

„Dass man sich so eine Strickleiter bastelt, an der man sich dann festhalten kann, wenn man Angst hat zu fallen“: Vertrauen ‚schaffen‘ in Therapie und Beratung

Silke Birgitta Gahleitner, Christina Frank, Carina Kamptner,
Katharina Gerlich, Heidemarie Hinterwallner,
Alexandra Koschier, Martha Schneider, Sabine Tiefenthaler,
Rosmarie Priet, Barbara Kreiner

1 Einführung

Aktuelle Anforderungen an den heutigen Menschen sind von „Entgrenzungen ... geprägt“ so Böhnisch, Lenz und Schröer (2009, S. 10). Sozialisation als „Formung von Persönlichkeit und Biografie in der Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt und mit sich selbst“ (ebd., S. 9) folgt heute daher nicht mehr klassisch-linearen Lebensläufen. Wandel und Veränderungen gab es immer, „in modernen und postmodernen Gesellschaften sind sie jedoch häufiger, schneller und radikaler geworden und zwar auf (mikrosozialer) individueller, persönlicher, (mesosozialer) organisatorisch-institutioneller ebenso wie auf (makrosozialer) gesellschaftlich-kultureller Ebene, und sie beinhalten immer vielfältige Chancen, aber auch Risiken für die beteiligten und betroffenen Personen, Gruppen und Systeme“ (Weinhold & Nestmann, 2012, S. 52). Die daraus resultierende – stets unabgeschlossene (vgl. Keupp & Höfer, 1997) – Identitätsarbeit mündet in einen komplexen Lebensbewältigungsprozess. Tradierungsmuster, vorgebahnte Lebensläufe und Bedeutungszuschreibungen haben sich in Freiräume und kommunikative Entscheidungsprozesse aufgelöst. Resultat ist ein Prozess zunehmender „Entbettung“, eines „Disembedding“ (Giddens, 1990/1995) mit weitreichenden Konsequenzen für Entwicklungs- und Identitätsprozesse.

Für eine adäquate Lebensbewältigung, für die vielen daraus erwachsenden emotionalen, kognitiven und handlungsbezogenen Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Reflexionsanforderungen werden Ressourcen benötigt. Wer darüber verfügt, für den tut sich eine vielfältige Landschaft von Chancen und Möglichkeiten auf. Diese Notwendigkeit, auf die schnell wechselnden sozialen und kulturellen Bedingungen flexibel und dennoch hinreichend zu reagieren, ist für Menschen, die durch physische wie psychische Krankheiten oder andere Benachteiligungen beeinträchtigt sind, allerdings nicht einzulösen.

Die damit verbundenen Belastungen und Risiken bringen für benachteiligte oder beeinträchtigte Menschen Exklusionsdynamiken hervor, die mit einem Verlust an Teilhabe, jedoch auch manifesten Krankheitsentwicklungen einhergehen. Es gibt inzwischen ausreichend Belege dafür, dass materielle wie soziale Benachteiligung das wichtigste Bindeglied zu psychischer wie körperlicher Gesundheit sind (Mielck, 2005; Wilkinson & Pickett, 2010). Berichte der WHO (vgl. u. a. 2001) zeigen die Verschränkung bio-psycho-sozialer Prozesse und Strukturen deutlich auf.

Sollen sich Psychotherapie und Beratung also am aktuellen „Bedarf“ orientieren, müssen sie neben vielen anderen Aufgaben auch eine angemessene professionelle Antwort auf gesundheitliche Überforderungen durch psychosoziale Verarbeitungsprozesse postmoderner Lebensverhältnisse – für alle darin lebenden Menschen – bereitstellen. Entlang dieser Entwicklungen gewinnt die Dimension „Vertrauen“ an Bedeutung – auch und besonders in Therapie- und Beratungsprozessen und dort innerhalb der professionellen Beziehungsgestaltung.¹ Im Folgenden wird diese These entlang der Ergebnisse eines Forschungsprojektes des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems in Zusammenarbeit mit der Traumaambulanz Potsdam reflektiert.

