

DIE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG ALS BINDUNGSERFAHRUNG: EINE THEORETISCHE UNTERSUCHUNG DES PERSONZENTRIERTEN ANSATZES

Eine literaturbasierte Facharbeit

von

Stefan Rosenleitner

Akademischer Psychotherapeut

Linz, 19.12.2025

Abstract

Hintergrund: Im Verlauf meiner psychotherapeutischen Arbeit wurde mir zunehmend bewusst, welchen entscheidenden Einfluss Bindungs- und Beziehungserfahrungen auf das Erleben und Verhalten von Menschen haben. Diese Erfahrungen ermöglichen Beziehungen, erschweren sie oder prägen deren Qualität. In der praktischen Arbeit mit meinen Klientinnen und Klienten konnte ich diese Zusammenhänge unmittelbar beobachten. Gleichzeitig setzte ich mich intensiv mit meinen eigenen Bindungsmustern auseinander und gewann durch Lehrtherapie sowie kontinuierliche Selbsterfahrung wertvolle Einsichten und neue Formen der Selbstakzeptanz. Daraus entwickelte sich das Interesse, diese Thematik wissenschaftlich zu vertiefen.

Fragestellung: Welche spezifischen Anforderungen stellt die Bindungstheorie an die personenzentrierte Psychotherapie hinsichtlich der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und der Förderung sicherer Bindungsmuster bei Klientinnen und Klienten?

Methodik: Die vorliegende Arbeit basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche.

Ergebnisse: Die Analyse zeigt, dass zentrale Forderungen der Bindungstheorie – insbesondere die Bedeutung emotionaler Verarbeitung und die Relevanz der therapeutischen Beziehung – mit den Grundannahmen des personenzentrierten Ansatzes übereinstimmen. Die Bindungstheorie kann den therapeutischen Prozess bereichern, stellt jedoch keine zwingende Voraussetzung dar; ihre Konzepte ergänzen die personenzentrierte Haltung, sind jedoch nicht notwendig, um deren Wirksamkeit zu entfalten.

Stichworte: Bindung, Bindungsmuster, Bindungstypen, Bindungserfahrungen, personenzentrierte Psychotherapie, therapeutische Beziehung

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	2
Inhaltsverzeichnis	3
1 Einleitung.....	4
1.1 Methodik	5
1.2 Aufbau der Arbeit	5
2 Die Bindungstheorie und der personenzentrierte Ansatz	6
2.1 Persönlichkeitstheorie	6
2.2 Grundannahmen der Bindungstheorie	8
2.3 Die Bindungstheorie	8
2.4 Internale Arbeitsmodelle.....	10
2.5 Berührungspunkte zwischen dem personenzentrierten Ansatz und der Bindungstheorie	11
2.5.1 Entwicklung der Person	11
2.5.2 Entstehung von psychischen Störungen	12
2.5.3 Psychotherapie.....	12
3 Forderungen ausgehend von der Bindungstheorie	14
4 Beziehung im personenzentrierten Ansatz	16
4.1 Bedingungen des therapeutischen Prozesses.....	17
4.2 Empathie, Wertschätzung und Kongruenz als Beziehungsform	17
4.3 Die Beziehungsform Empathie	18
4.4 Die Beziehungsform Wertschätzung.....	19
4.5 Die Beziehungsform Kongruenz/Echtheit	19
4.6 Personenzentrierte Beziehungsgestaltung und Bindungstheorie	20
4.7 Die therapeutische Beziehung als Alternativerfahrung	21
5 Fazit.....	22
6 Literaturverzeichnis	25

1 Einleitung

Diese Arbeit untersucht die Bedeutung der Bindungstheorie für die personenzentrierte Psychotherapie. Im Mittelpunkt steht die Frage, in welchem Ausmaß zentrale Annahmen beider theoretischer Ansätze miteinander übereinstimmen und wie sich diese Überschneidungen in der psychotherapeutischen Beziehungspraxis niederschlagen.

Obwohl die Bindungstheorie ihren Ursprung in der Entwicklungspsychologie und der Beobachtung früher Bindungsbeziehungen hat, gewinnt sie seit einigen Jahrzehnten zunehmend an Bedeutung für psychotherapeutische Prozesse im Erwachsenenalter. Die personenzentrierte Psychotherapie nimmt wiederum eine besondere Stellung ein, da sie die therapeutische Beziehung selbst als maßgebliches Wirkprinzip betrachtet. Ziel dieser Arbeit ist es daher, theoretisch zu beleuchten, welche spezifischen Anforderungen sich aus bindungstheoretischen Überlegungen für die personenzentrierte Psychotherapie ergeben und inwiefern diese Konzepte miteinander vereinbar sind. Darüber hinaus soll untersucht werden, ob die Bindungstheorie den personenzentrierten Ansatz vertiefen oder erweitern kann, ohne dessen nondirektive Grundhaltung einzuschränken.

Die Forschungsfrage lautet:

Welche spezifischen Anforderungen stellt die Bindungstheorie an die personenzentrierte Psychotherapie hinsichtlich der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und der Förderung sicherer Bindungsmuster bei Klientinnen und Klienten?

Die Beantwortung dieser Frage soll theoretische Überschneidungen sichtbar machen und gleichzeitig aufzeigen, wie bedeutsam bindungstheoretische Konzepte für die Praxis der personenzentrierten Psychotherapie sein können.

1.1 Methodik

Die vorliegende Arbeit basiert auf einer literaturgestützten Analyse. Berücksichtigt wurden Primärquellen der Bindungstheorie und des personzentrierten Ansatzes sowie aktuelle Fachpublikationen zu beiden Konzepten. Die Auswahl der Literatur erfolgte anhand von Relevanz, wissenschaftlicher Qualität und Aktualität, um eine fundierte theoretische Gegenüberstellung zu ermöglichen.

