

Florian Sedlacek, Serge K. D. Sulz

Welchen Stellenwert hat Selbsterfahrung in der verhaltenstherapeutischen Aus- und Weiterbildung? Ergebnisse einer Online-Studie von Ärzten, Psychologen und (Sozial-)Pädagogen

What significance does self experience in cognitive-behavioural professional training and development have? Results of an online survey of physicians, psychologists and social workers

Der hier vorliegende Artikel beschäftigt sich mit den Ergebnissen einer retrospektiven Befragung von ÄrztInnen, PsychologInnen und (Sozial-)PädagogInnen in ihrer Aus- und Weiterbildung zur ärztlichen/psychologischen Psychotherapeutin beziehungsweise zum ärztlichen/psychologischen Psychotherapeuten sowie zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin beziehungsweise zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten hinsichtlich des Stellenwerts der Selbsterfahrung in Bezug auf die eigene verhaltenstherapeutische Professionalisierung. Hierfür führten wir 2018 eine Online-Befragung durch. Die Stichprobe umfasste 236 ehemalige Selbsterfahrungsteilnehmende. Die Ergebnisse zeigen einen deutlich positiven Trend. Fazit: Die Teilnehmenden sahen mehrheitlich die Selbsterfahrung in der eigenen Therapieausbildung als den wichtigsten Baustein an im Vergleich zur Supervision, IFA und Durchführung eigener Behandlungsfälle. Aufgrund des schwachen Studiendesigns bedarf es weiterer Anstrengungen für eine detailliertere Evaluation der Bedeutung der Selbsterfahrung in der Aus- und Weiterbildung zukünftiger VerhaltenstherapeutInnen.

Schlüsselwörter

Verhaltenstherapie – Selbsterfahrung – psychotherapeutische Behandlungskompetenzen – Ausbildung – Weiterbildung

The following article describes the results of a retrospective survey among physicians, psychologist and social workers regarding the significance of self experience in relation to their own professionalisation during their postgraduate training to become cognitive behavioural psychotherapists. For this purpose, we conducted an online questionnaire in 2018. The sample included 236 former participants of cognitive behavioural self experience. The results show a pronounced positive trend. Conclusion: Most of the participants reported the self experience as most important element in their own professionalisation, compared to supervision, IFA, and the realisation of individual treatments. Due to the

weak design of the study, further efforts are needed for a more detailed evaluation of the significance of self experience for future cognitive behavioural psychotherapists.

Keywords

cognitive behavioural therapy – self experience – psychotherapeutic competences – postgraduate training and development

Einleitung

Wie kann Selbsterfahrung unter verhaltenstherapeutischer Perspektive verstanden werden und welche Ziele sollten mit ihr verknüpft werden? Die Aus- und Weiterbildung zur Verhaltenstherapeutin beziehungsweise zum Verhaltenstherapeuten fußt auf vier zentralen Säulen. Nämlich auf der theoretischen Wissensvermittlung verhaltenstherapeutischer Behandlungsstandards und ätiopathogenetischer Erklärungsansätze inklusive aller hierfür notwendigen Grundlagenwissenschaften. Ferner auf der Durchführung eigener Behandlungsfälle unter Supervision. Wobei Supervision als eigene Säule zu verstehen ist, trägt sie ja im besten Falle zur Förderung des eigenen Rollenverständnisses als Therapeutin beziehungsweise als Therapeut bei. Die vierte Säule ist die Selbsterfahrung. Wir verknüpfen mit der Selbsterfahrung drei zentrale Ziele. Einerseits soll sie den Teilnehmenden zur Erlangung erster therapeutischer Grundkompetenzen und zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit verhelfen. Andererseits wird mit der Selbsterfahrung das Ziel verfolgt, bei den Teilnehmenden ein hohes Reflexionsniveau zu etablieren hinsichtlich psychischer Prozesse und ihrer biographischen Zusammenhänge. Die Mittel dafür sind nicht top-down-Ansätze, also über eine Sache sprechen, sondern bestenfalls erlebnisorientierte Lernprozesse, die bottom-up aktiviert werden und eigene implizite Erlebnismuster und Handlungsweisen aufdecken, die es dann zu reflektieren gilt. Die Zauberformel heißt also Förderung der Introspektionsfähigkeit. Die Selbsterfahrung wird zum Resonanzraum, in dem Begegnung stattfindet, um das Selbst zu erleben und zu erfahren, sich seiner implizit handlungssteuernden Anteile bewusst zu werden und sich durch die Auseinandersetzung mit sich selbst weiterzuentwickeln.