2 Trauma und Vertrauen im Rahmen der Opferhilfe Potsdam

Die Traumaambulanz der Opferhilfe Potsdam steht PatientInnen und KlientInnen zur Verfügung, die Opfer einer Gewalttat geworden sind und aufgrund dessen eine traumatische Erfahrung durchgestanden haben. Ein Trauma als ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten“ (Fischer & Riedesser, 1998, S. 79) übersteigt die Grenzen der Belastungsfähigkeit bei Weitem und geht mit Kontrollverlust, Entsetzen und (Todes-)Angst einher. Die natürlichen menschlichen Selbstschutzstrategien versagen. Als besonders gravierende Formen der Traumatisierung gelten von Menschenhand verursachte sog. „man-made-disaster“, auch als personalisierte Gewalt bezeichnet. Diese Form der Gewalt haben die meisten PatientInnen und KlientInnen der Traumaambulanz erfahren. Das Ausmaß der Traumatisierung und ob eine „Posttraumatische Belastungsstörung“ (abgekürzt PTBS oder PTSD) entsteht oder nicht, ist jedoch auch abhängig von der Art, den Umständen und der Dauer der Ereignisse. Zu den Umständen zählt auch die für psychosoziale Arbeitsfelder wichtige Tatsa-

¹ Der Artikel beruht in seiner Entwicklung auf einer Reihe langjähriger Überlegungen zum Thema Beziehung und Vertrauen, die bereits an anderer Stelle expliziert wurden, insbesondere nachzulesen bei Gahleitner (2014a, b). Die Quellstudie zu diesem Artikel, ihre methodischen Vorgehen und alle quantitativen und qualitativen Ergebnisse, ist unter Gahleitner und KollegInnen (2015) nachzulesen. Aus dieser Studie sind alle Interviewzitate entnommen.

che, ob es vor, während oder nach der Traumatisierung schützende soziale Faktoren gegeben hat. An dieser Stelle zur Unterstützung setzt das Konzept der Traumaambulanz an.

2.1 Vertrauen „finden“

„Ich habe geklingelt und dann hab’ ich, glaub ich, ... sofort ein Gespräch von ein paar Minuten haben können, und dann habe ich relativ zeitnah einen Termin bekommen, und dann ging das auch ganz zeitnah, dass ich eben bei meiner Behandlerin gelandet bin, aber das war eben alles wirklich traumhaft schnell und prompt“, erzählt eine der PatientInnen der Traumaambulanz. Und weiter: „Das war ... für mich total wichtig, dass ich da jetzt erst mal da hingehen kann und nicht irgendwie ein Antrag an einen Gutachter geht ... und man dann auch noch warten muss, bis die Bewilligung durch ist“. Eine andere Patientin berichtet: „Mir wurde hier von Anfang an sehr gut geholfen“. Dieses Gefühl teilen offenbar mehrere PatientInnen und KlientInnen der Traumaambulanz: „Es wirkte auch insgesamt ... sehr professionell und ... so, dass sich bei mir so das Bild entwickelt hat, ich bin hier gut aufgehoben ... , aus einer guten Identifikation heraus“. Auch zwei BeratungsklientInnen betonen: „Das war von Anfang an gleich so ein Gefühl: Ja, okay, das passt ... , hey, die wissen, was sie machen ... Und ja, es gibt einem Sicherheit zurück ... , dass man sich so eine Strickleiter bastelt, an der man sich dann festhalten kann, wenn man Angst hat zu fallen“. Auf die Frage, warum dies denn gelungen sei, obwohl das Sicherheitsgefühl durch die traumatische Erfahrung so tief erschüttert war, antwortet eine Beratungsklientin, die mit ihrer Tochter einen schweren Überfall nur knapp überlebt hat: „Naja, weil, da war dieses Vertrauen, glaube ich ... , wir haben hier so ein Vertrauen aufgebaut. Und ich wusste, dass da jemand ist, der mich wirklich hören will und mir helfen will. Ich habe so ein Gefühl gehabt ... , dass sie mir wirklich helfen will ... Und deswegen vielleicht. ... Jedes Mal war ich so zufrieden, wenn ich hier rausgegangen bin. Dann habe ich gedacht: ‚Oh, ich fühle mich schon wieder leichter, irgendwie‘.“

