

## **Selbsterfahrung als Ausbildungsbestandteil der Psychotherapie – Qualitätsmerkmal oder Mythos? Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes „Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“**

Christina Frank, Silke Birgitta Gahleitner, Katharina Gerlich, Gregor Liegl, Heidemarie Hinterwallner, Alexandra Koschier, Michael Märtens, Brigitte Schigl, Christoph Pieh, Markus Böckle und Anton Leitner

**Zusammenfassung: Selbsterfahrung als Ausbildungsbestandteil der Psychotherapie – Qualitätsmerkmal oder Mythos? Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes „Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“**

Selbsterfahrung gilt als unverzichtbare Säule der Psychotherapieausbildung (vgl. Burns 2005) und ist als Ausbildungselement in einigen europäischen Ländern in (Psychotherapie-)Gesetzestexten verankert. Doch ist ihre Wirkung bis heute unzureichend erforscht und auch von der Ausbildungsforschung weitgehend übergangen worden (vgl. u. a. Strauß & Kohl 2009). Die Kritik an den selbsterfahrungsorientierten Anteilen der Psychotherapieausbildung, insbesondere wegen der zentralen Bedeutung der therapeutischen Arbeitsbeziehung (vgl. Lieb 1998), ist jedoch weitgehend verstummt. Vorliegender Beitrag skizziert die Hauptergebnisse aus dem Forschungsprojekt „Qualitätsmerkmal oder Mythos? Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“ des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit (Leitner et al. 2014) der Donau-Universität Krems entlang der Forschungslinie des Departments.

**Schlüsselworte:** Selbsterfahrung, Psychotherapieausbildung, multimethodische Forschung

Selbsterfahrung setzt das Vorhandensein von Selbstbewusstsein, kritischer Selbstbeobachtung und Selbstreflexion, aber vor allem auch eine ständige „Ko-respondenz“ mit anderen voraus – im Sinne einer „diskursive(n) Kultur der Wahrheitsfindung“ (Petzold, 2009, S. 89). So sind z. B. BeraterIn und KlientIn, PsychotherapeutIn und PatientIn in der therapeutischen Beziehung mit ihrer ganzen Person involviert. Jeder gelingende therapeutische Prozess, jede gelingende Selbsterfahrung ist Analyse bzw. Differenzierung von Wirklichkeit. Er schafft damit Möglichkeiten der Integration bzw. Synthesebildung von Erkenntnissen über sich selbst (Petzold & Orth, 1993), womit ein schöpferisches Potenzial zur Kreation bzw. Ko-kreation angeregt und freigesetzt wird. Selbsterfahrung ist damit immer auch ein Prozess persönlicher Hermeneutik in gemeinsamen hermeneutischen Suchbewegungen (Leitner et al., 2014). Ausbildungsgänge in Psychotherapie, Beratung und Supervision erfordern daher in der Regel eine gezielte Auseinandersetzung mit der eigenen Person.

Diese Curricula sehen folglich ein gewisses Maß an Selbsterfahrung als verpflichtenden Ausbildungsbestandteil vor. Insbesondere in der Psychotherapie hat dieses Vorgehen Tradition (Thiel, 2010). Selbsterfahrung als Ausbildungselement zum/zur PsychotherapeutIn ist in Österreich wie auch in vielen europäischen Nachbarländern in Gesetzestexten und Ausbildungsordnungen fixiert. In Selbsterfahrungsgruppen oder Einzel-Lehrpsychotherapie angeleitet, erfahren angehende PsychotherapeutInnen Unterstützung hinsichtlich ihres persönlichen und beruflichen Reifeprozesses (Laireiter, 1994). Darüber hinaus sollte auch nach Abschluss der Ausbildung die Reflexion der eigenen Person eine zentrale Auflage bleiben. Im österreichischen Psychotherapiegesetz ist daher diese Pflicht auch während der Berufsausübung gesetzlich geregelt (Bundesministerium für Gesundheit [BMG], 1990).

Selbsterfahrung wird neben Theorie- und Methodenwissen, praktischer Ausbildung und Supervision also als unerlässlicher Bestandteil der Psychotherapieausbildung betrachtet (Berns, 2005). Erklärte Ziele einer jeden psychotherapeutischen Ausbildung sind demnach die Ausbildung und Verstärkung von Introspektionsfähigkeit, selbstreflexivem Denken und empathischen, anerkennenden und wertschätzenden Grundhaltungen. Umso erstaunlicher sind Ergebnisse von Studien zur Selbstwahrnehmung von PsychotherapeutInnen. Werden in einer Therapie positive Ergebnisse erzielt, wird dieser Umstand der eigenen „Wirksamkeit“ zugeschrieben, so Reimer (2008), entstehen jedoch negative Effekte, erleben TherapeutInnen sich daran als kaum beteiligt (Reimer, 2008; siehe auch Hannan et al., 2005; Märtens, 1995; Walfish, McAlister, O'Donnell & Lambert, 2009). Demzufolge gibt es offenbar Bedarf, den Output der Selbsterfahrungsanteile in der Psychotherapieausbildung näher unter die Lupe zu nehmen.