1.2 Aufbau der Arbeit

Kapitel 2 führt in die theoretischen Grundlagen der Bindungstheorie und der personzentrierten Psychotherapie ein. Es stellt zentrale Konzepte wie Bindungssystem, Bindungsmuster, internale Arbeitsmodelle sowie die Basisvariablen der personzentrierten Therapie vor und erläutert ihre Bedeutung für Entwicklung und therapeutischen Prozess.

Kapitel 3 beschreibt die Anforderungen, die aus der Bindungstheorie an die therapeutische Beziehung abgeleitet werden können. Dabei wird besonders die Rolle der Therapeutin oder des Therapeuten als sichere Basis und als korrigierende Beziehungserfahrung hervorgehoben.

Kapitel 4 erläutert die personzentrierte Beziehungsgestaltung anhand der Basisvariablen Empathie, Wertschätzung und Kongruenz. Es wird aufgezeigt, wie diese Variablen den therapeutischen Prozess strukturieren und welche Rolle sie im Erleben der Klientinnen und Klienten spielen.

Kapitel 5 verknüpft die Erkenntnisse beider theoretischen Perspektiven. Es stellt Gemeinsamkeiten, Unterschiede und mögliche Ergänzungen dar und diskutiert, wie Bindungstheorie und personzentrierter Ansatz sich in der Praxis gegenseitig bereichern können.

2 Die Bindungstheorie und der personzentrierte Ansatz

Der personzentrierte Ansatz und die Bindungstheorie entstanden unabhängig voneinander, richten den Blick jedoch auf denselben Kernbereich menschlicher Erfahrung: die Bedeutung verlässlicher emotionaler Beziehungen. Während Rogers seine Theorie wesentlich aus der Beobachtung psychotherapeutischer Prozesse und der Reflexion eigener Beziehungserfahrungen entwickelte, bezog sich Bowlby vor allem auf biologische Grundlagen und die systematische Beobachtung kindlichen Bindungsverhaltens.

Die Bindungstheorie konzentrierte sich ursprünglich auf die Beobachtung kleiner Kinder. Im weiteren Forschungsverlauf rückten jedoch auch ältere Kinder, Jugendliche und Erwachsene in den Fokus. Zwischenzeitlich ist die Bindungstheorie in den Mittelpunkt verschiedener psychologischer und psychotherapeutischer Richtungen gerückt, insbesondere in Bezug auf die Ätiologie psychischer Störungen sowie das psychotherapeutische Geschehen (Kriz & Slunecko, 2007, S. 64).

2.1 Persönlichkeitstheorie

Rogers geht davon aus, dass der Mensch als Individuum während seiner Kindheit mehrere grundlegende Eigenschaften besitzt (die Annahmen werden hier nur auszugsweise wiedergegeben):

- **Erfahrungen als Realität:**
Der Mensch nimmt Erfahrungen als Realität wahr; Erfahrung stellt seine subjektive Realität dar.
- **Einzigtiger innerer Bezugsrahmen:**
Der Mensch besitzt über seine eigene Realität ein größeres Gewahrsein als irgendjemand anderes. Niemand sonst kann diesen inneren Bezugsrahmen vollständig einnehmen.
- **Aktualisierungstendenz:**
Der Mensch besitzt die Tendenz zur Aktualisierung des Organismus. Interaktion mit der Realität findet grundsätzlich im Sinne dieser Aktualisierungstendenz statt. Verhalten ist ein Versuch des Organismus, erlebte Bedürfnisse nach Aktualisierung zu befriedigen.

- Organisierte Ganzheit:
Das Kind verhält sich in der Interaktion als organisiertes Ganzes.
- Bewertungsprozess:
Der Mensch ist in einen Bewertungsprozess eingebunden. Erfahrungen werden daran gemessen, ob sie die Aktualisierungstendenz fördern oder behindern. Erhaltende oder fördernde Erfahrungen werden positiv bewertet, störende Erfahrungen negativ.

Der Mensch strebt nach positiv bewerteten Erfahrungen; von negativ bewerteten Erfahrungen wendet er sich ab (Rogers, 2020, S. 56–66).

Rogers nennt als eines der zentralen menschlichen Grundbedürfnisse das „need for positive regard“, also das Bedürfnis nach positiver Beachtung. Wenn der Mensch keine Aussicht auf Erfüllung dieses Bedürfnisses sieht, wird es – gemeinsam mit anderen Gefühlen – abgewehrt, das heißt von der Gewährwerdung ausgeschlossen, um das Verhältnis zu wichtigen Bezugspersonen nicht zu gefährden. Gelingt dieses Ausschließen nicht, kann sich ein dauerhaftes Gefühl des „Nicht-Genügens“ oder der Minderwertigkeit entwickeln.

Als weitere Grundbedürfnisse sind zu nennen:

- Geborgenheit in einer sicheren Bindung
- Explorationsbedürfnis (neugieriges Erkunden der Welt)
- Erleben von Selbstwirksamkeit und Autonomie, Selbstbehauptung
- Rückzug, Bewahrung eines Intimitätsraumes, Selbstabgrenzung
- Sinnlichkeitserfahrungen, etwa bei Sexualität oder lustvoller Nahrungsaufnahme

(Finke, 2019, S. 23).

2.2 Grundannahmen der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie beansprucht, bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen beobachtbare Verhaltensmuster im Kontext enger Beziehungen erklären zu können.

Zentrale Grundannahmen sind:

- Der Vorrang emotionaler Bindungen ist biologisch-funktional. Ihre Entstehung und ihr Fortbestand sind im Zentralnervensystem verankert.
- Elterliches Verhalten hat einen gravierenden Einfluss auf die kindliche Entwicklung.
- Es soll ein neues Modell von Entwicklungslinien entwickelt werden, das frühere phasische Entwicklungstheorien ersetzt (Bowlby, 2021, S. 97–98).