Der Begriff „Vertrauen“ fällt sehr oft in dieser Studie. Was hat es auf sich mit dem „Vertrauen“? Wie lässt sich der Begriff fassen, beschreiben und in konzeptuelle Bausteine umwandeln? Zieht man soziologische, psychologische und pädagogische Theoriebestände heran, erscheint Vertrauen als ein „Charakteristikum menschlichen Lebens“ (Schweer & Thies, 2008, S. 136). Es bildet in vielen Lebensbereichen eine unverzichtbare Grundlage für unser Handeln. Bereits Simmel (1908/1983) sah Vertrauen als einen Mechanismus zur Aufhebung von Ungewissheit, der sich in einer positiven Erwartung gegenüber relevanten Entwicklungen ausdrückt. „Vertrauen reduziert die Vielzahl potenziell denkbarer Handlungsausgänge bzw. -alternativen auf einige wenige; dadurch wird das Individuum bzw. ein soziales System überhaupt erst handlungsfähig“ (Schweer & Thies, 2008, S. 136; vgl. eine Übersicht über psychologisch ausge-

richtete Definitionen bei Petermann, 2013). Insbesondere Giddens (1990/1995) hat die Dimension des Vertrauens als Merkmal der Moderne und die Veränderungen der Bedeutung der Dimension Vertrauen über den Verlauf der oben skizzierten gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse herausgearbeitet. Luhmann (1968/1973) betrachtet Vertrauen als eine übergreifende kulturelle Ressource in modernen Gesellschaften, als „wirksame Form der Reduktion von Komplexität“ (S. 7).

2.2 Entkomplexieren

„Also für mich war es wundervoll, das hier zu finden“, erzählt eine Patientin. „Über Umwege, weil auf dem normalen Markt einen Termin zu bekommen, ... ist ganz schwer ... Was ja, bei irgendeiner Sache, die vorfällt, wirklich wichtig ist, dass man sofort Hilfe bekommt. Also, daher war es wirklich sehr gut. Ja, mir wurde hier von Anfang an sehr gut geholfen“. Die als qualitativ hochwertig empfundene Hilfe hat offenbar etwas mit Entkomplexierung zu tun, gerade nach der erschütternden und verwirrenden Traumasituation. Eine Beratungsklientin berichtet: „Als ich hierhergekommen [bin], das war für mich einfach eine andere Welt, finde ich. Es war wirklich ganz schlimm, weil, ich wusste nicht, was ich machen soll, was ich, wo ich bin. Und wirklich, also, die ersten Gespräche waren sehr hilfreich für mich, und dann bin ich hierher jede Woche, ich glaube, einmal die Woche war ich hier ... Also das war sehr gut, das hat mir wirklich viel geholfen ... Ich wusste am Anfang nicht, wie ich mich verhalten soll, welche Entscheidungen soll ich treffen ... Ich bin jetzt ein ganz anderer Mensch, ja? ... Und das ist ja bis heute so. Ich weiß, ... wenn da irgendwie etwas dazwischenkommt oder so, dann kann ich immer anrufen, einen Termin ausmachen, und ich weiß, dass ich nicht lange warten muss. Und wenn das etwas Akutes ist, dann kann ich z. B. noch am gleichen Tag oder am nächsten Tag gleich vorbeikommen. Und das ist ja das Beste, weil ich weiß, dass ich jemanden habe, der mir wirklich helfen kann“. Dazu gehören auch psychoedukative Elemente: „Ja, es ist schön, wenn einem jemand aufmerksam zuhört, sich da Gedanken darum macht. Und einem einfach sagt: ‚Hey, das ist normal und ok so. Das ist wichtig, das gehört dazu.‘ Und ja, es gibt einem Sicherheit zurück“, erzählt eine andere Beratungsklientin. Das „holt mich auf den Boden der Tatsachen“, betont auch eine Patientin aus dem therapeutischen Bereich. „Es wird einem immer wieder gesagt: ‚Wenn irgendetwas ist, melden Sie sich.‘“