Aus diesen Überlegungen heraus ist das Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems über mehrere Jahre hinweg in einer multimethodischen Studie unter dem Titel „Qualitätsmerkmal oder Mythos? Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“ [1] der Frage nachgegangen, welche Bedeutung der Selbsterfahrung von (angehenden) PsychotherapeutInnen beigemessen wird und welchen Nutzen sie in den verschiedenen therapeutischen Grundorientierungen diesem Ausbildungselement zuweisen. Auch negative Aspekte von selbsterfahrungsorientierten Anteilen in der Ausbildung wurden beleuchtet. Im Folgenden werden einige zentrale Ergebnisse der Studie herausgearbeitet und im Lichte bisheriger Forschung zum Thema reflektiert.

### **Der heterogene Stand der Forschung mit Blick auf die Selbsterfahrung als Ausbildungselement**

Grundsätzlich ist allen Therapieverfahren gemeinsam, dass sie die persönliche Therapieerfahrung als förderlich für die Therapieausübung begreifen (u. a. Dobernig & Laireiter, 2000). Der tatsächliche Nutzen von Selbsterfahrung ist empirisch jedoch erstaunlicherweise noch wenig fundiert. Laireiter (2014) formuliert zur besseren Systematik drei große Gruppen von Selbsterfahrung in der Psychotherapie: personenbezogene Selbsterfahrung und Eigenthherapie, praxisbezogene Selbsterfahrung und Selbstreflexion sowie Ausbildungs- oder methodenbezogene Selbsterfahrung. Aspekte, die es schwierig machen, Selbsterfahrung als Ausbildungsbestandteil in ihrer Wirksamkeit zu erfassen, sind u. a. die Problematik der spezifischen Kompetenzerfassung (Strauß & Kohl, 2009a). Alle Verfahren zeigen einen ähnlichen Wirksamkeitsoutput, die Ausbildungsbedingungen jedoch sind heterogen (Berns, 2005; Rønnestad & Ladany, 2006; Strauß & Wittmann, 2012).

Einerseits existieren einige positive Ergebnisse über selbsterfahrungsorientierte Anteile in der Psychotherapieausbildung (siehe aktuell Laireiter, 2014). Inwieweit berufsspezifische Kompetenzen über die psychotherapeutischen Ausbildungsgänge vermittelt werden, kann daher nach derzeitigem Stand der Forschung nur widersprüchlich beantwortet werden (Weissman et al., 2006). Diesen Umstand teilt die Psychotherapie allerdings mit vielen anderen Berufsgruppen (Schulze-Krüdener & Homfeldt, 2002) wie z. B. der Pädagogik oder Sozialen Arbeit und der Ausbildungsforschung generell (Ericsson, Charness, Feltovich & Hoffman, 2006). Wie also lässt sich die „Selbsterfahrungstreue“ in der Psychotherapie in Ausbildung wie Praxis begründen? Die Ausbildungspraxis in Bezug auf Selbsterfahrungselemente beruht offenbar eher auf Tradition, man denke nur an den Status der Eigenthherapie in der Psychoanalyse (Berns, 2005; Caspar 1998; Macran & Shapiro, 1998). Selbsterfahrung wird u. a. als die entscheidende Professions-

sozialisation angesehen. Bereits Strupp (1955) verwies darauf, dass seit Freud kein Ausbildungselement bedeutsamer sei als die persönliche Analyse (siehe zur Diskussion in der Verhaltenstherapie Lieb, 1998; Schmelzer, 1994).

Andererseits zeigen Studierende aktuell ein verändertes Studierendenverhalten. Die zunehmende Tendenz, Bildung zu ökonomisieren und damit Studiengänge möglichst effizient zu gestalten, zeigt sich im Rahmen der Vorgaben einer Leistungsgesellschaft, in der Studierende immer mehr dazu angehalten sind, prüfungsorientiert, zielgerichtet und abschlussorientiert zu studieren. Die europäische Hochschulreform hat diesen Prozess noch weiter verstärkt (Fleck, 2013) – mit all seinen Nach- und Vorteilen. So kritisch diese Entwicklungen in manchen Bereichen auch zu betrachten sind, Tatsache ist, dass diese Änderungen zu neuen Erwartungen an Universitäten und Ausbildungseinrichtungen geführt haben. Die Selbsterfahrung als Ausbildungsanteil, der nicht nur zeit-, und kostenintensiv ist, sondern auch im Outcome nicht unmittelbar messbar ist, hat – aus diesem Blickwinkel betrachtet – eventuell an Relevanz verloren.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Selbsterfahrungsanteile der Psychotherapie-Ausbildung in ihren vielfältigen Formen vom Großteil der PsychotherapeutInnen anerkannt und für das therapeutische Handeln subjektiv als wesentlich wahrgenommen werden (Macran & Shapiro, 1998; Rizq, 2011). Andererseits gibt es mittlerweile einige Befunde, die auch auf negative Effekte obligatorischer Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung hindeuten (Grimmer & Tribe, 2001; Kumari, 2011; Moller, Timms & Alilovic, 2009; Rønnestad & Ladany, 2006). Einige AutorInnen sprechen sich deshalb sogar dezidiert gegen die Eigentherapie aus (Atkinson, 2006; Berns, 2005; Rief, Freyberger & Sartory, 2009). Bedenkt man, dass die Selbsterfahrung als obligatorischer Teil der Psychotherapieausbildung mit hohem finanziellem und zeitlichem Aufwand verbunden ist und auch oft emotionale Belastung aufseiten der TeilnehmerInnen beinhaltet, ist die weitere Klärung des tatsächlichen Nutzens von Selbsterfahrung empirisch eine Notwendigkeit (Jacobs, 2011). Im Folgenden soll nach der Vorstellung der Methodik und der Darstellung einiger Ergebnisse die vorliegende Studie vor dem Hintergrund dieser Aspekte diskutiert werden.