2.3 Die Bindungstheorie

Die empirische Grundlage der Bindungsmuster wurde maßgeblich von Mary Ainsworth geschaffen. In ihren Beobachtungsstudien konnte sie zeigen, dass die Anwesenheit der Mutter als Bindungsfigur die Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten wesentlich beeinflusst. In der von ihr entwickelten „Strange Situation“ (Ainsworth & Bell, 1970) wird deutlich, dass Kinder in der Nähe der Mutter eher explorieren, während eine kurzzeitige Trennung zu einer deutlichen Aktivierung des Bindungssystems führt. Die Wiedervereinigung bewirkt typischerweise eine Beruhigung des Bindungsverhaltens und eine allmähliche Rückkehr zur Exploration. Ainsworth konnte drei grundlegende Bindungsmuster unterscheiden: **sicher**, **unsicher-vermeidend** und **unsicher-ambivalent**. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder zeigen in der Wiedervereinigung wenig Nähe und vermeiden Interaktion mit der Mutter während unsicher-ambivalent gebundene Kinder gleichzeitig Nähe suchen und Kontaktwiderstand zeigen. Diese qualitativen Unterschiede im Verhalten bilden die Grundlage für die bis heute gültigen Bindungsklassifikationen (Grossmann & Grossmann, Hrsg., 2025, S. 160–165).

Frühe Beziehungserfahrungen – insbesondere die Feinfühligkeit, Verfügbarkeit und Konsistenz der Bindungsperson – beeinflussen maßgeblich, ob ein Kind sicher oder unsicher gebunden ist. Werden diese grundlegenden Bedürfnisse nicht ausreichend erfüllt, entwickelt das Kind ein unsicheres Bindungsmuster.

- Wenn die Bezugsperson ambivalent, unvorhersehbar oder wenig feinfühlig reagiert und eine empathische Spiegelung misslingt, entsteht ein **unsicher-ambivalentes Bindungsmuster**. Diese Kinder schwanken bei der Wiederannäherung zwischen freudiger Zuwendung und Abwendung. Im Erwachsenenalter zeigt sich dieses Muster häufig in widersprüchlichen Gefühlen, mangelnder innerer Kohärenz und erhöhter Beziehungssensibilität.
- Zeigt sich die Bindungsperson hingegen distanziert oder abweisend, reagiert das Kind häufig mit Rückzug; ein **vermeidendes Bindungsmuster** entsteht. Im Erwachsenenalter äußert sich dies in einem distanzierten oder ängstlich-vermeidenden Umgang mit Nähe. Beim abweisend-vermeidenden Muster ist das Bedürfnis nach Bindung weitgehend aus dem Gewahrsein ausgeschlossen; Beziehungen werden eher als etwas Bedrohliches und nicht als Ressource erlebt, was sich wiederum auf das Explorationsverhalten, das Erleben von Sinnlichkeit, das Selbstkonzept und die Kommunikationsmuster auswirkt.
- Wenn die Bezugsperson äußerst inkonsistent, unberechenbar oder selbst psychisch stark belastet ist, kann sich ein **desorganisiertes Bindungsmuster** entwickeln. Das Kind zeigt dann stark widersprüchliches oder irritiertes Bindungsverhalten bei Wiederannäherung. Im Erwachsenenalter finden sich häufig sowohl intensive Nähesuche als auch massive Näheängste, Affektumbrüche und ein fragiles Selbstkonzept (Finke, 2019, S. 30–32).

2.4 Internale Arbeitsmodelle

Der Grundgedanke hinter dem Modell der internalen Arbeitsmodelle ist, dass überlebenswichtige und angeborene Verhaltenssysteme – wie das Bindungssystem – effizient organisiert sein müssen, um im Bedarfsfall schnell aktiviert werden zu können. Diese Modelle reagieren auf die äußeren Gegebenheiten und stellen passende Verhaltensweisen bereit.

Das internale Arbeitsmodell des Bindungssystems ist ein Lernmodell: Das Kind kann, aufbauend auf seinen Erfahrungen, antizipieren und sich auf zukünftige Begegnungen mit Bindungspersonen einstellen. Dieser Lernprozess beginnt unmittelbar nach der Geburt, wird in den ersten Lebensmonaten wesentlich geprägt und setzt sich über das weitere Leben fort. Obwohl diese Modelle von Person zu Person einzigartig sind, lassen sich wiederkehrende Grundmuster erkennen (Kriz & Slunecko, 2007, S. 71).

Ainsworths empirische Forschung zeigt, dass eine feinfühlig, prompt und konsistent reagierende Bezugsperson die Entstehung sicherer Bindungsrepräsentationen unterstützt. Kinder entwickeln unter solchen Bedingungen die Erwartung, dass Unterstützung verlässlich verfügbar ist, was sich günstig auf ihr Erleben von Nähe, Schutz und Stressregulation auswirkt (Grossmann & Grossmann, Hrsg., 2025, S. 211–215).

Internale Arbeitsmodelle wirken als weitgehend unbewusste Grundstrukturen, die Wahrnehmung, Emotionsregulation und Beziehungsverhalten steuern – besonders in bindungsrelevanten Situationen wie Trennung, Konflikt oder emotionaler Nähe. Obwohl sie relativ stabil sind, können sie sich durch neue, verlässliche Beziehungserfahrungen verändern. Auch im therapeutischen Kontext können sichere Beziehungserfahrungen dazu beitragen, dysfunktionale Muster zu korrigieren und flexiblere, stimmigere Selbst- und Beziehungskonzepte zu entwickeln.

2.5 Berührungspunkte zwischen dem personenzentrierten Ansatz und der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie und der personenzentrierte Ansatz haben sich über lange Zeit hinweg kaum gegenseitig wahrgenommen. Dies kann einerseits als Nachteil gesehen werden, da die Gelegenheit gemeinsamer Forschung nicht genutzt wurde. Andererseits konnten so voneinander unabhängige Ergebnisse gewonnen werden, die sich wechselseitig bestätigen und ergänzen. Dies betrifft insbesondere die Entwicklung der Person, die Entstehung psychischer Störungen und die Psychotherapie (Kriz & Slunecko, 2007, S. 72).

2.5.1 Entwicklung der Person

Rogers beschreibt die Aktualisierungstendenz als eine dem Organismus innewohnende Tendenz, alle seine Kapazitäten so zu entwickeln, dass sie dem Erhalt und der Entfaltung des Organismus dienen.

