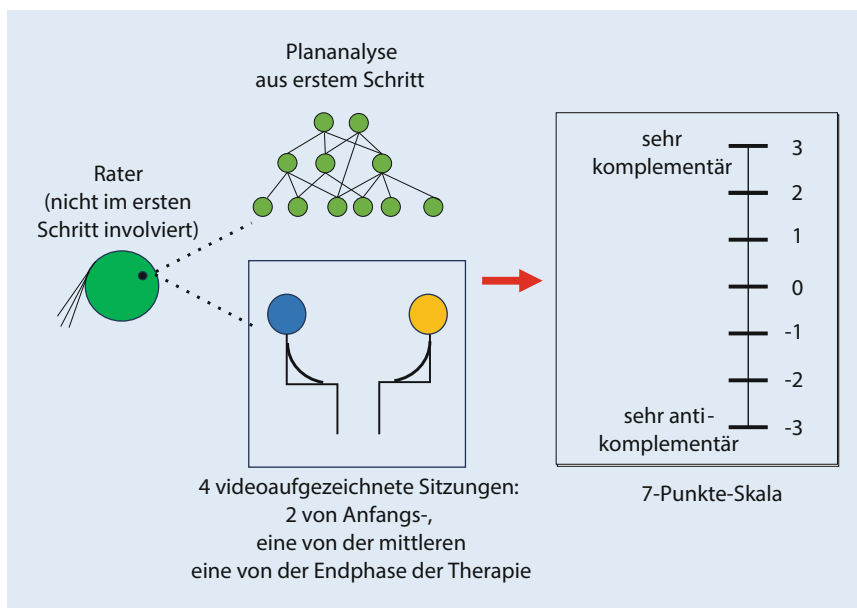


Abb. 3 ▲ Zweiter Schritt: Rating der Komplementarität des/r Psychotherapeut:innen. (Modifiziert nach Caspar 2023)

haben, gibt es eine Reihe von empirischen Hinweisen:

Norcross und Wampold (2019) stellen im Überblick über eine große Zahl von Studien fest, dass eine Anpassung von Therapie an die gesamte Person der Pat. den Erfolg verbessert und Abbrüche reduziert. Der Einfluss von Responsiveness sei größer als derjenige der richtigen störungsspezifischen Methodenwahl.

Nach der Unterteilung von Kramer (in: Watson und Wiseman 2021) finden sich für *generische* Responsivität positive Zusammenhänge v.a. mit Prozessvariablen (Beziehung), weniger mit dem Outcome. Für *störungsspezifische* Responsivität sind die Ergebnisse nicht eindeutig. Bei der

individualisierten Responsivität finden sich für MOTR (früher „komplementäre Beziehungsgestaltung“), wie im Abschn. „Motivorientierte Beziehungsgestaltung für die Praxis“ schon dargestellt, experimentell positive Einflüsse auf den Prozess und die Ergebnisse (Grawe et al. 1990, Kramer et al. 2014). Korrelativ wurden positive Zusammenhänge in mehreren Studien gefunden (Caspar 2023).

Silberschatz (in: Watson und Wiseman 2021) fasst ältere Studien mit positiven Befunden für Effekte der (ebenfalls individualisierten) Responsivität nach dem kognitiv-psychodynamischen Control-Mastery-Ansatz zusammen und berichtet eine Studie, die in Post-hoc-Analysen einen hohen

Zusammenhang zwischen einem Rating der Responsivität mit Outcome-Merkmalen mit einer Varianz-Determination von 25 %, mit Prozess-Merkmalen sogar höher, fand. Weiter wurde in einem Vergleich gefunden, dass Th. mit einem Training im Responsiveness-Ansatz der Control-Mastery-Theorie wesentlich häufiger bei den erfolgreichsten Therapien vertreten sind als Th. ohne ein solches Training. Constantino et al. (in: Watson und Wiseman 2021) fanden in kognitiven Verhaltenstherapien, dass Th., die ihr Vorgehen an Besonderheiten von Pat. anpassen, deutlich bessere Ergebnisse erzielten.

Für Hinweise, wie Responsiveness-Forschung sich entwickeln könnte oder sollte, wird im vorliegenden nichtforschungs-fokussierten Beitrag auf Stiles (in Watson und Wiseman 2021), Watson und Wiseman (2021, Kap. „Zusammenfassung und Synthese“), Kramer und Stiles (2015) sowie Caspar (2023) verwiesen.