### **Fragestellung und methodisches Vorgehen**

Wie soeben dargestellt, ist Selbsterfahrung in ihrer Wirkung auf zukünftige PsychotherapeutInnen empirisch schwer zu erfassen. Selbst die Begriffsklärung stellt bereits ein Problem dar. In der vorliegenden Studie wird Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung gefasst als „die angeleitete emotionale und kognitive Erfassung des Subjekts in seiner Entwicklung in

seiner Lebenswelt sowie die unmittelbare Erfahrung von Mustern eigenen Denkens, Fühlens und Verhaltens in bestimmten Situationen und deren Reflexion und Integration“ (Forschungsgruppe Selbsterfahrung, 2013, S. 7). Auf Basis der vorangegangenen Überlegungen wurden dem Forschungsprojekt am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems „Qualitätsmerkmal oder Mythos? Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“ folgende zentrale Fragestellungen zugrundegelegt:

- Welche Bedeutung wird der Selbsterfahrung aktuell beigemessen?
- Hat sie für unterschiedliche therapeutische Grundorientierungen einen unterschiedlichen Nutzen?
- Wie lässt sich der Effekt von Selbsterfahrung in der Ausbildung für die spätere Praxis beschreiben?
- Welche Risiken durch Selbsterfahrung lassen sich aufzeigen?

Um das Phänomen der Selbsterfahrung forschungsmethodologisch bestmöglich fassen zu können, wurde eine Triangulation (Flick, 2011) vorgenommen (ForscherInnentriangulation und Methodentriangulation von qualitativen und quantitativen Methoden). Der Fokus lag hierbei vor allem auf der Beantwortung der Forschungsfragen aus unterschiedlichen Perspektiven, nämlich der Perspektive der PsychotherapeutInnen, der LehrtherapeutInnen und der PsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision (i.A.u.S.). Die nachfolgende Abbildung 1 verdeutlicht die Komplexität des Forschungsvorhabens. Für detailliertere Angaben bezüglich des Untersuchungsdesigns, des exakten methodischen Vorgehens, der einzelnen Fragebögen und der Limitations sei an dieser Stelle – aus Platzgründen – auf den Endbericht verwiesen (Leitner et al., 2014).

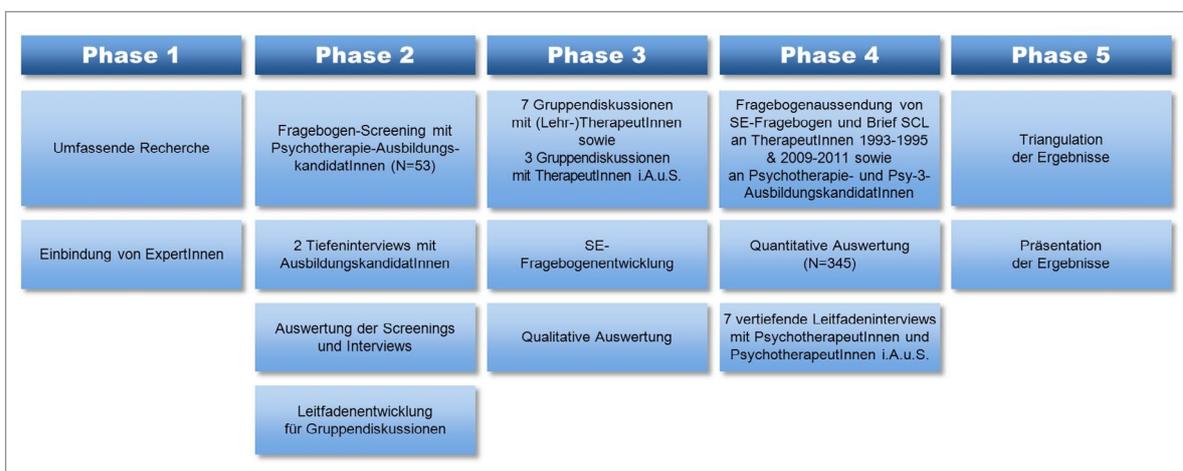


Abbildung 1: Untersuchungsdesign der Studie

Christina Frank, Silke Birgitta Gahleitner, Katharina Gerlich, Gregor Liegl, Heidemarie Hinterwallner, Alexandra Koschier, Michael Märten, Brigitte Schigl, Christoph Pieh, Markus Böckle und Anton Leitner  
Selbsterfahrung als Ausbildungsbestandteil der Psychotherapie – Qualitätsmerkmal oder Mythos? Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes „Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“