In der Bindungstheorie finden sich entsprechende Annahmen in den Konzepten von Bindung und Exploration. Das Bindungssystem soll Schutz und Sicherheit des Individuums gewährleisten, also seinen Erhalt sichern. Die Funktion des Explorationssystems besteht darin, Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit der inneren und äußeren Welt zu eröffnen. Um die Welt zu erkunden, sich zu erproben und zu entwickeln, bedarf es eines Organismus, der sich in seiner Existenz hinreichend sicher erlebt.

Personen, die in der Bindungstheorie als Bindungspersonen bezeichnet werden, entsprechen im personenzentrierten Ansatz den „bedeutsamen Anderen“. Auf diese Personen richtet sich primär das Bedürfnis nach positiver Beachtung. Sie sind für das Kind zugleich Vermittlerinnen und Vermittler der emotionalen Welt und deren sprachlicher Symbolisierung. Im Sinne der Bindungstheorie vermitteln sie psychische Sicherheit durch die Integration von Emotionen, Intentionen und Interpretationen. Positive Beachtung ist überlebenswichtig. Wenn sie an Bedingungen geknüpft ist, müssen diese erfüllt werden, damit die Beziehung gesichert bleibt; das Bindungssystem wird entsprechend angepasst (Kriz & Slunecko, 2007, S. 72–73).

2.5.2 Entstehung von psychischen Störungen

Die Bewältigung existenzieller Probleme oder bedeutsamer Entwicklungsaufgaben ist häufig mit Verunsicherung, Stress oder erlebter Not verbunden; das Bindungssystem ist in solchen Situationen aktiviert. Wenn Bindungspersonen in dieser Lage als Unterstützung erlebt werden, wirkt dies stabilisierend und erleichtert eine positive Bewältigung.

Je nach Bindungsmuster zeigt sich jedoch ein unterschiedliches Hilfesuchverhalten: Manche Personen vermeiden es, sich Unterstützung zu holen, unterdrücken bestimmte Verhaltensweisen und machen ihre Not für andere kaum erkennbar. Dies bestätigt die innere Überzeugung, in Krisen auf sich allein gestellt zu sein. Andere Personen fordern vehement Zuneigung und Unterstützung ein; dies kann jedoch mit Überforderung, Enttäuschung, Misstrauen und Rückzug einhergehen, sodass sich bekannte enttäuschende Erfahrungen wiederholen.

In beiden Fällen fehlt die Ressource „Unterstützung durch andere“, wodurch das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen erhöht ist (Kriz & Slunecko, 2007, S. 73–74).

2.5.3 Psychotherapie

Zu Beginn einer Psychotherapie ist das Bindungssystem der Klientinnen und Klienten meist aufgrund von Kummer und Not aktiviert. Sie suchen nach Menschen, die sich um sie kümmern, ihnen freundlich begegnen, sich als kompetent und als verlässliche Ansprechpartnerinnen erweisen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind hierfür geradezu prädestiniert. Gleichzeitig unterscheidet sich die therapeutische Beziehung von anderen Bindungsbeziehungen durch ihre institutionelle Rahmung und zeitliche Begrenzung.

Nach Rogers wirkt die personenzentrierte Psychotherapie dadurch, dass Klientinnen und Klienten in der Beziehung zur Therapeutin bzw. zum Therapeuten erleben, dass ihre Einstellungen, Gefühle und Gedanken weitgehend so verstanden werden, wie sie selbst diese wahrnehmen, und zugleich akzeptiert werden. Daraus kann ein Gefühl der Sicherheit entstehen, das es ermöglicht, sich bedrohlichen oder angstbesetzten Aspekten des Erlebens zuzuwenden.

Die bloße Wahrnehmung dieser Anteile ist noch nicht therapeutisch wirksam; sie wird es erst in einer akzeptierenden, verstehenden Beziehungshaltung, die Klientinnen und Klienten nach und nach verinnerlichen. Wird die therapeutische Beziehung zu einer Bindungsbeziehung, kann die Therapie als sicherer Ort erlebt werden, an dem sich das Explorationssystem der Klientinnen und Klienten aktivieren darf. Wird diese Exploration zu bedrohlich, steht die Therapeutin bzw. der Therapeut als „sicherer Hafen“ zur Verfügung.

Die Aufgabe von Therapeutinnen und Therapeuten besteht darin, Schutz und Sicherheit zu vermitteln. Zugleich ist es wichtig, dass sich Klientinnen und Klienten – trotz der nichtdirektiven Grundhaltung – nicht allein gelassen fühlen. Günstig wirken therapeutische Interventionen dann, wenn sich bekannte Bindungsmuster nicht einfach wiederholen und stabilisieren, sondern wenn neue Beziehungserfahrungen möglich werden. Dies erfolgt durch ein konsequent personzentriertes Beziehungsangebot, das von empathischem Verstehen und bedingungsfreier Akzeptanz geprägt ist (Kriz & Slunecko, 2007, S. 74–76).

Brisch (2025) betont, dass therapeutische Beziehungen bindungstheoretisch bedeutsam sein können. Sie ermöglichen Klientinnen und Klienten, neue Formen emotionaler Sicherheit zu erleben und frühere Beziehungserfahrungen neu zu bewerten. Besonders die feinfühligte Begleitung belastender Affekte durch Therapeutinnen und Therapeuten schafft die Grundlage für korrigierende Bindungserfahrungen (Brisch, 2025, S. 144–146).

3 Forderungen ausgehend von der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie beschreibt mehrere grundlegende Anforderungen, die sich aus ihren Annahmen für die psychotherapeutische Arbeit ergeben. Dabei geht es insbesondere darum, Bedingungen zu schaffen, unter denen Klientinnen und Klienten ihre internalisierten Arbeitsmodelle erkennen, hinterfragen und neu strukturieren können. Diese Prozesse erfordern eine verlässliche therapeutische Beziehung, in der schmerzhaft oder bislang unzugängliche Erfahrungen auftauchen und bearbeitet werden dürfen.