Die wachsende System- und Informationsdichte wird quasi durch Vertrauensprozesse reduziert. Ohne Vertrauen ist ein Leben in der Postmoderne also kaum möglich, aber zugleich „ist dieses Vertrauen immer auch prekär“ (Wagenblass, 2004, S. 64). Dazu tritt die Tatsache, dass die Veränderung sozialer Beziehungsformen eine Zunahme der Bedeutung von professionellen Vertrauensbeziehungen bedingt. In den letzten Jahren wurde begonnen, die Bedeutung von Vertrauen als Dimension insbesondere in der interdisziplinär angelegten

Sozialen Arbeit auf der Mikro-, Meso- und Makroebene zu explorieren (vgl. Arnold, 2009; Bartmann, Fabel-Lamla, Pfaff & Welter, 2014; Tiefel & Zeller, 2012; Schweer, 1996; Wagenblass, 2004, 2013). Denn nicht nur auf der Ebene der persönlichen Beziehungen, sondern auch auf der Ebene der umgebenden Netzwerke und Institutionen kommt Vertrauensprozessen die Aufgabe zu, „Erwartungen zu stabilisieren und dadurch Handlungsmöglichkeiten ... zu erhöhen“ (Wagenblass, 2013, S. 2; vgl. ursprünglich Luhmann, 1968/1973). Neben dem generalisierten Vertrauen in gesellschaftliche Prozesse und Institutionen helfen sog. „Zugangspunkte“ (Giddens, 1990/1995, S. 107; vgl. auch „access points“ bei Wagenblass, 2013), als konkrete Begegnungen mit InstitutionsvertreterInnen, als Schnittstellen zwischen abstrakten Systemen und Individuen, die Entwicklung eines sog. „spezifisches Vertrauens“ aufzubauen. Das heißt, VertreterInnen abstrakter Systeme müssen an diesen „Zugangspunkten“ die eigene Vertrauenswürdigkeit unter Beweis stellen – als Bindeglied zwischen Person und System.

2.3 „Access points“

Das trifft auch für die Traumaambulanz zu. In der Traumaambulanz müssen sich die Betroffenen von Gewalt auch mit Gerichtsinstanzen und der Polizei auseinandersetzen. Der Kontakt ist dabei nicht immer unproblematisch. Eine Beratungsklientin erzählt: „Ich ... hatte jahrelang Angst vor der Polizei, und von daher war das für mich eh noch mal eine ganz andere Nummer, da auch wirklich hinzugehen. Also, ... ich wurde z. B. auch mehrmals vergewaltigt in meinem Leben und bin nie deswegen zur Polizei gegangen ... Ich hatte ganz lange ganz doll Angst vor der Polizei, und das ist halt noch nicht weg“. Gemeinsam mit der Einrichtung gelingt es, erste Schritte in der Zusammenarbeit mit der Polizei zu machen: „So, und hab' dann auch mit ihr [der Beraterin] zusammen ... mit Polizei und Anzeigen und Anwaltskontakten aufgenommen und habe mich dann nach langem Hin und Her für eine Anwältin entschieden. ... Die hat mir halt auch schon mal Mut und Kraft gegeben, auch einfach mal alles, was mir passiert ist, aufzuschreiben, damit ich eine Timeline habe, mit der ich mit der Polizei arbeiten kann, und auch, um damit selbst fertigzuwerden. Und das war wirklich toll, da hat sie mir auch ein paar Mal geholfen. Also, ja, war praktisch halt für diesen ganzen Rechtskram echt gut und auch für mich bis heute“. Gelingt diese Brücke nicht, kommt es nicht selten zu Retraumatisierungen oder weiteren sequenziellen Schädigungen im Lebensverlauf mit entsprechenden Institutionen. Eine Beratungsklientin erzählt: „Nicht alle wollen wirklich irgendwohin gehen, weil sie kein Vertrauen haben“. Die Traumaambulanz ist daher in ein umfassendes professionelles Netzwerk eingebunden. Prozessbegleitung und die Beratung arbeiten z. B. Hand in Hand.