Im Sinne des prozesshaften Vorgehens in der qualitativen Forschungsmethodik (Glaser & Strauss, 1967) wurde der Leitfaden für die Gruppendiskussionen stets im Prozess adaptiert (siehe auch Mey & Mruck, 2010). Der Leitfaden für die Einzelinterviews legte den Schwerpunkt auf die Bedeutung der Selbsterfahrung für die spätere Praxis. Die Interviews und Gruppendiskussionen wurden computergestützt mit dem Programm Atlas.ti thematisch kodiert und mittels Qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2010) ausgewertet. Dadurch erstellte Kategorien wurden zudem mit den Kategorien der Gruppendiskussionen im Sinne des triangulativen Vorgehens rückgekoppelt. Zur Sicherstellung der Praxisrelevanz wurden die Ergebnisse stets im Austausch zwischen ForscherInnen und PraktikerInnen kommunikativ validiert. Die thematischen Kodierungen dienten zudem der Fragebogenentwicklung für den quantitativen Teil der Erhebung. Die Fragebogenerhebung sollte ein umfassendes Bild der Vorstellungen zu Selbsterfahrung der österreichischen PsychotherapeutInnen und der AusbildungskandidatInnen geben. So wurden (a) Seniors (PsychotherapeutInnen, die bereits lange im Feld tätig sind), (b) Juniors („junge“ PsychotherapeutInnen, erst seit Kurzem tätig) und (c) AusbildungskandidatInnen i.A.u.S. sowie (d) ÄrztInnen in Ausbildung zum/zur Psychotherapeutischen MedizinerIn zur Mitarbeit an der Studie eingeladen.

## Zentrale Untersuchungsergebnisse

### Erklärungsmodell zum subjektiven Stellenwert von Selbsterfahrung

Befragt man (Lehr-)TherapeutInnen und angehende TherapeutInnen in Gruppen- wie Einzelsettings, stehen die vielschichtigen und prägenden Lern- und Erfahrungsmomente durch Selbsterfahrungselemente nicht zur Debatte. Aus den zahlreichen Aussagen dazu wurde, angelehnt an das Ordnungsschema von Strauß und Kohl (2009b), ein Modell erarbeitet, welches den dynamischen Ausbildungsprozess und dessen Auswirkungen auf verschiedene Lebens- und Arbeitsbereiche zu systematisieren versucht. Das Modell unterscheidet zu diesem Zweck die Dimensionen *Hintergrund*, *persönlicher Input*, *Ausbildungs-Input*, *die Wirkungsdimensionen der Selbsterfahrung auf die Persönlichkeit*, *das Soziale Umfeld*, *Theorie- und Methodenwissen* und die *Arbeit mit PatientInnen* sowie *Belastungsaspekte und positive wie negative Aspekte* der Selbsterfahrung in der Ausbildung (Abbildung 2).



Abbildung 2: Erklärungsmodell zum subjektiven Stellenwert von Selbsterfahrung (angelehnt an Strauß & Kohl, 2009b)

Der *Hintergrund* der Ausbildung inkludiert dabei alle momentanen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Als *persönlicher Input* sollen in die Ausbildung mitgebrachte Aspekte gefasst werden. Der *Ausbildungs-Input* verweist auf institutionelle Vorgaben wie z. B. Curricula etc., vor allem aber auf die Rolle von relevanten anderen Personen, wie z. B. der Ausbildungsgruppe. Selbsterfahrung fördert dem Modell zufolge durch kontinuierliches Erleben und dessen Reflexion sowie emotionale Involvierung zahlreiche Entwicklungsprozesse im Bereich der *Persönlichkeit* und des *Sozialen Umfeldes*, vermittelt angewandtes *Theorie- und Methodenwissen* und wirkt sich dadurch auf die *Arbeit mit PatientInnen* aus. Die Interviewten berichten, dass diese Veränderungen bis in die eigene Persönlichkeit hinein reichen können. Insofern ist es nicht erstaunlich, dass es auch zu *Belastungen* im Zusammenhang mit der Selbsterfahrung kommt.

In Bezug auf den konkreten psychotherapeutischen Prozess mit PatientInnen z. B. stellen angehende TherapeutInnen eine Erweiterung ihres Methoden- und Technikrepertoires sowie ihrer diagnostischen Fähigkeiten fest. Dies entspricht Forschungsergebnissen, die darauf verweisen, dass die fachliche und persönliche Entwicklung als Hauptziele der Selbsterfahrung eingeschätzt werden (Macran & Shapiro, 1998; Orlinsky, Norcross, Rønnestad & Wiseman, 2005; siehe detaillierter Laireiter, 2000a; Petzold, 1994). Die Beschreibungen der Interviewten dieser Studie geben außerdem jedoch ein anschauliches Bild darüber, wie sich der Kompetenzaufbau in der Psychotherapieausbildung – unterstützt durch die Selbsterfahrung in der Ausbildung – im Detail vollzieht (siehe dazu auch Murphy, 2005). Das Erleben und Erfahren von Theorien und Methoden in der Selbsterfahrung fördert demnach (1) grundlegendes Verstehen und vertieft damit theoretische Kenntnisse. Dies ermöglicht wiederum mehr methodische und theoretische Sicherheit und unterstützt damit (2) die Entwicklung von Fertigkeiten. Die daraus resultierende fachliche Verankerung fördert ein Weiterdenken sowie eine emotionale Differenzierung und damit die Entstehung von (3) selbstbewusster Fachkompetenz.