Resümee

Viele Kolleg*innen arbeiten derzeit intensiv an der Ausarbeitung und Verbreitung ihrer Responsivitätskonzepte. Eine zentrale Frage ist, ob ein „horse race“, wie es mit therapeutischen Orientierungen grundsätzlich ohne klare Sieger zu erleben war und ist, auch für *den* richtigen Responsivitätsansatz erstrebenswert ist. Der Kontext dürfte bei einzelnen Therapien und Situationen bestimmen, was „das Richtige“ ist. Der Kontext ist auch für jede(n) Th. unterschiedlich und wandelt sich über die Zeit. Es liegt nahe, dass damit auch unterschiedliche Responsivitätsansätze zur Verfügung stehen sollten, denen die Th. dann reflektiert das entnehmen, was ihnen vor ihrem konzeptuellen und Erfahrungshintergrund sowie ihren Kenntnissen des Forschungsstandes am passendsten und nützlichsten erscheint.

Der Autor selbst präferiert Ansätze, die von klaren, expliziten individuellen Fallkonzeptionen ausgehen. Dafür gibt es ein besonderes Argument, das über den Nutzen für die konkret laufenden aktuellen Therapien hinausgeht: Für Th. ist es schwerer als für Professionelle in vielen anderen Berufen, aus Erfahrung zu lernen. Das liegt u. a. an dem oft weichen, vagen, uneindeutigen Feedback, das sie, wenn überhaupt,

bekommen, und an den Auswirkungen der langen Zeit und anderer Faktoren, die zwischen den Überlegungen und Entscheidungen zu einem/r Pat. und den angestrebten hoffentlich nachhaltigen Effekten wirken. Die besten Voraussetzungen, trotz alledem aus Erfahrung zu lernen, haben Th., wenn sie auf der Basis von Fallkonzeptionen möglichst gut begreifen, was in den Therapien abläuft und zu kleineren oder größeren Effekten führt oder auch nicht. Eine integrative Haltung gegenüber psychotherapeutischen Ansätzen dürfte mit den besten Chancen assoziiert sein, konzeptuelle und Interventionsbausteine für ein therapeutisches Handeln, das individuell laufend die aktuellen Umstände berücksichtigt, zu finden. Dass Responsivität für die Optimierung von Therapie essenziell ist, sollte früh in der Ausbildung vermittelt werden.

Fazit für die Praxis

- Kontextorientierung und Flexibilität im Nutzen von Konzepten und Techniken sind Voraussetzungen für optimale Responsivität. Früh sollte ein Bewusstsein für die Bedeutung des individuellen Sich-einstellens auf Besonderheiten von Patient:innen und Situationen geweckt werden.
- Es sollten unterschiedliche Responsivitätsansätze zur Verfügung stehen, denen Therapeut:innen (Th.) reflektiert das entnehmen können, was ihnen vor ihrem konzeptuellen und Erfahrungshintergrund sowie ihren Kenntnissen des Forschungsstandes am passendsten und nützlichsten erscheint.
- Der wichtigste Aspekt der Motivorientierten Beziehungsgestaltung (MOTR) ist, dass das Th.-Verhalten so konkret wie möglich an spezifischen unproblematischen Motiven der Patient:innen ausgerichtet ist. Je genauer diese individuell getroffen werden, desto realistischer wird es, sich tatsächlich konsequent und proaktiv motivorientiert zu verhalten, und desto glaubwürdiger ist das Th.-Verhalten.
- Die besten Voraussetzungen für Lernen aus Erfahrung haben Th., die auf der Basis von Fallkonzeptionen möglichst gut begreifen, welche Prozesse sich in den Therapien vollziehen und zu kleineren oder größeren Effekten führen oder auch nicht.

Responsiveness

Responsiveness, the consideration of individual preconditions of the patient by the therapist, is a highly topical issue in the discussion of the optimal approach to psychotherapy. All approaches to psychotherapy strive for responsiveness, whereby definitions and practice differ greatly. An overview is given on the topic and the personal approach of the motive-oriented therapeutic relationship (MOTR) is described in more detail including a practice-oriented research approach as an example. Brief case examples are included for illustration. Finally, a résumé is given with indications on consequences for the practice.