Damit die Auseinandersetzung mit sich selbst in ein hohes Reflexionsniveau psychischer Prozesse mündet, müssen die Selbsterfahrungsteilnehmerinnen und -teilnehmer unserer Meinung nach in vier wichtigen Grundkompetenzen geschult werden. Diese Grundkompetenzen beziehen sich auf eine elaborierte Theory of Mind (Metakognition, hohe Mentalisierungsfähigkeit), Empathiefähigkeit, Bewusstheit und Feingefühl in der Begegnung mit anderen sowie die Fähigkeit, eine Änderungsbereitschaft beim Gegenüber herstellen und beibehalten zu können.

Die Begriffstriade Theory of Mind (ausführlich bei Förstl, 2012), Metakognition (Flavell, 1979) und Mentalisierungsfähigkeit (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2011) umschreibt – hier äußerst verkürzt dargestellt – für die Durchführung von Psychotherapie wichtige Fähigkeiten. Dabei geht es nicht nur darum, Emotionen des Gegenübers zu erkennen, zu verstehen und daraus (therapeutische) Rückschlüsse zu bilden. Vielmehr müssen dazu auch die eigenen Gedanken, Gefühle, Einstellungen, Bedürfnisse, Aufmerksamkeitsleistungen überwacht und reguliert werden, um zielsicher die Intentionen des Gegenübers verstehen

und mit den eigenen abgleichen zu können. Nur so können im späteren therapeutischen Prozess passende Reaktionsweisen und Handlungen auf die Nöte der Patientin/des Patienten gefunden werden. Fonagy und Kollegen zielen mit dem psychoanalytischen Konzept der Mentalisierung nicht nur auf die Fähigkeit ab, das eigene Verhalten und das des Gegenübers durch Zuschreibung mentale Zustände interpretieren zu können, sondern betonen die Wichtigkeit der Affektregulation beziehungsweise der mentalisierten Affektivität. Diese spielt vor allem dann eine Rolle, wenn es interpersonell heiß her geht und die Gesprächspartner einander in einem hohen emotionalen Erregungsniveau begegnen. Gerät man in der Therapie in eine solche Situation, bedarf es eben genau dieser Fähigkeit einer hoch entwickelten Mentalisierungsfähigkeit, um nicht aufgrund zu vieler affektiv-kognitiver Fehlinterpretationen zwischenmenschlich in eine Sackgasse zu geraten. In die gleiche Kerbe schlägt die Empathiefähigkeit. Wir differenzieren diese zu den drei vorher skizzierten Begriffen dahingehend, dass damit nicht nur die Fähigkeit zum Perspektivwechsel, zur Abstraktionsfähigkeit und zur Bereitschaft, sich mit Mitgefühl in die Lage des Gegenübers hineinzusetzen gemeint ist, sondern eben auch das Können beinhaltet, eigene Gefühle und Bedürfnisse situativ so auszudrücken, dass das Gegenüber wiederum die Möglichkeit hat, auf das Gesagte und Gezeigte einfühlsam zu reagieren: Die Botschaft also auf sich wirken zu lassen, ohne in ein hohes Spannungsniveau zu kommen, ohne Angst, sich gleich rechtfertigen oder verteidigen zu müssen.

Diese Erweiterung des Begriffs Empathie haben wir von Piaget (1995) übernommen. Empathie stellt eine der wichtigsten psychotherapeutischen Kompetenzen dar. Sie zielt auf Feingefühl und Timing ab, das Notwendige passend sagen zu können, damit das Gesagte die beabsichtigte Wirkung beim Gegenüber entfalten kann. Gleichzeitig stellt es eine Überleitung zur dritten Grundkompetenz dar. Mit der Bewusstheit und dem Feingefühl in der Begegnung mit anderen verbinden wir ebenfalls eine therapeutische Grundkompetenz. Diese zielt ebenfalls auf den Kommunikations- und Beziehungsstil der/des (zukünftigen) Verhaltenstherapeutin/Verhaltenstherapeuten ab. Nämlich, wie es gelingen kann, durch Sprache und Beziehungsangebote, die Beziehung zur Patientin beziehungsweise zum Patienten so zu gestalten, dass Selbstöffnung möglich wird und sich im weiteren Verlauf zwei zentrale Wirkfaktoren in der Therapie entfalten können: Problemaktualisierung (Grawe, 1998) und tiefe emotionale Erfahrungen (Greenberg, Rice & Elliott, 1993; Sachse, 2002).