Ausgehend von der Bindungstheorie lassen sich fünf zentrale therapeutische Aufgaben formulieren (Bowlby, 2021, S. 112–114):

1. Die Therapeutin oder der Therapeut fungiert als verlässliche Basis, von der aus unzugängliche oder emotional belastete Beziehungsszenen hinterfragt werden können. Dies erfordert eine verstehende, ermutigende und respektvolle Beziehung auf Augenhöhe, in der Klientinnen und Klienten sich sicher genug fühlen, um sich ihrem inneren Erleben zuzuwenden.
2. Begleitung bei der Exploration früher Beziehungserfahrungen:
Therapeutinnen und Therapeuten unterstützen Klientinnen und Klienten dabei, wichtigen Bezugspersonen innerlich zu begegnen, deren Verhalten zu reflektieren und zu erkennen, welche Gefühlserwartungen daraus entstanden sind. Ebenso wird untersucht, welche Vorannahmen Klientinnen und Klienten gegenüber emotionaler Nähe und Beziehung entwickelt haben.
3. Die therapeutische Beziehung dient als Spiegel der Selbst- und Elternrepräsentationen:
In der therapeutischen Begegnung zeigen sich häufig Muster, die aus frühen Bindungserfahrungen stammen. Klientinnen und Klienten sollen ermutigt werden, diese Wahrnehmungen, Annahmen und Erwartungen zu prüfen und zu verstehen.

4. Verbindung von Gegenwart und Kindheit:

Therapeutinnen und Therapeuten unterstützen Klientinnen und Klienten dabei, aktuelle Wahrnehmungen, Erwartungen, Gefühle und Handlungen in den Kontext ihrer Kindheitserfahrungen einzuordnen – insbesondere im Hinblick auf die Rolle der Eltern. Dieser Prozess ist oft schmerzhaft, stellt aber eine zentrale Voraussetzung für Veränderung dar.

5. Neubewertung früherer Beziehungserfahrungen:

Klientinnen und Klienten sollen Einsicht gewinnen, dass frühere schmerzliche Erfahrungen oder elterliche Verzerrungen nicht mehr aktuell und möglicherweise auch nie zutreffend waren. Durch eine verlässliche therapeutische Beziehung kann die Stimmigkeit bestehender innerer Arbeitsmodelle überprüft und können sinnvollere Alternativen entwickelt werden.

Bowlby betont, dass Therapeutinnen und Therapeuten Klientinnen und Klienten nicht deuten oder in bestimmte Interpretationen drängen sollen. Vielmehr sollen sie die Selbstexploration begleiten, denn Klientinnen und Klienten kennen ihre innere Welt am besten und werden die Therapeutin oder den Therapeuten zur gegebenen Zeit in diese Welt einladen (Bowlby, 2021, S. 123–128). Die Aufgabe der Therapeutinnen und Therapeuten besteht darin, jene äußeren Bedingungen zu schaffen, die diesen Prozess ermöglichen.

Dazu gehört:

- verlässliche, aufmerksame und einführende Präsenz,
- freundliche, akzeptierende Grundhaltung,
- Fehlerfreundlichkeit und Schutz vor Beschämung,
- Bereitstellung eines sicheren Rahmens, in dem frühere Erfahrungen nachgespürt, geordnet und emotional verarbeitet werden können.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung, die maßgeblich von den Bindungserfahrungen der Klientinnen und Klienten geprägt ist. Häufig werden vertraute Muster in die therapeutische Beziehung hineintransportiert, was deren Bewusstmachung und Bearbeitung ermöglicht. Therapie wird dann wirksam, wenn Klientinnen und Klienten nicht nur über Erinnerungen, Ideen und Hoffnungen sprechen, sondern auch ihre Gefühle äußern und im geschützten Rahmen explorieren können (Bowlby, 2021, S. 123-128).

4 Beziehung im personenzentrierten Ansatz

Die psychotherapeutische Beziehung stellt im personenzentrierten Ansatz das zentrale Wirkprinzip dar. Sie ist nicht bloß Voraussetzung für Therapie, sondern wird zum therapeutischen Faktor selbst. Rogers sieht die Qualität der zwischenmenschlichen Beziehung, als entscheidend dafür an, ob Klientinnen und Klienten Zugang zu bislang unzugänglichen Erlebensinhalten gewinnen und ihre Inkongruenzen verringern können (Rogers, 2020).

Zu Beginn einer Therapie entsteht die Beziehung aus dem Behandlungsvertrag; sie schafft den Rahmen, in dem Kontakt und Interaktion möglich werden. Diese Interaktion ist jedoch nicht technikgeleitet oder durch diagnostische Kriterien bestimmt, sondern durch die gelebte Qualität der Beziehung. Psychotherapie endet, wenn die Klientin oder der Klient die angebotene Hilfe nicht mehr benötigt oder nicht mehr erhalten kann (Swildens, 2015, S. 81–82).

Ziel des personenzentrierten Ansatzes ist eine **authentische, tragfähige therapeutische Beziehung**, die Raum für Wachstum, Selbstexploration und die Integration neuer Erfahrungen bietet.

4.1 Bedingungen des therapeutischen Prozesses

Nach Rogers müssen sechs Bedingungen erfüllt sein, damit ein therapeutischer Prozess überhaupt in Gang kommen kann. Diese Bedingungen sind zugleich notwendig und hinreichend (Rogers, 2020, S. 46–48):

1. Kontakt:
Zwei Personen befinden sich in psychischem Kontakt.
2. Zustand der Inkongruenz:
Die Klientin oder der Klient befindet sich in einem Zustand innerer Inkongruenz, verbunden mit Angst und Verletzlichkeit.
3. Kongruenz der Therapeutin oder des Therapeuten:
Therapeutinnen und Therapeuten sind in der Beziehung authentisch und echt.
4. Bedingungsfreie Wertschätzung:
Sie bringen der Klientin oder dem Klienten uneingeschränkte Wertschätzung entgegen.
5. Empathisches Verstehen:
Der innere Bezugsrahmen der Klientin oder des Klienten wird einfühlsam und möglichst vollständig verstanden.
6. Wahrnehmbarkeit dieser Beziehungshaltung:
Die Klientin oder der Klient nimmt zumindest ansatzweise die Wertschätzung und das empathische Verstehen wahr.

