



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Empathietraining – Die Effektivität von Empathietraining

Verfasserinnen

MELANIE KIRCHBERGER und MATEA SKAZLIC

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, Juni 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Diplomstudium Pädagogik

Betreuerin / Betreuer:

Ao Univ.-Prof. Dr. Robert Hutterer

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
1.1	Entwicklung der Problemstellung	4
1.2	Methodisches Vorgehen	5
2.	Empathie in der Entwicklung der personenzentrierten Psychotherapie	8
2.1	Einfühlungsvermögen als eine der notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie	9
2.1.1	Die therapeutische Grundhaltung	11
2.1.1.1	Kongruenz.....	11
2.1.1.2	Unbedingte positive Beachtung	12
2.1.1.3	Empathie.....	13
3.	Empathie und Persönlichkeitsentwicklung	14
3.1	Der Stellenwert der Empathie in der Entwicklung des Selbst	14
3.2	Selbstexploration	17
3.3	Experiencing	18
3.4	Exakte Symbolisierung	18
4.	Empathie.....	20
4.1	Abgrenzung von Empathie zu verwandten Konstrukten	21
4.1.1	Perspektiven- und Rollenübernahme.....	22
4.1.2	Emotionale Erlebnisfähigkeit.....	23
4.1.3	Gefühlsansteckung	23
4.2	Empathie in der sozialen Entwicklung des Menschen	24
4.3	Der Stellenwert von Empathie in der personenzentrierten Psychotherapie	30
4.3.1	Die Entwicklung des Begriffs Empathie bei Rogers	31
4.3.2	Funktionen und Ziele von Empathie.....	35
4.3.3	Die Grenzen der Empathie.....	38
5.	Methoden und Techniken im empathischem Umgang mit dem Klienten	39

5.1 Aktives Zuhören	45
5.2 Validation	46
5.2.1 Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Validation und Empathie....	46
5.3 Hermeneutische Empathie.....	48
5.4 Interaktionelle Orientierung	49
5.5 Bearbeitungsangebote	50
5.6 Empathie in der Forschung	52
5.6.1 Truax Skala.....	53
5.6.2 Empathie Skala nach Tausch	58
6. Forschungsmethode	63
6.1 Mixed Methods.....	63
6.2 Rating Skala.....	65
6.2.1 Die Wahl der Rater	66
6.2.2 Konzepttreue der Rater.....	67
6.3 Qualitative Inhaltsanalyse	68
6.3.1 Charakteristika der qualitativen Inhaltsanalyse	69
6.3.2 Ablaufmodell der Analyse	69
6.3.3 Strukturierung	71
6.3.3.1 Kategorienbildung	71
6.3.4 Formale Strukturierung	72
6.3.5 Inhaltliche Strukturierung	73
6.3.6 Typisierende Strukturierung.....	73
6.3.7 Skalierende Strukturierung	74
7. Evaluationsstudien von Empathietraining	76
7.1 Publikationsjahre.....	81
7.2 Teilnehmerzahlen	81
7.3 Forschungsmethode	81
7.4 Messinstrumente.....	82
7.5 Trainingseffekt	82
7.6 Trainingsmethode	82
7.7 Trainingsdauer	82

Empirischer Teil	83
8. Darstellung und Analyse des Datenmaterials	83
8.1 Darstellung der Stichprobe.....	83
8.1.1 Hypothesen.....	84
8.2 Darstellung der Datenanalyse.....	85
8.2.1 Ratingverfahren	85
8.2.1.1 Auswahl der objektiven Rater	89
8.2.1.2 Trainingsprogramm für Rater	89
8.2.1.3 Überprüfung der Validität der Rater	90
8.2.1.3.1 Auswertung der Konzepttreue.....	96
8.2.1.4 Durchführung des Ratings	96
8.2.1.4.1 Gesprächsausschnitte	97
8.2.1.5 Auswertung des Ratings	128
8.2.1.5.1 Normalverteilung.....	131
8.2.1.5.2 T- Test.....	133
8.2.1.5.3 Effektstärke	134
8.2.1.6 Ergebnisse der quantitativen Erhebung	134
8.2.2 Inhaltsanalyse	135
8.2.2.1 Kategoriensystem	136
8.2.2.1.1 Erwartungshaltung	146
8.2.2.1.2 Lernerfolge im Gesprächsverlauf	149
8.2.2.1.3 Auswirkungen auf den Sozialbereich	152
8.2.2.1.4 Persönliche Lernerfolge	164
8.2.2.1.5 Rollenerleben.....	171
8.2.3 Ergebnisse der qualitativen Erhebung	201
8.3 Gesamtergebnis.....	201
9. Resumé	203
Literaturverzeichnis	206
Anhang.....	212

1. Einleitung

Empathie ist ein geläufiger und oft gebrauchter Begriff, welcher nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch in der Politik, Wirtschaft und im sozialen Miteinander Anwendung findet. Mittlerweile ist Empathie eine Fähigkeit, die zu den wichtigsten „Soft Skills“ zählt und eine Grundlage für emotionale, inter- und intrapersonale Intelligenz darstellt. Einfühlungsvermögen ist außerdem eine wichtige soziale Kompetenz, weil Menschen die Gefühle, Wünsche und Sorgen anderer nicht wahrnehmen können, als sozial inkompetent betrachtet werden. Dagegen werden Menschen die gut zuhören und ihre Gesprächspartner respektvoll behandeln, als sozial kompetent und sympathisch erlebt. Daraus kann geschlossen werden, dass Fachwissen alleine kein Garant für beruflichen Erfolg ist. Somit trägt Empathie als Persönlichkeitseigenschaft sowohl zum persönlichen, als auch beruflichen und zwischenmenschlichen Erfolg bei (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

In der personenzentrierten Psychotherapie¹ nimmt Empathiefähigkeit einen hohen Stellenwert ein, das Erlernen empathischer Eigenschaften stellt jedoch einen überaus komplexen Prozess dar, welcher intensives Training erfordert.

1.1 Entwicklung der Problemstellung

Ausgangspunkt der Überlegungen stellt das Review empirischer Studien zum Thema Wirksamkeit von Empathietraining mit dem Titel „Kann Empathie trainiert werden?“ von Gerlinde Berghofer, Tijana Gonja und Thomas Oberlechner dar. In diesem Review werden 63 relevante Studien, wovon sich 61 mit dem Training von Empathie und zwei mit dem Training von „listening skills“ befassen, angeführt. Die herangezogenen Studien erstrecken sich von 1970 bis 2008, wobei der überwiegende Teil von 1970 bis 1979 publiziert ist. Die Teilnehmeranzahl der Studien erstreckt sich von neun bis 263 Personen, wobei der Mittelwert bei 68 liegt. Anzumerken ist, dass überwiegend Studierende an den Erhebungen teilgenommen haben, wobei diese Personengruppe vorwiegend aus den helfenden und sozialen Studienrichtungen stammt. Erwachsene Berufstätige in helfenden Berufen werden in 16 weiteren Studien interviewt, 10 Studien werden mit (Vor)Schulkindern

¹ In dieser Arbeit werden die Begriffe „personenzentrierte-, klientenzentrierte Psychotherapie synonym verwendet.

durchgeführt, sieben mit Paaren und Eltern, zwei stammen aus dem forensischen Bereich und eine Studie untersucht Senioren².

In über 80% der Erhebungen werden vor und nach dem Training Empathiemessungen durch Fremdeinschätzungen durchgeführt. Zur Erfassung des Trainingseffekts werden vorwiegend die Skalen von Carkhuff und Truax verwendet. In 59 der 63 Studien zeigt sich eine signifikante Verbesserung der Empathiefähigkeit, folglich ein positiver Trainingserfolg. Die in den Studien angewandten Trainingsmethoden bestehen aus einer Mischung von didaktischen und erfahrungsorientierten Elementen wie beispielsweise Vorträge, Audio- und Videoaufzeichnungen, Modelllernen, Rollenspielen, Übungen und Diskussionen, wobei Rollenspiele und Modelllernen einen höheren Trainingseffekt als Vorträge und Diskussionen alleine erzielen. Trotz unterschiedlicher Dauer der Empathietrainings, konnte kein signifikanter Unterschied im Trainingsergebnis nachgewiesen werden.

Nach Abschluss der einzelnen Studien, werden bei elf der 63 „follow up Messungen“ durchgeführt. Maximal ein Jahr nach Abschluss des Trainings kann noch ein Trainingseffekt nachgewiesen werden. Die langfristigen Messungen, die bis zu drei Jahre nach Trainingsende erhoben werden, zeigen eine Abnahme der Empathie.

Problematisch bei den eben genannten Studien ist, dass sie durch die ausschließliche Verwendung von Rating- Skalen, nur ein oberflächliches und auf bloße Technik eingegrenztes Verständnis von Empathie erfassen können (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

Aus diesem Grund soll bei der Beantwortung der Fragestellung der Diplomarbeit betreffend der Effektivität von Empathietraining nicht nur mit Einschätzskalen, sondern auch mit der Methode der Inhaltsanalyse gearbeitet werden. Die Verfasser der Diplomarbeit erhoffen sich durch die zusätzliche Berücksichtigung individueller und subjektiver Erfahrungen der Teilnehmer ein differenzierteres Ergebnis.

1.2 Methodisches Vorgehen

Wie eben erwähnt soll durch die Verwendung von „Mixed Methods“, sowohl qualitativ als auch quantitativ geforscht werden. Oft werden quantitative und qualitative

² In der vorliegenden Arbeit haben die Aussagen in gleichem Maße Gültigkeit für beide Geschlechter. Um den Lesefluss nicht zu stören wird ausschließlich die männliche Form verwendet, ausgenommen sind Ausschnitte aus dem Datenmaterial.

Forschungsmethoden gegensätzlich aufgefasst bzw. dargestellt und stehen in Konkurrenz zueinander. Gerade aber die Kombination beider Zugänge kann für die umfangreiche und tiefgehende Beantwortung vieler Problemstellungen nützlich sein. Auf dieser Basis wurden die Mixed Methods entwickelt. (Foscht, Angerer, Swoboda 2007). Eine Verknüpfung qualitativer und quantitativer Methoden kann helfen unterschiedliche Aspekte sozialer Sachverhalte zu beleuchten.

Quantitative Erhebungen umfassen das Messen von Merkmalen und das Feststellen von statistischen Zusammenhängen zwischen zuvor konstatierten Merkmalsausprägungen bestimmter Gruppen. Des Weiteren erfolgt eine Reduktion des Forschungsgegenstandes auf Messbares, Stichproben, Durchschnittswerte und Quantifizierbarkeit von Forschungsdaten. Somit liegt die Priorität der quantitativen Methode auf Messbarem, mit dem Ziel allgemeine Muster und Modelle herauszuarbeiten. Die quantitative Erhebung in der Diplomarbeit soll sich auf die Analyse der Transkripte aus dem Empathie Lab, welches mit Pädagogikstudenten durchgeführt wurde, beziehen. Einzelne Gesprächsausschnitte aus Erst- und Bestgesprächen werden im Bezug auf den Trainingseffekt der Empathiefähigkeit im Verlauf der Gesprächseinheiten, mittels Rating- Skala, die in Anlehnung an jene von Tausch und Truax gebildet wurden, miteinander verglichen.

Im Gegensatz zu quantitativen Erhebungen, zeichnet sich die qualitative Forschung durch offene Gestaltung des Untersuchungsdesigns aus. Es wird versucht die Methode dem Untersuchungsgegenstand anzupassen, um ihn in seiner Einbettung in der alltäglichen Lebenswelt erforschen zu können. Es soll Neues entdeckt und daran anschließend empirisch begründete Theorien entwickelt werden und nicht vorab gestellte Hypothesen überprüft werden. In der qualitativen Forschung werden Eigenschaften und Abläufe beschrieben und die individuelle, subjektive Wirklichkeitswahrnehmung des Beforschten erfasst. Es geht um die Aufnahme der Einmaligkeit bestimmter Phänomene und die subjektive Wahrnehmung der gesellschaftlichen Realität. Bezogen auf die Diplomarbeit, soll eine qualitative Inhaltsanalyse der Tagebucheintragen durchgeführt werden.

„Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist eine Anleitung zum regelgeleiteten, intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeiten umfangreichen Textmaterials.“ (Bortz, Döring 2002, S.332).

Somit ist das Hauptargument für die Verwendung von „Mixed Methods“, *„dass Forschungsergebnisse objektiver, verlässlicher und „richtiger“ werden und aus der Vielfalt der Kombinationsmöglichkeiten jene ausgewählt werden, die diese Anforderungen am besten erfüllen und darüber hinaus auch forschungsökonomische Aspekte berücksichtigen“* (Foscht, Angerer, Swoboda 2007, S.258). Dadurch werden die Stärken und Schwächen des jeweils anderen Ansatzes ausgeglichen und Fehler durch umfassend geprüfte Hypothesen reduziert.

2. Empathie in der Entwicklung der personenzentrierten Psychotherapie

In der frühen Phase seines therapeutischen Vorgehens legt Carl Rogers einen besonderen Nachdruck auf die Nicht- Direktivität seines Ansatzes. Zu diesem Zeitpunkt interessiert sich Rogers noch sehr stark für Therapietechniken (Schmid, Keil 2001).

Die therapeutische Haltung gegenüber dem Klienten ist von Interesse, unbedingter positiven Wertschätzung und Achtung und empathischem Verstehen geprägt. Aus dieser Grundhaltung des Therapeuten heraus steht es dem Klienten frei, wie er die Beratungssituation nutzen möchte. Er entscheidet, welche Richtung die Therapie einschlagen soll und welche Inhalte thematisiert werden (Rogers 2004). Auch für die Lösung des Problems ist in der nicht-direktiven Beratung der Klient selbst verantwortlich. Der Therapeut gibt ihm keine Ratschläge, diskutiert nicht mit ihm über seine Äußerungen und stellt ihm keine direkten Fragen, sondern begegnet ihm auf gleicher Ebene, von Person zu Person, hört aufmerksam und geduldig zu und begleitet und unterstützt den Klienten so bei seiner Suche nach einer Lösung (Rogers 2004).

Ziel ist es also nicht, das Problem des Klienten zu lösen, sondern ihm beim Wachsen zu helfen, damit er mit seinem gegenwärtigen, aber auch zukünftigen Problemen in besser integrierter Weise selbst umgehen kann. Der Klient erhält durch die Interaktion mit dem Therapeuten die Möglichkeit Einsicht in sein Tun zu erlangen, eigenständige Entscheidungen zu treffen und sich in reifer Weise auf andere zu beziehen. Folglich ist Rogers therapeutischer Ansatz keine Vorbereitung auf Veränderung, sondern ist bereits Veränderung (Stipsits, Hutterer 1992).

Carl Rogers betont stets, dass die von ihm aufgestellten Überlegungen und Theorien nicht als abgeschlossen und starr zu betrachten sind, sondern „*veränderlich und im Fluß*“ (Rogers 2002, S.30) sind. Liegt sein Augenmerk zu Beginn seiner therapeutischen Überlegungen deutlich auf der Beratungstechnik, betont er im Laufe der Zeit zunehmend die Beratungseinstellung, Beratungsphilosophie und die therapeutische Beziehung (Rogers 2002). Rogers ist der Meinung, dass die Art der Beziehung zwischen Therapeut und Klient, sowie die Einstellung des Therapeuten

ausschlaggebend für den Prozess und für den Erfolg der Psychotherapie ist. Das Beziehungsangebot und die Einstellung des Therapeuten gegenüber dem Klienten ist in dieser Therapieform bis um 1960 gekennzeichnet durch unbedingte positive Wertschätzung und Empathie (Tscheulin 1983). Danach erweitert Rogers, geprägt durch Erfahrungen in der Therapie von Schizophrenen und der Arbeit mit Encountergruppen, die Haltung des Therapeuten um die Einstellungsmodalität der Kongruenz.

Bei der Formulierung der personenzentrierten Psychotherapie sieht er die Aufgabe des Beraters darin, *„das innere Bezugssystem des Klienten zu übernehmen, die Welt so zu sehen, wie der Klient sie sieht, den Klienten so zu sehen, wie er sich selbst sieht, dabei alle Vorstellungen vom äußeren Bezugssystem abzulegen und dem Klienten etwas von diesem einführenden Verstehen mitzuteilen“* (Rogers 2002, S.42).

Nach Rogers Auffassung, kann die therapeutische Begegnung nur dann wirkungsvoll sein, wenn es dem Berater gelingt den Klienten so zu verstehen wie dieser sich selbst erlebt und die innere phänomenale Welt des Klienten im Mittelpunkt der Therapie steht. Wobei das Ziel des Therapeuten darin besteht, zu tiefem Verstehen und Akzeptanz der Einstellungen, die der Klient im Augenblick der Bewusstwerdung geleugneter Inhalte einnimmt, zu gelangen und so das gesamte Wahrnehmungsfeld des Klienten so genau wie möglich zu erfassen. Die Haltung des Therapeuten ist hier eher als einführende Identifikation zu verstehen, bei der der Therapeut die Emotionen des Klienten empathisch erfährt und nicht als emotionale Gleichsetzung mit Gefühlsansteckung zu betrachten (Rogers 2002). Der Therapeut versucht demnach die belastenden Emotionen des Klienten nachzuempfinden, zu verstehen und dem Klienten diese Haltung auch deutlich zu machen. Er übernimmt aber keine Verantwortung für den Umgang mit den Problemen, sondern vertraut in die sich *„vorwärts bewegenden Tendenzen im menschlichen Organismus“* (Rogers 2002, S.47) des Klienten.

2.1 Einfühlungsvermögen als eine der notwendigen und hinreichenden Bedingungen für konstruktive Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie

Carl Rogers definiert im Jahr 1957 die *„notwendigen und hinreichenden Bedingungen für Persönlichkeitsveränderung durch Psychotherapie“* (Biermann-

Ratjen, Eckert, Schwartz 1997, S.11). Die von ihm beschriebenen sechs Bedingungen, die über eine gewisse Zeitspanne bestehen müssen, erachtet Rogers als notwendig und in ihrer Gesamtheit als hinreichend für die Ingangsetzung einer konstruktiven Veränderung der Persönlichkeit (Pawlowsky 1997).

Die Erklärung der einzelnen Bedingungen folgt in den weiteren Abschnitten, wobei zuerst auf Bedingung eins, zwei und sechs eingegangen wird und die Bedingungen drei bis fünf im Anschluss unter dem Punkt „Die therapeutische Grundhaltung“ thematisiert werden.

1. *„Zwei Personen sind in einem psychologischen Kontakt.*
2. *Die erste, die wir als Klienten bezeichnen werden, ist in einem Zustand der Inkongruenz, sie ist verletzlich oder ängstlich.*
3. *Die zweite Person, die wir als Therapeuten bezeichnen werden, ist kongruent oder integriert in der Beziehung.*
4. *Der Therapeut empfindet unbedingte positive Beachtung für den Klienten.*
5. *Der Therapeut empfindet einführendes Verstehen des inneren Bezugsrahmens des Klienten und bemüht sich, diese Erfahrung dem Klienten zu vermitteln.*
6. *Die Vermittlung des einführenden Verstehens und der unbedingten positiven Beachtung des Therapeuten an den Klienten gelingt in einem minimalen Ausmaß.“ (Pawlowsky 1997, S.74).*

Ad 1) Die beiden Personen befinden sich in einer intensiv erlebten Beziehung und berühren einander emotional (Keil 2001). Sind sich beide darüber im Klaren, dass sie mit dem anderen in einem personalen Kontakt sind, ist die Bedingung erfüllt (Pawlowsky 1997).

Ad 2) Der Klient befindet sich in einem Zustand der Inkongruenz, da eine organismische Erfahrung nicht in das Selbstbild integriert werden kann, weil sie nicht mit seinem Selbstbild übereinstimmt. Die Wahrnehmung der Inkongruenz, welche auch nur im Ansatz gespürt werden muss, erzeugt Angst und Unbehagen beim Klienten, weil sie als Bedrohung des Selbst erlebt wird (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz 1997).

Ad 6) Wichtig für den therapeutischen Prozess ist es, dass der Klient die einführende und akzeptierende Haltung des Therapeuten zumindest in einem minimalen Ausmaß wahrnimmt. Die therapeutische Grundhaltung hat keinen Effekt, wenn sie vom Klienten nicht erlebt wird (Keil 2001).

2.1.1 Die therapeutische Grundhaltung

Von Rogers' sechs notwendigen und hinreichenden Bedingungen zur konstruktiven Persönlichkeitsveränderung gelten vor allem die Bedingungen drei bis fünf als therapeutische Grundhaltungen (Keil 2001). Die personenzentrierte Psychotherapie geht davon aus, dass der Erfolg von Psychotherapie nicht primär auf bestimmten Techniken beruht, sondern in erster Linie von der Einstellung und Haltung des Beraters abhängig ist. Diese Einstellungen, Kongruenz, bedingungsfreie positive Beachtung und Empathie, die eng miteinander verbunden sind, sich aufeinander beziehen und vom Klienten auch wahrgenommen werden müssen, gelten als ausschlaggebend für eine positive Veränderung des Klienten (Rogers 1985).

2.1.1.1 Kongruenz

Diese Haltung meint, dass der Therapeut in der therapeutischen Beziehung zum Klienten echt, frei und tief er selbst ist, also mit sich selbst übereinstimmt (Rogers 1985). Er hat Zugang zu seinen Emotionen, *„die er dem Klienten und der therapeutischen Situation gegenüber hat“* (Sachse 1999, S.28). Der Therapeut tritt dem Klienten also nicht fassadenhaft entgegen, sondern lebt seine Gefühle und Einstellungen, die er im Moment empfindet, offen und frei und bringt diese auch in die Beziehung zum Klienten ein. Durch diese Haltung wird der Therapeut für den Klienten transparent und die Beiden begegnen sich auf personaler Ebene von Person zu Person (Rogers 1985). Der Therapeut muss in der Lage sein die relevanten Erfahrungen des Klienten, aber auch seine eigenen exakt symbolisieren zu können um sich dem Klienten empathisch verstehend zuwenden zu können.

„Inkongruenz des Therapeuten in der therapeutischen Beziehung hat zur Folge, dass er die beim Patienten wahrnehmbaren Erfahrungen selber abwehrt und sie entweder von seiner bewussten Wahrnehmung ausschließt, sie verzerrt oder z.B. entwertet.“ (Höger 2006, S.119).

Die Haltung der Kongruenz voll und ganz zu erreichen ist fast unmöglich, jedoch ist die Übereinstimmung mit sich selbst umso höher, je mehr es dem Therapeuten gelingt akzeptierend und ohne Furcht auf das zu achten was in seinem Inneren vorgeht (Rogers 1985).

2.1.1.2 Unbedingte positive Beachtung

Die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Klienten ist von Achtung, Aufrichtigkeit und Akzeptanz geprägt und frei von Beurteilung und Bewertung (Rogers 1985). Dabei geht es nicht primär um das Akzeptieren und Wertschätzung des Verhaltens und Handelns, die bedingungslose Wertschätzung richtet sich vielmehr auf das Erleben des Klienten (Keil 2001). Das verlangt vom Therapeuten, dass er seine persönlichen Sichtweisen und Erfahrungen in der Arbeit mit dem Klienten außen vor lässt und seinen Fokus auf den Klienten setzt (Sachse 1999). Der Therapeut akzeptiert den Klienten nicht nur unter bestimmten Voraussetzungen, oder nur bestimmte Einstellungen und Gefühle von ihm, sondern begegnet dem Klienten mit positiver und aufrichtiger Wertschätzung, Akzeptanz und Interesse an seiner Person, ohne jegliche Einschränkungen. Der Therapeut ermutigt den Klienten zum freien Ausdruck jeglicher Gefühle, egal ob diese negativ oder positiv sind und akzeptiert diese auch bedingungslos (Rogers 1985). Diese Haltung der Akzeptanz und Wertschätzung ist dem Therapeuten nur möglich, wenn er sich in den inneren Bezugsrahmen des Klienten einfühlen kann und so erfährt, was dieser darin erlebt (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz 1997).

„Akzeptieren bedeutet nichts ohne Verstehen.“ (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz 1997, S.26).

Gelingt es dem Therapeuten diese wertschätzende Haltung in einem hohen Ausmaß über längere Zeit für den Klienten zu empfinden, kann dieser immer mehr Vertrauen in sich selbst fassen, was wiederum Auswirkungen auf seine Selbstexploration hat. Die aufrichtige und bedingungsfreie Akzeptanz des Therapeuten ermöglicht dem Klienten offenbar tiefer in sich zu gehen und sich selbst zu erforschen (Rogers 1985).

„Die Fähigkeit des Therapeuten, seinem Klienten warme und akzeptierende Gefühle entgegenzubringen, ist wahrscheinlich davon abhängig, inwieweit er sich selbst akzeptierend und warm gegenübersteht.“ (Rogers 1985, S.156).

Gelingt es dem Therapeuten nicht, sich dem Klienten positiv zuzuwenden, ist die Gefahr groß, dass der Prozess der Selbstexploration zum Stillstand kommt.

2.1.1.3 Empathie

Die Aktivität des Therapeuten ist gekennzeichnet von einfühelndem Verstehen. Er versucht den inneren Bezugsrahmen des Klienten, seine Gefühle und Erlebnisse und deren individuelle Bedeutung zu erfassen und zu verstehen (Rogers 1985).

„Es ist ein unmittelbares Gespür im Hier und Jetzt für die innerer Welt des Klienten mit ihren ganz privaten personalen Bedeutungen, also ob es die Welt des Therapeuten selbst wäre, wobei allerdings der „Also ob Charakter nie verlorengiht.“ (Rogers 1985, S.23).

Eine genauere Auseinandersetzung mit dem Thema Empathie befindet sich in den anschließenden Kapiteln.

3. Empathie und Persönlichkeitsentwicklung

Ein Kennzeichen der klientenzentrierten Psychotherapie nach Rogers ist das Vertrauen auf die Selbstheilungskraft des Menschen, weshalb in der Therapie versucht wird sich in besonderer Weise auf die gesunden Persönlichkeitsanteile des Klienten zu konzentrieren. Der menschliche Organismus erhält laut Rogers somit seine Energien durch eine einzige, zentrale Kraft, welche er als „Aktualisierungstendenz“ bezeichnet. Der Organismus weist eine grundlegende Tendenz auf, sich selbst zu erhalten, sich weiterzuentwickeln und seine Möglichkeiten zu entfalten.

„Charakteristika der Aktualisierungstendenz ist eine Zielgerichtetheit, welche sich in allem organischen und menschlichen Leben zeigt. Das ist der Drang nach Expansion, Ausdehnung, Entwicklung und Reife, die Tendenz alle Kapazitäten des Organismus oder des Selbst zum Ausdruck zu bringen und zu aktivieren.“ (Rogers 2006, S.340).

Diese Tendenz kann unter Schichten psychischer Abwehrhaltung vergraben sein, doch Rogers (2006) ist davon überzeugt, dass sie in jedem Individuum existiert und nur auf die richtigen Bedingungen wartet, um freigesetzt zu werden. Diese Bedingungen sind Empathie, bedingungslose positive Wertschätzung und Kongruenz. Der Begriff der Aktualisierungstendenz beinhaltet außerdem die Tendenz des Organismus, zur Differenzierung seines Selbst, seiner Funktionen und Erweiterungen im Sinne von Wachstum. Das meint die Entwicklung zur Autonomie, Reife und psychischer Funktionsfähigkeit weg von Heteronomie oder der Kontrolle durch Zwänge. Die Aktualisierungstendenz wird als eine Art angeborene Lebenskraft bezeichnet, welche auf die Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung des Individuums zielt (Rogers 2009).

3.1 Der Stellenwert der Empathie in der Entwicklung des Selbst

Der Mensch lebt in einer sich ständig verändernden Welt, welche sehr subjektiv wahrgenommen wird. Resultat der Interaktion und Auseinandersetzung mit der Umwelt ist das Selbst, welches ein Subsystem des Organismus beziehungsweise der Persönlichkeit darstellt. Mit dem Begriff Selbst sind Annahmen, Erfahrungen und

Bewertungen des Individuums über sich selbst gemeint. Das Selbst ist die Quelle und Grundlage der psychischen Individualität eines Menschen, es umfasst die bewusstseinsfähigen aktuellen Erfahrungen, sowie die sich selbst zugeschriebenen Eigenschaften und Werthaltungen. Im personenzentrierten Verständnis ist das Selbst kein Zentrum der Persönlichkeit, weil es nicht handlungsaktiv ist, es entwickelt sich durch Interaktion mit der Umwelt, besonders durch zwischenmenschliche Erfahrungen (Keil 2002).

Das Selbst ist am Anfang eine Einheit, welche aus der Geborgenheit des Kindes bei der Mutter entsteht. Dieses optimale Befinden hält jedoch nicht lange an.

„Das Kind ersetzt die Vollkommenheit, indem es sich ein grandioses Selbst-Bild, ein Größenselbst aufbaut und die bewundernden Eltern zu einem Übergangs-Selbst-Objekt macht.“ (Wild-Missong 1994, S.67).

Das Kind empfindet seine Eltern, welche es idealisiert hat, und sein Größenselbst narzisstisch, als wären sie bereitgestellte Teile des Selbst. Im Normalfall legt sich dieser kindliche Narzissmus mit der Zeit und es entsteht eine reife Form des Selbst. Es kann jedoch auch zu narzisstischen Störungen kommen, wenn das Kind viel zu wenig oder nicht den Bedürfnissen entsprechende Zuwendung bekommt. Fehlende Empathie, Anerkennung und Ermutigung, erschweren dem Kind die Loslösung vom Größenselbst und Eltern-Übergangs-Selbst.

„Allgemein kann man sagen: Narzisst ist ein Mensch, der mit seinem eigenen Wesen nicht verbunden ist, dem die innere Erfahrung fehlt, der unfähig ist, nach innen zu schauen, der den Spiegel anderer braucht, um etwas zu fühlen. Ein Mensch mit fehlendem Selbst.“ (Wild-Missong 1994, S.68)

Diese Menschen haben also kein gefestigtes Selbst und befinden sich daher ständig auf der Suche danach, weshalb sie auch fortlaufend die Bestätigung anderer Menschen brauchen und ständig mit ihren inneren Prozessen beschäftigt sind. Sie suchen also selbstverliebt ihr Selbst, da ihnen ein individuelles Selbst fehlt. (Wild-Missong 1994). Des Weiteren ist es wichtig, dass aus den ersten affektiven Erfahrungen Selbsterfahrungen entstehen, welche in das Selbstbild des Kindes

integriert werden können. Die Bezugsperson sollte das Kind daher empathisch verstehen, bedingungslos wertschätzen und kongruent bleiben.

„Selbsterfahrungen sind am Anfang der Entwicklung des Selbstkonzeptes Erfahrungen des Wahr- und Angenommenwerdens.“ (Biermann-Ratjen, Eckert, Schwartz 1995, S.93).

Die Erfahrungen, bei denen das Kind empathisch verstanden und wertgeschätzt wird, können in das Selbstkonzept integriert werden. Diese erste Entwicklungsphase des Selbstkonzeptes zeichnet sich somit durch das Angenommenwerden aus. In der zweiten Phase geht es darum, dass das Kind durch die Interaktion mit der Mutter korrekt verstanden wird. Die wichtigste Fähigkeit der Bezugsperson ist an dieser Stelle das empathische Verstehen und die bedingungslose Wertschätzung. Die dritte Phase ist geprägt durch Kongruenz. Das Kind integriert die Erfahrungen von Wut, Scham und Selbstzweifel in sein Selbst. Auch bei solchen Erfahrungen, die dem Kind seine eigene Begrenztheit und Unerfüllbarkeit all seiner Wünsche zeigen, ist die Interaktion mit den Bezugspersonen besonders wichtig. Diese sollen in dem Fall kongruent sein und in den häufigen Konfliktsituationen Grenzen aufzeigen, ohne, dass sich das Kind unterwerfen muss (Reisel 2001).

Wenn das aktualisierte Selbst mit den Erfahrungen des Organismus verhältnismäßig kongruent ist, dann bleibt die Aktualisierungstendenz auch ungespalten. Wenn aber das Selbst und die Erfahrung inkongruent sind, dann kann die Aktualisierungstendenz des Organismus mit der Tendenz zur Entfaltung des Selbst in Widerspruch geraten (Rogers 2009). Wenn also eine Widersprüchlichkeit zwischen Selbst und Erfahrung besteht, wird von einer Inkongruenz gesprochen. Rogers beschreibt diesen Zustand folgendermaßen:

„Das Individuum nimmt sich selbst wahr als jemanden, der die Charakteristiken a, b und c besitzt und die Gefühle x, y und z erlebt. Eine Exakte Symbolisierung dieser Erfahrung würde jedoch die Charakteristika c, d und e und die Gefühle v, w und x aufweisen.“ (Rogers 2009, S.35).

Damit soll gezeigt werden, dass sich das Individuum wegen solcher Widersprüche in einem Zustand der Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung befindet, welcher

eine Spannung und innere Verwirrung mit sich bringt. Die Person ist in diesem Stadium der Inkongruenz sehr verletzlich und somit anfällig für Angst, Bedrohung und Desorganisation (Rogers 2009).

„Rogers nennt Neurosen, Psychosen und Fehlanpassungen, die jeder von uns aufweist als Folge von Inkongruenz.“ (Keil 2002, S.19).

Dadurch wird ein Leidensdruck ausgelöst und das Individuum ist verwirrt und hilflos. Die Tatsache, dass Inkongruenz von außenstehenden Personen beziehungsweise Kommunikationspartnern eher wahrgenommen wird als von einem selbst, ist die Grundlage einer Psychotherapie. Bestimmte therapeutische Maßnahmen wie aktives Zuhören, empathisches Verstehen und bedingungslose Akzeptanz helfen Abwehrprozesse zu durchbrechen und Inkongruenz wahrzunehmen, was als erster Schritt zur Zurückführung der Kongruenz von Selbst und Erfahrung gilt (Keil 2002).

In der Theorie der klientenzentrierten Psychotherapie wird angenommen, dass das Beziehungsangebot des Therapeuten geprägt von Empathie, Kongruenz und bedingungsloser positiver Wertschätzung beim Klienten bestimmte Prozesse, wie das Klären und Symbolisieren von Gefühlen und Gefühlsdeutungen, auslöst. Diese Prozesse sind besonders wichtig für die Aufhebung von Inkongruenz, wobei die wesentlichsten Klienten-Prozesse Selbstexploration und Experiencing sind (Sachse 1999).

3.2 Selbstexploration

Der innere Bezugsrahmen eines Klienten besteht aus seinen Gefühlen, Wünschen, Hoffnungen, Interessen und persönlichen Bewertungen. Somit sind selbstexplorative Äußerungen alle Aussagen, welche über den inneren Bezugsrahmen des Klienten Auskunft geben. Tausch (1970) definiert Selbstexploration folgendermaßen:

„Unter Selbstexploration soll verstanden werden, dass der Klient über sich selbst, besonders über seine spezifisch-persönlichen inneren Erlebnisse spricht, sich über sie klare wird, oder dass er sich wenigsten deutlich um Klärung bemüht.“ (Tausch 1970, S.243).

Mit dem Selbstbild des Klienten sind ganz persönliche innere Erlebnisse, gefühlsmäßige Bewertungen der Umwelt, des eigenen Verhaltens und Erlebens, Ziele und Wünsche gemeint, welche er über sich selbst hat (Tausch 1970).

3.3 Experiencing

Die Persönlichkeitsveränderung eines Menschen ist ein Prozess, welcher intensive Beschäftigung mit dem eigenen Erleben erfordert. Durch aktives Zuhören, empathisches Verstehen und bedingungsloser Wertschätzung seitens des Therapeuten, kommt es zu einer Bezugnahme auf das eigene Erleben. Das ist laut Gendlin (1970, 1973) und Klein (1969) der Hauptbestandteil erfolgreicher Therapie. Experiencing betont den Aspekt der affektiven Verarbeitung stark, also das Spüren aktueller Affekte, welche im Therapieprozess geklärt werden. Beim Erfassen der gefühlsmäßigen Vorgänge und Ereignisse des Klienten ist die therapeutische Grundhaltung der Empathie, bedingungslosen Wertschätzung und Kongruenz besonders hilfreich (Tausch 1970).

3.4 Exakte Symbolisierung

Gewahrwerdung, Symbolisierung und Bewusstsein werden als Synonyme verwendet. Es kann einiges sehr verschwommen und unscharf bewusst sein und anderes sehr exakt und genau im Vordergrund stehen. Wenn dabei diese Erfahrung ohne Verzerrung, sondern frei symbolisiert wird, kann sie der Gewährwerdung empfänglich sein (Rogers 2009). Diese Symbole die im Gewahrsein gebildet werden, müssen nicht mit der Realität übereinstimmen.

„So bemerkt zum Beispiel ein Psychotiker elektrische Impulse in seinem Körper, er symbolisiert sie, obwohl sie nicht wirklich existieren.“ (Rogers 2009, S.29).

Es ist von großer Wichtigkeit die wahrgenommenen Erlebnisse, welche subjektiv als Wirklichkeit gesehen werden, von der tatsächlichen Wirklichkeit zu unterscheiden und auf jene aufmerksam zu machen, die nicht existieren. So gesehen ist die Wahrnehmung ein Zusammenspiel von eigenen Vorerfahrungen und Vermutungen was die Zukunft betrifft.

„Wenn der Psychotiker die elektrischen Ströme in seinem Körper überprüfen und somit erkennen könnte, ob sie die gleichen Charakteristiken aufweisen, wie andere elektrische Ströme, dann würde er die in seiner Gewährwerdung enthaltene Hypothese überprüfen.“ (Rogers 2009, S.29).

Das bedeutet, dass durch einen Versuch überprüft wird, ob Wahrnehmungen auch der Wirklichkeit entsprechen (Rogers 2009).

„Die Symbolisierung kann verbal sein oder sich anderen Symbolen z. B. Körperempfindungen bedienen, sie kann von einer dumpfen Gewährwerdung bis zu scharfem Bewussthaben reichen. Die Erfahrung und ihre exakte Symbolisierung, d.h. ihr korrektes, unverzerrtes Bewusstwerden, sind wesentlich für die Entstehung und Entwicklung des kongruenten Selbst.“ (Schmid 2001, S.66).

4. Empathie

Empathie ist neben Authentizität und bedingungsfreier Wertschätzung eine der drei Grundhaltungen des personenzentrierten Psychotherapeuten. Bei der Einfühlung geht es um das Verstehen und Nachempfinden innerer Prozesse eines anderen und auch um das Mitteilen dieser Eindrücke.

„Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die als ob – Position aufzugeben.“ (Rogers 2009, S.44).

Das bedeutet Gefühle wie Zorn, Angst, Furcht oder Verwirrung beim Klienten zu spüren, als ob sie die eigenen wären, jedoch ohne die eigenen Gefühle des Zorns, der Angst, Furcht oder Verwirrung darin einzubinden. Wenn dies überschritten wird, empfindet der Therapeut genauso wie der Klient und es handelt sich um eine wenig hilfreiche Identifikation, welche ein Mitaufgehen in den Emotionen bedeutet und die Grenzen zwischen dem Eigenen und dem Anderen nicht achtet. Ebenfalls zu vermeiden ist die Interpretation oder Beurteilung dessen was der Klient ausdrückt. Damit wird dieser zu einem Objekt gemacht, und die Beziehung von Person zu Person ist nicht mehr möglich.

Bei Finke (2004) wird zwischen Einfühlen und Einsfühlen unterschieden. Beim Einsfühlen kommt es demnach zur Gefühlsansteckung und Stimmungsübertragung und somit zur Verschmelzung von Therapeut und Klient. Beim Einfühlen jedoch bewahrt der Therapeut eine gewisse emotionale Distanz, er bleibt sich im Nachempfinden der Gefühle des Klienten seiner selbst bewusst.

„Empathie hingegen bedeutet so etwas wie eine Resonanz auf eine gespielte Melodie, ein genaues Mitschwingen und Mitspüren, ohne eine eigene Melodie zu spielen.“ (Schmid 2001, S.77).

Dem Therapeuten soll es durch empathisches Verstehen gelingen die Welt des Klienten klar zu sehen und sich in ihr frei zu bewegen. Dann kann er auch jenen Gefühlen und Erfahrungen des Klienten eine Stimme geben, welche für diesen noch kaum gewahr sind. Jedoch soll dabei nicht versucht werden die unbewussten

Gefühle aufzudecken, denn das wäre zu bedrohlich. Der Therapeut steht den furchtsamen Gefühlen des Klienten unvoreingenommen und unerschrocken gegenüber und versucht das Vertrauen in seine innere Welt zu erlangen. Dabei soll der Therapeut auch seine eigenen Gefühle reflektieren und die wahrgenommenen Gefühle und Eindrücke gemeinsam mit dem Klienten prüfen und sich von den erhaltenen Antworten weiterleiten zu lassen. Jedoch soll er auch seine eigenen Wertvorstellungen und Sichtweisen beiseitelegen und ohne Vorurteile die Welt des Klienten erforschen. Der Therapeut muss also sein Selbst zurückstellen, jedoch weiß er, dass er dieses nicht verliert wenn er in die fremde und ungewohnte Erlebniswelt eines Anderen eintaucht. Er muss stabil genug sein, um in seine eigene Welt ohne Schwierigkeiten zurückzukehren und nicht in der Welt des Klienten steckenzubleiben (Biermann-Ratjen 1997).

Die entscheidende Voraussetzung für Empathie ist aktives Zuhören, das bedeutet, sich aufmerksam darauf zu konzentrieren was der Klient mit seinen Aussagen gemeint hat und nicht bloß das zu erfassen was er gesagt hat. Dadurch soll verstanden werden, was der Klient zum Ausdruck bringen will. Im Fokus steht der Versuch des Verstehens und nicht die exakte Benennung des Ausgedrückten. Es geht um ein gemeinsames Suchen, Überprüfen und um die Einladung an den Klienten sich selber besser zu verstehen und sich auf einen Dialog mit sich selbst einzulassen. Das Ziel ist also Veränderung durch Verstehen, wobei der Klient führt und der Therapeut folgt. Er entwickelt immer mehr Vertrauen zu sich selbst und zu seinem Erleben. Empathie fördert des Weiteren die Selbstexploration des Klienten und führt durch die Empathie des Therapeuten zu einer Selbstempathie beim Klienten und schlussendlich zu einer Veränderung des Selbst. Somit ist Empathischsein ein prozesshafter Vorgang, bei dem die Bereitschaft vorhanden sein muss, mitzuempfinden (Schmid 2001).

4.1 Abgrenzung von Empathie zu verwandten Konstrukten

Empathie wird in verschiedenen Formen verwendet, manchmal auch missverständlich gebraucht. Deswegen wird Empathie von verwandten Konstrukten wie Perspektiven- und Rollenübernahme, emotionaler Erlebnisfähigkeit und Gefühlsansteckung abgegrenzt. Diese Konstrukte sind Voraussetzungen für

Empathie, dürfen jedoch nicht mit der Empathie im eigentlichen Sinne verwechselt werden.

Empathie ist ein Mechanismus der sozialen Kognition, welcher Aufschluss über die emotionale Verfassung, also die Teilhabe an der Emotion, eines Anderen gibt. Es gibt einen kognitiven sowie einen affektiven Aspekt der Empathie, diese beiden Perspektiven werden unterschiedlich gewichtet. Bei Feshbachs (1978, 1986) Dreikomponentenmodell liegt der Fokus auf der kognitiven Komponente.

1. *„Die Fähigkeit, affektive Zustände anderer zu erkennen und zu benennen,*
 2. *Die Fähigkeit, die Perspektive und Rolle des anderen zu übernehmen, und*
 3. *Emotionale Erlebnisfähigkeit, um das beobachtete Gefühl teilen zu können.“*
- (Bischof-Köhler 1989, S.13).

Der erste Punkt wird bei Kindern anhand von Bilderbüchern geprüft, dabei liegt der Fokus darauf zu überprüfen, ob sie Ausdrucksverhalten unterscheiden und richtig benennen und ob sie den Emotionsgehalt einer Situation zutreffend angeben können. So kann ein Kind die Frage „Was fühlt das Kind in der Geschichte?“, besser beantworten als die Frage „was fühlst du selber?“ (Bischof-Köhler 1989).

4.1.1 Perspektiven- und Rollenübernahme

Der zweite Punkt von Feshbach betrifft die Perspektiven- und Rollenübernahme, wobei beide Ausdrücke synonym verwendet werden. Sie bezeichnen die Fähigkeit sich in die Lage des Anderen zu versetzen, oder Sichtweise und Standpunkt des Anderen zu betrachten, abgesehen von der eigenen Perspektive. Diese kognitive Leistung wird nach Piaget (1972), „Dezentrierung“ genannt und bedeutet, dass man sich neben der eigenen Sichtweise, ganz andersartige Sichtweisen von anderen Personen vorstellen kann. Somit ist Perspektiven- und Rollenübernahme für ein empathisches Erleben Voraussetzung (Bischof-Köhler 1989).

Wichtig ist auch Empathie von dem Phänomen der Sympathie zu trennen. Bei Sympathie handelt es sich eher um Mitfühlen, bei Empathie um Einfühlen. Empathie beinhaltet ein Annähern an die andere Person und ein Zusammenspiel, Sympathie impliziert hingegen einen Parallelismus zweier Individuen und nur eine Ähnlichkeit mit den Gefühlen der anderen Person. Bei der Sympathie ist man zu sehr mit den

eigenen Gefühlen beschäftigt, wodurch man nicht in der Lage ist auf die Gefühle der anderen Person empathisch zu reagieren (Goldstein, Michaels 1985).

4.1.2 Emotionale Erlebnisfähigkeit

Wenn sich eine Person emotional nicht wohlfühlt, reagieren Kleinkinder darauf mit Mitgefühl, welches sie in Form von trösten zeigen. Dabei handelt es sich um Erkenntnisleistungen auf primär emotionaler Basis. Unabhängig von rationalen Denkprozessen werden Situationen durch Emotionen bewertet und das Verhalten danach ausgerichtet (Bischof-Köhler 1989). Die Entwicklung der Empathie ist ein wichtiger Faktor der emotionalen Entwicklung und erfolgt durch die Interaktion mit der sozialen Umwelt. Dabei ist Gefühlsansteckung im frühen Kindesalter eine angeborene emotionale Reaktion, welche sich dadurch äußert, dass zum Beispiel Säuglinge, die andere Säuglinge weinen hören, ebenfalls anfangen zu weinen. Diese Fähigkeit zur Gefühlsansteckung ist die Voraussetzung für das spätere Empathieempfinden. Wie erwähnt, kann sich Empathie auch im Verhalten des Tröstens, Teilens oder Schenkens zeigen. Beim Miterleben eines negativen emotionalen Zustandes einer anderen Person können auch Distress- Reaktionen, also Unwohlsein oder Unbehagen, ausgelöst werden. Ein Grund dafür kann die starke Identifizierung mit der Person sein, welche bei einem empathischen Verständnis vermieden werden sollte.

Die Entwicklungsgrundlage für Empathie wird somit in der frühen Kindheit gelegt, wobei der Art der elterlichen Beziehung ebenfalls eine wichtige Rolle zukommt. Förderliche Bedingungen für die Entwicklung von Empathie sind Eltern, die die Bedürfnisse und Signale ihrer Kinder wahrnehmen, richtig interpretieren und darauf adäquat reagieren (Friedlmeier, Holodynski, 1999).

4.1.3 Gefühlsansteckung

Wie schon erwähnt, zeigt sich Gefühlsansteckung im ersten Lebensjahr durch das Schreien eines Säuglings, wenn er ein anderes schreien hört. Neugeborene können aber auch die Mimik von Freude, Trauer und Überraschung der Erwachsenen widerspiegeln oder imitieren. Nun stellt sich die Frage, ob diese Imitationen, tatsächliche Emotionen beinhalten. Dadurch, dass sie nach wenigen Wochen verschwinden, wird davon ausgegangen, dass es sich um reflektorische Aktivitäten

handelt. Ein eindeutiger Beweis für Gefühlsansteckung liefert das Phänomen des „social referencing“, welches in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres auftritt und sich eindrucksvoll beim Versuch „visual cliff“ zeigt (Bischof- Köhler 1989).

„Bevor ein Kind wagt, eine dicke Glasplatte zu überqueren, unter der der Boden in einer steilen Stufe sichtbar abfällt, schaut es kurz zur Mutter und richtet sein Verhalten dann nach ihrem Ausdruck: Wenn sie lächelt, überquert es die Klippe, schaut sie dagegen ängstlich, so unterlässt es dies.“ (Bischof- Köhler 1989, S.43).

Das Kind kann erst mit der Unterscheidung von Selbst und Anderen das Bewusstsein entwickeln, dass die empathische Reaktion mit der Person zu tun hat, welche diese Reaktion auslöst. Im dritten Lebensjahr, und somit mit der Entwicklung der Perspektivenübernahme, ist es dem Kind möglich zu erfassen, dass andere Personen auch eine innere seelische Verfassung haben, die von der eigenen unabhängig ist.

Diese Voraussetzungen ermöglichen später das empathische Verstehen des inneren Bezugsrahmens anderer Personen.

Empathie ist somit die Fähigkeit, in die Schuhe eines anderen zu schlüpfen und wieder herauszukommen, als wären es die eigenen. Es ist nicht vergleichbar mit Projektion, bei der die Schuhe zwicken und man sich eine andere Person wünscht die sie trägt, und auch nicht mit Identifikation, wo man zwar in die Schuhe einer anderen Person schlüpft, aber nicht mehr in der Lage ist, sie ausziehen. Zuletzt ist es auch nicht Sympathie, wo die Person in ihren eigenen Schuhen steht und die andere Person beobachtet und sich über die Gemütlichkeit ihrer Schuhe erkundigt (Goldstein, Michaels 1985).

4.2 Empathie in der sozialen Entwicklung des Menschen

Es gibt auch neuronale Erklärungen für Empathie und Emotionen, welche in diesem Kapitel behandelt werden. Hierbei soll auch gezeigt werden, dass Intelligenz, welche mit einem IQ- Test gemessen werden kann, nicht gleichzusetzen ist mit der emotionalen Intelligenz, in die Empathie miteinfließt.

Der Mandelkern, auch Amygdala genannt ist ein mandelförmiges Gebilde oberhalb des Hirnstammes, nahe an der Unterseite des Limbischen Ringes. Der Hippocampus und der Mandelkern waren beim primitiven „Riechhirn“ die beiden entscheidenden

Teile aus welchen in der Evolution der Kortex und der Neokortex hervorgingen. Somit sind Lernen und Erinnerung bis heute noch an diese zwei Strukturen gebunden, wobei der Mandelkern speziell für emotionale Angelegenheiten zuständig ist. Wird dieser vom übrigen Gehirn getrennt, kommt es zu einer Unfähigkeit, emotionale Bedeutungen eines Ereignisses zu erfassen, dabei wird von einer „Affektblindheit“ gesprochen. Diese Menschen empfinden kaum Freunde und sind lieber für sich. Sie erkennen keine Gefühle mehr und haben kein Gespür für Emotionen. Der Mandelkern ist somit der Speicher emotionaler Erinnerungen, gibt damit den Emotionen einen Sinn. Ohne Amygdala ist auch Empathie nicht möglich, da der emotionale Zustand des Anderen nicht wahrnehmbar ist.

Der Begriff der emotionalen Intelligenz bezieht sich auf jene Momente gefühlsmäßiger Handlungen, welche später bereut werden, wenn sich die Aufregung legt. In diesen Momenten verdrängt das impulsive Gefühl das rationale Denken, somit speichert der Mandelkern primitive emotionale Erinnerungen und der Hippocampus speichert die Tatsachen und Details unseres Lebens (Goleman 1996). Wenn Menschen knapp einem Autounfall entgehen, ist es der Hippocampus der sich die Einzelheiten des Vorfalls merkt, der Mandelkern verursacht im Gegensatz dazu das Gefühl der Angst, wenn sich die Person wieder in einer ähnlichen Situation befindet.

„Der Hippocampus merkt sich die nüchternen Fakten, während der Mandelkern sich an den emotionalen Beigeschmack erinnert, der diesen Fakten anhaftet.“ (Goleman 1996, S.35).

Manchmal stellt sich die Frage, wie Menschen mit einer unbestreitbaren Intelligenz eine Dummheit begehen können, die sie die Freiheit kostet. Die Antwort darauf ist sehr einfach, denn die akademische Intelligenz hat mit dem Gefühlsleben kaum etwas zu tun. So finden sich Menschen mit einem sehr hohen Intelligenzquotienten in ihrem Privatleben erstaunlich schlecht zurecht. Der Erfolg im Leben ist also nur zu 20% vom IQ abhängig und zu 80% von anderen Faktoren.

„Die gesellschaftliche Nische, in der man schließlich landet, hängt ganz überwiegend von anderen Faktoren als dem IQ ab, und die reichen von der Klassenzugehörigkeit bis zum Zufall.“ (Goleman 1996, S.54).

Zur „*Intelligenz der Gefühle*“ (Goleman 1996, S.54) gehören ganz viele Eigenschaften, wie die Fähigkeit sich selbst zu motivieren und auch bei Enttäuschungen weiter zu machen, die eigene Stimmung unter Kontrolle zu haben und gegebenenfalls Impulse zu unterdrücken. Ganz wichtig ist auch nicht zuzulassen, dass Kummer und seelischer Schmerz einem die Fähigkeit rauben, sich in andere hineinzusetzen und zu hoffen. Das Gefühlsleben lässt sich mit Rechnen und Schreiben vergleichen, die einen können es besser, die anderen schlechter, jedoch erfordert es spezielle Kompetenzen. Der Erfolg im Leben hängt vom geschickten Umgang mit seinem Gefühlsleben ab (Goleman 1996).

„Die emotionale Intelligenz ist eine Metafähigkeit, von der es abhängt, wie gut wir unsere sonstigen Fähigkeiten, darunter auch den reinen Intellekt, zu nutzen verstehen.“ (Goleman 1996, S.56).

Menschen, die ihre Gefühle kennen, mit ihnen umzugehen wissen und die Gefühle anderer erkennen und damit umgehen können, sind in jeder Hinsicht erfolgreich, angefangen beim Privatleben, bis hin zum Berufsleben. Diese Menschen sind auch mit ihrem eigenen Leben zufriedener und müssen keine inneren Kämpfe ausfechten. Sie haben ihr Gefühlsleben unter Kontrolle und können somit konzentriert arbeiten und klarer denken (Goleman 1996). Die interpersonale Intelligenz ist von großer Wichtigkeit und ist laut Gardner (1983) eine Fähigkeit, die sich bei einem großen Therapeuten wie Carl Rogers zeigt. Sie unterteilt sich in vielen Fähigkeiten:

„Führungskunst, die Fähigkeit, Beziehungen zu pflegen, Freundschaften zu behalten, die Fähigkeit, Konflikte zu lösen, und sozialer Analyse.“ (Goleman 1996, S.60).

Interpersonale Intelligenz ist die Fähigkeit andere Menschen zu verstehen und auf ihre Stimmungen, das Temperament, ihre Motivationen und Wünsche angemessen zu reagieren. Dabei ist es auch wichtig ein zutreffendes Modell von sich selber zu bilden und mit Hilfe dieses Modells erfolgreich im Leben auftreten zu können. Somit ist interpersonale Intelligenz der Schlüssel zur Selbsterkenntnis, es ist wichtig zu den eigenen Gefühlen und Fähigkeiten einen Zugang zu haben, zwischen ihnen unterscheiden zu können und sein Verhalten von ihnen leiten zu lassen. Somit

verliert das Abschneiden bei einem IQ Test immer mehr an Aussagekraft, weil es laut Sternberg und Salovey für ein gelungenes Leben auf die personale und emotionale Intelligenz ankommt. Salovey fasst dabei die personale Intelligenz nach Gardner in fünf Fähigkeiten emotionaler Intelligenz zusammen (Goleman 1996).

1. *„Die eigenen Emotionen kennen. Selbstwahrnehmung- das Erkennen eines Gefühls, während es auftritt- ist die Grundlage der emotionalen Intelligenz.“* (Goleman 1996, S.65). Es ist wichtig seine Gefühle zu beobachten, um sie selbst zu verstehen und Einsicht zu erlangen. Die Wahrnehmung des inneren Bezugsrahmens, also der inneren Welt, die Gefühle, Empfindungen und Wünsche, sind von besonderer Bedeutung. Sie sollen in dem Augenblick wahrgenommen werden, in dem sie auftreten.
2. *„Emotionen handhaben. Gefühle so zu handhaben, dass sie angemessen sind, ist eine Fähigkeit, die auf der Selbstwahrnehmung aufbaut.“* (Goleman 1996, S.65). Personen, die in der Lage sind Gefühle wie Angst, Gereiztheit oder Schwermut abzuschütteln und sich selber dabei zu beruhigen, erholen sich sehr schnell von Rückschlägen im Leben. Personen denen dies nicht so gut gelingt, müssen ständig mit belastenden Gefühlen kämpfen, welche ihnen im Weg stehen und sie nicht weiterentwickeln lassen. Deswegen ist es wichtig, seine Gefühle zu spüren und angemessen auf Situationen zu reagieren.
3. *„Emotionen in die Tat umsetzen. Emotionen in den Dienst eines Ziels zu stellen, ist, wesentlich für unsere Aufmerksamkeit, für Selbstmotivation und Könnerschaft sowie für Kreativität.“* (Goleman 1996, S.65). Somit ist emotionale Selbstbeherrschung der Schlüssel zum Erfolg. Personen, welche sich beherrschen können und nicht dem ersten Impuls nachgeben, sind kontrollierter in jeder Hinsicht. Sie können mit ihren Gefühlen umgehen und lassen sich nicht von ihnen überrollen.
4. *„Empathie. Zu wissen, was andere fühlen- eine weitere Fähigkeit, die auf der emotionalen Selbstwahrnehmung aufbaut- ist die Grundlage der Menschenkenntnis.“* (Goleman 1996, S.65). Personen, welche empathisch sind, nehmen eher soziale Signale wahr und spüren was eine andere Person braucht

oder wünscht. Eine der wichtigsten Fähigkeiten der emotionalen Intelligenz ist zu spüren, wie es im Inneren einer anderen Person aussieht, was gewisse Worte oder Handlungen in dieser Person auslösen. In der Klient- Therapeut- Beziehung ist Empathie ebenfalls eine sehr wichtige Komponente und neben Kongruenz und bedingungsloser Wertschätzung einer der wichtigsten Bausteine der personenzentrierten Psychotherapie.

