

Mag.<sup>a</sup> Michaela Zolles

Univ. Prof. Dr. Christian Korunka

publiziert in der Fach- und Fortbildungszeitschrift des Österreichischen Bundesverbandes für Psychotherapie (ÖBVP), Schwerpunktheft "Psychotherapieforum (44)/2015"

<http://www.springer.com/medicine/journal/729>

DIE ROLLE DER SELBSTERFAHRUNG FÜR DIE ENTWICKLUNG  
PSYCHOTHERAPEUTISCHER SCHLÜSSELKOMPETENZEN

THE IMPORTANCE OF SELF-EXPERIENCE FOR THE  
DEVELOPMENT OF PSYCHOTHERAPEUTIC KEY COMPETENCIES

Korrespondenzadressen

Mag.<sup>a</sup> Michaela Zolles  
[praxis@michaelazolles.at](mailto:praxis@michaelazolles.at)

Univ. Prof. Dr. Christian Korunka  
[christian.korunka@univie.ac.at](mailto:christian.korunka@univie.ac.at)

## Kurzsteckbrief AutorInnen



Mag.ª Michaela Zolles

Psychotherapeutin, Psychologin und Supervisorin in freier Praxis, akademische Referentin für feministische Bildung und Politik.

Unterschiedliche Vortrags- und Beratungstätigkeiten sowie Aufträge im Rahmen der Erwachsenenbildung bei nationalen sowie internationalen Unternehmen, Instituten, Behörden und nichtprofitorientierten Organisationen.



Univ. Prof. Dr. Christian Korunka

Personenzentrierter Psychotherapeut, Gesundheitspsychologe

Leiter des Arbeitsbereichs Arbeits- und Organisationspsychologie an der Fakultät für Psychologie, Universität Wien. Zahlreiche Publikationen, nationale und internationale Vortragstätigkeiten. Psychotherapeut an der Familienberatungsstelle Horizonte.

Leiter des Propädeutikums an der Universität Wien. Ausbilder im personenzentrierten Fachspezifikum des IPS.

# DIE ROLLE DER SELBSTERFAHRUNG FÜR DIE ENTWICKLUNG PSYCHOTHERAPEUTISCHER SCHLÜSSELKOMPETENZEN

## THE IMPORTANCE OF SELF-EXPERIENCE FOR THE DEVELOPMENT OF PSYCHOTHERAPEUTIC KEY COMPETENCIES

### Abstract

Am Gelingen psychotherapeutischer Prozesse sind verschiedenen Faktoren beteiligt, auch der Wirkfaktor „Person der Psychotherapeutin“<sup>1</sup> wird in diesem Zusammenhang beschrieben. Dies impliziert, dass sich die Therapeutinnen gut kennen müssen, um die notwendigen Ressourcen für Andere – meist Klientinnen – zur Verfügung stellen zu können. Dem entsprechend bedarf es komplexer Kompetenzen, um für eine professionelle Berufsausübung mit hoher personaler und gesellschaftspolitischer Verantwortung gewappnet zu sein.

Ergänzend zu bereits vorliegenden Ergebnissen (z. B. Laireiter, 2014; Rønnestad & Skovholt, 2013; Norcross & Lambert, 2011; Strauß & Kohl, 2009b) war von Interesse, wie Expertinnen - und nicht Absolventinnen selbst – einen Kompetenzzuwachs durch selbsterfahrungsbezogene Ausbildungsanteile einschätzen. Ein Vergleich der vorliegenden Studienergebnisse mit bisher vorhandenen Erhebungen und mit aktueller Literatur lässt die Schlussfolgerung zu, dass das etablierte Modell der Selbsterfahrung in der therapeutischen Ausbildung auch weiterhin als wesentliches Qualitätsmerkmal im Kontext von Kompetenzaneignung beizubehalten ist.

### Key Words

Psychotherapie - Schlüsselqualifikationen - Selbsterfahrung - Kompetenzerwerb durch Selbsterfahrung - Einschätzung von Expertinnen

### Abstract english

Psychotherapists are effective in their work by bringing in their own persons. This implies that psychotherapists should know themselves quite well to bring in the

---

<sup>1</sup> In Folge wird nur die weibliche Form als Rollenbezeichnung verwendet. Es sind jedoch ausdrücklich beide Geschlechter angesprochen. Zudem ist in Folge immer die Person der Psychotherapeutin oder die Domäne der Psychotherapie gemeint, wenn die verkürzte Form „Therapeutin“ oder „Therapie“ angeführt wird. Den Autorinnen ist bewusst, dass es sich bei dieser Benennung keineswegs um eine gendergerechte Formulierung handelt. Aus Gründen des leichteren Leseflusses wurde diese Vorgehensweise dennoch gewählt.

needed resources for clients. Thus, complex competencies are needed in order to be prepared for professional exertion of their jobs, including the needed personal and social responsibilities.

In addition to already existing studies (e.g. Laireiter, 2014; Rønnestad & Skovholt, 2013; Norcross & Lambert, 2011; Strauß & Kohl, 2009b) it was of interest how experts – and not the graduates from psychotherapy training programs – evaluate increases in competencies by self-experience training.

A comparison of results of this study with earlier studies and current literature leads to the conclusion that the well-established model of self-experience training in psychotherapeutic training programs is still an important part for competence development.

## DER STELLENWERT DER SELBSTERFAHRUNG

Ergebnisse aus der aktuellen Psychotherapieforschung lassen den Schluss zu, dass es nicht *die* Psychotherapiemethode, *die* Theorie zur Entstehung von Störungsbildern mit entsprechenden gegensteuernden Maßnahmen und Therapievorschlägen gibt, die für *jede* Klientin hilfreich sind. Und es gibt nicht *die* Psychotherapeutin.

Auf Grund zahlreicher Studien und Metaanalysen wird von der empirisch gesicherten Annahme ausgegangen, dass Psychotherapie im Sinne von festgelegten und gewünschten Veränderungen durch *komplexe Einflüsse* nachhaltig wirkt. In allen therapeutischen Schulen scheint neben der Klientin vor allem der Person der Therapeutin bzw. deren Kompetenz zur Beziehungs- und Arbeitsgestaltung eine besondere Bedeutung hinsichtlich therapeutischem Erfolg zuzukommen (vgl. Bohart, Elliott, Greenberg, & Watson, 2002; Castonguay, 2013; Joyce et al., 2006; Kahl-Popp, 2004; Luborsky et al., 2001; Orlinsky, Rønnestad, und Willutzky, 2004; Wampold, 2001).

In der hier vorliegenden Studie war die Person der Therapeutin im Fokus der Erhebungen - konkret der Erwerb notwendiger therapeutischer Kompetenzen. Verschiedene Wege der Kompetenzaneignung führen zu vergleichbaren Entwicklungsprozessen über alle Schulen hinweg: das Modul der Selbsterfahrung im Einzel- oder Gruppensetting, die berufliche Praxis mit der dazugehörigen Supervision sowie die theoretische Ebene. Durch sich vielfältig beeinflussende Erfahrungen entsteht ein Netz an relevanten Berufsvoraussetzungen, wobei der Kompetenzerwerb in bedeutenden Ausbildungsprozessen gestaltet, modifiziert, gefestigt oder erschüttert wird (Orlinsky, 2008; Kahl-Popp, 2009; Schmidt, 2008).

Der Schwerpunkt dieser Studie wurde insofern weiter fokussiert, als ausschließlich nach einem Kompetenzerwerb durch die Modalität des erfahrungsbezogenen Lernens gefragt wurde - das spezifische Modul der Selbsterfahrung und somit der Bereich der Ausbildungsforschung stand also im Fokus der Erhebung. Welche komplexen Mechanismen von kontinuierlicher Selbststeuerung und kritischer Selbstreflexion können nun durch erfahrungsbezogenes Lernen konkret erworben, gefestigt und weiter entwickelt werden?