Rogers beschreibt diese Beziehung als „echt“, da beide Interaktionspartner bemüht sind, sich selbst treu zu sein. Diese Echtheit stellt den wesentlichsten Aspekt der heilenden Beziehung dar.

4.2 Empathie, Wertschätzung und Kongruenz als Beziehungsform

Empathie, Wertschätzung und Kongruenz sind die zentralen Wirkvariablen des personenzentrierten Ansatzes. Lange wurde angenommen, dass sie ausschließlich ein Angebot der Therapeutin oder des Therapeuten an die Klientin oder den Klienten darstellen.

Neuere theoretische Entwicklungen betonen jedoch die Wechselseitigkeit der therapeutischen Beziehung: Ein Beziehungsangebot wird erst therapeutisch wirksam, wenn es von der Klientin oder dem Klienten wahrgenommen, aufgenommen und angenommen wird (Kriz & Slunecko, 2007, S. 81).

Für Rogers ist die Beziehung selbst das Therapeutikum: Wenn die Kernbedingungen gegeben sind, kommt es zu konstruktiven Veränderungen. Stumm und Keil (2018, S. 54) zeigen, dass die therapeutische Beziehung dabei nicht als Instrument zu verstehen ist, sondern als ein gelebter zwischenmenschlicher Prozess mit eigener Wirkqualität.

4.3 Die Beziehungsform Empathie

Empathie bedeutet im personenzentrierten Verständnis mehr als das verstandesmäßige Nachvollziehen der Worte einer Klientin oder eines Klienten. Es geht darum, die Welt so zu erfassen, wie sie im Augenblick erlebt wird – ohne sich mit diesem Erleben zu identifizieren (Binder & Binder, 2018, S. 195–196).

Empathie umfasst:

- das einfühlsame Mitgehen in der Erlebniswelt der Klientin oder des Klienten,
- das Zurückmelden dieses Verstehens auf eine nichtwertende Weise,
- das Eintauchen in die emotionale Situation, ohne dabei selbst den inneren Standpunkt zu verlieren.

Diese Beziehungserfahrung vermittelt Klientinnen und Klienten:

- dass sie sich verständlich machen können (Gefühl von Verbundenheit statt Isolation),
- dass Beziehung auf emotionaler Ebene möglich ist, ohne bedroht zu werden,
- dass sie als Menschen wertvoll sind.

Durch diese Erfahrungen können Klientinnen und Klienten sich selbst freundlicher, akzeptierender und vorurteilsfreier zuwenden.

4.4 Die Beziehungsform Wertschätzung

Bedingungsfreie Wertschätzung ist kein spezifisches Beziehungskonzept, sondern ein konstanter Hintergrundton der therapeutischen Begegnung. Sie ist eng verbunden mit Kongruenz und Empathie.

Zentrale Merkmale der Wertschätzung sind:

- **Nicht-Beschämung:**
Klientinnen und Klienten dürfen sich niemals abgewertet fühlen.
- **Akzeptierender Raum:**
Eine Atmosphäre, die Veränderungen ermöglicht, ohne Druck auszuüben.
- **Stellvertretende Akzeptanz:**
Therapeutinnen und Therapeuten übernehmen zunächst das Wertschätzen für die Klientin oder den Klienten und modellieren dadurch einen freundlicheren Umgang mit bislang verleugneten Anteilen.

Diese Form der akzeptierenden Beziehung fördert ein wachsendes Selbstwertgefühl und ermöglicht es Klientinnen und Klienten, Scham und Selbstabwertung abzubauen (Finke, 2019, S. 34–36).

4.5 Die Beziehungsform Kongruenz/Echtheit

Kongruenz ist die Voraussetzung dafür, dass Empathie und Wertschätzung therapeutisch wirksam werden. Eine unechte Wertschätzung oder ein unechtes empathisches Verstehen würden destruktiv wirken.

Kongruenz bedeutet:

- aktuelle Selbstwahrnehmung,
- Transparenz gegenüber dem eigenen inneren Erleben,
- Verzicht auf professionelle Rolle oder Fassade,
- Mut, sich emotional einzubringen,
- Verzicht auf manipulative oder wirkungsorientierte Techniken.

Echtheit ist kein bloßer Appell an Ehrlichkeit, sondern verlangt, dass Therapeutinnen und Therapeuten mit ihrem eigenen Erleben in Beziehung bleiben (Binder & Binder, 2018, S. 198–200).

Durch kongruentes Verhalten erfahren Klientinnen und Klienten:

- ernst genommen zu werden,
- als gleichwertige Menschen angesprochen zu sein,
- dass Beziehung durch Ehrlichkeit intensiver und sicherer werden kann.

Diese Modellwirkung unterstützt Klientinnen und Klienten darin, selbst kongruenter zu werden und neue Formen emotionaler Sicherheit zu entwickeln.

4.6 Personzentrierte Beziehungsgestaltung und Bindungstheorie

Finke (2004, zitiert nach Gahleitner, 2008, S. 50) beschreibt, dass Menschen korrigierende Beziehungserfahrungen machen können und dadurch die Ungültigkeit früherer Beziehungserfahrungen begreifen. Psychotherapie kann somit eine Wiederholung und Neustrukturierung defizitärer Kindheitserfahrungen ermöglichen.

Zentrale Übereinstimmungen zwischen Bindungstheorie und personzentriertem Ansatz:

- Beide betonen die Bedeutung sicherer, verlässlicher Beziehungen für psychische Entwicklung.
- Bindungsbedürfnisse entsprechen im personzentrierten Ansatz dem Bedürfnis nach Verbundenheit und unbedingter Anerkennung.
- Verlust oder Mangel einer zentralen Bindungsperson spiegelt sich im Selbstkonzept wider.
- Korrigierende Beziehungserfahrungen sind ein gemeinsamer Wirkmechanismus.
- Therapeutische Haltung bietet einen Raum für Symbolisierung, Integration und Neubewertung innerer Erlebensanteile.