Diese Ergebnisse zeigen eine große Übereinstimmung mit einer Reihe von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen im nationalen Qualitätsrahmen (NQR) wie internationalen Qualifikationsrahmen (IQR) psychosozialer Berufsgruppen (siehe Schlögl, 2009; bereits ähnliche Überlegungen bei Laireiter, 2000b, c; Petzold & Steffan, 1999; Seipel & Döring-Seipel, 1998). Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR) (Europäische Kommission – Generaldirektion Bildung und Kultur, 2008) verpflichtet anerkannte Studiengänge wie auch Aus-, Fort- und Weiterbildungen zur Garantie von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen in den Bereichen „Theorie- und Fachkompetenz“, „personale Kompetenz“, „Kontextkompetenz“ und „Methodenkompetenz“ und zur fachlichen Identitätsbildung. [2] Anhand des vorliegenden Interviewmaterials ließen sich – induktiv – dazu fachspezifische Deskriptoren eruieren, die im Kontext des NQR (Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur [BMUKK] & Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung [BMWF], 2011, S. 65) zu den Kernelementen innerhalb der Psychotherapieausbildung gehören. Die GruppendiskussionsteilnehmerInnen sprachen dabei explizit über Ergebnisse (Output), die auf selbsterfahrungsorientierte Anteile der Ausbildung rückzuführen sind (siehe dazu ausführlich eine entsprechende Übersichtstabelle bei Hinterwallner, Gerlich & Frank, 2014).

*Und für mich war die Selbsterfahrung einfach so, dass ich für mich als Therapeutin einfach auch so viel gelernt hab. Nicht nur eben als Privatperson, für mich war das als Therapeutin so wichtig zu erfahren, was da ... passiert. Weil ich kann so viel Theorie haben, das hilft mir nichts, wenn ich das am eigenen Leib einfach nicht erlebe und erfahre (SE-Absolv-GD3 02-09-2011.rtf – 3:92),* erklärte eine Absolventin.

In den Interviews werden diese kompetenzfördernden Selbsterfahrungsinhalte wiederholt als Aha-Erlebnisse in Bezug auf alle inhaltlichen Schattierungen psychotherapeutischer Kompetenzen deklariert. Auch fördert die selbsterfahrungsorientierte fachliche Verankerung ein kritisches „Weiterdenken“ der eigenen Methode und damit eine Art der Kompetenzentwicklung, die über kognitiv gelerntes psychotherapeutisches Verhalten hinausgeht und sich in eine kritische Reflexionshaltung transformiert. Der Habitus wird erworben und bereits situativ flexibilisiert. Die kompetenzbezogenen Ergebnisse der qualitativen Daten zeigen Zusammenhänge der positiven Wirkungen der Selbsterfahrung in persönlicher Hinsicht auf (siehe auch Orlinsky, Schofield, Schroder & Kazantzis, 2011; Rake & Paley, 2009; Rizq & Target, 2008). Selbsterfahrung wird aus dieser Perspektive als Gewinn nicht nur für die eigene Berufs-, sondern auch Lebensperspektive erlebt.

### **Nutzen der Einzel- und Gruppenselbsterfahrung für professionelle Qualifikation: unbestritten!**

Die quantitative Analyse der Daten lässt sich auf zwei Ergebnislinien fokussieren: (1) den subjektiv erlebten Nutzen der Selbsterfahrung und (2) die „richtige Dosis“ der Selbsterfahrungsstunden. In der vorliegenden Studie wurden dafür vier verschiedene Gruppen von PsychotherapeutInnen genauer betrachtet: Erfahrene PsychotherapeutInnen (Seniors, N = 50), junge PsychotherapeutInnen (Juniors, N = 83), AusbildungskandidatInnen (N = 193) sowie ÄrztInnen in Ausbildung zum/zur Psychotherapeutischen MedizinerIn (Psy-3, N = 19). Aufgrund der geringen Stichprobengröße konnte jedoch die letztere Gruppe – ebenso wie ForschungsteilnehmerInnen aus der verhaltenstherapeutischen Orientierung (N = 9) nur sehr eingeschränkt in die Auswertung mit einbezogen werden. Insgesamt fließen die Ergebnisse von N = 73 tiefenpsychologisch orientierten PsychotherapeutInnen, von N = 173 humanistisch orientierten PsychotherapeutInnen und von N = 63 systemisch orientierten PsychotherapeutInnen ein.