Die aktuelle Forschung zum Thema „Selbsterfahrung“ im Zuge der therapeutischen

Kompetenzdiskussion zeichnet ein vielschichtiges und teilweise widersprüchliches Bild. Zum Teil konnten in vorangegangenen Arbeiten nur geringe Effekte von selbsterfahrungs-basierten Prozessen auf die Wirksamkeit als Therapeutin nachgewiesen werden, wobei die meisten Ergebnisse darüber hinaus in Form von Selbsteinschätzungen der Absolventinnen vorliegen (Laireiter, 2014; Rønnestad & Skovholt, 2013; Strauß & Kohl, 2009b). Zusammenfassend gibt es zahlreiche positive Resultate, wobei das Fehlen von ausreichend systematischen Befunden mittels randomisierten kontrollierten Zwei- oder Mehrgruppendesigns aufgezeigt wird (Greve, 2007; Laireiter, 2003).

Greve (2007) weist in ihrer Untersuchung zur Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie nach, dass und in welchen Bereichen sich Veränderungen im Selbstkonzept niederschlagen. „Entgegen der in der vorliegenden Literatur vielfach formulierten skeptischen Position zur Wirksamkeit von Selbsterfahrung kann deutlich festgehalten werden: Positive Veränderungen lassen sich auf emotionaler, kognitiver wie auf prozessuraler Ebene nachweisen“ (vgl. Greve 2007, S. 236).

Bei Therapeutinnen in Ausbildung stellten Norcross und Lambert (2011) hohe Zufriedenheitswerte sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppenselbsterfahrung fest. Beide Ausbildungsbausteine werden als nützlich bis sehr nützlich für die Entwicklung therapeutischer Kompetenzen bewertet.

Die jeweilige theoretische Orientierung wird sowohl bei der Bedeutungseinstufung als auch bei der Rangreihung von Selbsterfahrung als wichtigste Moderatorvariable angesehen: Therapeutinnen mit verhaltenstherapeutischem Hintergrund schreiben der Selbsterfahrung generell weniger Bedeutung zu als Therapeutinnen mit humanistisch-existenzuellem oder tiefenpsychologisch-psychodynamischem Hintergrund (Lieb, 1998, 2000).

Zudem zeigen Befunde, dass von allen Ausbildungsmodulen die selbsterfahrungsorientierten Anteile am stärksten durch ein Lernen an Modellen sowie durch wichtige Identifikationsprozesse gekennzeichnet sind (Laireiter, 2000c). Auch theoretisches Wissen so wie ein schulentypisches Menschenbild wird durch Selbsterfahrung gefestigt und reflektiert. Diese Festigung stellt die Basis dar, um entsprechende Kompetenzen zu erwerben (Hinterwallner et al., 2014).

Negative Effekte von Selbsterfahrung wie Verschlechterung der Befindlichkeit, Abnahme des Selbstwertgefühls, Identitätsprobleme, anhaltende emotionale Belastungen, Verschlechterung von Beziehungsqualitäten oder ethische

Überschreitungen bzw. Kompetenzdefizite seitens der Ausbilderinnen werden v.a. bei Therapeutinnen in Ausbildungsverhältnissen angeführt. Demnach haben Ausbildungstherapien ein erhöhtes Risiko, unerwünschte Belastungen mit sich zu führen, woraus sich wiederum ein erhöhtes Risiko hinsichtlich der Qualitätssicherung für die therapeutische Arbeit ergibt (Leitner et al., 2012; Orlinsky, Norcross, Rønnestad, & Wiseman, 2005).

In dieser vorgestellten Studie war von Interesse, wie Expertinnen - und nicht Absolventinnen selbst - einen Kompetenzzuwachs durch selbsterfahrungsbezogene Ausbildungsanteile einschätzen. Die folgende *Tabelle 1* gibt einen Überblick darüber, welche selbsterfahrungsbasierten Kompetenzen von Expertinnen in Vorstudien genannt werden (vgl. Hinterwallner, Gerlich, & Frank, 2014, S. 106f.):

Kompetenzerwerb durch Selbsterfahrung <b>personale Kompetenz</b>
• Erlangen therapeutischer Identität und eigener Therapeutenpersönlichkeit: Sozialisation
• Reifung der Persönlichkeit
• Förderung von persönlicher Stabilität
• Verbesserungen der reflexiven Selbsteinschätzung: Erlernen eines reflexiven Umgangs mit persönlichen Themen, Erkennen eigener Belastungsgrenzen
• angebrachte Unterstützung in Anspruch nehmen können
• Offenheit für Begegnung mit eigenen Belastungen und Verflechtungen
• Erkennen eigener unbewusster Motive
• Erwerb von Ambiguitätstoleranz
• höhere Sensibilität für sich selbst und für Andere
• Erkennen der Bedeutung von Emotionen
• Übernahme von Verantwortung für das eigene Handeln

Kompetenzerwerb durch Selbsterfahrung <b>interpersonale Kompetenz</b>
• Kennenlernen der Dynamik und des Stellenwertes einer therapeutischen Beziehung
• Kennen von Modellwirkung durch Erfahren von Psychotherapie am eigenen Leib
• Gestalten einer therapeutischen Beziehung
• Differenzierungsfähigkeit, Wahrung von Grenzen
• Erlernen von Geduld und Respekt gegenüber Klientinnen
• Authentizität
• Empathie
• Sensibilität für emotionales Erleben und für Veränderungsprozesse
• Kennenlernen von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen
• Vertiefung und Festigung von Respekt und Wertschätzung als Grundorientierungen psychosozialen Handelns – ethische Grundlage

<b>Kompetenzerwerb durch Selbsterfahrung methodisch-technische Kompetenz</b>
• Verinnerlichung des methodischen Vorgehens – therapeutischer Stil
• Erwerb eines Menschenbildes mit zugrundeliegender Werthaltung
• Methodenaneignung, Methodenrepertoire
• (Weiter)Entwicklung von Interventionsstrategien, Erschaffen neuer Handlungsspielräume
• Flexibilität in der Umsetzung praktischer Fertigkeiten
• Entwicklung von konzeptionellem Wissen

*Tabelle 1: Kompetenzerwerb durch Selbsterfahrung laut Einschätzung von Expertinnen (vgl. Hinterwallner, Gerlich, & Frank, 2014, S. 106f).*

## **FORSCHUNGSLÜCKE**

An dieser aktuellen Befundlage knüpft die hier vorgestellte Studie an. Ziel ist es einen Beitrag mit folgenden Zielsetzungen zu liefern:

- Es wird aus den in Österreich obligatorischen Ausbildungssäulen das Modul der Selbsterfahrung in den Fokus der Erhebungen gestellt, um einen Beitrag zur Verringerung des Forschungsrückstandes im Bereich von selbsterfahrungsorientierten Ausbildungsanteilen zu leisten. Die konkrete Fragestellung lautete, ob Selbsterfahrung dabei hilft, komplexe therapeutische Kompetenzen für eine professionelle Berufsausübung zu erlangen. Und wenn ja – wie?
- Von Interesse ist, wie erfahrene Therapeutinnen das Modul der Selbsterfahrung einschätzen. Die Einschätzung von Expertinnen mit jahrzehntelanger Berufserfahrung soll Aufschluss darüber geben, welche Wichtigkeit und Notwendigkeit selbsterfahrungsbezogenen Ausbildungsanteilen aus dieser Perspektive zugeschrieben werden kann.
- Die Kritik, dass es an methodischer Fundierung der meisten bisherigen Erhebungen fehlt, wird aufgegriffen. Um Spezialwissen als Auswertungsbasis zu erhalten, wurden Daten mittels Experteninterviews - ein etabliertes Erhebungsinstrument der empirischen qualitativen Sozialforschung - generiert. Im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und Gläser und Laudel (2010) wurde ein auf explorativem Weg entwickeltes Kategoriensystem durch induktive Kategorienerweiterung ergänzt. Damit wird auch ein Beitrag zum Aufzeigen der Möglichkeiten qualitativer Erhebungsmethoden als gleichwertiges Forschungsdesign (Elliott, 2002; Kundi, 2006) geleistet.
- Ein Schulenvergleich wurde in die Analyse aufgenommen. Einschätzungen von personenzentrierten Therapeutinnen, als Vertreterinnen der humanistisch-existenziellen Orientierung, und Einschätzungen von tiefenpsychologisch-psychoanalytischen

Therapeutinnen, als Vertreterinnen der tiefenpsychologisch-psychodynamischen Orientierung, werden verglichen. Diese beiden Therapierichtungen unterschieden sich in ihren theoretischen Hintergründen und in ihrem Menschenbild, bei beiden spielt jedoch Selbsterfahrung eine große und tragende Rolle.