Gahleitner (2008, S. 50–52) hebt hervor, dass psychische Struktur lebenslang durch Beziehungserfahrungen beeinflusst wird und dass bereits eine einzige förderliche Bindung einen bedeutenden Schutzfaktor darstellen kann.

4.7 Die therapeutische Beziehung als Alternativerfahrung

Brisch (2003, zitiert nach Gahleitner, 2005, S. 108) betont, dass beim Aufbau einer sicheren therapeutischen Beziehung eine enorme Feinfühligkeit erforderlich ist.

Klientinnen und Klienten bringen ihre Bindungsmuster mit all ihren Möglichkeiten und Einschränkungen in die Beziehung ein — von subtilen Beziehungsunsicherheiten bis hin zu ausgeprägten Bindungsstörungen. Während Bindungsmuster nach Ainsworth keine klinischen Diagnosen darstellen, beschreiben Bindungsstörungen im Sinne von Brisch schwerwiegende, behandlungsbedürftige psychopathologische Strukturen. Diese Unterscheidung ist zentral, um zwischen entwicklungspsychologischer Variation und klinischer Relevanz zu differenzieren.

Bei traumatisierten Klientinnen und Klienten ist das interne Arbeitsmodell von Bindung häufig erschüttert, fragmentiert, desorientiert oder zerstört. Diese Menschen kommen mit einer tiefen Beziehungsverunsicherung in die Therapie – sofern sie dieses Angebot überhaupt annehmen können. Aus ihrer Sicht ist die Beziehungsfähigkeit der Therapeutinnen und Therapeuten der wichtigste Wirkfaktor. Diese zeigt sich in Aufrichtigkeit, Empathie, dialogischer Grundhaltung und emotionaler Verlässlichkeit.

Die Psychotherapieforschung bestätigt, dass die therapeutische Beziehung einer der stärksten allgemeinen Wirkfaktoren ist und dass ein klarer Zusammenhang zwischen der Beziehungsgestaltung und dem Therapieerfolg besteht (Gahleitner, 2005, S. 109). Brisch (2025) beschreibt, dass die therapeutische Beziehung für Klientinnen und Klienten eine bindungsähnliche Funktion übernehmen kann. Die wiederholte Erfahrung, dass Therapeutinnen und Therapeuten belastende Affekte mittragen, entschlüsseln und gemeinsam regulieren, ist zentral. Dadurch entstehen neue Formen der Affektregulation und Beziehungssicherheit. Auf diese Weise können dysfunktionale Bindungsrepräsentationen allmählich verändert werden (Brisch, 2025, S. 144–146).

Auch aus personenzentrierter Perspektive erfordert der Umgang mit solchen Beziehungssituationen ein hohes Maß an Achtsamkeit. Finke (2023) betont, dass es Aufgabe der Therapeutinnen und Therapeuten sei, auch bei starker Entwertung oder emotionaler Eskalation die Haltung der bedingungslosen positiven Beachtung aufrechtzuerhalten. Wut oder Gereiztheit werden in diesem Rahmen nicht als aggressive Provokation verstanden, sondern als Ausdruck nicht erfüllter Bindungsbedürfnisse und einer tief verankerten Sehnsucht nach Nähe, Sicherheit und Anerkennung. Therapeutinnen und Therapeuten neigen dabei – so Finke – dazu, unpassende Antworten als empathisches Versagen zu deuten, ein Prozess, der jedoch nur tragfähig bleibt, wenn er mit innerer Klarheit und unerschütterlicher Empathie verbunden ist. Gerade im Umgang mit verletzten oder abgewerteten Selbstanteilen entsteht so ein Raum, in dem emotionale Reaktionen nicht korrigiert, sondern in ihrer Bedeutung gewürdigt und gemeinsam verstanden werden können. Dies ermöglicht es Klientinnen und Klienten, verzerrte Beziehungserwartungen zu überprüfen und sich auf neue Beziehungserfahrungen einzulassen (Finke, 2023, S. 96–98).

5 Fazit

Im Zuge dieser Facharbeit wurde deutlich, dass viele Forderungen, die aus der Bindungstheorie hervorgehen, bereits zentrale Bestandteile der personenzentrierten Psychotherapie darstellen. Die Betonung des emotionalen Erlebens, wie sie Finke im Anschluss an Bowlby formuliert, lässt erkennen, dass therapeutische Veränderung vor allem durch den Zugang zu bislang unzugänglichen Gefühlen sowie durch deren Symbolisierung entsteht (Finke, 2019; Bowlby, 2021). Diese Parallelen verdeutlichen die theoretische Nähe beider Ansätze.

Ainsworths Forschung zur Entwicklung sicherer und unsicherer Bindungsmuster zeigt die grundlegende Bedeutung feinfühligere, verlässlicher Beziehungserfahrungen für die Entwicklung eines kohärenten Selbst und einer angemessenen Emotionsregulation.

Diese Erkenntnisse, die ursprünglich aus der Beobachtung kindlichen Bindungsverhaltens hervorgingen, finden im personenzentrierten Ansatz ein entsprechendes theoretisches Gegenstück: Auch hier wird davon ausgegangen, dass ein Klima von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz die Basis dafür schafft, dass Menschen sich öffnen, explorieren und psychisch wachsen können (Rogers, 2020; Grossmann & Grossmann, Hrsg., 2025).

Die Übereinstimmungen zeigen, dass beide Modelle ähnliche Grundannahmen teilen.