„Die access points bieten ... die Schnittstelle, an der die sozialen Beziehungen ihre institutionelle Form bekommen und damit den zentralen Ort ... , an

dem Vertrauen aufgebaut, aber auch zerstört werden kann“ (Wagenblass, 2004, S. 80). Vertrauen ist also stets „mit dem Risiko verbunden, enttäuscht zu werden“ (Schweer & Thies, 2008, S. 140). Nicht umsonst spricht Luhmann (1968/1973) vom „Problem der riskanten Vorleistung“ (S. 23). TherapeutInnen und BeraterInnen stehen daher vor dem Problem, zunächst vor allem das berechnete Misstrauen der KlientInnen abzubauen (Flick, 1989), d. h., sie müssen in „Vorleistung“ gehen und vorab „Vertrauen schenken“ (Luhmann 1968/1973, S. 45f.; vgl. auch Oevermann, 2009). Der Vertrauensaufbau gelingt daher im besten Falle zunächst auf der Ebene der Dyade, muss sich zugleich aber auch auf der Ebene des umgebenden Netzwerks und der Institutionen tragfähig gestalten. Dennoch wird die Hilfeleistung „an den access points über die Fachkräfte personalisiert und damit auf einer persönlichen direkten Ebene erfahrbar“ (Wagenblass, 2013, S. 9). Das bedeutet, Vertrauen konstituiert sich über und innerhalb einer professionellen und tragfähigen Beziehung, geht aber im Falle des Gelingens über diese dyadische Beziehung hinaus.

2.4 Vertrauen schenken

Die PatientInnen und KlientInnen der Traumaambulanz beschreiben eindrücklich, wie sich über eine hohe Feinfühligkeit und Sensibilität der MitarbeiterInnen im Umgang mit den Problemen nach der Gewalttat und in der Arbeit mit dem Trauma Vertrauen konstituiert: Die TherapeutInnen „merken auch einfach schnell, wenn was nicht gut ist und wenn es einem mit was nicht gut geht und haken da dann auch immer mit der genau richtigen Dosis an Stärke, sage ich mal, dann nach. ... Das ist auf jeden Fall gut und wichtig und hat mir gut getan ... Gerade, wenn man in so einem sensiblen und zerbrechlichen Zustand ist, wo man, also ich war ja ganz kaputt“. Eine Beratungsklientin erzählt: „Ich habe viele Erfahrungen gesammelt woanders, wenn man ... was zu erledigen hat am Amt oder so, meistens ist es so, dass die Leute inkompetent sind. Und das ist ja, das stört sehr. Dass ... die Leute gar nicht wissen, was die da machen ... Und hier ... hat man mich immer so gut behandelt, und ... das ist gerade dieses Vertrauen und so ... , jemand ... , der helfen will ... Das ist ja so eine Art von Prozess ... , vielleicht darum habe ich nicht gleich am Anfang alles erzählt. Man ... muss ... dieses Vertrauen aufbauen. ... Und das, das ist dieses Vertrauen, glaub ich. Einfach so: Ich wusste, dass das der richtige Mensch am richtigen Ort ist. Einfach so“. Das scheint dann auch für die Zukunft tragfähig zu sein: „Und da bin ich auch nochmal froh, dass ich irgendwie, wenn irgendwas bei mir psychisch kritisch wird, dann weiß ich, ich habe eine Anlaufstelle ... , und die ... haben ja dann auch wieder Connections“, sagt eine andere Beratungsklientin.

3 Schlussgedanken

Nach Petermann (2013) müssen Menschen Kompetenz, Kontinuität, Fürsorge, Aufrichtigkeit und Kongruenz zeigen, um in Anderen Vertrauen und Beziehungsbereitschaft zu erwecken. Auch Transparenz, Verlässlichkeit, Klarheit und Struktur in der Kommunikation und Kontinuität sowie – die altbekannten Schlüsselkonzepte der humanistischen Therapie und Beratung – Akzeptanz, Wertschätzung und Kongruenz (vgl. u. a. Rogers, 1957; vgl. auch Nestmann, 2004) spielen Forschung zufolge eine gewichtige Rolle in diesem Prozess. Ein positiver Verlauf ermöglicht jedoch – auch nach einer so tiefgreifenden Erfahrung wie einer personalisierten Gewalttat – gegenseitige Annäherung (vgl. Schwer & Thies, 2008, S. 139f.). Die Art und Weise, wie VertreterInnen von Institutionen und Organisationen ihre jeweilige Rolle ausfüllen, wie stark sie hinter der Rolle persönlich sichtbar werden, also das „personale Vertrauensverhältnis“ (Zeller, 2012, S. 100), prägt dabei auch die Vertrauenswürdigkeit der Institution. In der psychosozialen Arbeit können sich Professionelle daher nicht aus der persönlichen Dimension und Unmittelbarkeit herausheben. Die professionelle Beziehung ist aber auch „Rollenbeziehung“ als reflektierte, dezentrierte, theoretisch begründbare und lehrbare Beziehung – „partiell engagiert“ und „selektiv offen“ (Petzold, 1980; vgl. bereits Perls, 1970; Cohn, 1975). Ein als „richtig“ empfundenes Maß an Nähe und Distanz“ (Dörr & Müller, 2007, S. 7) muss daher authentisch und dialogisch ausgehandelt werden.