## **STUDIENZIEL UND ERHEBUNGSPROZESS**

Das zentrale Ziel der Untersuchung war, aussagekräftige Antworten anhand qualitativer Ergebnisse auf die Frage nach der inhaltlichen Bedeutung von selbsterfahrungsbezogenen Ausbildungsanteilen geben zu können. Auch dem Anspruch auf Erkenntnisfortschritt sollte gerecht werden. Dazu bedurfte es einer geeigneten Verknüpfung von fundiertem Theoriebezug einerseits und einem begrenzten Spezialwissen mit professioneller Perspektive auf die Psychotherapielandschaft in Österreich andererseits. Dafür stellt das Experteninterview ein geeignetes Erhebungsinstrument dar (vgl. Gläser & Laudel, 2010, S. 12).

Es wurden durch ein rekonstruierendes Untersuchungsdesign therapeutische Sozialisationsprozesse erhoben, die durch selbsterfahrungsorientierte Ausbildungselemente stattfinden. Um ein möglichst breites Spektrum abdecken zu können, wurden Interviews mit 20 höchst erfahrenen Experten aus dem personenzentrierten und psychodynamisch-psychoanalytischen Umfeld durchgeführt. Im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) bzw. Gläser und Laudel (2010) wurde das auf explorativem Weg entwickelte Kategoriensystem den vorhandenen Kompetenzbereichen laut EAP (2013) zugeordnet und gegebenenfalls durch induktive Kategorienerweiterung ergänzt. Aus folgenden Gründen wurden die bis zu diesem Zeitpunkt elaborierten Kompetenzbereiche laut EAP (2013) als schemageleitete Hauptkategorien zur Analyse der Interviews herangezogen: Im Rahmen der europaweiten Berufsorganisation für Psychotherapie (EAP) läuft ein Projekt - „*The Professional Competencies of a European Psychotherapist*“ - mit dem Ziel, die therapeutische Profession anhand von Kernkompetenzen zu definieren und zu beschreiben. Dieses Modell erhebt den Anspruch auf europaweite Gültigkeit, wobei sowohl die Straßburger Deklaration zur Psychotherapie (1990) als auch die europäischen Ausbildungsstandards laut EAP als kategorisches Grundgerüst eingearbeitet wurden. Dadurch soll ein Minimumstandard für die therapeutische Qualitätssicherung gewährleistet werden. Die angeführten Ebenen und Domänen wurden aus der vorhandenen Literatur verschiedener Therapierichtungen unter

wissenschaftlicher Expertise abgeleitet. Die aktuelle Letztversion der Ergebnisse liegt mit Beendigung der 1. Analysephase im Juli 2013 vor und umfasst insgesamt drei verschiedene Modalitäten von beruflichen Kompetenzen (vgl. EAP, 2013, S. 3ff.). Auf diese Modalitäten wird in den folgenden Unterpunkten dieses Beitrages näher eingegangen.

Insgesamt wurden 10 Expertinnen und 10 Experten befragt. Davon fünf personenzentrierte Therapeutinnen, fünf personenzentrierte Therapeuten, fünf tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierte Therapeutinnen und fünf tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierte Therapeuten. Die Interviews dauerten durchschnittlich 21 Minuten, wodurch eine ergiebige Datenqualität erreicht werden konnte. *Tabelle 2* gibt die wesentlichen Parameter der befragten Expertinnen wider.

<b>Geschlecht</b>		<b>Alter</b>	
weiblich	10	50-55	5
männlich	10	55-60	8
		60-65	4
		65-70	3
<b>Beruf</b>		<b>Expertinnen-Status</b>	
PsychologIn	9	eingetragene TherapeutInnen	20
PsychiaterIn	7	AusbilderIn an Instituten	20
SoziologIn	4	Selbständige	20
Ärztin	4	Publikationen	20
PsychotherapeutIn	20	Praxiserfahrung min. 15 Jahre	20
<b>Methodenorientierung</b>		<b>Rekrutierung</b>	
personenzentriert	10	persönlich bekannt	7
tiefenpsycholog.-psychoanalyt.	10	durch Weitervermittlung.	13

*Tabelle 2: Überblick über die wesentlichen Parameter der Expertinnen*

## AUSWERTUNGSSCHRITTE

Die in Folge beschriebenen Schritte wurden durch zwei voneinander unabhängigen Auswerterinnen durchgeführt und bearbeitet.

### Schritt 1 - Transkription

Das verbale Untersuchungsmaterial, in dieser Erhebung die Aufzeichnungen der Interviews, wurde in standardisierte Transkripte übertragen. Zunächst wurden die Gesprächsteilnehmerinnen kodiert, Datum, Dauer und Ort der jeweiligen Aufnahme wurden ergänzt. Auf die Wiedergabe von Betonungen, lautgetreuen Dialekten, Pausen, Sprechgeschwindigkeit und Stimmlage wurde verzichtet. Inhaltliche

Angaben, die einen Rückschluss auf konkrete Personen erlauben, wurden anonymisiert, Textinhalte seitens der Interviewerin wurden in kursiv gehalten und unverständliche Äußerungen in () gesetzt. Die Transkripte wurden hinsichtlich Hör- sowie Tippfehler und Unstimmigkeiten überprüft und gegebenenfalls korrigiert.

### **Schritt 2 – Zusammenfassung**

In einem weiteren Reduktionsschritt wurden nicht inhaltstragende Textbestandteile weggelassen, einzelne Aussagen wurden paraphrasiert, d.h. zu Kernaussagen zusammengefasst. Danach wurden jene Paraphrasierungen zusammengefasst, die sich inhaltlich gleichen oder die sich aufeinander beziehen. Ziel dieser Reduktion der Textmenge war es, wesentliche Inhalte in einem überschaubaren Rahmen darstellen zu können, der weiterhin das Grundmaterial abbildet.

### **Schritt 3 – inhaltliche Strukturierung**

Zur Strukturierung der Paraphrasen und zur Identifikation bedeutsamer Muster wurde eine induktive Revision deduktiver Kategorien (Kundi, 2006) vorgenommen. Als schemageleitete Hauptkategorien zur Analyse der Interviews wurden die therapeutischen Kompetenzbereiche laut EAP (2013) herangezogen. Die aktuelle Letztversion der EAP umfasst drei verschiedene Modalitäten von beruflichen Kompetenzen (vgl. EAP, 2013, S. 3ff.): Kernkompetenzen, spezifische Kompetenzen und Spezialkompetenzen.

Die beschriebenen Kernkompetenzen werden weiter in 13 Domänen gegliedert, die inhaltlich den Bogen von Kompetenzen zur therapeutischen Identitätsentwicklung und Beziehungsgestaltung über Kompetenzen zur Diagnosestellung, Therapieprozessplanung und versierten Umgang mit Krisen und Traumata bis hin zu Aspekten von selbstkritischer Auswertung und organisatorischen sowie administrativen Kompetenzen spannen. Diese 13 Domänen werden zudem in 34 Kategorien unterteilt. Jede dieser Kategorien wird in weitere Subkategorien differenziert und letztlich durch konkrete Beispiele beschrieben. Eine inhaltliche Beschreibung der Domänen und Kategorien ist *Anhang 1, Abb. 3* zu entnehmen.

Die Ausarbeitung folgender zwei Modalitäten ist noch in Arbeit: Mit den spezifischen Kompetenzen sind jene Inhalte gemeint, die methodenabhängiges Wissen und Können ebenso repräsentieren wie gesetzliche und kulturelle Gegebenheiten der verschiedenen europäischen Länder. Bei den Spezialkompetenzen liegt der Fokus auf bestimmten Störungsbildern oder fachlichen Spezialisierungen.