5. *„Umgang mit Beziehungen. Die Kunst der Beziehung besteht zum großen Teil in der Kunst, mit den Emotionen anderer umzugehen.“* (Goleman 1996, S.66). Personen, welche soziale Kompetenz besitzen, sind erfolgreich in der Zusammenarbeit mit anderen. Eine Beziehung kann dann gelingen, wenn auf die Emotionen des Anderen Rücksicht genommen wird und diese auch erkannt werden. Es ist ein zwischenmenschlicher Umgang, also ein Austausch, ein Geben und Nehmen.

Nicht bei jedem sind diese fünf Fähigkeiten gleich stark ausgeprägt, es kann jedoch immer etwas dazu gelernt werden und Mängel in emotionalen Fähigkeiten lassen sich beheben. Es hat viel mit Gewohnheiten zu tun und wenn eine Bereitschaft vorhanden ist, dann können auch leicht Fortschritte gemacht werden.

Besonders für Psychotherapeuten ist es wichtig, die eigenen inneren Zustände kontinuierlich wahrzunehmen, also besonders achtsam zu sein (Goleman 1996).

„Achtsamkeit bezeichnet ein selbstreflexives Wahrnehmen, dessen Gegenstand, die Erfahrung selbst einschließlich der Emotionen vom Geist beobachtet und erforscht wird.“ (Goleman 1996, S.68).

Achtsam zu sein bedeutet also in gewissen Momenten aufmerksam zu sein, jedoch nicht urteilend. Es ist vergleichbar mit der Empathie, die innere Welt des Anderen zu spüren, ohne in ihr zu versinken. Bei der Achtsamkeit ist es ähnlich, denn es wird das Geschehene wahrgenommen, ohne darin eingetaucht und verloren zu sein. Es ist also ein darüber blicken, indem eine Metaebene eingenommen wird. Achtsamkeit ist eine emotionale Kompetenz, auf welche andere Kompetenzen, wie etwa die emotionale Selbstkontrolle aufbauen. Wenn Menschen gewisse Gefühle wie Zorn wahrnehmen können und wissen, dass ihr Gefühlszustand Zorn ist, dann eröffnet

sich die Option dieses Gefühl loszuwerden. Nach Meyers gibt es charakteristische Stile der Menschen mit eigenen Emotionen umzugehen.

„Achtsam. Menschen dieses Typs nehmen ihre eigenen Stimmungen wahr und zeigen verständlicherweise eine gewisse Kultiviertheit im Umgang mit ihrem Gefühlsleben.“ (Goleman 1996, S.69).

Achtsamkeit hilft den Menschen mit ihren Emotionen fertig zu werden, denn wenn sie mit ihren Emotionen im Klaren sind, werden dadurch andere Persönlichkeitsmerkmale gestützt. Diese Menschen kennen ihre Grenzen und haben eine positiven Lebenseinstellung, sie kommen aus einer schlechten Stimmung auch viel schneller heraus.

„Überwältigt. Menschen dieses Typs fühlen sich oft von ihren Emotionen überflutet, fühlen sich ihnen hilflos ausgeliefert, so als seien sie Sklaven ihrer Stimmung.“ (Goleman 1996, S.70).

Bei diesen Menschen wechselt die Stimmung sehr schnell und sprunghaft, denn sie verlieren sich in ihren Gefühlen und können keinen Überblick über diese behalten. Somit unternehmen sie auch nichts um diese schlechte Stimmung loszuwerden, weil sie sich ihrem Gefühlsleben ausgeliefert fühlen und keinen Einfluss darüber haben.

„Hinnehmend. Menschen dieses Typs sind sich über ihre Gefühle meistens im Klaren, neigen aber auch dazu, ihre Stimmung hinzunehmen, und versuchen sie daher nicht zu ändern.“ (Goleman 1996, S.70).

Wenn sich solche Menschen in guter Stimmung befinden, fällt es nicht sehr auf, wenn sie diese Stimmung nicht ändern. Befinden sie sich jedoch in schlechter Stimmung, und nehmen dies einfach so hin, ohne etwas zu ändern, obwohl sie darunter leiden, ist das schon auffällig. Dieses Muster findet man bei depressiven Menschen, welche sich mit ihrer Verzweiflung abgefunden haben.

Der Umgang mit Gefühlen und die Fähigkeit empathisch zu sein, ist somit sehr wichtig und darf nicht unterschätzt werden. Es ist ein machtvolleres Mittel, welches jedoch in der zwischenmenschlichen Beziehung noch viel zu wenig gelebt wird. Auf

die Wichtigkeit von Empathie in der personenzentrierten Psychotherapie wird im nächsten Kapitel Bezug genommen (Goleman 1996).

4.3 Der Stellenwert von Empathie in der personenzentrierten Psychotherapie

Rogers hat in seiner Arbeit als Therapeut sehr oft angemerkt, dass ein einfaches Zuhören eine sehr wirksame und wichtige Art des Helfens sein kann. Es ist für ihn anfangs schwer zu begreifen, wie eine so passive Art der Interaktion so nützlich und hilfreich sein kann. Als Sozialarbeiter der Rankschen Schule lernt er dann, darauf zu achten welche Gefühle und Emotionen sich hinter den Worten der Klienten verstecken. Damals ist die Aussage *„die beste Antwort eines Therapeuten bestehe darin, diese Gefühle dem Klienten zu reflektieren, zurückzuspiegeln“* (Rogers 1977, S.75), sehr hilfreich für Rogers Arbeit, jedoch stellt sich später heraus, dass diese Begriffe zu vielen Missverständnissen führen.

Als Rogers und seine Mitarbeiter das erste Mal die Technik der Videoaufzeichnung anwenden, können sie die Lehre ziehen, dass Gefühle aufzunehmen und zu reflektieren ein umfassender und aufwendiger Prozess ist. Sie können seitdem genau den Zeitpunkt erkennen, wo der Klient einen Schritt nach vorne macht, oder aber auch einen Schritt nach hinten und sich zurückzieht. Rogers und sein Team werden immer erfolgreicher im analysieren von Therapiegesprächen, jedoch wird der Ansatz zum Leid von Carl Rogers als Technik bekannt.

„Die nicht-Direktive Therapie so sagte man, ist die Technik, die Gefühle des Klienten zu reflektieren“ oder *„Bei der nicht-direktiven Therapie wiederholt man das letzte Wort des Klienten.“* (Rogers 1977, S.76).

Über diese verzerrte Ansicht des klientenzentrierten Ansatzes ist Carl Rogers schockiert. Deswegen spricht er jahrelang nicht mehr über empathisches Zuhören, lediglich über empathische Einstellungen in der Beziehung zwischen Klient und Therapeut. In den Vordergrund rücken nun die Bedeutung der positiven Zuwendung und der Kongruenz für den Therapieprozess. Diese Begriffe werden auch oft missverstanden, werden allerdings nicht zur Karikatur wie Empathie. Nach einiger Zeit und neueren Forschungsergebnissen wird klar, dass Empathie einen sehr großen Stellenwert in der Therapie einnimmt und wird neben Kongruenz und

positiver Zuwendung eines der wichtigsten Konstrukte in der klientenzentrierten Psychotherapie. Dies veranlasst Rogers „*Empathie erneut ins Licht zu rücken*“ (Rogers 1977, S.77).

Rogers Konzept der Empathie wird oft mit anderen Konzepten verglichen, dies versucht auch Bozarth (2001a) und kommt zu dem Schluss, dass die Empathie bei Rogers anders ist, als alle anderen Konzepte von Empathie. Das liegt daran, dass Empathie nach Rogers, mit der bedingungslosen positiven Wertschätzung verbunden ist. Der Therapeut soll diese beiden Bedingungen erleben und in der Beziehung zum Klienten kongruent bleiben. Rogers Konzept der Empathie unterscheidet sich von anderen Konzepten der Empathie, durch folgende Punkte:

- Die Empathie ist ein zentrales therapeutisches Konstrukt und keine Vorbedingung.
- Empathie ist eine Haltung und kein spezifisches Verhalten des Therapeuten.
- Empathie ist ein interpersonaler Prozess auf der Grundlage einer non-direktiven Haltung.
- Empathie ist Teil einer gesamten Haltung gemeinsam mit der Kongruenz und der bedingungslosen positiven Wertschätzung (Bozarth 1997).

4.3.1 Die Entwicklung des Begriffs Empathie bei Rogers

Im Laufe der Zeit hat es mehrere Definitionen von Empathie gegeben, die erste lautet folgendermaßen:

„Der Zustand der Empathie oder empathisch zu sein bedeutet, das innere Bezugssystem eines anderen genau und mit den entsprechenden emotionalen Komponenten und Bedeutungen so wahrnehmen, als ob man die Person selbst wäre, ohne jedoch die als-ob-Situation aufzugeben. Das bedeutet, das Verletztsein oder das Vergnügen des anderen zu empfinden, wie er es empfindet, und deren Ursachen so wahrzunehmen, wie er sie wahrnimmt, ohne jedoch jemals zu vergessen, dass wir dies tun, als ob wir verletzt oder vergnügt usw. wären. Geht dieses als ob verloren, dann wird daraus Identifikation.“ (Rogers 1977, S.77).

Bei der neueren Definition von Empathie richtet sich Rogers nach dem Konzept des Erlebens von Gendlin (1962), welches besagt, dass das ständige Erleben, auf

welches das Individuum permanent zurückgreifen kann, den menschlichen Organismus kennzeichnet. Nach Gendlin orientiert sich Empathie auf die „*gefühlte Bedeutung*“ (Rogers 1977, S.78), des Klienten in einem bestimmten Augenblick. Der Therapeut hilft ihm sich auf diese Bedeutung zu konzentrieren und dabei zu einem vollen und störungsfreien Erleben zu gelangen. Aus diesen Erkenntnissen heraus, formuliert Rogers eine neue Definition von Empathie, in der sie nicht mehr als ein Zustand, sondern als ein Prozess dargestellt wird.

„Empathie bedeutet, die private Wahrnehmungswelt des anderen zu betreten und darin ganz und gar heimisch zu werden. Sie beinhaltet, in jedem Augenblick ein Gespür zu haben für die sich ändernden gefühlten Bedeutungen in dieser anderen Person, für Furcht, Wut, Zärtlichkeit, Verwirrung oder was auch immer sie erlebend empfindet. Empathie bedeutet zeitweilig das Leben dieser Person zu leben; sich vorsichtig darin zu bewegen, ohne vorschnell Urteile zu fällen; Bedeutungen zu erahnen, deren sie selbst kaum gewahr wird; nicht aber, Gefühle aufzudecken versuchen, deren sich die Person gar nicht bewusst ist, dies wäre zu bedrohlich.“ (Rogers 1977, S.79).

Das bedeutet auch, dass der Therapeut die eigenen Eindrücke und Gefühle über die Welt des Klienten mitteilt und somit mit neutralen Augen auf die für den Klienten furchteinflößenden Elemente blickt. Der Therapeut wird zu einer Person, die der Klient in seine Welt einführt und sich vertrauensvoll in dieser begleiten lässt. Für den Therapeuten bedeutet dies jedoch auch, eigene Wertvorstellungen beiseite zu legen, um sich in der Welt des Klienten vorurteilslos bewegen zu können. Hierbei wird klar, dass *„empathisch sein eine komplexe, fordernde, harte, aber zugleich auch subtile und sanfte Art des Umgangs ist“* (Rogers 1977, S.79).

Barret-Lennard versucht Empathie operational und begrifflich zu definieren:

„Qualitativ ist es (das empathische Verstehen) der aktive Prozess, das augenblickliche und sich verändernde Bewusstsein einer anderen Person kennenlernen zu wollen, aus sich herauszugehen, um ihre Mitteilungen und Bedeutungen zu empfangen und ihre Worte und Zeichen in erlebte Bedeutung zu übersetzen, die wenigstens jenen Aspekten ihres Bewusstseins entspricht, die ihr in diesem Augenblick am wichtigsten sind. Es ist ein Erleben des Bewusstseins hinter

der äußeren Kommunikation eines anderen, ohne dass dabei jemals vergessen wird, dass dieses Bewusstsein im anderen seinen Ursprung hat und in ihm weitergeht.“ (Rogers 1977, S.80).

Diese Definition ähnelt jener von Rogers, jedoch ist Barret-Lennards Begriffsbestimmung auf einem Beziehungsfragebogen aufgebaut, welcher von den Beziehungspartnern ausgefüllt wird.

Der empathische Prozess kann somit in unterschiedlichen Formen definiert werden, was die Komplexität und die Vielfalt des Begriffes zeigt. Die ständige Beschäftigung mit Empathie und die Modifikation der Definitionen zeigen auch, dass sich sehr viel weiterentwickelt hat und somit Empathie als Prozess noch nicht an ihre Grenzen gestoßen ist. Es wurde bislang sehr viel über Empathie geforscht, und es gibt viele Annahmen, die nun vorgestellt werden.

„Der Therapeut ist zuallererst emphatisch.“ (Rogers 1977, S.82). Therapeuten unterschiedlichster Therapierichtungen würden sich dieser Aussage anschließen, denn Empathie ist von allen Einstellungen und Eigenschaften des Therapeuten die bedeutsamste. Wichtig ist, dass der Klient sich durch das Einfühlungsvermögen des Therapeuten verstanden fühlt und zwar so wie er ist.

„Empathie korreliert mit Selbsterkundung und Fortschritt im Prozess.“ (Rogers 1977, S.82). Ohne Empathie kann keine Beziehung zwischen Klient und Therapeut entstehen und die Therapie wird keine Fortschritte zeigen. Es muss ein Klima geschaffen werden, in dem sich der Klient verstanden, angenommen und wohl fühlt, sich fallen lassen kann und sich traut sich selbst zu erkunden.

„Empathie in einem frühen Stadion der Beziehung lässt den späteren Erfolg voraussehen.“ (Rogers 1977, S.83). Das Maß an Empathie in der Therapeuten-Klienten-Beziehung kann schon nach der dritten bis fünften Therapiesitzung gemessen werden, somit kann eine erfolglose Therapie verhindert werden.

„In erfolgreichen Fällen nimmt der Klient mehr Empathie wahr.“ (Rogers 1977, S.83). Wenn die Therapie erfolgreich ist, erlebt der Klient eine gesteigerte Empathie, dies kann auch objektiv bestätigt werden.

„Verstehen geht vom Therapeuten aus und wird ihm nicht abverlangt.“ (Rogers 1977, S.83). Empathie ist somit unabhängig vom Klienten, eine Einstellung, die der Therapeut anbietet. Früher galt die Annahme, dass ein ansprechender Klient empathisches Verstehen im Therapeuten auslösen müsste. Somit ist der Therapeut für das empathische Klima in einer Therapiesitzung verantwortlich.

„Je mehr Erfahrungen der Therapeut hat, desto stärker neigt er zu empathischem Verhalten.“ (Rogers 1977, S.83). Therapeuten lernen mit den zunehmenden Jahren in ihrem Beruf, ihrem eigenen Idealbild näher zu kommen und ein einfühlsames Verständnis zu entwickeln. Aus diesem Grund zeigen erfahrene Therapeuten mehr Empathie.

„Empathie ist eine besondere Eigenschaft in einer Beziehung, und Therapeuten bringen einem Klienten mit Sicherheit mehr davon entgegen als hilfreiche Freunde.“ (Rogers 1977, S.83). Die personenzentrierte Psychotherapie geht davon aus, dass die Empathiefähigkeit von Psychotherapeuten in Ausbildung beeinflusst und gesteigert werden kann. Empathie ist jedoch im Vergleich mit anderen therapeutischen Fähigkeiten wie Kongruenz und positiver Wertschätzung die am schwierigsten erlernbare. Das Erlernen empathischer Eigenschaften stellt einen überaus komplexen Prozess dar, welcher vom alltäglichen Verständnis von Empathie zu unterscheiden ist und intensives Training erfordert. Es ist also nicht das Gleiche, eine Freundin zu verstehen und empathisch gegenüber einem Klienten zu sein.

„Je mehr der Therapeut mit sich selbst übereinstimmt, desto mehr Empathie zeigt er.“ (Rogers 1977, S.84). Der Therapeut muss mit sich selber im Klaren sein. Je reifer und ausgeglichener er ist, desto mehr empathisches Verständnis kann er in die Klient-Therapeut-Beziehung einfließen lassen. Wenn er jedoch an einer Persönlichkeitsstörung oder einer anderen Beeinträchtigung leidet, kann er einem anderen gegenüber keine Empathie aufbringen, weil er mit sich selber zu kämpfen hat. Wenn der Therapeut sein inneres Erleben, seine Gefühle, Wünsche und Ängste nicht versteht, kann er die des Klienten ebenfalls nicht verstehen und auch nicht empathisch darauf eingehen. Das stellt hohe Forderungen an den Therapeuten als Person.

„Erfahrene Therapeuten sind oft weit davon entfernt, empathisch zu sein.“ (Rogers 1977, S.84). Natürlich kann es auch passieren, dass sehr erfahrene Therapeuten wenig Empathie zeigen. Aus diesem Grund ist es wichtig immer selbstreflektiv zu arbeiten und über die Jahre nicht abzustumpfen, sondern immer wieder zu prüfen, ob man als Therapeut noch genügend empathisches Verständnis zeigt.

„Klienten können das Maß an Empathie besser einschätzen als Therapeuten.“ (Rogers 1977, S.84). Im Bezug auf das empathische Verständnis des Therapeuten stimmen die Wahrnehmungen von Klient und Therapeut nicht immer überein. Meist weicht die Selbsteinschätzung des Therapeuten von der Wahrnehmung des Klienten ab. Deswegen ist es wichtig, sich beim Klienten zu versichern, dass man ihn richtig verstanden hat.

„Brillanz und diagnostischer Scharfsinn haben nichts mit Empathie zu tun.“ (Rogers 1977, S.84). Empathisches Verständnis ist daher unabhängig von der wissenschaftlichen Leistung und dem Intellekt des Therapeuten. Somit ist Empathie eine Fähigkeit, die sich sowohl von psychologischem als auch von psychiatrischem oder klinischem Denken unterscheidet. Jedoch wird diese Tatsache nicht von jedem akzeptiert.

„Empathisches Verhalten kann von empathischen Menschen gelernt werden.“ (Rogers 1977, S.85). Da Empathie mittels Schulungen erlernbar ist, kann jeder lernen empathisch zu sein. Die Tatsache, dass ein solch komplexes und schwer fassbares Phänomen, welches in einer Therapie von großer Bedeutung ist, nicht angeboren ist, sondern in einem empathischen Klima erlernt werden kann, ist sehr ermutigend. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es einfach ist, sich diese Fähigkeit anzueignen, es erfordert sehr viel Arbeit, vor allem an sich selbst (Rogers 1977).

4.3.2 Funktionen und Ziele von Empathie

Die Folgen eines empathischen Klimas, egal ob in der Therapie ausgehend vom Therapeuten, oder in einem Klassenzimmer ausgehend von einem Lehrer, sind erstaunlich. Das Resultat ist eindeutig ein Positives, denn je einfühlsamer ein Therapeut oder Lehrer ist, desto mehr und konstruktiver lernt der Schüler beziehungsweise desto eher kommt es beim Klienten zu positiven Veränderungen.

Das wichtigste und bedeutsamste an Empathie ist, dass sie die Entfremdung des Klienten aufhebt, denn dieser fühlt sich wieder als Glied einer Gesellschaft, nicht mehr isoliert und unverstanden, sondern integriert und angenommen. Als Beispiel einer solchen Erfahrung dient folgende Aussage eines Klienten:

„Ich habe über verborgene Dinge geredet, die mir selbst zum Teil unbekannt waren, seltsame, vielleicht sogar abnorme Gefühle, Gefühle, die ich noch nie jemand anders eingestanden habe, noch nicht einmal richtig mir selbst. Und doch hat der Therapeut verstanden, sogar besser als ich selbst. Wenn er weiß, dass ich wirklich über das spreche, was ich meine, dann bin ich gar nicht so seltsam oder anders oder aus der Reihe. Ich ergebe Sinn für den anderen. Ich bin also in Berührung, sogar in Beziehung zu anderen. Ich bin nicht mehr isoliert.“ (Rogers, 1977, S.86).

Mit dem einführenden Verständnis des Therapeuten wird eine Erleichterung im Klienten ausgelöst, er wird endlich verstanden, so wie er ist, muss sich nicht mehr verstellen, verstecken oder seine Gefühle unterdrücken, weil er fürchtet, dass sie nicht „normal“ sind. Der Klient hat Angst, isoliert oder ausgeschlossen zu werden, wenn er über sein Empfinden spricht. Das empathische Verständnis des Therapeuten ist eine einmalige und einzigartige Erfahrung für den Klienten, ein Gefühl, welches er ersehnt, jedoch nicht für möglich gehalten hat. Er ist somit überrascht und zugleich erleichtert über die besondere Beziehung zum Therapeuten und von seiner Empathie.

Bei einer Untersuchung von Rogers mit schizophrenen Patienten kommt heraus, dass ein deutlicher Rückgang der Krankheitssymptome eintritt, wenn diese vom Therapeuten ein hohes Maß an Empathie empfangen. Daraus entsteht die Vermutung, dass empathisches Verstehen die wirkungsvollste Vorgehensweise ist, um schizophrene Personen aus ihrer Entfremdung zu locken und sie einer Beziehung näherzubringen. Auch Jung sagt dazu, dass *„der Schizophrene aufhört, schizophren zu sein, wenn er auf jemanden trifft, von dem er sich verstanden fühlt“* (Rogers, 1977, S.86). Egal ob schizophrene Patienten oder Klienten mit anderen Krankheitsbildern, bei allen ist eine Verschlechterung ihrer Symptome zu erkennen, wenn der Therapeut ihnen keine Empathie entgegenbringt. Diese Klienten fühlen sich verloren, unsichtbar und unverstanden, wenn es nicht einmal dem Therapeuten

gelingt sie zu verstehen. Der Therapeut kann ohne Wertschätzung Respekt und Interesse dem Klienten gegenüber, nicht in dessen innere Welt eintreten. Dadurch erlangt der Klient zu folgender Erkenntnis:

„Dieser andere setzt auf mich, vielleicht bin ich wirklich etwas wert. Vielleicht kann ich mich für etwas wert halten. Vielleicht kann ich mich selbst gern haben.“ (Rogers, 1977, S.87).

Das besondere an Empathie ist, dass sie urteilsfrei ist. Es handelt sich um Annahmen und nicht um Beurteilungen und Diagnostik. Klienten nehmen das wie folgt wahr:

„Wenn ich nicht beurteilt werde, bin ich vielleicht nicht so schlecht oder abnorm, wie ich gedacht habe. Vielleicht brauche ich selbst nicht so hart über mich zu urteilen.“ (Rogers, 1977, S.88).

Diesem Klienten wird durch ein empathisches Verständnis die Möglichkeit gegeben sich mit der Zeit anzunehmen, für sich Hochachtung und sogar Liebe zu empfinden. Somit hat ein interessiertes und nicht urteilendes Zuhören eine bedeutende therapeutische Wirkung. Es gibt dem Klienten seine Identität, denn er fühlt sich von einer anderen Person bestätigt. Durch dieses empathische Klima entdeckt er Seiten an sich, die ihm bislang verborgen und unbekannt waren. Der Klient erfährt Erkenntnisse, die zunächst beunruhigend und aufregend sind, jedoch ist die Wahrnehmung eines neuen Aspektes der erste Schritt zur Änderung des Selbstkonzepts. Das ist eine Grundvoraussetzung für Verhaltensänderung, denn es wird dadurch das neue Verhalten des neu wahrgenommenen Selbst angepasst (Rogers, 1977).

Empathie kann auch noch aus einem anderen Blickwinkel betrachtet werden, eine Person wird sich erst dann richtig verstehen können, wenn sie sich selber gegenüber eine therapeutische Haltung einnimmt. Es gelingt ihr durch den nicht-wertenden sondern akzeptierenden Charakter, sich selbst gegenüber eine wertschätzende Einstellung aufzubauen. Wenn ein Klient von einem verständnisvollen Menschen angehört wird, ist es ihm möglich, sich selber genauer zuzuhören und auf sein inneres Erleben zu hören. Dies ermöglicht eine größere Wertschätzung und auch

das Erleben stimmt dann besser mit dem Selbst überein. Somit ist die empathische Haltung ein machtvolles Instrument, welches eingesetzt werden soll, um Menschen zu helfen sich selbst besser wahrzunehmen (Rogers 1977).

4.3.3 Die Grenzen der Empathie

Empathie wird in der klientenzentrierten Psychotherapie als Kunst verstanden die Welt des Klienten zu betreten und seinen Bezugsrahmen zu erforschen. Jedoch können bei der Arbeit mit Menschen die an Schizophrenie, Hirnschädigung oder Demenz leiden, die somit psychologisch zurückgezogen oder gar isoliert sind, Hindernisse auftreten. Hier ist es für den Therapeuten ganz wichtig die eigene empathische Grenze zu akzeptieren. Es gibt also kognitive Grenzen im Verständnis der Kommunikation des Klienten und Grenzen hinsichtlich der emotionalen Identifikation. Der Therapeut kann das psychotische Erleben des Klienten nicht erfahren, denn aufgrund seiner eigenen geistigen Gesundheit ist es nicht einfach, sich in solche Erfahrungen einzufühlen oder sich mit ihnen zu identifizieren. Hier stößt Empathie an Grenzen (Prouty 2001). Es müssen andere Methoden angewendet werden, welche nächsten Kapitel erläutert werden sollen.

5. Methoden und Techniken im empathischem Umgang mit dem Klienten

Die klientenzentrierte Psychotherapie legt den Fokus auf das Erleben personaler Haltungen und nicht auf den Einsatz therapeutischer Methoden und Techniken. Dies ist der entscheidende Faktor für den therapeutischen Prozess und seine Wirksamkeit. Laut Rogers hängt der Erfolg der Psychotherapie somit nicht primär von Fachwissen und Fachtechniken ab, sondern von persönlichen Lebens- und Umgangsweisen. Trotzdem ist sich Rogers als gewissenhafter Experte, welcher mit psychologischen Techniken sehr vertraut ist, darüber im Klaren, dass Psychotherapie eine strukturierte und zielorientierte Situation darstellt (Rogers 1983). In der klientenzentrierten Psychotherapie gibt es einen Lehrsatz welcher folgendermaßen lautet:

„Je mehr der Klient den Therapeuten als real oder echt, als empathisch und ihn bedingungslos akzeptierend wahrnimmt, desto mehr wird sich der Klient von einem statischen, gefühlsarmen, fixierten, unpersönlichen Zustand psychischer Funktionen auf einen Zustand zu bewegen, der durch ein fließendes, veränderliches, akzeptierendes erleben differenzierter persönlicher Gefühle gekennzeichnet ist.“ (Rogers 1985, S.150).

Das bedeutet, dass die vom Therapeuten verwendeten Methoden mit seinen eigenen Grundeinstellungen übereinstimmen müssen, wenn er Erfolg haben möchte. Ist der Therapeut von der klientenzentrierten Methode nicht überzeugt und passt diese nicht zu seinen Einstellungen, ist es ihm auch nicht möglich sie erfolgreich auszuüben (Rogers 1983). Somit ist der therapeutische Erfolg nicht von der Ausbildung einer Technik, sondern von der Einstellung des Therapeuten abhängig. Carl Rogers nennt diese Einstellung „*way of being with the person*“ (Keil, Stölzl 2001, S.227), damit ist der zielgerichtete, kontinuierliche Drang des Menschen gemeint sich vielseitig und vollständig zu entwickeln. Anders ausgedrückt ist das die Überzeugung einer Aktualisierungstendenz. Außerdem ist es wichtig, dem Klienten respektvoll gegenüberzutreten, er soll die Möglichkeit erhalten seine Werte, Bedürfnisse, Maßstäbe und Ziele selber zu erkennen und in die Therapie einzubinden. Der

Therapeut achtet darauf, dass der Klient befähigt ist sich selbst zu lenken (Rogers 1983). Der klientenzentrierte Therapeut muss von dieser Grundeinstellung überzeugt sein, diese Haltung auch leben und sie verwirklichen. Erst mit der Zeit, durch viele praktische Erfahrungen und kontinuierlicher Reflexion ergeben sich gewisse, nicht vorgefertigte, Methoden und Techniken. Es gibt in der klientenzentrierten Therapie also keine grundsätzlichen Techniken, Bozarth (1996) meint, dass die Selbstentfaltungskraft des Klienten jeder Technik überlegen ist. Der Therapeut muss von diesem Potenzial überzeugt sein und darauf vertrauen. Laut Frenzel(1992) ist *„Therapie mittels Technik ein Ausdruck der Angst des Therapeuten vor den Konsequenzen einer persönlichen Begegnung“* (Keil, Stölzl 2001, S.228). Somit steht der zwischenmenschliche Prozess im Vordergrund der Therapie und nicht die Steuerung durch Techniken.

„Die Therapie wird damit wesensmäßig zur Kunst, und psychotherapeutische Technik zum persönlich entwickeltem Stilmittel.“ (Keil, Stölzl 2001, S.229).

Schmid (1994) lehnt ebenfalls Techniken ab, er meint, dass sie nur eingesetzt werden um gewisse Ziele, welche vom Therapeuten gesetzt werden, zu erreichen, der Klient wird dadurch zu einem Instrument.

„Die Un-Mittel-barkeit entsteht durch das Zerfallen der Mittel, die trennend zwischen uns stehen: Begegnung ist Sein ohne Mittel und mittellos, somit unmittelbares Erleben.“ (Keil, Stölzl 2001, S.229).

Um diesen Zustand erreichen zu können, muss auf Techniken, Methoden und Mittel verzichtet werden. Brodley und Brody (1996) lehnen ebenfalls den Einsatz von Techniken ab, sie weisen aber darauf hin, dass es keine Therapie ohne Methode gibt, bei der klientenzentrierten Psychotherapie geht diese aus den Grundhaltungen hervor.

„Jede Vorgehensweise, die nicht ein direkter Ausdruck der Grundhaltung ist, ist mit dem Wesen der Klientenzentrierten Therapie unvereinbar.“ (Keil, Stölzl 2001, S.229).

Trotzdem ist Therapie immer ein zielorientiertes und methodisches Vorgehen, deswegen meinen Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995), dass bei der

klientenzentrierten Psychotherapie das Verstehen im Vordergrund steht und weniger eine spezifische Therapietechnik. Somit ist diese Therapieform ein Beziehungsangebot, welches von den Grundhaltungen her definiert wird und jede Therapiesituation individuell auf den Klienten angepasst. Klientenzentrierte Psychotherapeuten müssen lernen mit sich selbst und mit dem Klienten professionell und personenzentriert umzugehen. Aus diesem Grund wird ihnen in der Ausbildung ein therapeutisches Handwerkszeug beigebracht, welches ihnen therapeutische Kompetenz und nicht methodische Hilflosigkeit vermittelt.

Ein wesentlicher Faktor in der Therapie ist die Beziehung zum Klienten, welcher von den Grundhaltungen des Therapeuten, Kongruenz, Empathie und positiver Wertschätzung, geprägt wird. Rogers betont, dass Kongruenz wesentlich für das In-Gang-Kommen eines Therapieangebots ist. Es ist somit eine Grundlage für das therapeutische Beziehungsangebot. Empathie ist die Grundhaltung die am meisten veränderbar und erlernbar ist, sie treibt die Therapie voran. Die drei Grundhaltungen sollen jedoch immer als eine Einheit verstanden werden, denn nur gemeinsam führen sie in der Therapie zum Erfolg (Keil, Stölzl 2001). Deswegen steht in der klientenzentrierten Psychotherapie nicht die Handlung an sich im Vordergrund, sondern die Beziehungsdynamik.

„Der Therapeut ist für die Person der vertraute Begleiter in seiner inneren Welt.“
(Keil, Stölzl 2001, S.242).

Der Therapeut versucht den Fokus des Klienten, durch das empathische Verstehen, auf dessen eigenes Erleben zu richten, um darin Fortschritte zu machen. Dabei ist das Empathisch-Sein des Therapeuten eine durchaus komplexe und schwierige Tätigkeit welche erst durch langwieriges Training und Erfahrung erreicht werden kann. Die Wirksamkeit der Empathie ist nicht davon abhängig wie der Klient ist, sondern wie sich der Therapeut als Person darstellt. Die Selbstexploration des Psychotherapeuten ist von großer Wichtigkeit und Bedeutung im Umgang mit dem Klienten. Es ist wesentlich für den therapeutischen Prozess, dass der Therapeut in der Beziehung zum Klienten offen ist, auf seine eigenen Gefühle achtet und sich bewusst machen was die Beziehung zum Klienten und die Gefühle des Klienten in ihm auslösen. Diese Empfindung wird dem Klienten mitgeteilt, dabei geht es nicht um

richtig oder falsch, sondern um den Versuch in diesem gewissen Moment empathisch zu sein (Keil, Stölzl 2001).

„Im therapeutischen Prozess geht es also um die Stellungnahme des Klienten zu seinen Gefühlen. Die Stellungnahmen sollen durch das Einfühlende Verstehen des Psychotherapeuten ermöglicht, oder zumindest erleichtert werden.“ (Keil, Stölzl 2001, S.243).

Den Vorgang des Verstehens beschreibt Finke (1994) in fünf unterschiedlichen Stufen:

1. Einfühlerndes Wiederholen:

Bei der ersten Stufe geht es um das Veranschaulichen der Äußerungen des Klienten, welchen schon angedeutete, jedoch noch nicht artikuliert Gefühle enthalten. Ziel dieses Handelns ist es, dass der Therapeut versucht gewisse Gefühle des Klienten in Erinnerung zu rufen und das Erleben in einer bestimmten Situation wiederherzustellen und nachzubilden. Durch das einfühlernde Wiederholen werden neue Aspekte aufgezeigt, die bedeutend sind.

2. Konkretisiertes Verstehen:

Der Klient soll in der zweiten Stufe die Bedeutung und den Zusammenhang zwischen dem Erleben und der Situation verstehen. Dadurch sollen allgemeine Gefühle in einer bestimmten Situation deutlicher werden. Ein Grund oder Zusammenhang eines Konflikts kann plötzlich ganz klar werden. Meist wird diese Methode bei Klienten eingesetzt die in ihren Aussagen sehr allgemein, oberflächlich und vage sind. Der Therapeut greift in diesem Fall zu deutlichen, lebendigen und anschaulichen Aussageformen.

3. Selbstkonzeptbezogenes Verstehen:

Als Selbstkonzept werden alle Ansichten, Anschauungen und Beurteilungen über sich selbst verstanden. Der Therapeut versucht den Klienten aus seinem eigenen Selbstkonzept heraus zu verstehen und dabei eine Verbindung zwischen dem Verhalten und Erleben des Klienten und der Beurteilung von gefühlsmäßigen Ansichten und Verhaltensweisen des Klienten herzustellen.

4. Organismusbezogenes Verstehen:

Organismus wird als ein „Ort ursprünglicher und ganzheitlicher Erfahrungen“ (Keil, Stölzl 2001, S.245) beschrieben. Der Organismus repräsentiert die Lebenskraft und die Aktualisierungstendenz. Die Aufgabe des Therapeuten ist es durch ein organismusbezogenes Verstehen die einfachen, jedoch oft unbemerkten Bedürfnisse des Klienten zu spüren und zu versuchen diese dem Erleben des Klienten näher zu bringen. Welche Haltung der Therapeut dabei annimmt hängt vom Klienten ab.

5. Interpretation:

Für eine Interpretation müssen folgende drei Voraussetzungen erfüllt werden:

- *„Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut sollte schon so weit gefestigt sein, dass der Klient ihr vertrauen kann;*
- *der Therapeut sollte eine Interpretation als Hypothese verstehen, die er auch jederzeit zu korrigieren bereit ist;*
- *und schließlich sollte der Klient die thematisierten Inhalte in einem Bedeutungszusammenhang bringen können.“* (Keil, Stölzl 2001, S.246).

Die klientenzentrierte Psychotherapie nach Rogers wird durch drei Ziele des therapeutischen Handelns charakterisiert:

1. *„eine Orientierung, die sich ausschließlich um die Verwirklichung der Grundhaltungen bemüht,*
2. *eine klinisch-professionelle Ausrichtung, bei der die Grundhaltungen dazu dienen, das Gewahrwerden der Inkongruenz zu ermöglichen und*
3. *die experienzielle Richtung, die die nötige Vertiefung des Erlebens als Herzstück ansieht“* (Keil, Stölzl 2001, S.246).

Eine Interpretation im eigentlichen Sinn wird von den klientenzentrierten Psychotherapeuten abgelehnt, weil dadurch versucht wird einen Grund oder eine Erklärung für ein Verhalten zu finden und der Therapeut dadurch Gefahr läuft, dem Klienten diese Einstellung aufzuzwingen. Der Therapeut könnte unbewusst in eine Vorwurfshaltung gelangen und würde sich dadurch dem Klienten gegenüber nicht mehr empathisch, sondern distanziert und eingeschränkt verhalten. Trotzdem ist das Ziel der klientenzentrierten Psychotherapie ist es dennoch, die Einsicht des Klienten, durch ein Interpretieren in kleinen Schritten, zu fördern (Finke 1994). Dabei gibt es

allgemeine Regeln für das Formulieren therapeutischer Interventionen, welche helfen sollen den Inhalt der Intervention wirkungsvoll zum Ausdruck zu bringen. Ein Beispiel dafür sind die Gesprächsregeln nach Minsel (1974):

1. *„Greifen sie häufig in das Gespräch ein.“* (Finke 1994, S.59). Das häufige Eingreifen zeigt das Engagement des Therapeuten, es bietet dem Klienten die Möglichkeit kommunikativ zu bleiben. Der Therapeut hingegen bietet dem Klienten die Gelegenheit sich immer wieder mit sich selbst und seinen Gefühlen auseinanderzusetzen.
2. *„Ihre Antwort soll möglichst kurz sein (Die Anzahl der Wörter in Ihrer Antwort soll möglichst unter der Wortzahl des Patienten bleiben).“* (Finke 1994, S.59). Wenn der Therapeut zu lange antwortet, konzentriert sich der Klient viel zu sehr auf den Therapeuten und auf das was dieser sagt, als auf sich selbst und sein eigenes inneres Gefühlsleben zu achten.
3. *„In Ihrer Antwort soll die Benennung des Gefühlszustandes des Patienten am Schluss Ihrer Äußerungen stehen.“* (Finke 1994, S.59). Der Gefühlszustand des Klienten steht im Vordergrund und Aussagen wie: „Das er sich so verhält ärgert sie!“, fördert die Konfrontation mit den eigenen Gefühlen.
4. *„Vermeiden Sie in Ihren Antworten Substantive, Fremdwörter oder Fachtermini. Besser formulieren Sie in Verben und benutzen Sie eine bildhafte, plastische und erlebnisnahe Ausdrucksweise.“* (Finke 1994, S.59). Dabei ist es wichtig, schon durch die Sprache den Klienten anzuregen über seine Gefühlswelt nachzudenken, durch Wörter oder Begriffe die nicht verstanden werden, kann das nicht gelingen. Der Klient soll sich verstanden fühlen.
5. *„Formulieren Sie nach Möglichkeit keine Alternativen (einerseits-andererseits). Fokussieren Sie zunächst nur eine Seite der Ambivalenz. Oder sprechen Sie die Ambivalenz und ihre Wirkung direkt an.“* (Finke 1994, S.59). Wenn im Gespräch Alternativen wie „einerseits“ und „andererseits“ verwendet werden kann sich der Klient auf keinen der beiden Gefühlszustände einlassen. Deswegen ist es besser Schritt für Schritt vorzugehen und nur eine Seite einer Ambivalenz anzusprechen, die andere Seite wird zu einem späteren Zeitpunkt erwähnt.

6. *„Wenn der Patient sehr allgemein ist, formulieren Sie konkreter und spezifischer. Berichtet der Patient sehr konkret und detailreich, antworten Sie verallgemeinernd und strukturierend.“* (Finke 1994, S.59). Wenn der Klient sehr oberflächlich erzählt und gar nicht auf seine Gefühle Bezug nimmt, kann der Therapeut durchaus ein konkretes Problem ansprechen, wie schon im konkretisierenden Verstehen erläutert wird. Es ist wichtig, dass es dem Klienten gelingt Nähe zu seiner Gefühlswelt herzustellen, seine Gefühle auch zu spüren und nicht nur abstrahierend darüber zu reden. Das Gegenstück wäre ein Klient der ausgeprägt ins Detail mit seinen Darstellungen geht. Der Therapeut müsste hier die Aussagen strukturieren und auf ein Grundproblem hinweisen (Finke 1994).

Aus diesen Grundhaltungen heraus werden einige Handlungsweisen entwickelt, wie zum Beispiel das aktive Zuhören. Es wird jedoch betont, dass dies keine Technik, sondern eine klientenzentrierte Grundhaltung und Grundorientierung ist.

5.1 Aktives Zuhören

Für Rogers ist es wichtig, dass dem Klienten aufmerksam zugehört wird, denn *„Sensibles Zuhören“* oder *„tiefes Hören“* (Keil, Stölzl 2001, S.246), ist für ihn ein wichtiges Kennzeichen des einführenden Verstehens.

„Ich meine damit das Aufnehmen seiner Worte, seiner Gedanken, seiner Gefühlsnuancen und deren persönlicher Bedeutung, ja sogar der Bedeutung, die unterhalb der bewussten Intention des Sprechers liegt.“ (Keil, Stölzl 2001, S.247).

Diese besondere Art des Zuhörens wird einem im alltäglichen Leben sehr selten zuteil, deswegen ist es das effektivste Mittel zur persönlichen Veränderung. Für Gendlin (1981, 1996) ist das genaue Zuhören ebenfalls besonders wichtig. Der Klient nimmt nicht nur das empathische Verstehen des Therapeuten wahr, sondern auch *„das körperlich spürbare Berührtsein vom exakten saying back des Therapeuten“* (Keil, Stölzl 2001, S.247). Der Therapeut gibt das zurück was er Stück für Stück vom Klienten wahrnimmt, was gerade in ihm vor sich geht. Wenn dem Therapeuten dabei etwas unklar ist, klärt er dies durch ein direktes Nachfragen beim Klienten. Die

dadurch entstehende therapeutische Beziehung ist für den weiteren Verlauf der Therapie von großer Bedeutung.

5.2 Validation

Validation ist ein vielseitig benutzter Ausdruck in den Sozialwissenschaften, daher gibt es unterschiedliche Auslegungen des Begriffs, beispielsweise Prüfung der Gültigkeit, Bestärkung, Verstärkung, Bestätigung oder Wertschätzung. Andere Bezeichnungen für validieren sind: bekräftigen, bestätigen, bestärken, erhärten, beweisen, untermauern, verifizieren oder authentifizieren. Im Rahmen der Psychotherapie herrscht folgende Vorstellung in Bezug auf Validation: Der Therapeut verfährt nicht nach einem bestimmten Schemata oder einer festgelegten Rolle, sondern stimmt seine Vorgehensweisen und Reaktionen auf den jeweiligen Klienten ab. Er vermittelt dem Klienten, dass seine Reaktionen und sein Verhalten völlig verständlich und nachvollziehbar sind, wenn man seine momentane Situation betrachtet. Der Therapeut nimmt den Klienten so an wie er ist und versucht ihm diese Einstellung der Akzeptanz auch zu vermitteln. Des Weiteren nimmt der Therapeut die Reaktionen des Klienten ernst und wichtig und ist bemüht diese nicht zu verharmlosen oder nicht zu beachten. Validationsstrategien erfordern vom Therapeuten die Suche, das Erkennen und Widerspiegeln von Gefühlen des Klienten, die unter Berücksichtigung seiner innewohnenden Erfahrungen adäquat und berechtigt sind (Linehan 1997). Ziel der Validation ist es, über die Gefühlswelt der Betroffenen Zugang zu ihrer Erlebniswelt zu erhalten.

Validation meint in diesem Kontext also nicht das Gültigmachen von etwas, sondern die Wertschätzung und Anerkennung dessen was berechtigt ist. Der Therapeut beobachtet, erlebt und bekräftigt den Klienten, stellt aber selbst keine Geltung her.

Demnach gibt es verschiedene Auslegungen von Validation, einerseits die empirische und andererseits die zustimmende, einwilligende Validation (Linehan 1997).

5.2.1 Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Validation und Empathie

Obwohl Validation Empathie erfordert und umfasst, sind die Begriffe nicht synonym zu gebrauchen. Zwar gibt es Überschneidungen in der Auffassung von Empathie und Validierung, es gibt jedoch auch einige Unterschiede.

Die Überschneidung findet sich einerseits darin, dass einführende Interaktion häufig Wertschätzung beinhalten. Wenn man den innere Bezugsrahmen eines Individuums verstehen will, ist wirkliche Wertschätzung und Achtung notwendig, weil dem Individuum so vermittelt wird, dass man sein Verhalten nicht verurteilt, sondern an seinen Anschauungen teilhaben möchte um seine Haltung und seine Einstellungen verstehen zu können. Des Weiteren schließt Validation immer präzise Erkennung, Bestätigung und Anerkennung, des Vorhandenen, ein. Um einem Individuum gegenüber Wertschätzung aufbringen zu können ist es notwendig es zu verstehen.

Empathie ist jener Prozess, in dem eine Person durch Einfühlung eine andere Person vollständiger wahrnehmen und verstehen kann, wodurch diese Person befähigt wird seine Gefühle selbst besser zu erkennen, diese zu verbalisieren und zu kommunizieren. Empathiefähigkeit, die Gabe, sich in andere Menschen einfühlen zu können, stellt daher die wichtigste Voraussetzung und die Basis für Validation dar (Linehan 1997).

Wie bereits erwähnt gibt es auch wesentliche Unterschiede zwischen Empathie und Validation. Schon wenn man die Definition beider Begriffe heranzieht werden Ungleichheiten erkennbar. Carl Rogers definiert Empathie als genaue Wahrnehmung des inneren Bezugsrahmens eines anderen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, so als ob man diese Person selbst sei, aber ohne jemals diesen als-ob Zustand zu verlieren (Rogers 1977). Im Kontrast dazu wird Validation als Kommunikationsform gesehen, in der dem Klienten mittels Gespräch oder Verhaltensweise Achtung und Wertschätzung entgegengebracht wird und ihm darüber hinaus vermittelt wird, dass seine Reaktionen und Verhaltensmuster inhärente Berechtigung besitzen. Zum klareren Verständnis soll ein kurzes Beispiel dienen:

Auf die Frage: „Kann dies wahr sein?“ lautet die Antwort der Validation „Ja“, aus empathischer Sicht stellt sich die Frage auf was das „dies“ hinweist. Nur wenn es dem Therapeuten gelingt, all die Wünsche, Erwartungen, Gefühle, Gedanken, Hoffnungen und Erfahrungen des Klienten exakt wahrzunehmen, ist es ihm möglich die Zulässigkeit des „dies“ zu bewerten.

Der Therapeut muss also in der Lage sein, sich in die Position des neutralen Beobachters zu begeben und beurteilen ob die Reaktionen des Klienten, die für ihn

einen bestimmten Zweck erfüllen, schlüssig und durch empirische Fakten belegbar sind. Validation in der Psychotherapie hängt daher von der Fähigkeit des Therapeuten ab sich in der Interaktion mit dem Klienten von Augenblick zu Augenblick in diesen einfühlen zu können (Linehan 1997).

Obwohl Empathie für die klinische Validation notwendig ist, ist sie nicht ausreichend. Zusätzlich ist eine Analyse der Klientenäußerungen im Hinblick auf ihren Kontext und ihrer Funktion erforderlich. Wertschätzung basiert daher auf dem Resultat einer empathischen Erfahrung. Im Gegensatz zu Empathie operiert Validation in Bezug auf die Wahrheit, die Erkenntnis und die Effektivität, analytisch. Sie verlangt entweder eine Aussage über die Berechtigung der Person selbst, was als Validation des Individuums bezeichnet wird, oder über die Adäquatheit des Verhaltens oder der Erfahrungen des Individuums, was als Validation des Verhaltens benannt ist. Somit kann jedes Verhalten auf einem bestimmten Niveau als gültig und berechtigt gelten, aber nicht alle Handlungsweisen können auf der selben Ebenen Bestätigung und Gültigkeit erfahren. Es ist der Unterschied in den verschiedenen Ebenen, welcher zusätzlich zur Differenzierung zwischen Validation und Empathie beiträgt (Linehan 1997).

5.3 Hermeneutische Empathie

Biermann-Ratjen, Eckert und Schwartz (1995) gehen davon aus, dass die drei Grundhaltungen, Empathie, Kongruenz und positive Wertschätzung, die Therapieentwicklung verstärken. Sobald der Therapeut den Klienten fortlaufend kongruent, wertschätzend und empathisch versteht, ist die Therapie meist erfolgreich abgeschlossen, weil sich der Klient nicht mehr im Zustand der Inkongruenz befindet. Genau in diesem Feld der Inkongruenz arbeitet der klientenzentrierte Therapeut. Die Inkongruenz kann vom Klienten selbst schlecht wahrgenommen werden, weil er sich in einem Zustand der Verwirrung befindet und umringt ist von negativen Gefühlen. Meistens werden diese Personen von Mitmenschen nicht verstanden und ihr Zustand wird kaum akzeptiert. Umso wichtiger ist es einen Gesprächspartner, in diesem Falle den klientenzentrierten Psychotherapeuten zu haben, welcher kongruent bleibt und dem Klienten die Möglichkeit bietet sich positiv zu verändern.

„Das Konzept der Hermeneutischen Empathie geht daher davon aus, dass das kongruente Noch-nicht-Wertschätzen und Noch-nicht-Verstehen des Therapeuten den Schlüssel zum Erfassen und zum Verstehen der Inkongruenz des Klienten darstellt.“ (Keil, Stölzl 2001, S.249).

Der Therapeut soll zuerst spüren und sich bewusst machen was die Gefühle des Klienten in ihm auslösen, danach kann er Vermutungen darüber aufstellen welche Verhaltensweisen des Klienten die genauen Auslöser sind. Daraus kann sich ein erstes Bild der Inkongruenz des Klienten bilden, welches sich im Verlauf der Therapie konkretisiert.

5.4 Interaktionelle Orientierung

Laut Van Kessel und Van der Linden (1993) besteht ein Zusammenhang zwischen dem inneren Erleben und den zwischenmenschlichen Beziehungen. Demzufolge hat eine schlechte Kommunikation Auswirkungen auf den Umgang mit wichtigen Bezugspersonen und mit sich selbst. Der Umgang ist genauso zerrüttet wie die Kommunikation. Wenn dem Klienten durch die Therapie dieser Zustand bewusst wird, kann es zu einer Änderung dieser Kommunikations- und Beziehungsgestaltung kommen, wodurch sich auch das innere Erleben verändert. Dabei gibt es besondere Kennzeichen, welche das therapeutische Gespräch von alltäglichen Gesprächen differenzieren.

„Als Erstes die Umkehr der Wichtigkeit der Kommunikationsebene.“ (Keil, Stölzl 2001, S.250). Die Beziehungsebene ist bedeutsam, nicht die Inhaltsebene. Der Klient und der Therapeut müssen eine Beziehung entstehen lassen, wenn das geschieht wird die Therapie erfolbringend sein.

„Zum Zweiten bleibt durch die Umkehr der Ebenen die vom Klienten angebotene Beziehung nicht länger implizit und unausgesprochen, sie wird ansprechbar und damit auch thematisiert.“ (Keil, Stölzl 2001, S.250). Der Therapeut kann sich dadurch auf die Kommunikationsweise des Klienten konzentrieren und ist nicht auf die inhaltlichen Aussagen gebunden.

„Zum Dritten wird der Therapeut den Klienten mit seiner widersprüchlichen oder rigiden Kommunikationsform konfrontieren und eine Verbindung zu Einstellungen

und Bewertungen von Schlüsselfiguren in der Vergangenheit des Klienten herstellen.“ (Keil, Stölzl 2001, S.250). Es wird versucht zu ergründen warum der Klient solche Verhaltensweisen hat und welche Gründe es dafür gibt. Im Anschluss daran wird auch versucht ihm das gewahr zu machen.

„Viertens erhält der Klient, indem er allmählich erkennt, wie er was in der Kommunikation hier und jetzt wiederholt, mehr Freiheit in der Wahl, auf welche Weise er sich zukünftig verhalten will.“ (Keil, Stölzl 2001, S.250). Eine wichtige Taktik der klientenzentrierten Psychotherapie ist einerseits die *„nicht-positionelle Haltung“* und andererseits das *„a-soziale Reagieren“* (Keil, Stölzl 2001, S.250). Bei der nicht-positionellen Haltung ist der Therapeut in der Beziehung völlig neutral, und beeinflusst den Klienten und seinen Werdegang keineswegs. Er wird zu nichts gezwungen oder gar in eine gewisse Richtung gedrängt. Das a-soziale Reagieren erklärt sich dadurch, dass sich der klientenzentrierte Psychotherapeut nicht an die üblichen Grundregeln der Kommunikation hält. Er würde sich beispielsweise bei einem sich beschwerenden Klienten nicht rechtfertigen, sondern sein Verhalten, also seinen Ärger ansprechen. Einen weinenden Klienten würde der Therapeut nicht trösten, sondern seinen aktuellen Gefühlsstand ansprechen. Dabei muss der Therapeut stets auf die drei Grundhaltungen, Empathie, Kongruenz und positive Wertschätzung achten, egal wie der Klient reagiert (Keil, Stölzl 2001).

5.5 Bearbeitungsangebote

Die klientenzentrierte Psychotherapie versucht den inneren Bezugsrahmen des Klienten zu ergründen. Aus diesem Grund meint Sachse (1992), dass der Fokus des therapeutischen Vorgehens, neben der Inhalts- und Beziehungsebene, auf der Bearbeitungsebene liegt. Dabei wird darauf geachtet, wie der Klient mit seinem Erleben umgeht und wie er gemachte Erfahrungen bewältigt. Sachse unterscheidet acht Stufen:

1. *„Keine persönlich relevanten Inhalte; nur sachbezogene Berichte*
2. *Intellektualisieren*
3. *Berichten: konkrete äußere Schilderungen persönlicher Inhalte*
4. *Bewertung: Inhaltsaspekte werden äußerlich (Objektiv) bewertet*
5. *Persönliche Bewertungen des Inhalts*

6. *Gefühlte Bedeutungen des Inhalts werden gespürt*
7. *Relevante Bedeutungsstrukturen bzgl. des Inhalts werden expliziert*
8. *Integration mit weiteren, umfassenderen persönlichen Bedeutungsaspekten.“*
(Keil, Stölzl 2001, S.253).

Die Handlungsweise des Therapeuten kann dahingehend sein, dass die jeweilige Bearbeitungsweise des Klienten paraphrasiert wird, oder durch direktes Nachfragen der aktuelle Bearbeitungsstand des Klienten erforscht wird. Hierbei zeigt sich, dass in der Ausbildung das Aneignen bestimmter grundlegender therapeutischer Fähigkeiten viel wichtiger und nützlicher ist als das Erlernen gewisser Techniken. Die Kommunikation, die in der Therapie stattfindet, ist von alltäglicher Kommunikation zu unterscheiden, weil die Therapie zur Kunst und die psychotherapeutische Technik zu einem „*persönlich entwickeltem Stilmittel*“ (Keil, Stölzl 2001, S.254) wird. Damit diese Kunstfertigkeit, welche über eine alltägliche Kommunikation hinausgeht, erworben werden kann, braucht es ein passendes Handwerkszeug. Die ursprüngliche Form der Übertragung von Empathie ist die Sprache oder die Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte, die durch einen kongruenten Therapeuten zum Ausdruck gebracht wird.

„Empathie ist aber, das möchte ich hier nochmals betonen, auch nur Mittel zum Zweck. Sie soll Selbsterfahrungen, d.h. Erfahrungen des Selbst, ermöglichen und Symbolisierungsprozesse in Gang setzen.“ (Eckert, 1994, S.123).

Eine Symbolisierung können Gefühle, Gedanken und auch Körpergefühle sein, es sind Formen in denen Erkenntnisse bewusst werden. Die Sprache ist dabei sowohl für das Verstehen anderer, als auch für das eigene Verstehen von besonderer Bedeutung.

„Sprache ist das Medium, das Symbolisierungen auf der höchsten Bewusstseinsstufe erlaubt, bzw. erst ermöglicht.“ (Eckert 1994, S.124).

Daraus kann geschlossen werden, dass die Sprache das Denken, und das Denken die Sprache, genauso wie das Denken das Fühlen, und das Fühlen das Denken bestimmt. Es gibt aber auch andere Wege als jenen über die Sprache, dem Klienten Empathie entgegenzubringen, nämlich auf eine besondere Art und Weise einfach

zuzuhören. Hier wird dennoch auf die Körperhaltung und die Signale des Klienten geachtet, wie zum Beispiel eine schwere Atmung, eine verkrampfte Körperhaltung, unruhiges Sitzen oder Schwitzen. Diese Signale geben einen Hinweis auf den momentanen Erlebniszustand des Klienten.

Empathie ist ein sehr komplexes Konstrukt in der klientenzentrierten Psychotherapie, aus diesem Grund ist es auch nicht so einfach Empathie wissenschaftlich zu erfassen (Eckert 1994).