Keywords

Individualization · Professional patient relationship · Psychotherapeutic processes · Treatment effectiveness · Psychotherapy training

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Franz Caspar
Klinische Psychologie und Psychotherapie,
Universität Bern
Fabrikstrasse, 3012 Bern, Schweiz
franz.caspar@unibe.ch

Funding. Open access funding provided by University of Bern

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Caspar gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

- Bacal HA (Hrsg) (1998) Optimal responsiveness: How therapists heal their patients. Jason Aronson
- Caspar F (2008) Motivorientierte Beziehungsgestaltung – Konzept, Voraussetzungen bei den Patienten und Auswirkungen auf Prozess und Ergebnisse. In: Hermer M, Röhrle B (Hrsg) Handbuch der therapeutischen Beziehung, Bd. 1. dgvt-Verlag, S 527–558
- Caspar F (2017) Professional expertise in psychotherapy. In: Castonguay LG, Hill CE (Hrsg) How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects. American Psychological Association, S 193–214
- Caspar F (2018a) Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse, 4. Aufl. Hogrefe
- Caspar F (2018b) Studying Effects and Process in Psychotherapy for Personality Disorders. Psychopathology. <https://doi.org/10.1159/000487895>
- Caspar F (2018c) Plananalyse. In: Fliegel S, Jänicke W, Münstermann S, Ruggaber G, Veith A, Willutzki U (Hrsg) Verhaltenstherapie. dgvt-Verlag, Tübingen, S 469–499
- Caspar F (2023) A longitudinal view of an approach to responsiveness: Principles followed and lessons learned. Psychother Res <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2275627>
- Caspar F, Grossmann C, Unmüßig C, Schramm E (2005) Complementary Therapeutic Relationship: Therapist Behavior, Interpersonal Patterns, and Therapeutic Effects. Psychother Res 15:1–10
- Castonguay L (2000) A Common Factors Approach to Psychotherapy Training. J Psychother Integr 10:263–282
- Grawe K, Dzielas H (1978) Interaktionelle Verhaltenstherapie. Mitteilungen der DGVT. Sonderheft 1 der Mitteilungen der DGVT, S 27–49
- Grawe K, Caspar F, Ambühl HR (1990) Differentielle Psychotherapieforschung: Vier Therapieformen im Vergleich: Die Berner Therapievergleichsstudie. Z Klin Psych 19(4):294–376
- Heigl-Evers, Heigl F (1994) Das Göttinger Modell der Anwendung der Psychoanalyse in Gruppen unter besonderer Berücksichtigung der psychoanalytisch-interaktionellen Methode. Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, Bd. 30, S 1–29
- Kiesler DJ (1982) Interpersonal theory for personality and psychotherapy. In: Anchin JC, Kiesler DJ

- (Hrsg) Handbook of interpersonal psychotherapy. Pergamon, S3–24
- Kramer U, Stiles WB (2015) The Responsiveness Problem in Psychotherapy: A Review of Proposed Solutions. *Clin Psychol Sci Pract* 22(3):277–295
- Kramer U, Kolly S, Berthoud L, Keller S, Preisig M, Caspar F, Berger T, de Roten Y, Marquet P, Despland J-N (2014) Effects of motive-oriented therapeutic relationship in a ten-session general psychiatric treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Psychother Psychosom* 83(3):176–186. <https://doi.org/10.1159/000358528>
- Leary T (1957) *Interpersonal Diagnosis*. Ronald Press
- McCullough JP (2000) Treatment for chronic depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) Guilford
- Norcross JC, Wampold BE (Hrsg) (2019) *Psychotherapy relationships that work*, 3. Aufl. Bd. 2. Oxford University Press
- Rachman AW (1998) Ferenczi's relaxation principle and the issue of therapeutic responsiveness. *Am J Psychoanal* 58(1):63–81. <https://doi.org/10.1023/A:1022574015777>
- Stiles WB (2020) Bricoleurs and theory-building qualitative research: Responses to responsiveness. In: Lindstad TG, Stänicke E, Valsiner J (Hrsg) *Respect for thought: Jan Smedslund's legacy for psychology*. Springer, S343–359 https://doi.org/10.1007/978-3-030-43066-5_20
- Stiles WB, Horvath AO (2017) Appropriate responsiveness as a contribution to therapist effects. In: Castonguay LG, Hill CE (Hrsg) *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects*. APA, S 71–84 <https://doi.org/10.1037/0000034-005>
- Stiles WB, Honos-Webb L, Surko M (1998) Responsiveness in psychotherapy. *Clin Psychol Sci Pract* 5:439–458
- Watson JC, Wiseman H (Hrsg) (2021) *The Responsive Psychotherapist*. APA
- Zufferey P, Caspar F, Kramer U (2019) The role of interactional agreeableness in responsive treatments for patients with borderline personality disorder. *J Pers Disord* 33(5):691–706. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_367