Entsprechende Textpassagen wurden entlang dieser drei Orientierungskriterien - Kernkompetenzen, spezifische Kompetenzen, Spezialkompetenzen - kodiert. Diese deduktive Vorgehensweise wurde bei jenen Textteilen angewandt, die sich entlang der EAP-Domänen und Kategorien einordnen ließen. Bei jenen Textteilen, die nicht den theoriegeleiteten Kategorien zuordenbar waren, wurde eine induktive - also textgeleitete - Vorgehensweise angewandt. Somit ergaben sich zu den vorhandenen Kategorien zusätzliche Extraktionseinheiten, die direkt aus den gewonnenen Daten generiert wurden. Durch diese Verschränkung von deduktivem und induktivem Vorgehen wurde eine größt mögliche Offenheit und Sensibilität für neue Aspekte gewährleistet.

### **Schritt 4 – Bildung eines Kategoriensystems**

Auf diese Weise entstanden 32 Kategorien, die durch sieben Domänen generalisierter beschrieben werden können. Zu jeder der Dimensionen dieses Kategoriensystems wurden konkrete Textstellen

(Ankerbeispiele) angeführt, die als Beispiel der jeweiligen Kategorie gelten sollen. Zu Kategorien, die voneinander nicht eindeutig abgrenzbar sind, wurden eindeutige Zuordnungsregeln beschrieben. Das entstandene Kategoriensystem wurde danach am Ursprungsmaterial auf Vollständigkeit hin überprüft.

### Schritt 5 – Ergebnis der Aufbereitung der Auswertungskategorien

## ERGEBNISSE

Die Strukturierung der Interviews erfolgte, wie oben bereits erwähnt, entlang der drei Kompetenzbereiche laut EAP (2013), die in *Abbildung 1* grafisch dargestellt sind:

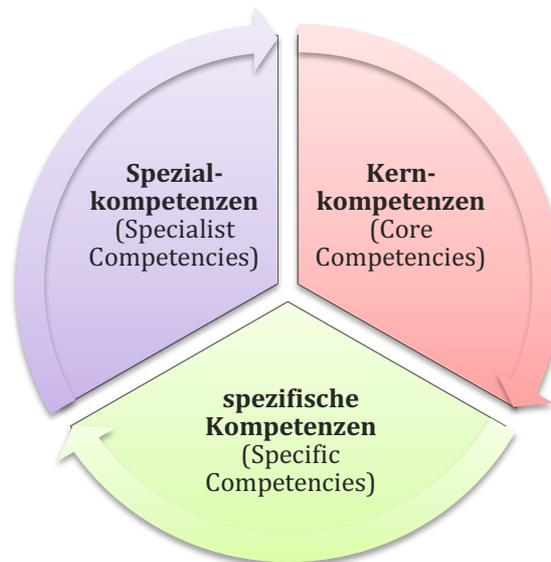


Abb. 1: allgemeine Kompetenzmodalitäten laut EAP (2013, S. 3ff.)

Bei der Beschreibung der Auswertungsschritte weiter oben im Text wurde erwähnt, dass detaillierte Beschreibungen der beiden Domänen „Spezialkompetenzen“ und „spezifische Kompetenzen“ zur Zeit erhoben werden und daher endgültige Ergebnisse für diese Bereiche noch ausständig sind. Für die Auswertung der hier vorliegenden Befragungen fällt diese Tatsache nicht ins Gewicht. Die therapeutischen Qualifikationen, die laut Expertinnen durch Selbsterfahrungsprozesse etabliert und erweitert werden, konnten ausschließlich dem Bereich der **Kernkompetenzen** zugeordnet werden. Dabei wurden vorwiegend methodenübergreifende und geschlechterunabhängige Kompetenzen beschrieben. *Abb. 2* stellt die Unterteilung der EAP-Kernkompetenzen in die 13 Domänen dar. Ein detaillierterer Überblick ist *Anhang 1, Abb. 3* zu entnehmen. Dabei sind jene Bereiche farblich hinterlegt, denen auf Grund der Datenauswertung einzelne Kompetenzen zugeordnet werden konnten.

KERNKOMPETENZEN NACH EAP (2013)	
1. Domäne - professionelle, autonome und verlässliche Praxis ( <i>persönliches Wachstum/Selbstentw.</i> )	8. Domäne - Kooperation mit anderen Berufsgruppen
2. Domäne - therapeutische Beziehungsgestaltung	9. Domäne - Supervision, (Peer)Intervision, selbstkritische Auswertung
3. Domäne - Exploration: Einschätzung, Diagnosestellung, Konzeptionalisierung	10. Domäne - Ethik und kulturelle Achtsamkeit
4. Domäne - Contracting: Zielvereinbarungen, Therapieplanung	11. Domäne - Management und Administration
5. Domäne - Techniken und Interventionen	12. Domäne - Forschung
6. Domäne - Umgang mit Veränderungen, Krisen und Traumata	13. Domäne - Prävention und Bildung
7. Domäne - Abschluss und Evaluierung	

Abb. 2: Kernkompetenzen laut EAP (2013, S. 3ff.)

Alle extrahierten Textpassagen konnten zu **sieben** der dreizehn beschriebenen **Domänen laut EAP (2013)** zugeordnet werden. Somit musste keine neue Domäne aufgrund textgeleiteter Extraktionen formuliert werden. Ein Großteil der gefundenen Kategorien aus dem Text konnte ebenso den vorhandenen Kategorien laut EAP zugeordnet werden. Diese Ergebnisse werden weiter unten als „Hauptergebnisse – deduktive Kategorienzuordnung“ dargestellt und beschrieben.

Jedoch konnten nicht alle in den Daten gefundenen Kompetenzbereiche den bereits beschriebenen EAP-Kategorien zugeordnet werden. Hier wurden neue Kategorien benannt. Diese Ergebnisse werden ebenfalls weiter unten als „Hauptergebnisse – induktive Kategorienbildung“ dargestellt und beschrieben.

#### Hauptergebnisse – deduktive Kategorienzuordnung

Der ersten Domäne sind jene aus den Interviews extrahierten Kompetenzen zuordenbar, die im EAP-Modell unter „persönliches Wachstum und Selbstentwicklung“ angeführt sind. *Tabelle 3* gibt dazu eine überblicksartige Darstellung. Dabei handelt es sich um Kompetenzbereiche, bei denen weder schulenspezifische noch genderbegründete Differenzen gefunden wurden.

Kernkompetenzen		Häufigkeit in %
<b>1. Domäne</b> ( <i>persönliches Wachstum, Selbstentwicklung</i> )	Zunahme an Reflexionsfähigkeit	100,0 %
	Zunahme an Bewusstheit	100,0 %
	Änderung der Selbstwahrnehmung.	100,0 %
	persönliche Reifung	100,0 %
	differenzierte Gefühlswahrnehmung/-regulation	88,9%

Tab. 3: Überblick über die wesentlichen Studienergebnisse – deduktive Kategorienzuordnung (Kernkompetenzen - 1. Domäne)

„Was macht Selbsterfahrung mit mir? Es macht mich toleranter, weil ich erkenne, dass ich selbst vielschichtig bin. Durch die Selbsterfahrung komme ich mehr zu mir aber gleichzeitig auch weg von dem, alles durch meine Brille sehen zu wollen“, beschreibt ein Experte den Bereich der Zunahme an Reflexionsfähigkeit, Bewusstheit und Toleranz. Alle befragten Expertinnen waren sich darin einig, dass Selbsterfahrungsprozesse zu einer Zunahme an Reflexionsfähigkeit, an Bewusstheit und persönlicher Reifung sowie zu einer Änderung der Selbstwahrnehmung führen. „Es kommt zu einer Wahrnehmungsmetamorphose, könnte man sagen, also ich nehme mich selbst anders wahr. Wenn ich etwas anders wahrnehme, dann eröffnen sich ja auch andere Möglichkeiten“ formuliert ein Therapeut seine Erfahrung mit einer veränderten Selbstwahrnehmung, die zu neuen Alternativen führen kann.