5.6 Empathie in der Forschung

Es ist möglich Empathie im Therapieprozess zu erfassen, dabei liegt der Fokus auf dem Verhalten des Therapeuten gegenüber dem Klienten und seiner Vorgehensweise. Es gibt noch weitere Merkmale auf die geachtet werden kann. Ein Merkmal ist das Verstehen des Klienten. Kann der Therapeut den Klienten verstehen? Das Augenmerk kann auch darauf gelegt werden wie der Therapeut dieses Verstehen ausdrückt beziehungsweise kommuniziert. Das sind zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen von Empathie. Bei beiden Standpunkten ist es wichtig einzuschätzen, ob der Therapeut den Klienten versteht und sich dieser auch verstanden fühlt. Kann sich der Therapeut in den Klienten hineinversetzen und seinen inneren Bezugsrahmen ergründen, sein Leiden erspüren? Beim Einschätzen geht es also um das Verstehen, welches durch die therapeutische Handlungsweise ergründet werden kann und nicht um die Handlungsweise an sich. Truax hat zum Einschätzen von Empathie eine Skala, welche er als accurate empathy bezeichnet, entwickelt. Dabei schätzen unabhängige Personen das therapeutische Handeln, in Bezug auf Empathie, mittels Tonbandsequenzen und Videoszenen ein. Der Klient kann ebenfalls mittels Einschätzskala angeben, ob er sich vom Therapeuten verstanden fühlt. Genau das sind die wesentlichen Kennzeichen einer funktionierenden Therapie, nämlich, dass der Klient sich vom Therapeuten verstanden fühlt und der Therapeut versucht sich in den Klienten einzufühlen, um ihn zu verstehen (Eckert 1994).

5.6.1 Truax Skala

Mit der Accurate Empathy-Skala von Truax (1967) können Gesprächssequenzen beurteilt werden. Die Skala beginnt mit der Stufe 1, also dem niedrigsten Niveau an empathischem Verständnis und geht bis zur Stufe 8, dem höchsten Empathieniveau.

Stage 1: *“Therapist seems completely unaware of even the most conspicuous of the client's feelings. His responses are not appropriate to the mood and content of the client's Statements and there is no determinable quality of empathy, hence, no accuracy whatsoever. The therapist may be bored and disinterested or actively offering advice but he is not communicating an awareness of the client's current feelings.”* (Truax 1967, S.556).³

Stage 2: *“Therapist shows a degree of accuracy which is almost negligible in his responses, and then only toward the client's most obvious feelings. Any emotions which are not so clearly defined, he tends to ignore altogether. He may be correctly sensitive to obvious feelings and yet misunderstand much of what the client is really trying to say. By his response he may block off or may misdirect the patient. Stage 2 is distinguishable from stage 3 in that the therapist ignores feelings rather than displaying an inability to understand feelings.”* (Truax 1967, S.558).⁴

³ Stufe 1: „Der Therapeut scheint selbst die offensichtlichsten Gefühle des Klienten nicht wahrzunehmen. Seine Reaktionen sind weder der Stimmung und dem Inhalt der Gefühle des Klienten noch der Stimmung und dem Inhalt der Aussagen des Klienten angemessen; es gibt keine bestimmbare Qualität der Empathie und daher überhaupt keine Genauigkeit. Der Therapeut mag gelangweilt und desinteressiert sein oder aktiv Rat geben, er lässt jedoch nicht spüren, dass er sich der augenblicklichen Gefühle des Klienten bewusst ist.“ (Rogers 1977, S.80).

⁴ Stufe 2: Der Therapeut zeigt ein Maß an Genauigkeit in seinen Antworten, welches jedoch unbedeutend ist, weil er nicht einmal die offensichtlichsten Gefühle des Klienten erkennt. Der Therapeut neigt dazu, jede nicht so eindeutig definierte Emotion, insgesamt zu ignorieren. Er ist zwar sensibilisiert für offensichtliche Gefühle, jedoch versteht er vieles falsch was der Klient wirklich zum Ausdruck bringen möchte. Mit solchen Antworten kann der Therapeut den Klienten in seinen Gedanken und Gefühlen blockieren oder gar fehlleiten. Die Stufe zwei unterscheidet sich von der Stufe drei insofern, dass der Therapeut in der Stufe zwei die Gefühle des Klienten ignoriert, anstatt seine Unfähigkeit einzugestehen die Gefühle des Klienten nicht zu verstehen (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

Stage 3: *“Therapist often responds accurately to client's more exposed feelings. He also displays concern for the deeper, more hidden feelings, which he seems to sense must be present, though he does not understand their nature. The therapist seems to assume the presence of deep feelings, although he does not sense their meaning to this particular patient.”* (Truax 1967, S.559).⁵

Stage 4: *“Therapist usually responds accurately to the client's more obvious feelings and occasionally recognizes some that are less apparent. In the process of this tentative probing, however, he may anticipate feelings which are not current to the client, as well as misinterpret some present feelings. Sensitivity and awareness of the therapist are present but he is not entirely "with" the patient in the current situation or experience. The desire and effort to understand are both present but accuracy is low. It is distinguishable from stage 2 in that the therapist does occasionally recognize feelings that are less apparent. Also the therapist may seem to have a theory about the patient and may even know how or why the patient feels a particular way, but the therapist is definitely not "with" the patient-they are not together. In short, the therapist may be diagnostically accurate, but not empathically accurate in his sensitivity to the current feeling state of the patient.”* (Truax 1967, S.560).⁶

⁵ Stufe 3: Der Therapeut reagiert oft präzise auf die offen dargelegten Gefühle des Klienten. Er zeigt auch die Sorge um die tieferen, mehr verborgenen Gefühle, die wie es scheint vorhanden sein müssen, obwohl er ihre Natur nicht versteht. Der Therapeut nimmt an, dass tiefe Gefühle vorhanden sind, obwohl er die Bedeutung dieser Gefühle für den einzelnen Patienten nicht erspüren kann (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

⁶ Stufe 4: Der Therapeut reagiert in der Regel präzise auf die deutlichen Gefühle des Klienten und gelegentlich erkennt er Gefühle, welche weniger offensichtlich sind. In dem Prozess des "Abtastens" kann er Gefühle, die für den Klienten nicht aktuell sind antizipieren, sowie einige gegenwärtige Gefühle missverstehen. Sensibilität und das Bewusstsein des Therapeuten sind vorhanden, aber er ist nicht ganz in der aktuellen Situation oder Erfahrung mit dem Patienten. Der Wunsch und das Bemühen den Klienten zu verstehen sind vorhanden, aber die Genauigkeit ist zu gering. Der Unterschied zu Stufe 2 ist, dass der Therapeut gelegentlich weniger offensichtliche Gefühle erkennt. Der Therapeut scheint eine Theorie über den Patienten zu haben und glaubt zu wissen warum er so fühlt, jedoch ist er nicht mit dem Klienten verbunden. Kurz gesagt ist der Therapeut diagnostisch präzise, aber nicht empathisch präzise in seiner Sensibilität für den aktuellen Gefühlszustand des Patienten (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

Stage 5: *“Therapist accurately responds to all of the client's more readily discernible feelings. He shows awareness of many feelings and experiences which are not so evident, too, but in these he tends to be somewhat inaccurate in his understanding. The therapist may recognize more feelings that are not so evident. When he does not understand completely, this lack of complete understanding is communicated without an anticipatory or jarring note. His misunderstandings are not disruptive by their tentative nature. Sometimes in stage 5 the therapist simply communicates his awareness of the problem of understanding another person's inner world. Stage 5 is the midpoint of the continuum of accurate empathy.”* (Truax 1967, S.562).⁷

Stage 6: *“Therapist recognizes most of the client's present feelings, including those which are not readily apparent. Sometimes, however, he tends to misjudge the intensity of these veiled feelings, with the result that his responses are not always accurately suited to the exact mood of the client. In content, however, his understanding or recognition includes those not readily apparent. The therapist deals with feelings that are current with the patient. He deals directly with what the patient is currently experiencing although he may misjudge the intensity of less apparent feelings. Often the therapist, while sensing the feelings, is unable to communicate meaning to these feelings. The therapist statements contain an almost static quality in contrast to stage 7 in the sense that the therapist bandies those feelings that the patient offers but does not bring new elements to life. He is with the client but doesn't encourage exploration. His manner of communicating his understanding is such that he makes of it a finished thing.”* (Truax 1967, S.562).⁸

⁷ Stufe 5: Der Therapeut reagiert genau auf alle leichter erkennbaren Gefühle des Klienten. Er zeigt das Bewusstsein für viele Gefühle und Erfahrungen die nicht so offensichtlich sind, jedoch neigt er dazu etwas ungenau in seinem Verständnis für die Gefühle des Klienten zu sein. Der Therapeut kann mehr nicht evidente Gefühle erkennen. Wenn der Therapeut die Gefühle des Klienten nicht vollständig versteht, teilt er ihm den Mangel an Verständnis ohne irritierende Anmerkung mit. Seine Missverständnisse sind durch ihren vorläufigen Charakter nicht störend. In der Stufe 5 spricht der Therapeut sein Bewusstsein für das Problem den inneren Bezugsrahmen des Klienten zu verstehen, an (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

⁸ Stufe 6: Der Therapeut erkennt die meisten vorhandenen Gefühle des Klienten, einschließlich derjenigen, die nicht ohne weiteres ersichtlich sind. Manchmal neigt der Therapeut dazu die Intensität

Stage 7: *“Therapist responds accurately to most of the client's present feelings. He shows awareness of the precise intensity of most underlying emotions. However, his responses move only slightly beyond the area of the client's own awareness, so that feelings may be present which are not recognized by the client or therapist. The therapist moves on his own to more emotionally laden material. The therapist may communicate simply that the patient and he are moving toward more emotionally significant material. Stage 7 is distinguishable from stage 6 in that often the therapist response is a kind of pointing of the finger toward emotionally significant material with great precision in the direction of pointing.”* (Truax 1967, S.565).⁹

Stage 8: *“Therapist accurately interprets all the client's present, acknowledged feelings. He also uncovers the most deeply-shrouded of the client's feeling areas, voicing meanings in the client's experience of which the client is scarcely aware. Since he must necessarily utilize a method of trial and error in the new uncharted areas, there are resulting minor flaws in the accuracy of his understanding, but*

der verschleierte Gefühle falsch einzuschätzen, mit der Folge, dass seine Antworten nicht immer genau mit der Stimmung des Klienten übereinstimmen. Inhaltlich umfasst jedoch sein Verständnis und seine Anerkennung diejenigen die nicht ohne weiteres ersichtlich sind. Der Therapeut beschäftigt sich mit den aktuellen Gefühlen des Klienten. Er beschäftigt sich direkt mit dem was der Patient derzeit erlebt, obwohl er die Intensität der offensichtlichen Gefühle falsch einschätzt. Es gelingt dem Therapeuten nicht beim Abtasten des Gefühlslebens des Klienten den Sinn der Gefühle zu kommunizieren. Die Aussagen des Therapeuten haben im Gegensatz zu Stufe 7 fast statische Qualität, weil der Therapeut zwar mit den Gefühlen die ihm der Klient entgegenbringt umgehen kann, jedoch keine neuen Elemente hinzufügt. Er ermutigt den Klienten aber nicht zur Exploration. Der Therapeut kommuniziert sein Verständnis in dem er eine fertige Sache daraus macht (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

⁹ Stufe 7: Der Therapeut reagiert präzise auf die meisten vorhandenen Gefühle des Klienten. Er zeigt ein Bewusstsein für die genaue Intensität der zugrundeliegenden Emotionen. Seine Antworten bewegen sich nur wenig außerhalb des Bereiches des eigenen Bewusstseins des Klienten, somit sind Gefühle vorhanden, sie werden jedoch weder vom Klienten noch vom Therapeuten erkannt. Der Therapeut bewegt sich alleine hin zu emotional beladenen Material. Der Therapeut verbalisiert, dass sie sich in Richtung emotional bedeutenden Material bewegen. Der Unterschied von Stufe 7 zu Stufe 6 ist, dass der Therapeut bei der Stufe 7 versucht gemeinsam mit dem Klienten in die Richtung der emotionalen Materialien zu gehen, dabei zeigt der Therapeut mit großer Präzision die emotionale Richtung (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

inaccuracies are held tentatively. He moves into feelings and experiences that are only hinted at by the client and does so with sensitivity and accuracy. The therapist offers specific explanations or additions to the patient's understanding so that not only are underlying emotions pointed to, but they are specifically talked about. The content that comes to life may be new but it is not alien. While the therapist in stage 8 makes mistakes, mistakes do not have a jarring note, but are covered by the tentative character to the response. Also the therapist is sensitive to his mistakes and quickly alters or changes his response in midstream, indicating that he more clearly knows what is being talked about and what is being sought after in the patient's own explorations. The therapist reflects a togetherness with the patient in tentative trial and error exploration. His voice tone reflects the seriousness and depth of his empathic grasp.” (Truax 1967, S.566).¹⁰

Stage 9: “Therapist unerringly responds to the client's full range of feelings in their exact intensity. Without hesitation, he recognizes each emotional nuance and communicates an understanding of every deepest feeling. He is completely attuned to the client's shifting emotional content; he senses each of the client's feelings and reflects them in his words and voice. He expands the client's hint into a full-blown but tentative elaboration of feeling or experience with unerring sensitive accuracy. Both a precision in understanding and a precision in the communication of this understanding are present. Both are expressed and experienced by the therapist without hesitancy.” (Truax 1967, S.567).¹¹

¹⁰ Stufe 8: Der Therapeut interpretiert genau alle augenblicklichen, vom Klienten eingestandenen Gefühle. Er deckt auch die tiefverborgenen Gefühlsbereiche des Klienten auf und artikuliert deren Bedeutung im Erleben des Klienten, deren sich der Klient kaum bewusst ist [...]. Er geht Gefühlen und Erfahrungen nach, die der Klient nur andeutet [...]. Der Inhalt, welcher zum Leben erwacht, mag neu sein, aber er ist nicht fremd. Während der Therapeut in der Stufe 8 Fehler macht, ist er sich dessen bewusst und ändert unter Umständen auch mittendrin schnell seine Antworten. Er weiß aber trotzdem worüber geredet wurde und welche Erkundungen des Klienten gefragt waren. Der Therapeut spiegelt Zusammengehörigkeit mit dem Patienten wider, in einer vorsichtigen Erkundung nach dem Prinzip von Versuch und Irrtum. Sein Tonfall spiegelt den Ernst und die Tiefe seines emphatischen Verständnisses wider (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

¹¹ Stufe 9: Der Therapeut reagiert zielsicher auf die vollständige Palette von Gefühlen in der genauen Intensität des Klienten. Ohne zu zögern erkennt er jede emotionale Nuance und vermittelt ein

5.6.2 Empathie Skala nach Tausch

Bei dem Terminus „*reflection of feelings*“ (Sachse 1999, S.130) steht nicht mehr das Verstehen des Therapeuten im Fokus, sondern die „Verstehens-*Vermittlung*“ (Sachse 1999, S.130), also das Widergeben von Gefühlen, beispielsweise durch das Paraphrasieren. Diese Handlungsweise geht auf Tausch und auf seine Version der „*Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte*“ (Sachse 1999, S.130) zurück. Dieses Konzept von Tausch entstand durch die Übersetzung und Modifizierung der Truax Skala. Er definiert dieses Merkmal folgendermaßen:

„Der Therapeut verbalisiert die persönlich-emotionalen Inhalte des Erlebens des Klienten, wie sie vom Klienten in der unmittelbar vorhergehenden Äußerung meint: Gefühle gefühlte Bewertungen von Ereignissen, Wünschen, Interessen, Erleben der eigenen Person und Erleben der Wirkung der eigenen Person auf andere Menschen.“ (Sachse 1999, S.130).

Des Weiteren hat Tausch in Anlehnung an die neun Stufen der Truax Skala eine fünfstufige Skala entwickelt. Zuerst definiert er den Begriff „Unconditional positiv regard“ folgendermaßen:

„Nicht an Bedingungegebundene Wertschätzung und Wärme ist eine einheitliche Dimension. Sie ist in hohem Ausmaß vorhanden, wenn der Psychotherapeut mit Wärme das, was der Klient erlebt und äußert, akzeptiert, ohne die Akzeptierung und Wärme von Bedingungen anhängig zu machen. Ein niedriges Ausmaß liegt vor, wenn der Psychotherapeut den Klienten oder dessen Gefühle wertet, Abneigungen oder Missbilligungen ausdrückt oder Wertschätzung und Wärme in selektiver bewertender Weise äußert.“ (Tausch 1970, S.115).

Verständnis jedes einzelnen tiefsten Gefühls. Der Therapeut ist völlig auf die emotionalen Inhalte des Klienten eingestellt, er spürt jedes Gefühl des Klienten und spiegelt sie in seinen Worten wider. Er erweitert die Andeutungen des Klienten und macht sie komplett. Es ist sowohl eine Präzision im Verständnis als auch eine Präzision in der Kommunikation dieses Verständnisses vorhanden. Beide werden vom Therapeuten ohne Zögern ausgedrückt und erfahren (Übersetzt von Skazlic Matea 2011).

Der Klient wird als eigenständiges Individuum betrachtet, der Therapeut versucht durch Wärme, Akzeptierung und Wertschätzung in das Gefühlsleben des Klienten hineinzublicken. Der Therapeut ist nicht besitzergreifend und versucht an den vielfältigen Gemütszuständen des Klienten wie Depression, Enttäuschung, Freude oder Trauer Anteil zu nehmen. Die Gedanken des Klienten werden nicht bewertet, der Klient ist eine autonome Person, welche eigene Gefühle und Erfahrungen hat. Es ist von großer Bedeutung, dass der Klient durch die Therapie eine Wertschätzung für die eigene Person entwickelt. Die Aufgabe des Therapeuten, ist es nicht, den Klienten willkürlich in allem zu ermutigen, sondern die Verhaltensformen und Gefühle zu würdigen. Es ist ein gemeinsames Suchen der Bedeutungen und Werte der Gedanken oder Verhaltensformen des Klienten, jedoch ohne Äußerung von Beifall oder Abneigung (Tausch 1970).

Die fünf Stufen nach Tausch werden folgendermaßen definiert:

Stufe 1: *„Der Psychotherapeut bietet aktive Ratschläge an oder zeigt klar negative Wertschätzung. So mag er dem Patienten sagen, was das Beste für ihn sei oder er mag auf andere Weise seinem Verhalten entweder zustimmen oder es missbilligen. Der Psychotherapeut urteilt nach seinen eigenen Wertmaßstäben. Der Psychotherapeut glaubt, dass er für den Klienten verantwortlich sei.“* (Tausch 1970, S.115). Die erste Stufe ist gekennzeichnet durch das niedrigste Maß an positiver Wertschätzung bzw. Empathie seitens des Therapeuten. Der Therapeut erteilt Ratschläge und drängt den Klienten gegen seinen Willen in eine Richtung. Äußerungen wie „du musst das jetzt machen oder das ist dein Fehler“, lassen keinen Raum für eigene Entscheidungen oder Gedanken, der Klient fühlt sich bedrängt und gar nicht verstanden.

Stufe 2: *„Der Psychotherapeut antwortet dem Klienten mechanisch und zeigt damit zusammenhängend wenig positive Wertschätzung und Wärme und erst recht geringe bedingungslose Wertschätzung und Wärme. Der Psychotherapeut ignoriert etwa den Patienten oder seine Gefühle und zeigt einen Mangel an Zuwendung und Interesse für den Patienten, während eine Äußerung von bedingungsloser positiver Wertschätzung angemessen wäre. Vollkommene Passivität zeigt meist einen nicht an Bedingungen gebundenen Mangel an Wertschätzung und Wärme.“* (Tausch 1970,

S.116). Bei der zweiten Stufe gelingt es dem Therapeuten immer noch nicht bedingungslose positive Wertschätzung und Wärme zu zeigen. Er kann die Gefühle des Klienten nicht wahrnehmen, wodurch der Eindruck eines Desinteresses und des Unverständnisses beim Klienten entsteht.

Stufe 3: *„Der Psychotherapeut lässt eine positive Sorge für den Klienten erkennen, aber es ist ein halbwegs besitzergreifendes Sorgen in dem Sinne, dass er dem Klienten zu verstehen gibt, dass alles, was der Klient tut oder nicht tut, auch ihm, dem Psychotherapeuten, etwas bedeutet. So sagt er etwa: „Es ist nicht gut, wenn sie unmoralische handeln, ich möchte gerne, dass sie im Beruf vorankommen.“ Oder: „Es ist mir wichtig, dass Sie mit dem Personal im Hospital zurechtkommen.“ Der Psychotherapeut glaubt, dass er selbst für den Klienten Verantwortlich sei.“* (Tausch 1970, S.116). Bei der dritten Stufe ist ein gewisses Maß an Empathie zu erkennen, der Psychotherapeut ist nicht mehr desinteressiert, sondern zeigt Anteilnahme, Zuwendung und Interesse am Gefühlsleben des Klienten. Jedoch gelingt es ihm noch nicht dem Klienten die wahre bedingungslose Wertschätzung und Wärme entgegenzubringen. Statt den Klienten durch Wertschätzung zu bestärken selber Verantwortung zu übernehmen, fühlt sich der Therapeut für ihn verantwortlich.

Stufe 4: *„Der Psychotherapeut lässt deutlich tiefes Interesse und Zuwendung am Ergehen des Klienten erkennen. Der Psychotherapeut kommuniziert eine nicht bewertende und nicht an Bedingungen gebundene positive Wertschätzung und emotionale Wärme zum Klienten in nahezu allen Äußerungen. Obwohl etwas an Bedingungen gebundene Anerkennung und Wärme in den mehr persönlichen und privaten Gebieten bleibt, hat der Klient Freiheit, er selbst zu sein und geschätzt zu werden, so wie er ist. So sind Bewertungen der Gedanken und des Verhalten meist nie vorhanden. Nur in sehr persönlichen Bereichen verbindet der Psychotherapeut seine Wertschätzung und seine Wärme mit Bedingungen: Er gibt etwa dem Klienten zu verstehen, dass er sich verhalten könne, wie er wolle, dass es ihm als Psychotherapeuten aber wichtig erschiene, dass der Klient selbstständiger würde oder dass er keine Rückschritte in der Psychotherapie mache oder dass er den Psychotherapeuten akzeptiere und ihn gerne aufsuche. Auf allen anderen Gebieten jedoch kommuniziert der Psychotherapeut gegenüber dem Klienten nicht an*

Bedingungen gebundene positive Wertschätzung und Wärme. Der Psychotherapeut fühlt sich dem Klienten verantwortlich.“ (Tausch 1970, S.117). Bei der Stufe vier ist eindeutige Empathie zu erkennen. Der Therapeut kann durch bedingungslose Wertschätzung und Wärme, die Gefühlsregungen des Klienten erkennen und fast exakt benennen. Er zeigt dem Klienten Anerkennung und lässt ihm seine Freiheit in der Therapie. Es liegt dem Therapeuten viel daran, dass der Klient mithilfe seiner Unterstützung eigenständig Fortschritte macht.

Stufe 5: „Der Psychotherapeut lässt ohne Einschränkungen eine nicht an Bedingungen gebundene Wertschätzung und Wärme erkennen. Er hat eine tiefe Achtung vor dem Patienten als eine Person mit Wert und vor seinen Rechten als freies Individuum. Hierbei ist der Klient frei, er selbst zu sein, auch wenn das bedeutet, dass er in der Psychotherapie Rückschritte macht, Verteidigungsverhalten zeigt, den Psychotherapeuten nicht mag, oder ablehnt. Der Psychotherapeut sorgt in tiefer Weise für den Klienten als eine Person, unabhängig, welche Wahl des Verhaltens der Klient trifft. Es ist eine Fürsorge und eine Wertschätzung für den Klienten mit seinen menschlichen Gegebenheiten. Diese echte und tiefe Fürsorge hängt nicht zusammen mit Wertungen des Verhaltens des Klienten oder seiner Gedanken. Der Psychotherapeut ist bereit, in gleicher Weise an Freuden und Wünschen wie an Niedergeschlagenheit und Versagen des Klienten teilzunehmen. Die einzige Einengung durch den Psychotherapeuten entsteht in der Notwendigkeit, dass der Klient über persönlich relevantes Material spricht.“ (Tausch 1970, S. 117). Die letzte und höchste Stufe lässt uneingeschränkte Empathie erkennen. Die Haltung des Therapeuten gegenüber dem Klienten ist gekennzeichnet durch uneingeschränkte positive Wertschätzung und Wärme. Der Klient kann sich völlig frei als Individuum entfalten. Der Therapeut versucht den inneren Bezugsrahmen des Klienten genau zu ergründen und mit einer Exaktheit wiederzugeben, sodass sich der Klient völlig verstanden fühlt und Fortschritte in der Therapie machen kann.

Durch die neun Stufen von Truax und die fünf Stufen von Tausch kann eindeutig gezeigt werden, dass empathisches Verstehen eine nützliche therapeutische Methode darstellt. Diese ist für den Erfolg der Therapie von hoher Relevanz und dadurch auch sehr effektiv.

„Damit ist empathisches Verstehen eine relevante Basisbedingung therapeutischen Handelns, die vom Therapeuten sinnvoll realisiert werden kann.“ (Sachse 1999, S.131).

Es gibt Klienten bei denen empathisches Verstehen sofort einen Prozess einleitet und somit gleich wirkt, bei einigen Klienten zeigen sich jedoch wenige bis keine gewichtigen Veränderungen. Hier ist zu erwähnen, dass Rogers' Theorie auch nicht besagt, dass nur eine Bedingung zum Therapieerfolg führt. Es sind alle drei Bedingungen, Empathie, positive Wertschätzung und Kongruenz, notwendig. Nur im Zusammenspiel führen sie zu einer erfolgreichen und für den Klienten bereichernden Therapie. (Sachse 1999).

6. Forschungsmethode

Die personenzentrierte Psychotherapie geht davon aus, dass die Empathiefähigkeit von Psychotherapeuten in Ausbildung beeinflusst und gesteigert werden kann (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008). Zur Überprüfung dieser Annahme soll die Beantwortung der Fragestellung „Kann ein zeitlich begrenztes Empathie-Trainingsprogramm Effektivität zeigen?“ dienen, dazu das Empathietraining des Seminars „Empathy Lab“ der Universität für Bildungswissenschaft herangezogen.

Aus dieser Lehrveranstaltung steht eine große Datenmenge zur Verfügung, die einerseits aus transkribierten Therapiesprachen und andererseits aus persönlichen Tagebucheinträgen besteht. Die vorhandenen Daten werden mittels Mixed Methods sowohl qualitativ anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse als auch quantitativ mittels Ratingverfahren ausgewertet.

6.1 Mixed Methods

Meist werden die qualitativen und der quantitativen Forschungsansätze als völlig konträr angesehen. Gerade aber die Verknüpfung beider Ansätze kann zu einer genaueren Beantwortung einer Problemstellung dienen. Anhand dieser Erkenntnis wurde die Mixed Methods entwickelt (Foscht, Angerer, Swoboda 2007). Eine Verknüpfung qualitativer und quantitativer Methoden kann helfen, unterschiedliche Aspekte sozialer Sachverhalte zu beleuchten.

Um Mixed Methods verstehen zu können, müssen die qualitative und quantitative Methode erläutert werden.

Quantitative Erhebungen umfassen das Messen von Merkmalen und das Feststellen von statistischen Zusammenhängen zwischen zuvor konstatierten Merkmalsausprägungen bestimmter Gruppen. Des Weiteren erfolgt eine Reduktion des Forschungsgegenstandes auf Messbares, Stichproben und Durchschnittswerte. Somit liegt die Priorität der quantitativen Methode auf Messbarem, mit dem Ziel allgemeine Muster und Modelle herauszuarbeiten. Es geht also darum, Verhalten in Form von zahlenmäßigen Ausprägungen auszudrücken. Bei einer Zufallsstichprobe wird mit Hilfe von quantitativen Methoden, beispielsweise einer schriftlichen Befragung mit Fragebogen, oder eines quantitative Interviews, die zahlenmäßige Ausprägung eines oder mehrerer Merkmale gemessen. Die Messwerte werden

miteinander oder mit anderen Variablen verglichen, danach wird die aufgestellte Hypothese aufgrund des Ergebnisses verifiziert¹² oder falsifiziert¹³. Bei der quantitativen Methode wird die Information durch eine Datenreduktion gewonnen, dabei ist sie immer vollstandardisiert und strukturiert, somit bestehen immer die gleichen Voraussetzungen für die Entstehung der Messwerte vorhanden.

Der qualitative Ansatz ist dagegen viel flexibler und offener. Die qualitativen Befragungen oder Interviews sind frei und explorativ, das subjektive Einbinden ist von großer Wichtigkeit. Es gibt keinen standardisierten Leitfaden, dadurch ist die Reihenfolge oder Gestaltung der Fragen bei einem Interview nicht starr vorgegeben, sondern flexibel, wodurch die Antwortmöglichkeiten des Interviewpartners nicht eingeschränkt sind.

Beide Methoden befassen sich mit individuellen Gesichtspunkten. Qualitative Forscher sind der Meinung, dass sie durch ihre Methoden näher an die teilnehmenden Personen herantreten können, die quantitativen Forscher sind dagegen von den empirischen Daten und Fakten überzeugt. Trotzdem gibt es Argumente, welche für die Verwendung einer Mixed Methods sprechen (Hutterer).

Die folgenden Ziele sind bedeutsam für die Verwendung dieses Forschungsansatzes:

1. *„Aufzeigen, dass durch die Kombination verschiedener Methoden neue Einblicke in die Ursache und Wirkung von Verhalten ermöglicht werden.*
2. *Konkrete praxisnahe Beispiele liefern, um eine Basis für Interessierte dieser Methode zu bieten.*
3. *Den neuesten Stand der Entwicklung dieser Strategien der Datenerhebung hervorheben, gemeinsame Prinzipien herausarbeiten und somit die Innovationen auf diesem Gebiet fördern wollen.“* (Hutterer, S.31).

Bei dem Forschungsansatz Mixed Methods wird also versucht, Elemente aus der qualitativen Forschung mit Elementen aus der quantitativen Forschung zu kombinieren und das jeweils Beste aus beiden Methoden herauszuholen, um ein

¹² (von lat. *veritas* „Wahrheit“ und *facere* „machen“) ist der Nachweis, dass ein vermuteter oder behaupteter Sachverhalt wahr ist. <http://de.wikipedia.org/wiki/Verifizierung> [Stand: Jänner 2011]

¹³ (von lat. *falsificare* „als falsch erkennen“) oder Widerlegung, ist der Nachweis der Ungültigkeit einer Aussage, Methode, These, Hypothese oder Theorie. <http://de.wikipedia.org/wiki/Falsifikation> [Stand: Jänner 2011].

präziseres Ergebnis zu erlangen. Das Hauptargument für die Verwendung der Mixed Methods ist somit, *„dass durch einen Mix der Methoden die Stärken der einen die Schwächen der anderen ausgleichen kann und umgekehrt. Desweiteren ist durch Mixed Methods die Möglichkeit gegeben zu einem umfangreicheren und übergreifenden empirischen Datensatz zu gelangen und somit Fehler zu reduzieren sowie Hypothesen umfassender zu überprüfen“* (Hutterer, S.32). Ein weiteres Argument welches für den Forschungsansatz Mixed Methods spricht, ist folgendes:

„Die Forschungsergebnisse sind objektiver, verlässlicher und „richtiger“ und es werden aus der Vielfalt der Kombinationsmöglichkeiten jene ausgewählt, die diese Anforderungen am besten erfüllen und darüber hinaus auch forschungsökonomische Aspekte berücksichtigen.“ (Foscht, Angerer, Swoboda 2007, S.258).

6.2 Rating Skala

Bei Rating-Skalen handelt es sich um diagnostische Messinstrumente die aber ebenso bei der empirischen Prüfung von Therapietheorien verwendet werden und stellen somit ein wichtiges Forschungsinstrument dar. Sie dienen dazu, einen Gegenstand hinsichtlich eines bestimmten Merkmals zu beurteilen und geben markierte Abschnitte eines Merkmalskontinuums vor (Sachse 1999).

Es gibt einige Punkte, die bei einem Ratingverfahren beachtet werden müssen:

1. Das Objekt, an welchem etwas gemessen wird, nennt sich Messobjekt. Dies können beliebige Quellen sein, beispielsweise eine Person, eine Gruppe, ein Filmausschnitt oder ein Text. Meist fällt die Entscheidung auf agierende Personen oder deren Verhaltensmerkmale, welche in der Psychologie oder Pädagogik Thema der Erforschung sind.
2. Das was gemessen wird, ist das Merkmal, wobei nicht alle Kennzeichen des Objekts von Bedeutung sind.
3. Wenn das Merkmal definiert ist, lautet die Anweisung für den Rater: Betrachte genau dieses Merkmal und lass dich von anderen Dingen nicht ablenken! Das zu betrachtende Merkmal sensibilisiert den Rater in seiner Wahrnehmung.

4. Das Objekt hat eine Wirkung auf den Rater, wodurch wiederum ein erster Eindruck beim Rater entsteht. Diese Wirkung wird „Eindruckswirkung“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.15) genannt. Nun gibt der Rater, in Form eines Urteils auf einer abgestuften Skala, Auskunft über sein Empfinden. Das Ergebnis besteht aus einer Zahl, welche im Vorhinein charakterisiert wurde und nun eine Bedeutung hat (Langer, Schulz von Thun 2007).

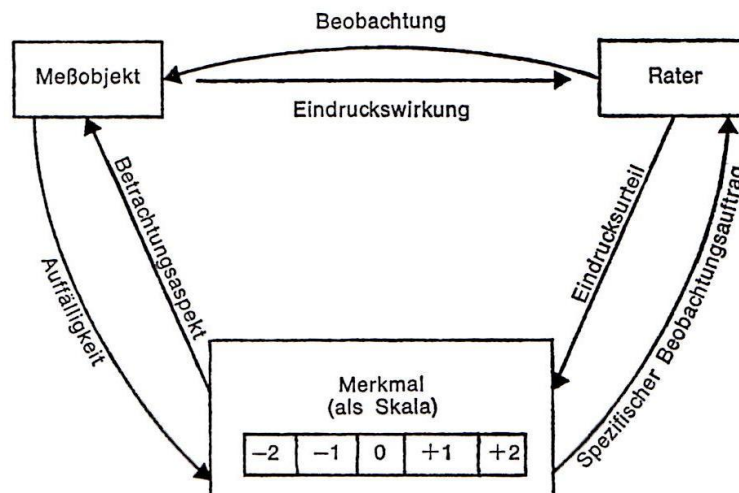


Abb. 1: Beziehungsstruktur von Meßobjekt, Rater und Merkmal. Alles, was am Meßobjekt auffällt, kann als Merkmal zugrundegelegt werden. Das Merkmal seinerseits legt den Betrachtungsaspekt fest, unter dem das Objekt zu sehen ist und spezifiziert entsprechend den Beobachtungsauftrag für den Rater. Danach beobachtet der Rater das Objekt und empfängt einen Eindruck. Über diesen gibt er Auskunft durch Angabe einer Ausprägung auf der Merkmalsskala. (Langer, Schulz von Thun, 2007, S. 15)

6.2.1 Die Wahl der Rater

Rater sind jene Personen, welche das Rating durchführen. Ihre Eindrücke und Wahrnehmungen bestimmen welches Ergebnis zum Schluss herauskommt. Deswegen gibt es einige Merkmale, die bei der Wahl der Rater beachtet werden müssen.

1. Fragestellung, Untersuchungsziel: Das Ziel der Untersuchung gibt an, wie der Rater das Objekt wahrzunehmen hat, also welche Rahmenbedingungen vorgegeben sind. Die Wahl der Rater darf nicht willkürlich sein, es kommen diejenigen in Frage, die sich aus der Fragestellung oder dem Untersuchungsziel erschließen lassen.

2. Zugänglichkeit, Verfügbarkeit: Es kommen für ein Untersuchungsziel viele Personen als Rater in Frage, wie z.B. Schuldirektor, Professor oder Psychotherapeut. Doch solche Rater stehen meist nicht zur Verfügung, weil sie keine Zeit haben und nicht bezahlbar sind. Somit muss ein „*Kompromiss zwischen Geeignetheit und Verfügbarkeit*“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.54) geschlossen werden. Deswegen werden Personen gesucht, die für das Rating leichter zu erreichen sind und sich dafür eignen. Meist sind das Pädagogik- oder Psychologiestudenten.
3. Die Rater sollen zufällig aus der Gruppe der in Frage kommenden Rater ausgewählt werden und sie müssen austauschbar sein, da das zu einer größeren Allgemeinheit der Ergebnisse und ihrer Verwendung führt.
4. Unabhängigkeit, Neutralität: Es ist wichtig, dass der Rater weiß, dass seine Wertung keine Konsequenz und keine Vor- oder Nachteile für ihn hat. Dadurch soll abgesichert werden, dass die Wertung nicht verfälscht wird und die Rater objektiv bleiben können (Langer, Schulz von Thun 2007).

6.2.2 Konzepttreue der Rater

Wenn eine Messskala durchdacht und definiert ist, muss durch ein Training herausgefunden werden, welche Rater geeignet sind, um die „*Güte der Messwerte garantieren*“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.141) zu können. Dieser Vorgang der Erreichung des Gütekriteriums heißt auch „*Konzeptmäßigkeit*“ oder „*interne Validität*“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.141). Dabei stellt sich folgende Frage:

„Misst mein Messinstrument (Skala + geschulte Rater) wirklich das, was es messen soll?“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.141).

Die Konzepttreue der Rater steht also im Vordergrund. Die Rater durchlaufen ein Training und im Anschluss wird mittels Test festgestellt, ob sie für das Rating in Frage kommen. Bei dem Test wird den Ratern ein Text oder Textpassagen vorgelegt, deren „*konzeptmäßigen Werte*“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.141) schon definiert sind. Im Anschluss daran werde die Werte der Rater mit den bereits vorhandenen verglichen. Stimmen sie in einem gewissen Grad überein, ist die Person als Rater geeignet. Eine perfekte Konzepttreue liegt vor, wenn die Differenz

zwischen den objektiven Werten und denen des Ratings gleich null sind. Die Genauigkeit und die Testlänge spielen in einer wissenschaftlichen Untersuchung auch eine wesentliche Rolle. Dauert die Testung zu lange, kann es zu einer Überforderung der Rater kommen. Die Genauigkeit ist insofern wichtig, weil die Rater nur einen gewissen Grad vom Konzept abweichen darf.

Der Test wird nach dem Training und vor dem Einsatz des eigentlichen Ratingverfahrens durchgeführt. Der Vorteil dabei ist, dass nur konzepttreue Rater ausgewählt werden (Langer, Schulz von Thun 2007).

6.3 Qualitative Inhaltsanalyse

„Die Inhaltsanalyse – in ihrer klassischen Form – ist ein weitgehend nicht-reaktives Verfahren von (vorwiegend symbolischen) Daten und zur Verarbeitung und Analyse solcher Daten mithilfe von Kategorien, die ihrerseits eng mit theoretischen Annahmen über einen Phänomenbereich verknüpft sind.“ (Fischer 1982, S.189).

Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse hat sich aus den Handlungsweisen im Alltag entwickelt. Es handelt sich um die Deutung manifester Inhalte und um ihre Interpretation. Latente Informationen sollen über den Hintergrund eines Textes herausgefiltert werden. Im alltäglichen Leben ist das Decodieren der Inhalte oder Zeichen üblicherweise intuitiv und nicht systematisch, somit werden die Regeln des wissenschaftlichen Arbeitens nicht angewendet (Atteslander 2008).

„Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines manifesten Kontextes geschlossen wird [...] soziale Wirklichkeit soll dabei zunächst als pauschaler Begriff für soziale Strukturen aller Art benutzt werden.“ (Merten 1996, S.189).

Dabei beschränkt sich die Inhaltsanalyse nicht nur auf Texte, sondern *„ist eine Methode der Datenerhebung zur Aufdeckung sozialer Sachverhalte, bei der durch die Analyse eines vorgegebenen Inhalts (z.B. Text, Bild, Film) Aussagen über den Zusammenhang einer Entstehung über die Absicht seines Senders, über die Wirkung auf den Empfänger und/oder auf die soziale Situation gemacht werden“* (Atteslander 2008, S.189).

6.3.1 Charakteristika der qualitativen Inhaltsanalyse

1. Gegenstand der Inhaltsanalyse ist das Kommunizieren und Analysieren von Symbolen wie Sprache, Musik oder Bildern.
2. Das zu analysierende Material, welches in Form von Texten, Bildern oder Noten vorliegt, ist starr und unveränderbar. *„Gegenstand der Analyse ist somit fixierte Kommunikation.“* (Mayring 1988, S.10).
3. Gekennzeichnet ist das Verfahren der Inhaltsanalyse durch eine systematische Vorgehensweise, wodurch sie sich von einer Vielzahl hermeneutischer Methoden abgrenzt.
4. Das systematische Vorgehen zeigt sich vor allem in der Verfolgung explizierter Regeln, welche den sozialwissenschaftlichen Forschungsstandards entsprechen.
5. Die Inhaltsanalyse ist ein theoriegeleitetes Verfahren, wodurch die Formulierung der Fragestellung theoretisch gestützt ist und die einzelnen Arbeitsschritte durch den Theoriehintergrund geleitet sind.
6. Dieses Analyseverfahren gilt als schlussfolgernde Methode, welche darauf abzielt *„Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen, Aussagen über den Sender (z.B. dessen Absichten), über Wirkungen beim Empfänger o.ä. abzuleiten“* (Mayring 1988, S.11).

6.3.2 Ablaufmodell der Analyse

Die Besonderheit der qualitativen Inhaltsanalyse besteht in der Aufspaltung einzelner vorher festgelegter Interpretationsschritte, dadurch hebt sie sich von anderen Interpretationsverfahren ab. Aufgrund der Festlegung und Begründung der Arbeitsschritte, welche im konkreten Fall an die Fragestellung angeglichen werden müssen, wird die Interpretation für andere nachvollziehbar und intersubjektiv überprüfbar und dadurch zu einem wissenschaftlichen Verfahren.

Das Ablaufmodell umfasst folgende Stufen:

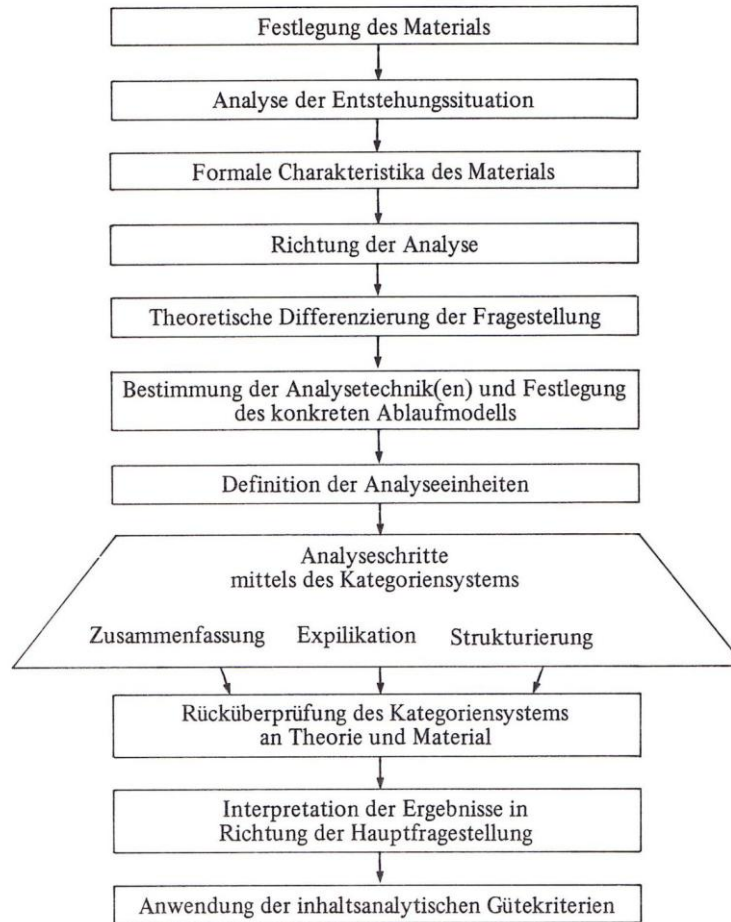


Abb.2: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell (Mayring 1988, S.49)

Die Stufen eins bis sieben beziehen sich auf die Rahmenbedingungen der Analyse. Die achte Stufe ist gekennzeichnet durch Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion des Materials. Im letzten Schritt werden interpretationsbedürftige Textpassagen durch weitere Daten ergänzt.

„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentliche Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Korpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 1990, S.54).

Um dies zu erreichen ist die Strukturierung des Materials, welche die zentrale Technik der Inhaltsanalyse darstellt, erforderlich.

6.3.3 Strukturierung

Die bereits herausgefilterte Struktur wird im nächsten Schritt an ein Kategoriensystem herangetragen. Es sind dabei einige Punkte zu beachten, beispielsweise, dass die Struktur aus der Fragestellung theoretische abgeleitet werden muss. Die Dimension der Struktur wird dann in weitere diverse Ausprägungen aufgesplittert, woraus ein Kategoriensystem zusammengestellt wird. Um genau feststellen zu können welcher Bestandteil eines Materials unter eine Kategorie fällt, wird nach einem drei Schritte Verfahren vorgegangen (Mayring 1988).

1. *„Definition der Kategorien*

Es wird genau definiert, welche Textbestandteile unter eine Kategorie fallen.

2. *Ankerbeispiele*

Es werden konkrete Textstellen angeführt, die unter eine Kategorie fallen und als Beispiele für diese Kategorie gelten sollen.

3. *Kodierregeln*

Es werden dort, wo Abgrenzungsprobleme zwischen Kategorien bestehen, Regeln formuliert, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen.“ (Mayring 1988, S.75).

Danach wird das Material probeweise durchforscht, um zu ergründen, ob die Kategorien eine eindeutige Zuordnung zulassen.

6.3.3.1 Kategorienbildung

Die Bildung von Kategorien ist bei der Inhaltsanalyse von großer Bedeutung, denn bei der enormen Datenmenge ist es wichtig die Verarbeitung und Analyse dieser Daten mithilfe von Kategorien zu erleichtern.

„Da die Kategorien die Substanz der Untersuchung enthalten, kann eine Inhaltsanalyse nicht besser sein als ihre Kategorien.“ (Berelson 1971, S.189).

Alle Kategorien zusammen werden als Kategoriensystem bezeichnet, dabei soll bei der Bildung der Kategorien einiges beachtet werden, folgende Kriterien müssen erfüllt werden.

- *„Das Kategoriensystem muss aus der Untersuchungshypothese theoretisch abgeleitet sein.*
- *Die Kategorien eines Kategoriensystems müssen voneinander unabhängig sein (d.h. sie dürfen nicht stark miteinander korrelieren), das ist besonders für die statistische Auswertung wichtig.*
- *Die Ausprägungen jeder Kategorie müssen vollständig sein.*
- *Die Ausprägungen jeder Kategorie müssen wechselseitig exklusiv sein, sie dürfen sich nicht überschneiden und müssen trennscharf sein.*
- *Die Ausprägungen jeder Kategorie müssen nach einer Dimension ausgerichtet sein (einheitliches Klassifikationsprinzip).*
- *Jede Kategorie und ihre Ausprägungen müssen eindeutig definiert sein.“* (Atteslander 2008, S.190).

Die strukturierende Inhaltsanalyse kann ganz verschiedene Ziele haben, deswegen gibt es vier Formen der Inhaltsanalyse

- *„Eine formale Strukturierung will die innere Struktur des Materials nach bestimmten formalen Strukturierungsgesichtspunkten herausfiltern.*
- *Eine inhaltliche Strukturierung will Material zu bestimmten Themen, zu bestimmten Inhaltsbereichen extrahieren und zusammenfassen.*
- *Eine typisierende Strukturierung will auf einer Typisierungsdimension einzelne markante Ausprägungen im Material finden und diese genauer beschreiben.*
- *Eine skalierende Strukturierung will zu einzelnen Dimensionen Ausprägungen in Form von Skalenpunkten definieren und das Material daraufhin einschätzen.“* (Mayring 1988, S.78).

6.3.4 Formale Strukturierung

Das Ziel der formalen Strukturierung ist es, Strukturen aus dem vorliegenden Material, durch Gliederung, Analyse, oder Schematisierung, herauszufiltern. Es ist wichtig exakte Kriterien zu formulieren, nach denen der Text bearbeitet wird. Dabei sind vier Kriterien zu beachten:

- *„Ein syntaktisches Kriterium*

Die Struktur der sprachlichen Formulierungen im Material soll untersucht werden, Besonderheiten im Satzbau, Abweichungen, Brüche o.ä. sollen herausgefunden werden.

- *Ein thematisches Kriterium*

Die inhaltliche Struktur, die Abfolge thematischer Blöcke, die inhaltliche Gliederung des Materials soll herausgearbeitet werden.

- *Ein semantisches Kriterium*

Die Beziehung von einzelnen Bedeutungseinheiten untereinander soll rekonstruiert werden.

- *Ein dialogisches Kriterium*

Die Abfolge einzelner Gesprächsbeiträge und Gesprächsschritte soll analysiert werden.“ (Mayring 1988, S.78).

Nach der Anordnung des „*Strukturierungskriteriums*“ (Mayring 1988, S.79), werden die Aussagen verfasst und durch Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln genauer beschrieben (Mayring 1988).

6.3.5 Inhaltliche Strukturierung

Ziel der inhaltlichen Strukturierung ist es, gewisse Themen, Inhalte und Gesichtspunkte aus den vorzuliegenden Unterlagen herauszukristallisieren und zusammenzufassen. Die wichtigsten Inhalte werden in Form von theoriegeleiteten Kategorien oder auch Unterkategorien beschrieben. Nach der Reduktion des Materials, durch das Zuordnen der relevanten Passagen in ein Kategoriensystem, werden die Ergebnisse pro Kategorie zusammengefasst (Mayring 1988).

6.3.6 Typisierende Strukturierung

„Typisierende Strukturierungen wollen Aussagen über ein Material treffen, indem sie besonders markante Bedeutungsgegenstände herausziehen und genauer beschreiben.“ (Mayring 1988, S.83).

Die Dimensionen sollen zuerst definiert und die jeweiligen Punkte dazu beschrieben werden. Danach wird das vorliegende Material anhand der Kategorien durchforscht. Es wird versucht herauszufinden welche Ausprägungen charakteristisch oder typisch

sind und als solches bezeichnet werden können. Dabei sind drei verschiedene Kennzeichen möglich:

- *„Besonders extreme Ausprägungen sollen beschrieben werden*
- *Ausprägungen von besonderem theoretischen Interesse sollen beschrieben werden*
- *Ausprägungen, die im Material besonders häufig vorkommen, sollen beschrieben werden.“* (Mayring 1988, S. 83).

Zur Veranschaulichung dieser typischen Ausprägungen werden „Prototypen“ (Mayring 1988, S.83) gezeigt, welche dann in allen Details dargestellt werden. Der Nachteil der typisierenden Skalierung ist, dass es zu verallgemeinernd wirken kann. Die Vorteile sind, dass:

- *„es weniger aufwendig ist,*
- *nicht die ganze Dimension, sondern nur einzelne markante Ausprägungen analysiert werden müssen,*
- *nicht das ganze Material, sondern nur einzelne Prototypen pro Ausprägung verarbeiten werden*
- *sie bei der Beschreibung der Prototypen genauer sein kann als inhaltliche Strukturierung“* (Mayring 1988, S.85).

6.3.7 Skalierende Strukturierung

Das Ziel der skalierenden Strukturierung ist es, bestimmte Elemente auf einer Skala, beispielsweise auf einer Ordinalskala auszudrücken.

„Zeitungskommentare wurden Absatz für Absatz daraufhin eingeschätzt, ob sie Standpunkte der Regierung oder der Opposition näher stehen, um den politischen Trend der Zeitung zu messen; aber auch komplexere Techniken wie die Symbolanalyse, die Wertanalyse, die Bewertungsanalyse fallen in das Schema skalierender Strukturierung.“ (Mayring 1988, S.85).

Die skalierende Strukturierung unterscheidet sich im Grundschema nicht von der skalierenden Inhaltsanalyse. Bei der skalierenden Strukturierung sind die Strukturierungsdimensionen nun Einschätzdimensionen und die Ausprägungen

werden mindestens auf der Ordinalskala (z. B. viel-mittel-wenig) eingeschätzt (Mayring 1988).