Gelingt ein solcher Prozess, kann es nach tiefgreifenden traumatischen Prozessen auch zu Phänomenen posttraumatischen Wachstums (Eichborn, 2011; Tedeschi & Calhoun, 1995, 1998) kommen. So erzählt eine der TherapieklientInnen: „Es gibt zwei Sachen, die ich jetzt nach der Therapie intensiver mache. Ich denke intensiver über mein Leben nach, kriege besser meine Reaktionen mit, wo man vorher eigentlich gar nicht so darüber nachdenkt. Ich sehe eigentlich nicht mehr alles als selbstverständlich an, oder vieles, ... was ja im völlig normalen alltäglichen Leben halt selbstverständlich ist: Man steht auf, geht arbeiten, das ist vorhanden, das ist halt selbstverständlich. Nein. Ich, ja, ich empfinde das wirklich intensiver alles. Habe mich selber besser kennengelernt, meine Reaktionen. Muss dann ... über manche Reaktionen manchmal schmunzeln. Also, ich denke viel intensiver nach, genieße das Leben viel, viel mehr. Weil ich ja weiß oder wenn man erstmal mitbekommt, ja, es hätte zu Ende sein können, es wird intensiver, es wird besser“.

Aus dieser Perspektive ist auch „Vertrauensherstellung nicht länger als unhinterfragte personale Ressource aufzufassen, sondern als methodisch reflektiertes Repertoire“ (Fabel-Lamla, Tiefel & Zeller, 2012, S. 804). Professionelles therapeutisches und beratendes Handeln in öffentlich-institutionalisierten Kontexten erfordert demnach eine persönlich geprägte Beziehung *und* eine reflektierte, theoretisch begründbare und lehrbare Beziehungsgestaltung mit PatientInnen und KlientInnen (Großmaß, 2009). An dieser Stelle berühren diese

Überlegungen die Dimension der Selbsterfahrung in Ausbildungsgängen der Beratung und Psychotherapie, wozu ebenfalls ein abgeschlossenes Projekt des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems (Leitner et al., 2014; Gahleitner, Reichel, Schigl & Leitner, 2014) vorliegt. Dieses Projekt wiederum beruhte auf einem vorangegangenen Forschungsprojekt zum Thema „Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden“ (Leitner et al., 2012; Leitner, Schigl & Märtens, 2014), in dem deutlich wurde, wie bedeutsam sich selbstreflexive Prozesse in der Fehlerprävention und Intervention in psychosozialen Zusammenhängen erweisen können, und einem weiteren zur Effektivität der Integrativen Therapie (Leitner, 2010). Auf diese Weise schließt sich ein Kreis von Forschungsbemühungen um Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Psychotherapie und umgebender psychosozialer Interventionen mit immer der gleichen Aussage: Vertrauen ist kostbar, missachte es nie!