Unter Bewusstheit und Feingefühl in der Begegnung mit anderen subsumiert sich folgender Prozess: Erstens hohe Aufmerksamkeit beim Zuhörenden (Therapeutin/Therapeut) und Wahrnehmung des Gesagten. Zweitens Erkennen und Verstehen durch Differenzierung und Einordnung des Gesagten in den biographischen wie auch situativen Kontext des Gegenübers. Einerseits greifen hier die bereits geschilderten Grundkompetenzen, andererseits ist natürlich auch ätiopathogenetisches Wissen Voraussetzung, um die Konsequenzen beispielsweise von frustrierenden elterlichen Verhaltensweisen in der Kindheit der Patientinnen und Patienten passend für das dysfunktionale Verhalten im Hier und Jetzt einschätzen zu können. Drittens Akzeptanz, dass Entwicklung durch die Therapie angestoßen werden kann, die Anstrengungsleistung hierfür aber von den Patienten kommen muss. Damit wird klar, dass eine Verschreibung von Lösungsversuchen nicht durch die Therapeutin beziehungsweise den Therapeuten erfolgen kann, sondern dass das Abwägen und Suchen nach Lösungen im Sinne des Selbstmanagementansatzes (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2012) nur begleitet werden kann. Der Prozess wird abgeschlossen durch

den vierten Punkt: die Art der Kommunikation. Diese basiert wiederum sehr stark auf der Empathiefähigkeit der Therapeutin beziehungsweise des Therapeuten, wie bereits weiter oben im Text dargestellt wurde. Kommunikation dient stets dem Klärungsprozess und der Entwicklung eines gemeinsamen individuellen Fallverständnisses, von dem aus dann Bewältigungsprozesse eingeleitet werden können.

Womit wir bei der vierten Grundkompetenz angelangt wären: die Fähigkeit eine Änderungsbereitschaft herstellen und beibehalten zu können. Auch hier ist natürlich wieder ein allgemeines psychotherapeutisches Behandlungsverständnis wie es beispielsweise Grawe (1998) oder Sulz (1994, 2017a,b) beschrieben haben Voraussetzung. In der Selbsterfahrung geht es aber darum, gewisse Prozessvariablen selbst kennen zu lernen, ohne bereits über einen theoretischen Überbau verfügen zu müssen. Aspekte, die in der Selbsterfahrung auftauchen sollten, um diese später abstrahiert in den eigenen verhaltenstherapeutischen Prozess einfließen zu lassen sind: neue Emotionen als „change agent“ (Greenberg et al., 1993) in Klärungs- und Entscheidungsprozessen bewusst erleben; Wahrnehmung der möglichen Diskrepanz zwischen Ist-Zustand (Unbehagen, Wunsch nach Veränderung) und Soll-Zustand (Vorfriede, Willenskraft); ein Verständnis entwickeln für die Funktion von Symptomatik; einen konstruktiven Umgang mit der eigenen Reaktanz erlernen; Beharrlichkeit, aber auch Gelassenheit erleben können; Auseinandersetzung mit Niederlagen und das Erleben, in der Selbsterfahrung gesteckte Ziele erreicht zu haben.

Damit die Selbsterfahrungsteilnehmenden in den therapeutischen Grundkompetenzen geschult, sich in ihrer Persönlichkeit entwickeln und gleichzeitig durch diesen Prozess ein hohes Reflexionsniveau psychischer Prozesse erwerben können, sollten nachfolgende Themen ihren Niederschlag in der Selbsterfahrung finden: Auseinandersetzung mit befriedigenden, frustrierenden und gegebenenfalls bedrohlichen Kindheitserlebnissen; Wahrnehmung und gegebenenfalls Veränderung impliziter, handlungsleitender Schemata aus der Kindheit (Biographiearbeit) und deren Konsequenzen im Erwachsenenalter, wenn sie nicht modifiziert wurden (Umgang mit der dysfunktionalen Überlebensregel); Auseinandersetzung und Korrektur möglicher eigener dysfunktionaler Persönlichkeitszüge; Wahrnehmung und Differenzierung des gegenwärtigen Umgangs mit Zugehörigkeits- und Autonomiebedürfnissen, mit eigenen Beziehungsängsten und mit Ärger- und Wut Tendenzen sowie deren Regulation; Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeitsentwicklung sowie mit der Rolle als Therapeutin/als Therapeut im Vergleich zum Grundberuf (Rollendifferenzierung); Förderung von Selbstwirksamkeit, Empathie- und Kommunikationsfähigkeit.