Besonders bereichernd erschien die Perspektive von Brisch (2025), der aufzeigt, dass die therapeutische Beziehung eine bindungsähnliche Funktion übernehmen und einen sicheren Rahmen für neue Beziehungserfahrungen bieten kann. Seine Ausführungen verdeutlichen plausibel, weshalb viele Klientinnen und Klienten in der Psychotherapie zum ersten Mal korrigierende Beziehungserfahrungen machen. Die wiederholte Erfahrung, dass Therapeutinnen und Therapeuten belastende Affekte mittragen, entschlüsseln und gemeinsam regulieren, bestätigt sowohl bindungstheoretische Überlegungen als auch die Wirksamkeitsannahmen des personenzentrierten Ansatzes (Brisch, 2025).

Auch Bowlbys Forderung, Klientinnen und Klienten in ihrer Selbstexploration zu begleiten, ohne ihnen Interpretationen vorzugeben, steht in engem Zusammenhang mit der personenzentrierten Nicht-Direktivität (Bowlby, 2021). In beiden Ansätzen gilt, dass Klientinnen ihre eigene Welt am besten kennen und Therapeutinnen den Rahmen schaffen, in dem Selbstexploration möglich wird.

Die personenzentrierten Grundbedingungen – Empathie, Wertschätzung und Kongruenz – erfüllen zugleich zentrale bindungstheoretische Anforderungen an die therapeutische Haltung. Dies zeigt, dass sich beide Theorien nicht widersprechen, sondern einander auf fruchtbare Weise ergänzen. Es überrascht, dass Konzepte, die für den personenzentrierten Ansatz selbstverständlich sind, in anderen psychotherapeutischen Schulen explizit eingefordert werden müssen. Diese Einsicht führte zu einer kritischeren Auseinandersetzung mit verschiedenen Therapierichtungen und stärkte mein Vertrauen in die Grundannahmen des personenzentrierten Ansatzes.

Auch wenn viele Forderungen der Bindungstheorie im personenzentrierten Ansatz bereits enthalten sind, halte ich es für wichtig, bindungstheoretische Überlegungen im therapeutischen Prozess mitzudenken – insbesondere bei intensiven, herausfordernden oder instabilen therapeutischen Verläufen. Bindungsmuster dürfen jedoch niemals zu Etikettierungen führen, sondern müssen als Teil der biografischen Entwicklung und des Gewordenseins verstanden werden (Gahleitner, 2008). Da zentrale Forderungen der Bindungstheorie in den personenzentrierten Basisvariablen angelegt sind, entsteht kein therapeutischer Nachteil, wenn bindungstheoretisches Wissen nicht explizit in jeden therapeutischen Prozess einfließt. Vielmehr erweitert die Kombination beider Perspektiven den Blick der Therapeutinnen und Therapeuten: Die Bindungstheorie liefert eine empirische Fundierung für die Wirksamkeit feinfühler Beziehungsgestaltung und bestätigt zugleich die Grundannahmen des personenzentrierten Ansatzes.

Für mich stellt der personenzentrierte Ansatz daher weiterhin die überzeugendste Grundlage gelingender Psychotherapie dar.

Für die psychotherapeutische Praxis ergibt sich aus der Gegenüberstellung, dass der personenzentrierte Ansatz bereits zentrale bindungstheoretische Anforderungen erfüllt. Bindungstheoretisches Wissen kann jedoch das Verständnis für Beziehungsmuster, Reinszenierungen und emotionale Bedürfnisse vertiefen. Dadurch wird die therapeutische Präsenz gestärkt und die Möglichkeit korrigierender Beziehungserfahrungen erweitert.

Die Auseinandersetzung mit beiden Theorien hat mein eigenes therapeutisches Verständnis weiterentwickelt. Die Verbindung der bindungstheoretischen Perspektive mit der personenzentrierten Grundhaltung stellt für mich nicht nur eine theoretisch sinnvolle Ergänzung dar, sondern entspricht auch meiner persönlichen Überzeugung davon, wie Psychotherapie wirkungsvoll sein kann. Für meine berufliche Praxis bestärkt mich diese Arbeit darin, Beziehung, Präsenz und feinfühler Resonanz weiterhin in den Mittelpunkt meines therapeutischen Handelns zu stellen. Dort, wo Menschen einander in einer sicheren und authentischen Beziehung begegnen, kann Entwicklung entstehen – unabhängig von der theoretischen Herkunft der jeweiligen Konzepte.

6 Literaturverzeichnis

Binder U., Binder J. (2018, 6. Auflage). Klientenzentrierte Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen – Neue Handlungs- und Therapiekonzepte zur Veränderung. Hohenwarsleben: Westarp Science Fachverlag

Bowlby J. (2021, 5. Auflage). Bindung als sichere Basis – Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. München: Ernst Reinhard Verlag

Brisch, K.H. (2025, 21. Auflage). Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Beratung und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (Hrsg.). (2025, 8. Auflage). Bindung und menschliche Entwicklung - John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Finke, J. (2019, 1. Auflage). Personzentrierte Psychotherapie und Beratung – Störungstheorie, Beziehungskonzepte, Therapietechnik. München: Ernst Reinhard Verlag

Finke, J. (2023, 1. Auflage). Das Netzwerk der Gefühle – Personzentrierte Emotionspsychologie in Psychotherapie und Beratung. München: Ernst Reinhard Verlag

Gahleitner S. B. (2005, 1. Auflage). Neue Bindungen wagen – Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Ernst Reinhard Verlag

Gahleitner S. B. (2008). Bindungstheorie und personzentrierte Beziehungsgestaltung: Überlegungen zu einem „allgemeinen Wirkfaktor“. Person 1/2008, S. 46-57. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandlungs AG

Kriz J., Slunecko T. (2007, 1. Auflage). Gesprächspsychotherapie – Die therapeutische Vielfalt des personenzentrierten Ansatzes. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG

Rogers, C.R. (2020, 3. Auflage). Eine Theorie der Psychotherapie. München: Ernst Reinhard Verlag

Stumm G., Keil W. W. (2018, 2. Auflage). Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie. Berlin: Springer-Verlag GmbH

Swildens H. (2015, 5. Auflage). Prozessorientierte Gesprächspsychotherapie – Einführung in eine differenzierte Anwendung des Klientenzentrierten Ansatzes bei der Behandlung psychischer Erkrankungen. Köln: GwG-Verlag