7. Evaluationsstudien von Empathietraining

In der folgenden Tabelle sollen 20 empirische Studien zur Wirksamkeit von Empathietraining, die im Zeitraum von 1976 bis 2008 erhoben wurden und die Effekte von Trainingsprogrammen zur Entwicklung von Empathie empirisch untersuchen, dargestellt werden. Teilnehmer dieser Studien sind Studenten aus sozialen und helfenden Richtungen, unter anderem der Medizin, Pädagogik und Psychologie (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

Autor	Design	Trainingsmethode	Teilnehmer	Ergebnis
Barak 1990	1 VG; Prä-post; Fremdeinschätzung (a) Counselor Response Questionnaire (Stokes & Lautenschlager 1978), (b) Empathy Rating Scale (Ivey 1987)	Empathie-Spiel 4 Stunden	9 Studenten der Psychotherapie (im 1. Jahr)	Signifikante Zunahme der Empathieniveaus auf beiden Instrumenten
Bath 1976	3 VG/1 KG; prä- post; Fremdeinschätzung Empathy Scale (Carkhuff 1969)	3 Methoden: (1) Experimentelle Methode (2) Didaktische Methode (3) 1+2 2,5 Stunden	48 Studenten der Sozialwissenschaft (19-20 Jahre)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alle 3 VG profitierten vom Training; KG zeigt keine Veränderung 2. Didaktische Methode: Studenten mit niedrigem Empathie zu Trainingsbeginn profitieren mehr als Studenten mit hoher Empathie 3. Kein Unterschied zwischen Trainingsmethoden

Black et al. 1982	2 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung (a) Hogan Empathy Scale (Greif & Hogan 1973) (b) Index of Responding (Gaza et al. 1977)	Phase A: Aufmerksamkeit Phase B: experientelle Phase Phase C: Kommunikation 22 Stunden	105 Studenten zur Lehrerbildung (im 1. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG signifikante Verbesserung in empathischer Kommunikation, nicht im empathischen Verstehen 2. Männer verbessern sich im empathischen Verstehen stärker als Frauen 3. Hohe Autoritätswerte: signifikant weniger empathisches Verstehen als niedrige Werte
Borden et al. 1988	1 VG/1 KG; prä-post; Selbsteinschätzung Rape Empathy Scale (Deitz et al. 1982)	Didaktischer Vortrag 45 Minuten	100 Studenten der Psychologie (Einführungskurs)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programm ändert keine Einstellung 2. Keine Veränderung der Empathieniveaus 3. Vorträge allein sind nicht ausreichend, um Empathieniveau zu ändern.
Dereboy et al 2005	2 VG; Prä-post VG (1) hohe empathische Tendenz VG (2) niedrige empathische Tendenz Empathic Tendency Scale	Unterricht	36 Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG (1, hohe Empathietendenz) zeigen eine Tendenz in Richtung negativer Änderung ihres Empathieniveaus 2. VG (2, niedrige Empathie-Tendenz) zeigen eine Tendenz in Richtung positiver Änderung ihrer Empathieniveaus
Dube et al. 1987	1 VG; prä-post (a) Index of Communication, (b) Index of Discrimination, (c) Empathy rating Scale (alle 3 Instrumente Carkhuff 1969)	Trainingsprogramm zur Förderung von Beziehungsfertigkeiten	29 Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	Die Effizienz des Trainingsprogramms wird bestätigt

Erera 1997	2 VG; prä-post; Selbsteinschätzung Emotional Empaty Scale (Mehrabian & Epstein 1972)	2 Methoden: 1. Kognitions-orientiert 2. Emotionsorientiert 40 Stunden	51 Studenten der Sozialarbeit (1. Studienabschnitt)	<ol style="list-style-type: none"> Keine signifikanten Empathie-Unterschiede zwischen den Gruppen Gering signifikante Verbesserung der Empathie in der kognitiv orientierten Trainingsgruppe
Feighny et al. 1995	1 VG/1 KG; prä-post; Fremd- und Selbsteinschätzung (a) Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969), (b) Interpersonal Reactivity Index (Davis 1980)	3 Phasen: 1.kognitive-, 2.affektive- und 3.verhaltens-orientierte Perspektiven- Einnahme 1 Semester	Kleine Gruppe von Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> Keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen zu Trainingsbeginn VG signifikante Zunahme der kommunikativen Fertigkeiten Signifikant positive Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzung in Empathie und kommunikativen Fertigkeiten
Fernandez-Olano et al. 2008	1VG/1KG; prä-post; Selbsteinschätzung Jefferson Scale of Physician Empathy (Hoja et al. 2002)	Vortrag Übungen Videoanalyse Rollenspiel 25 Stunden	203 Studenten der Medizin (im 2. Jahr & im Praktikum)	VG signifikante Zunahme der Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme
Fine et al 1977	1 VG/1KG; prä-post; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax & Carkhuff 1967)	Vortrag Rollenspiel Diskussion 8 Wochen	66 Studenten der Medizin (im 1. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> VG signifikant höheres Empathieniveau als KG nach Training VG signifikant stärkere empathische Patientenzuwendung als KG

Fraser et al. 1975	2 VG/2 KG; prä-post & post alleine; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale /Carkhuff 1969)	Übungen Videoaufzeichnungen Rollenspiele 10 Stunden	72-80 Studenten der Pädagogik	Beide VG signifikante Zunahme an empathischen Fähigkeiten
Frauenfelder et al. 1984	1 VG/1KG; prä-post; Selsteinschätzung (a) Empathic Listening Test (Gray et al. 1976), (b) Hogan Empathy Scale (Hogan 1969)	Modellernen Übungen Rollenspiel 1 Semester	45 Studenten der Psychologie (Einführungskurs)	VG große Zunahme in Empathieniveaus; KG nur geringe Zunahme
Henders on 1989	1 VG/1KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Hör-CDs Videobänder Feedback Übungen 12 Stunden	30 Studenten der Krankenpflege	VG signifikant bessere empathische Fertigkeiten als KG
Hodge et al. 1978	2VG /1KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung Empathy rating Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: VG (1) Übungen Einzelsupervision (Peers & Professionelle) VG (2) Videos	72 männliche Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG (1, mit Einzelsupervision) signifikant höhere Empathieniveaus als VG (2) und KG 2. VG (2) höheres Empathieniveaus als KG 3. keine Unterschiede zwischen Peer- und professioneller Supervision
Kelly et al. 1977	8 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung Test zur Diskriminierung (selbst entwickelt)	2 Methoden: 1. vier strukturierte Gruppen: Rollenspiele Modellernen 2. vier unstrukturierte Gruppen: Diskussion je 13 Stunden	45 weibliche Studenten der Pädagogik	Strukturierte Gruppe (Methode 1) signifikant höhere Empathiewerte als unstrukturierte Gruppe (Methode 2) und KG

Kimberlin et al. 1977	2 VG/1 KG; randomisiert; post; Fremdeinschätzung VG (1) hohe konzeptuelle Fähigkeiten VG (2) niedrige konzeptuelle Fähigkeiten Empathy Rating Scale (Carkhuff 1969)	2 Methoden: 1. hoch strukturiert (Magnus 1973) 2. Rollenspiel (Teil von Carkhuff 1971) je 3 Stunden	120 Studenten der Psychologie (1. Studienabschnitt)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG (1, hohe konzeptuelle Fähigkeiten) reagiert empathischer auf ambivalent-affektive Aussagen als VG (2) und KG 2. Kein Unterschied zwischen VG bei nicht ambivalenten Aussagen 3. Kein Unterschied zwischen Trainingsmethoden
Nerdrum et al. 1995	1 VG/ 1KG; prä-post; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Vorträge Übungen Modellernen Rollenspiele (videoaufgezeichnet) Diskussion Feedback 66 Stunden	78 Studenten der Sozialarbeit	VG signifikante Zunahme an kommunizierten Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme
Nerdrum et al. 1997	1 VG/1 KG; prä-post; follow-up nach 18 Monaten; Fremdeinschätzung Empathic Understanding Scale (Carkhuff 1969)	Vorträge Übungen Modellernen Rollenspiele (videoaufgezeichnet) Diskussion Feedback 66 Stunden	78 Studenten der Sozialarbeit	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG signifikante Zunahme an kommunizierten Empathieniveaus; KG keine signifikante Zunahme 2. VG zeigt größere Zunahme des Empathieniveaus über die Zeit als KG
Poole et al. 1980	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; follow-up 3 Jahre nach Training; Fremdeinschätzung Accurate Empathy Scale (Truax 1961)	Audioaufzeichnungen 12-16 Stunden	45 Studenten der Medizin (im 5. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG signifikante Zunahmen an Empathie durch Training; signifikant höhere Empathie bleibt 3 Jahre nach Training aufrecht 2. VG signifikant höheres Empathieniveau zum follow-up als KG 3. Signifikante Abnahme der Empathiefähigkeit im Laufe der Zeit

Smith et al 1984	1 VG/1 KG; randomisiert; prä-post; Fremdeinschätzung; Empathy Scale (Carkhuff 1969)	Vortrag Übungen 6 Stunden	35 Studenten der Krankenpflege (im 1. Jahr)	<ol style="list-style-type: none"> 1. VG & KG geringe Empathieniveaus vor dem Training 2. VG signifikante Zunahme an Empathie 3. VG signifikant größere Zunahme an Empathie als KG
-------------------------	---	---------------------------------	---	---

Tabelle 1: Evaluationsstudien von Empathietrainingsprogrammen (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008, S.35-37)

7.1 Publikationsjahre

Sechs der 20 Studien wurden in den 1970er Jahre publiziert, sieben Erhebungen wurden von 1980 bis 1989, fünf von 1990 bis 1999 und zwei im Zeitraum von 2000 bis 2008 veröffentlicht (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.2 Teilnehmerzahlen

Die Studentenzahl in den einzelnen Untersuchungen erstreckt sich von 9 bis 203 Teilnehmern pro Studie. Teilt man die untersuchte Personengruppe nach Studienrichtungen, zeigt sich, dass die Teilnehmer fünf Studien aus dem Bereich der Medizin und fünf aus der Psychologie stammen. Drei Erhebungen arbeiten mit Studenten der Sozialarbeit und jeweils zwei mit Pädagogik- und Krankenpflegestudenten. Eine Studie wurde mit Sozialwissenschaftsstudenten, eine mit Lehramtsstudenten und eine mit Studierenden der Psychotherapie durchgeführt (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.3 Forschungsmethode

80% der Studien arbeiten mit einer Kontrollgruppe, wobei in fünf Studien die teilnehmenden Personen randomisiert auf Versuchs- und Kontrollgruppe verteilt sind. Bei 18 der 20 Studien werden vor und nach dem Training, Messungen der Empathie durchgeführt. Diese Messungen werden überwiegend durch Fremdeinschätzungen (in 12 Studien) erhoben. In fünf Studien beruhen die Empathiemessungen auf Selbsteinschätzungen und eine Studie arbeitet sowohl mit Fremd- als auch Selbsteinschätzungen (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.4 Messinstrumente

Am häufigsten werden die Skalen von Carkhuff (1969) als Messinstrument zur Erfassung der Empathie verwendet. Weitere Messinstrumente sind die von Truax (1961, 1967), Davis (1980) und Mehrabian und Ebstein (1972). Anwendung finden auch speziell für die Untersuchungsgruppe zugeschnittene Instrumente und eigens für die Erhebung entwickelte Verfahren (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.5 Trainingseffekt

19 der 20 Studien zeigen eine signifikante Verbesserung und somit eine Steigerung der Empathiefähigkeit durch ein entsprechendes Training. Lediglich das Empathietraining von Borden, Karr und Caldwell-Colbert (1988), welches aus einem 45 minütigen didaktischen Vortrag besteht, zeigt keine Veränderung des Empathieniveaus (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.6 Trainingsmethode

Überwiegend werden sowohl didaktische als auch explorative und experimentelle Methoden wie Rollenspiele, Vorträge, Übungen, Modelllernen, Videoaufzeichnungen und Diskussionen zur Steigerung der Empathie verwendet (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

7.7 Trainingsdauer

Die Dauer der Studien erstreckt sich von einem 45 minütigen Vortrag bis hin zu einem acht wöchigen Seminar mit Vorträgen, Rollenspielen und Diskussionen (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

Empirischer Teil

8. Darstellung und Analyse des Datenmaterials

8.1 Darstellung der Stichprobe

Im Zuge des Seminars „Empathy Lab“, welches sich über das Sommersemester 2008 erstreckte, haben sich 27 Studenten (25 weiblich, 2 männlich) in der Position des Klienten, Therapeuten und Beobachters versucht. Die daraus resultierenden Gespräche wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Des Weiteren hatten die Studenten die Möglichkeit ihre Eindrücke und Erfahrungen via Tagebucheinträgen mitzuteilen.

Das Seminar war sowohl theoretisch als auch praktisch angelegt und folgendermaßen aufgebaut:

In einer kurzen Vorbesprechung wurde Organisatorisches geklärt und Gruppen zu je drei Personen gebildet, welche den Arbeitsauftrag bekamen, ein aufmerksames und einführendes Warming- Up- Gespräch von 20 Minuten zu führen, wobei jeder Teilnehmer einmal die Position des Therapeuten, Klienten und Beobachters einnehmen sollte. Diese Gespräche wurden auf Tonband aufgenommen und anschließend transkribiert. Des Weiteren sollten die Studenten während der Dauer des Seminars fortlaufend Tagebucheinträge auf eine für das Seminar eingerichtete Plattform posten. Bis zum zweitägigen Blocktermin, im Seminarhotel Retz, hatten die Teilnehmer den Arbeitsauftrag die Warming- Up- Gespräche zu führen und sich mit ausgewählter Fachliteratur zum Thema zu beschäftigen.

Der Blocktermin gestaltete sich sowohl theoretisch als auch praktisch. Zu Beginn gab es eine Einführung in die nicht- direktive Gesprächsführung und in die Technik des Paraphrasierens und Spiegelns. Zum besseren Verständnis wurde den Studierenden anschließend eine Videosequenz eines Therapiegesprächs von Rogers vorgespielt, bevor sie das Gehörte praktisch anwenden sollten. Die fünf bis zehn minütigen Übungen zur klientenzentrierten Gesprächsführung fanden in Kleingruppen, welche immer wieder durchmischt wurden, statt. Anschließend wurden 20-30 minütige Therapiegespräche geführt, welche wieder mit den Gesprächspartnern des Warming- Up- Gesprächs stattfanden. Auch diese Gespräche wurden auf Tonband aufgenommen um sie später zu transkribieren. Nachdem jeder Teilnehmer ein

Gespräch in der Rolle des Therapeuten, Klienten und Beobachters erlebt hatte, fand ein Austausch und eine Reflexion im Plenum statt.

Es fanden noch zwei weitere Empathie Labs mit Rollenwechsel in diesen Kleingruppen statt. Das letzte dieser Gespräche wurde transkribiert und die gesammelten Beobachtungsprotokolle ausgewertet.

Ziele des Seminars:

- *„Einführung in die Praxis der Personenzentrierten Gesprächsführung in Beratung und Psychotherapie sowie theoretische Reflexion und Einordnung therapeutischer Interaktion.*
- *Empathie Lab: Einübung einer verstehenden Interaktion in einem kontrollierten Setting: Erfahrung und Übung der Praxis der Personenzentrierten Psychotherapie und Beratung durch erfahrungsorientiertes Lernen in Einzelgesprächen sowie Diskussion und Reflexion der Erfahrungen in Kleingruppen*
- *Qualitative Analyse der Gesprächsdaten (Transkripte) und theoretische Einordnung und Reflexion von Interaktionsphänomenen und Mikro-Szenen unter Berücksichtigung von Standard-Texten von C. Rogers.*
- *Erfahrungen mit Forschungsstrategien der Qualitativen Forschung (teilnehmende Beobachtung, Dokumentation, Phänomenbeschreibungen), Erfahrungen in einem Forschungskontext als Proband.“* (Hutterer <http://elearn.erz.univie.ac.at/SS2008/empathylab/node/2> [Stand: 14.03.2011]).

Aus der großen Datenmenge die im Verlauf des Seminars zustande gekommen ist, werden zur Beantwortung der Fragestellung, ob ein zeitlich begrenztes Training eine Steigerung der Empathie bewirkt, die Transkripte der Erst- und Bestgespräche, sowie die Tagebucheintragen der Teilnehmer analysiert.

8.1.1 Hypothesen

Ausgehend von bereits vorhandenen Evaluationsstudien von Empathietraining (siehe 8.), lautet die Hypothese, dass ein zeitlich begrenztes, sowohl praktische als auch theoretisch angeleitetes Training einen Effekt auf das Empathievermögen hat. Truax und Lister (1971) gehen davon aus, dass Individuen unabhängig vom ihrem Empathieniveau von einem Training profitieren. Zur Überprüfung dieser Annahme

wird das Bestgespräch, mittels Ratingverfahren, mit dem Erstgespräch, hinsichtlich der eingeschätzten Aussagen verglichen, um zu prüfen ob eine Steigerung der Empathiefähigkeit stattfindet. Des Weiteren werden die Tagebucheinträge zur Erhärtung der quantitativen Ergebnisse herangezogen, da keine Kontrollgruppe vorhanden ist.

Somit gilt die Annahme, dass das Best- beziehungsweise Letztgespräch in der Gegenüberstellung zum Erstgespräch eine Steigerung des empathischen Verhaltens aufweist.

8.2 Darstellung der Datenanalyse

8.2.1 Ratingverfahren

Die Transkripte werden mittels Ratingskala analysiert. Die Einschätzskala, die in Anlehnung an jene von Tausch (1970) konzipiert worden ist, besteht aus fünf Stufen und dazugehörigen Ankerbeispielen als Verdeutlichung der Skalenstufen, mit deren Hilfe Therapeutenaussagen bewertet werden sollen. Die Ratingskala wird folgendermaßen definiert:

Stufe 1: Der Therapeut nimmt offensichtliche Gefühle des Klienten nicht wahr. Er bezieht Klientenäußerungen auf sich und seine Wertmaßstäbe. Er erteilt Ratschläge, reagiert auf das Klientenverhalten zustimmend oder ablehnend und nicht bedingungsfrei akzeptierend.

Beispiel:

Klient: Sie haben schon Kontakt zueinander. Aber er geht halt eher auf Distanz, weil er nicht in dieser Zwickmühle sein möchte. Weil mein Vater fragt halt aus – fragte aus über uns, über mich, über sie. Und er möchte nicht in diese Zwickmühle geraten, und dann macht er das halt immer so, dass er sich eher zurückzieht, wenn er mehr Kontakt zu meinem Vater hat. Und wenn er wieder weniger hat, dann meldet er sich halt wieder bei uns.

Therapeut: Und kann man das deinem Vater nicht sagen, dass er nicht über euch ausfragen soll?

Klient: Naja ... ja ... hm ... Nein, das kann man nicht (Therapeut: bestimmt).
Man kann es ihm schon sagen (lacht) aber er wird es nicht wahrnehmen, also

Therapeut: Hast du es schon probiert?

Stufe 2: Der Therapeut nimmt Gefühlsregungen im Klienten wahr, er hat jedoch nicht das empathische Empfinden um diese exakt zu erkennen und dem Klienten wiederzugeben. Aufgrund der geringen bedingungslosen Wertschätzung und Wärme, dem Mangel an Zuwendung und Interesse können die Gefühle des Klienten kaum richtig ergründet werden.

Beispiel:

Klient: Die zwei Mitbewohner die jetzt länger da sind, die sind am Wochenende immer daheim, auf der einen Seite denk ich mir, ja cool, hast die Wohnung für dich alleine, und ist überhaupt kein Problem, aber, es ist verdammt still (lacht) [...]

Therapeut: Das ist für dich, du hättest halt gern .. eben, weilst von daheim weg bist, schon etwas .. ehm .. wie soll ich jetzt sagen .. dass auch wer da ist, und jetzt mit dieser älteren Schwester hast du dich so gut verstanden und deswegen ist, .. also ich hab das Gefühl dass dir, dass dir das weh tut, auf eine Art und Weise.

Klient: Ja weh tun ist glaub ich das falsche Wort (Therapeut: falsche Wort, ja), weil ahm dafür hab i mich zu wenig drauf eingelassen, dafür kenn ich die Leute noch zu wenig [...].

Stufe 3: Die Aussagen des Therapeuten lassen einen Ansatz an positiver Wertschätzung und Empathie erkennen, jedoch gelingt es ihm nicht völlig sich auf den Klienten einzustellen. Beispielsweise stehen Anschauungen des Therapeuten immer noch im Vordergrund oder die Therapeutenäußerungen sind richtungsweisend.

Beispiel:

Klient: Sie hat Ihre Meinung ich hab meine Meinung, das ist das, der grüne Zweig, das funktioniert überhaupt nicht. Da schweigt sie mich erst mal ein paar Tage an und da merk ich, wie unreif sie noch ist (Therapeut: mhh). Und das kostet so viel Energie, ich bin nicht der Mensch der erziehen muss und ich bin nicht der Mensch, der zeigen muss wies richtig geht, richtig ist vielleicht das falsches Wort aber zeigen muss, wies vielleicht besser gehen würd. Bin ich nicht!

Therapeut: ne, das ist genau der Punkt! Du musst aber, ich glaube trotzdem Du musst aber, ja

Klient: ich kann's ihr zeigen wenn sie fragt danach. Aber ich bin nicht diejenige dann fühlt sie sich wieder angegriffen (Therapeut: nicht annehmen, sie ist dann auch die Ältere, weißt du).

Stufe 4: Der Therapeut zeigt großes Interesse am Gefühlsleben des Klienten, er versucht den inneren Bezugsrahmen des Klienten zu ergründen und empathisch darauf zu reagieren. Der Therapeut ist bemüht positive Wertschätzung und emotionale Wärme auszustrahlen, um so eine Atmosphäre zu schaffen in der Selbständigkeit, Authentizität und Autonomie möglich wird.

Beispiel:

Klient: das kommt manchmal vor, genau. Und es ist eigentlich eh schön, weil ich mein es ist, ich bin da ganz neu in der WG, im Endeffekt, und das ist ja jetzt auch nicht in jeder WG so, dass man sich automatisch, dass es so nahe ist (Therapeut: Mmhh). Aber andererseits bin ich es gewohnt, da muss es so sein, weil es eine Wohnwohnung ist (Therapeut: Mmhh). Also das geht nicht, dass man sich da nicht gut versteht (Therapeut: Mmhh). Und, also, ja. Und es ist vielleicht auch teilweise, denk ich mir, eben wir sind vier Leute, da ist es halt auch wirklich eng (Therapeut: Mmhh). Und vielleicht ist das manchmal auch für jeden von uns anstrengend. Aber das ist bestimmt jedes Mal anders.

Therapeut: Weil einfach vier verschiedene Energien drin sind.

Klient: Ja. (Therapeut: Mmhh). Weil es wirklich vier verschiedene Energien sind. Also, wobei es bei dreien zumindest ganz stark merkbar ist. Und da hat halt jeder seine Lebensrhythmus und, ja.

Stufe 5: Die Haltung des Therapeuten ist gekennzeichnet durch uneingeschränkte, bedingungslose positive Wertschätzung und Wärme. Es gelingt dem Therapeuten den inneren Bezugsrahmen des Klienten, seine Emotionen, Wahrnehmungen und Ansichten, exakt wahrzunehmen, ohne aber die „als ob“ Position zu verlassen. Der Therapeut bewegt sich vorsichtig in der Wahrnehmungswelt des Klienten, ohne vorschnelle Urteile zu fällen. Er deckt aber keine Gefühle auf deren sich der Klient noch nicht bewusst ist.

Beispiel:

Klient: Auch wenn alle meine Freunde irgendwie weg wären, dann ist es irgendwie so, dass ich noch meine ganze Familie hab. Das ist so viel und so groß und so erfüllend. Und das mir schon was abgehen würde, aber es wäre nicht so, dass ich daran zerbrechen würde. Aber andersherum wäre es schon so. Dann weiß ich nicht, dann wäre schon irgendwie alles weg, denn ich denke mir, dass alles irgendwie einen Sinn macht, wenn es die Familie gibt. Irgendwie - ich kann das schwer beschreiben. Es gibt Dinge die ich einfach für meine Familien mach und

Therapeut: und es gibt dir einfach das Gefühl, dass es komplett ist und ganz ist. (Klient: Ja genau.) Abgerundet und nicht irgendwie so ...ein Loch. (Klient: ja) wo was fehlt. (Klient: Das stimmt schon.) Sondern du kannst schon, egal in welche Richtung du dich drehst, es ist immer eine Person da, die dich auffängt. (Klient: Ja) Das stelle ich mir schon schön vor. Wenn man sich da so wohlbehütet fühlen kann.

Klient: Ja das ist auf jeden Fall so. Es ist auch witzig weil, ich komm gar nicht raus, denn egal wo ich bin auf der Welt - da ist jemand.

Nach der Bildung der Ratingskala, werden pro Transkript zwei Gesprächsausschnitte in denen ein verbaler Austausch zwischen Klient und

Therapeut stattfindet, jeweils einer aus der ersten Hälfte des Gesprächs und einer aus der zweiten Hälfte, zum Raten herangezogen. Von 27 Seminarteilnehmern stehen jeweils 27 Warming- Up Gespräche/ Erstgespräche und 27 beste Gespräche zur Verfügung, also in Summe 54 Gespräche, wobei nicht alle verwendbar sind. Drei Therapeuten können für die Analyse nicht herangezogen werden, da ihre Erstgespräche eine beziehungsweise keine Therapeutenaussage beinhalten und somit die Vorgabe von zwei Stichproben pro Transkript nicht erfüllt ist. Die Daten zweier weiterer Therapeuten können ebenfalls nicht berücksichtigt werden, da aufgrund eines fehlenden Erstbeziehungsweise Bestgesprächs kein Vergleich und somit keine möglichen Veränderung im Gesprächsverhalten geprüft werden kann. Daher werden die Transkripte von 22 Therapeuten (20 weibliche, 2 männliche) zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen. Somit handelt es sich um 44 aufgezeichnete Gespräche aus denen 88 Stichproben hervorgehen die mittels Ratingverfahren eingestuft werden.

8.2.1.1 Auswahl der objektiven Rater

Um ein wissenschaftlich fundiertes Ergebnis aus der Datenanalyse zu erhalten, werden objektive Rater herangezogen.

Als neutrale Rater dienen Studenten der Fakultät für Bildungswissenschaft, welche im Sommersemester 2011 am Seminar „Entwicklungsprozesse in Beratung und Psychotherapie - Empathie und Verstehen“ teilnehmen. Im Aufbau ähnelt das Seminar jenem, aus dem wir das Datenmaterial für die Beantwortung der Fragestellung der Diplomarbeit beziehen. Unsere Wahl fällt aus dem Grund auf diese Personengruppe, weil sie zumindest im Zuge der Lehrveranstaltung einen gewissen Umfang an Wissen und Erfahrung zu diesem Thema sammeln konnten. Die gewonnenen Erkenntnisse der Studierenden haben einen Einfluss auf Länge des Rater- Trainings.

8.2.1.2 Trainingsprogramm für Rater

Nach einer kurzen Vorstellung unserer Person und des Themas der Diplomarbeit, folgt eine Vorbereitung auf das Rating, welche in Anlehnung an das

Trainingsprogramm von Inghard Langer und Friedemann Schulz von Thun in „Messung komplexer Merkmale und Psychologie und Pädagogik“ stattfindet.

Der erste Teil des Trainings besteht aus der Erläuterung der Besonderheiten der einzelnen Stufen sowie die Darstellung und Erklärung der gewählten Ankerbeispiele für die Stufen. Im Anschluss daran führen wir mit den Studenten ein „Herstellungstraining“ (Langer, Schulz von Thun 2007, S.137) durch. Hierzu wählen wir eines der Ankerbeispiele, beispielsweise jenes der Stufe 3 aus. Die Therapeutenaussage dieses Gesprächsausschnitts wird so verändert, dass das Beispiel eine andere Ausprägung erhält und somit einer anderen Stufe zugehört. Die vier übrigen Ankerbeispiele werden in gleicher Weise von den Studenten in Gruppen besprochen und bearbeitet. Nachdem die Therapeutenaussagen in den Kleingruppen verändert worden sind, findet eine Diskussion darüber in der Gesamtgruppe statt.

8.2.1.3 Überprüfung der Validität der Rater

Im Anschluss an das Training findet eine Überprüfung der Konzepttreue der Rater statt. Die Testlänge beinhaltet zwei Items pro Stufe, also zehn Gesprächsausschnitte, damit es zu keiner Überforderung der Testteilnehmer kommt und die Konzentrationsfähigkeit ein annähernd gleiches Niveau beibehält.

Stufe 1:

- Klient: Ja schon, zeitweise ist es ein bisschen stressig alles und dann, wenn du versuchst deine Zeit gut einzuteilen, mit dem was du für die Uni tun musst und gleichzeitig aber willst du niemanden irgendwie vernachlässigen und triffst dich halt mit irgendwem auf einen Kaffee, musst aber gleich wieder weiterhetze, weil du dann in die Arbeit musst und hetzt dich am Abend nach Hause. Es ist ja... (Pause von ca. 4 Sekunden) ein bisschen durcheinander alles, aber ich hoffe halt (klatscht einmal), dass sich das wieder ein... ja wieder regelt. (Therapeut: Mmhh)

Therapeut: Und hast du dann das Gefühl, dass du durch deine beschränkte Zeit deine Freunde oder so äh im Stich lässt oder ein bisschen vernachlässigst oder vernachlässigen musst?

Klient: Mmhh, eigentlich nicht, also ich sag immer dass sich die anderen bei mir melden sollen (spricht langsamer), weil ich ja mit meiner Zeit flexibler umgehen kann, mmhh sei es jetzt, weil du da, an dem Tag grad nichts zu tun hast oder weil du da nicht arbeiten musst und weil doch der Großteil irgendwie vom Bekanntenkreis in so seiner fixen Arbeit drinnen ist, die halt von acht in der Früh bis um fünf am Nachmittag geht und du als Student ja doch flexibler bist (Gespräch 1.3, S.2).

- Klient: Aber in den war ich wirklich verliebt (Th: Mhm) und ahm der hat mich hat gescheit abserviert dann (Klientin lacht) und das ist halt... ja... Und ich glaub´ nämlich, dass da XY [Name], der Jetzige, diese wie soll ich sagen, diese Macht, auch über mich hätte. (Th: Mhm) Wenn ich mich nicht so zurückhalten würde.

Therapeut: Aber möchtest du des jetzt im Prinzip ansprechen oder nicht.

Klientin: Ja oja ich würd´ s schon gern ansprechen, nur ich hab... Angst auf seine... also vor seiner Reaktion.

Therapeut: Mhm. Ja und was glaubst du wies weiter gehen würde, wenn du´ s nicht ansprichst?

Klient: Jo, mir geht´ s nicht gut dabei (Klientin lacht). Weil ich halt immer, jedes Mal wenn ich mit ihm zusammen bin ... mir denk bitte (Klientin stöhnt auf) wieso schon wieder, ja?

Stufe 2:

- Klient: Es sind Kleinigkeiten einfach wie, was, was einem am Tag zum Beispiel passiert ist oder irgendwas, also es ist jetzt nicht wirklich was wo ich sag, dass sind große Probleme, sondern ja, weiß nicht...und vielleicht auch diese, diese Sache, dass das Interesse für die Allgemeinheit vielleicht gar nicht so gegeben ist, beziehungsweise, dass ja eh jeder sein, sein Pinckerl („Pinckerl“= Last, Probleme) herumtragen muss und ich setzt den anderen nicht auch noch meines auf, aufbürden muss, weil`s ja eigentlich eh nicht vorhanden ist (Th: Mmhh)...(lacht)...

Therapeut: Also hast du das Gefühl, dass du wenn du etwas erzählst den anderen damit belasten könntest...vielleicht...?

Klient: ...(Pause ca. 5 Sek.)...Vielleicht eher, das, dass es die Leute nicht verstehen, aber nicht, nicht nach dem Motto „Das ist so abgedreht“ („abgedreht“= verwirrend, komisch) oder so, sondern vielleicht eher so „Ich sehe kein Problem darin“...vielleicht...(Pause ca. 5 Sek.)...mmhh...(Gespräch 4.4,S.2).

- Klient: ...aber trotzdem ist es oft so das ich gerne sagen würde, so jetzt bin ich wieder siebzehn, achtzehn (lacht)...tschüß, ich bin dahin und gehe fort und habe meinen Spaß...ja...aber das geht leider nicht mehr...

Therapeut: Du hast das Gefühl, dass du das alles am laufen halten musst.

Klient: J...Ja schon...ja...also..ja

Therapeut: Also wenn du sagst, so und jetzt Party, läufsts ohne dich nicht.

Klient: Achso! Wie...wie meinst du das jetzt?

Therapeut: Ja, weil du gemeint hast, du würdest gerne sagen, wie mit siebzehn "holadiro" ...genau...und das, dass das alles einfach nicht mehr laufen würde...sonst...

Klient: Also es würde schon laufen, es gibt dann doch wieder so, so Wochen wo ich sage, ok ich fahre heim am Wochenende und dann ist wirklich Spass haben angesagt

Stufe 3:

- Klient: Ja genau, Vielleicht ist es auch deswegen, dass ich mir ihren Raum grad so nehm, von jetzt dem räumlichen Raum – ihr Zimmer, weil ich jetzt mal Platz hab und ich Zeit hab (Th: mhh) Ich habs auch bei unserem ersten Gespräch angesprochen, ich hab auch ein schlechtes Gewissen ghabt, wie die [NN] weggangen ist immer hab ich sie gfragt – des wird schwer für dich gö“ und ich hab schon gwusst, dass es schwer wird [...]

Therapeut: ja und, ja und vor allem ist das für mich , das was, ich hab vorhin daran denken müssen, wie du gsagt hast – ähm – deine Aufgabe wär zu erziehen. Das ist überhaupt nicht deine Aufgabe. Deine Aufgabe ist, dir Raum zu schaffen (K: ja ich weiß) weißt du und im Endeffekt ist es ja auch so, dass du –oh – ähm – du hast nicht die Aufgabe sie zu erziehen aber das Recht einfach ehrlich zu sein, ja, und das muss sie aushalten. Und wenn du sie da kennst, dass sie so ist, kannst du ihr auch einfach sagen – du hör mal, ich kenn dich da, ich weiß du bist da so, aber das musst du auch mal aushalten. [...] Eigentlich musst duauch wenn das damals alles schwierig war, aber sie muss genauso wie du lernen, sich den Raum für sich zu nehmen und für dich dazu sein. Also es geht nicht, dass sie – ähm – ja – das tut ihr nicht gu, wenn das jemand für sie übernimmt. Und je länger das alle für sie übernehmen (Klientin: desto weniger lernt sie) desto weniger lernt sie und die Position – ja die arme [NN]- (Th und K reden durcheinander) (Gespräch 5.1,S.4).

- Klient: Oder versuchen, die Dinge, die ich halt mache, zu machen und nicht viele viele Sachen dazu machen und daneben machen. Einfach die Hauptsachen verfolgen und sich einmal auf ein paar Sachen konzentrieren und nicht auf ein paar Sachen voll konzentrieren und ein paar daneben.

Therapeut: Also die anderen erstmal beiseite lassen.

Klient: Oder halt vielleicht vorübergehend halt richtig besser einteilen, so dass ich halt die Grenzen nicht überbeanspruche (Gespräch 8,S.7).

Stufe 4:

- Klient: Aber mich wundert es an mir selber, weil ich sonst ein Mensch bin der Nähe sucht, der bei seiner Familie Nähe sucht. Das passt nicht zu mir, dass ich sage, ich bleibe Single solange wie möglich bis es mich dann vielleicht irgendwann erwischt, wohl ich es nicht will und das ist eigentlich untypisch und deswegen denke ich darüber nach.

Therapeut: Ok, das ist eigentlich untypisch für dich. (Kl: Ja, lacht, wenn man das von sich behaupten kann selber) Du weißt jetzt nicht ganz warum das so ist, oder kennst dich nicht ganz aus.

Klient: Nein, ich habe Vermutungen und vielleicht auch das Gefühl, dass ich es mir manchmal schön geredet habe, was in dem Moment wahrscheinlich wichtig war, Schutz war (Th: Mh) auch über den Exfreund wegzukommen und ähnliches (Gespräch 2,S.2).

- Klient: Ja genau ... aber trotzdem, trotzdem will ich auch irgendwie eine Änderung in der Beziehung, weil ich kann mir nicht vorstellen, dass ... dass dann trotzdem irgendwie so bleibt wie vorher, obwohl was soll sich denn ändern (lacht), wenn man schon so lange zusammen ist und zusammen lebt, da wird die ... ich meine da werden wir sagen ja gut mein Mann nicht mehr mein Freund (Th: Mmhh) aber ... ich weiss nicht vom Gefühl her ... habe ich irgendwie das Gefühl dass das irgendwie viel intensiver sein wird oder so weil man dann auf einmal verheiratet ist und

Therapeut: Du hast das Gefühl, dass deine Hochzeit eure Beziehung intensiver machen würde?

Klient: Ja ... und mehr irgendwie verbindet [...]und, aber ich habe schon vorher immer gedacht wie das sein wird (lacht), wenn wir verlobt sind und wenn wir heiraten, ich dachte mir immer mein Gott wenn ich verlobt bin ist es ja schon wieder etwas anderes, aber im Prinzip hat sich nichts geändert (Gespräch 6,S.2).

Stufe 5:

- Klient: Ja das ist bei mir schon sehr stark so und ich hab mir das auch als ich jünger war gedacht, weil ich bei anderen Kindern gesehen hab, dass sich die Eltern irgendwie haben scheiden lassen nach einer bestimmten Zeit [...] und dann hab ich auch gemerkt, dass meine Eltern sich auch streiten manchmal, und da hab ich mir gedacht "jo die lassen sich bald scheiden" und dann hab ich mir schon überlegt zu wem zieh ich denn dann? weil die anderen Kinder haben sich alle entscheiden müssen zu

wem sie ziehen (Therapeut: Oh Gott) und ich hab mir das dann überlegt und mir gedacht "naja mmmh die Mama is immer im Dienst und der Papa is am Vormittag nie zuhause" und dann hab ich mir noch gedacht "ja aber ich kann e noch zu meiner ding....zu meiner Cousine, zu meiner anderen Cousine oder zu irgendwelchen Tanten die ich hab und da waren dann ganz viel Auswahlmöglichkeiten da und das war für mich so der Gedanke, dass ich nicht mehr bei meinen Eltern wohne, sondern bei irgendwelchen anderen Verwandten war überhaupt kein Problem.

Therapeut: Das hat dir Sicherheit gegeben?

Klient: Ja. total, also ich hab keine Angst davor gehabt und hab es noch nicht, dass ich irgendwann mal alleine bin (Gespräch 3.2,S 4).

- Klient: Glaube ich bin ich da sehr jetzt auch was Freundschaftliche beziehungen angeht, einfach auf Distanz gegangen ja und auch nicht gleich jedem irgendwie so Vertraue oder alles erzähl, also ja, ich weiss nicht, und auch das ich selber bei mir merke [...] Und halt so richtige alte Freundschaftsbeziehungen also Freundinnen, sind zwei noch da, die sind mir irrsinnig wichtig und ein paar andere gibt es auch noch, ja, also es gibt einige noch, [...] Die einen sehr gut kennen, ja, und wo man auch weiss, ok, die würden einen auch nie irgendwie im Stich lassen, oder auch so dermaßen verletzen oder auch hintergehen. Ja.

Therapeut: Also, du hast das gefühl, das du neue Freundschaften nicht so gut eingehen kannst, weil es dir einfach schwer fällt Vertrauen in neue Personen auch zu fassen, also es fällt dir einfach leichter in Leute die du sozusagen eh schon immer kennst, einfach denen wirklich zu Vertrauen.

Klient: Ja, schon. Ich mein ich bin jetzt nicht so eine, die nicht, die irgendwie nicht leicht auf Leute zugehen würde, oder so (Gespräch 4.2,S.3).

Nach der Einschätzung der eben angegebenen Gesprächsausschnitte, wird überprüft ob die Teilnehmer mehr als eine Skalenstufe vom Konzept abweichen.

8.2.1.3.1 Auswertung der Konzepttreue

Zur Berechnung der Gesamtabweichung der Teilnehmereinschätzungen vom Konzept, wird die Summe der quadrierten Differenz pro Teilnehmer durch die Anzahl der Testobjekte ermittelt. Anschließend wird aus diesem Wert die Wurzel gezogen um die Standardabweichung zu berücksichtigen. Die Gesamtdifferenz muss kleiner oder gleich eins sein, damit der Rater hinreichend konzepttreu ist und am Rating teilnehmen kann (Langer, Schulz von Thun 2007).

$$G = \sum D^2/n \rightarrow D_{68\%} = \sqrt{G} \rightarrow \sqrt{G} \leq 1$$

(Langer, Schulz von Thun 2007, S.142,143).

Anzahl der Aussagen	Experten-einschätzung	R. 9	R. 6	R. 4	R. 3	R. 7	R. 8	R. 5	R. 1	R. 2
1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3
3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	2	2	3	3	2	2	3	2	4	2
5	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
6	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1
7	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
8	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2
9	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
10	3	2	3	2	2	3	3	4	3	3

Standartabweichung:	0,5	0,6	0,9	0,8	0,4	0,6	0,6	0,9	0,3
----------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Nach der Testung der Konzepttreue folgt eine ca. 30 minütige Pause, um die Daten aus dem Konzepttreue- Test auszuwerten und zur Regeneration der Rater.

8.2.1.4 Durchführung des Ratings

Die neun Studenten, welche an dem oben genannten Training teilgenommen haben, können aufgrund ihrer Konzepttreue alle am Rating teilnehmen. Um das Rating noch objektiver zu gestalten, werden die 88 Gesprächsausschnitte von jeweils drei Personen bewertet.

8.2.1.4.1 Gesprächsausschnitte

1. Klient: Wenn das jetzt wirklich von mal zu mal immer ärger wird, (Therapeut: mhmm) dann kann ich mir das nicht ganz angenehm vorstellen, (Therapeut: mhmm) dann müsst ich mich zurückschrauben, dann müsst ich permanent auf mich achten, aber das will ich nicht, weil ich mich dann nicht wohl fühlen würde, (Therapeut: mhmm) weil ich mir dann über die anderen Sorgen machen würde (Therapeut: mhmm)... ja...

Therapeut: Also du machst dir Gedanken, dass du dich um dein Freunde kümmern willst, aber möglicherweise du durch die Stresssituationen in die du gerätst aus welchen Gründen auch immer, diese Hautreaktionen schlimmer werden könnte.

Klient: Sie werden ja auch immer schlimmer... (Therapeut: mhmm) ich sag nicht, dass sie oft vorkommen, aber sie werden wenn sie vorkommen immer schlimmer, (Therapeut: mhmm) das macht mir halt sorgen.

2. Klientin: Jetzt zur Zeit möchte ich gar keine Beziehung, aber vor zwei, drei Monaten wollt ich unbedingt wieder mal eine Beziehung haben und jetzt hab ich die Männer kennen gelernt und jetzt sind sie da und ich hab sie alle gern und sie sind echt nett und lieb und lustig, aber ich könnt mir eben mit keinem eine Beziehung vorstellen und ja... und es ist irgendwie total eigenartig, weil es wirklich von einem Punkt zum anderen springt und.. und es ist halt.... ja...

Therapeut: Willst du zurzeit eine Beziehung haben?

Klient: Nein.

3. Klient: Ja in dem Moment, aber wo er aber verletzbar wird, ist im alles wurscht, also er tut dann so als wäre ihm alles egal. Und das ist grad in der Situation überhaupt nicht angebracht. Ich für meinen Teil möchte darüber reden, möchte wissen, wie das passieren hat können, aber er will gar nicht darüber nachdenken, weil, das könnte ja dann irgendwie Gefühle auslösen.

Therapeut: Hast du das Gefühl, dass du ... mhm, dass alleine ohne dass ihr drüber redet, dass ihr das schaffen könnt, dass du die Stärke hast, dass zu tun?

Klient: Das weiß ich nicht, weil das einfach nicht meine Art ist, denn ich rede immer über alles.

4. Klient: Oder ich einfach, damit dann beschäftigt bin ja ich bin mit dem Verdauen zum Beispiel beschäftigt und ich muss mich nicht mit mir selbst auseinandersetzen und wenn ich da lieg und wirklich nur ich da lieg, (lacht) dann muss ich mich mit mir selbst beschäftigen und das dauert dann halt seine Zeit und...ja...ob das vielleicht ein Grund sein könnte, weiß ich nicht, ist sehr interpretativ natürlich, aber so was könnt ich mir durchaus vorstellen

Therapeut: Also, wenn ich es richtig verstanden hab, meinst du jetzt...ahm...das der Grund für deinen Schlafstörungen...ah...sein könnte, dass du dich halt, ja zu sehr mit dir selbst beschäftigst und zu sehr mit dir beschäftigen musst und wenn du zum Kühlschrank gehst und dir was zum Essen holst, etwas von außen dir zuführst sozusagen dann geht's dir besser und dann kannst du auch einschlafen, einfach weil dein Körper dann mit was anderem beschäftigt ist als mit den Gedanken

Klient: Ja genau, also im Prinzip genauso nur, dass das besser fühlen nicht unbedingt das ist, es ist vielleicht insofern besser, weil's ein gutes Gefühl ist, dass ich mich dann nicht mehr mit mir auseinandersetzen muss sondern...insofern stimmst vielleicht doch ja ja im Prinzip schon, ja genauso ja...ah.

5. Klient: Ja auf jeden Fall. Also ich, ich. Ja also es ist dann schon irgendwie so eine, so eine gewisse Verpflichtung. Ja, Pflichtgefühl einfach da, ja. [Pause]

Therapeut: Aufgrund der Behinderung.

Klient: Ja, ja, na ja mhm aufgrund des Mitleids wegen der Behinderung eben.

6. Klient: So, einfach so, wo es dieses zwischenmenschliche Miteinander schon eingespielt hast und es für einen, z.B. wenn wir streiten oder streiten unter Anführungszeichen, dass kriegt dann eine dritte Person mit, dann hört sich, für die das komplett arg an und für uns ist es aber irgendwie, wir wissen genau, im nächsten Moment lachen wir wieder. Also, dass ist irgendwie so ein Stück Vertrautheit, dass doch da ist und ich glaub nicht, dass es dadurch irgendwie abhanden kommt, so, ja. Schau wir einmal.

Therapeut: Mmhh. Und wie siehst du das mit deinen Eltern, deinen Eltern gegenüber?

Klient: Mmhh, was meinst du?

7. Klient: Und dann hat er mir erzählt, dass das Telefon Sturm geläutet hat, und es war sein erster Tag und er war dann ganz alleine...und ich glaube da war er einfach überfordert...und ich glaube einfach, dass er diesen Schock noch nicht überwunden hat. Und dann haben wir herausgefunden, dass er weniger verdient, als ich es ist nicht so, dass ich jetzt besser bin oder so....sondern ich habe immer noch das Gehalt vom Anfang, weil ich auch noch nicht so lange dort bin und das geht einfach nicht, dass er dann jetzt einfach so wenig verdient Ich hoffe einfach, dass es ihm doch irgendwie gefällt, und dass er nicht böse auf mich ist...

Therapeut: Das heißt, du glaubst dass er dir die Schuld geben könnte, dass...?

Klientin: Ich weiß es nicht, ich schätze ihn nicht so ein, dass er so ist. Aber ich gebe mir irgendwie die Schuld dafür, weil da alles so schief rennt. Und ich möchte ihm irgendwie helfen und ihn unterstützen, aber das geht nicht so einfach...ich hoffe einfach für ihn, dass sich das einrenkt.

8. Klient: Am liebsten würde ich einfach nur weggehen, (lacht), einfach nur meine Sachen nehmen.

Therapeut: Glaubst ihr, wenn du weggehen würdest, würde euch der Abstand gut tun? Weil du sagst, du willst eigentlich gar nicht weg, weil du willst ja, dass er ein Teil, dass ihr wieder zusammenwächst, aber andererseits.

Klient: Wenn ich weggehen würde, würde, dann glaube ich nicht, dass er nochmal so ein Teil werden würde.

9. Klient: Mhm... ja, ich meine, ich weiß nicht, vielleicht kommen viele andere Dinge auch noch dazu, dass ich eben alleine bin, dass ich keine Beziehung habe zur Zeit [...] äh, es mag schon sein, dass das eben auch eine Rolle spielt, dass ich das jetzt im Moment extrem spüre, aber ich habe das auch gespürt wie ich eine Beziehung gehabt habe oder wie ich halt noch daheim gewohnt habe, dass einfach so ein gewisser Teil gefehlt hat und dass das irgendwie total eben leer war dass war irgendwie so ein Fleck in mir, der einfach wie so ein Puzzle dass draußen war und also ein großes Stück Puzzle, nicht nur eines, sondern halt so und... ja und das fällt mir halt jetzt durch die jetzigen Lebensumstände die ich, die ich halt habe noch mehr auf und und... pf, ja.

Therapeut: Es ist schwer damit umzugehen.

Klient: Ja, weil ich mich irgendwie hilflos fühle.

10. Klient: viele Leute wo ich eben mein, wie ich schon gesagt hab, dass die irrsinnig taff („taff“= schnell, erfolgreich) sind, dass die auch wirklich was erlebt haben, auch wirklich etwas vorzuzeigen haben, meinen...“Ich bringe ja gar nicht`s auf die Reihe“ und dann steh ich daneben, eben weil ich mir denk „Aha, du bringst nix auf die Reihe, wie ist das dann eigentlich mit mir?“ Ja

Therapeut: Hast du das Gefühl, dass dir die anderen überlegen sind?

Klient: Kann ich irgendwie nicht sagen, weiß ich nicht Also es gibt sicher Menschen in meinem Leben wo ich sag „Wow, die haben`s drauf“...ähm...aber Überlegenheit, weiß ich nicht, weil ich, weil ich ja dann doch irgendwie denke, dass ich andere Sachen anstrebe als, als, als die anderen.

11.Klient: Das ist halt ja, wenn bei uns irgendwas ist, dann kümmert sie sich immer darum ja...weil sie es uns halt leichter machen will...ich mein' zum Großteil ist es eh super (lacht), weil wir nicht so viel machen müssen... aber...ja...so ist das...10 sec Pause...ja das ist meine Mama...10 sec Pause...Was kann ich noch erzählen?

Therapeut: Und dein Freund?

Klient: Mh...der...

12.Therapeut: Aber was ich so heraus gehört habe ist, dass du dir Gedanken aber nicht ständig über deine Beziehungen zu Männern machst. Diese Unsicherheit in dir verspürst, weil du normalerweise ein Gefühlsmensch bist, du aber drauf gekommen bist, dass du in der Beziehung mit Männern sehr auf der Vernunftebene agierst. (KI: Mh) Das ergibt für dich eine Unsicherheit, weil das untypisch ist für dich. (Klient: Genau) Auf der einen Seite argumentierst du mit rationalen Gründen warum du dich nicht auf eine Beziehung einlassen kannst, gleichzeitig glaubst du aber dass es tiefer liegende Gründe gibt. (Klient: lacht) Ja. Wo du selber aber nicht weißt was es ist und du selber nicht glaubst das die negativen Erfahrungen die du gehabt hast alleine ausschlaggebend sind. Andererseits Blickst du auch positiv in die Zukunft weil du dir denkst du bist ein kommunikativer Mensch, kannst Beziehungen sehr gut aufrecht erhalten und pflegen, warum sollte es dann mit einem Mann nicht auch funktionieren.

Klient: Ja das ich richtig und bringt mich auf den Gedanken, weil ich sage ich kann ja zur Zeit nicht daran arbeiten, weil mir der Richtige nicht über den Weg läuft.

13.Klient: Wenn ihm grad nicht danach ist irgendwie (räuspert sich) freundlich zu sein oder ... sie kommt zum Beispiel mit schlechter Laune in die Oper und du siehst es ihr schon an und... ich weiß dann zum Beispiel okay es ist jetzt an der Zeit sie zu meiden (Therapeut: Mhm) und dann zehn Minuten später kann sie schon wieder ganz anders sein (Therapeut: Mhm) und das kann ja sein,

dass sie meine Aussage an irgendetwas erinnert hat, das sie geärgert hat ich weiß eben nicht mehr genau was es war aber...

Therapeut: Aber du hast es so aufgenommen als hätte sie eine Kritik an dich gerichtet

Klient: Ja, schon. Ich mein ich kann schon mit Kritik umgehen, aber ... glaub ich Aber in dem Moment war ich einfach die Kritik erstens als konstruktiv aufzufassen und zweitens ah... sie jetzt in dem Moment so ja... weniger oder als harmlos anzusehen.

14.Klient: Jetzt weiß ich halt nicht recht wie ich eben mit der Situation umgehen soll, weil eigentlich hab ich ihn wirklich gern und ... so, aber er lässt mich weder emotional an sich ran, noch ah körperlich. Also halt ja wenn ich auf ihn zugeh´ dann dann weist er mich nicht ab aber von selber kommt da nichts. Aber sagen tut er´ s mir, dass er mich total gern hat und was weiß ich, aber zeigen tut er´ s mir halt nicht.

Therapeut: Wie oft seht´ s ihr euch?

Klient: Mhh... also ich war jetzt am Dienstag bei ihm oben. Das erste Mal. Ansonsten war er am Wochenende da.

15.Klient: Ja, ich hätt schon das Gefühl, aber es ist ja... also mich ärgert es wahnsinnig dass sie das gesagt hat (Therapeut: Mhm) weil ich in dem Moment wirklich überhaupt nicht irgendwie den Eindruck gehabt hätte, dass ich so reagiert hab und ich konnte ihr das aber nicht irgendwie sage so... was willst jetzt eigentlich von mir (Therapeut: Mhm) und war irgendwie sprachlos in dem Moment einfach (Therapeut: Mhm), obwohl ich das sonst nicht bin.

Therapeut: Also du hast mit dem nicht gerechnet, dass sie...?

Klient: Nein überhaupt nicht, überhaupt nicht nein.

16.Klient: Unabhängigkeit ist immer so verbunden mit Eigenverantwortlichkeit und ja auf der anderen Seite auch immer, mit dem, dass du nicht mehr so den Bezug zu manchen Personen hast, also Unabhängigkeit impliziert für mich

immer so, Entscheidungen selbst zu treffen, ohne dass man jetzt immer so im Rücken jemanden hat, der einen stärkt.

Therapeut: Und wie empfindest du das?

Klient: Naja, mit gemischten Gefühlen das wird sich dann weisen, wenn es so weit ist.

17.Klient: Dafür hat der dann seine Zeit, am Wochenende, wenn er immer frei gehabt hat intensiv mit uns verbracht und sehr herzlich, also, dass mich das eigentlich nicht so gestört hat. Bei meiner Mutter hats mich eigentlich auch nicht gestört. (Pause 4sec.) Ja. Also es is wahrscheinlich eh, was für ein Typ man halt ist. Wahrscheinlich ist eh nicht jeder diese ... Ideal Mutter, die was so herzlich und so was weiß ich was ist.

Therapeut: Aber ich glaub raus zuhören, dass für dich bei dieser Ideal Mutter du auch gerne sein würdest bei deinen Kindern ehm, dieses Herzliche vielleicht etwas mehr dazu gehört, als du es erfahren hast.

Klient: Mhm: (Pause 5sec) Ja. Sicher. Ja. Ja, schon.

18.Klient: Äm, Beispiel, ich habe eine Prüfung und rufe die Mutter von meinem Freund an und frage, kannst du kurz vorbei kommen auf sie aufpassen, ich muss noch so viel für die Prüfung lernen. Sagt sie, Nein, ich tue jetzt Heidelbeeren einkochen. Gell. Oder, das war jetzt gerade im Februar, da war ich krank, meine zwei Kinder waren krank, wir haben alle drei über 39 Grad Fieber gehabt ... und mein Freund ist oft mit der Arbeit drei vier Tage unterwegs und kommt nicht. Ruf ich die Schwester an, wo beide zu Hause sind und nicht arbeiten ... die haben auch zwei kleine Kinder und dann hab ich gefragt ob sie kommen könnten und die kleine nehmen, die drei Jahre alt ist weil die war schon gesund und ich hab nicht können weil ich eben krank war. Und sie sagen dann beinhart nein weil sie wollen sich nicht anstecken und äh, da könnte ich einfach platzen, ja, das finde ich absolut unmöglich.

Therapeut: Also spricht einfach die Haltung die du jetzt bei der Familie deines komplett der Haltung die du einfach von deiner Familie her als normal und als

selbstverständlich gehandhabt wurde. Hast du denn schon mal versucht der Familie, praktisch, dass das für dich schwer ist, so den Kontakt zu finden, das zu sagen, dass du das gerne anders hättest, hast du das .. .

Klient: Also am Anfang habe ich einfach, war ich einfach zu feig dazu, da ist auch für mich persönlich zu viel auf einmal passiert.

19.Klient: Aber das liegt auch daran, dass meine Cousine sich früher um mich gekümmert hat, als ich noch klein war. Und ich mach das jetzt eben auch für ihrer Kinder und ich finde das eine recht schöne.....eine recht schöne Beziehung. Irgendwie läuft das immer im Zickzack, weil meiner Mutter hat sich um meine Cousine gekümmert und meine Cousine um mich und ich kümmert mich jetzt wieder um ihre Kinder. (Therapeut: lächelt) und eigentlich finde ich das gar nicht so falsch.

Therapeut: Das heißt die ganze Familie ist irgendwie, ja ... füreinander da.

Klient: Ja total, also meine Familie ...also der Teil meiner Mutter sag ich jetzt mal....ähm....Also die Familie ist ganz, ganz wichtig.

20.Klient: Ja aber was soll ich machen, soll ich sie ignorieren

Therapeutin: Nein, nein einfach dass du, also zum Beispiel, dass du nicht – also ich weiß ja nicht wie das bei euch ist, aber dass du nicht diejenige bist, die dann entgegenkommt, sondern dass du diejenige bist die dann schmollt, genau, schmoll du einmal ein paar Tage

Klientin: Das zahlt sich nicht aus.

21.Klient: Nein, sie sagen nur, dass sie Angst haben.

Therapeut: Unbegründete Angst...

Klient: Äh... Ja?!... Vielleicht. Ich weiss es nicht. Das kann ich ja nicht sagen, ob´s unbegründet ist. Also das ist... pff.....,weiss ich nicht.

22.Klient: Ja, also ich geh schon gern auf die Uni und so... ich weiß nicht, ob ich das sagen soll. Ich hab das Gefühl, dass ich nicht depressiv bin... ich war

noch nie depressiv... aber ich hab das Gefühl, dass ich am liebsten würd ich nur schlafen und warten, bis die Zeit vergeht... zurzeit ist alles nur (atmet tief ein) ... trist. Grau...

Therapeut: Fehlt dir die Motivation (Klient: Ja, die Motivation) dafür... (Klient: Naja, ich würd) irgendwas an der Situation zu ändern.

Klient: mhm...(nickt) Mir fehlen irgendwie die Lebensenergie und die Lebensfreude, die ist irgendwie dahin geschwommen, weggegangen, vielleicht liegt das auch daran, dass ich mir so viele Gedanken mach, dass ich so ein sorgenvoller Mensch bin.

23.Klient: Das beschäftigt mich halt (halt = eben) jetzt total, weil ich so das Gefühl hab, meine Tochter begleitet mich jetzt doch schon 17 Jahre, also oder ich sie und,... es war eine schöne Zeit und es ist immer noch a schöne Zeit. Also ich hab' auch selber ein bisschen das Gefühl, dass ich in einer ziemlichen Veränderung dadurch, dass sich meine Tochter verändert, bin ich in einer ziemlichen Veränderung. Und... ja, ich bin halt sehr viel traurig oft und.

Therapeutin: Und das hat sie ganz verändert.

Klientin: Ja, mmhh, ja. Und... ja... es fällt mir total schwer.

24.Klient: Vor allem war es bei uns ja total leicht, weil...die Mama hat ja keine Ahnung gehabt wann wir nach Hause kommen, dadurch, dass wir in der zweiten Wohnung eigentlich die Kinderzimmer haben. Wir sind manchmal erst um 10 Uhr am Abend erst weggegangen und sie war halt zu Hause... ich mein'...Andererseits auch wieder gefährlich und dumm im Nachhinein...ja...das war das Wochenende...7 sec. Pause...(lacht)

Therapeut: Hast du eine gute Beziehung zu deiner Mutter?

Klientin: Also ja...schon eigentlich...ja...na ja. also...mh...also es wechselt halt immer.

25.Klient: Es ist mir dann aufgefallen, dass ich em.. zu langsam bin und ..e.. nicht schnell genug denken kann und alles Mögliche das is auch grade nur, und ich

merk auch .. em .. ja pu.. also ich fühl mich halt langsam dann endlich jetzt besser...dadurch. Und ..em ja.. und, und, und ...

Therapeut: Und „langsam“ – im Vergleich mit anderen Sachen oder wie vergleichst du da

Klient: Em.. huim Vergleich, ja ich glaub einfach im Vergleich zu dem, wie ich halt sonst manchmal sehr schnell bin.

26.Klient: Eine Hochzeit sollte der schönste Tag in meinem Leben sein und da ist es mir egal, naja egal nicht wieviel es kostet aber, aber ich habe immer gesagt naja bis so zehntausend kann man schon rechnen das eine Hochzeit kostet (Therapeut: Mmhh) und ... dann sagt er ... naja ... aber zehntausend Euro für einen Tag ausgeben, dass ist schon ein bisschen viel (lacht) und er ist halt so ein, ein bisschen so ein rationaler Mensch und ... er ist nicht geizig aber ... ähm er ist halt sehr sparsam und ... und gibt nicht gerne Geld aus für etwas was er nicht braucht ... was natürlich ist aber ich ... ich will halt

Therapeut: Da seid ihr euch nicht einig, du möchtest dass das der schönste Tag in deinem Leben wird mir allem drum und dran und er ... findet es nicht nötig, für einen Tag so viel Geld auszugeben.

Klient: Ja er will, er will ja auch das es schön wird, aber er ... er sagt auch ... man muss nicht unbedingt in einem Schloss heiraten, damit es eine schöne Hochzeit wird. Ich meine er hat ja auch recht ... aber ... er kann das nicht verstehen, dass irgendwie jedes Mädchen so eine Traumvorstellung von ihrer Hochzeit hat.

27.Therapeut: Du kannst ja auf ein Thema näher eingehen.

Klient: Ja genau gut, ich glaub da gehen wir jetzt auf mich (lacht). Ähm, was hab ich noch von mir zu erzählen, ich weiß nicht, ich zähle einmal meine Eigenschaften auf. Ich denk ich bin ehrgeizig, ... ordentlich, mh ... offen also für neues bin ich schon offen, dann ... mh ... schwierig (lacht) wenn man so über sich reden muss, das tut man irgendwie selten find ich halt ... mh (Pause ca. 20 Sek.)(lacht) das ist schwer.

Therapeut: Oder vielleicht auch über die Beziehung mit deinem Freund.

28.Klient: Ich finde es irgendwie blöd weil ... also es sind die meisten Verwandten von uns in NN (Ortsname) und ein paar sind in NN (Ortsname) ... und ... ja seine Eltern sagen halt, es wäre halt ... vorteilhafter wenn wir dort heiraten würden, weil sonst alle hierher kommen müssten, aber ich denke mir irgendwie das ist meine Hochzeit und ich will nicht wegen anderen Leuten irgendwo heiraten, damit die es leichter haben ...[...]

Therapeut: Also deiner Meinung nach, also du möchtest ... ähm das es richtig schön wird an deinem Tag und da denkst du dass es dir zusteht, dass du zu deiner Hochzeit ... das machst was dir gefällt, also das du dir das aussuchst was dir gefällt und nicht was leichter für deine Verwandten ist.

Klient: Genau, ich will einfach nicht auf die anderen achten, weil es ist unser Tag und nicht ... von irgendwelchen anderen Leuten.