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Frauen mit niedriger sozioökonomischer Herkunft halten sich für wenig talentiert

Frauen mit niedriger sozioökonomischer Herkunft halten sich für weniger talentiert als alle anderen Gruppen – selbst dann, wenn sie die gleichen Leistungen erbringen. Das zeigt eine neue Studie unter Leitung der Universität Wien. Diese Fehleinschätzung trägt zur ausgeprägten Benachteiligung in Domänen wie MINT-Fächern bei, in denen Talent als wichtiger Erfolgsfaktor gesehen wird. Die Sozialpsychologin Christina Bauer von der Universität Wien hat diese Kernaussagen ihrer neuesten Forschungsarbeiten nun in der aktuellen Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift *Learning and Instruction* publiziert – und mögliche Lösungen für diese Problematik vorgeschlagen.

»Verzerrtes Selbstbild wirkt sich auch negativ auf Erfolgchancen aus«

Frauen mit niedriger sozioökonomischer Herkunft werden häufig als weniger talentiert eingeschätzt, was zu Diskriminierungserfahrungen beitragen kann. *„Während ein Mann mit sehr guten Noten eher als Genie beurteilt wird, werden Frauen mit gleichen Leistungen zum Beispiel eher als fleißig gesehen“*, schildert Christina Bauer. Menschen aus Familien mit niedrigerem sozioökonomischen Status werden zudem generell als weniger leistungsfähig gesehen.

Die Sozialpsychologin Christina Bauer und ihre Kollegin Veronika Job, beide von der Universität Wien, haben nun untersucht, wie sich diese gesellschaftliche Wahrnehmung auf das Selbstbild jener Menschen auswirkt und wie ihre Lebenswege in weiterer Folge davon beeinflusst werden.

Bauer und Job führten zwei Studien mit insgesamt 1.600 Studierenden in Deutschland und den USA durch. Das Ergebnis: Im Vergleich von allen Subgruppen beurteilten sich Frauen mit niedrigerer sozioökonomischer Herkunft am wenigsten als talentiert – selbst, wenn sie genauso gute Studien-Leistungen wie alle anderen zeigten. *„Unser Fazit: Das gesellschaftliche Außenbild und gesellschaftliche Hierarchien beeinflussen auch ganz stark das Selbstbild“*, so Bauer.

Diese sozialisierte Verzerrung der Selbstwahrnehmung bleibt nicht ohne Konsequenzen: *„Frauen trauen sich also weniger zu, wodurch einerseits ihre Erfolgchancen sinken und einige Branchen und gesellschaftliche*

Bereiche sehr einseitig männerdominiert und wenig divers sind“, erklärt Bauer. Etwa fühlen sich Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Status gerade in Bereichen, in denen Talent erwartet wird, weniger wohl, trauen sich weniger zu und bringen sich dadurch auch weniger ein. Das betrifft etwa den MINT-Bereich (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften, und Technik), Jobs wie Unternehmensberatungen oder auch Hobbys wie Schach. *„Diese Sichtweise hat weitreichenden Konsequenzen für die Erfolgchancen der Betroffenen in diesen Bereichen“*, so Bauer.

Die Autor*innen schlagen auch Lösungsstrategien vor: In einem bereits publizierten Experiment konnte Bauer zeigen, dass sich Frauen mit niedrigerem sozioökonomischen nicht für weniger fleißig halten. Die aktuelle Studie zeigt, sie halten sich aber für weniger talentiert. Eine Möglichkeit, Benachteiligungen abzufedern, wäre also die Bedeutsamkeit von Eigenschaften wie Fleiß und harter Arbeit anstatt Talent gesellschaftlich stärker anzuerkennen. *„Diese Anerkennung kann auf verschiedenen Ebenen stattfinden: Wie wir über leistungsstarke Menschen reden – statt Genies anzupreisen, und auf »Streber« hinabzuschauen, Menschen für ihre harte Arbeit zu schätzen. Oder auch wie wir Feedback geben – konstruktives Feedback, das klarmacht, wie Menschen sich verbessern können anstatt blankes Lob oder Kritik ohne Entwicklungsperspektive“*, sagt Bauer.

Originalpublikation: Bauer, C. & Job, V.: Double Disadvantage: Female first-generation students think of themselves as least talented, contributing to disproportionate disadvantage. *Learning and Instruction*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2023.101865>

Quelle: Universität Wien [03.01.2024 (<http://www.univie.ac.at/>)]