Der hohe Stellenwert der Selbsterfahrung, der auch in der internationalen Fachliteratur betont wird, wird in den quantitativen Daten der vorliegenden Studie ebenfalls erneut belegt: Der Aussage, „Selbsterfahrung sei als Ausbildungsbestandteil unbedingt notwendig“, stimmen 93,3% sehr und 5,2% ziemlich zu, nur jeweils 1 Person antwortete mit wenig bzw. gar keiner Zustimmung, 3 Personen gaben keine Antwort. Diese überwiegend positive Einstellung gegenüber der Selbsterfahrung erweist sich über alle befragten therapeutischen Orientierungen und Gruppen hinweg als ähnlich. Im Überblick betrachtet erleben die Befragten insbesondere die Einzelselbsterfahrung als von hohem Nutzen. Sie spielt z. B. eine Rolle beim Erlangen von professionellen Fertigkeiten hinsichtlich der professionellen therapeutischen Beziehung (Abbildung 3).

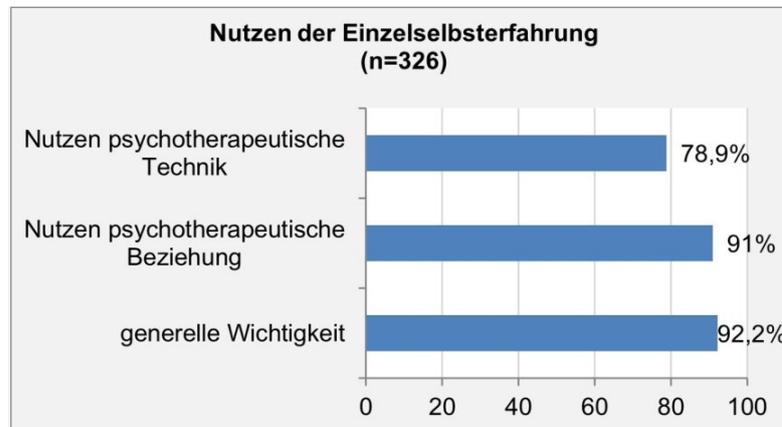


Abbildung 3: Allgemeiner Nutzen der Einzelselbsterfahrung (SD = 13,8), Nutzen für psychotherapeutische Beziehung (SD=15,6) und psychotherapeutische Technik (SD = 22,4) (100% = höchstmöglicher Nutzen, 0% = kein Nutzen). Die therapeutische Beziehung ist signifikant wichtiger als die Techniken ( $p \leq .001$ ). Keine Wechselwirkung zu Kohorte ( $p = .109$ ) und therapeutischer Orientierung ( $p = .086$ ).

An dieser Stelle zeigen sich in der vorliegenden Studie Unterschiede zwischen den einzelnen Therapieverfahren. Tiefenpsychologisch orientierte sowie humanistisch orientierte PsychotherapeutInnen schätzen den Nutzen von Einzelselbsterfahrung am höchsten, SystemikerInnen am niedrigsten ein, was auch dem je nach Orientierung unterschiedlichen Stellenwert der therapeutischen Beziehung im Einzelsetting entspricht. Speziell für die tiefenpsychologischen Verfahren wird auch der Stellenwert der Einzelselbsterfahrung für den Erwerb von psychotherapeutischen Techniken durch die Ergebnisse nochmals verdeutlicht. VerhaltenstherapeutInnen erreichen aus deskriptiver Sicht die niedrigsten Werte, jedoch kann unter Berücksichtigung der Stichprobengröße ( $N = 9$ ) kein signifikantes Ergebnis gefunden werden. Dies gilt ebenfalls für alle Vergleiche hinsichtlich der therapeutischen Orientierung. Auch hier können verhaltenstherapeutisch orientierte PsychotherapeutInnen jeweils nicht in die mehrfaktoriellen Analysen mit eingeschlossen werden (für detaillierte Ergebnisse siehe Leitner et al., 2014, S. 70ff.). Die Zugehörigkeit zu einer der unterschiedlichen Kohorten innerhalb einer Orientierung hat hierbei nur eine untergeordnete Relevanz. Weiter verweisen die Daten darauf, dass die (angehenden) PsychotherapeutInnen durch die Einzelselbsterfahrung stärker in Bezug auf die eigene Persönlichkeitsentwicklung profitieren als hinsichtlich des Vertiefens von therapeutischen Techniken – dies betonen vor allem die Auszubildenden.

## „Die Dosis macht das ...“? Zur Einschätzung der als notwendig erachteten Selbsterfahrungsstunden

Erstaunlicherweise – und nicht kohärent zu dem vorherigen einstimmigen Ergebnis – wird nach Aussagen der vorliegenden Untersuchung der eingeschätzte Bedarf an Selbsterfahrung in großem Maße von der jeweiligen curricularen Vorgabe geprägt. Sowohl die Einschätzung des Bedarfs an Selbsterfahrung, um professionell mit PatientInnen arbeiten zu können, als auch die individuell geschätzte verpflichtende Mindeststundenanzahl werden in starkem Maße durch das absolvierte therapeutische Curriculum beeinflusst. Für die Einzelselbsterfahrung z. B. gilt: Sowohl bei den absolvierten Stunden als auch bei der verpflichtenden Mindeststundenanzahl und beim geschätzten Bedarf an Selbsterfahrungseinheiten, um gut mit PatientInnen arbeiten zu können, spielt die therapeutische Orientierung eine gewichtige Rolle.