29.Klient: Wo er sich bedankt und wo er sich unglaublich freut, dass ich mit dem Kind arbeite, (Therapeut: mmh) das ist ein sehr schönes Gefühl, weil i in einem der ganz wenigen Fälle ganz sicher bin, dass das das Mädchen zu mir sehr viel Vertrauen hat, und äh, äh und wirklich an der Grenze war, irgendwo äh wie soll ich sagen... fast in der Gosse zu landen

Therapeut: Mmh , mmh schöpfst du noch Zuversicht

Klient: Ääh ja also es war schon so, dass ich mir ganz, wie ich des Mädchen gesehen hab, war ich mir hundertprozentig sicher die schafft des.

30.Klient: Das ist schon wieder angenehm, dass ich meiner, dass ich meiner Oma eigentlich alles sagen kann, also jetzt nicht unbedingt positives weil wir eben nicht viel reden aber wenn mich etwas stört, kann ich das genauso sagen wie ich's mir denk weil ich von meiner Oma nie etwas zu erwarten gehabt hab (Therapeut: Mhm) und dadurch auch nicht irgendwie die Angst haben muss [...] dass sie nicht mehr für mich da ist, oder so, weil sie es ja nie war, war das das einzig angenehme, dass ich ihr immer gesagt hab was ich von ihr halte

Therapeut: Dadurch dass du immer deine Meinung sagen kannst (Klient: Ist es angenehm) brauchst du nie Angst haben (Klient: Genau) das irgendetwas negativer wird, als es eh schon ist.

Klient: Genau, ja und es macht sie auch angenehm, weil du mit keiner Konsequenz rechnen kannst, weil du brauchst weder damit rechnen, dass es irgendwie...eben dass sie dir was weiß ich...nichts mehr schenkt oder so, oder nicht für dich da ist.

31. Klient: Ja, ich mach's mir einfach nicht so, wie ich's gerne haben möchte (Therapeut: Mhm), da ist immer so ein ungutes Gefühl dabei, (Therapeut: Mhm.) so...ich weiß nicht wie ich's sagen soll...

Therapeut: Möchtest du eigentlich eine Beziehung? Oder genießt du es deine Freiheit zu haben?

Klient: Ähm...ich hätte gern einen Freund total gern...schon, ja.

32. Klient: Das kann ich nicht sagen, ich weiß nur, dass ich es so formulieren kann, dass ich mich halt ausleben möchte und dass ich viele Sachen ausprobieren möchte. (Therapeut: Mh) Er sagt mir dann immer: „Du bist 20, du hast eh noch so viel Zeit“, und ich hab aber das Gefühl ich bin schon voll, ich bin schon voll spät dran

Therapeut: Also wenn ich das Gefühl jetzt richtig mitkriege dann ist dass er so als ob er dein sicherer Anker ist, der nicht andere Mädels hat, wo du immer wieder zurückkommen kannst, wo du dich ausprobieren kannst, so vielleicht gibt dir das auch so gewisse, wie soll ich sagen, an Kick du kannst, wenn du was willst ausprobieren, aber du kannst immer als fixen sicheren Anker zu ihm zurückkehren

Klient: Ja aber ich find dass er dann genau dasselbe machen darf, (Therapeut: Ja, okay) ich will ihm auch die Möglichkeit geben sollte, aber wenn er das nicht verspürt, so wie ich, das ist halt das Problem, dass er das halt anders sieht.

33.Klient: Vielleicht auch nur weil's mich nervt, dass die Hautreaktionen da sind.
(Therapeut: mhmm) Nicht an und für sich, dass ich unter Stress bin, aber dass halt was da ist, aber selbst dann denk ich mir immer ja wie geht's den anderen ist da eh alles ok... ja... das ist eben das nervig.

Therapeut: Also es ist nervig, dass du dir immer denkst... wie geht's den anderen.

Klient: Nein, das an und für sich ist nicht nervig (Therapeut: aha) also ich möchte mich ja um die anderen kümmern, es ist nur nervig, dass es auch Auswirkungen auf mich hat anscheinend, wenn ich nicht auf mich selbst schau, weil mir sind die anderen einfach sehr wichtig.

34.Klient: Dass das nicht so.... also es ist halt irgendwie erschreckend und ich hoff halt irgendwie, dass ich... im Laufe der nächsten Zeit auch mit Hilfe der Therapie und dadurch, dass ich halt selbst dran arbeite, versuche meine Angst ein bisschen zu reduzieren und quasi in Situationen, die halt ein bisschen stressig sind, mich selbst beruhigen kann [...] aber das ist halt nicht besonders einfach... (Pause)

Therapeut: Also generell könnte man sagen, dass wenn etwas außerplanmäßig verläuft, du unter großem Stress stehst.

Klient: Ja, genau. Das stimmt auf alle Fälle.

35.Klient: Ich habe auch manchmal den Kopf so voll (Therapeut: mhm), bis zum geht nicht mehr, und ich merke halt dass sie das Bedürfnis hat, über irgendwas zu reden, was sie beschäftigt und da kann ich noch so erledigt sein und noch so erschöpft (Therapeut: mhm), nimm ich mir die halbe Stunde, dass sie mit mir drüber reden kann, weil ich weiß, dass sie mich halt jetzt einfach braucht ja und äh, und das macht sie halt nicht, sie sagt dann klipp und klar [...] ich bin so ko, ich kann nicht mehr reden heute und ich rufe dich irgendwann an, morgen oder übermorgen und da ist es ihr dann wurscht wie es mir geht und ob ich sie brauchen würde oder nicht. (Therapeut: mhm)

Therapeut: Ich habe so ein bisschen das Gefühl, dass dir vielleicht die Sensibilität ihrer Seite fehlt, die du ja sehr wohl an den Tag legst, weil du erzählst jetzt von Situationen, wo du ihr sehr entgegen kommst, obwohl du auch voll von Emotionen und voll von Stress bist und sie ist in den Momenten nicht in der Lage, wo sie auch so Stress hat, dass sie dir auch so entgegen kommt und das fehlt dir ein bisschen zur Zeit.

Klient: Ja ja ...

36.Klient: Ja, das hab ich das hab ich ihm dann nach dem Telefonat auch geschrieben, dass ich mich eben bedank´ für sein Vertrauen und für seine Offenheit und Ehrlichkeit. Das hat er dann so stehen gelassen. Also da hat er dann nicht mehr darauf geantwortet und ja aber das hab ich ihm dann auch gezeigt.

Therapeut: Ich nehm´ an, dass war ein total ein großer Schritt für ihn. Das über den Tod von seinem Opa zu reden.

Klient: Ja, das stimmt schon.

37.Klient: Ja, weil sie sich irgendwie dagegen wehrt! Weil es irgendwie ... weiß ich nicht ... für mich ist es ... alles nicht so problematisch.

Therapeut: Also du meinst, sie wehrt sich gegen die Veränderung und deswegen funktioniert es einfach nicht. Weil man quasi ... die Freundschaft muss sich halt mit verändern mit der Situation in der sie ist und dann würde es wieder besser laufen, deiner Meinung nach?

Klient: Ja, schon irgendwie. Man kann einfach nicht sagen: ‚Früher war es so – früher war es so!‘ Es ist halt nicht mehr so wie früher.

38.Klient: Ja, es ist echt ... also, es ist genau das, was mich interessiert. Zwar weiß ich noch nicht was ich dann am Ende bin oder kann oder werde – aber es gefällt mir.

Therapeut: Na, das ist doch immerhin schon etwas.

Klient: Und ich denke mir so ein Abschluss – ein Universitätsabschluss ist sicher auch nicht schlecht, wenn man den hat.

39.Klient: Weil das einfach so weh getan hat, ja, und weil wir ja doch so viele Jahre gemeinsam verbracht haben, ja, und ahm ja, ja, vielleicht das ich deswegen wieder mehr ah den Kontakt suchen würde. Aber, ja. Weil es mich einfach interessieren würde, wie es ihm geht und was er macht. Aber dann irgendwie so die, die, ja, der Stolz auch da, weil man eben verletzt worden ist und eigentlich voll blöd, ja ich weiß nicht, ja.

Therapeut: Ja, das heißt, weil er dich einmal verletzt hat, ja, traust du dich jetzt auch nicht unbedingt, den Kontakt zu suchen.

Klient: Ja, das ist richtig. Eben weil ich auch so lange gebraucht habe, dass ich das wirklich begriffen habe, ok, ich glaube, ich fühle er meint es nicht so.

40.Therapeut: Du willst das alles auch auf einmal machen...also

Klient: Ja, eigentlich schon

Therapeut: Ist nicht so, dass man es nur von außen an dich heranträgt

Klient: Nein...es geht schon vor mir innerlich aus, das ich sage...so das schaffst du und das kriegst du schon irgendwie hin.

41.Klient: Ich bin halt ärgerlich, weil ich echt einen Grund dafür hab, und weil, weil halt irgendwas gerade schwierig für mich is, oder so, oder weil irgendwas nicht passt. Und deswegen bin ich halt, ich glaube ich habe einfach so ne Angst vor Gefühlen, genau.

Therapeut: Vor negativen Gefühlen

Klient: Ja vor negativen Gefühlen, aber auch.. ja, eigentlich auch vor Gefühlen generell. Ist mir grad aufgefallen, oder ist mir in den letzten Tagen öfters aufgefallen. Also vor allem vor negativen Gefühlen.

42.Klient: Ja, also früher hab ich das ja auch gemacht, dass ich vorher da Mama sozusagen (Therapeut: Mhh) das Referat vorgetragen hab, das war dann

nicht so schlimm weil ich dann ja sagen hab können, das sag ich dann anders oder so, (Therapeut: Ja) aber wenn ich dann Vorne steh kann ich nicht sagen, ja ähm ja...ich tu das dann doch anders. (Therapeut: Ja) (Pause 9 Sekunden)

Therapeut: Und, und wie ist es dann im Nachhinein? Wenn es dann vorbei ist?

Klient: Im Nachhinein....dann ärgere ich mich über mich selber, dass ich schon wieder so ein Drama draus gemacht habe.

43.Klient: Ja, beziehungsweise, weil es auch mehr Seminare mit Blöcken und solche Sachen gibt, was ich zumindest gesehen habe (Therapeut.: mhm.) ...und das wird dann auch einfacher, wenn ich mich dann einfach eine Zeitlang konzentriere und arbeite und tue und halt nicht jede Woche irgendetwas machen muss...

Therapeut: Mhm...weil die Regelmäßigkeit dann nicht wäre...

Klient: Ja, genau. (Therapeut.: Ja.) Ja.

44.Klient: Das Komische bei mir ist, dass ich dann voll die Angst ... oder halt, ja, dass ich mich am sichersten fühl, wenn ich die Beziehung wieder abbreche, unverbindlich lasse, dann kommt eh keiner näher und dann bin ich sicher.

Therapeut: Ist dir das schon öfter passiert?

Klient: Ja.

Therapeut: Warst du dann diejenige die das quasi abgebrochen hat?

45.Klient: Ja, also ich, also...ähhh, netter und besser kann man es als Chef nicht machen. Ich war aber fertig. Und, ähm...ich hab dann auch Angst so vor dem..meine Schwächen dann zu zeigen, oder...ehrlich halt, einfach das zu zeigen und zu sagen, was ich mir denke oder so. Oder ich will das dann alles so oberflächlich...ähm, irgendwie ja, nicht zu viel Konfrontation mit gewisse Sachen halt.

Therapeut: Also, dass das eher oberflächlich bleibt?

Klient: Das Gespräch ja, aber eben aus dem Grund, weil ich es nicht packe, irgendwie. Und das ist eben so ein Beispiel, wo ich mich innerlich total anders fühle, wie ich das dann zeigen kann.

46. Klient: Ich würde halt gerne für sie da sein, aber ich hoffe halt ... weil sie hat jetzt einen Freund und ihr Freund, also der Bruder von ihrem Freund, der wohnt in [NN] draußen und sie hat gemeint, dass sie Ostern dann herkommt und dann werde ich auf jeden Fall für sie da sein und ich werde sie auch jeden Tag anrufen und fragen, wie's ihr geht. Ob sie das irgendwie hinbekommt.

Therapeutin: Und dein Bruder – ist der auch so für sie da?

Klientin: Ja, war er einmal.

47. Klient: Und da muss den schon bisschen beschnuppert haben, und ein wenig Vertrauen, ja, also das ist auch. Da bin ich relativ komisch geworden. Das war früher nicht. Aber es fällt mir halt selber auf und ja.

Therapeut: Also es dir dann doch wichtig, wenn Freundschaften, dann doch eher ja, tiefere, wo dann wirklich auch so das Vertrauen da ist, und...

Klient: Mhm. Schon ja. Schon.

48. Klient: man hat, also ich hab oft das Gefühl das ich, das ich da sitz und um, um mich herum alles wirklich so rasend schnell vorbeigeht, dass sich jeder entwickelt und entfaltet und ich da sitz und auf irgendetwas wart und ich weiß aber selbst nicht worauf ich wart, oder was ich eigentlich will....eher, dass ich eigentlich nicht weiß was ich will und das ich in der Zwischenzeit wo ich da sitz und wart so irrsinnig viel verpass und... das ich selbst auch irgendwie nicht die Kraft oder die Energie hab wirklich zu sagen „So, und das mach ich jetzt, oder das will ich jetzt!“

Therapeut: Hast du das Gefühl, dass du auf der, auf der Stelle stehst und nicht weiter kommst?

Klient: das Lustige ist, dass eigentlich auch nicht wirklich, es klingt so natürlich, aber das irgendwie auch nicht, weil, weil man sich doch irgendwie

bewegen muss. Das Problem ist, ich hab irgendwie das Gefühl, dass ich die ganze Zeit bewegt werde, weil sich sonst nicht's bewegen würde bei mir, was eh auch gut ist ja.

49. Klientin: Ich weiß nicht ob's besser, also ich, ich, ich vergleich', vergleich' ja ... im Sinne von,... meine Eltern wollten mir ziemlich viel verbieten... (Therapeut: Mmhh.) ... und, bei meiner Tochter ist es so, dass ich ihr auch verbieten ... versuchen würde zu verbieten, wenn ich nicht so sicher wär', dass das ... ganz ein wichtiger Schritt für sie ist. (Therapeut: Mmhh.) Also wenn sie jetzt sagen würde sie geht in die Türkei, hätt' ich... (Therapeut: Mmhh [zustimmend]) ... größere Probleme.

Therapeutin: Also denkst du schon noch deine Mutter, Mutterpflichten so ab oder halt dein Mutterdasein... (Klient: Ja, ja...[zustimmend]) Ja.

Klientin: Ja... nein sie hat in Atlanta, also sie ist gut ... (denkt kurz nach) es gibt Leute, die sie kennen und, und, und sie ist nicht allein und so. (Therapeut: Ok.) Und das allein gibt mir schon, also.

50. Klient: Ich meine, es ist nicht so, dass sie mir irgendwie unwichtig ist, oder dass ich sie nicht mag oder ... im Gegenteil ... ich komme ... sie ist meine erste Anlaufstelle ... für alles ... und wenn es wirklich Probleme gibt, dann muss ich sofort sie anrufen. Aber ... ich weiß es auch nicht ... es ist irgendwie komisch

Therapeut: Also war es eigentlich so, dass du gedacht hast, einfach dass eure Freundschaft weiter besteht und dass einfach eine feste Bindung da war zwischen euch. Dass du einfach angenommen hast, dass sie dann da ist. Und das war dann eigentlich nicht der Fall, weil sie es dann vielleicht anders gesehen hat.

Klient: Ja, irgendwie war das so. (ca.5 Sekunden Pause) Sie war schon da, aber dann ist es irgendwie zu viel geworden, für mich da zu sein.

51. Klient: Ich weiß nicht, ich find das ganz angenehm jetzt auf der Uni. Dass ich das selber gestalten kann. Es macht auch wieder mehr Spaß an die Zukunft

zu denken, wenn du weißt es liegt wirklich in deiner Hand und du hast wirklich viele Möglichkeiten dein Leben anders zu gestalten. (Pause 8 Sek.)

Therapeut: Das heißt (überlegt kurz) du fühlst dich jetzt mehr verantwortlich für dein Leben als vorher. Kannst es jetzt mehr lenken. Hast mehr...ähm...Einfluss auch auf dein eigenes Leben und bist aber auch, sagen wir so, selber schuld, wenn etwas nicht so läuft, wie du es gerne hättest.

Klient: Ja natürlich. Alles liegt in deinen eigenen Händen was du daraus machst.

52.Klient: Also Sachen, die nicht unbedingt sein müssen oder notwendig sind, die aber trotzdem Stress in mir hervorrufen, dass ich mich gezielt und bewusst von denen distanzier. Weil dann weiß ich, dass ich ein Problem weniger hab. (Pause 10 Sekunden) Also ich befrei mich dann quasi von etwas.

Therapeut: Und was, wenn das Nächste kommt?

Klient: Naja.... Also ich weiß es nicht....

53.Klient: Diese Situation halt , wenn ich irgendwas fertig sein muss, ähm , dann eben nicht an sowas so Alternativen denke, weil ich mir einfach denke, das hat gerade einfach keinen Platz und das ist aber genau die falsche Denkweise möglicherweise, kann ich mir vorstellen. [...] Weil vielleicht wäre es gut, wenn ich mir die paar Stunden Zeit nehme und würde viel klarer den Umgang (Therapeut: Mhhh) mit der Situation auf die ich mich da irgendwie konzentriere ermöglichen, aber ich nehme es nicht wahr, weil ich mir denke, das ist Zeitverschwendung, ganz banal gesagt.

Beraterin: Also das ist für dich dann einfach die Prioritäten setzten (Klient: Ja genau) eine ganz andere.

Klient: Ja ja ja, stimmt . Und insofern ist das vielleicht auch keine... Es ist auf jeden Fall gut, das zu machen sicher, also. Aber, aber vielleicht wäre es auch gut, [...] mich so damit zu beschäftigen, dass es nicht so arg aufkommt, dieses Gefühl.

54.Klient: Ja am liebsten würd ich einfach alles auf einmal machen was aber leider nicht geht und deswegen muss ich das irgendwie gescheit einteilen, die Frage ist einfach nur wie. Ja...

Therapeut: Also du willst es gescheit einteilen?

Klientin: Ja... gescheit einteilen ist, ich glaub man kann sich das ganze schon gescheit einteilen, aber die Frage ist halt wirklich wie und ... was an erster Stelle ist.

55.Klient: Aber sobald sich irgendetwas über das ganze Semester erstreckt mit irgendwelchen Hausübungen oder sonst was ...werde ich inkonsequent (Therapeut: mhm.), weil dann habe ich halt irgendwelche anderen Termine und dann geht es sich das eine Mal nicht aus oder es kommt halt da was dazwischen und das, das...

Therapeut: Sobald es irgendwie Regelmäßigkeit hat...

Klient: Ja, genau, weil das, weil auch der Rest meines Lebens keine Regelmäßigkeit hat.

56.Klient: Weil ich auch Angst davor hab, dass ich dann irgendeinen Job find wo ich Psychologie überhaupt nicht brauch und wo ich mir denk, ja... das war eigentlich umsonst der ganze Stress war umsonst und dass die Zeit einfach eine vergeudete ist... und... , aber andererseits denk ich mir halt es ist ein wahnsinnig interessantes Fach und es bringt mir sicher eine Menge weiter, aber ob sich's auszahlt ist halt die Frage...

Therapeut: Also du überlegst ob sich Psychologie auszahlt für dich weiterzumachen?

Klientin: Ja ahm ... , also es gibt schon sehr viele Gründe die dafür sprechen, dass ich eben weitermache, aber andererseits gibt's auch viele negative Gründe.

57.Klient: und ich möchte nicht, dass es irgendwie blöd klingt oder so, aber eigentlich empfind ich mich da als die reifere,(und als diejenige, ich bin auch

immer die, die zu ihr hingehet und mit ihr reden will und wieder probiert das ins Reine zu bringen und genau durch– ihre – unsere Unfähigkeit in manchen Situationen über solche Sachen zu reden, kann ich ihr dann auch nichts übers Internet schreiben – ich hab keine Zeit – weil die [NN] das absolut persönlich nimmt. und hört auch nicht mehr, was du sagst und sie nimmt's persönlich und sie nimmt's dir übel.

Therapeut: Und hast du sie mal darauf angesprochen? Dass du ihr das mal so sagst „du hör mal, ich muss mit dir über den Punkt reden. Dass du ihr das genau sagst, wie du es jetzt hier sagst

Klient: Ich mein, ich hab es ihr jetzt nicht über den Punkt gesagt, dass ich ihr nicht antworte wenn sie mir schreibt.

58.Klient: Nicht neu anfangen (leise) also halt... einfach... um sich zu regenerieren halt (Therapeut: Mmhh). Damit man wieder Energie hat, damit man wieder weiter machen kann (lacht) und das ist halt so, so Ruhephasen zu finden, dass man genau richtig viel Ruhe hat - also nicht zu viel und nicht zu wenig. Das ist glaube ich... wichtig (sehr leise)... bei mir.

Therapeut: Und die Ausgewogenheit fehlt... da jetzt.

Klient: Ja genau. Also die hat vor allem stark gefehlt in der letzten Zeit.

59.Therapeut: Und wie bist du auf Pädagogik gekommen?

Klient: Mmm. Jo das war mehr oder weniger meine Mutter die mir das eingeredet hat, die ist schon längere Zeit – und ich habe aber immer gesagt ich will das net machen, keine Ahnung, weil ich nicht wirklich die Vorstellung gehabt hab, was das ist. Und mir hat aber so die Richtung Psychologie und Kinder und Erziehung und das hat mich dann aber schon interessiert und dann hab ich mich halt irgendwie genau erkundigt was das ist und was man da macht und ja

Therapeut: Und jetzt bist du zufrieden mit dem Studium?

60.Klient: Also es ist nicht die Thematik an sich, sondern es ist einfach ich weiß nicht inwiefern ich jetzt in die Tiefe gehen kann weil ich kann... ich wollt das Problem schildern und wie es mir damit geht aber... ah ja aber sobald es dann irgendwie anfangt an einen Punkt zu kommen wo wo ich merk okay... jetzt müsst ich mich irgendwie weiter öffnen geht es wieder nicht

Therapeut: Also da ist quasi so eine wenn man sagen innere Schranke die sich quasi in dir aufbaut...

Klient: Und ich ich weiß nicht mir fällt es halt generell schwer irgendwie dieses emotionale Hügelgebirge (lacht leicht) da zu entfalten vor irgendjemanden...

61.Klient: Es schränkt wirklich einfach total ein, also wirklich... du kannst einfach keinen Schritt machen ohne das die Mama anruft und...ja...aber was ich gerne wüsste, ist ob, wie sie das gesagt hat "ich hab viele Dinge falsche gemacht, aber ich habe mein Bestes gegeben", wie sie das gesagt hat, ob sie auch an das gedacht hat. Das würde mich sehr interessieren. Oder ob sie halt findet das sie andere Dinge, wo ich finde das sie die eh gut gemacht hat, dass sie die falsch gemacht hat. (Therapeut: Mhm.) Also das wäre eine Sache die ich irgendwie gerne wüsste, die müsste ich sie eigentlich mal fragen. (Pause) Ja.

Therapeut: Also dich würde interessieren was die Mama eigentlich zu deiner Meinung sagt, wie sie das empfunden hat.

Klient: Ja genau, wie sie das einfach empfunden hat ja.

62.Klient: Ja und es ist auch so die totalen Unterschiede zwischen den Kindern gemacht worden und so. Grad, ich denk mir ja auch grad...also meine kleine Cousine [...] eben die kriegt immer was und so und wir haben nicht einmal mit 3 Jahren etwas bekommen wenn wir dort waren (Therapeut: Mhm) Aber sonst, das find ich einfach, das ist einfach so.

Therapeut: Unfair?

Klient: Nein nicht einmal unfair.....ich weiß nicht wie ich das find ehrlich gesagt (kurze Pause) so...ich weiß nicht...Herzlos?(lacht) ich hab keine Ahnung wie ich das nennen soll.

63.Klient: Aber eben... das ist das Eigenartige ich fühl mich eben absolut nicht unglücklich also ich bin also ich fühl mich total wohl zur Zeit in meiner Haut aber... ah... irgendwie ist es ja... so phasenweise... na obwohl diese Phasen sind wirklich sehr rar gehalten, also es hat ... es hat sicher... es hat eine Zeit gegeben vor einem Jahr wahrscheinlich ungefähr... wo ich mich total schnell irgendwie begeistern hab lassen für Männer und... also wirklich so dieses Bauchkribbeln nachher gekriegt hab und alle nach der Reihe haben sie mich irrsinnig verletzt ... also nicht irrsinnig verletzt, aber eben in dem Moment war ich schon verletzt ich mein jetzt das sind Geschichten, wo ich mir denk ja gut das ist wurscht, weil das sind echt...

Therapeut: Also du hast das Gefühl, sie beschäftigen dich nicht mehr?

Klient: Nein, nein die überhaupt nicht, also ah... es gibt halt ja... nur einen, der mich teilweise noch beschäftigt, aber die anderen... das ist...

64.Klient: Wir da sicher irgendwas, einen anderen Konflikt rein projizieren, ist eh klar aber ich weiß eben nicht welchen. Was wir da aus was was das ist, ja.

Therapeut: Aber du hast auch das Gefühl, das noch irgendwas dabei ist. Es geht nicht nur jetzt um die Kleidung?

Klient: Ja, aber ich glaub nicht das das, was mit ihr als Person zu tun hat oder mit mir als Person zu tun hat, sondern es kann leicht sein, das wir etwas wurde was ein ganz anderes Thema ist. Nur [...] ich hab keine Ahnung was das sein soll.

65.Klient: Er ist eben gesessen neben dem X. [Name] und der war anscheinend nicht so nett zu ihm, weil er eher so ein „Obermacker“ ist, der gesagt hat „Juhu, wir haben einen Praktikanten, unser hauseigener Sklave, den wir herumtreiben können.“ Und er ist halt eher sehr abweisend zu ihm, und das

hat ihn schon immer sehr belastet, dass wenn sie alle gemeinsam gegessen haben, dass der X. [Name] gesagt hat, er soll jetzt das Geschirr wegräumen. Und das hat ihn dann schon belastet.

Therapeut: Und dich belastet das, wenn es ihm nicht gut geht...in der Firma?

Klient: Ja, auf jeden Fall. Generell, wenn es ihm nicht gut geht, belastet mich das. Dann ist er immer sehr traurig und erzählt mir das und dann versuche ich ihm irgendwie zu helfen, oder ihn aufzumuntern.

66.Klient: es ist so dass ich bei einer behinderten Frau arbeite...also die sitzt im Rollstuhl. Oft ärgere ich mich auch über mich selbst, einfach das ich vielleicht... Jetzt, wenn wir gemeinsam unterwegs sind und sie jetzt zum Beispiel nur mit einer Hand den Rollstuhl schiebt... das ich nicht auf die Idee komm ihr zu helfen. [Pause] Und andererseits hat es da auch einmal eine Situation gegeben wo es so war und ich sie gefragt hab und sie gemeint hat, ah nein, nein das geht schon, sie macht das ja jeden Tag und ich mir dann gedacht hab, ja super ähm hast sie jetzt daran erinnert und... ja ich mir dann halt einfach unsicher bin ob ich da jetzt richtig reagiert habe. Ja, mhm

Therapeut: Das heißt du bist unsicher im Umgang mit deiner behinderten Bekannten?

Klient: Ja, na ja ich würde jetzt nicht unbedingt sagen das ich im Umgang mit...mit ihr als Person unsicher bin, weil ich mich mit ihr als Person eigentlich sehr gut verstehe, aber das ich halt oft mit ihrer Behinderung nicht wirklich umgehen kann.

67.Klient: Ja und dann gibt es halt einfach den Typ Menschen [...] und einfach absolut gar kein Problem hat irgendwie vor 300 Leuten ein Referat zu halten, ... und ist aber zum Beispiel genau so, ... hat aber ... genauso Probleme mit ihrem Selbstwert und so, wie ich eigentlich, so beim Fortgehen, ist sie genauso unsicher wie ich, nur kann sie halt vor Leuten...Ich frag mich halt, warum kann das nicht ich, warum das wer anders kann und ich nicht.

Therapeut: Also ähm ... ist des bei dir so irgendwie ... ähm eben du weißt selber nicht genau warum das so ist? (Klient: Ähm ja) und es kommt so dass du es nicht wirklich steuern kannst? ... Du kannst mich korrigieren wenn des falsch ist irgendwie.

Klientin: ... Naja ich weiß schon, der Grund ist eben Angst, aber...

68.Klient: Äh, ja. Beziehungsweise, weil, weil es halt irgendwie ungut ist...ah... wenn man anscheinend irgendwas tut, was andere als so negativ auffassen, also das ist... weil ich ja überhaupt nicht weiss, ob's vielleicht noch viele andere Menschen gibt, die es genau so sehen... die halt bloß nichts sagen...

Therapeut: Und das macht dich unsicher.

Klient: Mhmm.... Ja, doch. Ja. Also, ich weiss halt nicht, wie ich mit den Leuten halt umgehen soll.

69.Klient: Aber es kann schon sein, dass es bei mir mehr ist, als bei anderen Leuten. Also jetzt vielleicht auch dieses Verantwortungsgefühl, weil ich mich einfach schon, für viele Sachen verantwortlich fühle. Wobei nicht wirklich alle Sachen in meiner Verantwortung liegen.

Therapeut: Aber du spürst trotzdem "du musst es jetzt machen"

Klient: Ja irgendwie schon. Also da gibt es so gewisse Sachen irgendwie, fühl ich mich z.B. verantwortlich für die Kinder von meiner Cousine.

70.Klient: Und man erwartet es nicht nur selbst von einem, irgendwie erwarten es auch andere Leute von einem, weil's so einfach nach dem Motte, ja, aber du bist ja jetzt in diesem Alter und du musst ja jetzt beispielsweise, selbstständig werden und so weiter und so fort...genau...und es einem für sich selbst natürlich nicht leichter macht diese Erwartungen dann einfach...

Therapeut: Ja die Erwartungen von anderen und die Erwartungen von einem selbst einfach...

Klient: Natürlich genau...und die Erwartungen von anderen...ähm...schüren natürlich diese Erwartungen an sich selbst sodass dann diese Selbstzweifel auftreten, von wegen, ja, müsst ich nicht schon mal, sollt ich nicht schon.

71.Klient: Also ich mich selber versteckt, ja genau mei...ja (ca. 8 Sek. Pause)
Auch so ein bisschen Berührungsängste oder so...so generell irgendwie, das merke ich jetzt zum Beispiel, im Verkauf, ähm, da habe ich das auch gemerkt, also da ist mir das total bewusst worden, weil das eben ein Beruf ist, wo man eben keine Berührungsängste haben sollte.

Therapeut: Also du warst im Verkauf tätig?

Klient: Ja bin ich immer noch und ähm, da habe ich gemerkt, dass ich eigentlich voll Berührungsängste hab, irgendwie.

72.Klient: Ich weiß nicht was da passiert ist, aber irgendwas hat er kaputt gemacht in mir am Freitag [...] und mir geht's nicht gut deswegen. Ich mein, es war vielleicht schon gut, dass wir keinen Kontakt hatten. Am liebsten wär mir, wenn er wieder mit seiner Freundin zusammen kommen und mich in Ruhe lassen würde...(Pause)

Therapeut: Du bist froh darüber, dass er jetzt nicht mehr da ist und hoffst, dass in seinem Leben irgendetwas passiert wie zum Beispiel, dass er wieder mit seiner Freundin zusammen kommt, damit er dich in Ruhe lässt und er dich mit seiner Art zu leben nicht mehr negativ beeinflussen kann.

Klientin: Ja genau.

73.Klient: Das geht in meinen Kopf gar nicht hinein. Vielleicht interpretiere ich auch zu viel hinein. Dann hast du vielleicht jetzt keine Beziehung und die Vernunftgründe stimmen auch alle und gefühlstechnisch hast du halt gerade eine Pause und das ändert sich aber auch wieder.

Therapeut: Denkst du auch, vielleicht solltest du das alles nicht so tragisch sehen.

Klient: Ja im Moment habe ich das Gefühl ich trete das breit.

74.Klient: Ähm...also eigentlich sind das...gehe ich den Weg mit drei Personen, die ich alle nicht soo besonders gut kenne. Wobei einer ein Arbeitskollege ist und die anderen zwei Freunde von meinem Arbeitskollegen sind. Und...ja...ich werde dann halt die einzige Frau unter drei Männern sein, was (hält kurz inne) ich eigentlich eh schon gewohnt bin.

Therapeut: Also davor fürchtest du dich nicht?

Klient: Nein, davor fürchte ich mich nicht.

75.Klient: Wo die Kinder endlich mal wieder selber Kreativ sein können und selber was entscheiden und net nur vorgeben und vorgeben und die können gar nicht mehr selber kreativ werden, weil selbst wenn sie kreativ, wens bildnerische Erziehung ist, kriegen sie ein Mandala das sie auch nur noch anmalen können, das sie nicht selber anfangen können, also sie können in er Schule selber meiner Meinung nach viel zu wenig selber gestalten, selber erfahren und des tut mir selber sehr weh. Das gefällt mir überhaupt nicht.

Therapeut: Das heißt das macht dich traurig

Klient: Ja. Ja also ich versteh es nicht, das man als Pädagoge so wenig also, so wenig spürt was ein Kind braucht.

76.Klient: Dass, ich mir wirklich auch einen Tag irgendwas komplett anderes von den ganzen Sachen, die ich eben so da mache und die mich halt irgendwo auch, wo ich mir selber auch einen Druck aussetzte, dass ich mir einfach sage so bewusst: Jetzt mache ich was ganz anderes. Ähm und, das nachher auch bewusst durchziehe.

Therapeut: Also so eine Art bewusste Auszeit dann.

Klient: Genau richtig. Ja genau.

77.Klient: Du bist dafür verantwortlich und wenn du jetzt sagst, dass du für die Prüfung bereit bist, dann machst du sie und wenn du nicht bereit bist, dann reißt dir niemand den Kopf ab, weil es ja deine Sache ist. Ich glaube jeder muss für sich heraus finden, wie er die Zügel hält, ob er sie eher kurz oder

lang hält. Ich will sie eher kurz halten, denn ich möchte schnell fertig werden. Ich würde gerne im Großen und Ganzen sagen, dass es schon angenehm ist, auf der Uni. (Pause 12 Sek.)

Therapeut: Also die Freiheit tut dir gut und (überlegt kurz) du bist jetzt reif genug für dein Leben um zu entscheiden welche Vorlesungen du machst und auch um für dein weiteres Leben zu entscheiden, weil das ja deine Gleise sind, die dich dorthin lenken.

Klient: Ja, das stimmt schon, aber du musst ja auf der Uni, du musst dich nicht wirklich festlegen. Ich meine natürlich solltest du schon vor Augen haben dort und dort will ich hin, das und das interessiert mich. Das Angebot ist einfach so vielfältig. Es ist nicht dieses monotone Studieren. Du hast immer diese Abwechslung.

78.Klient: Also ich habe schon vor noch etwas weiter zu tanzen, mal sehen wie die Weltmeisterschaft wird. Aber da wir sicher nicht Weltmeister werden, gibt es immer noch ein Ziel. (lacht) Und sobald wir dann irgendwann einmal bei der Weltmeisterschaft so gut sein sollten, dass sie alle sagen, „Besser können die nicht werden“, dann könnte es schon sein, dass ich dann sage „Ich höre auf“ und wende mich halt anderen Dingen zu. Aber momentan ist noch kein Ende in Sicht.

Therapeut: Also ist das dein Wunsch, Tänzerin zu werden, oder...?

Klient: Also Tänzerin selber - hauptberuflich – will ich nicht werden.

79.Klient: Eine Tante hab ich hier in NN (Ortsname) und die hat 3 kleine Töchter [...] Ja die Kleine ist auch so süß, jetzt fangt sie an zu Reden [...]. Ja und im Sommer zum Beispiel wie sie ein Monat nicht da waren [...] da haben sie mir schon ziemlich gefehlt, weil wir sehen uns eigentlich alle zwei Tage oder drei Tage und wenn nicht dann rufen sie mich gleich an (lacht) und fragen wo ich bin ... das ist dann schon süß.

Therapeut: Willst du selber einmal Kinder haben?

Klient: Ja schon, also aber erst wenn ich alles geregelt hab.

80. Therapeut: Ich mein, ich weiß nicht was sie für Gründe hat, dass sie nicht kann, aber sie hat auch ihre Vergangenheit und ihr Packerl (Last) zu tragen und das kommt wahrscheinlich auch alles irgendwie zusammen und und ich verlange jetzt nicht von ihr, dass sie Sachen die sie nicht kann. Das würde ich nie tun.

Therapeut: Na dann hoffen wir, dass das wieder besser wird

Klient: Hoffen wir. Ja.

81. Klient: Ja. Weil eben, weil ich eben so ein Mensch bin, der was viel seine Ruhe braucht. Auch bei meinem Freund, er ist viel eh, anhänglich würd ich jetzt nicht sagen, schon auch anhänglicher und er hat jetzt nicht so oft seine Phasen, wo er jetzt sagt, er braucht jetzt Ruhe von mir. Ich brauch schon am Abend, meinen Freiraum, unter tags kann ich nicht dauernd bei jemanden picken, ich brauch auch wirklich meine Zeit für mich, das ich ganz alleine in der Wohnung bin und so und da denk ich mir immer, wie wird das dann mit Kindern, ja? Vielleicht ist das dann eh ganz anders – ich mach mir halt so meine Gedanken, ob ich dann wirklich eine gute Mutter sein kann, so aber andererseits hab ich Kinder ur gerne, ja also von dem ich weiß, dass ich ur gut mit Kindern kann

Therapeut: Also deine Befürchtung ist, dass du ahm Freiräume aufgeben musst, wo du die eigentlich jetzt schon einforderst, wo dir auch auffällt, dass du es auch bei Tieren nicht haben kannst – oder bei deinem Freund, wenn er dir gewisse Freiräume eben nicht lässt, und die Sorge ist dann – obwohl du Kinder ja magst, dass du dieses Gefühl dann bei Kindern auch hättest.

Klient: Ja, genau! Das ich einfach bei den Kindern auch sagen will: Ok, jetzt lassts mich mal in Ruhe, ich brauch jetzt mal mein Ding.

82. Klient: Ich habe mir Dinge immer, immer, immer erkämpfen müssen und mein Bruder hat sie einfach bekommen. Also ich war irgendwie sozusagen immer die, ja die Blöde, ja die sich alles immer... ja ich habe immer mit ihr Kämpfe

und Streitereien gehabt und was weiß ich und wenn mein Bruder dasselbe gefragt hat, einen Tag später oder so, "ja okay, ist kein Problem". (Therapeut: Mhm.) Ja. (Pause)

Therapeut: Also dein Bruder hat vieles bekommen, ohne so lange dafür kämpfen zu müssen.

Klientin: Ja, genau. Genau. Ich glaube das ist auch einfach der Bonus der jüngeren Kinder wo einfach schon das Ältere Geschwisterchen alles schon erledigt hat sozusagen.

Therapeut: Also hast du mehr oder weniger so den Weg frei gemacht für deinen kleinen Bruder.

Klientin: Ja. Ja hab ich schon das Gefühl. Ja. Ja irgendwie schon. Ja auf jeden Fall.

83.Klient: Aber das ist nicht irgend sowas wie Angst oder so, glaub ich, oder irgend... keine Ahnung... sowas typische Schlafstörungssachen...oder weiß ich nicht, vielleicht, keine Ahnung...ja für mich ist das halt eher so (wird leiser)... ähm... ja

Therapeut: Und du machst dir viel Gedanken da, dann darüber?

Klient: Nein, ich mach mir dann nicht so viele Gedanken darüber.

84.Klient: Du kannst dich zwar einfühlen und kannst dir zwar vorstellen was in ihnen los ist und kannst dir vielleicht erklären warum sie sich so einander gegenüber verhalten aber ... ja... ich bin da nicht so.. dass ich das jetzt von ihnen persönlich hören muss und es ist irgendwie auch diese... ich will nicht sagen Hemmschwelle, aber es ist irgendwie darüber redest halt einfach nicht du schaust, dass da in den Momenten, wo du dort bist, dass es ihnen gut geht, dass sie Spaß haben und sie merken du bist wohl für sie da und du denkst an sie und du telefonierst auch öfters, also ich telefonier auch öfters mit ihnen aber ja...

Therapeut: Mhm, das heißt ah... wenn ich das jetzt richtig verstanden hab, dann siehst du dich in Bezug auf deine Großeltern teilweise eher in einer passiven Rolle, sagen wir mal so die Geschehnisse zum Beispiel durch deine Eltern erfahren nachher ... also du kommunizierst zwar schon mit ihnen, wenn du bei ihnen bist und denkst auch an sie und so, aber die Geschehnisse und die Probleme, die sie jetzt haben die erfährst du jetzt nicht aus erster Hand, sondern eben durch deine Eltern.

Klient: Passive Rolle ist irgendwie ja das ist irgendwie so lacht leicht... ich will nicht passiv sein ich wehr mich gegen dieses Wort aber... vielleicht trifft es ja genau das, dass das das ist, was mich beschäftigt also passiv ist jetzt so... so ein Rotes-Tuch-Wort.

85. Klient: und auch bei der Uni...das dauert zwar lang (lacht) ja...aber irgendwann kommt wieder etwas zurück...und das sind dann sicher wieder so Lichtblicke...aber...ja...das es halt wieder...zu solchen Lichtblicken kommt dauert wieder eine Zeit...ja...

Therapeut: Hast du das Gefühl, das du nicht genug Energie hast...

Klient: Hmm...manchmal schon ja...also manchmal denke ich mir ich habe wirklich nicht genug Energie...es geht sich nicht aus.

86. Klient: Und da haben wir uns mal am Tisch setzten müssen, also das ich halt das Ganze im Haus gemacht habe und er eigentlich nichts und bevor das Kind da war, war das absolut kein Thema das er genau so viel macht, aber ohne darüber irgendwie nach zu denken das wir das jetzt so wollen, das ist einfach so passiert, ja. Und irgendwann haben wir dann beide gesagt, stopp, oder ich habe eigentlich gesagt, so taugt mir das eigentlich nicht. Aber wenn man da nicht irgendwie ständig darüber reflektiert, dann schleift sich das total schnell ein.

Therapeut: Also du hast die Rolle angenommen, die traditionelle Familienrolle wie du sie nennst.

Klientin: Wobei zwischen traditioneller Bauernhoffamilie ganz etwas anderes zu verstehen ist wie traditionell in der Stadt. Eine Frau am Land, also wenn ich jetzt böse sage, meine 81 jährige Großmutter ist emanzipierter als Studentinnen die ich in Wien kenne, ja.

87. Klient: Einerseits freu ich mich drüber, weil es ihr sehr gut passt und andererseits denk ich mir wieder hey ääh (lacht), ich weiß nicht das ist irgendwie.

Therapeut: Du hast also ein schlechtes Gewissen, weil du dich über deine Freundin ärgerst, kann man das so sagen?

Klient: Nicht über sie ärgern, nicht wirklich über, ich sondern weil ich einfach, mmmh ich weiß nicht.

88. Klient: Also ich möchte übern NN reden, (Therapeut: Mh) ich finde das ur komisch wenn ich sag dass ich einen Freund hab, dass ist für mich... weiß ich nicht, (lacht) ur komisch und ich bin mir auch gar nicht sicher [...] wenn ich jetzt sag, ja na ich fahr jetzt zu meinem Freund, (Therapeut: Mh) das kommt mir irrsinnig fremd vor. Ich hab so noch nicht so, glaub ich das Gefühl irgendwie, ich sag das zwar, aber so richtig nachvollziehen kann ich das noch nicht ganz [...] weil es das erste Mal ist, dass ich sagen kann das ist mein Freund oder so also für ihn ist es klar, aber für mich ist das nicht so klar [...]

Therapeut: Also du hast auch nicht das Gefühl, also, du hast nicht das Gefühl von ihm so wirklich er ist dein Freund oder dir kommt einfach die Aussage, rein die Aussage komisch vor?

Klient: Ich weiß nicht wie man Freund definiert, (Therapeut: Mh) was der erfüllt, wann man wen als Freund bezeichnen kann.

8.2.1.5 Auswertung des Ratings

Jeweils aus dem Transkript des Erst- und Bestgesprächs eines Studenten in der Position des Therapeuten, werden zwei Gesprächsausschnitte zum Rating herangezogen. Als Rater dienen wie oben erwähnt Studenten des Instituts für Bildungswissenschaft, die sich als konzepttreu erwiesen. Um die Einschätzungen der

Studierenden zu objektivieren, beurteilen jeweils drei Rater eine Aussage. Aus den drei Einschätzungen wird das arithmetische Mittel berechnet und im Anschluss wird aus beiden Ausschnitten des selben Gesprächs wiederum der Mittelwert berechnet. Dadurch entstehen zwei Werte pro Therapeut, einer aus dem Warming- Up-Gespräch und einer aus dem Bestgespräch.

Erstgespräch:

Aussagen	Therapeut	Ratereinschätzung			Mittelwert aus Rater-einschätzung	Mittelwert pro Transkript
6	1	1	1	1	1,00	1,00
16	1	1	1	1	1,00	
14	2	1	1	1	1,00	1,00
36	2	1	1	1	1,00	
2	3	2	1	1	1,33	2,50
63	3	4	4	3	3,67	
18	4	3	3	3	3,00	3,17
86	4	4	4	2	3,33	
64	5	4	3	2	3,00	2,50
87	5	2	2	2	2,00	
74	6	4	3	1	2,67	2,00
78	6	2	1	1	1,33	
38	7	1	1	1	1,00	1,00
46	7	1	1	1	1,00	
59	8	1	1	1	1,00	1,33
80	8	3	1	1	1,67	
10	9	3	2	1	2,00	2,17
48	9	3	2	2	2,33	
40	10	2	4	2	2,67	3,00
85	10	3	3	4	3,33	
5	11	3	2	2	2,33	2,33
66	11	3	2	2	2,33	
23	12	1	2	4	2,33	2,17
49	12	2	2	2	2,00	
25	13	2	3	2	2,33	3,00
41	13	4	3	4	3,67	
27	14	1	1	1	1,00	1,00
79	14	1	1	1	1,00	
11	15	1	1	1	1,00	1,00
24	15	1	1	1	1,00	

42	16	1	1	1	1,00	2,00
67	16	3	3	3	3,00	
31	17	1	1	1	1,00	1,00
44	17	1	1	1	1,00	
21	18	2	2	1	1,67	2,67
68	18	4	4	3	3,67	
54	19	4	4	4	4,00	3,00
56	19	1	4	1	2,00	
58	20	4	4	4	4,00	3,00
83	20	2	2	2	2,00	
34	21	4	4	4	4,00	2,50
52	21	1	1	1	1,00	
3	22	2	2	2	2,00	2,17
8	22	2	3	2	2,33	

Bestgespräch:

Aussagen	Therapeut	Ratereinschätzung			Mittelwert aus Rater-einschätzung	Mittelwert pro Transkript
13	1	4	2	2	2,67	3,33
15	1	4	4	4	4,00	
60	2	4	4	3	3,67	3,67
84	2	5	3	3	3,67	
9	3	3	4	4	3,67	4,33
25	3	5	5	5	5,00	
17	4	4	4	5	4,33	4,67
81	4	5	5	5	5,00	
12	5	5	5	5	5,00	3,83
73	5	1	4	3	2,67	
37	6	4	3	4	3,67	3,83
50	6	4	3	5	4,00	
19	7	4	4	4	4,00	3,83
69	7	4	4	3	3,67	
7	8	2	2	4	2,67	3,17
65	8	4	4	3	3,67	
4	9	4	4	5	4,33	4,50
70	9	5	5	4	4,67	
39	10	4	4	4	4,00	4,17

47	10	5	4	4	4,33	
61	11	4	5	4	4,33	4,17
82	11	4	4	4	4,00	
20	12	1	1	1	1,00	1,67
57	12	3	1	3	2,33	
29	13	4	2	1	2,33	3,00
75	13	4	4	3	3,67	
30	14	5	5	5	5,00	3,50
62	14	2	2	2	2,00	
26	15	3	4	4	3,67	4,00
28	15	4	4	5	4,33	
32	16	4	4	4	4,00	3,67
88	16	4	3	3	3,33	
45	17	4	4	4	4,00	2,50
71	17	1	1	1	1,00	
43	18	4	2	4	3,33	3,50
55	18	4	3	4	3,67	
1	19	4	4	5	4,33	3,17
33	19	2	2	2	2,00	
53	20	4	4	4	4,00	4,00
76	20	4	4	4	4,00	
22	21	3	3	2	2,67	3,83
72	21	5	5	5	5,00	
51	22	5	4	5	4,67	4,33
77	22	5	5	2	4,00	

Die zwei gewonnenen Mittelwerte pro Transkript werden hinsichtlich der Frage der Empathiesteigerungsmöglichkeit miteinander verglichen. Dazu werden die Daten der beiden Stichproben mittels Kolmogorov-Smirnov-Test im SPSS auf Normalverteilung getestet.

8.2.1.5.1 Normalverteilung

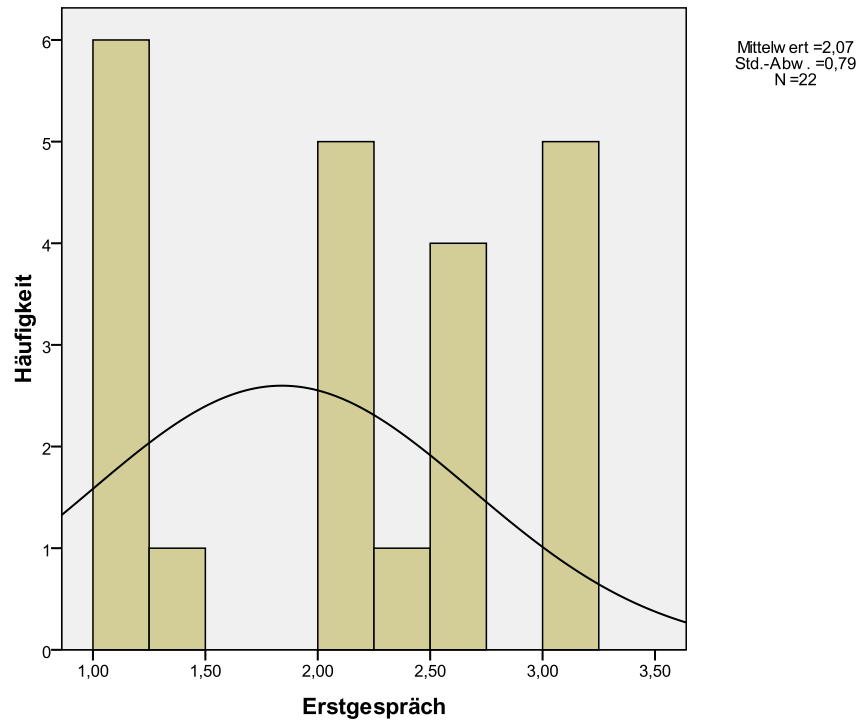
Erstgespräch:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Erstgespräch	,185	22	,049	,868	22	,007

Tests auf Normalverteilung

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Erstgespräch	,185	22	,049	,868	22	,007

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors

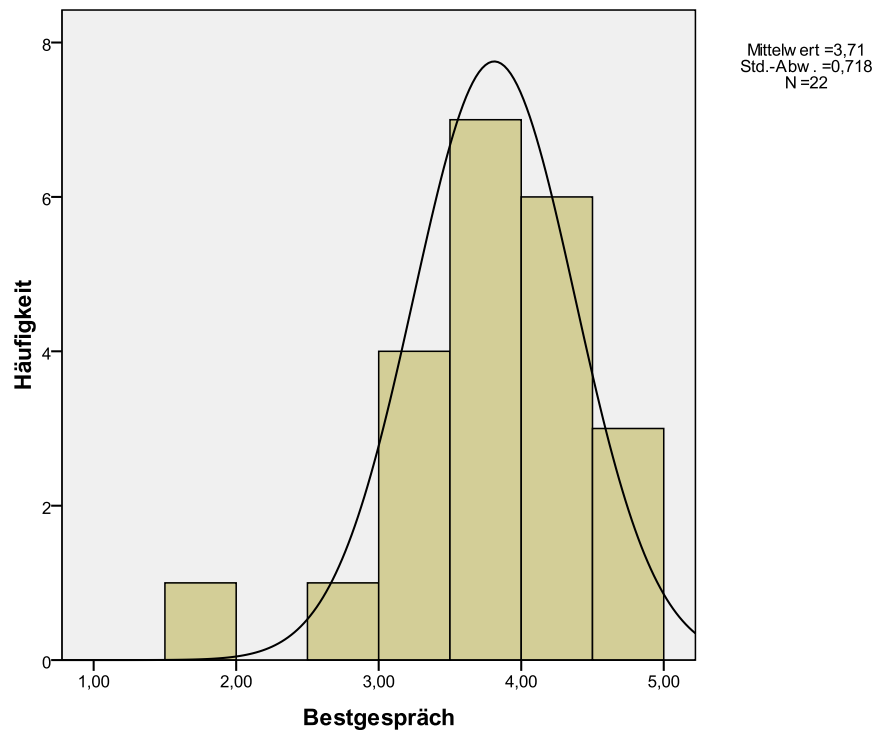


Bestgespräch:

Tests auf Normalverteilung

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistik	df	Signifikanz	Statistik	df	Signifikanz
Bestgespräch	,156	22	,176	,923	22	,090

a. Signifikanzkorrektur nach Lilliefors



Wie an den Kurvendiagrammen erkennbar ist, sind die Werte normalverteilt, daher kann der T-Test für abhängige Stichproben zur weiteren Berechnung angewendet werden, weil die Mittelwerte zweier unterschiedlicher Variablen der selben Personengruppe zu verschiedenen Messzeitpunkten herangezogen werden und es sich somit um eine Messwiederholung handelt (Rasch, Friese, Hofmann, Neumann 2006).

8.2.1.5.2 T- Test

Dieser statistische Signifikanztest eignet sich zur Untersuchung der Mittelwerte zweier abhängiger Stichproben (Bortz 1999).

„Mit Hilfe diese Testverfahrens ist es möglich festzustellen, ob zwei betrachtete Gruppen in einem untersuchten Merkmal wirklich einen Unterschied aufweisen, oder nicht.“ (Rasch, Friese, Hofmann, Neumann 2006, S.43).

Folglich wird mittels Testung der Frage nachgegangen, ob ein gefundener Mittelwertsunterschied statisch bedeutsam oder zufällig entstanden ist.

Ausschließlich Stichproben die eine Normalverteilung, Varianzhomogenität und Intervallskalenniveau aufweisen, können mittels T- Test bearbeitet werden (Rasch, Friese, Hofmann, Neumann 2006). Die Berechnung des t- Tests erfolgt mittels SPSS Programms.

8.2.1.5.3 Effektstärke

Unter Effektstärke beziehungsweise Effektgröße ist ein statistisches Maß zu verstehen, welches die Größe eines Effektes angibt. Liegt ein Effekt vor, ist die Nullhypothese (H_0) zu verwerfen und die Alternativhypothese (H_1) anzunehmen. Die Nullhypothese besagt, *„daß der von der Alternativhypothese behauptete Unterschied bzw. Zusammenhang nicht besteht. Die N. ist eine Negativhypothese, d.h. sie besagt immer genau das Gegenteil der Alternativhypothese“* (Bortz 1999, S.751).

Die Effektstärke gibt nicht nur an ob ein Effekt vorhanden ist, also die H_1 oder H_0 gegeben ist, sondern auch wie hoch der Effekt ist. Auch zur Verdeutlichung von signifikanten Ergebnissen kann die Effektstärke herangezogen werden (Bortz 2002).

8.2.1.6 Ergebnisse der quantitativen Erhebung

Die Betrachtung der Mittelwerte des Erstgesprächs ($\bar{x}=2,07$; $\sigma=0,79$) und des Bestgesprächs ($\bar{x}=3,71$; $\sigma=0,72$), zeigt eine Differenz von 1,64 und somit eine Zunahme des Empathievermögens von nahezu zwei Skalenstufen, wobei zwischen den beiden Erhebungen ein sehr geringer Zusammenhang ($r=0,23$) besteht.

Die Korrelation zwischen beiden Variablen gibt die Stärke des Zusammenhangs mittels Korrelationskoeffizienten an. Der Korrelationskoeffizient *„liegt zwischen -1 und +1, wobei ein Betrag nahe bei 1 einen starken und ein Betrag nahe bei 0 einen schwachen Zusammenhang bedeutet“* (Bühl, Zöfel 2000, S.120).

Der t- Test zeigt anhand der Freiheitsgrade ($df=21$), dass die Erhöhung des empathischen Verstehens zwischen erster und zweiter Erhebung nicht zufällig entstanden, sondern signifikant ($p=0,00$) ist. Von signifikanten Werten spricht man wenn diese eine Irrtumswahrscheinlichkeit $p \leq 0,05$ aufweisen (Bühl, Zöfel 2000).

Somit kann der gesteigerte Wert als Resultat des Empathietrainingsprogramms angesehen werden.

Die Untersuchung weist einen großen Effekt ($d=2,18$) auf. Die Effektgröße wird in kleiner (0,2), mittlerer (0,5) und großer (0,8) Effekt klassifiziert. Der hohe Wert der

vorliegenden Erhebung lässt sich einerseits durch den geringen Stichprobenumfang erklären, da der Wert der Effektgröße mit größerem Stichprobenumfang kleiner und umgekehrt wird (Bortz 1999). Andererseits besteht die Vermutung, dass zwischen den zwei Erhebungszeitpunkten (Erst- und Bestgespräch), durch die Ingangsetzung verschiedener Mechanismen, eine beträchtliche Differenz entstanden ist.