Methodik und Stichprobe der Studie

Die retrospektiv durchgeführte Befragung von insgesamt 236 ehemaligen Teilnehmenden von verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrungsgruppen hatte zum Ziel, den Stellenwert der Selbsterfahrung innerhalb des eigenen Professionalisierungsprozesses zur Verhaltenstherapeutin beziehungsweise zum Verhaltenstherapeut zu erfassen.

Der Onlinefragebogen wurde mittels SoSci Survey (Leiner, 2016) realisiert und den Teilnehmern auf www.sosicisurvey.de zur Verfügung gestellt. Dieses wissenschaftliche Online-Datenerhebungssystem lässt eigene Fragebogenkonstruktion zu und gibt die Antworten der Probanden als SPSS-Datendatei als Export heraus. Die statistische Auswertung

erfolgte mit SPSS 24 (IBM, 2017). Fehlende Daten führten je Variable zum Weglassen des Falls, wodurch sich leicht verschiedene Stichprobengrößen ergaben.

Die Online-Befragung wurde 2018 durchgeführt. Rekrutiert wurden die Probanden über das Ausbildungsinstitut Centrum für integrative Psychotherapie (CIP) in München. Der Anteil der ärztlichen Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten lag bei 70,3 Prozent. Der Rest von 29,7 Prozent waren Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten sowie psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Der Anteil weiblicher Probanden lag bei 70,2 Prozent. 61 Prozent hatten beim Zeitpunkt der Befragung ihre Aus- und Weiterbildung bereits abgeschlossen. Der überwiegende Anteil der Befragten war in Kliniken angestellt (63,1 Prozent), in Niederlassung befanden sich 30,5 Prozent. Der Rest von 6,4 Prozent war in Einrichtungen tätig, die mit Psychotherapie assoziiert sind. 30,5 Prozent der Befragten gaben an, ganztags psychotherapeutisch tätig zu sein, 18,3 Prozent waren halbtags, weitere 28,8 Prozent waren mit einer viertel Stelle psychotherapeutisch tätig. Während 22,4 Prozent der Befragten gar nicht psychotherapeutisch tätig waren.

Die meisten Themen der Studie sind Gegenstand einer rein deskriptiven Statistik (Angaben von Häufigkeiten). Lediglich bei dem Versuch, das Ausmaß des persönlichen Gewinns (Profit), auf Informationen zurückzubeziehen, die zu Beginn der Selbsterfahrungsgruppe schon vorlagen, wurde zur Inferenzstatistik übergegangen und Spearman-Brown-Korrelationen berechnet (zweiseitige Fragestellung).

Ergebnisse der Studie

Die Darstellung der Ergebnisse ist zweigeteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit der Einstellung der Selbsterfahrungsteilnehmenden zur Gruppenselbsterfahrung, zum Prozess sowie zum Outcome. Im zweiten Teil werden Fragen hinsichtlich des Erkenntnisgewinns aus der Selbsterfahrung, der Bedeutung der Selbsterfahrungsleiterin beziehungsweise des Selbsterfahrungsleiters sowie des Stellenwerts der Selbsterfahrung im Vergleich zu anderen Bausteinen der Aus- und Weiterbildung (wie Supervision/IFA und Durchführung eigener Therapien) zusammengefasst.

Einstellung der Befragten zur Gruppenselbsterfahrung vor Beginn

Die Probanden sollten retrospektiv einschätzen, wie sie vor Beginn der Selbsterfahrung über diese gedacht haben. Es wurde die Einstellung zur Selbsterfahrung abgefragt sowie die persönliche Zielsetzung hinsichtlich der Bearbeitung eigener Themen in der Selbsterfahrung. Dabei zeigte sich, dass fast die Hälfte (48,1 Prozent) aller Teilnehmenden die Selbsterfahrung als einen wichtigen Baustein in ihrer Aus- und Weiterbildung einstufen. 28,9 Prozent der Befragten betrachteten die Selbsterfahrung als einen zwar aufwendigen, jedoch notwendigen Teil ihrer Psychotherapieausbildung. 10,2 Prozent hatten eine neutrale Einstellung. Dagegen konnten sich 9,4 Prozent nicht vorstellen, für was die Selbsterfahrung gut sei und 3,4 Prozent der Befragten hatten eine ablehnende Haltung. Ein weiterer deutlich positiver Trend zeigte sich in der Frage, welchen Gefühlszustand die Befragten vor Beginn mit der Selbsterfahrung verbanden. 29,7 Prozent gaben an, dass sie sich auf die Selbsterfahrung gefreut hätten, 47,9 Prozent seien positiv neugierig gestimmt gewesen. Während 4,2 Prozent angaben, einen neutralen Gefühlszustand ge-

habt zu haben. 11,4 Prozent der Befragten hätten sich vor Beginn der Selbsterfahrung unwohl bis mulmig gefühlt. 6,8 Prozent empfanden die Selbsterfahrung als etwas, das es hinzunehmen galt, ohne sich viel davon erwartet zu haben.