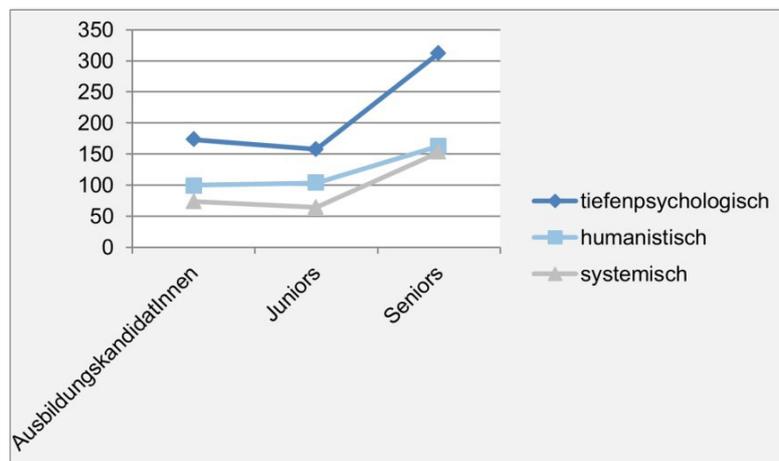


Abbildung 4: Interaktionsdiagramm – Bedarf an Einzelselbsterfahrungsstunden nach Kohorte und therapeutischer Orientierung. Unterschied zwischen den therapeutischen Orientierungen signifikant (Welch Statistik = 13.260;  $p \leq .001$ ). Daneben auch signifikante Interaktionseffekte zwischen therapeutischer Orientierung und Kohorte (jeweils  $p \leq .001$ ). Anmerkung: Bei der kombinierten Analyse von therapeutischer Orientierung und Kohortenzugehörigkeit konnten VerhaltenstherapeutInnen aufgrund der geringen Stichprobe ( $N = 9$ ) in Grafik/Diskussion nicht berücksichtigt werden.

Hier muss auch die Kohortenzugehörigkeit berücksichtigt werden: Seniors mit tiefenpsychologischem Hintergrund betrachten einen hohen Umfang von Selbsterfahrungseinheiten als weitgehend notwendig und angemessen für eine psychotherapeutische Ausbildung (Abbildung 4). Gerade tiefenpsychologisch arbeitende PsychotherapeutInnen mit langer Berufserfahrung

haben auch die meisten Selbsterfahrungsstunden absolviert. Blickt man auf die Gruppenselbsterfahrung, so wird deutlich, dass zum Zeitpunkt der Befragung bereits mehr Gruppen- als Einzelselbsterfahrungsstunden absolviert wurden. Signifikante Unterschiede zeigen sich hier sowohl hinsichtlich der therapeutischen Orientierung als auch der Kohortenzugehörigkeit. Erfahrene humanistische TherapeutInnen haben im Zuge ihrer Ausbildung die meisten Selbsterfahrungsstunden in Gruppen absolviert, jedoch waren die meisten davon auch vorgegeben. Ebenso fordern die humanistisch orientierten Verfahren die meisten Stunden an Gruppenselbsterfahrung, sie konstatieren auch den höchsten Bedarf an Selbsterfahrung, um gut psychotherapeutisch arbeiten zu können (Abbildung 5). Wie bei der Einzelselbsterfahrung sind auch hier die Vorstellungen zur sinnvollen Dosis durch curriculare Vorgaben geprägt.

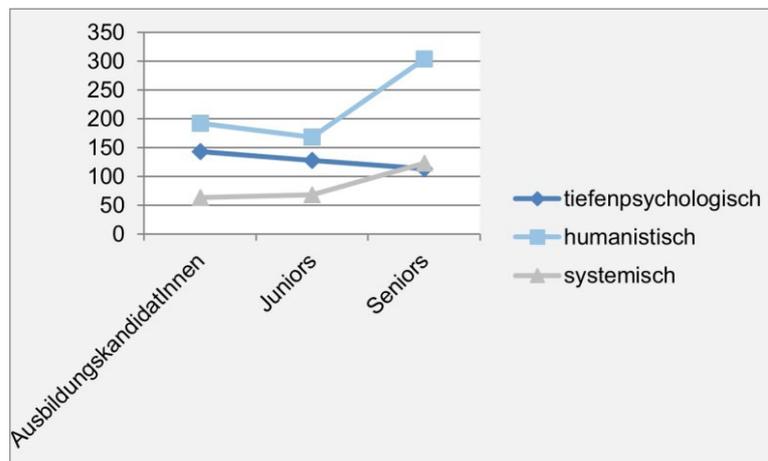


Abbildung 5: Interaktionsdiagramm – Einschätzung des Bedarfs an Gruppenselbsterfahrung in Stunden. Unterschied zwischen den therapeutischen Orientierungen signifikant (Welch Statistik = 33.961;  $p \leq .001$ ) Therapeutische Orientierung und Kohortenzugehörigkeit hat signifikanten Effekt auf die Anzahl der absolvierten Gruppenselbsterfahrungsstunden (jeweils  $p \leq .001$ ). Anmerkung: Bei der kombinierten Analyse von therapeutischer Orientierung und Kohortenzugehörigkeit konnten VerhaltenstherapeutInnen aufgrund der geringen Stichprobe ( $N = 9$ ) in Grafik/Diskussion nicht berücksichtigt werden.