Die Mehrheit der interviewten Therapeutinnen gibt zudem an, dass es durch erfahrungsbezogenes Lernen auch zu einer differenzierten Gefühlswahrnehmung und -regulation kommt.

Table 4 gibt einen Überblick über jene Kompetenzbereiche, die der Domäne der therapeutischen Beziehungsgestaltung zuordenbar sind. Auch dabei handelt es sich um Kompetenzen, bei denen weder schulenspezifische noch genderbegründete Differenzen gefunden wurden.

Kernkompetenzen		Häufigkeit in %
<b>2. Domäne</b> ( <i>therapeutische Beziehungsgestaltung</i> )	Abgrenzung	100,0 %
	Zunahme an Sensibilität für Klientin/Patientin	100,0 %
	Erfahren der Rolle als Klientin/Patientin	94,4 %
	Kennen/Aushalten v. Beziehungsdynamiken	88,9 %
	therapeutische Beziehung als Wirkfaktor	83,3 %
	Basismerkmale – Wertschätzung	83,3 %
	Basismerkmale – Empathie	44,4 %

Tab. 4: Überblick über die wesentlichen Studienergebnisse – deduktive Kategorienzueordnung (Kernkompetenzen - 2. Domäne)

Alle Expertinnen sind der Meinung, dass sowohl die Fähigkeit zur Abgrenzung gegenüber den Klientinnen/Patientinnen als auch ein Anstieg an Sensibilität für die Klientinnen/Patientinnen durch das Modul der Selbsterfahrung erreicht wird. „Wo kann ich die Grenze zwischen dem, was mich jetzt betrifft und was den anderen betrifft nicht mehr ziehen? Und wenn das nicht mehr gelingt, wird es prekär. Wie kann man das lernen? Durch Selbsterfahrung“, stellt ein erfahrener Therapeut zum Thema „Abgrenzung“ fest.

Ein Großteil der Expertinnen ist der Meinung, dass sowohl das Wissen um und das Aushalten von Beziehungsdynamiken als auch ein wertschätzender Umgang mit Klientinnen/Patientinnen durch Selbsterfahrungsprozesse gefördert wird. Ebenso wie das Erkennen der therapeutischen Beziehung selbst als Wirkfaktor. Nicht ganz die Hälfte der befragten Expertinnen gibt an, dass empathisches Erleben und Verstehen als therapeutische Kompetenz durch Selbsterfahrung erworben wird.

Table 5 veranschaulicht gefundene Kompetenzen, die der sechsten, achten und neunten Domäne laut EPA zuordenbar sind. Wieder handelt es sich um Kompetenzen, bei denen weder schulenspezifische noch genderbegründete Differenzen gefunden wurden.

Kernkompetenzen		Häufigkeit in %
<b>6. Domäne</b> (Veränderungen, Krisen und Traumata)	Aushalten von Veränderungsprozessen	83,3 %
	Vertrauen in Veränderungsprozesse	83,3 %
	Wissen um Prozessdauer	55,6 %
<b>8. Domäne</b> (Kooperation mit anderen Berufsgruppen)	Etablierung eines hilfreichen Netzwerks	22,2%
<b>9. Domäne</b> (Supervision, Intervision & selbstkritische Auswertung)	Annehmen von Unterstützung bei Bedarf	77,7%

Tab. 5: Überblick über die wesentlichen Studienergebnisse - deduktive Kategorizuordnung (Kernkompetenzen - 6., 8. & 9. Domäne)

Kompetenzen, die der sechsten Domäne zugeschrieben wurden, betreffen Fähigkeiten, die bei Veränderungen, Krisen und Traumata zum Tragen kommen. „Ich habe in meiner Ausbildung durch Selbsterfahrung auch gelernt, wie langsam Psychotherapie zum Beispiel wirkt“, beschreibt eine Expertin ihr jetziges Wissen um die Dauer von Prozessen. Diese Kompetenz wird ebenso wie das Aushalten von Veränderungsprozessen und das Vertrauen in Veränderungsprozesse von der Mehrheit der Interviewpartnerinnen als Konsequenz von Selbsterfahrung genannt. Eine deutliche Minderheit ist der Ansicht, dass es durch dieses Ausbildungsmodul auch zu einer Etablierung eines hilfreichen Berufsnetzes kommt. Wiederum die Mehrheit der Befragten gibt an, dass es selbsterfahrungsorientierten Bereichen bedarf, um zu erkennen, wann Therapeutinnen selbst Unterstützung in Anspruch nehmen sollten.

## Hauptergebnisse – induktive Kategorienbildung

In diesem Abschnitt werden jene Kompetenzen näher beschrieben, die zwar einzelnen Domänen der EAP aber keinen entsprechenden Kategorien zuordenbar sind. Hierbei handelt es sich um Kompetenzen, die aus den Interviewtexten extrahiert und neu benannt wurden. Beginnend mit *Tabelle 6* werden zunächst jene Kompetenzen angeführt, die der ersten EAP-Domäne „persönliches Wachstum, Selbst- und Identitätsentwicklung“ zugeordnet wurden. Es handelt sich dabei um Kompetenzen, bei denen weder schulenspezifische noch genderbegründete Differenzen gefunden wurden.

<b>Kernkompetenzen</b>		<b>Häufigkeit in %</b>
<b>1. Domäne</b> <i>(persönliches Wachstum, Selbstentwicklung)</i>	Erfahren der Therapiewirkung am eigenen Leib	94,4 %
	Entwicklung einer beruflichen Identität & Haltung	83,3%
	Steigerung von Selbstakzeptanz	72,2 %
	Erweiterung eigener Handlungsalternativen	55,6 %
	<i>[Änderung innerer Strukturen</i>	<i>100,0 %]</i>
	<i>[Reduktion von blinden Flecken</i>	<i>94,4 %]</i>
	<i>[Reduktion von Ängstlichkeit</i>	<i>88,9 %]</i>
<i>[Integration abgespaltener Persönlichkeitsanteile</i>	<i>66,7 %]</i>	

Tab. 6: Überblick über die wesentlichen Studienergebnisse – induktive Kategorienbildung (Kernkompetenzen 1. Domäne)

Als Ankerbeispiel für die erste Domäne beschreibt eine Expertin den Stellenwert des Erfahrens von Therapiewirkung am eigenen Leib so: „Diese Metaebene der Einsicht kann man aber nur erlangen, wenn man Selbsterfahrung gemacht hat und deren positive Wirkung auf die Seele und auf das Verhalten kennengelernt hat.“

Alle Befragten sind der Meinung, dass es durch Selbsterfahrung zu einer Änderung der inneren Struktur kommt. Dieser Aspekt stellt jedoch genauso wenig wie die Reduktion von blinden Flecken, eine Integration abgespaltener Persönlichkeitsanteile oder eine Reduktion von Ängstlichkeit eine Kompetenz an sich dar. Daraus lassen sich jedoch unterschiedliche Kompetenzen ableiten, wie bspw. eine Steigerung von Selbstakzeptanz oder die Erweiterung eigener Handlungsalternativen. Da es sich bei diesen Aspekten zwar um gefundenen Effekte von Selbsterfahrung, jedoch nicht um therapeutische Kompetenzen handelt, sind diese in o.a. Tabelle in Klammer gesetzt.

*Tabelle 7* gibt einen Überblick darüber, welche neu benannten Kompetenzkategorien den EAP-Domänen der therapeutischen Beziehungsgestaltung bzw. der Techniken &

Interventionen sowie dem Bereich der Supervision und der selbstkritischen Auswertung zugeordnet wurden.