Bei der Durchführung des Erstgesprächs, befanden sich die Studenten in einer ihnen gänzlich unbekanntem Situation. Weder die Gesprächsteilnehmer, der praktische Umgang mit dem klientenzentrierten Konzept, noch das Einfühlen in die verschiedenen Rollen war ihnen bekannt. Aus diesem Grund herrschte zu Beginn der Gespräche eine Zurückhaltung, Unsicherheit und Verslossenheit den Mitstudenten, sowie dem Setting gegenüber. Im Gegensatz dazu entstand das Bestgespräch nach einer Reihe von Gesprächen, Übungen und theoretischen Inputs. Da die Gruppenkonstellation der Kleingruppen beständig war, herrschte zu diesem Zeitpunkt, im Vergleich zum Erstgespräch, ein völlig anderes Gruppengefühl, Gesprächsklima und eine Dynamik zwischen den Teilnehmern. Zu diesem Zeitpunkt waren sich die Studenten viel vertrauter und näher, kannten sich schon über einen längeren Zeitraum und konnten sich den anderen gegenüber leichter öffnen. Auch die Reflexionsbereitschaft, die Eigenaktivität in der Rolle des Beraters, sowie das Experimentieren in den verschiedenen Positionen waren zu diesem Zeitpunkt, im Gegensatz zum Warming-Up-Gespräch, deutlich wahrnehmbar. Das Zusammenspiel all dieser Faktoren ist eine mögliche Erklärung für den unüblich hohen Wert einer sozialwissenschaftlichen Erhebung.

Nach Cohen (1988) muss der Wert der Effektstärke nahe bei null liegen wenn die Nullhypothese angenommen wird. Aufgrund des hohen Effekts der vorliegenden Erhebung wird die Alternativhypothese angenommen und die Nullhypothese verworfen. Somit weist das analysierte Empathietraining einen großen Effekt auf das Empathievermögen der Teilnehmer auf.

8.2.2 Inhaltsanalyse

Die Tagebucheintragungen der Studenten werden mittels Inhaltsanalyse ausgewertet. Dazu wird ein Kategoriensystem erstellt, in welches die relevanten Passagen eingefügt werden.

8.2.2.1 Kategoriensystem

Erwartungshaltung

Definition: Gedanken, Einstellungen, Erwartungen, Ängste, Vorfreude, Interesse, Vorerfahrungen und Vorannahmen zum Theorieansatz der klientenzentrierten Psychotherapie selbst, sowie zu den verschiedenen Gesprächspositionen.

Beispiele:

- Ich war vor dem Treffen mit meinen Kolleginnen sehr unentschlossen, worüber ich reden sollte, da es, wie oft an der Universität, vorläufig fremde Studierende waren, denen ich in diesem Gespräch etwas persönliches mitteilen sollte. Darüber hinaus fragte ich mich, wie diese Situation des Klienten in einem klientenzentrierten Gespräch wohl sein könnte, in dem es nur um einen selbst geht, und, wie ich diese Situation empfinden würde. Auch über die Position des Beraters machte ich mir Gedanken, wobei ich mir hierbei zu vergegenwärtigen versuchte, was ich unter Empathie, Kongruenz... eigentlich verstehe und wie ich das/ob ich das zeigen kann/soll.
- Ich war vor dem Seminarblock etwas aufgeregt, da ich nicht genau wusste, was genau auf mich zukommen würde, was mich erwarten würde, ob ich (was ich hoffte)tatsächlich Erfahrungen in der nicht-direktiven Gesprächsführung sammeln könnte, worüber ich als Klient sprechen würde.
- Seit ich das erste Mal von diesem Seminar hörte, war ich sehr neugierig darauf es zu besuchen. Ein Blockseminar in Retz, selbst Gespräche im Sinne des Klientenzentrierten Ansatz zu führen bzw. ‚Klient‘ sein... all das klang sehr interessant. Wurde ich anfangs doch etwas zurückgeschreckt, weil es hieß, dass dieses Seminar sehr zeit- und arbeitsaufwendig ist, versuchte ich mich doch daran.

- Ich selbst bin nicht erst durch das Vorlesungsverzeichnis auf dieses Seminar gestoßen. Viele Kolleginnen legten mir nahe es zu besuchen und manche schwärmten sogar richtiggehend von den Erfahrungen, die sie sammeln konnten. Neugierig durch diese Erzählungen, schreckten mich auch der Arbeitsaufwand und die aufzubringende Zeit nicht ab. Zum Glück, kann ich nur sagen, denn sonst wäre mir einiges entgangen.
- Als ich zu dem Treffen hingefahren bin, war ich mir sehr unsicher wie das werden wird und mich sagen, ich war sehr positiv überrascht. Anfangs dachte ich mir, dass es sicher komisch werden wird, wenn ich einem Fremden meine offen erzählen soll, was mich betrifft.
- Schon vor dem "Empathy Lab" habe ich etwa in der VO "Klientenzentrierte Psychotherapie" über den Zugang zum Menschen bei Carl Rogers gehört. Da mich dessen Vorgangsweise in der Gesprächsführung sowie dessen Ansichten zur Persönlichkeitsentwicklung faszinierten und auch die Ergebnisse unterschiedlicher wissenschaftlicher Untersuchungen, welche sich mit dem Vorhandensein und der Attribution von Kontakt, Empathie, Kongruenz des Therapeuten, ... in unterschiedlichen Therapierichtungen auseinandersetzen, zeigen, dass das Vorhandensein dieser unabhängig von der Therapierichtung wichtige Faktoren eines positiven Therapieverlaufs ausmachen, sowie, dass es in einer Therapie wenig Unterschied macht, ob der Therapeut eine spezielle psychotherapeutische Methode gelernt hat oder ob es sich hierbei um jemanden ohne fundierte Ausbildung in einer bestimmten Form der Zuwendung handelt, sondern, dass allein durch die Verwirklichung der oben angeführten Ansprüche an eine therapeutische Beziehung der Verlauf einer psychischen Entwicklung positiv beeinflusst wird, war ich schon sehr gespannt auf diesen ersten Annäherungsversuch an ein personenzentriertes Gespräch. Ich war vor dem Treffen mit meinen Kolleginnen sehr unentschlossen, worüber ich reden sollte, da es, wie oft an der Universität, vorläufig fremde Studierende waren, denen ich in diesem Gespräch etwas persönliches

mitteilen sollte. Darüber hinaus fragte ich mich, wie diese Situation des Klienten in einem klientenzentrierten Gespräch wohl sein könnte, in dem es nur um einen selbst geht, und, wie ich diese Situation empfinden würde. Auch über die Position des Beraters machte ich mir Gedanken, wobei ich mir hierbei zu vergegenwärtigen versuchte, was ich unter Empathie, Kongruenz... eigentlich verstehe und wie ich das/ob ich das zeigen kann/soll.

Lernerfolg im Gesprächsverlauf

Definition: Sicherheit durch zunehmende Gespräche aufgrund der verinnerlichten klientenzentrierten Grundhaltung.

Beispiele:

- In unserer Gruppe konnte man einen richtigen Prozess beobachten. Von Gespräch zu Gespräch hat man versucht die Sachen einzubauen, auszuprobieren oder umzusetzen, die wir davor gehört hatten.
- Weiters ist mir beim Transkribieren der Gespräche aufgefallen, dass sich die Gesprächsführung verändert hat und zwar im positiven Sinne. Die Beraterinnen sind viel mehr auf die Gefühle der Klientinnen eingegangen
- Ich habe gerade das letzte Gespräch abgetippt und dabei ist mir aufgefallen, dass wir uns in der Gruppe im Vergleich zu den ersten Gesprächen wesentlich in Bezug auf Selbstreflexion und Reflexivität allgemein gesteigert haben. Es kommt mir so vor, als würde die Beraterin immer weniger Zwischenfragen stellen müssen, oder teilweise gar nicht zu Wort kommen, da die Klientin im Verlauf des Gesprächs schon sehr viel selber erkennt und ausspricht. Es ist mir auf jeden Fall auch aufgefallen, dass die Pausen inzwischen als angenehme Nachdenkpausen akzeptiert werden und überhaupt keinen "Stress" mehr auslösen, jetzt unbedingt etwas hochintelligentes sagen zu müssen. Ich finde, das ist eine positive

Entwicklung und zeigt, dass die personenzentrierte Methode ganz gut funktioniert, wenn man sich einmal daran gewöhnt hat.

- Am Freitag hatten wir in unserer Gruppe die letzten Gespräche. Mir ist sehr aufgefallen, was für eine Entwicklung wir vom ersten Termin bis zum Letzten durchgemacht haben. Am Anfang ist auch im Transkript erkennbar, dass sehr viele Ähs und Ähms und so weiter zu lesen sind und alle noch sehr angespannt waren. Bei den letzten Runden waren wir alle schon sehr viel lockerer, wir wussten einfach schon was auf uns zu kommt und kannten uns auch schon besser untereinander.
- Was ich sehr positiv in unserer Gesprächsentwicklung bemerkt habe ist, dass wir am Schluss des Gespräches meistens noch kurz zusammengefasst haben worum es sich in den Erzählungen des Klienten gedreht hat und wir zu einem "runden Ende" gekommen sind, was zu Anfang noch sehr abrupt war und nur mit dem Satz "Ja, unsere Zeit ist jetzt leider zu Ende" aufgehört hat. Auch wenn wir nach den Gesprächen nicht wirklich zu Lösungen gekommen sind, da unsere Themen größtenteils doch sehr komplex waren und diese sicher viel mehr Zeit bräuchten um richtig "verdaut werden zu können", glaube ich behaupten zu können, dass es uns allen dreien immer sehr angenehm war, frei sprechen zu können ohne beurteilt oder beratschlagt zu werden.
- In den beiden Tagen kann ich bei jedem in unserer Gruppe Fortschritte feststellen. Ich bin überrascht, wie sehr allein durch aufmerksames Zuhören und Paraphrasieren /Phrasieren verändert werden kann. Es scheint, als ob gar nichts anderes notwendig sei.

Auswirkungen auf den Sozialbereich

Definition: Gesteigerte Sensibilität in der Wahrnehmung und im persönlichen Kontakt mit anderen Menschen in Bezug auf deren Bedürfnisse, Gefühle und Einstellungen, durch die Erfahrungen die im Zuge des Seminars gesammelt wurden.

Beispiele:

- Ich bin sicherer in vertrauten Gesprächen und ich fühle mich wohl mit dem Gedanken auch einfach nur mal zuzuhören und den anderen sich selbst spüren zu lassen. Ich finde es mittlerweile sogar sehr spannend andere in einem solchen Gespräch zu beobachten, wie sie sich in so einem Setting entfalten, ohne dass ich davor konkret mit ihnen darüber gesprochen habe. Mir ist aufgefallen, dass sich die meisten ziemlich wohl zu fühlen scheinen und viel mehr bei sich selbst bleiben und auf ihre Bedürfnisse hören, als wenn ihnen ständig jemand sagt, was sie wie tun sollten.
- Seit dem 1. Gespräch am 17.3 achte ich total darauf wie ich mit anderen Menschen kommuniziere, beobachte ständig Leute die miteinander sprechen und achte auch bei Fernsehserien sehr auf die Gesprächsführung. Dabei versuche ich immer herauszufinden ob sich einer der beiden mehr in das Gespräch einbringt als der andere, wie Gestik und Mimik sind, ob häufig Ratschläge gegeben werden etc.
- Seit den Erfahrungen im Seminar hat sich meine Einstellung gegenüber vielen Menschen geändert, weil ich versucht habe mich in sie hineinzusetzen und ihnen wirklich zuzuhören.
- Ich betreue georgische Flüchtlingsjugendliche schulisch und das ist für mich nicht immer leicht. nicht nur dass es hier Mentalitätsunterschiede gibt, es die Tatsache, dass diese 2 Jugendlichen auch immer wieder (sie sind nicht die einzigen) durch Diebstähle in Geschäften auffallen. Seit Beginn des Empathy LAB versuche ich hier für mich eine konstruktive Haltung zu erreichen. Ich habe mich auf die Situation versucht

einzulassen und kann aus diesem Bezugsrahmen verstehen, dass gestohlen wird.

- Hab gerade vier Wochen Praktikum in einer Einrichtung für geistig und mehrfach behinderte Menschen gemacht und hab mit Erstaunen feststellen können, dass mir das erlernte aus dem letzten Semester wirklich was bringt. Wenn man sich wirklich auf die Menschen und ihre aussagen konzentriert hat und sich mal wirklich Zeit genommen hat ihnen zuzuhören, dann war es meistens ganz leicht Situationen in den Griff zu bekommen, beziehungsweise überhaupt einen Zugang zu den Klienten zu bekommen.
- Gestern hatte ich ein langes, ausgiebiges Gespräch mit einer Freundin. Sie erzählte mir einiges über ihre Probleme und ihre Empfindungen. Ein ähnliches Gespräch hatte ich schon mit ihr vor einigen Wochen, ich versuchte schon damals mich zurückzuhalten und die Grundschemata des Personenzentrierten Ansatzes zu berücksichtigen. Beim ersten Gespräch war es noch sehr schwierig und sie wollte immer wieder Anregungen und Ratschläge von mir. Doch bei diesem Gespräch gelang es mir viel besser auf sie einzugehen, sie zu verstehen und mich einzufühlen. Ich wiederholte ihre Gedankengänge und fragte sie ob ich alles richtig verstanden hätte. Sie entwickelte einen immer besseren Redefluss und äußerte immer tiefere Gedankengänge.....das war wirklich ein tolles Erlebnis.

Persönliche Lernerfolge

Definition: Die Effekte der Erfahrungen und Erkenntnisse stellen einen subjektiven Wert für die Person dar.

Beispiele:

- Das zwei Tage Seminar hat mir überhaupt sehr gut gefallen und ich konnte sehr viel für mich mitnehmen. Es war zwar irrsinnig anstrengend,

aber gerade als ich schon am Limit war, machte ich noch eine sehr interessante Erfahrung und zwar, dass auch wenn der Klient gar nicht wirklich reden will und der Berater diesen Umstand akzeptiert, es dazu kommen kann, dass der Klient trotzdem zum Reden beginnt.

- Sehr seltsam war für mich, dass ich nach dem Block in Retz über so viele Ereignisse in meinem Leben nachgedacht habe, an die ich schon seit Ewigkeiten nicht mehr gedacht habe. Es sind wirklich Dinge in mir hochgekommen, die mir kaum noch bewusst waren! Das hat mich einerseits erschreckt und andererseits fand ich es schade, dass niemand zur Stelle war (Therapeut), der mir aufmerksam und einfühlsam zugehört hat. Erst zu diesem Zeitpunkt ist mir wirklich bewusst geworden welche Qualität diese Gespräche haben und das ich dies in Zukunft wirklich für mich nutzen möchte.
- Seit diesen zwei intensiven Tagen in Retz habe ich nicht nur sehr viel gelernt in Bezug auf die Gesprächsführung und/oder auf die Rolle des Beobachters, sondern auch in Bezug auf mich selbst! Ich fühle mich wieder viel runder und wohler in meiner Haut. Ich konnte viele Dinge, die mich in letzter Zeit beschäftigten ansprechen und damit einen besseren Zugang und Umgang mit diesen Themen erreichen!
- Durch die Auseinandersetzung mit dem Warming up Gespräch, aber auch mit der Literatur, merke ich, dass ich vor allem auf mich bezogen bin. Ich achte sehr auf meine Gefühle, wie es mir mit...geht. Irgendwie ist es sehr ruhig um mich herum, irgendwie bin ich einfach verstärkt in Beziehung zu mir. Das Einzige, was mich immer noch im Zusammenhang mit dem Warming up Gespräch beschäftigt, ist die Frage, ist es genug, einfach nur zu zuhören, kommt es auch tatsächlich bei meiner Klientin an, oder hätte ich deutliche zeigen sollen, dass ich gut zuhöre und den Raum ganz der Klientin zur Verfügung stelle.

- Was mir besonders deutlich auffällt ist die Art und Weise, wie ich mit mir selbst umgehe und dass ich mir viel öfter in den verschiedensten Situationen den Raum nehmen, den ich für mich brauche. Ich fühle mich in vielerlei Hinsicht gestärkt.
- Im Anschluss an das Seminar vom dritten auf vierten April habe ich einige Zeit damit verbracht, über die Dinge nachzudenken, die ich in den Gesprächen verbalisiert habe. Überrascht hat mich sehr, dass ich teilweise über diese Dinge gar nicht vorhatte zu sprechen, da sie mir nicht bewusst waren bzw, mir nicht bewusst war, dass sie mich so sehr beschäftigen und damit auch meine Handlungen oder andere Gedanken beeinflussen.
Das Seminar hat mir sehr geholfen über einige Gedanken objektiver nachzudenken, aber auch, mich den anderen beiden Gruppenmitgliedern eher anzuvertrauen und offener über meine Probleme zu sprechen.

Rollenerleben

Definition: Einstellungen, Erfahrungen, Veränderungen, Gefühle, Erkenntnisse, Schwierigkeiten und Erfolge zu den Positionen Therapeut, Klient und Beobachter.

Beispiele:

- Ich habe erfahren wie befreiend es sein kann, als Klient zu sprechen, aber auch wie schön es sein kann jemanden deine volle Aufmerksamkeit zu schenken und dich nur um ihn zu kümmern, sowie auch, welche Phänomene man als Beobachter entdeckt.
- Es ist egal welche Rolle eingenommen wurde, denn jede Seite beinhaltet unzählige Aspekte um sich mit sich selbst auseinander zu setzen. Als Therapeut hätte ich nie gedacht, dass ich so hilfreich und unterstützend wirke, indem ich dem anderen hauptsächlich meine Aufmerksamkeit, mein Empfinden und meine positive Beachtung schenke. Ich finde es faszinierend wie viel dabei zu Tage kommt- „nur“ indem man die andere

Person annimmt wie sie ist. Auch als Beobachter konnte ich viel über mich, wie auch über das Verhaltensmuster der anderen lernen. Es ist ganz interessant auf was für Besonderheiten man aufmerksam gemacht wird!

- Beim ersten Gespräch übernahm ich die Rolle des Beobachters, welche ich nun interessanter finde als vor der ersten Gesprächsrunde, da man meiner Ansicht nach in dieser die Gesprächsdynamik in einer Situation besonders gut fassen kann und bestimmte Nuancen, wie etwa eine Mimiken oder die Wiederholung gewisser Phrasen wahrnehmen kann, auf welche in der Rolle des Therapeut oder Klient weniger gut eingegangen werden kann.
Beim folgenden Gespräch war ich der Klient. Es war für mich eine äußerst interessante und ehrlich gesagt auch etwas ungewöhnliche Erfahrung, dass die Aufmerksamkeit meines Gegenübers nur mir und meinen Ansichten zu den Dingen, welche mich beschäftigten, galten. Durch die Formulierungsversuche meiner Gedanken in einer Form, von der ich mir vorstellen konnte, dass sie für meine Beraterin sowie für mich Sinn ergeben könnten, hatte ich den Eindruck, in manchen Bereichen, von denen ich erzählte, neue Perspektiven ausmachen zu können. Auch das Feedback durch Rückfragen, ob etwas richtig verstanden wurde, gab zusätzliche Eindrücke zum eigenen Befinden.
Im letzten Gespräch war ich in der Rolle des Beraters. Es war für mich nicht besonders schwer, aufmerksam zuzuhören und gegebenenfalls das Gespräch mit Rückfragen zu Gesagtem oder durch Wiederholung des Gesagten mitzuentwickeln. Jedoch habe ich bemerkt, dass ich beizeiten sehr schnell, wenn ich etwas bestimmtes hörte, Schlüsse über die Persönlichkeit meiner Klientin zog, wobei ich diese doch gar nicht kenne und welche sich also hauptsächlich durch eigene Erfahrungen und möglicherweise eigene Sichtweisen ergaben. Sobald ich erkannte, dass ich derartige Schlüsse zog, machte ich mir bewusst, dass dies meine Eindrücke sind und nicht die der Klientin, und versuchte, mich wieder ganz

auf die Schilderungen dieser zu konzentrieren und ihren Standpunkt wahrzunehmen.

- Ich persönlich kann sagen, dass ich mich als Therapeut immer sicherer gefühlt habe und auch positive Rückmeldung vom Klienten und vom Beobachter bekommen habe. Als Klientin bin ich anfangs sehr verschlossen gewesen, doch mit der Zeit habe ich mehr Vertrauen in meine Therapeutinnen gewonnen und bin mehr aus mir herausgegangen und habe mich dabei wohl und akzeptiert gefühlt, es war wirklich so wie es Rogers in seinen Büchern beschreibt: "eine besondere soziale Situation, die man mit keiner aus dem Alltag vergleichen kann."
- Reflexion über meine Rolle als Therapeutin: Mir fiel beim Schreiben des Beobachtungsprotokolls auf, dass es mir als Therapeutin besonders wichtig ist, dass der fortwährende Blickkontakt vorhanden ist. Dies wurde mir von meinen Klientinnen und Beobachterinnen auch als sehr positiv empfunden, rückgemeldet. Weiters neige ich anscheinend als Therapeutin dazu, eher mit dem Körper auf Gesagtes zu reagieren. Ich meine damit, dass ich eher mit dem Kopf nicke, als „Mhm“ zu sagen. Das Kopfnicken (und auch der Ausdruck der Augen) kann natürlich nur dann Wertschätzung vermitteln, wenn Blickkontakt vorhanden ist. Ich führe diese „Neigung“ darauf zurück, dass ich es als Klientin teilweise unpassend in machen Situationen fand, wenn die Therapeutin „mhm- te“. Ich hatte dann immer das Gefühl, dass ich ein bisschen aus meinem Redefluss kam und nicht mehr in mich selbst gehen konnte. Es gab natürlich auch Situationen, in denen ich es als wahnsinnig angenehm empfand, wenn ich mich durch das „Mhm“ verstanden fühlte und es mich dazu anregte weiter zu reflektieren. Daher bin ich sehr für eine dosierte Menge an verbaler Zustimmung des Therapeuten. Anfänglich empfand ich das Zuhören und Ausreden lassen als schwierig. Ich musste mich sehr konzentrieren um nicht vorschnell etwas zu sagen

oder die Klientin zu beeinflussen. Während die Klientin erzählte, hatte ich stets das Gefühl, voll bei dem was sie erzählte dabei zu sein. Kam dann aber der Punkt, wo ich etwas sagen sollte, dann wusste ich nicht so recht wie ich meine Gedanken ausdrücken sollte. Je mehr Gespräche folgten, umso mehr verließ ich mich auf die Gefühle und Gedanken die mir beim Einfühlen, „als ob“ ich die Klientin wäre, kamen. Und es schien zu funktionieren, denn die Klientin bestätigte dann, dass sie sich aufgefangen und verstanden fühlte.

- Durch die Gespräche kommt man einmal in die Situation Klient, Therapeut und Beobachter zu sein, wobei jede Perspektive etwas für sich hat und man dabei immer etwas lernen und sich weiterentwickeln kann.

In diese Kategorien werden relevante Textpassagen der Tagebucheintragen eingefügt.

8.2.2.1.1 Erwartungshaltung

- Seit ich das erste Mal von diesem Seminar hörte, war ich sehr neugierig darauf es zu besuchen. Ein Blockseminar in Retz, selbst Gespräche im Sinne des Klientenzentrierten Ansatz zu führen bzw. ‚Klient‘ sein... all das klang sehr interessant. Wurde ich anfangs doch etwas zurückgeschreckt, weil es hieß, dass dieses Seminar sehr zeit- und arbeitsaufwendig ist, versuchte ich mich doch daran.
- Ich selbst bin nicht erst durch das Vorlesungsverzeichnis auf dieses Seminar gestoßen. Viele Kolleginnen legten mir nahe es zu besuchen und manche schwärmten sogar richtiggehend von den Erfahrungen, die sie sammeln konnten.
Neugierig durch diese Erzählungen, schreckten mich auch der Arbeitsaufwand und die aufzubringende Zeit nicht ab. Zum Glück, kann ich nur sagen, denn sonst wäre mir einiges entgangen.
- Anfangs hatte ich ziemlich große Abwehr gegen das Setting und konnte mir nicht wirklich vorstellen, was ich denn lernen sollte, wenn ich mit

Studienkolleginnen das personenzentrierte Zuhören und Paraphrasieren üben würde. Meine Skepsis hat sich jedoch ziemlich bald verflüchtigt und inzwischen finde ich die Idee sogar echt gut.

- Ich habe mir immer überlegt über was ich reden könnte und habe nach Problemen gesucht, die eine Antwort benötigen, bzw. wo ich eine Antwort will/ brauche. Bei vielen Themen die mit in den Sinn kamen, dachte ich, warum sollte ich wegen so etwas in eine Therapie gehen?
- Ich war vor dem Seminarblock etwas aufgeregt, da ich nicht genau wusste, was genau auf mich zukommen würde, was mich erwarten würde, ob ich (was ich hoffte)tatsächlich Erfahrungen in der nicht-direktiven Gesprächsführung sammeln könnte, worüber ich als Klient sprechen würde,
- Der Seminaufbau des ersten Tages wirkte sehr spannend für mich, da ich für mich selbst wissen wollte, wie ich mit einer Situation umgehen werde, bei der bis spät am Abend nur mit kurzen Pausen dazwischen die nicht-direktive Beratung geübt werde.
- Ich war vor dem Treffen mit meinen Kolleginnen sehr unentschlossen, worüber ich reden sollte, da es, wie oft an der Universität, vorläufig fremde Studierende waren, denen ich in diesem Gespräch etwas persönliches mitteilen sollte. Darüber hinaus fragte ich mich, wie diese Situation des Klienten in einem klientenzentrierten Gespräch wohl sein könnte, in dem es nur um einen selbst geht, und, wie ich diese Situation empfinden würde. Auch über die Position des Beraters machte ich mir Gedanken, wobei ich mir hierbei zu vergegenwärtigen versuchte, was ich unter Empathie, Kongruenz... eigentlich verstehe und wie ich das/ob ich das zeigen kann/soll.
- Als ich zu dem Treffen hingefahren bin, war ich mir sehr unsicher wie das werden wird und mich sagen, ich war sehr positiv überrascht. Anfangs dachte ich mir, dass es sicher komisch werden wird, wenn ich einem Fremden meine offen erzählen soll, was mich betrifft.
- Wenn ich an unser Warming Up Gespräch denke, habe ich gemischte Gefühle in mir. Eigentlich fällt es mir "eher" leicht über Dinge zu reden, die mich beschäftigen - vor allem ist diese Schwelle eher niedrig, wenn ich mit

Freunden über persönliche Angelegenheiten spreche. Aber mit einer neuen Kollegin zu arbeiten, die man noch nicht gut kennt, ist dennoch eine Herausforderung

- Ich versuchte mir schon am Vortag zu überlegen über welches Thema ich reden werde und durch zu gehen wie ich als Berater beginnen würde.
- Unser Treffen für das Warming up Gespräch fand gleich am Abend nach dem Seminartermin statt, somit hatte ich kaum Zeit mich mit den Fragen zu beschäftigen 'Über welches Thema werde ich in der Position des Klienten reden?', 'Wie werde ich als Therapeut auf den mir gegenüberstehenden Klienten reagieren?' und vor allem 'Werde ich mich vor zwei mir noch relativ fremden Kolleginnen sofort öffnen können?'. Ich beschloss, die Situation also einfach auf mich zukommen zu lassen.
- Einerseits freue ich mich sehr darauf endlich in die verschiedenen Rollen schlüpfen zu können und daher auch ein Stück weit die Emotionen der einzelnen Personen nachvollziehen zu können, andererseits jedoch, so denke ich, wird es mich Überwindung kosten, vor einer fremden Person meine Gedanken, Probleme, Erfahrungen usw. preiszugeben.
- Da ich ein sehr offener Mensch bin und dazu neige, sehr schnell jemandem sehr private Dinge von mir zu erzählen und somit Menschen sehr schnell vertraue (was ich eigentlich nicht an mir mag), hatte ich mir im vornherein vorgenommen nicht zu viel von mir zu erzählen

Zusammenfassung

Aus der Kategorie Erwartungshaltung lassen sich unterschiedliche Einstellungen und Gefühle herauslesen. Es äußert sich bei vielen Studenten eine Ambivalenz. Durch die Erfahrungsberichte ehemaliger Seminarteilnehmer herrscht einerseits eine Vorfremde und Neugierde auf das Seminar, andererseits Bedenken wegen des hohen Zeitaufwands. Des Weiteren herrscht bei den meisten Unsicherheit und Skepsis gegenüber dem unbekanntem Setting. Diese Bedenken beziehen sich auf die Lernerfahrung, da die Befürchtung herrscht, dass durch die überwiegende

Zusammenarbeit mit Studenten die Professionalität eines tatsächlichen Therapeuten fehlt.

„Anfangs hatte ich ziemlich große Abwehr gegen das Setting und konnte mir nicht wirklich vorstellen, was ich denn lernen sollte, wenn ich mit Studienkolleginnen das personenzentrierte Zuhören und Paraphrasieren üben würde.“

Auch gibt es Hemmungen bezüglich der Äußerung von persönlichen Problemen und Emotionen gegenüber relativ unbekanntem Studienkollegen und Unklarheit über die Wahl der Gesprächsthemen. Es kostet die Teilnehmer viel Überwindung sich gegenüber den anderen zu öffnen und es herrscht Aufregung und Nervosität bezüglich der besonderen Gesprächssituation in der die Studenten in der Rolle des Klienten im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen.

„Ich war vor dem Treffen mit meinen Kolleginnen sehr unentschlossen, worüber ich reden sollte [...]. Darüber hinaus fragte ich mich, wie diese Situation des Klienten in einem klientenzentrierten Gespräch wohl sein könnte, in dem es nur um einen selbst geht, und, wie ich diese Situation empfinden würde.“

Einige überlegen schon vor dem Gespräch über welche Themen sie in der Beratungssituation sprechen sollen, um ihre Unsicherheit gegenüber dem Unbekannten zu minimieren. Andere beschäftigen sich vorab wenig damit welche Inhalte sie thematisieren wollen, um der Situation offen und unvoreingenommen entgegenzutreten.

Es kann festgehalten werden, dass insgesamt eine große Unsicherheit bei den Studenten gegenüber dem unbekanntem Setting herrscht und sie sich vorab viele Gedanken darüber machen was und wie viel sie über sich preisgeben sollen.

8.2.2.1.2 Lernerfolge im Gesprächsverlauf

- In unserer Gruppe konnte man einen richtigen Prozess beobachten. Von Gespräch zu Gespräch hat man versucht die Sachen einzubauen, auszuprobieren oder umzusetzen, die wir davor gehört hatten. Ich persönlich kann sagen, dass ich mich als Therapeut immer sicherer gefühlt habe und auch positive Rückmeldung vom Klienten und vom Beobachter bekommen habe.

- Je mehr Gespräche man führte, umso sicherer wurde man sich in der Rolle des Beraters.
- Ich habe gerade das letzte Gespräch abgetippt und dabei ist mir aufgefallen, dass wir uns in der Gruppe im Vergleich zu den ersten Gesprächen wesentlich in Bezug auf Selbstreflexion und Reflexivität allgemein gesteigert haben. Es kommt mir so vor, als würde die Beraterin immer weniger Zwischenfragen stellen müssen, oder teilweise gar nicht zu Wort kommen, da die Klientin im Verlauf des Gesprächs schon sehr viel selber erkennt und ausspricht. Es ist mir auf jeden Fall auch aufgefallen, dass die Pausen inzwischen als angenehme Nachdenkpausen akzeptiert werden und überhaupt keinen "Stress" mehr auslösen, jetzt unbedingt etwas hochintelligentes sagen zu müssen. Ich finde, das ist eine positive Entwicklung und zeigt, dass die personenzentrierte Methode ganz gut funktioniert, wenn man sich einmal daran gewöhnt hat.
- Am Freitag hatten wir in unserer Gruppe die letzten Gespräche. Mir ist sehr aufgefallen, was für eine Entwicklung wir vom ersten Termin bis zum Letzten durchgemacht haben. Am Anfang ist auch im Transkript erkennbar, dass sehr viele Ähs und Ähms und so weiter zu lesen sind und alle noch sehr angespannt waren. Bei den letzten Runden waren wir alle schon sehr viel lockerer, wir wussten einfach schon was auf uns zu kommt und kannten uns auch schon besser untereinander.
- Was ich sehr positiv in unserer Gesprächsentwicklung bemerkt habe ist, dass wir am Schluss des Gespräches meistens noch kurz zusammengefasst haben worum es sich in den Erzählungen des Klienten gedreht hat und wir zu einem "runden Ende" gekommen sind, was zu Anfang noch sehr abrupt war und nur mit dem Satz "Ja, unsere Zeit ist jetzt leider zu Ende" aufgehört hat.
- in den beiden Tagen kann ich bei jedem in unserer Gruppe Fortschritte feststellen. Ich bin überrascht, wie sehr allein durch aufmerksames Zuhören und Paraphrasieren /Phrasieren verändert werden kann. Es scheint, als ob gar nichts anderes notwendig sei.

- Ich denke, es ist nicht damit getan nur Worte zu wiederholen, ich glaube der eigentliche Punkt ist doch die Empathie, und wenn diese vermittelt werden kann, dann findet man auch die richtigen Worte, die Worte des Klienten.
- Heute haben wir auf dem Seminar weitere Gespräche in den 3er-Gruppen geführt. Das erste Gespräch des heutigen Tages empfand ich als viel besser als das Warm-Up-Gespräch
- Weiters ist mir beim Transkribieren der Gespräche aufgefallen, dass sich die Gesprächsführung verändert hat und zwar im positiven Sinne. Die Beraterinnen sind viel mehr auf die Gefühle der Klientinnen eingegangen
- Es war sehr schön zu beobachten, wie die gesamte Gruppe (also die dreier Gruppe) sich weiter entwickelte.
- Für mich hat sich in der Gesprächssituation im Laufe des Blogs viel getan.
- Mir ist aufgefallen, dass sich in meiner Gruppe besonders viel in der Gesprächssituation getan hat.
- Die besten Gesprächsrunden in den Gruppen waren für mich die letzte am ersten und die am zweiten Tag, da bei diesen eine immer genauere Beraterhaltung eingenommen wurde und die Themen im Gespräch teilweise sehr tief gingen und gehen konnten, da die Gesprächssituation geeignet dafür war.

Zusammenfassung

Es herrscht eine großer Übereinstimmung darüber, dass eine positive Entwicklung im Verlauf der Gespräche erkennbar ist. Die Studenten fühlen sich in der Position des Therapeuten immer sicherer und werden durch die positive Rückmeldung der anderen Teilnehmer zusätzlich bestärkt.

„Je mehr Gespräche man führte, umso sicherer wurde man sich in der Rolle des Beraters.“

Die Teilnehmer fühlen sich immer wohler und entspannter da ihnen das Setting und die anderen Teilnehmer zunehmend bekannt sind. Auch der Umgang mit Pausen und dem Gesprächsende hat sich im Gesprächsverlauf verändert. Sind die Studenten zu Beginn des Seminars noch sehr verunsichert und angespannt wenn

längere Pausen entstehen, gelingt es ihnen mit zunehmenden Gesprächen immer besser diese auszuhalten und sie als Momente zur Gliederung der Gedanken zu nutzen. Des Weiteren bekommen sie ein Gespür dafür, wie man ein Gespräch passend beenden kann.

„Was ich sehr positiv in unserer Gesprächsentwicklung bemerkt habe ist, dass wir am Schluss des Gespräches meistens noch kurz zusammengefasst haben worum es sich in den Erzählungen des Klienten gedreht hat und wir zu einem "runden Ende" gekommen sind, was zu Anfang noch sehr abrupt war und nur mit dem Satz "Ja, unsere Zeit ist jetzt leider zu Ende" aufgehört hat.“

Die Gesprächsführung des Therapeuten verändert sich im Verlauf der Therapiegespräche dahingehend, dass er vermehrt auf die Gefühle des Klienten eingeht, wodurch dieser zunehmend tiefgehende Gefühle äußern kann.

Insgesamt ist eine positive Entwicklung im Verlauf der Gespräche erkennbar. Die Studenten gewinnen an Sicherheit und verinnerlichen die therapeutische Grundhaltung, wodurch sich die Interaktion in der Therapeut- Klient- Beziehung verbessert.

8.2.2.1.3 Auswirkungen auf den Sozialbereich

- Seit den Erfahrungen im Seminar hat sich meine Einstellung gegenüber vielen Menschen geändert, weil ich versucht habe mich in sie hineinzusetzen und ihnen wirklich zuzuhören.
- die Erlebnisse, welche man in der klientenzentrierten Therapiesituation mitnehmen kann, für das tägliche Leben, den Austausch mit anderen wirkungsvoll anwendbar gemacht werden können
- da das erlebte Setting, die Übungen nicht nur in therapeutischen Beziehungen, sondern auch in vielen anderen Bereichen erkenntnisfördernd, nutzbringend, erleichternd wirken können
- Dies zeigt sich auch bei meinen Gesprächspartnern. Zuerst verwundert, weshalb ich mich so 'eigenartig' und ungewohnt verhalte, fühlen sie sich auf einmal wohl und auch verstanden, so dass sie sehr viel zu reden und erzählen

beginnen. Man kann behaupten, dass jedes Gespräch einen ernsten Inhalt hat.

- Gerade im Alltag ist das Zuhören viel zu sehr unbeachtet: Es macht viel aus, genauer hinzuhören und einander aussprechen zu lassen ohne sich ins Wort zu fallen und gleich mit gut gemeinten Ratschlägen aufzuwarten. Diese Tatsache und die so erzielten positiven Wirkungen wurden mir durch dieses Seminar wieder besonders deutlich vor Augen geführt.
- Seit ich mich genauer mit der Literatur von Rogers beschäftige, erwische ich mich immer öfters dabei, wie ich die Grundprinzipien, Hypothesen wie man eine Beziehung hilfreich macht, in meinem Privatleben einbringe.
- Seitdem die Grundsätze von Rogers auch zu meinen geworden sind, verspüre ich in Diskussionen mit Freunden und Verwandten über Probleme, das Bedürfnis ihnen beizubringen wie sie es besser machen können, was nicht immer gut ankommt.
- Auch positiv finde ich, das ich seit der Teilnahme an diesem Seminar bei sehr vielen Gesprächen sehr genau zuhöre und nicht mehr so schnell vorschläge gebe, sondern der Person die Chance gebe eigene Lösungen zu finden.
- Ich betreue georgische Flüchtlingsjugendliche schulisch und das ist für mich nicht immer leicht. nicht nur dass es hier Mentalitätsunterschiede gibt, es die Tatsache, dass diese 2 Jugendlichen auch immer wieder (sie sind nicht die einzigen) durch Diebstähle in Geschäften auffallen. Seit Beginn des Empathy LAB versuche ich hier für mich eine konstruktive Haltung zu erreichen. Ich habe mich auf die Situation versucht einzulassen und kann aus diesem Bezugsrahmen verstehen, dass gestohlen wird.
- Seit dem Sommer mache ich ein Praktikum bei Sowhat einem Institut für Menschen mit Essstörungen. Bereits während meiner Einschulung sind mir viele parallelen zu dem personenzentrierten Ansatz aufgefallen. Wie beispielsweise, dass wenn ein Klient anruft wir diesem in erster Linie zuhören sollen und ihm auf gar keinen Fall mit persönlichen Ratschlägen antworten sollen. Des Weiteren ist es auch zu vermeiden eigene ähnliche Erfahrungen in das Gespräch mit einzubringen, da der Patient sich dadurch eingeschüchtert

fühlen könnte. Es ist wichtig jene zu motivieren und ihm zuzuhören, da wir hier für die Klienten da sind und ihrer Anrufe oder Stunden jenen gehören.

- hab gerade vier Wochen Praktikum in einer Einrichtung für geistig und mehrfach behinderte Menschen gemacht und hab mit Erstaunen feststellen können, dass mir das erlernte aus dem letzten Semester wirklich was bringt. wenn man sich wirklich auf die Menschen und ihre aussagen konzentriert hat und sich mal wirklich zeit genommen hat ihnen zuzuhören, dann wars meistens ganz leicht Situationen in den Griff zu bekommen, beziehungsweise überhaupt einen Zugang zu den KlientInnen zu bekommen.
- Ich hatte wieder ein tolles Erlebnis, dass mich an unser Seminar denken ließ. Ich habe gerade 2 Wochen ein Praktikum in einer privaten Klinik gemacht, die psychosomatische Patienten behandelt. Ich durfte den Klinikalltag miterleben, so mache Akte lesen und an verschiedenen therapeutischen Maßnahmen teilnehmen. So hatte ich auch Kontakt zu den Patienten. Zu einer der Paaraufgaben, die ich mit einer Patientin gemacht habe, gehörte eine 5 Minuten lange Phase, in der jeweils nur einer spricht und der andere zuhört. Vielen ist es schwer gefallen diese 5 Minuten nichts zu sagen und nur dem anderen zuzuhören, mir ist es leicht gefallen und ich wurde sofort an unser Seminar erinnert. Ich habe automatisch den Augenkontakt gesucht, versucht ihr eine angenehme Atmosphäre zu vermitteln und habe ihr einfach aufmerksam und interessiert zugehört.
- Auf dem Weg zur Arbeit, traf ich in der U-Bahn einen seltsamen Mann. Er setzte sich neben mich und fragte mich dauernd ob ich seinen Kopf sehen könnte.....ich war zuerst sehr verwundert und wusste nicht wie ich reagieren sollte.....sollte ich ihn einfach ignorieren oder soll ich lachen oder soll ich mit ihm reden. Nachdem der Herr mir etwas verwirrt vorkam entschied ich mich dafür mit ihm zu reden. Ich sagte ihm, dass ich seinen Kopf sehen könnte und auch ihn als ganze Person sehe und wahrnehme. Er schaute mich groß an und fragte mich immer wieder.....ich gab ihm immer wieder die selbe Antwort. Später forderte ich ihn auf in die Fensterscheiben zu sehen um sich selbst darin erkennen zu können.....er war ganz verblüfft.....aber er war plötzlich zufrieden und erkannte, dass er ja ohne Kopf gar nicht sein

könnte.....Es war eine komische Situation, mitten in der U-Bahn, wo einem die anderen Leute auch schon komisch anschauten.....aber durch dieses Erlebnis ist mir erst richtig bewusst geworden was man auslösen kann, wenn man die andere Person so nimmt wie sie ist. Egal wie sie aussieht, wer sie ist oder was sie sagt.....es war einfach interessant einen kurzen Einblick in einen Menschen zu bekommen, der einem total abstrus und verwirrt vorkam.....bzw. dass dieser überhaupt einen Einblick gewähren ließ und etwas von sich gab.....nur weil man ihn so nimmt wie er ist.....

- Gestern hatte ich ein langes, ausgiebiges Gespräch mit einer Freundin. Sie erzählte mir einiges über ihre Probleme und ihre Empfindungen. Ein ähnliches Gespräch hatte ich schon mit ihr vor einigen Wochen, ich versuchte schon damals mich zurückzuhalten und die Grundschemata des Personenzentrierten Ansatzes zu berücksichtigen. Beim ersten Gespräch war es noch sehr schwierig und sie wollte immer wieder Anregungen und Ratschläge von mir. Doch bei diesem Gespräch gelang es mir viel besser auf sie einzugehen, sie zu verstehen und mich einzufühlen. Ich wiederholte ihre Gedankengänge und fragte sie ob ich alles richtig verstanden hätte. Sie entwickelte einen immer besseren Redefluss und äußerte immer tiefere Gedankengänge.....das war wirklich ein tolles Erlebnis.
- und auch anderen gegenüber viel ehrlicher, offener und vor allem aufmerksamer zu begegnen.
- Ich bin sicherer in vertrauten Gesprächen und ich fühle mich wohl mit dem Gedanken auch einfach nur mal zuzuhören und den anderen sich selbst spüren zu lassen. Ich finde es mittlerweile sogar sehr spannend andere in einem solchen Gespräch zu beobachten, wie sie sich in so einem Setting entfalten, ohne dass ich davor konkret mit ihnen darüber gesprochen habe. Mir ist aufgefallen, dass sich die meisten ziemlich wohl zu fühlen scheinen und viel mehr bei sich selbst bleiben und auf ihre Bedürfnisse hören, als wenn ihnen ständig jemand sagt, was sie wie tun sollten.
- Mir ist aufgefallen, dass ich seit dem Seminar den Menschen um mich herum viel intensiver zuhöre. Meine Gedanken schweifen viel seltener ab und ich versuche jeden wichtigen Gegenstand der Erzählung wahrzunehmen und die

wichtigsten Dinge wieder zu geben. Diese Entwicklung finde ich sehr spannend.

- Es ist erstaunlich, wie sehr diese therapeutische Haltung in den Alltag übergeht und wie automatisch sie wird bzw. ist.
- Vor ein paar Tagen hat eine meiner Freundinnen mit ihrem Freund Schluß gemacht. Vor dem Seminar hätte ich noch so reagiert, dass ihr viele Ratschläge gegeben hätte, aber jetzt habe ich mich eher zurückgehalten und ihr wirklich zugehört.
- Sowie einige andere Kolleginnen ist mir bei meinem letzten Gespräch mit einem Freund, der einige Probleme mit seiner derzeitigen beruflichen Situation hat, aufgefallen, dass ich ganz anders reagiere, als vor unserem Seminar. Ich habe, obwohl ich mir dessen in dem Augenblick nicht bewusst war, keine Ratschläge gegeben, sondern ihn lediglich gefragt, wie er sich fühlt, habe versucht seine Gedanken zusammenzufassen und sie zu reproduzieren. Er war etwas erstaunt, da er mir so nicht kannte. Normalerweise hätte ich meinen "Senf" gleich dazu gegeben. Er meinte im Nachhinein auch, dass er sich während dieser Kommunikation etwas seltsam fühlte, da er eben erwartet hatte, dass ich ihm eine Hilfestellung anbiete. Er meinte aber auch, dass er sich nach dem Gespräch um einiges besser gefühlt hatte, da ihm durch das Aussprechen einiges bewusster wurde.
- Kurz nach dem Blockseminar in Retz war ich auf einem Fest in der Wohnung einer Bekannten. Dort hatte sich auch ein mir nicht bekannter Jugendlicher eingefunden, der sich unentwegt lauthals und aggressiv den anderen gegenüber äußerte. Nach einiger Zeit kam er zu mir und begann sich lautstark darüber zu mokieren, dass niemand auf diesem Fest ihm zuhören würde. Statt ihn zu verweisen, sagte ich ihm, dass er scheine, als würde es ihn stören, dass ihm hier niemand zuhört. Daraufhin begann er, in ruhigerer Stimme, zu erklären, dass er aus einer ländlichen Gegend komme und dass es dort einen Markt gäbe, an dem regionale Produkte angeboten werden würden. Vor kurzem wurde festgestellt, dass einer der Anbieter auf diesem Markt seine angebotenen Fleischwaren aus dem Ausland importiert, was der Jugendliche skandalös fand. Danach wollte er meine Meinung dazu wissen,

wobei ich ihm, nachdem ich ihm aufmerksam zugehört hatte, sagte, dass es scheint, als würde er es unerhört finden, dass so etwas passieren würde. Noch ruhiger als zuvor fuhr der Jugendliche dann mit seinen Ausführungen fort und erzählte, dass es ihn stören würde, dass die Studenten auf dem Fest ihm nicht zu verstehen geben, dass sie es genauso skandalös wie er empfinden. Nach einem weiteren Versuch des Verstehens meinerseits gab er schliesslich an, dass er es deshalb so furchtbar finde, was da passiert war, da er selbst sehr auf gesunde Ernährung achtet und dadurch, dass ihm niemand auf dem Fest wirklich ernst genommen hatte und mit ihm darüber diskutiert hatte, angenommen hat, dass es niemanden außer ihn gibt, den so etwas beschäftigt. Nachdem ich auch dies in meinen Worten nachzuvollziehen versucht hatte, sagte er mir, dass er es gut finde, mit mir darüber diskutiert zu haben und ging wieder woanders hin.

- Eine mir sehr nahe stehende Person hat mich einmal, wie sehr oft, gefragt, wie sie sich in einer Angelegenheit im Studium entscheiden sollte. Normalerweise, wenn diese etwas derartiges fragt, erwartet sie sich, dass man sagt, wie man sich in ihrer Situation verhalten würde. Ich mag das aber nicht besonders, da ich mir denke, dass ich mich nie richtig in die gleiche Situation denken kann, da ich von vornherein sicherlich auf andere Weise, eben auf meine persönliche Art, damit umgehen würde und deshalb keinen adäquaten Ansatz dazu liefern kann, wie man sich nun in ihrer Position zu verhalten hätte. Da ich meistens sage, dass ich nicht wirklich helfen könne und sich die Person aber erwartet, dass ich meine Meinung kundgebe, entsteht sehr häufig ein eher angespanntes Gesprächsklima. Als ich aber im Sinne des nicht-direktiven Ansatzes aufmerksam zuhörte und zu zeigen versuchte, dass ich mich versuche, in ihre Lage zu versetzen und ihr das zeigte, indem ich in Form von mit eigenen Worten gefassten spiegelnden Fragen mit der Person kommunizierte, war es nicht notwendig, selbst Stellung zu beziehen oder Hilfe zu verwehren, da beides nicht von Nöten war. Durch das "Habe ich das richtig verstanden, du ...?", so hatte es für mich den Anschein, konnte die Person ihre eigene Einstellung gegenüber ihrem Problem klarer erkennen und sie fand für sich nach dem Durchspielen

mehrerer Optionen eine für sie passende Lösung, und das ohne meine Meinung oder einen Ratschlag zu brauchen.

- Beide Situationen zeigten mir deutlich, dass der nicht-direktive Ansatz durchaus auch ausserhalb eines therapeutischen Settings Anwendung finden kann und oft zielführend sein kann.
- Heute Abend beim Ausgehen traf ich einen Bekannten, der mir sehr am Herzen liegt und mit welchem ich immer wieder gerne plaudere. Doch bei diesem Treffen schien sich kein wirkliches Gespräch zu ergeben. Ich versuchte verschiedene Themen anzusprechen, doch es wollte sich einfach kein Gespräch ergeben. Also saß ich neben ihm und wartete. Plötzlich gab es eine Wende. Alle zuvor besprochenen Belanglosigkeiten wurden beiseite gelassen und plötzlich stand ein Thema im Raum von dem ich merkte, dass es ihn sehr betrifft. Noch vor einer Woche hätte ich mich wahrscheinlich anders verhalten, wäre aufgestanden oder hätte das Gespräch mit anderen gesucht, doch dieses Mal blieb ich sitzen ohne viel zu fragen, und als er ein Thema ansprach hörte ich ihm einfach zu und versuchte seine Gedanken und Gefühle nachzuvollziehen. Das Gespräch dauerte eine ganze Weile an und er wirkte danach ganz anders als zu Beginn, ja vielleicht sogar ein wenig erleichtert. Ich denke es war gerade die Tatsache dass ich sitzen blieb und ihm so vielleicht das Gefühl übermitteln konnte: nimm dir die Zeit und wenn du über etwas reden möchtest, was dich belastet bin ich noch da, um dir zuzuhören.
- Vor ein paar Tagen verstarb die Oma einer guten Freundin. Sie war sehr traurig, da sie ein sehr gutes Verhältnis zu ihr hatte. Als ich bei ihr war, sprach sie anfangs nicht darüber und ich versuchte sich auch nicht zu drängen. Ich habe ihr gezeigt, dass ich für sie da bin und dass wir machen was sie will. Ich wollte, dass sie sich wohl und sich nicht unter Druck gesetzt fühlt. Als sie dann anfang von ihrer Oma zu erzählen und dass sie nach Hause fährt, viel es mir sehr schwer in dem professionellen Handeln nach Rogers drinnen zu bleiben (was ich vorher nicht absichtlich machte, es passierte ganz automatisch).

- Was mir aber auch aufgefallen ist, dass ich jetzt einen anderen Draht zu Gesprächen mit Freunden habe. Ich kann mich jetzt besser darauf konzentrieren zuzuhören und muss nicht gleich einen Ratschlag geben, denn ICH als richtig empfinde.
- Die absolute Bestätigung hatte ich aber am Sonntagabend, als ich mit einer Freundin über ein Problem von ihr sprach. Wir 2 sind immer unterschiedlicher Meinung und darum können wir auch nicht gut miteinander über solche Dinge sprechen, weil es schnell zu einem Konflikt oder sogar Streit kommt. Als das Gespräch sich schon wieder in diese Richtung entwickelte, dachte ich mir, dass ich jetzt einfach mal probiere personenzentriert mit ihr zu sprechen. Ich ging zwar davon aus, dass sie mich gleich für blöd verkaufen wird, weil ich meine Meinung nicht kund tue und "einfach nur" das wiedergebe, was sie sagt, dem war aber ganz und garnicht so. Sie fühlte sich sehr wohl in dem Gespräch und sagte mir auch immer wieder wie gut es ihr tue, mit mir zu sprechen. am aller meisten erstaunte es mich aber, dass ich mich selbst so zurück nehmen konnte und es mir gelang mich völlig wertfrei in sie einzufühlen, ohne sie für ihre Gedanken zu verurteilen. In "normalen" Gesprächen von uns zweien passierte nämlich genau das immer wieder.
- Ein sehr beeindruckendes Erlebnis bezüglich des "aufrichtig Verstehen wollen" durfte ich gestern machen. Ich unterhielt mich mit einer Person, die ich noch nicht recht gut kannte, die auch sehr introvertiert, unsicher und teilweise nervös war. Man merkte der Person auch an, dass sie sehr schüchtern mit dem Ausdruck ihrer Gefühle und Gedanken war, da sie, nach meinem Gespür nach, "Angst" vor der Reaktion des Gegenübers hatte. Ich habe mich aber vollständig von wertenden Haltungen, Aussagen etc. zurückgenommen und eben nur mit verständnisvollen "mhms" geantwortet. Meine Mimik, seltsamerweise habe ich das sehr bewusst gespürt, hat sich total verändert. Anstatt Augenbrauen zu runzeln und ähnliche wertende Gestiken und Mimiken zu verwenden, hab ich mein Gesicht total entspannt gespürt. Das Gespräch, das wir dann führten, war weder von Beklemmungen, Unsicherheiten, Verschlossenheit, noch Unwohlsein begleitet. Ich glaube, dass sich mein Gegenüber nie so geöffnet hätte und vielleicht auch sich selbst

und seine Gefühle nie so annehmen hätte können, hätte ich nicht diese "neutrale", verstehende, empathische Haltung eingenommen. Ich bin deswegen dieser Meinung, da ich anfangs Sätze wie "ah geh, das ist halb so schlimm" oder "nein, so darfst du das nicht sehen" getätigt hab. Mit der Zeit ist mir dann meine extrem wertende Haltung aufgefallen und ich habe dann sofort "umgeschwitcht". Wahnsinnig erstaunlich war für mich, wie sich auch sofort die Haltung meines Gegenübers verändert hat. Ich wollte die Unsicherheit meines Gegenübers anfänglich mit meinen Aussagen überspielen oder sogar ignorieren, da sie mir selbst ein bisschen unangenehm war. Als ich sie jedoch dann akzeptiert habe und auch versucht habe zu verstehen, hat auch mein Gegenüber mehr "Selbstsicherheit" gewonnen oder zumindest frei über seine Gefühle - nach meinem Empfinden nach, ohne dabei Scham oder Unsicherheit zu verspüren - reden können. Eine tolle Erfahrung!

- Gestern hatte ich (telefonisch) eine lange Unterhaltung mit einer guten Freundin von mir, die zurzeit folgendes belastet: Sie arbeitet als Erzieherin in einem Hort und wurde letzte Woche mit der Aussage, dass sie bei einem Kind nicht ausreichend Kompetenz im Aufgabenbereich gezeigt hätte, von einem Vater beschuldigt. Ich lauschte ihrer Erzählung ohne sie zu unterbrechen und war dann darüber sehr entsetzt. Ich reagierte impulsiv und begann auch gleich sie zu bestärken und Argumente zu finden, die sie von ihrer Besorgnis entlasten sollten. Nachdem dieser erste Schwall meinerseits abgeklungen war, besann ich mich darauf, dass ich trotz anfänglicher "personenzentrierter Vorgehensweise" wieder in die alten Gewohnheiten einer "normalen" freundschaftlichen Beziehung verfallen war, anstatt sie in den Mittelpunkt meines Interesses zu stellen. Zwar habe ich persönlich Anteil genommen, aber dennoch stand nicht die Frage danach, wie es meiner Freundin dabei geht, im Vordergrund, sondern eher der Handlung, dass ich unbedingt etwas unternehmen müsse um ihr "Leiden" zu lindern.
- Gestern (20.3.08) habe ich ein Gespräch mit einem Freund geführt, in dem ich mit ihm nicht einer Meinung war. Das, was er sagte, widersprach dem, was ich dachte. Im Moment achte ich sehr darauf, die anderen alles sagen zu lassen,

was ihnen am Herzen liegt und erst dann zu sprechen. Es hat die letzten Tage auch ziemlich gut funktioniert.