Literatur

- Arnold, Susan. (2009). *Vertrauen als Konstrukt. Sozialarbeiter und Klient in Beziehung*. Marburg: Tectum.
- Bartmann, Sylke, Fabel-Lamla, Melanie, Pfaff, Nicole & Welter, Nicole. (Hrsg.). (2014). *Vertrauen in der erziehungswissenschaftlichen Forschung*. Opladen: Budrich.
- Böhnisch, Lothar, Lenz, Karl & Schröer, Wolfgang. (2009). *Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisationstheorie der zweiten Moderne* (Reihe: Juventa Paperback). Weinheim: Juventa.
- Cohn, Ruth C. (1975). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle* (Reihe: Konzepte der Humanwissenschaften). Stuttgart: Klett.
- Dörr, Margret & Müller, Burkhard. (2007). Einleitung: Nähe und Distanz als Strukturen der Professionalität pädagogischer Arbeitsfelder. In Margret Dörr & Burkhard Müller (Hrsg.), *Nähe und Distanz: Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität* (S. 7-27). Weinheim: Beltz Juventa.
- Eichborn, Veronika von. (2011). Frauenselbsthilfe und Trauma: Posttraumatisches Wachstum als Bildungsprozess. *Klinische Sozialarbeit*, 7(2), 8-9.
- Fabel-Lamla, Melanie, Tiefel, Sandra & Zeller, Maren. (2012). Vertrauen und Profession. Eine erziehungswissenschaftliche Perspektive auf theoretische Ansätze und empirische Analysen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 58(6), 799-811.
- Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter. (1998). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München: Reinhardt.
- Flick, Uwe. (1989). *Vertrauen, Verwalten, Einweisen. Subjektive Vertrauentheorien in sozialpsychiatrischer Beratung* (Reihe: DUV – Psychologie). Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag.
- Gahleitner, Silke Birgitta. (2014a). „Ich konnte da immer hingehen mit meinen Problemen“. Vertrauens- und Beziehungsarbeit in psychosozialen Beratungsprozessen. In Petra Bauer & Marc Weinhardt (Hrsg.), *Perspektiven sozialpädagogischer Beratung. Empirische Befunde und aktuelle Entwicklungen* (Reihe: Edition Soziale Arbeit; S. 252-269). Weinheim: Beltz Juventa.