Kernkompetenzen		Häufigkeit in %
<b>2. Domäne</b> ( <i>therapeutische Beziehungsgestaltung</i> )	Rollenmodell – Lernen am Modell	77,7 %
<b>5. Domäne</b> ( <i>Techniken &amp; Interventionen</i> )	Vertrauen in die eigene Methode	100,0 %
<b>9. Domäne</b> ( <i>Supervision &amp; selbst-kritische Auswertung</i> )	Abklärung der Berufswahl	38,9 %

Tab. 7: Überblick über die wesentlichen Studienergebnisse – induktive Kategorienbildung (Kernkompetenzen - 2., 3. & 9. Domäne)

Ausbilderinnen fungieren auch als Rollenmodell. „Ich habe den Eindruck, man lernt in der Selbsterfahrung sich selber gegenüber eine Haltung einzunehmen, die der Therapeut einem entgegenbringt. Also diese Haltung von Verständnis, diese Wertungsfreiheit, dieses Wohlwollen zu spüren - das habe ich ein Stück weit verinnerlicht“, meint ein Experte dazu.

Alle Befragten geben an, dass Selbsterfahrung zu einem Vertrauen in die eigene Methode führt. Lediglich die Minderheit der Expertinnen ist der Meinung, dass eine Abklärung der Berufswahl - was als eigene Kompetenz beschrieben wurde - durch selbsterfahrungsbezogene Ausbildungsanteile erreicht wird.

#### Differenzierung nach Methodenzugehörigkeit

Aufgrund der unterschiedlichen theoretischen Verankerung der beiden Richtungen fanden sich größtenteils erwartbare Unterschiede. Bspw. sprachen alle Expertinnen mit personenzentrierter Orientierung von „Klientin“, jene mit tiefenpsychologisch-analytischem Hintergrund von „Patientin“. Begriffe wie „Kongruenz und Inkongruenz“, „Selbstermächtigung“ oder „sechs Bedingungen“ wurden ausschließlich von personenzentrierten Expertinnen verwendet, Begriffe wie „Abwehr“, „unbewusst“, „Übertragung und Gegenübertragung“ oder „Introjektionen“ ausschließlich von tiefenpsychologisch orientierten Expertinnen und Psychoanalytikerinnen.

Auffälligkeiten in der zweiten EAP-Domäne beziehen sich auf das schulenabhängige Verständnis zum Wirkungsbereich der **therapeutischen Beziehung**: personenzentrierte Expertinnen nennen ihrem Menschenbild entsprechend den Bereich

der therapeutischen Beziehung deutlich öfter als dies tiefenpsychologisch-psychoanalytische Expertinnen tun.

Ausschließlich **personzentrierte Expertinnen** geben an, dass die Kompetenz „**Etablierung eines Menschenbildes**“ durch Selbsterfahrung geschieht. „Die Frage, die mich aus meiner Sicht als Ausbilder in Theorieveranstaltungen am meisten interessiert: „Wo entsteht das Menschenbild?“ Eigentlich glaube ich, dass die Selbsterfahrung sehr, sehr wichtig in der Entstehung des personzentrierten Menschenbildes ist. Ich habe mir gedacht, vermutlich ist die Selbsterfahrung vielleicht sogar die Schlüsseldimension dafür“, meint ein personzentrierter Experte. Weniger als die Hälfte der personzentrierten Therapeuten dieser Befragung ist der Meinung, dass Kompetenzen wie „Offenheit“ oder „Nähe-Distanz-Regulation“ als Kompetenzen durch Selbsterfahrungsprozesse erlangt werden.

Eine Kompetenz, die durch Selbsterfahrung erlangt wird und ausschließlich von **tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Experten** benannt wird, betrifft den Grad an erreichter **Stabilität**. „Sie lernen bei der Durcharbeitung der persönlichen Probleme zu erkennen, ihre Grenzen in der Zeit des unsicheren Umganges nicht zu überschreiten und ein ausreichendes Maß an Stabilität und Sicherheit in diesem Problembereich zu erlangen“, meint eine Psychoanalytikerin hinsichtlich der Kompetenzen, die sich durch Stabilität und Wahrnehmung eigener Grenzen auszeichnen.

Bei all den hier genannten Kompetenzen konnte der Bereich „Nähe-Distanz-Regulation“ einer bereits vorhandenen Kategorie nach EAP (2013) zugeordnet werden. Alle anderen Kategorien wurden aus dem Textmaterial extrahiert und neu benannt, d. h. induktiv festgelegt.

#### Differenzen zwischen weiblichen und männlichen Expertinnen

Wie bereits erwähnt, konnte der Großteil genannter Kompetenzen ohne bemerkenswerte Genderunterschiede kategorisiert werden. Lediglich die Kompetenz „**Änderung generationsübergreifender Selbstkonzepte**“ wurde von **männlichen Experten** genannt. Dieser Bereich kann der zehnten EAP-Domäne zugeordnet werden, bei der ethische, soziale, politische und kulturelle Achtsamkeit beschrieben wird. Ein Experte beschreibt diese Kompetenz wie folgt: „Wenn meine engen Bezugspersonen irgendetwas aufgrund ihrer eigenen Verfasstheit am Selbstkonzept gar nicht wahrnehmen können und dürfen, kann das ja das Kind auch nicht

entwickeln und so kann man eigentlich sagen, werden Selbstkonzepte sozial vererbt. Und Selbsterfahrung bewirkt ein Durchbrechen dieser Kette.“

Ausschließlich **weibliche Expertinnen** gaben an, dass die Kompetenz „**ethisches Verständnis**“ - ebenfalls der zehnten EAP-Domäne „Ethik & kulturelle Achtsamkeit“ zuordenbar - durch Selbsterfahrungsaspekte etabliert wird. „Durch Selbsterfahrung wird auch für jeden spürbar, wie wichtig es z. B. ist, unter dem Siegel der Verschwiegenheit offen über sein Innenleben zu erzählen. Und wie wichtig es ist, dass das Gegenüber, dem man vertraut, seine eigene Machtposition nicht zu seinem Vorteil nutzt“, meint eine erfahrene Therapeutin.

### Gruppenselbsterfahrung

Alle Expertinnen erwähnten auch den Bereich der Gruppenselbsterfahrung und waren sich darin einig, dass diese ein vielfältigeres und intensiveres Spektrum an Erfahrungen bietet als dies im Einzelsetting der Fall ist. Eine Expertin meint, „Gruppenselbsterfahrung macht die Themenpalette noch einmal weiter, man kann nicht aus. Was man vielleicht in einer Einzeltherapie hätte vermeiden können, geht mit großer Wahrscheinlichkeit in einer Gruppenselbsterfahrung nicht, weil sicher jemand drinnen sitzt, der genau diese Gegenübertragung fördert, diese Themen hochtriggert.“

Die befragten Expertinnen benannten sehr wenig konkrete Kompetenzen, die durch Gruppenselbsterfahrung verankert werden. Einheitlich wurde generell von einer Intensivierung des Erfahrungsspektrums und von erlernbarem Mut, sich zu zeigen und sich anderen zuzumuten, gesprochen. Von der Mehrheit der Expertinnen wurde die konkrete Kompetenz „**Kennen der Dynamiken von Inklusions- und Exklusionsprozessen**“ genannt.

## **RESÜMEE, EINSCHRÄNKUNGEN, SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK**

Laut Expertinnen dieser Erhebung haben selbsterfahrungsorientierte Ausbildungsanteile einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung von Kernkompetenzen bei Psychotherapeutinnen. Insgesamt wurde ein Zuwachs an Kompetenz bei sieben von dreizehn titulierten Domänen laut EAP (2013) benannt. Bezug nehmend auf vorhandene Expertinnenanalysen (vgl. Hinterwallner, Gerlich, & Frank, 2014, S. 106f.) wird bestätigt, dass ein Qualifikationsanstieg durch eine Reifung der Persönlichkeit, ein Erlangen therapeutischer Identität, ein professioneller Umgang mit eigener Emotionalität sowie eine Verbesserung der Fähigkeiten zur

Selbstreflexion und der Bewusstheit sich selbst gegenüber als Kompetenzzuwachs durch Selbsterfahrung auf personalen Dimensionen feststellbar ist. Auch zu Erkennen, wann Unterstützung durch andere Professionalistinnen angebracht ist, wird in selbsterfahrungsbasierten Ausbildungsmodulen gefördert. Ebenfalls bestätigt wird ein Kompetenzzuwachs durch Selbsterfahrung auf interpersonaler Ebene. Differenzierte Kompetenzen den Stellenwert und die Gestaltung therapeutischer Beziehungen und Veränderungsprozesse betreffend steht dabei im Vordergrund. Das Kennen von Modellwirkungen durch Erfahren von Psychotherapie am eigenen Leib wird als Kompetenz durch Selbsterfahrung ebenso bestätigt wie die Fähigkeit zu adäquater Abgrenzung und die Kompetenz für eine wertschätzende Haltung. Auf methodisch-technischer Ebene wurde der Erwerb jener Kompetenz bestätigt, die sich durch ein grundlegendes Vertrauen in die eigene Methode ausdrückt. Die Resultate dieser Expertinnenanalyse lassen sich auch insofern in bereits vorhandene Forschungsergebnisse einordnen, als Veränderungen auf emotionaler, kognitiver und auch auf prozessualer Ebene nachgewiesen wurden (vgl. Greve 2007, S. 236).