- In einem späteren Gespräch habe ich dann bewusst darauf geachtet, dies nicht zu tun. Ich habe lange zugehört und den Freund „einfach“ erzählen lassen. Aber so einfach war das gar nicht. Bei jedem zweiten Satz fiel mir ein: „So war das bei mir auch ...“ oder „Mir ist es auch so gegangen, als ...“ Aber ich habe mich zurückgehalten und ihn fertig erzählen lassen. Danach aber habe ich alles erzählt, was mir während des Gespräches eingefallen war. Auch mir wurde brav zugehört und erzählte er wieder von sich.
- In den Feiertagen hatte ich viel Zeit um mich mit anderen Personen zu unterhalten. Es war sehr spannend für mich da ich erkannte, bei manchen Freunden fällt es mir total leicht einfach zuzuhören und keine Ratschläge oder Wertungen abzugeben. Wiederum bei anderen Freunden oder sogar Verwandten, die mir sehr nahe stehen, fällt es mir total schwer mich im Gespräch zurückzuhalten. Irgendwie hab ich dann das Gefühl, dass ich etwas sagen sollte oder ihnen mit Ratschlägen weiterhelfen könnte. Vor einigen Tagen jedoch machte ich selbst die Erfahrung, dass mich jemand gar nicht ausreden ließ und mir nur besserwisserische Bemerkungen erteilte. Dieses Gespräch war mir etwas unangenehm, denn ich fühlte mich so in meinen Gedanken eingeschränkt und bemängelt. Trotzdem war es eine wichtige Erfahrung, da ich viel deutlicher als sonst erkannte, dass es total hemmend und einengend sein kann. Früher habe ich es nicht so wahrgenommen oder auch gar nicht erkannt. Es ist interessant wie sich im Laufe der Zeit die eigene Gesprächsführung ändert, da man die gegenüberstehende Person ganz anders wahrnimmt und erkennt!
- Nachdem ich mich nun ausführlich mit der Literatur von Rogers beschäftigt habe, habe ich die Methode der Gesprächsführung heute bei meiner dreijährigen Tochter "ausprobiert", als sie gerade einen Wutanfall hatte. Als sie mit Sachen um sich geschmissen hat und mir mehrmals gesagt hat, dass ich "blöd" sei, hab ich mich darauf beschränkt, ihr mit zu teilen, dass sie gerade wütend sei (auf mich). Und irgendwie entstand dann eine ganz besondere Situation, die Wut war plötzlich weg und sie war nur mehr etwas

traurig und wollte mit mir kuscheln, und ich konnte sie trösten. Wunderschön! Allerdings habe ich dann darüber nachgedacht, was Rogers über die Beziehung zwischen Klient und Therapeut schreibt - die ja eine einmalige ist, und wie er sie von der Eltern-Kind Beziehung abgrenzt; außerdem meint er, eine therapeutische Beziehung verträgt sich nicht besonders gut mit Autorität - das wurde mir spätestens klar, als es ums Zähneputzen ging - da war dann die Grenze des einführenden Verstehens erreicht - auch wenn ich verstehen konnte, dass sie keine besonders große Lust auf Zähne putzen und Schlafen hatte, war ich doch die Autoritätsperson, die das durchsetzen wollte und konnte.

- Ich stelle auch fest, dass ich seit dem Warming-Up Gespräch viel bewusster zuhöre und versuche die Menschen mit denen spreche, zu Wort kommen zu lassen, ohne etwas dazu zu sagen.
- Seit dem 1. Gespräch am 17.3 achte ich total darauf wie ich mit anderen Menschen kommuniziere, beobachte ständig Leute die miteinander sprechen und achte auch bei Fernsehserien sehr auf die Gesprächsführung. Dabei versuche ich immer herauszufinden ob sich einer der beiden mehr in das Gespräch einbringt als der andere, wie Gestik und Mimik sind, ob häufig Ratschläge gegeben werden etc. Es ist so interessant zu sehen, dass man so schnell veranlasst ist Ratschläge und Lösungsvorschläge zu erteilen obwohl man oft kaum etwas über den anderen oder seine Probleme weiss!
- Seit ich mich intensiv mit dieser Art von Gesprächsführung beschäftige, ist es so, dass ich eigentlich ziemlich oft darauf achte, wie ich mit jemandem rede und was ich demjenigen sage. Obwohl es mir extrem schwer fällt, bei Gesprächen nicht zu bewerten oder Ratschläge zu geben vor allem wenn jemand mich um meine Meinung bittet, fällt mir oft auf, dass ich mich manchmal lieber zurückhalte statt etwas zu sagen, worauf mein Gegenüber vielleicht noch gar nicht bereit ist bzw. es noch gar nicht annehmen kann.
- Ich habe eine Kollegin (Förderklassenlehrerin), die mit den sehr belasteten Kindern wundervoll umgehen kann, ansonsten empfinde ich sie als anstrengend. Wenn sie mit mir reden will, dann spüre ich in mir Unruhe und ich will gehen, was ich in den meisten Fällen auch tue. Heute hat es sich

ergeben, dass wir beide uns in einem Raum aufhielten, fast gezwungenermaßen, da wir beide auf etwas warteten und es ergab sich ein Gespräch. Ich wehrte mich nicht, auch innerlich nicht und konnte somit entspannt zuhören. Ich hatte ganz stark das Gefühl, dass ich mich gut auf sie einlassen konnte, und dachte, so fühlt sich die Bedingung von Empathie an, wenn man sich auf jemanden einlassen kann, „als ob“ es meine Welt wäre. Dieses Gespräch dauerte nicht besonders lange, aber was mich wirklich gefreut hat, war das: „Danke, dass du mir zugehört hast“ zum Schluss.

Zusammenfassung

Die Erfahrungen die im Zuge des Seminars gesammelt werden, haben wesentliche Auswirkungen auf soziale Interaktionen. In unterschiedlichen Alltagssituationen wird vermehrt versucht das im Seminar gelernte anzuwenden. Der Umgang mit Mitmenschen verändert sich dahingehend, dass nicht mehr vorschnell Ratschläge gegeben werden und voreilig Urteile zu verschiedenen Sachverhalten gebildet werden, sondern versucht wird dem anderen wirklich zuzuhören und sich in ihn hineinzusetzen und ihm so die Chance zu geben eigene Lösungen zu finden.

„Es macht viel aus, genauer hinzuhören und einander aussprechen zu lassen ohne sich ins Wort zu fallen und gleich mit gut gemeinten Ratschlägen aufzuwarten. Diese Tatsache und die so erzielten positiven Wirkungen wurden mir durch dieses Seminar wieder besonders deutlich vor Augen geführt.“

Die Resonanz der Mitmenschen auf diese veränderte Haltung ist durchwegs positiv, sie fühlen sich verstanden und wohl. Auch für die Studierenden bringt die neue Gesprächsführung den positiven Effekt, dass keine Verantwortung mehr für die Probleme anderer übernommen werden muss und sie nicht in die Position gedrängt werden Ratschläge und Lösungsvorschläge erteilen zu müssen. Eine Erkenntnis zu der viele Studenten gelangt sind, ist, dass sich die personenzentrierte Grundhaltung vertrauten Personen gegenüber wesentlich schwieriger einhalten lässt als gegenüber nicht so nahestehenden Menschen.

Das Seminar hat einen großen Effekt auf soziale Interaktionen. Die Studenten reagieren sensibler auf ihre Umwelt, versuchen Ratschläge und vorschnelle Urteile

zu vermeiden und bemühen sich insgesamt die personenzentrierte Grundhaltung bestehend aus Empathie, unbedingter positiver Wertschätzung und Kongruenz, auch außerhalb des Therapiesettings beizubehalten.

8.2.2.1.4 Persönliche Lernerfolge

- Am Anfang des Seminares habe ich mir noch nicht viel unter Empathie, Carl Rogers und überhaupt Klientenzentrierte Therapie vorstellen könne. Durch das Seminar haben diese ganzen Stichwörter die man in einigen Vorlesungen gehört hat Form angenommen und wir konnten einige Sachen sogar praktisch umsetzen. Für mich hat sich dadurch sehr viel verändert, ich habe gelernt genauer zuzuhören und das Wichtige herauszuhören.
- Die Kleinübungen in Gruppen, ein Video eines Gespräches und die ‚Tipps‘ des Professors, gaben mir einen präziseren und deutlicheren Blick auf dieses Thema. Dies merkte ich auch anhand der nächsten Gespräche. Sie wurden lockerer, führten zu kleinen Erfolgen und wurden von Mal zu Mal immer interessanter.
- Immer wieder bin ich verwundert, wie effektiv der Klientenzentrierte Ansatz ist. Obwohl ich die Methode sicherlich nicht beherrsche, taste ich mich an sie heran und bin erstaunt über die Folgen.
- Ich bin wirklich froh, diese Methode kennen gelernt zu haben, da ich nun auch meine Mitmenschen besser verstehe.
- Es ist eine einmalige Möglichkeit gewesen, eine besondere Therapieform in praktischer Art kennenzulernen und auch über sein eigenes Gesprächsverhalten zu reflektieren. Vor allem stärkt dieses Seminar auch die eigene Sensibilität in vielerlei Hinsicht.
- Ich konnte für mich persönlich viel mitnehmen- sei es jetzt an Selbsterfahrung- und exploration oder aber an gemeinschaftlichen Erfahrungen sowie an „gesprächstechnischen“ Experimenten.
- Man gewinnt viele persönliche Erfahrungen, sowohl über sich selbst als auch z.B. über die Wirkung des aufmerksamen Zuhörens auf Andere.
- Mich wundert das auch gar nicht, denn ich bin zu der Überzeugung gekommen, dass wenn man versucht in einem Gespräch sich zu seinen

Gefühlen zu bekennen und sie versucht auszudrücken, die Beziehung Realität besitzt und somit dem anderen die Freiheit gibt, er selbst zu sein. Wenn man sich wirklich zusammen reißt und versucht den anderen so sein zu lassen wie er ist, ohne sich selbst einnehmen zu lassen, führt das zu Entwicklung, und da geht auch wirklich was weiter.

- Ich konnte auf jeden Fall viel mitnehmen...ich weiß jetzt, dass meine Schwäche beim Zuhören und Nicht-Unterbrechen liegt
- Das zwei Tage Seminar hat mir überhaupt sehr gut gefallen und ich konnte sehr viel für mich mitnehmen.
- Mir haben die Gespräche in den verschiedenen Rollen sehr geholfen, mich auch in meinem Leben genauer zu betrachten
- Was mir besonders deutlich auffällt ist die Art und Weise, wie ich mit mir selbst umgehe und dass ich mir viel öfter in den verschiedensten Situationen den Raum nehme, den ich für mich brauche. Ich fühle mich in vielerlei Hinsicht gestärkt.
- Dieses Seminar wirkt nach wie vor in mir
- Ich glaube sogar, dass ich dadurch vielleicht sogar mit so manchen Erlebnissen bzw. Problemen abschließen konnte.
- Im Anschluss an das Seminar vom dritten auf vierten April habe ich einige Zeit damit verbracht, über die Dinge nachzudenken, die ich in den Gesprächen verbalisiert habe. Überrascht hat mich sehr, dass ich teilweise über diese Dinge gar nicht vorhatte zu sprechen, da sie mir nicht bewusst waren bzw, mir nicht bewusst war, dass sie mich so sehr beschäftigen und damit auch meine Handlungen oder andere Gedanken beeinflussen. Das Seminar hat mir sehr geholfen über einige Gedanken objektiver nachzudenken, aber auch, mich den anderen beiden Gruppenmitgliedern eher anzuvertrauen und offener über meine Probleme zu sprechen.
- Mir wurde klar, dass es viel schwerer ist, eine Freundin, Bekannte, Familienmitglied etc. zu beraten/ therapieren als einen Fremden.
- Die zwei Tage in Retz waren für mich sehr spannend. Ich finde, dass ich sehr viel dazugelernt habe und man bei jedem Gespräch etwas neues herausgefunden hat.

- Mit der Zeit wurde ich immer offener und habe auch viel über mich gelernt oder besser gesagt, wurde mir einiges bewusst.
- Das spannende war, dass genau diese Gespräche immer sehr interessant für mich waren, da mir vor Augen geführt worden ist, wie sehr mich dieses Thema belastet.
- Sehr seltsam war für mich, dass ich nach dem Block in Retz über so viele Ereignisse in meinem Leben nachgedacht habe, an die ich schon seit Ewigkeiten nicht mehr gedacht habe. Es sind wirklich Dinge in mir hochgekommen, die mir kaum noch bewusst waren! Das hat mich einerseits erschreckt und andererseits fand ich es schade, dass niemand zur Stelle war (Therapeut), der mir aufmerksam und einfühlsam zugehört hat. Erst zu diesem Zeitpunkt ist mir wirklich bewusst geworden welche Qualität diese Gespräche haben und das ich dies in Zukunft wirklich für mich nutzen möchte.
- Seit diesen zwei intensiven Tagen in Retz habe ich nicht nur sehr viel gelernt in Bezug auf die Gesprächsführung und/oder auf die Rolle des Beobachters, sondern auch in Bezug auf mich selbst! Ich fühle mich wieder viel runder und wohler in meiner Haut. Ich konnte viele Dinge, die mich in letzter Zeit beschäftigten ansprechen und damit einen besseren Zugang und Umgang mit diesen Themen erreichen!
- Wenn ich nachdenke, wie ich mich der Position des Beraters vor dem Seminarblock angenähert hatte und wie ich sie nun sehe, so muss ich festhalten, dass ich mich in diesem Seminarblock so gefühlt hatte, als würde ich gerade in Begriff sein, langsam zu verstehen, worum es bei der personenzentrierten Beratung geht. Besonders treffend fand ich die Analogie, welche auch im Plenum einmal erwähnt wurde, dass das Lernen der emphatischen, einfühlenden Haltung des Beraters in der klientenzentrierten Gesprächsführung "wie Autofahren lernen" sei.
- Ich habe nun definitiv auch ein besseres Verständnis dafür, wenn ich lese, Carl Rogers vertritt einen Erlebnis-orientierten, phänomenologischen, humanistischen Ansatz. Diese Aspekte sind für mich aus diesem Seminar eindeutig hervorgegangen. Jedes Gespräch war eine einmalige, gegenwartsbezogene Situation, in welcher der Klientin im Moment die ganze

Aufmerksamkeit gebührte und welche diese nach ihrem Interesse gestalten konnte. Es kam dabei, wenn ich, aus der Rolle des Beraters gesprochen, fühlte, dass mein Versuch der Einfühlung, der, und das ist, finde ich, sehr wichtig, tatsächlich und echt war, angenommen wurde, zeitweise zu Momenten, bei denen sich die Gespräche von oberflächlichen Erzählungen in tiefer fundierte, persönliche, "unangenehmere" Themen verlagerten.

- Ich muss gestehen, dass ich auf dem Seminar wirklich sehr viel gelernt habe. Vor allem auch Dinge, die sich nicht nur in Therapiesituationen umsetzen lassen.
- Für mich war es eine ganz aussergewöhnliche, lehrreiche und emotionale Erfahrung.
- Für mich waren die vielen Gespräche und Übungen zwar anstrengend aber sehr lehrreich.
- Nachdem ich jetzt die gesamte Seminarliteratur gelesen habe, wird mir immer klarer, wo meine "Fehler" während des Warming-Up waren. Zuerst dachte ich, dass es relativ gut verlief, aber durch die Literatur habe ich erkannt, dass es sehr viele Punkte gibt, die es zu beachten gilt.
- Als ich das Interview von Gloria und Rogers Beitrag über Empathie gelesen habe, wurde mir klar, wie viel ich im ersten Gespräch falsch gemacht habe. Ich habe meine persönliche Meinung eingebracht und Ratschläge gegeben.
- Ich denke, ich werde mich in Zukunft öfter Menschen anvertrauen, von denen ich das Gefühl habe, dass sie Interesse an mir als Mensch und an meinen Problemen haben. Vielleicht tut es auch mal gut, jemand völlig Fremden etwas zu erzählen und somit ein ganz neue Sichtweise eröffnet zu bekommen...
- Seitdem ich dieses erste "Therapiegespräch" in der Rolle der Klientin hatte, ist bei mir etwas ins Rollen gekommen, dass ich nicht mehr stoppen kann, wie es mir scheint. Eigentlich empfinde ich mich selbst als sehr offenen und positiven Menschen und ich kann auch von mir sagen, dass es mir sehr wichtig ist, mir selbst nah zu sein und mich zu spüren. Doch seit diesem Gespräch habe ich das Gefühl, weiter weg von mir zu sein als ich davor dachte und ich beginne Gefühle aufzuarbeiten, die ich schon längst vergessen dachte.

- ich habe mir schon viel wertvolles von meinem Gespräch als Klientin und auch von den anderen Gesprächen mitnehmen können.
- Aus dieser Passage habe ich sehr viel gelernt, weil ich jetzt weiß, dass ich nächstes mal ruhig sagen kann, wenn ich falsch verstanden werde.
- Bei dem Thema Empathie habe ich nochmal gemerkt und merke ich im Moment stark, wie schwer es mir von Zeit zu Zeit fällt, meine eigenen Gefühle und Bedürfnisse wahrzunehmen, und das ich leichter wahrnehme, manchmal auch konkret spüre wie es jemand anderem geht. oder ich mich dabei ertappe, dass ich mich frage, ob die Gefühle eines anderen etwas mit mir zu tun haben, und mich indirekt schnell für jemanden verantwortlich fühle. Aus dieser Abgrenzungsschwierigkeit heraus, merke ich dann, dass ich innerlich oft von meinem Gegenüber distanzriere, also mich dann wiederum zu stark abgrenze und das ich immer mehr einen entspannten Gefühlskontakt zu meinen Leuten vermisse. Den herzustellen, mir einfach weniger als sonst gelingt. Das war mir zwar schon bewusst, fällt mir seit dem Seminar aber einfach verstärkt auf.
- Ich habe dabei bemerkt, wie sehr man in normalen freundschaftlichen Gesprächen oft "manipulierend" einwirkt (natürlich ohne es bewusst zu wollen, einfach, weil man es dem anderen "leichter" machen will, helfen will).
- Seit unserem Gespräch denke ich sehr viel über mich und mein Problem nach.
- Ich habe durch das Gespräch festgestellt, dass es wirklich hilfreich ist Dinge auszusprechen, da einen das ewige darüber nachdenken nicht immer weiterhilft.
- Ich habe immer gedacht, wenn mir jemand etwas erzählt, erwartet derjenige einen Rat von mir, und ich mich oft auch wirklich bemüht habe, einen zu geben. Erst durch das Gespräch habe ich gemerkt, dass es auch mir selbst nicht unbedingt wichtig ist einen Rat zu bekommen, obwohl ich das immer gedacht habe.
- Als Fazit dieses ersten Treffens und auch der Überlegungen seit diesem Treffen, kann ich für mich sagen, dass sich etwas in mir bewegt hat und ich das Gefühl habe einen kleinen Schritt näher zu mir selbst gemacht zu haben.

- Die letzten Tage, seit dem Warm-Up Gespräch ertappe ich mich immer wieder dabei, darüber nachzudenken. Vor allem über mich als Klientin, da ich ein für mich recht schwieriges Thema angesprochen habe, welches ich eigentlich nicht ansprechen wollte, aber es einfach da war. Das Gespräch hat mir sehr geholfen mich nochmals mit diesem Thema zu beschäftigen und auch die Tage danach darüber nachzudenken.
- Durch die Auseinandersetzung mit dem Warming up Gespräch, aber auch mit der Literatur, merke ich, dass ich vor allem auf mich bezogen bin. Ich achte sehr auf meine Gefühle, wie es mir mit...geht. Irgendwie ist es sehr ruhig um mich herum, irgendwie bin ich einfach verstärkt in Beziehung zu mir. Das Einzige, was mich immer noch im Zusammenhang mit dem Warming up Gespräch beschäftigt, ist die Frage, ist es genug, einfach nur zu zuhören, kommt es auch tatsächlich bei meiner Klientin an, oder hätte ich deutliche zeigen sollen, dass ich gut zuhöre und den Raum ganz der Klientin zur Verfügung stelle.
- Von meinen Erwartungen, dass dieses Seminar mir viel beibringen würde, wurde ich keineswegs enttäuscht.
- Auch wenn wir nach den Gesprächen nicht wirklich zu Lösungen gekommen sind, da unsere Themen größtenteils doch sehr komplex waren und diese sicher viel mehr Zeit bräuchten um richtig "verdaut werden zu können", glaube ich behaupten zu können, dass es uns allen dreien immer sehr angenehm war, frei sprechen zu können ohne beurteilt oder beratschlagt zu werden. Für mich war es immer danach ein gewisses Freiheitsgefühl, das sich breit gemacht hat und das hab ich wirklich sehr genossen.

Zusammenfassung

Die Erfahrungen die im Seminar gesammelt werden, regen die meisten Teilnehmer zur Selbstreflexion an und veranlassen sie auf ihre Mitmenschen mit gesteigerter Sensibilität zu reagieren. Bei vielen verändert sich die Interaktion mit anderen durch die Erfahrung der Wirkung des aufmerksamen Zuhörens. In der Folge beschreiben sie, dass sie durch diese Seminarerfahrung, ihren Mitmenschen aufmerksamer und genauer zuhören und versuchen diese wirklich zu verstehen.

„Ich bin wirklich froh, diese Methode kennen gelernt zu haben, da ich nun auch meine Mitmenschen besser verstehe.“

Eine lehrreiche Erfahrung stellt auch die Tatsache dar, dass empathisches Zuhören und unbedingte Wertschätzung effektiver sein kann als das erteilen von Ratschlägen und suchen nach Problemlösungsstrategien.

Auch eine Entwicklung im Umgang mit Gefühlsregungen findet statt. Sowohl eigenen Emotionen und auch jenen des Gegenübers wird vermehrt Beachtung geschenkt.

„Ich bin zu der Überzeugung gekommen, dass wenn man versucht in einem Gespräch sich zu seinen Gefühlen zu bekennen und sie versucht auszudrücken, die Beziehung Realität besitzt und somit dem anderen die Freiheit gibt, er selbst zu sein.“

Des Weiteren werden auch die theoretischen Inputs als Hilfestellung und Verdeutlichung der Therapiemethode und im Besonderen der therapeutischen Haltung empfunden. Erste Erfolge in der Anwendung des klientenzentrierten Ansatzes zeigen sich dadurch.

„Die Kleinübungen in Gruppen, ein Video eines Gespräches und die ‚Tipps‘ des Professors, gaben mir einen präziseren und deutlicheren Blick auf dieses Thema. Dies merkte ich auch anhand der nächsten Gespräche. Sie wurden lockerer, führten zu kleinen Erfolgen und wurden von Mal zu Mal immer interessanter.“

Die Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen, Problemen, Gefühlen und Einstellungen in der Position des Klienten wirkt auf unterschiedliche Weise. Einige Teilnehmer fühlen sich durch die Therapiegespräche gestärkt und können mit belastenden Erlebnissen abschließen. Andere erreichen einen besseren Zugang und Umgang mit ihren Problemen. Auch nach Abschluss der Lehrveranstaltung, wirken die Erlebnisse, Erfahrungen und Erkenntnisse weiterhin in vielen Seminarteilnehmern. Vermehrt wird auf die eigenen Bedürfnisse geachtet und wieder bewusst gewordenen Gedanken und Gefühlen Beachtung gewidmet.

„Was mir besonders deutlich auffällt ist die Art und Weise, wie ich mit mir selbst umgehe und dass ich mir viel öfter in den verschiedensten Situationen den Raum nehme, den ich für mich brauche. Ich fühle mich in vielerlei Hinsicht gestärkt.“

Das zunehmende Vertrauen, welches im Verlauf der Gespräche zu den Gruppenmitgliedern aufgebaut wird, fördert die Offenheit und Bereitschaft persönliche Probleme anzusprechen.

„Mit der Zeit wurde ich immer offener und habe auch viel über mich gelernt oder besser gesagt, wurde mir einiges bewusst.“

Trotz vieler physischer und psychischer Belastungen, empfinden die Studenten die Teilnahme am Seminar als außergewöhnliche, lehrreiche und emotionale Erfahrung. Durch die Erfahrungen die im Seminars gesammelt wurden, gelingt es vielen wieder mehr Kontakt mit sich selbst und dem eigenen Empfinden herzustellen und ihre eigenen Bedürfnisse zu beachten. Die Atmosphäre des aktiven Zuhörens, der bedingungslosen Akzeptanz und des freien Ausdrucks von Gefühlen wird als besonders wirkungsvoll und befreiend empfunden. Dies stellt eine wesentliche Lernerfahrung für die Studenten dar, welche auch auf private Interaktionen eine Wirkung hat.

8.2.2.1.5 Rollenerleben

- Als Klientin bin ich anfangs sehr verschlossen gewesen, doch mit der Zeit habe ich mehr Vertrauen in meine Therapeutinnen gewonnen und bin mehr aus mir herausgegangen und habe mich dabei wohl und akzeptiert gefühlt, es war wirklich so wie es Rogers in seinen Büchern beschreibt: "eine besondere soziale Situation, die man mit keiner aus dem Alltag vergleichen kann."
- Ich fand dieses erste Gespräch sehr spannend! Mir hat die Rolle des Therapeuten besser gefallen als die des Klienten, es ist mir nämlich überhaupt nicht schwer gefallen mich nicht einzumischen, denn das war die Voraussetzung und ich habe mich darauf eingestellt. Viel schwieriger war für mich die Situation als Klient, zuerst hab ich nicht gewusst wie ich anfangen soll, was ich erzählen soll. Und dann hab ich angefangen mit ganz oberflächlichen und allgemeinen Sachen. Ich habe außerdem dauernd auf die Uhr geschaut, mir sind die 20 min. wie eine halbe Ewigkeit vorgekommen. Es war echt schwer für mich zu öffnen und etwas von mir zu erzählen. Aber ich habe mich nicht unwohl gefühlt, wahrscheinlich brauche ich einfach mehr Zeit.

- Die Durchführung der Gespräche mag anfangs vielleicht beängstigend und eigenartig wirken, da es ganz neue Situationen sind, in denen man sich wieder findet (z.B. die Rolle des Therapeuten, aber auch die des Klienten), aber man fühlt sich überraschend schnell wohl in jeder einzelnen Position (Therapeut, Klient, Beobachter) Alle drei Aufgaben beinhalten Hürden, die man lernen zu bewältigen! Ich habe erfahren wie befreiend es sein kann, als Klient zu sprechen, aber auch wie schön es sein kann jemanden deine volle Aufmerksamkeit zu schenken und dich nur um ihn zu kümmern, sowie auch, welche Phänomene man als Beobachter entdeckt.
- Durch die Gespräche kommt man einmal in die Situation Klient, Therapeut und Beobachter zu sein, wobei jede Perspektive etwas für sich hat und man dabei immer etwas lernen und sich weiterentwickeln kann.
- Was mir ebenfalls aufgefallen ist, insbesondere in der Rolle des Beraters, dass es nicht sehr zielführend ist, wenn man selbst in dem Moment emotional nicht stabil ist. Es fehlt dann einerseits die Konzentration und teilweise auch die Empathie, die man als Berater in einem Gespräch dem Klienten gegenüber aufbringen soll und andererseits ist es auch für beide, sowohl für den Berater, als auch für den Klienten, kontraproduktiv, wenn man als Berater "zu sensibel" ist, d.h. möglicherweise zerbrechlich wirkt, denn schließlich und endlich sollte der Berater ja auch eine gewisse Sicherheit für den Klienten ausstrahlen.
- Als besonders faszinierend empfand ich die Wirkung des Zuhörens. Es war so angenehm seinen Gefühlen und Gedanken komplett freien Raum zu lassen. Ich wusste, dass ich von Seiten der TherapeutInnen nichts Ablehnendes zu befürchten hatte und fühlte mich bestärkt genauer in mich zu gehen.
- Man entwickelt eine gewisse Sensibilität und lernt auf Kleinigkeiten in der Wahrnehmung des anderen zu achten- beispielsweise eine verschränkte Sitzhaltung oder sei es auch nur das Zucken einer Augenbraue bei einem „Roten- Tuch- Wort“.
- Ich bin immer wieder erstaunt, wie viel man für sich selbst in so einem Therapiegespräch lernen kann. Es ist egal welche Rolle eingenommen wurde,

denn jede Seite beinhaltet unzählige Aspekte um sich mit sich selbst auseinander zu setzen. Als Therapeut hätte ich nie gedacht, dass ich so hilfreich und unterstützend wirke, indem ich dem anderen hauptsächlich meine Aufmerksamkeit, mein Empfinden und meine positive Beachtung schenke. Ich finde es faszinierend wie viel dabei zu Tage kommt- „nur“ indem man die andere Person annimmt wie sie ist. Auch als Beobachter konnte ich viel über mich, wie auch über das Verhaltensmuster der anderen lernen. Es ist ganz interessant auf was für Besonderheiten man aufmerksam gemacht wird!

- Reflexion über meine Rolle als Therapeutin:
Mir fiel beim Schreiben des Beobachtungsprotokolls auf, dass es mir als Therapeutin besonders wichtig ist, dass der fortwährende Blickkontakt vorhanden ist. Dies wurde mir von meinen Klientinnen und Beobachterinnen auch als sehr positiv empfunden, rückgemeldet. Weiters neige ich anscheinend als Therapeutin dazu, eher mit dem Körper auf Gesagtes zu reagieren. Ich meine damit, dass ich eher mit dem Kopf nicke, als „Mhm“ zu sagen. Das Kopfnicken (und auch der Ausdruck der Augen) kann natürlich nur dann Wertschätzung vermitteln, wenn Blickkontakt vorhanden ist. Ich führe diese „Neigung“ darauf zurück, dass ich es als Klientin teilweise unpassend in machen Situationen fand, wenn die Therapeutin „mhm- te“. Ich hatte dann immer das Gefühl, dass ich ein bisschen aus meinem Redefluss kam und nicht mehr in mich selbst gehen konnte. Es gab natürlich auch Situationen, in denen ich es als wahnsinnig angenehm empfand, wenn ich mich durch das „Mhm“ verstanden fühlte und es mich dazu anregte weiter zu reflektieren. Daher bin ich sehr für eine dosierte Menge an verbaler Zustimmung des Therapeuten. Anfänglich empfand ich das Zuhören und Ausreden lassen als schwierig. Ich musste mich sehr konzentrieren um nicht vorschnell etwas zu sagen oder die Klientin zu beeinflussen. Während die Klientin erzählte, hatte ich stets das Gefühl, voll bei dem was sie erzählte dabei zu sein. Kam dann aber der Punkt, wo ich etwas sagen sollte, dann wusste ich nicht so recht wie ich meine Gedanken ausdrücken sollte. Je mehr Gespräche folgten, umso mehr verließ

ich mich auf die Gefühle und Gedanken die mir beim Einfühlen, „als ob“ ich die Klientin wäre, kamen. Und es schien zu funktionieren, denn die Klientin bestätigte dann, dass sie sich aufgefangen und verstanden fühlte.

- als Beobachterin viel über Gesprächsdynamik und richtiges bzw. "falsches" Zuhören lernen.
- Außerdem hatt ich auch das Gefühl, dass es immer schwieriger wurde, das Beratungsgespräch, das in einem ganz bewusst gestalteten Rahmen abläuft so auch durchzuziehen. Weil zu einer Freundschaft vielleicht auch ein bisschen dazugehört, neugierig zu sein, wie´s dem anderen geht, was es Neues gibt, man gerne nachfragen möchte und vielleicht auch mal gerne einen Ratschlag gibt.
- interessante Erfahrung und zwar, dass auch wenn der Klient gar nicht wirklich reden will und der Berater diesen Umstand akzeptiert, es dazu kommen kann, dass der Klient trotzdem zum Reden beginnt.
- Im Laufe unserer letzten beide Gespräche ist mir aufgefallen, dass die Situation, im Vergleich zum Blocktermin, wesentlich "verkrampfter" war. Der Redefluss während der letzten Gespräche zwischen Beraterin + Klientin ist wohl auf die entspannte Atmosphäre im Hotelzimmer zurückzuführen. Es macht einen groben Unterschied, ob man die Gespräche führt, während man sich zusammen auf engem Raum befindet, oder, sich nach längerer Zeit wieder sieht und sich dem Gegenüber wieder anvertrauen kann.
- Als ich eines der beiden Gespräche beobachtete, kam es zur Situation, dass die Klientin ein Gesprächsthema überlegte und dann sagte, dass sie sich nicht sicher ist ob sie dieses Thema ansprechen soll. Es war sehr ruhig in diesem Moment und die Beraterin offerierte Zeit für Überlegungen. Schließlich sagte die Klientin, dass sie doch lieber ein anderes Thema ansprechen möchte. In der Situation konnte ich sehr deutlich erkennen wie die Klientin die Für und Wider abwog und schließlich den Entschluss fasste doch ein anderes, vielleicht weniger persönliches Thema zu wählen.
- Wenn ich keine Lust auf ein Gespräch habe, nehme ich eine Haltung ein, die genau das widerspiegelt.

- Als Therapeut ist mir aufgefallen, dass ich mich jetzt wirklich schon in die Situationen und Gefühle des Klienten richtig einfühlen kann und ich deshalb auch teilweise die Mimik des Klienten nachgemacht habe, teilweise bewusst teilweise unbewusst. Was mir auch aufgefallen ist, dass es in unserer Gruppe zeitweise wirklich um sehr schwierige, ernsthafte und auch traurige Gesprächsinhalte ging und es dabei als Therapeut keineswegs leicht fällt "aufrecht stehen zu bleiben", da man ja eben mitfühlt... Mir ist es beim letzten Gespräch besonders bei meiner Therapeutin aufgefallen, dass mein Gesprächsinhalt sowohl für mich erdrückend war, als auch zeitweise für meine Therapeutin, in dem sie bei ihren Aussagen, Wiederholungen etc. tief Luft geholt hat, geseufzt hat etc. Einerseits habe ich dabei gemerkt, dass sie versteht wie schwer das auf mir lastet und sie hat durch die Seufzer auch meinen Gefühlszustand wiedergegeben, andererseits war es für mich auch eine Bestätigung ihrerseits, dass meine Situation wirklich sehr eingefahren ist...
- Ich beobachte mich dabei, wirklich meine eigenen Gedanken außen vor zu lassen, und wirklich ganz „bei der Klientin“ zu sein, das ist spannend, auch anstrengend aber es ist sehr wichtig v.a. für die therapeutische Beziehung.
- Gestern führten wir weitere Gespräche durch und es war wirklich interessant zu beobachten, wie wohl wir uns alle in unseren Rollen fühlten, gleich welche es war. Ich kann nur sagen, dass die Rolle des Klienten eine (für mich) sehr befreiende geworden ist, dass ich Probleme/ Ereignisse ganz anders erzähle, als wenn ich nicht in der Rolle des Klienten bin. Als Beobachter erfährt man sehr spannende Dinge. Was mir immer wieder auffällt, in dieser Rolle ist, dass wir Menschen SEHR viel über unseren Körper ausdrücken. Es ist beeindruckend wie viel man nur über die Körperhaltung erfahren kann. In der Rolle des Therapeuten fühle ich mich auch schon so sicher, ich weiß wann der Klient die Pause braucht und wann sie bedrückend für ihn ist. Die Pausen sind auch nicht mehr bekemmend und unangenehm für mich, da ich mich in der Therapiesitzung voll und ganz auf den Klienten konzentriere.

Wenn der Klient die Pause braucht, dann braucht man diese auch als Therapeut, denn man fühlt ja mit ihm mit. Ich finde es wirklich beeindruckend wie schnell und gut wir uns alle in diese Rollen hineinleben könnten und diese auch sehr offen nun ausleben.

- Bei dem Gespräch ist mir auch aufgefallen, dass es irrsinnig entspannend war. Ich fühlte mich total erleichtert, konnte wirklich mal alles raus lassen, ohne dass ich deshalb verurteilt wurde oder Ratschläge bekommen würde. Ich habe mich schon die ganze Woche auf das Gespräch gefreut, denn ich wusste, dass diese Zeit nur mir gehören wird! Dieses Gefühl des Verstanden werdens und der Zuneigung ist mir in dieser Situation so wichtig gewesen, dass ich mich wirklich fallen lassen und mal Dampf ab lassen konnte, gerade weil ich wusste, dass es nur um mich geht.
- Am 21. 4 haben wir die letzten 3er Gespräche gemacht. Überraschender Weise habe ich mich zum ersten Mal wirklich wohl in der Position der Klientin gefühlt, was mir aber ganz stark aufgefallen ist war, dass ich gerne einen oder auch mehrere Ratschläge von der Therapeutin gehabt hätte weil ich mir in dem Thema, das ich besprochen habe so unschlüssig war was ich weiter tun soll. Ich habe aber die Therapeutin nicht um ihren Rat gefragt, da ich ja weiss dass diese keine Ratschläge geben soll. In der Therapeutenrolle habe ich mich bei diesen Gesprächen anders als sonst nicht so wohl gefühlt. Ich tat mir schwer, mich in die Lage meiner Klientin hineinzusetzen, da mich das Thema, das ich in der Situation als Klientin angesprochen habe, noch immer beschäftigte und ich mich nur schwer auf etwas anderes konzentrieren konnte. Das einzig Positive daran war, dass es meiner Klientin nicht aufgefallen ist und ich sie so nicht in ihrem Erzählen gehindert habe.
- An das Warming Up Gespräch beispielsweise kann ich mich noch seeehr gut erinnern. Wenn ich daran denke, fühle ich noch immer die Unsicherheit und auch die Scham gegenüber den Anderen, meine Probleme vor ihnen preizugeben. Weiters ist mit während dem Aufschreiben erst bewusst geworden, wieviel sich zwischen Klientin und Beraterin verändert hat. Dies in Bezug auf die Körperhaltung, die An- bzw. Entspannung, die Sprache, die Offenheit, die körperliche Nähe, usw. gesehen. Als Beobachterin waren für

mich die Körperhaltung, Mimik und Gestik viel beeindruckender, als die Verbalisation zwischen Klientin und Beraterin.

- Ich war ganz bei der Sache, wusste (wenn auch nicht ganz genau) was zu tun ist, zu sagen und nicht zu sagen und habe bewusster Fragen gestellt oder paraphrasiert.

Es ist mir schwer gefallen, gar keine Fragen zu stellen, weil ich oft gefunden habe, dass gewisse Fragen einfach passen und das Gespräch weiterführen. Allerdings war ich mir nicht sicher, ob ich so das Gespräch nicht von dem abgelenkt haben könnte, was meine Klientin eigentlich sagen wollte. Andererseits geriet das Gespräch oft ins Stocken. Dabei habe ich keine andere Möglichkeit gesehen, als Fragen zu stellen. Des Weiteren finde ich es schwer, die Verantwortung mehr auf den Klienten zu übertragen, weil ich mich als Beraterin oder Therapeutin dafür verantwortlich fühle, dass das Gespräch möglichst gut verläuft.

- Ich habe mich als Beraterin sehr stark weiterentwickelt, aber auch die Rolle als Beobachterin wurde immer interessanter. Als Klientin hatte ich die Möglichkeit, Dinge anzusprechen, die mich seit langer Zeit beschäftigen und durch das Aussprechen, konnte ich sie sehr gut verarbeiten.
- Als Beraterin habe ich gelernt mich vielmehr auf den Klienten einzulassen, einfach nur zuzuhören und mitzufühlen. Die Erfahrung die ich gemacht habe war, dass wenn man wirklich mitfühlt, es kein Problem mehr ist sich darauf zu konzentrieren was der Klient sagt, sondern das was man sagen bzw. zusammenfassen möchte, kommt von selbst. Auch wurde mir mit den Gesprächen immer bewusster wie viel Verantwortung bei mir als Beraterin liegt, was sehr interessant war, weil ich am Anfang (beim ersten Gespräch), überzeugt war, die Verantwortung liegt zum größten Teil beim Klienten selbst. Das beobachten wurde mit der Zeit auch immer spannender, weil man mit der Zeit gewisse Eigenarten bei den Gruppenmitgliedern als Therapeuten bzw. Klienten bemerkt.
- Beim Durchlesen der Transkripte meiner Gruppenkolleginnen, konnte ich mich erneut daran erinnern, wie schwer es mir gefallen ist, immer bei der Klientin zu bleiben, trotz Erzählungen über eine dritte Person. Mir fiel es wahnsinnig

schwer, nicht abzuschweifen, oder Partei für die dritte Person zu ergreifen bzw. deren Handlungsweisen nachvollziehbar zu machen.

- Ich habe als Klientin über sehr viel Persönliches gesprochen, wobei mir aufgefallen ist, dass ich zweimal über Dinge gesprochen habe, die mich zwar ständig beschäftigen, die ich aber auch sehr oft durchgekaut habe. Dies hat offensichtlich den Eindruck erweckt ich würde nur oberflächlich darüber reden und es würde mich nicht so tief treffen. Doch ich denke irgendwie, dass es daran liegt, dass ich einfach ständig damit konfrontiert bin und auf irgendeine Art und Weise "abgestumpft" bin, da ich schon sehr oft darüber geredet habe und sehr oft geweint habe deshalb, sodass ich irgendwie das Gefühl habe, es schon verarbeitet zu haben aber andererseits gibt es da noch so viele Sachen, die mich verletzen sodass ich es trotzdem immer wieder "aufwärmen" muss. Was mich aber gewundert hat, ist dass ich beim dem letzten Gespräch am 4.4., wo wir alle schon ziemlich erledigt waren und alle keine Lust mehr hatten, noch ein Gespräch zu führen so ziemlich mein intensivstes und ziemlich nahe gehendes Gespräch hatte, sodass ich am Ende nichts mehr sagen konnte und wollte da ich einen schrecklich schmerzenden Kloß im Hals hatte. Das hat mich richtig überrascht, auch deshalb weil mir aufgefallen ist, dass ich über dieses Thema noch nie wirklich gesprochen habe aber es irgendwie schon seit drei Jahren in mir "schlummerte". Aber es hat sich irgendwie nie ergeben darüber richtig zu sprechen. Aber mir ist aufgefallen, dass es etwas in mir bewegt hat. Als Beraterin ist mir aufgefallen, dass ich immer sicherer wurde, was meine Aufgaben sind und was ich sagen muss oder auch nicht. Ich habe auch das Gefühl, dass es bei meinen zwei anderen Kolleginnen auch so war. Ich muss aber zugeben, dass es mir immer noch sehr schwer fällt mich völlig auf mein Gegenüber einzulassen, ich meine ich höre schon zu aber es fällt mir schwer innerlich nicht zu bewerten und Bezug auf mein Leben zu machen, wenn es ähnlich ist. Das mag ich eigentlich gar nicht an mir, und ich bemühe mich wirklich auch nicht über andere zu urteilen aber es gelingt mir nicht immer.
- Weiters hätte ich nicht erwartet, dass innerhalb dieser zwei Tage eine derartige Veränderung/Verbesserung in Bezug auf die Beraterposition

stattfindet. Ich habe mir noch einmal unser erstes Gespräch durchgelesen, bei dem ich die Beraterfunktion hatte, und anschließend "mein" letztes Gespräch. Die Haltung gegenüber der Klientin, aber auch die Ausdrucksweise haben sich fast um 360° geändert. Einfach Beeindruckend. Ich bin schon sehr gespannt, wie unsere nächsten Gespräche gestaltet sein werden.

- Anfangs fand ich es sehr bedrückend und unangenehm, in der Rolle des Therapeuten. Ich dachte immer nach, was ich wann sagen könnte und schenkte dem "Therapeut sein" viel zu viel Aufmerksamkeit, ich habe mich dadurch auch nicht vollkommen auf den Klienten konzentrieren können. Dies wurde mit der Zeit viel besser, ich versuchte das Problem aus der Sichtweise des Klienten zu betrachten und für ihn da zu sein und gewann mehr Sicherheit.
- Die Klientensituation war einerseits sehr bedrückend und unangenehm, aber andererseits, empfand ich es als sehr befreiend. Zu wissen, es ist jemand nur wegen dir hier und der hört dir jetzt ganz genau zu und versteht dich, war/ ist ein schönes Gefühl.
- Ich finde es faszinierend, wie gut man sich als Klient nach einer Therapiesitzung fühlt, vorausgesetzt der Therapeut weiß wie er professionell handelt.
- Es ist mir jetzt mehr bewusst, auf welche Art und Weise man auf den Klienten eingehen kann und ihm das Gefühl geben kann, dass er sich richtig fallen lassen kann.
- Mit zunehmenden Gesprächen habe ich mich in der Therapeutenrolle immer wohler und sicherer gefühlt und habe auch vom Beobachter als auch vom Klienten immer bessere Rückmeldungen bekommen. Als Klientin fällt es mir nach wie vor schwer von tiefergehende Ereignissen zu erzählen. Es war während allen Gesprächen so, dass ich nur einmal etwas erzählt habe, das mich wirklich berührt hat und da war ich sehr überrascht, da mich dieses Thema noch nie so emotional berührt hat. Mir ist aufgefallen, dass es für mich viel einfacher als Klientin ist ins Sprechen zu kommen, wenn ich weiß, dass nur 5 Minuten Zeit ist. In diesen Situationen hätte ich dann auch oft gerne weiter gesprochen. Wenn ich aber weiß, dass ich 20 oder 30

Minuten Zeit habe, weiß ich oft als Klientin nicht wie und mit welchen Themen ich diese Zeit füllen soll, darum fühle ich mich in der Klientinnenrolle nicht so wohl.

- Ich bin nun schon viel entspannter in der Position des Therapeuten und es gelingt mir mehr und mehr mich weniger darauf zu konzentrieren, wann ich was sagen sollte ohne den Klienten aus seinem Gesprächsfluss zu bringen. Es ist schon vielmehr so, dass ich immer mehr nach Intuition handle, die unter den Rahmenbedinguengen der Kongruenz, Empathie und wohlwollendem Zuhören auftritt. Ich habe auch sehr viel positives Feedback von meinen Kolleginnen bekommen und fühle mich nun viel gestärkter in meinem Tun als Therapeut. Ich merke auch selbst, dass die Gespräche mit dem jeweiligen Klienten immer vertrauter werden und eine starke Beziehung in den 30 Minuten entsteht.
- Ich fand den eng gehaltenen Terminplan beim Seminarblock förderlich für die persönlche Weiterentwicklung in den jeweiligen Positionen, da man sich bei jeder Gesprächsrunde besser einleben konnte.
- Bei mir war es so, dass ich anfangs genau darauf achten musste, wann ich mich als Berater einschalten wollte, was ich sagen sollte, wie ich es sagen sollte, wie ich mitteile, dass ich ganz bei der Sache bin, dass ich mich daran erinnern musste, nicht meinen erdachten Zusammenhängen, sondern nur der Klientin zu folgen. Nach und nach rückte dann jedoch die Klientin ins Zentrum meiner Wahrnehmung. Es ging dann eher darum, markante Phrasen und Wörter in deren Gesagtem zu erkennen, die Betroffenheit dieser wahrzunehmen (und somit auch eine bessere Möglichkeit zu finden, einführendes Verstehen zu zeigen), auf Augenkontakt und Körperhaltung der Klientin zu achten und auf deren Verhalten zu reagieren (durch Zeigen von Zuwendung durch "mhm" oder nicken, eigenen Positionswechsel, lächeln, neutrale Haltung, nach vorne beugen...).
- Als Klient fiel es mir mit der Zeit immer leichter zu sprechen. Besonders interessant fand ich hierbei, an bereits begonnen Themen weiterzuarbeiten und ich hatte das eine oder andere Mal im Gespräch das Gefühl, auf etwas gestoßen zu sein, das ich zuvor noch nicht so gesehen hatte. Manchmal

wurde ich durch die Aussagen meiner Beraterin auf gewisse Details hingewiesen, die mir vorher noch nicht so aufgefallen waren. Ich habe versucht, von Anfang an über Themen zu sprechen, welche mich wirklich bis zu einem gewissen Grad bewegen, und somit fand ich es eine schöne Erfahrung, in gewissen Punkten durch das Gespräch weitergekommen zu sein.

Auch in der Rolle des Beobachters konnte ich bei mir, wie in den anderen Bereichen, eine Veränderung von Beginn des Blocks bis hin zum Ende des Blocks erkennen. So wurde ich aufmerksamer gegenüber Körperausdruck von Beraterin und Klientin, versuchte, die Gesprächssituation als ganze zu fassen und konnte aus dieser Perspektive umfangreicheres Feedback geben.

- Während dessen Umsetzens der Theorien fiel mir als Berater und auch als Klient sehr schnell auf, wie gut es ist, wenn man "einfach nur" aufmerksam zuhört.
- Anfänglich hatte ich bedenken, weil ich in der Rolle der Klientin einerseits meinen Kolleginnen natürlich die Gelegenheit bieten wollte Rogers Therapieansatz auszuprobieren und andererseits war ich mir nicht ganz sicher ob ich wirklich Dinge erzählen soll/kann/darf/will, die so persönlich sind.
- Doch im Laufe der Übungen und Gespräche stellte ich fest, dass auch ich als Beraterin immer Augenkontakt zur Klientin hatte und auch die ständigen mhms und die Körperhaltung erwiesen sich als vorteilhaft. Das Zuhören ohne nachzufragen und die Zusammenfassungen sind mir recht schnell sympathisch gewesen und mit der Übung ist es auch immer besser gelaufen. Das durchstehen von Pausen war eine längere Entwicklung, diese Situationen waren und sind mir bis zum Schluss manchmal noch unangenehm gewesen auch wenn ich schon meine Klappe gehalten habe. Besonders, wenn der Klient wirklich gerade nicht tief in Gedanken war, sondern mich erwartend angeschaut hat. Was mich in der Rolle der Beraterin am meisten weitergebracht hat waren die Feedbacks der Kolleginnen, weil einem selbst in der Situation nie so viele Sachen auffallen können, denn man ist mit einfühlen, verstehen und wiederholen mehr als nur beschäftigt.

Die Rolle des Beobachters war für mich im Warm Up Gespräch noch eher eine langweilige. Mal auf die Uhr schauen und ein paar Worte mitschreiben.

- Die letzten 30 Minuten war ich dann Beobachterin und wurde überrascht. Anfangs hing die Klientin nur noch in ihrem Stuhl und wollte/konnte beim besten Willen nichts mehr sagen. Ich dachte schon, dass ich dieses Gespräch wohl eher vergessen kann. Doch sie begann dann Dinge zu sagen die ihr gerade durch den Kopf gingen, wie „ich würde jetzt gerne tanzen“ und die Beraterin ist voll darauf eingestiegen. Sie hat sich voll reingehängt und selbst augenscheinlich sinnlose Sachen zusammengefasst und wiederholt. Nach und nach hat sich dann eine Dynamik entwickelt und es entstand noch ein richtig gutes Gespräch.
- Seltsamerweise hatte ich auch während des Gesprächs den Gedanken, dass ich meine Therapeutin bedauere- sie sollte schließlich diesem Redeschwall folgen können und eben das habe ich ihr nicht so leicht gemacht.
- Ich denke, dass der Grund, warum alles so durcheinander war, auch darin liegt, dass ich nicht unbedingt in die Tiefe gehen wollte und stattdessen verschiedene Themen anfang, aber dann nicht näher darauf einging.
- Irgendwie scheint sich in mir eine innere Unbehaglichkeit auszubreiten, wenn ich daran denke, persönliche Dinge, Themen die mich betreffen, mit wildfremden Studienkolleginnen zu besprechen. Und genauso war es für mich auch bei den Warm-Up-Gesprächen. Ich wusste nicht, worüber ich denn da eigentlich sprechen sollte und als ich dann endlich sprach (ich hatte das Glück zuerst Beobachterin zu sein), dachte ich mir die ganze Zeit im Hinterkopf: "Du kennst diese 2 Mädels nicht...irgendwie ist das schräg, da mit denen über deine Probleme zu sprechen...du kennst die doch garnicht....wer weiß, was die sich jetzt über dich denken?" Aber die anfängliche Unsicherheit war bald abgelegt und das Gespräch lief dann, glaube ich, doch ganz gut.
- Bei dem ersten, der von uns geführten Gespräche, nahm ich die Rolle der Beobachterin ein. Fasziniert war ich davon, wie die beiden anderen miteinander umgingen: Anfangs war es offensichtlich so, dass sich beide etwas unwohl fühlten und nicht recht wussten, wie sie jetzt beginnen sollten.

Das lag aber denke ich daran, dass es eine ungewohnte Situation war in so einem "setting" miteinander zu sprechen. Nach den anfänglichen Stolpersteinchen waren die beiden dann sehr schnell in ein Gespräch vertieft und schienen von ihrer Umwelt gar nichts mehr zu registrieren. Das Diktiergerät, meine Anwesenheit und die voranschreitende Zeit waren scheinbar in dem Augenblick in der sich beide Personen Offenheit entgegenbrachten, nicht mehr wesentlich oder sogar unerheblich. Spannend war auch die Mimik, die Gestik und die Körperhaltung der beiden Personen. Die Therapeutin wirkte sehr gelassen und hielt den Blickkontakt eher als die Klientin, die ihre Blicke durch den Raum schweifen ließ. Die Klientin spielte ab und zu mit ihren Haaren, scheinbar immer dann, wenn der Redefluss ihrerseits verlangsamte oder sie (so hatte ich den Eindruck) nicht wusste, wie sie weiter sprechen und formulieren sollte. Auch die Blicke wanderten besonders dann durch den Raum, als sie sich überlegte, wie sie einen Satz beenden sollte. Die Therapeuten versuchte dann manchmal zu helfen, entweder durch ein anteilnehmendes "Mhm" oder indem sie den Satz für die Klientin weiterformulieren wollte. Die Klientin benötigte diese Hilfe aber nicht und übernahm dann schnell wieder die Oberhand bezüglich des Sprechens. Außerdem fiel mir auf, dass die Therapeutin zwar keinen Druck und Zwang während des Anfangs und des Mittelteils ausübte, aber gegen Ende des Gesprächs ihre Gedanken über die geschilderten Eindrücke der Klientin mitteilte. Dies ist zwar ganz typisch für ein Gespräch unter Freundinnen, aber sollte und dürfte bei einer ernsthaften Therapie, die auf die Persönlichkeitsentwicklung des/ der KlientIn abzielt, eigentlich nicht vorkommen. Es schien in dem von mir beobachteten Gespräch aber ein dringendes Bedürfnis der Therapeutin gewesen zu sein, der Klientin einen Ratschlag zu geben und deren Sichtweise durch ihren Blickwinkel und ihre Gedanken und Ansichten zu ergänzen. Die Klientin stimmte den "Lösungsvorschlägen" zwar zu, wusste aber (so wie es mir schien) nicht viel damit anzufangen. Als Beobachter schossen mir während des Gesprächs immer wieder

Gedanken wie: "Was würde ich in der Situation sagen?" oder "Wie würde wohl ich in der Situation reagieren" durch den Kopf. Auch traten Überlegungen ein, wie "Was hätte ich anders- vielleicht auch besser gemacht? " oder "Hätte ich das besser machen können?". Am Ende des Gesprächs wirkten beide erleichtert und wir reflektierten abschließend noch gemeinsam, wie es uns gegenseitig ergangen ist. Und irgendwie hatten sowohl die Therapeutin als auch ich das Verlangen der Klientin weiterer Fragen auf "normaler" Freundschaftsebene zu stellen und unsere Gedanken miteinander zu teilen.

- Beim ersten Gespräch übernahm ich die Rolle des Beobachters, welche ich nun interessanter finde als vor der ersten Gesprächsrunde, da man meiner Ansicht nach in dieser die Gesprächsdynamik in einer Situation besonders gut fassen kann und bestimmte Nuancen, wie etwa eine Mimiken oder die Wiederholung gewisser Phrasen wahrnehmen kann, auf welche in der Rolle des Therapeut oder Klient weniger gut eingegangen werden kann. Beim folgenden Gespräch war ich der Klient. Es war für mich eine äußerst interessante und ehrlich gesagt auch etwas ungewöhnliche Erfahrung, dass die Aufmerksamkeit meines Gegenübers nur mir und meinen Ansichten zu den Dingen, welche mich beschäftigten, galten. Durch die Formulierungsversuche meiner Gedanken in einer Form, von der ich mir vorstellen konnte, dass sie für meine Beraterin sowie für mich Sinn ergeben könnten, hatte ich den Eindruck, in manchen Bereichen, von denen ich erzählte, neue Perspektiven ausmachen zu können. Auch das Feedback durch Rückfragen, ob etwas richtig verstanden wurde, gab zusätzliche Eindrücke zum eigenen Befinden. Im letzten Gespräch war ich in der Rolle des Beraters. Es war für mich nicht besonders schwer, aufmerksam zuzuhören und gegebenenfalls das Gespräch mit Rückfragen zu Gesagtem oder durch Wiederholung des Gesagten mitzuentwickeln. Jedoch habe ich bemerkt, dass ich beizeiten sehr schnell, wenn ich etwas bestimmtes hörte, Schlüsse über die Persönlichkeit meiner Klientin zog, wobei ich diese doch gar nicht kenne und welche sich also hauptsächlich durch eigene Erfahrungen und möglicherweise eigene

Sichtweisen ergaben. Sobald ich erkannte, dass ich derartige Schlüsse zog, machte ich mir bewusst, dass dies meine Eindrücke sind und nicht die der Klientin, und versuchte, mich wieder ganz auf die Schilderungen dieser zu konzentrieren und ihren Standpunkt wahrzunehmen

- Beim ersten Warming Up Gespräch als ich die Rolle der Beobachterin eingenommen habe, ist mir sofort aufgefallen wie schwierig es ist sich zu distanzieren und auch in der Beobachterrolle zu bleiben. Man lebt sofort zu sehr mit den gesprächsführenden Personen mit. Bei mir war es so, dass ich mich dann immer wieder extra darauf konzentrieren musste, dass ich das ganze überblicksmäßig, analytisch betrachte. In der Rolle als Therapeutin ging es mir ganz gut. Ich habe halt versucht so gut wie möglich auf die Klientin einzugehen und Zuhören das fällt mir generell nicht so schwer. Die Rolle als Klientin war mir anfangs etwas unangenehm vor allem in diesem Setting, das sehr ungewöhnlich ist. Man sitzt sozusagen einer Studienkollegin gegenüber und versucht Therapie zu machen, aber es hat eigentlich ganz gut geklappt!
- Heute führe ich mit meiner Seminar-Gruppe drei Gespräche durch. In einem war ich der Klient, danach der Therapeut und im letzten Gespräch übernahm ich die Rolle des Beobachters. Das erste Gespräch war mir keineswegs unangenehm, allerdings kam mir die Situation gekünstelt vor, da meine „Therapeutin“ mich ziemlich gut kannte und ich ihr nichts Neues erzählen konnte. Dennoch ist es ein gutes Gefühl, dass es jemanden gibt, der sich genug Zeit nimmt um mir einfach nur zuzuhören. Man merkt auch, dass man im Laufe des Gesprächs anfängt, freier über sich zu erzählen. Das zweite Gespräch, in welchem ich die Rolle des Therapeuten übernahm, war mir schon unangenehmer. Ich bemühte mich, möglichst offene Fragen zu stellen, so dass meine „Klientin“ offen sprechen konnte. Oft überkam mich das Gefühl, ich müsse jetzt etwas sagen, um sie darin zu bestärken, was sie sagte, denn ich war voll ihrer Meinung. Hier musste ich mich besonders zurückhalten. Des Weiteren war es mir unangenehm, sehr persönliche Fragen

zu stellen, worauf es aber schließlich hinauslief. Klient zu sein war heute einfacher, als Therapeut zu sein. Allerdings ist die Arbeit des Beobachters auch nicht zu verachten. Es ist nicht immer einfach, aufmerksam zu bleiben, um ja nichts Wichtiges zu verpassen. Wenn man beobachtet, hat man eine sehr passive Rolle. Allerdings war es äußerst interessant auf Gesten und Mimiken zu achten, zu sehen, wie sich die anderen in der Situation, in der ich selbst vor einigen Minuten gewesen war, verhielten.