- Gahleitner, Silke Birgitta. (2014b). *Professionelle Beziehungsgestaltung in psychosozialen Arbeitsfeldern. Interdisziplinäre und integrative Perspektiven*. Habilitationsschrift. Dresden: Technische Universität, Fakultät Erziehungswissenschaften.
- Gahleitner, Silke Birgitta, Hinterwallner, Heidemarie, Hintenberger, Gerhard, Frank, Christina, Gerlich, Katharina & Leitner, Anton. (2015). *Smart User in stationären Jugendhilfeeinrichtungen: Innocence in Danger. Wissenschaftliche Begleitung*. Bericht. Krems, Österreich: Donau-Universität Krems.
- Giddens, Anthony. (1995). *Konsequenzen der Moderne*. Frankfurt: Suhrkamp (englisches Original erschienen 1990).
- Großmaß, Ruth. (2009). Therapeutische Beziehungen: Distante Nähe. In Karl Lenz & Frank Nestmann (Hrsg.), *Handbuch persönliche Beziehungen* (S. 545-563). Weinheim: Juventa.
- Keupp, Heiner & Höfer, Renate. (Hrsg.). (1997). *Identitätsarbeit heute. Klassische und aktuelle Perspektiven der Identitätsforschung*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leitner, Anton (2010). *Handbuch der Integrativen Therapie*. Wien: Springer.
- Leitner, Anton, Gahleitner, Silke Birgitta, Märtens, Michael, Schigl, Brigitte, Gerlich, Katharina, Liegl, Gregor, Hinterwallner, Heidemarie, Koschier, Alexandra & Frank, Christina. (2014). *Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung*. Endbericht. Krems: Donau-Universität, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit. Online verfügbar: http://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/departement/psymed/forschungsartikel/se-bericht_24.09.2014.pdf [25.04.2015].
- Leitner, Anton, Märtens, Michael, Höfner, Claudia, Koschier, Alexandra, Gerlich, Katharina, Hinterwallner, Heidemarie, Liegl, Gregor, Hintenberger, Gerhard & Schigl, Brigitte. (2012). *Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden. Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie*. Endbericht. Krems, Österreich: Donau-Universität Krems, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit.
- Leitner, Anton, Schigl, Brigitte & Märtens, Michael. (Hrsg.). (2014). *Wirkung, Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Ein Beipackzettel für Therapeuten und PatientInnen*. Wien: Facultas.
- Luhmann, Niklas. (1973). *Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität* (Reihe: Flexibles Taschenbuch; 2., erw. Aufl.). Stuttgart: Enke (Erstauflage erschienen 1968).
- Mielck, Andreas. (2005). *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Huber.
- Nestmann, Frank. (2004). Beratungsmethoden und Beratungsbeziehung. In Frank Nestmann, Frank Engel & Ursel Sickendiek (Hrsg.), *Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder* (S. 783-796). Tübingen: DGVT.
- Oevermann, Ulrich. (2009). Die Problematik der Strukturlogik des Arbeitsbündnisses und der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung in einer professionellen Praxis von Sozialarbeit. In Roland Becker-Lenz, Stefan Busse, Gudrun Ehlert & Silke Müller (Hrsg.), *Professionalität in der Sozialen Arbeit. Standpunkte, Kontroversen, Perspektiven* (S. 113-145). Wiesbaden: VS.
- Perls, Laura P. (1970). One Gestalt therapist's approach. In Joen Fagan & Irma L. Shepherd (Hrsg.), *Gestalt therapy now* (S. 125-129). Palo Alto, CA: Science and Behavior Book.
- Petermann, Franz. (2013). *Psychologie des Vertrauens* (4., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- Petzold, Hilarion G. (1980). Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In Hilarion G. Petzold (Hrsg.), *Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung* (Reihe: Vergleichende Psychotherapie, Bd. 2; S. 223-290). Paderborn: Junfermann. Online verfügbar: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf> [25.04.2015].
- Rogers, Carl R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Schweer, Martin K. W. (1996). *Vertrauen in der pädagogischen Beziehung* (Reihe: Psychologie-Forschung). Bern: Huber.
- Schweer, Martin K. W. & Thies, Barbara. (2008). Vertrauen. In Ann Elisabeth Auhagen (Hrsg.), *Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben* (2., überarb. u. erw. Aufl.; S. 136-149). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Simmel, Georg. (1983). *Gesamtausgabe. Band 11: Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Frankfurt: Suhrkamp (Original erschienen 1908).
- Tedeschi, Richard G. & Calhoun, Lawrence G. (1995). *Trauma and transformation. Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tedeschi, Richard G. & Calhoun, Lawrence G. (Hrsg.). (1998). *Posttraumatic growth. Positive change in the aftermath of crisis*. New York: Erlbaum.
- Tiefel, Sandra & Zeller, Maren. (Hrsg.). (2012). *Vertrauensprozesse in der Sozialen Arbeit* (Reihe: Soziale Arbeit aktuell, Bd. 20). Baltmannsweiler: Schneider.
- Wagenblass, Sabine. (2004). *Vertrauen in der Sozialen Arbeit. Theoretische und empirische Ergebnisse zur Relevanz von Vertrauen als eigenständiger Dimension* (Reihe: Soziale Praxis). Weinheim: Juventa.
- Wagenblass, Sabine. (2013). Vertrauen. In Hans-Uwe Otto & Hans Thiersch (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (4., völlig neu bearb. Aufl.; S. 1825-1835). München: Reinhardt.
- Weinhold, Kathy & Nestmann, Frank. (2012). Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung in Übergängen. In Silke Birgitta Gahleitner & Gernot Hahn (Hrsg.), *Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten* (Reihe: Klinische Sozialarbeit. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung, Bd. 4; S. 52-67). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Wilkinson, Richard G. & Pickett, Kate. (2010). *Gleichheit ist Glück. Warum gerechte Gesellschaften für alle besser sind* (3., erw. Aufl.). Berlin: Tolkmitt bei Zweitausendeins (englisches Original erschienen 2009).
- World Health Organization (WHO). (2001). *The World Health Report 2001. Mental health: new perspectives, new hope*. Genf: WHO. Online verfügbar: www.who.int/entity/whr/2001/en/whr01_en.pdf [25.04.2015].
- Zeller, Maren. (2012). Persönliches vs. spezifisches Vertrauen. Ein Spannungsfeld professionellen Handelns in der Erziehungshilfe. In Sandra Tiefel & Maren Zeller (Hrsg.), *Vertrauensprozesse in der sozialen Arbeit* (Reihe: Soziale Arbeit aktuell, Bd. 20; S. 93-106). Baltmannsweiler: Schneider.