Hinsichtlich der Unterschiede, die zwischen personenzentrierten Therapeutinnen und tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Therapeutinnen gefunden wurden kann angenommen werden, dass diese auf die Unterschiedlichkeiten der zugrundeliegenden Menschenbilder und auf die darin verankerten unterschiedlichen Zugänge zu therapeutischen Prozessen zurückzuführen sind. Auch Unterschiede im sprachlichen Ausdruck von Therapieprozessen auf phänomenologischer Ebene können auf Methodenunterschiede zurückgeführt werden.

### Einschränkungen

Kritisch kann hinterfragt werden, ob erfahrene Therapeutinnen als unabhängige Expertinneninstanz zur Einschätzung der gefragten Parameter gesehen werden können. Anzumerken ist hierbei, dass die verschriftlichten Interviewantworten ein hohes Maß an Reflexions- und Objektivierungsfähigkeit erkennen lassen. Hinsichtlich methodischer Aspekte dieser vorgestellten Studie kann auch kritisch angemerkt werden, dass die Forderung nach vermehrten Erhebungen mit randomisierten und kontrollierten Evaluationsdesigns (Greve, 2007; Laireiter, 2003) offen bleibt. Ebenso wie bei einem Großteil der vorliegenden empirischen Erhebungen wurden auch hier Meinungen von Expertinnen mit humanistisch-existenzieller und tiefenpsychologisch-psychodynamischer Orientierung erhoben. Fraglich bleibt demnach, welchen

Stellenwert das Modul der Selbsterfahrung im verhaltenstherapeutischen und systemischen Bereich einnimmt und inwiefern die gefundenen Kompetenzen schulenunabhängig generalisierbar sind.

Die schemageleitete Orientierung entlang des EAP-Modells kann sich insofern als schwierig erweisen, als eine eindeutige Zuordenbarkeit extrahierter Kompetenzen zu den vorhandenen Kategorien und Domänen nicht auf den ersten Blick erkennbar ist. Die Autorinnen dieser Arbeit haben einzelne inhaltstragende Textbestandteile in Relation zu den davor und den danach getätigten Aussagen analysiert, interpretiert und aus diesen bedeutsamen Mustern von Sinnzusammenhängen heraus einzelne Domänen und Kategorien als sinnvolle Zuordnungseinheiten gewählt.

Die durchgeführte Expertinnenbefragung gibt keinen Hinweis darauf, ab welchem zeitlichen Ausmaß Selbsterfahrungsprozesse einen wesentlichen Einfluss beim therapeutischen Kompetenzerwerb haben. Auch geht nicht hervor, ob es bei Überschreitung einer gewissen Selbsterfahrungsquantität eher kontraproduktive Einflüsse auf das Erlernen therapeutischer Kompetenzen geben kann.

#### Schlussfolgerung und Ausblick

Als praktische Konsequenz lässt sich anhand der hier gewonnenen Ergebnisse ableiten, dass selbsterfahrungsorientierte Ausbildungsinhalte im Sinne einer Qualitätssicherung der psychotherapeutischen Profession trotz widersprüchlicher Ergebnisse der aktuellen Forschungsgrundlage als Fixum in den Ausbildungsordnungen verankert bleiben sollte.

Aus Sicht der Autorinnen wäre zudem bei den vorhanden Ergebnissen aus Vorstudien (Leitner et al., 2012; Orlinsky, Norcross, Rønnestad, & Wiseman, 2005) hinsichtlich der negativen Effekte von Selbsterfahrung während der Ausbildungszeit genauer zu hinterfragen, zu welchen Zeitpunkten der Ausbildung entsprechende Resultate erzielt wurden. Im Zuge tiefgreifender Veränderungsprozessen kommt es bspw. phasenweise zu desillusionierenden und destabilisierenden Dynamiken, die den eingangs angeführten Effekten entsprechen würden und im Laufe der Zeit überwunden werden können.

Um differenziertere Erkenntnisse hinsichtlich der therapeutischen Kompetenzen durch Gruppenselbsterfahrung zu erlangen, sind weitere Erhebungen erforderlich. Ebenso ist bei dieser Studie die Frage offen geblieben, inwiefern vorhandene Methodenspezifika generell unterschiedliche Entwicklungen verschiedener therapeutischer Kompetenzen beeinflussen.

## LITERATUR

- Bohart, A. C., Elliott, R., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2002). Empathy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 89-108). New York: Oxford University.
- Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy outcome: A problem worth re-revisiting 50 years later. *Psychotherapy, 50*, 52-67.
- EAP, European Association for Psychotherapy (2013). *The Professional Competencies of a European Psychotherapist*. Zugriff am 17. Mai 2014. Verfügbar unter <http://www.europsyche.org/cms-tag/240/professional-competencies>.
- Elliot, R. (2002). The Effectiveness of Humanistic Therapies: A Meta-Analysis. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (pp. 57-81). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Lehrbuch*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Greve, G. (2007). *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapieausbildung: Inhalt und Prozess*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Hinterwallner, H., Gerlich, K., & Frank, Ch. (2014). Macht Selbsterfahrung europareif? Psychotherapeutische Ausbildungsgänge im Licht nationaler und internationaler Qualifikationsrahmen. In S. B. Gahleitner, R. Reichel, B. Schigl, & A. Leitner (Hrsg.), *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision* (S. 106-117). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Joyce, D., Kennison, J., Densmore, O., Guerin, S., Barr, S., Charles, E., & Thompson, N. S. (2006). My Way or the Highway: a More Naturalistic Model of Altruism Tested in an Iterative Prisoners' Dilemma. *Journal of Artificial Societies and Social Simulation, 9*(2), 4.
- Kahl-Popp, J. (2004). Lernziel: Kontextbezogene psychotherapeutische Kompetenz. Gedanken zur psychoanalytischen Ausbildung. *Forum der Psychoanalyse, 1*, 403–418.
- Kahl-Popp, J. (2009). Die interne Seite psychotherapeutischer Kompetenz. *Psychodynamische Psychotherapie, 3*, 115-123.
- Kundi, M. (2006). Causality and the interpretation of epidemiologic evidence. *Environmental Health Perspectives, 114*, 969-974.