Der positive Trend vor Beginn der Selbsterfahrung spiegelt sich auch in der Frage wider, ob die Teilnehmenden beabsichtigten, die Selbsterfahrung zur Bearbeitung eigener Themen zu nutzen. 65,3 Prozent der Befragten bejahten diese Frage, während 34,7 Prozent die Frage verneinten.

Prozess der Gruppenselbsterfahrung

Verschiedene Aspekte zum Prozess der Gruppenselbsterfahrung wurden erhoben. Darunter, wie die Teilnehmenden die Eingewöhnung in den Gruppenprozess retrospektiv betrachten würden. 7,2 Prozenten gaben an, dass sie sich in den Gruppenprozess hätten nicht eingewöhnen können. 24,2 Prozent hätten sich dagegen zwar langsam, jedoch gut eingewöhnt. 68,6 Prozent hätten sich rasch und gut in die Gruppe eingewöhnt.

Die Frage nach der eigenen Bereitschaft, sich in der Gruppe zu öffnen, zeigte ein ähnliches Bild. 30,9 Prozent der Befragten schätzten sich rückblickend so ein, dass sie sich von Beginn an hätten gut in der Gruppe öffnen können. 46,6 Prozent der Befragten gaben an, dass sie sich zwar hätten überwinden müssen, dann jedoch offen in der Gruppe hätten sprechen können. 16,5 Prozent der Befragten erlebten sich dagegen als wenig, 5,9 Prozent als kaum offen.

Das Vorankommen bei der Bearbeitung eigener Themen in der Selbsterfahrung schätzten 62,1 Prozent der Befragten als wirklich gut ein, 31,1 Prozent als teilweise, während 6,8 Prozent der Befragten angaben, bei der Bearbeitung eigener Themen nicht vorangekommen zu sein. Bezogen auf die Frage, ob nach persönlicher Einschätzung andere Gruppenteilnehmende mit der Bearbeitung eigener Themen vorangekommen seien, antworteten 52,2 Prozent der Befragten mit „ja, die Mehrzahl“ und 33,6 Prozent gaben an, dass „fast alle“ vorangekommen seien. 12,5 Prozent der Befragten schätzten dagegen, dass „einige wenige“ und 1,7 Prozent, dass „kaum jemand“ bei der Bearbeitung eigener Themen vorangekommen sei.

Hinsichtlich der Gründe, woran es gelegen habe, dass man bei der Bearbeitung eigener Themen in der Gruppenselbsterfahrung nicht wie gewünscht, vorangekommen sei, ergab sich für die Selbsteinschätzung folgendes Bild: 10,8 Prozent benannten die Art des Selbsterfahrungskonzepts, weitere 9,5 Prozent machten sich selbst dafür verantwortlich, 5,6 Prozent die Gruppe und 3,4 Prozent die Gruppenleitung. 65,5 Prozent der Befragten schlossen diese Frage für sich aus, da sie gut mit der Bearbeitung eigener Themen vorangekommen seien.

Bei der Fremdeinschätzung („Haben andere profitiert?“) ergab sich dagegen folgendes Bild: 20 Prozent der Befragten sahen das Format der Gruppenselbsterfahrung als nicht ausreichend für diese Gruppenmitglieder an, bestimmte individuelle Themen bearbeiten zu können. 20,9 Prozent der Befragten sahen den Grund bei der jeweiligen Person, die nicht profitierte und bei deren Bewältigungskompetenzen. 15,2 Prozent erlebten die Zeit für eine erfolgreiche Bearbeitung eines Themas als zu kurz. 8,7 Prozent der Befragten nannten eine wenig unterstützende Gruppe als Ursache und 1,3 Prozent sahen die Gruppenleitung und deren Kompetenzen als Ursache. 33,9 Prozent der Befragten schlossen diese Frage aus, da alle anderen Mitglieder in der Gruppenselbsterfahrung ebenso gut vorangekommen seien.