- Am Beginn des Gespräches war es auch so und eigentlich wollte ich nicht viel von mir Preis geben, doch da ich nach 2 Minuten schon nicht mehr wusste was ich sagen sollte, fing ich an von dem zu erzählen, was mich gerade am allermeisten beschäftigt. Ich fühlte mich während des Gespräches sehr wohl und hatte auch kein Problem mehr damit mehr von mir zu erzählen. Es war irgendwie sogar ein gutes Gefühl einfach nur zu erzählen ohne irgendwelche Ratschläge erteilt zu bekommen. Einfach nur erzählen und der andere hört aufmerksam zu.
- Meine erste Rolle war die des Klienten: ich war sehr nervös, habe bemerkt, dass ich teilweise die Sätze einfach aneinandergereiht hat, sodass ich mein Gespräch eigentlich mehr als "Wortsalat" in Erinnerung habe. Schwer ist es mir auch gefallen, meine Gedanken ganz auszuführen, da in der kurzen Zeit eine exakte Beschreibung und Erläuterung meiner Gefühle und "Ängste" nicht möglich war.
- Vor einigen Tagen habe ich mir das Gespräch, in welchem ich Therapeutin war, aus Interesse nochmals angehört und es war sehr hilfreich für mich, dieses noch einmal zu hören. Während dem Gespräch ist mir zwar schon auch aufgefallen, dass der Klient meine Aussagen zeitweise falsch verstanden hat, aber mir war nicht klar, dass es doch so oft war. Ich habe mir nur gedacht, ich lasse ihn reden und sage nichts dazu, weil ich ihn nicht unterbrechen bzw verunsichern wollte. Als ich dann das Interview von Rogers mit Gloria gelesen habe, ist mir aufgefallen, dass es eine Passage gibt, wo auch Gloria Rogers falsch verstanden hat und er sie darauf hinweist, dass er es anders gemeint hat.

- Ich dachte eigentlich, dass ich beim Warming - up Gespräch als Klientin keine Schwierigkeiten haben werde, da ich eine sehr offene und redselige Person bin. Doch während dem Gespräch habe ich bemerkt, dass ich mir über mehr Dinge Gedanken mache, als ich mir bewusst war. Weiters sind meine Gedanken ziemlich unstrukturiert und teilweise für andere Personen wahrscheinlich unverständlich und nicht nachvollziehbar. Ich denke aber, dass es einigen meiner KollegInnen ähnlich ergehen bzw. ergangen sein wird. Weiters ist es ein unangenehmes Gefühl vor anderen Personen seine Gedanken und Emotionen preiszugeben. In der Funktion der Beobachterin hatte ich ein wesentlich angenehmeres Gefühl. Ich konnte sowohl Klient als auch Berater beobachten, schwierig war es für mich jedoch, das Gespräch nicht zu unterbrechen bzw. die Rolle des Beraters einzunehmen. In der Beraterrolle habe ich mich einerseits zwar sehr wohl gefühlt, andererseits hatte ich die Zeit immer im Kopf. Schwierigkeiten ergaben sich bei mir beim Beenden des Gesprächs. Ich bin schon sehr gespannt, wie die nächsten Gespräche verlaufen werden und wie ich mich dabei fühlen werde.
- Ich persönlich fand die Zuhörersituation sehr spannend, es hat mir Spaß gemacht die Mimik, die sich mit dem Inhalt verändernden Körperhaltungen zu beobachten, sehr interessant. und musste manchmal eigene Fragen zurückhalten, hätte mich an manchen Stellen gern fragend oder kommentierend in das Gespräch eingeklinkt. Als Beraterin spürt man sich dann schon deutlicher in der Interaktion, und da hatte ich am Anfang stärker das Gefühl einem bestimmten Bild entsprechen zu müssen, bis ich dann beschloss einfach ehrlich ich selbst zu sein, und hab mich dabei viel wohler gefühlt. Gefallen hat mir trotzdem das Bedürfnis zu versuchen meine Gegenüber einen liebevollen Rahmen spüren zu lassen, und zu verstehen wie derjenige gerade strickt. In der Rolle der Klientin habe ich mich dann anfangs ziemlich unsicher gefühlt, und mich auch leider das ganze Gespräch über nicht so ganz entspannt. fand jedoch die Interaktion mit der Therapeutin sehr stimmig

- Als erstes war ich in der Rolle des Therapeuten und hielt eine zwanzigminütige Sitzung mit einem Klienten ab. Es fiel mir sehr schwer, in der Rolle des Therapeuten zu bleiben, ich wollte immer als Freundin antworten und Ratschläge geben und ihr somit helfen, jedoch durfte ich nicht. Ich schlitt oft in eine sehr unprofessionelle Haltung hinein, da ich nicht im Sinne Rogers antwortete, sondern als Studienkollegin- Freundin.
- Als nächstes war ich in der Rolle des Klienten. Ich überlegte mir lange, über was ich reden sollte und was ich von mir preisgeben sollte und was nicht. Ich war etwas eingeschüchtert von der Zeitspanne, da ich dachte, ich könnte niemals so lange über meine „Probleme“ reden. Ich wüsste auch nicht wie ich anfangen sollte, tat mir anfangs sehr schwer und war auch nervös. Doch all diese Gefühle vergingen nach den ersten paar Sekunden. Ich redete die gesamte Zeit, sprang von einem Erlebnis zum anderen und mir wurde dadurch erst bewusst, dass diese Erlebnisse alle miteinander verknüpft sind. Ich entwickelte ganz andere Gefühle den Erlebten gegenüber. Vorher sah ich einzelne Teile und jetzt sehe ich das Gesamte. Ich fand es sehr spannend, meine Gefühle zu „beobachten“, ich nahm die Rolle des Klienten für die 20 Minuten an und sah auch mein Gegenüber als meinen Therapeuten an, obwohl ich wusste, dass mein Therapeut eine gute Freundin von mir ist. Der Beobachter klopfte kurz vor Schluss zwei Mal auf den Tisch, um uns bescheid zu geben, dass die Zeit bald vorbei ist, dieses Klopfen brachte mich vollkommen heraus. Ich war aus meinen Erzählungen gerissen und brauchte ein paar Sekunden, um mich wieder zu konzentrieren.
- Die Rolle des Beobachters ist auch eine sehr interessante. Ich versuchte auf die Kleinigkeiten in der Sitzung zu achten. Die Zeit verging sehr schnell und es war sehr spannend dem Gespräch zu folgen, ich überlegte mir, wie ich in dieser Situation geantwortet hätte. Man formuliert die Fragen im Kopf aus und ich wollte sie auch stellen, aber es war nicht meine Aufgabe, ich musste mich also zurückhalten.
- Erfahrungen als „Therapeut“:
Das Zuhören ist mir im Prinzip nicht schwer gefallen. Es war nur etwas

schwierig den „richtigen“ Moment abzupassen wann ein Kommentar (meiner seits) hilfreich weiterführend wirkte und wann eher hinderlich (z.B.: in einer Sprechpause in der der „Klient“ versuchte für sich Gedanken zu formulieren). Was mir auch aufgefallen ist, ist das es in Pausen (in denen der „Klient“ Wortmeldungen von mir erwartete) oft nur eine Handbewegung (die „weiter“ signalisierte) genügte und der Gesprächspartner erzählte weiter. Ich dachte erst das läge an dem Setting (Tonbandgerät, Zeitvorgabe...) und versuchte es auch in Gesprächen mit anderen Leuten und es funktionierte auch bei diesen. Erfahrungen als „Klient“:

Es ist mir aufgefallen, dass es etwas sehr ungewohntes ist soviel Aufmerksamkeit zu bekommen. Es ist einer seits ein sehr gutes Gefühl war mir aber anderer seits eher unangenehm. Ich brauchte manchmal recht lange um meine Gedanken in Worte zu fassen. Hier entstanden Pausen die mir während dem Gespräch nicht lange vorgekommen sind, aber auf der Aufnahme doch recht lange dauern. Ich brauchte diese zeit und wahr froh, dass mein gegenüber mir diese gab ohne in meine Gedankengänge einzugreifen.

- Ich begann in unserer Gruppe auch mit der Position des Beraters. Ich habe das Gefühl, dass das Gespräch fürs erste mal ganz gut gelaufen ist, aber mir sind gleich während des Gesrpächs einige Fehler meinerseits aufgefallen, das merkt man sofort wenn der Klient abblockt und sich versteift. Außerdem ist es sehr schwer sich zurück zu nehmen, auch wenn man sofort erkennt um was für Themen es sich beim Klienten handelt.
- Unser erstes Gespräch ist jetzt schon eine Weile her, aber ich denke noch immer sehr oft daran zurück. An die Dinge, die ich als Klient von mir gegeben habe und wie schwer es als Therapeut/Berater war/ist, sich zurückzunehmen und die eigenen Erfahrungen mit dem Thema des Klienten hintan zu stellen, keine Ratschläge zu geben, etc.
- Beim ersten Treffen unserer Gruppe fand ich in der Rolle der Klientin interessant, wie offen ich über gewisse Dinge vor mir quasi unbekanntem Personen sprechen konnte, in der Rolle der Therapeutin habe ich dann erfahren, wie schwierig es sein kann, empathisch zu sein, und

Gesprächspausen auszuhalten - da unser Gespräch immer wieder ins Stocken kam, und allen diese Situation irgendwie mit der Zeit "peinlich" erschien, habe ich mich dazu hinreißen lassen, immer wieder Fragen zu stellen.

Außerdem war ich wohl etwas dazu geneigt, die Aussagen "meiner Klientin" zu interpretieren, anstatt einfach zu wiederholen. Aufgefallen ist mir, dass nach den Gesprächen und nachdem die Aufnahmegeräte endgültig ausgeschaltet wurden, eine "vertraute Situation" zwischen uns drei entstand und wir über Dinge weitersprachen, über die man wahrscheinlich im Normalfall nicht so leicht spricht, wenn man sich erst eine Stunde kennt.

- Ich finde es sehr interessant, dass ich als Klientin auf Zusammenhänge gekommen bin, die mir, obwohl ich oft und viel über mein Problem nachgedacht habe, nicht bewusst waren. Das Gespräch war eine wertvolle Erfahrung für mich, da ich einfach nur reden konnte und mir mein Gegenüber zugehört, und mir durch einige wenige Aussagen weitergeholfen hat.

Die Rolle des Beobachters nahm ich zu Beginn ein. Bei meinen Notizen versuchte ich kurz mir einige wichtige Punkte festzuhalten, betreffend der Interaktion und Körpersprache. Auch versuchte ich einige Schlagworte der Klientin zu notieren, wie etwa: Angst, Nervosität, Stress, Unsicherheit. Teilweise hab ich mir die Uhrzeit seitlich angemerkt um Veränderungen der Gestik und Mimik in meiner Mitschrift besser verfolgen zu können.

Die Rolle der Therapeutin war schon etwas schwieriger für mich, aber interessant dabei mal einfach so ins kalte Wasser zu springen. Ich selbst fühlte mich während dem Gespräch sehr wohl, hatte jedoch den Eindruck dass ich zu viel gesprochen, gefragt und interpretiert habe. Meine „Klientin“ sagte mir nach dem Gespräch jedoch, dass sie meine Art als durchaus positiv empfand.

- Die Rolle der Klientin, war jene Rolle über die ich mir vor dem Gespräch die meisten Gedanken gemacht habe. Welches Thema wähle ich, worüber soll ich sprechen, was wenn das Gespräch nicht klappt. Eines ist mir aufgefallen und zwar dass ich den Augenkontakt mit meiner Therapeutin nicht immer halten konnte und dass wenn ich überlegte und redete mein Blick oft wo anders

hängen blieb. Da ich in Gesprächen zu Beginn erstmals gerne den passiven Teil einnehme, war es nun ungewohnt dass hauptsächlich ich sprechen musste aber nicht unangenehm.

Die erste Rolle, die ich beim Warming up Gespräch hatte, war die des Therapeuten. Ich saß meiner Freundin, die in dieser Situation die Klientin war, gegenüber und wusste einfach nicht wie ich anfangen sollte. Dieses Gefühl war befremdend und je länger ich darüber nachdachte, was ich nun am besten sagen sollte um so weniger vielen mir passende Worte ein. Ich war mir auch nicht sicher, ob ich so mit ihr reden kann, dass man weiß, dass ich sie kenne oder nicht? Dieses Problem löste sich, nach meiner ersten Frage, denn sie erzählte mir Dinge, die ich bereits wusste. Nun war ich mir sicher, dass sie genau den gleichen Gedanken hatte wie ich. Im Laufe des Gesprächs, fand ich es jedoch als hinderlich. Denn auf jede Frage, die ich ihr stellte, wusste ich bereits vor ihrer Antwort, wie jene ausfallen würde. Ich suchte also nun nach Fragen, die mir etwas Neues über sie verraten würden. Leider, so kam es mit vor, geriet das Gespräch dadurch ins Stocken und ich wurde mir immer unsicherer. Als die 20 Minuten vorbei waren, löste sich die Spannung.

- Danach nahm ich die Rolle der Beobachterin ein. Es war sehr spannend dem Gespräch der anderen zu lauschen. Die dritte Kandidatin lernte ich erst durch das Seminar kennen und aus diesem Grund war ich sehr erstaunt darüber, wie offen sie zu uns war. Es entstand eine vertraute und angenehme Stimmung.

In der Rolle der Klientin, ist mir während dem Gespräch aufgefallen, dass ich in meinem Leben viele gravierende Entscheidungen spontan treffe. Gedanken über jene mache ich mir zunächst schon nur letztendlich entschieße ich mich zu der Ausführung jener sehr spontan. In dieser Rolle habe ich mich wohler Gefühlt, als ich es zunächst angenommen habe. Auch habe ich mehr Ereignisse und Gefühle von mir preisgegeben, als ich mir vorher gedacht habe. Aber ich finde es nicht schlimm oder erschreckend. Es war der Situation angemessen. Alles was ich erzählt habe, kam freiwillig von mir und es hat gut getan darüber zu reden.

- Zuerst durfte ich in die Rolle der Therapeutin schlüpfen, was sich als nicht all zu leicht erwies. Es war für mich schwierig, nur zuzuhören und nicht meine eigene Meinung bzw. ein Kommentar von mir zu geben. Mit der Zeit jedoch, hab ich gemerkt, dass sowohl ein einfaches (jedoch passendes) "mhm" als auch das Wiederholen vom Gesagten, sehr förderlich für das Gespräch sein kann. Dadurch hat mein Gegenüber mehr und mehr gesprochen, so dass es gegen Ende des Gespräches sehr schade war, dieses zu beenden. Die Rolle des Beobachters war ebenso interessant: Es war spannend zuzuhören, wie sich das Gespräch entwickelte. Es wurde zwar über ein bestimmtes Thema geredet, aber im Laufe des Gesprächs unter verschiedenen Gesichtspunkten aufgegriffen. Auch die Körperhaltung zeigte, dass sich mit der Zeit der Klient immer wohler fühlte und folglich mehr und mehr redete. Als Klientin habe ich mich zuerst sehr unwohl gefühlt: Einerseits habe ich nicht gewusst, was ich genau erzählen sollte (da mein Gesprächspartner doch eine fremde Person war) und andererseits fühlte ich mich durch den Beobachter sehr beobachtet. Nach ungefähr fünf Minuten aber, fiel mir das Reden sehr leicht und ich fühlte mich auch sehr wohl. Mir fielen so viele Sachen ein, die ich erwähnen wollte, jedoch nicht konnte, da bereits die Zeit vorbei war.
- Die Gespräche in der Gruppe waren für mich sehr spannend, da ich die Möglichkeit hatte die Dialoge aus verschiedenen Perspektiven wahrzunehmen und zu erleben. Besonders interessant waren für mich die Erfahrungen die ich als Klient machen durfte. Es war sehr ungewöhnlich das mir jemand so lange zuhört ohne irgendwelche Ratschläge oder Anregungen zu geben. Oft wartete ich direkt auf eine Stellungnahme meines Gegenübers, wodurch ich erkannte, wie wichtig mir die Antworten und Belehrungen anderer sind. Trotzdem fühlte ich mich nach dem Gespräch ohne irgendwelche Stellungnahmen vom Therapeuten viel besser und erleichterter, weil endlich jemand nur zuhörte. Es war ein tolles Gefühl! Als Beobachter war besonders die Körperhaltung der anderen interessant zu verfolgen. So geschah es, dass sich manche während ihrer „Klientenrolle“ an Polstern festhielten und ihre Arme und Beine verschränkten. Während des Gespräches sich ihre Körperhaltung aber veränderte und deutlich offener wurde. Ebenso konnte man als Beobachter

„Lieblingswörter“ erkennen, die der Klient immer wieder verwendete. Auch die Anforderungen als Therapeut brachten mich zum Nachdenken, da es oft nicht leicht ist, die andere Person reden zu lassen ohne ihr eventuelle Hinweise oder Ratschläge zu geben. Ich musste mich dabei oft zurückhalten und fand es total interessant, dass die Person einige Sätze später oft selbst auf so manchen Gedankengang kommt.

- Es war wirklich sehr interessant zu beobachten, egal aus welcher Position, wie unterschiedlich wir uns verhielten. Ich selbst empfand mich als eine sehr gesprächige Klientin, welche die Anwesenheit der Therapeutenperson zwar besonders schätzte, aber auf keinerlei Inputs angewiesen war, um den Redefluss in Gang zu halten. Gleichzeitig war ich sehr überrascht über all die gefühle und Emotionen, die in diesem Gespräch ins Rollen kamen, nur durch das Anwesen sein eines wertschätzenden und verstehenden Zuhörers. Auch nach dem Gespräch konnte ich mich in den folgenden Tagen immer wieder dabei ertappen, wie mich die, in dem Gespräch angesprochenen Themen, im Alltag wieder einholten und ich sie plötzlich aus einem etwas anderen Winkel betrachtete. Ich habe auch das Gefühl, dass sich bei mir ein gewisser Knoten gelöst hat und ich nun wieder mehr Freude daran finde, mich bewusst, und vor allem auch in einem Gespräch, mit Themen auseinander zu setzen, die mich zu beschäftigen scheinen. In der Position des Therapeuten war ich anfangs noch etwas unsicher, weil ich dem Klienten einerseits genug Raum geben wollte, um über bestimmte Themen zu sprechen und andererseits viel es mir machmal schwer den Redefluss aufrecht zu erhalten. Doch während dieser 20 Minuten löste sich diese Unsicherheit, weil ich merkte, dass es nicht so wichtig ist den Redefluss ständig in Gang zu halten, denn auch Pausen können zu neuen Ideen und Gefühlen auf der Seite des Klienten führen.
- Als Beobachterin habe ich vorwiegend auf die Körperhaltung des Klienten und des Therapeuten geachtet. Die Situation war für mich ein wenig komisch, weil der Klient immer wieder mich angeschaut hat und ich mich dadurch störend gefühlt habe. Ich fand es allerdings faszinierend zuzusehen, wie der Therapeut versucht hat in die Lebenswelt des Klienten einzutauchen. Man hat

gemerkt für ihn gibt es jetzt nichts anderes, als den Klienten mit seinem Problem.

Als Beraterin habe ich mich wohl gefühlt, es fiel mir allerdings schwer, nichts zu sagen oder nur zusammenzufassen. Ich habe immer wieder versucht nichts zu sagen und dem Klienten die Pause die er gebraucht hat zu geben und er hat weitergesprochen! Das war für mich sehr interessant, weil ich mir die ganze Pause lang gedacht habe, soll ich jetzt was sagen oder überlegt er gerade wie er formulieren soll? Teilweise hat er mich auch erwartungsvoll angesehen und ich hatte das Gefühl ich sollte jetzt etwas sagen. Ab und zu habe ich durchgehalten und nichts gesagt, wenn es meiner Meinung zu lange gedauert hat habe ich mich dann bemüht seine Worte zusammenzufassen. Es war dann teilweise auch so, wenn er gesprochen hat, dass ich mir gedacht habe, dass könnte ich aufgreifen und zusammenfassen und während ich überlegt habe, der Klient dann schon viel weiter war als ich.

- Als ich Klientin war, war es für mich total ungewohnt als einzige zu sprechen und nicht die Gedanken und Ansichten meines Gegenübers zu dem Thema das ich gewählt habe zu erfahren. Andererseits war es auch ein angenehmes Erlebnis zu wissen, dass nun Zeit zur Verfügung steht, in der nur mir zugehört wird/ die mir gehört und ich das Gespräch in die Richtung führen kann in die ich möchte ohne unterbrochen zu werden. Im Vorfeld habe ich mir öfters Gedanken darüber gemacht, was ich erzählen könnte und das 20min schon sehr lang sein können. In dem Therapiegeläch habe ich schlussendlich jedoch von ganz anderen Dingen erzählt und es viel mir auch nicht sonderlich schwer diese 20min mit Inhalt zu füllen. Als Therapeutin war es anfangs schwer für mich nicht einzugreifen und etwas zu fragen. Im Verlauf des Gesprächs ist es mir dann jedoch immer leichter gefallen. Trotzdem hat es Fragen gegeben die mich brennend interessiert hätten und ich nicht stellen konnte. Insgesamt hat mir die Position als Therapeutin besser gefallen als die der Klientin. Vielleicht auch deshalb weil ich noch keine persönlichen Dinge erzählen wollte und diese mir während des Gesprächs immer wieder in den Sinn gekommen sind.

- Es ist ganz anders als ein Gespräch mit Freunden beispielsweise zu führen. Ich fand es sehr angenehm einmal zu erzählen ohne unterbrochen zu werden oder mit Kommentaren konfrontiert zu werden wie das Gegenüber diese geschilderte Situation findet. Da sich viele zu meiner Situation gleich ein negatives Bild machen, war das mal angenehm, einfach alles zu schildern wie es war.
- Da ich sehr viel zu erzählen habe, fing ich irgendwo in meiner Vergangenheit an und begann einfach zu reden, was mir überhaupt nicht schwer fiel. So vergingen für mich die 20 min. auch wie im Flug und ich hätte noch viel mehr sagen können.
- Also mein Fazit ist, dass mir die Rolle des Klienten nicht sehr schwer fiel. Die Rolle des Beraters war dagegen ein bisschen komisch für mich. Während der Klient sprach habe ich sehr aufmerksam zugehört, aber es fiel mir sehr schwer bei ein paar Dingen nicht nachzuhaken bzw. Fragen zu stellen, da manches mich sehr interessierte. Es hat mir aber nichts ausgemacht nur zuzuhören, nur hätte ich einfach gerne ein paar Fragen zu bestimmten Themen gemacht, vor allem, wenn mein Gegenüber nicht mehr wusste, worüber sie reden sollte. Ich versuchte mich in die Person einzufühlen, doch da die Person von ihren Familienmitgliedern sprach, die meiner Familie ziemlich ähnlich waren, musste ich sie ständig mit meiner vergleichen. Deshalb glaube ich, dass es mir in so einer Art Gesprächsführung sehr schwer fällt objektiv zu bleiben und nicht zu bewerten und zu beurteilen. Ich versuche es zwar aber es fällt mir schwer mir nicht gleich ein Urteil zu bilden.
- Ich freue mich ziemlich, mit den beiden Studentinnen, die ich bis heute eigentlich gar nicht wahrgenommen habe, zu arbeiten. Ich habe so das Gefühl, dass wir nicht viel reden müssen, es ist einfach Vieles klar, wir sind auf einer Wellenlänge. Das ist natürlich angenehm, wenn man so beginnen kann.

Wir haben bereits heute das Gespräch geführt, da es aus zeitlichen Gründen nicht anders möglich war. Ich habe als Therapeutin begonnen. Worüber ich bei mir überrascht war ist, dass ich – außer einige Male hm, hm, aha gar nichts sagte, eigentlich rede ich

gerne und nicht so wenig, aber in diesem Fall habe ich einfach nur zugehört. Das war nicht anstrengend, ich konnte mich gut in das, was meine Klientin mir sagte, einfühlen. Ich war sehr berührt von dem, was sie erzählte, auch wie sie es sagte. Sie zeigte ihre Nachdenklichkeit genauso wie ihre Freude. Die Zeit verging sehr schnell. Als Klientin habe ich mich entschieden über ein Thema zu reden, das mich im Moment sehr beschäftigt und obwohl ich mit einigen Menschen, die mir nahe stehen, darüber rede, war dies noch einmal eine besondere Situation. Ich fühlte mich gut verstanden und genoss die frische Art der Therapeutin, die auch ständig mit mir im Gespräch war. Genau da vergleiche ich jetzt mich, denn ich habe gar nichts gesagt, und frage mich, warum das passiert ist und ob ich es auch anders hätte machen können. Ich habe meine Klientin auch nachher gefragt, und sie meinte, dass es gut war, dass ich sie nicht in ihrem Fluss unterbrochen habe, aber dieses Thema beschäftigt mich im Moment. In der Position der Beobachterin musste ich aufpassen, dass ich auch im Hintergrund bleibe, denn hier passierte es, dass ich auch ein mh von mir gab und ich denke, das passt nicht.

Zusammenfassung

Beobachter:

Zu Beginn der Gespräche fällt es vielen Studenten in der Rolle des Beobachters schwer, sich im Hintergrund zu halten und sich nicht in das Gespräch einzubringen. Einige schildern, dass sie sich Gedanken darüber machten, wie sie in der Rolle des Beraters auf Klientenäußerungen reagieren würden.

„Als Beobachter schossen mir während des Gesprächs immer wieder Gedanken wie: "Was würde ich in der Situation sagen?" oder "Wie würde wohl ich in der Situation reagieren" durch den Kopf. Auch traten Überlegungen ein, wie "Was hätte ich anders- vielleicht auch besser gemacht? " oder "Hätte ich das besser machen können?".“

In den ersten Gesprächsrunden lässt sich, laut den Beobachtern, noch eine Hemmung und Unsicherheit sowohl beim Therapeuten als auch beim Klienten

erkennen. Erst nach einer gewissen Zeit finden sich beide im neuen und ungewohnten Setting zurecht und können sich aufgrund der gewonnenen Sicherheit in ihrer Position auf den jeweils anderen fokussieren.

„Anfangs war es offensichtlich so, dass sich beide etwas unwohl fühlten und nicht recht wussten, wie sie jetzt beginnen sollten. Das lag aber denke ich daran, dass es eine ungewohnte Situation war in so einem "setting" miteinander zu sprechen. Nach den anfänglichen Stolpersteinchen waren die beiden dann sehr schnell in ein Gespräch vertieft und schienen von ihrer Umwelt gar nichts mehr zu registrieren.“

Ein weiterer Punkt den viele Beobachter ansprechen, ist die besonders gute Erfassung der Gesprächsdynamik, sowie Mimik, Gestik und Körperhaltung. Je nach Thema und dessen gefühlsmäßiger Bedeutung verändert sich die Körpersprache und Position, genauso wie der Augenkontakt, zum Therapeuten.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass die Beobachter ihre Rolle im Verlauf der Gespräche immer mehr schätzen, da aus dieser Perspektive verschiedenste Veränderung in der Interaktion zwischen Therapeut und Klient wahrnehmbar sind.

„Weiters ist mit während dem Aufschreiben erst bewusst geworden, wieviel sich zwischen Klientin und Beraterin verändert hat. Dies in Bezug auf die Körperhaltung, die An- bzw. Entspannung, die Sprache, die Offenheit, die körperliche Nähe, usw. gesehen.“

Klient:

Für viele Teilnehmer des Seminars ist die Situation in der Position des Klienten zu Beginn ungewohnt und mit Unsicherheit verbunden. Es stellt für sie eine gewöhnungsbedürftige Erfahrung dar im Mittelpunkt zu stehen, die ungeteilte Aufmerksamkeit ihres Gegenübers zu erhalten, Raum und Zeit für die Exploration ihrer Selbst zu bekommen und all dies ohne Eingriffe und Ratschläge durch den Therapeuten. Nachdem sich die Studierenden auf diese besondere Situation eingestellt haben, empfinden sie es als angenehm und befreiend uneingeschränkt und offen sprechen zu können.

„Die Klientensituation war einerseits sehr bedrückend und unangenehm, aber andererseits, empfand ich es als sehr befreiend. Zu wissen, es ist jemand nur wegen dir hier und der hört dir jetzt ganz genau zu und versteht dich, war/ ist ein schönes Gefühl.“

„Es war irgendwie sogar ein gutes Gefühl einfach nur zu erzählen ohne irgendwelche Ratschläge erteilt zu bekommen. Einfach nur erzählen und der andere hört aufmerksam zu.“

Durch die akzeptierende und empathische Haltung des Therapeuten, sein aktives Zuhören und die Möglichkeit des Klienten zum offenen, freien Sprechen, eröffnen sich dem Klienten neue Sichtweisen auf bereits bekannte Probleme, aber auch zuvor unbewusste Erlebnisinhalte gelangen ins Bewusstsein.

„Ich finde es sehr interessant, dass ich als Klientin auf Zusammenhänge gekommen bin, die mir, obwohl ich oft und viel über mein Problem nachgedacht habe, nicht bewusst waren. Das Gespräch war eine wertvolle Erfahrung für mich, da ich einfach nur reden konnte und mir mein Gegenüber zugehört, und mir durch einige wenige Aussagen weitergeholfen hat.“

Aus den Berichten der Studenten geht auch hervor, dass sie es als positiv empfinden, die Möglichkeit zu weiteren Gesprächen zu haben. So kann an bereits angesprochenen Themen weitergearbeitet werden. Auch die Äußerungen des Therapeuten eröffnen den meisten Teilnehmern neue Überlegungen, Sichtweisen und Einstellung zu ihrer Person.

„Manchmal wurde ich durch die Aussagen meiner Beraterin auf gewisse Details hingewiesen, die mir vorher noch nicht so aufgefallen waren.“

Festzuhalten ist, dass sich die Seminarteilnehmer, in der Position des Klienten, mit zunehmenden Gesprächen wohler und sicherer fühlen, wodurch eine freiere und tiefere Auseinandersetzung mit sich selbst möglich wird. Neue Blickwinkel werden eröffnet und verdeckte Emotionen kommen zum Vorschein.

Therapeut:

Anfangs thematisieren viele Studenten die Schwierigkeit, sich in der Position des Therapeuten zurückzunehmen und nicht wie in alltäglichen Beziehungen mit Ratschlägen und Fragen auf das Gehörte zu reagieren.

„Es fiel mir sehr schwer, in der Rolle des Therapeuten zu bleiben, ich wollte immer als Freundin antworten und Ratschläge geben und ihr somit helfen, jedoch durfte ich nicht. Ich schlitt oft in eine sehr unprofessionelle Haltung hinein, da ich nicht im Sinne Rogers antwortete, sondern als Studienkollegin-Freundin.“

Des Weiteren fällt es einigen zu Beginn der Gespräche nicht leicht mit entstehenden Pausen umzugehen. Die Stille wird als unangenehm und bedrohlich empfunden und vielen gelingt es nicht diese Situation auszuhalten, daher intervenieren sie.

„[...] in der Rolle der Therapeutin habe ich dann erfahren, wie schwierig es sein kann, empathisch zu sein, und Gesprächspausen auszuhalten - da unser Gespräch immer wieder ins Stocken kam, und allen diese Situation irgendwie mit der Zeit "peinlich" erschien, habe ich mich dazu hinreißen lassen, immer wieder Fragen zu stellen“.

Anfänglich haben die Studenten auch noch nicht das Gefühl dafür, wann es passend ist sich in das Gespräch einzubringen und wie sie dies handhaben sollen.

Durch die theoretischen Inputs und die Reflexionen in der Gesamtgruppe fühlen sich die Studenten in ihrer Rolle als Therapeut bestärkt. Es gelingt ihnen immer besser die klientenzentrierte Grundhaltung, gekennzeichnet durch Empathie, Kongruenz und unbedingter positiver Wertschätzung gegenüber dem Klienten einzunehmen. Gerade das empathische Verstehen wird als sehr hilfreich für den Gesprächsfluss des Klienten erlebt. Die Sensibilität in Bezug auf die Wahrnehmung des Klienten wird gestärkt, kleine Veränderungen werden erkannt und im therapeutischen Tun beachtet.

„Als Beraterin habe ich gelernt mich vielmehr auf den Klienten einzulassen, einfach nur zuzuhören und mitzufühlen. Die Erfahrung die ich gemacht habe war, dass wenn man wirklich mitfühlt, es kein Problem mehr ist sich darauf zu konzentrieren was der Klient sagt, sondern das was man sagen bzw. zusammenfassen möchte, kommt von selbst.“

Auch der Umgang mit Pausen gelingt immer besser. Pausen werden als wichtige Momente zur Ordnung der Gedanken und Gefühlen akzeptiert und auch genutzt. Faszinierend finden die meisten, welchen Effekt die veränderte Grundhaltung und die Wirkung des aktiven Zuhörens mit sich bringt.

„Als Therapeut hätte ich nie gedacht, dass ich so hilfreich und unterstützend wirke, indem ich dem anderen hauptsächlich meine Aufmerksamkeit, mein Empfinden und meine positive Beachtung schenke. Ich finde es faszinierend wie viel dabei zu Tage kommt- „nur“ indem man die andere Person annimmt wie sie ist.

Insgesamt fühlen sie sich in der Position des Therapeuten immer sicherer und wohler, weil sie mit dem Setting vertrauter sind. Dadurch gelingt es ihnen, ihre Aufmerksamkeit völlig auf den Klienten zu richten. Sie spüren zunehmend den richtigen Moment sich in das Therapiegespräch einzubringen und eine starke Beziehung zwischen Therapeut und Klient entsteht.

„Ich bin nun schon viel entspannter in der Position des Therapeuten und es gelingt mir mehr und mehr mich weniger darauf zu konzentrieren, wann ich was sagen sollte ohne den Klienten aus seinem Gesprächsfluss zu bringen. Es ist schon vielmehr so, dass ich immer mehr nach Intuition handle, die unter den Rahmenbedingungen der Kongruenz, Empathie und wohlwollendem Zuhören auftritt.“

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein positiver Prozess bei den Teilnehmern des Seminars stattgefunden hat.

Die Beobachter erleben ihre Rolle zunehmend als spannend und aufschlussreich. Die Klienten fassen im Verlauf der Gespräche immer mehr Vertrauen, sind entspannter und können aus diesem Grund tieferliegende Emotionen thematisieren. Bei den Therapeuten fällt auf, dass sie durch die Verinnerlichung der personenzentrierten Grundhaltung sicherer im Umgang mit dem Klienten werden. Die anfängliche Passivität und Hemmung sich in das Gespräch einzubringen weicht und sie entwickeln ein Gespür dafür, wann es hilfreich ist zu agieren und in welchen Momenten es besser ist zuzuhören.

8.2.3 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

Die Inhaltsanalyse der Tagebucheintragungen zeigt, dass insgesamt eine große Veränderung im Verlauf der Gespräche und somit des Seminars stattfindet.

Die Teilnehmer geben an, dass ihre anfängliche Unsicherheit gegenüber dem Setting und ihre Hemmung, tiefgehende Themen anzusprechen, mit zunehmenden Gesprächen abgebaut wird. Sie gewinnen an Sicherheit und fühlen sich in der Therapiesituation wohler. Die therapeutische Grundhaltung wird durch die theoretischen Inputs, Übungen, Reflexionen und Rollenspiele verinnerlicht, wodurch sich die Therapeut- Klient- Beziehung deutlich verbessert.

Des Weiteren weist das Training einen großen Effekt auf die soziale Interaktion der Teilnehmer auf. Die Studenten geben an auch außerhalb des Therapiesettings die therapeutische Grundhaltung, bestehend aus Empathie, unbedingter positiven Wertschätzung und Kongruenz, einzunehmen und dadurch auf ihr Umfeld sensibler zu reagieren. Das aktive Zuhören, die bedingungsfreie Akzeptanz und der freie Gefühlsausdruck werden als besonders wirkungsvoll und hilfreich erlebt. Das eigene Empfinden und der Kontakt mit sich selbst findet aufgrund der Erfahrungen im Seminar wieder vermehrt Beachtung. Eine wesentliche Veränderung zeigt sich auch in der Position des Therapeuten. Im Verlauf der Gespräche fließt die therapeutische Grundhaltung immer besser in die Therapeut- Klient- Interaktion ein. Die Studenten fühlen sich durch den Theoriehintergrund und der Ausführung der unterschiedlichen Aufgabenstellungen in ihrem Tun gefestigt. Sie erspüren zunehmend treffend die Gefühlsregungen ihres Gegenübers und fühlen wann sie sich hilfreich in das Gespräch einbringen können.

Somit zeigt die Analyse der Tagebucheintragungen, dass die Studenten selbst eine positive Veränderung im Verlauf der Gespräche wahrnehmen. Sie geben an, dass sie sich durch das Training besser in ihren Gesprächspartner einfühlen können. Dadurch wird die Annahme, dass ein zeitlich begrenztes Empathietraining einen positiven Effekt auf das empathische Verstehen hat, bestätigt.

8.3 Gesamtergebnis

Sowohl die quantitative, als auch die qualitative Erhebung zeigt, dass das dargestellte Empathietraining einen positiven Effekt auf das Empathievermögen hat.

Es zeigt sich, dass der hohe Effekt ($d=2,18$) der aus der quantitativen Erhebung hervorgeht, nicht künstlich produziert ist, da auch die qualitative Erhebung eine deutliche Steigerung der Empathiefähigkeit aufweist. Des Weiteren sind aufgrund des Fehlens einer Kontrollgruppe in dieser Stichprobe, die Erkenntnisse der Inhaltsanalyse besonders bedeutsam. Der in der Analyse festgestellte positive Effekt untermauert somit das signifikante Ergebniss der quantitativen Erhebung.

Somit gilt die Hypothese der Diplomarbeit, dass ein zeitlich begrenztes Empathietraining einen Effekt auf das Empathievermögen aufweist, als belegt.

9. Resumé

Einerseits war es das Ziel dieser Arbeit, die Bedeutung von Empathie in der personenzentrierten Psychotherapie, aber auch ihre Wichtigkeit außerhalb des therapeutischen Settings darzustellen. Ein wesentlicher Teil der Diplomarbeit war andererseits die Analyse eines Empathietrainings in Hinblick auf die Wirkung des Trainings auf das Empathievermögen.

Die Bedeutung der Empathie in der personenzentrierten Psychotherapie wurde in dieser Arbeit umfassend dargestellt. Empathie nimmt in dieser Therapierichtung von Beginn an einen hohen Stellenwert ein. Schon in seinen ersten Abhandlungen thematisiert Carl Rogers die große Wirkung des einfachen Zuhörens und einführenden Verstehens (Rogers 1977). Im Laufe der Zeit überarbeitet er mehrmals die Definition von Empathie, da zu seinem Leid anfänglich eine verzerrte Anschauung von Empathie besteht und ihre Bedeutung oft missverstanden wird. Mit der folgenden Definition rückt Rogers den Empathiebegriff wieder ins rechte Licht.

„Empathisch zu sein bedeutet, den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrzunehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne jemals die als ob – Position aufzugeben.“ (Rogers 2009, S.44).

Empathie nimmt jedoch nicht nur im psychotherapeutischen Setting einen hohen Stellenwert ein, sondern besitzt auch einen großen Einfluss und Auswirkungen auf andere soziale Bereiche. Empathie stellt eine Grundlage für emotionale, inter- und intrapersonale Intelligenz dar. In dem Buch „Emotionale Intelligenz“ (1996) geht Goleman auf die Bedeutung des einführenden Verstehens ein. Er thematisiert wie wichtig es ist, dass Kummer und seelischer Schmerz einen nicht die Denkfähigkeit rauben, sich in andere hineinzusetzen. Goleman meint, dass das Gefühlsleben wie Rechnen und Schreiben ist, die einen können es besser, die anderen schlechter, jedoch erfordert es spezielle Kompetenzen.

Einfühlungsvermögen ist somit eine wichtige soziale Kompetenz und steht in Verbindung mit beruflichem Erfolg. Neben Fachwissen ist daher das Zuhören, Eingehen auf andere und respektvolles Behandeln seiner Mitmenschen von großer Bedeutung.

Durch die Bedeutung welche Empathie in den verschiedenen Bereichen einnimmt, begründet sich die pädagogische Relevanz und die Wichtigkeit von Trainings zur Steigerung der Empathie. Darauf basierend, erfolgte die Analyse eines Empathietrainings des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien.

Um der Frage, ob das Empathietraining einen positiven Effekt auf das empathische Verstehen aufweist, nachzugehen, wurden die Daten des Seminars „Empathy Lab“ mittels Ratingverfahren quantitativ und durch die Methode der Inhaltsanalyse qualitativ ausgewertet.

In beiden Erhebungen zeigt sich eine Steigerung des Empathievermögens. Das quantitative Ergebnis weist einen starken Effekt ($d=2,18$) des Empathietrainings auf. Vom Erst- zum Bestgespräch liegt eine Steigerung von nahezu zwei Skalenstufen vor.

Auch die Auswertung der Tagebucheintragungen der Studenten belegt die Veränderung des Empathievermögens im therapeutischen Prozess. Die Teilnehmer des Seminars gaben an, dass sie im Verlauf des Trainings vermehrt auf die Gefühle ihres Gegenübers achteten. Auch die Wirkung der therapeutischen Haltung im privaten Bereich wurde positiv erwähnt.

Bereits ab 1970 wurde eine große Anzahl an Studien zur Überprüfung der Wirksamkeit und Effektivität von Empathietrainingsprogrammen bei verschiedenen Personengruppen durchgeführt, beispielsweise bei Studenten, Schul- und Vorschulkindern, Eltern und Paaren und straffällig gewordenen Menschen. Ebenso wie die im Zuge der Diplomarbeit erhobene Forschung, zeigen über 90% der durchgeführten Studien einen positiven Trainingserfolg und somit eine signifikante Steigerung der Empathie.

Aus der Literatur geht hervor, dass ein enger Zusammenhang zwischen der Empathietrainingsmethode und dem Trainingseffekt herrscht. Eine ausgewogene didaktische Methode, bestehend aus theoretischen Vorträgen, Übungen, Rollenspielen und Videosequenzen, gilt als beste Voraussetzung für die Steigerung der Empathiefähigkeit. Der ausschließliche Einsatz von Vorträgen erweist sich nicht als ausreichend (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008).

„Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass passiver kognitiver Wissenserwerb durch didaktische Vorträge alleine zu wenig ist, um eine Zunahme an empathischen Verhalten zu erzielen.“ (Berghofer, Gonja, Oberlechner 2008, S.44).

Aufgrund der Auswirkungen der verwendeten Trainingsmethode auf den Erfolg des Trainings ergeben sich weiterführende Fragen:

- Was ist die optimale Länge eines Empathietrainings?
- Welche Vermittlungsmethode erweist sich als effektivste?
- Ist die Analyse von Transkripten ein ausreichendes Mittel zur Erfassung von Empathie, da diese eine Haltung darstellt die auch nonverbal vermittelt wird?

Eine Optimierung der Länge und Methode des Trainingsprogramms hätte nicht nur positive Auswirkungen auf die Steigerung der Empathie, sondern würde auch einen systematischen Vergleich der verschiedenen Ergebnisse der einzelnen Studien ermöglichen.

Literaturverzeichnis

ATTESLANDER, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag

BERELSON, B. (1971). Content Analysis in Communication Resarch. New York. S.147
zit. In: Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin:
Erich Schmidt Verlag S.189

BIERMANN- RATJEN, E., ECKERT, J., SCHWARTZ, H. (1995) zit. von Reisel (2001) In:
Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/Personenzentrierte
Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierung. Wien: Facultas
Universitätsverlag S.96-114

BIERMANN-RATJEN, E., ECKERT, J., SCHWARTZ, H. (1997). Gesprächspsychotherapie.
Verändern durch Verstehen. Stuttgart, Berlin, Köln: W. Kohlhammer GmbH.

BOHART, A., GREENBERG, L. Empathy Reconsidered. New Directions in
Psychotherapy. Baltimore: United Book Press

BOMMERT, H. (1982). Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Stuttgart, Berlin,
Köln, Mainz: Kohlmann Verlag

BERGHOFER, G., GONJA, T., OBERLECHNER T. (2008). Kann Empathie trainiert werden?
Ein Review empirischer Studien zur Wirksamkeit von Empathietraining. In: Person.
Internationale Zeitschrift für personenzentrierte und experienzielle Psychotherapie
und Beratung, 2/2008 S.33-48

BORTZ, J. (1999). Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg, New York,
Hongkong, London, Mailand, Paris, Singapur, Tokio: Springer-Verlag

BORTZ, J., DÖRING, N. (2002). Foscungsmethoden und Evaluation für Human- und
Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag

BOZARTH, J. (1997). Empathy from the framework of client- centered theory and the
Rogerian hypothesis. In: Bohart, A., Greenberg, L. (1997). Empathy Reconsidered.
New Directions in Psychotherapy. Baltimore: United Book Press, S.81-102

BÜHL, A., ZÖFEL, P. (2000). SPSS Version 10. Einführung in die moderne datenanalyse unter Windows. München, Boston, San Francisco, Harlow, Don Mills, Ontario, Sydney, Mexiko City, Madrid, Amsterdam: Addison Wesley Verlag

COHEN, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates

ECKERT, J. (1994). Über die hilfreiche Unterscheidung zwischen einer therapeutischen und einer helfenden Beziehung für das Klientenzentrierte Konzept. In: Keil, W., Hick, P., Korbei, L., Poch, V. (1994). Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie. Bergheim: Mackinger Verlag S.119-141

FINKE, J. (1994). Empathie und Interaktion. Methodik und Praxis der Gesprächspsychotherapie. New York, Stuttgart: Georg Thieme Verlag

FISCHER, P. (1982). Inhaltsanalytische Auswertung von Verbaldaten. S.179 zit. In: Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag S.189

FOSCHT, T., ANGERER, T., SWOBODA, B. (2007). Mixed Methods. Systematisierung von Untersuchungsdesigns. In: Buber, R., Holz Müller, H. (2007). Qualitative Marktforschung. Konzepte- Methoden- Analysen. Wiesbaden: Gabler Verlag S.247-259

FRENZEL, P., KEIL, W., SCHMID, P., STÖLZL, N. (2001). Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Konzepte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag

GOLDSTEIN, A., MICHAELS, G. (1985). Empathy. Development, Training, and Consequences. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates

GOLEMAN, D. (1996). Emotionale Intelligenz. München, Wien: Carl Hanser Verlag

HÖGER, D. (2006). Klientenzentrierte Therapietheorie. In: Eckert, J., Biermann-Ratjen, E., Höger, D. (2006). Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Heidelberg: Springer Medizin Verlag S.117-138

HUTTERER, R. Mixed Methods. Reader zur Vorlesung, Universität Wien

HUTTERER, R. (2007/2008). Personenzentrierte Perspektive. Beratung, Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. Reader zur Vorlesung, Univ. Wien

KEIL, W., HICK, P., KORBEI, L., POCH, V. (1994). Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie. Bergheim: Mackinger Verlag

KEIL, W., STÖLZL, N. (2001). Beziehung, Methodik und Therapie in der Klientenzentrierten Therapie. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Konzepte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag S.226-271

KEIL, W. (2001). Klientenzentrierte Therapietheorie. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/ Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag S.119-146

KEIL, W., STUMM, G. (2002). Die vielen Gesichter der Personenzentrierten Psychotherapie. Wien, New York: Springer Verlag

LANGER, I., SCHULZ VON THUN, F. (2007). Messung komplexer Merkmale in Psychologie und Pädagogik. Ratingverfahren. Münster, New York, München, Berlin: Waxmann Verlag

LINEHAN, M. (1997). Validation and Psychotherapy. In: Bohart, A., Greenberg, L. (1997). Empathy Reconsidered. New Directions in Psychotherapy. Baltimore: United Book Press, S.353-392

MAYRING, P. (1990). Einführung in die qualitative Sozialforschung. eine Anleitung zu qualitativem Denken. In: Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag S.199

MAYRING, P. (1988). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Deutscher Studien Verlag

MERTEN, K. (1996). Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methoden und Praxis. S.15,16,59 zit. In: Atteslander, P. (2008). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Erich Schmidt Verlag S.189

PAWLOWSKY, G. (1997). Die notwendigen und hinreichenden Bedingungen therapeutischer Persönlichkeitsveränderung. In: Hutterer, R. (2007/2008). Personenzentrierte Perspektive. Beratung, Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. Reader zur Vorlesung, Universität Wien S.71-97

PROUTY, G. (2001). A new mode of empathy. Empathic contact. In: Haugh, S., Merry, T. (2001) Rogers therapeutic Conditions. Evolution, Theory and Practice. Volume 2: Empathy, (2001). United Kingdom: PCCS Books S.155-162

RASCH, B., FRIESE, M., HOFMANN, W., NEUMANN, E. (2006). Quantitative Methoden 1. Einführung in die Statistik. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

REISEL, B. (2001). Ein personenzentriertes Entwicklungsmodell. Zum Verständnis von kindlicher Entwicklung im personenzentrierten Ansatz. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierung. Wien: Facultas Universitätsverlag S.96-114

ROGERS, C., ROSENBERG, R. (1977). Die Person im Mittelpunkt der Wirklichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

ROGERS, C. (2002). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

ROGERS, C. (1985). Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

ROGERS, C. (2004). Die nicht- direktive Beratung. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

ROGERS, C. (2006). Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag

ROGERS, C. (2009). Eine Theorie der Psychotherapie und der zwischenmenschlichen Beziehung. Basel, München: Ernst Reinhardt Verlag

SACHSE, R. (1999). Lehrbuch der Gesprächspsychotherapie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe Verlag

SCHMID, P., KEIL, W. (2001). Zur Geschichte und Entwicklung des Personenzentrierten Ansatzes. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/ Personenzentrierte Psychotherapie. Kontexte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag S.15-32

SCHMID, P. (2001). Personenzentrierte Persönlichkeits- und Beziehungstheorie. In: Frenzel, P., Keil, W., Schmid, P., Stölzl, N. (2001). Klienten-/Personenzentrierte Psychotherapie. Konzepte, Konzepte, Konkretisierungen. Wien: Facultas Universitätsverlag S.57-95

SPEIERER, G. (1994). Das differenzielle Inkongruenzmodell (DIM). Handbuch der Gesprächspsychotherapie als Inkongruenzbehandlung. Heidelberg: Asanger Verlag

STIPSITS, R., HUTTERER R. (1992). Perspektiven Rogerianischer Psychotherapie. Wien: WUV- Universitätsverlag.

STUMM, G., JANDL-JAGER, E. (2006). Psychotherapie. Ausbildung in Österreich. Wien: Falter Verlagsgesellschaft

TAUSCH, R. (1970). Gesprächspsychotherapie. Göttingen: Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe

TRUAX, C. (1967). A Scale for the Rating of Accurate Empathy. In: Rogers, C., Gendlin, E., Kiesler, D., Truax, C. (1967). The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics. Madison S.555-568

TRUAX, C., LISTER, J. (1971). Effects of short- term training upon accurate empathy and non-possesive warmth. Counselor Education and Supervision

TSCHEULIN, D. (1983). Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie. Zur Diskussion um eine Differentielle Gesprächspsychotherapie. Weinheim, Basel: Beltz Verlag

WILD-MISSONG, A. (1994). Selbst Als Hologramm. In: Keil, W., Hick, P., Korbei, L., Poch, V. (1994). Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie. Bergheim: Mackinger Verlag S.67-80

WILTSCHKO, J. (1994). Haben Sie schon einmal ein „Selbst“ gesehen? Zur Phänomenologie des Ichs. In: Keil, W., Hick, P., Korbei, L., Poch, V. (1994). Selbst-Verständnis. Beiträge zur Theorie der Klientenzentrierten Psychotherapie. Bergheim: Mackinger Verlag S.13-28

Internet:

HUTTERER, R. (2008). Lernplattform des Seminar Empathy Lab. URL <http://elearn.erz.univie.ac.at/SS2008/empathylab/node/2> Stand: März 2011.

SOBER, E. (1999). Testability. In: Proceedings and Addresses of the American Philosophical Association 73. URL <http://de.wikipedia.org/wiki/Verifizierung> Stand: Jänner 2011, S. 47–76

KRANZ, M. Widerlegung. In: Historisches Wörterbuch der Philosophie. URL <http://de.wikipedia.org/wiki/Falsifikation> Stand: Jänner 2011.

Anhang

Kurzzusammenfassung

Diese Arbeit thematisiert die Fragestellung, ob ein zeitlich begrenztes Empathietraining einen Effekt auf das Empathievermögen aufweisen kann.

In der Auseinandersetzung mit dieser Thematik findet sowohl eine theoretische Betrachtung als auch eine qualitative und quantitative empirische Untersuchung statt. Der erste Teil der Diplomarbeit bietet einen allgemeinen Überblick über das Konzept der personenzentrierten Psychotherapie, um einen Einblick in die Entwicklung des Ansatzes und dessen Besonderheiten zu ermöglichen. Im nächsten Schritt findet eine Vertiefung in die unterschiedlichen Aspekte des Themenbereichs Empathie statt.

Anschließend wird die methodische Vorgehensweise der „Mixed Methods“ thematisiert. Im quantitativen Teil wird das Ratingverfahren vorgestellt und im qualitativen Teil die Methode der Inhaltsanalyse thematisiert.

Im empirischen Teil werden die Transkripte und Tagebucheintragungen des Empathieseminars „Empathy Lab“ zur Beantwortung der Fragestellung analysiert. Dazu werden Erst- und Bestgespräche der Teilnehmer in der Position des Therapeuten hinsichtlich ihres Empathievermögens mittels Ratingskala eingestuft. Das gewonnene Ergebnis, welches bei unserer Untersuchung eine Steigerung der Empathiefähigkeit aufweist wird durch die Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse der Tagebucheintragungen gefestigt.

Die vorliegende Diplomarbeit zeigt somit, dass ein zeitlich gebundenes, theorie- und praxisgeleitetes Empathietraining einen großen Effekt auf das Empathievermögen aufweist.

Abstract

This diploma thesis investigates the effectiveness of empathy training for a set period of time on empathic functioning. To achieve the thesis aims an analysis of the theoretical approach was deemed necessary as well as the qualitative and quantitative empirical methodologies employed in the research. The first part of the research provides an overview of the general concept of person-centered psychotherapy to provide an insight into the development of the approach and highlight its specific characteristics, and the following step discusses the various aspects contained within the subject area of empathy in more depth. The second part of the thesis deals with the 'Mixed Methods' methodological approach. The rating process is presented in the qualitative section of the work and the content analysis method in the quantitative component. An analysis of transcripts and diary entries from "Emathy Lab" seminar on empathy is performed in the empirical part of the thesis. Further comparisons of the first and primary conversations with participants were made using rating scales to determine their level of empathic understanding. The findings show an increase in empathic ability in participants and are further supported by the results of qualitative content analysis of participant's diary entries. The results of this research thesis show that temporary theoretical and practical empathy training has a large effect on empathic ability in participants.

Skazlic Matea

Lebenslauf

Ketzergergasse 435-437/1/3
1230 Wien
E-Mail: matea.skazlic@gmx.at

Persönliche Angaben

Familienstand	ledig
Staatsangehörigkeit	Österreich
Geburtsdatum	22.08.1986
Geburtsort	Zadar (Kroatien)

Ausbildung

2006-2011	Universität Wien , Pädagogik Studium, Schwerpunkte: Psychoanalytische Pädagogik, Personenzentrierte Beratung und Psychotherapie, Aus- und Weiterbildungsforschung.
2001-2006	BAKIP 8 , Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Lange Gasse 47, 1080 Wien.
1997-2001	AHS , Wenzgasse 7, 1130 Wien.
1993-1997	Volksschule , Steinlechnergasse 5-7, 1130 Wien.

Berufserfahrung

2007	Aushilfspädagogin in KIWI Kindergärten [seit September 2007].
2009	Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien - ECER Konferenz - The European Conference on Educational Research [September 2009].
2009/2010	Pädagogisches Praktikum bei SOS Kinderdorf Wien [September 2009 bis Juni 2010].
2011	Teilzeitpädagogin im KIWI-OMV-Betriebskindergarten [ab September 2011].

Sprachkenntnisse

Deutsch	In Wort und Schrift.
Englisch	In Wort und Schrift.
Kroatisch	In Wort und Schrift.

Kirchberger Melanie

Lebenslauf

Krottenbachstraße 90-92
1190 Wien
E-Mail: melanie.kirchberger@gmail.com

Persönliche Angaben

Familienstand	ledig
Staatsangehörigkeit	Österreich
Geburtsdatum	11.10.1986
Geburtsort	Wien

Ausbildung

2006-2011	Universität Wien , Pädagogik Studium, Schwerpunkte: Psychoanalytische Pädagogik, Personenzentrierte Beratung und Psychotherapie, Aus- und Weiterbildungsforschung.
2001-2006	BAKIP 8 , Bildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, Lange Gasse 47, 1080 Wien.
1997-2001	Wirtschaftskundliches Realgymnasium , 1180 Wien.
1993-1997	Volksschule , 1190 Wien.

Berufserfahrung

2006	Aushilfspädagogin in KIWI Kindergärten [seit Oktober 2006].
2009	Wissenschaftliches Praktikum an der Universität Wien - ECER Konferenz - The European Conference on Educational Research [September 2009].
2009/2010	Pädagogisches Praktikum bei SOS Kinderdorf Wien [September 2009 bis Juni 2010].

Sprachkenntnisse

Deutsch	In Wort und Schrift.
Englisch	In Wort und Schrift.