- Laireiter, A.-R., (2000c). Selbsterfahrung in der Psychotherapie: 2. Evaluation: Effekte von Eigentherapie und Selbsterfahrung auf die Person des Therapeuten, seine therapeutische Kompetenz und die Prozess- und Ergebnisqualität von Psychotherapie. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - empirische Befunde* (S. 89-223). Tübingen: DGVT.
- Laireiter, A.-R. (2003). Negative Erfahrungen und Effekte in Eigen- und Lehrtherapien von Psychotherapeuten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 51(3), 245-264.
- Laireiter, A.-R. (2014). Selbsterfahrung in der Psychotherapie. Die Ergebnislage. In S. B. Gahleitner, R. Reichel, B. Schigl, & A. Leitner (Hrsg.), *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision* (S. 74-90). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Leitner, A., Märtens, M., Höfner, C., Koschier, A., Gerlich, K., Hinterwallner, H., Liegl, G., Hinterberger, G., & Schigl, B. (2012). *Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden. Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie. Endbericht*. Krems: Donau-Universität Krems, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit.
- Lieb, H. (1998). *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten. Konzepte, Praxis, Forschung*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.
- Lieb, H. (2000). Evaluationsstudie IFKV Bad Dürkheim: Veränderung durch Selbsterfahrung - Wirkvariablen in der Selbsterfahrung. In A.-R. Laireiter (Hrsg.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie – empirische Befunde* (S. 493-523). Tübingen: DGVT.
- Luborsky, L., Rosenthal, R, Diguer L., Andrusyna T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., David, A., Seligman, D. A., & Krause, E. D. (2001). The dodo bird verdict is alive and well – mostly. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 9, 2-12
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Belz.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4-8.
- Orlinsky, D. E. (2008). Die nächsten 10 Jahre Psychotherapieforschung. Die Kritik des herrschenden Forschungsparadigmas mit Korrekturvorschlägen. *Psychotherapie-Psychosomatik-Medizinische Psychologie*, 58(9), 345-354.

- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Rønnestad, M. H., & Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own therapy: A research review. In J. D. Geller, J. C. Norcross, & D. E. Orlinsky (Hrsg.), *The psychotherapist's own psychotherapy. Patient and clinician perspectives* (pp. 214-230). Oxford: University Press.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., & Willutzky, U. (2004). Fifty Years of Psychotherapy process-Outcome Research: Continuity and Change. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfiel's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 307-389), New York: John Wiley & Sons.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapist and counselors*. New York and London: Routledge, Taylor & Francis.
- Schmidt, M. (2008). Für die Beschreibung psychoanalytischer Kompetenz – Wider die Selbstidealisierung des Psychoanalytikers. *Individualpsychologie*, 33, 281-287.
- Strauß, B., & Kohl, S. (2009b). Entwicklung der Psychotherapie und der Psychotherapieausbildung in europäischen Ländern. Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Psychotherapeut*, 54, 457-464.
- Wampold, B. E. (2001). *The great Psychotherapy Debate. Models, methods, and Findings*. Mahwah, New Jersey & London: Lawrence Erlbaum.

## Anhang 1

### Kernkompetenzen laut European Association for Psychotherapy (EAP, 2013)

Kompetenzbereich	Domänen	Deskription Kategorien
<b>Kernkompetenzen</b>	1. professionelle, autonome und verlässliche Praxis <i>(persönliches Wachstum &amp; Selbstentwicklung)</i>	Etablierung einer professionellen Praxis, eines geeigneten Umfeldes und einer professionellen und verantwortungsbewussten Haltung mit entsprechendem Habitus; Vernetzung mit anderen Professionalistinnen; Engagement in Qualitätssicherung, regelmäßige Evaluierung und Bewertung der eigenen Praxistätigkeit; Aufrechterhaltung v. professioneller u. persönlicher Entwicklung; Förderung von Selbstreflexion und Sensibilität; Übernahme von Verantwortung; Entwicklung eines Kohärenzgefühls; Bewusstheit über sich selbst; Aufbau von Resilienz; Wahrnehmung von und Umgang mit eigenen komplexen und z.T. unvorhersehbaren Gefühlen und Bedürfnissen; Fähigkeit zur begründbaren Entscheidungsfindung; Umgang mit vertrauten Ängsten, Risiken und Unsicherheiten;
	2. therapeut. Beziehungsgestaltung	Herstellen, Gestalten, Aufrechterhalten, Abschließen und Evaluieren einer therapeut. Beziehung; Respekt, Vertrauen und Wertschätzung in/gegenüber der therap. Beziehung mit entsprechender Selbstachtsamkeit; Wissen um die Rolle als Klientin; Managen von und Vertrauen in diskontinuierl. Veränderungsprozesse und Beziehungsdynamiken; Erkennen von/Umgang mit Schwierigkeiten; Umgang mit Therapieabbrüchen; Etablierung einer klaren und angemessenen Kommunikation; Definition eines klaren Rollenverständnisses und klare Abgrenzung zu Klientinnen; Übernahme von Verantwortung; Entwicklung von Sensibilität für Klientinnen; Bieten von Sicherheit; therap. Präsenz, Empathie, Wertschätzung, Respekt und Selbstachtung als wesentl. Qualitätsmerkmale; Vereinbaren von transparenten Urlaubs- und Settingmodalitäten sowie Umgang mit Kontakten außerhalb der Einheiten; Bilden einer Arbeitsallianz mit den Klientinnen

<b>Kernkompetenzen</b>	3. Exploration: Einschätzung, Diagnosestellung, Konzeptionalisierung	Durchführen von Erstgespräch mit entsprechender Risikoeinschätzung; Suizidabklärung; Erkennen u. kritisches Einschätzen sowie Beurteilen von und adäquater Umgang mit krankheitswertigen Aspekte; versierter Umgang mit Diagnoseprozessen/Diagnosestellung sowie Fällen methoden-spezifischer Entscheidungen; Nachkommen der Dokumentationspflicht
	4. Contracting: Zielvereinbarungen, Therapieplanung	Erfassen von Therapieauftrag u. Motivation der Klientin; Aufklärung über Prozessverlauf und Formulierung relevanter Behandlungsaspekte u. der Therapiedauer; bei Bedarf Weiterleitung an andere Kolleginnen; Fällen methoden-spezifischer Entscheidungen; transparente Handlungsgrundlage bereitstellen
	5. Techniken und Interventionen	Entwicklung einer Arbeitsallianz; Förderung, Unterstützung, Handhabung und Beobachtung z. T. extrem emotionaler Veränderungsprozesse und Schwierigkeiten; Anwendung passender Interaktionsmodalitäten; Anwendung forschungsbasierter Techniken und Interventionen
	6. Umgang mit Veränderungen, Krisen und Traumata	bewusste Achtsamkeit für und kompetenter Umgang mit Krisen und Traumata; Wissen um Dauer von Veränderungen; professionelles Handhaben v. Veränderungsprozessen bei Krisen/Traumata und Durchführen von Krisenintervention; Vertrauen in Veränderungsprozesse
	7. Abschluss und Evaluierung	Gestaltung Therapieabschluss; Exploration von Gefühlen und Erkennen möglicher Risiken/Probleme; Dokumentation und Prozessrückschau sowie Prozessevaluierung
	8. Kooperation mit anderen Berufsgruppen	Effektive Kommunikation u. Kooperation mit Vertreterinnen anderer Berufsgruppen; Vertrautmachen mit Arbeitsbereichen anderer Professionalistinnen; Entwickeln u. Stärken guter Arbeitsbeziehungen; ggf. Fungieren als Teammitglied; Reagieren auf kollegiales Fehlverhalten

	9. Supervision, (Peer)Intervision, selbstkritische Auswertung	routinierte Evaluierung der eigenen Praxis, Beanspruchen regelmäßiger Supervision/Feedback
	10. Ethik und kulturelle Achtsamkeit	Arbeiten innerhalb eines ethischen Bezugsrahmens; Umgang mit Diversity; Wissen um professionellen, ethischen, sozialen, kulturellen u. politischen Kontext von Therapie; Umgang mit ethischen, sozialen und kulturellen Differenzen; bewusste Achtsamkeit für aktuelle Trends in der Psychotherapie
	11. Management und Administration	Organisation und Administration von Selbständigkeit und Berufspraxis; Managen von Belastungszuständen bei Volltätigkeit - Selbstmanagement; Aufrechterhaltung eines adäquaten Unterstützungssystems
	12. Forschung	bewusstes Augenmerk auf aktuelle Forschungserkenntnisse u. Anwendung dieser
	13. Prävention und Bildung	Psychoedukation; Bereitstellen von Präventionsmaßnahmen; Selbstermächtigung von Anderen zur Vermeidung von Rückfällen; Erwerb von psychosozialer Bildung; Augenmerk legen auf Ätiologie von psychischen Problemen und auf sich wiederholende/dysfunktionale Muster bei Klientinnen

Abb. 3: psychotherapeutische Kernkompetenzen laut EAP (2013, S. 3ff.)