Outcome der Gruppenselbsterfahrung

Der Stellenwert der Gruppenselbsterfahrung für die 236 Probanden lässt sich folgendermaßen zusammenfassen. 86,8 Prozent erlebten die Gruppenselbsterfahrung als einen wichtigen Baustein in der Aus- und Weiterbildung und gaben an, dass dieser in der gegenwärtigen Form (120 Stunden bzw. 150 Stunden) beibehalten werden sollte. 8,9 Prozent der Befragten gaben an, dass die Gruppenselbsterfahrung um mindestens die Hälfte reduziert werden sollte. 3 Prozent der Befragten würden die Gruppenselbsterfahrung vollständig durch Einzelselbsterfahrung ersetzen. 1,3 Prozent sprach sich dafür aus, die Gruppenselbsterfahrung vollständig abzuschaffen. Die Frage, ob Selbsterfahrung sofort zu Beginn der Aus- und Weiterbildung stattfinden sollte, bejahten 76,2 Prozent. 23,8 Prozenten der Befragten verneinten dies.

Bedeutung der Selbsterfahrung und Rolle des Selbsterfahrungsleitungs

Die ehemaligen Selbsterfahrungsleitenden wurden auch zur Rolle der Selbsterfahrungsleitung befragt. 89,7 Prozent der Befragten gaben an, dass sie die Leitung in ihrer Kompetenz als „gut“ bis „sehr gut“ einschätzten, 8,5 Prozent schätzten die Kompetenz der Selbsterfahrungsleitung als „befriedigend“ und weitere 1,7 Prozent als „unzureichend“ ein. Mit der Wahl der Selbsterfahrungsleiterin beziehungsweise des Selbsterfahrungsleiters waren 83,7 Prozent „sehr zufrieden“, 6,5 Prozent „zunächst skeptisch, dann zufrieden“, 7 Prozent „zunächst zufrieden, dann im Verlauf unzufrieden“. Dagegen waren 2,8 Prozent von Beginn an „unzufrieden“ mit der Wahl der Selbsterfahrungsleitung. Das Herstellen von Schutz und Sicherheit in der Selbsterfahrung durch die Leitung gelang nach Ansicht der Befragten 93,6 Prozent „gut“. 5,1 Prozent erlebten die Gruppenleitung als „bemüht“, Schutz herzustellen, hätten sich aber selbst nicht ausreichend geschützt gefühlt. 1,3 Prozent der Befragten empfanden sich „gar nicht“ geschützt.

Die Ergebnisdarstellung schließt mit der Beschreibung der Bedeutung der Selbsterfahrung aus Sicht der Probanden ab. Zunächst wird gezeigt, in welchen Bereichen die Teilnehmenden durch die Selbsterfahrung in ihrer Professionalisierung als zukünftige Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten profitierten. Hinsichtlich der Frage nach dem Nutzen der Selbsterfahrung für die eigene Professionalisierung waren Mehrfachnennungen möglich. Die häufigsten Nennungen waren: „Verbesserung des Verständnisses vom Menschen“ (89,3 Prozent), „besseres Verständnis von der eigenen Kindheit“ (84,8 Prozent), „Funktion der Symptomatik verstehen“ (84 Prozent), „Persönlichkeitsentwicklung verstehen“ (82,4 Prozent), „Affektregulation verstehen“ (80,3 Prozent), „verbessertes Fallverständnis“ (80,3 Prozent), „Leiterin/Leiter als gutes Therapiemodell (Vorbild)“ (77,5 Prozent), „Abgrenzungsfähigkeit verbessert“ (75,7 Prozent), „Empathiefähigkeit verbessert“ (59,2 Prozent).

Danach gefragt, von welchem Baustein der Aus- und Weiterbildung (Selbsterfahrung, Durchführung eigener Therapien, Supervision und IFA) die zukünftigen Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten am meisten profitierten (Mehrfachnennung), entstand folgendes Bild:

Durchführung eigener Therapie – „gar nicht profitiert“ (7,6 Prozent), „etwas profitiert“ (21,2 Prozent), „deutlich bis sehr profitiert“ (71,2 Prozent);

Supervision – „gar nicht profitiert“ (6,4 Prozent), „etwas profitiert“ (22,9 Prozent), „deutlich bis sehr profitiert“ (70,7 Prozent);

IFA – „gar nicht profitiert“ (9,2 Prozent), „etwas profitiert“ (36,2 Prozent), „deutlich bis sehr profitiert“ (54,6 Prozent);

Selbsterfahrung – „nicht profitiert“ (3,8 Prozent), „etwas profitiert“ (13,1 Prozent), „deutlich bis sehr profitiert“ (83 Prozent).

Dies bestätigt auf überraschende Weise den hohen Stellenwert der Selbsterfahrung – noch vor Supervision und eigenen Therapien. Ob sich dieses Ergebnis replizieren lässt, bleibt abzuwarten.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Studie basiert nicht auf einer repräsentativen Stichprobe und hat keinen Anspruch auf verallgemeinerbare Aussagen. Wir können lediglich einen Blick auf unsere spezifische Art der verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrung werfen. Tabelle 1 zeigt zusammenfassend die wichtigsten Aussagen der Online-Befragung.

Tabelle 1 Wert und Nutzen der Selbsterfahrung (N=236)

Einstellung vor Beginn der Gruppe SE ist wichtig und notwendig	78%
Freute mich darauf - bin neugierig	78%
Ich wollte SE für ein eigenes persönliches Thema nutzen	65%
Ich habe mich schnell eingewöhnt	69%
Ich konnte offen über meine Themen sprechen	78%
Ich habe mich von der Gruppenleitung geschützt gefühlt	93%
Ich bin mit meinem Thema gut vorangekommen	62%
Die Mehrzahl der Teilnehmer hat profitiert	86%
Ich habe profitiert	65%
Ich war mit der Gruppenleitung sehr zufrieden	84%
Kompetenz der Gruppenleitung war gut oder sehr gut	90%
SE muss beibehalten werden	87%
SE Umfang sollte gleich bleiben oder erhöht werden	88%
SE sollte gleich zu Beginn der Aus-/Weiterbildung stattfinden	77%
Der Gewinn der SE lag bei mir in folgenden Aspekten:	
Menschenverständnis	89,3%
Kindheit verstehen	84,8%
Persönlichkeitsentwicklung verstehen	82,4%
Funktion der Symptome verstehen	84%
Affektregulation verstehen	80,3%
Nutzen für eigene Therapien	83,6%

Leiter war gutes Therapiemodell	77,5%
Nutzen für das Fallverständnis	80,3%
Praxis-Kurse nutzen	77,5%
Supervision nutzen	67,1%
Empathiefähigkeit	59,2%
Abgrenzungsfähigkeit	75,7%

Die Frage, womit der Profit korreliert, versuchten wir aus den Informationen, die zu Beginn der Selbsterfahrung über eine GruppenteilnehmerIn bekannt waren, mittels nonparametrischer Korrelation zu beantworten (Tabelle 2).

Tabelle 2. Wovon hängt der persönliche Gewinn aus der Selbsterfahrung zusammen?

Spearman-Rho	habe profitiert	sign.	N
Ist mit eigenen Themen vorangekommen	0,57	**	235
Andere Gruppenmitglieder haben profitiert	0,48	**	232
Die Gruppen-Selbsterfahrung hat großen Wert	0,42	**	236
Konnte in der Gruppe offen sprechen	0,35	**	236
Hat sich in die Gruppe leicht eingewöhnt	0,29	**	236
Hat eigene Themen gefunden	0,27	**	236
Auf die Selbsterfahrung gefreut	0,2	**	236
Hat sich vom Gruppenleiter geschützt gefühlt	0,2	**	236
Wollte die Selbsterfahrung für eigene Themen nutzen	0,17	**	236

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Dies zeigt, dass eine eigenes Anliegen und eine positive Einstellung zur Selbsterfahrung die größte Bedeutung haben.

Fazit

Wie mit der Darstellung der Ergebnisse gezeigt werden konnte (vergl. Tab. 1), liegt ein deutlich positiver Trend in der Bewertung der Selbsterfahrung bei den 236 Probanden vor. Es lässt sich festhalten, dass bereits vor Beginn der Selbsterfahrung über zwei Drittel der Befragten eine positive Grundhaltung zur Selbsterfahrung hatten. Diese positive Grundeinstellung zog sich durch den Prozess der Selbsterfahrung und schlug sich nicht nur bei der Bereitschaft, sich in der Gruppe zu öffnen und eigenen Themen in der Selbsterfahrung konstruktiv zu bearbeiten nieder, sondern letztlich auch im Stellenwert der

Selbsterfahrung für die eigene Professionalisierung. So konnten sich bis zu drei Viertel aller Befragten im Laufe ihrer Selbsterfahrung öffnen und ein Großteil der Befragten konnte eigene Themen im Rahmen der Selbsterfahrung ausreichend bis gut für sich bearbeiten. Die Wichtigkeit der Selbsterfahrung für die eigene Professionalisierung wurde ebenfalls deutlich. Die Probanden maßen der Selbsterfahrung im Vergleich zur Supervision/IFA und Bearbeitung eigener Fälle den höchsten Stellenwert bei.

Das durch die Teilnahme an Selbsterfahrung verfolgte Ziel, zukünftige Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten in ihren therapeutischen Grundkompetenzen, in ihrer Persönlichkeitsentwicklung sowie in ihrem Reflexionsniveau psychischer Prozesse zu schulen, schlug sich positiv in der Ergebnisdarstellung bei der Bedeutung der Selbsterfahrung für die Probanden nieder. Zu den drei wichtigsten Erkenntnisgewinnen durch die Selbsterfahrung zählten nach den 236 Befragten verbesserte Menschenkenntnis, besseres Verständnis der eigenen Kindheit und Persönlichkeitsentwicklung. In diesem Zusammenhang ebenfalls wichtig, ist die durch die Selbsterfahrung verbesserte Affektregulation und Empathiefähigkeit der Probanden zu nennen. Darüber hinaus finden sich in den Mehrfachnennungen zur Bedeutung der Selbsterfahrung deutliche Hinweise, dass diese dazu beitragen kann, metakognitives Denken bei den Teilnehmenden zu schulen. Die Frage, welche Bedeutung den Leiterinnen und Leitern von Selbsterfahrung zu Teil wird, ist eine wichtige. Die in der Online-Befragung erhobenen Daten zeigen bereits, dass vor allem das Herstellen von Schutz und Sicherheit, die Vermittlung eigener Kompetenz sowie die Darbietung eines klaren Konzepts dazu beitragen, dass sich Teilnehmende der Selbsterfahrung öffnen und eigene Themen konstruktiv bearbeiten können. Auf der anderen Seite bedarf es hier natürlich weiterer Schritte der Differenzierung, welche Fertigkeiten Leiterinnen und Leiter aufweisen sollten, damit die Selbsterfahrung für die Teilnehmenden mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich verlaufen kann.

Da sich über zwei Drittel der Befragten dafür aussprachen, mit Beginn der Aus- und Weiterbildung die Selbsterfahrung zu starten, sich in der Befragung ferner gezeigt hat, dass die Leiterinnen und Leiter der Selbsterfahrung als Therapeutenmodelle gesehen werden und sich fast ein Viertel für die Ausweitung des zeitlichen Umfangs von Selbsterfahrung aussprachen, erscheinen vergleichende Studien zu verhaltenstherapeutischen Selbsterfahrungskonzepten, zum zeitlichen Umfang sowie zur Frage nach dem passenden Beginn der Selbsterfahrung als sehr wichtig. Hierfür bedarf es weiterer Schritte der Differenzierung. Die Limitationen dieser retrospektiven Online-Befragung werden an dieser Stelle deutlich. Die retrospektive Online-Befragung legt einerseits nahe, dass die Teilnehmenden ihrer Selbsterfahrung einen hohen Stellenwert für die Professionalisierung zukünftiger Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten beimaßen. Andererseits bestehen die Daten nur aus subjektiven Eindrücken und Überzeugungen, ohne dass ein Zugewinn an Kompetenz gemessen wurde.

Literatur

- Flavell, J. H. (1979). Kognitive Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. I. & Target, M. (2011). Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Förstl, H. (2012). Theory of Mind: Neurobiologie und Psychologie sozialen Verhaltens. Heidelberg: Springer Verlag.

- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N. & Elliott, R. (1993). Facilitating Emotional Change: The Moment-by-Moment Process. New York: The Guilford Press.
- IBM Corp. Released 2016. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 24.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2012). Selbstmanagement-Therapie: Ein Lehrbuch für die klinische Praxis. Heidelberg: Springer.
- Leiner, D. J. (2016). SoSci Survey (Version 2.6.00) [Computer software]. Available at <https://www.socisurvey.de>
- Piaget, J. (1995). Intelligenz und Affektivität in der Entwicklung des Kindes. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sachse, R. (2002). Klärungsorientierte Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Sulz, S. K. D. (1994). Strategische Kurzzeittherapie: Wege zur effizienten Psychotherapie. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017a). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 1: Verhaltenstherapie-Wissen: So gelangen Sie zu einem tiefen Verständnis des Menschen und seiner Symptome. München: CIP-Medien.
- Sulz S. K. D. (2017b). Gute Verhaltenstherapie lernen und beherrschen - Band 2: Verhaltenstherapie-Praxis: Alles was Sie für eine gute Therapie brauchen. München: CIP-Medien.

Korrespondenzadressen

Dr. phil. Dipl. Soz. Päd. Florian Sedlacek | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT)
Hauptstr. 1 | 82256 Fürstenfeldbruck
info@praxis-sedlacek.de

Prof. Dr. Dr. Serge K. D. Sulz
Katholische Universität Eichstätt | Serge.Sulz@ku-eichstaett.de
Nymphenburger Str. 155 | 80634 München | Tel. 089-120 222 79