Gerade langjährige PsychotherapeutInnen erachten also im Rückblick auf ihre Ausbildung und ihr Wirken eine höhere Stundenanzahl an Selbsterfahrung als wichtig. Dieser Umstand dürfte mit den oben angesprochenen gesellschaftlichen und bildungspolitischen Veränderungen der letzten 50 Jahre im Zusammenhang stehen. Die Daten lassen ebenfalls den Schluss zu, dass die jeweilige curriculare Vorgabe den subjektiv eingeschätzten Bedarf an Selbsterfahrung am stärksten von allen weiteren beteiligten Faktoren determiniert. Die Treue zu Vorgaben aus dem

jeweiligen Curriculum wird in den quantitativen wie auch qualitativen Daten offensichtlich. Hier muss man zusätzlich die Frage stellen, inwiefern diese Ansichten von theoretischen und ideologischen Hintergründen der dahinterstehenden therapeutischen Orientierung beeinflusst sind und weniger von einem Blick auf das Geschehen selbst.

## Resümee und Ausblick

Ausgangspunkt des vorliegenden Projekts *„Qualitätsmerkmal oder Mythos? Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“* war der Widerspruch in Psychotherapieforschung wie -praxis, einerseits Selbsterfahrung als wesentlichen Ausbildungsbestandteil zu begreifen, andererseits jedoch wenig empirische Fundierung dafür vorzufinden. Studien zur Selbstüberschätzung in der psychotherapeutischen Arbeit verweisen zusätzlich auf die Notwendigkeit empirischer Absicherung des tatsächlichen Nutzens von Selbsterfahrung (siehe auch Bachelor & Horvath, 1999; Busch & Lemme, 1992; Orlinsky, Grawe & Parks, 1994). Im qualitativen wie quantitativen Untersuchungsteil konnte jedoch gezeigt werden, dass Selbsterfahrung über alle therapeutischen Orientierungen und Kohorten hinweg nach wie vor als unbedingt notwendiger Ausbildungsbestandteil erlebt wird. Nach den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung profitieren AusbildungskandidatInnen psychotherapeutischer Ausbildungsgänge in ihrer Persönlichkeitsentfaltung, Kompetenzentwicklung und professionellen Beziehungsgestaltung in hohem Maße von selbsterfahrungsorientierten Anteilen in ihrer Ausbildung.

Dennoch gibt es beachtliche Kontroversen der Befragten in Bezug auf die geeignete Dosis sowie das Setting der Selbsterfahrung. Interessant ist hier besonders die „Curriculumstreue“ in der Einschätzung der Dosis an Selbsterfahrung. Bei der Interpretation dieser Ergebnisse müssen gesellschaftliche und bildungspolitische Entwicklungen der letzten Jahrzehnte mit berücksichtigt werden (siehe oben). Bereits der Forschungsstand bisheriger Studien zur Selbsterfahrung hat zudem anklingen lassen, mit welchen gravierenden forschungsmethodischen Problemen man rund um die Selbsterfahrung konfrontiert wird. Dennoch zeigen die Daten: In der vielfältigen Auseinandersetzung mit der eigenen Persönlichkeit, der Biografie und dem eigenen Erleben der Effekte psychotherapeutischer Methoden liegt ein großes Potenzial, welches den Verlauf der Ausbildung in erster Linie positiv prägt. Auch nach Orlinsky, Norcross, Rønnestad und Wiseman (2005) sowie Laireiter (2000b, c) gibt es zahlreiche Hinweise auf positive Veränderungen und Entwicklungsprozesse der Auszubildenden. Die vorliegenden Ergebnisse beinhalten auch weiterführende, ausdifferenzierte und anschauliche Aspekte zum Kompetenzzuwachs, die wertvolle Hinweise für die künftige Gestaltung der nationalen wie internationalen Qualifikationsrahmen ermöglichen.

Im Überblick betrachtet lässt sich verzeichnen, dass es immer noch zu wenige Untersuchungen gibt, die der Ausbildung einen eindeutigen Einfluss auf die spätere Expertise zuschreiben (Hill & Knox, 2013; Laireiter, 2009; Sommerfeld, 2010). Eine Verbesserung der psychotherapeutischen Behandlungskompetenz durch mehr Selbsterfahrung lässt sich zwar bis heute nicht nachweisen (siehe auch Laireiter, 2004). Auf Basis des persönlichen wie institutionellen Hintergrunds entwickeln (angehende) TherapeutInnen jedoch ihrem Erleben gemäß in Gruppen- und/oder Einzelsettings aus den Selbsterfahrungsanteilen vertiefte Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen im Psychotherapiebereich. Die Society for Psychotherapy Research (SPR) hat 2011 eine Sektion gegründet (Society for Psychotherapy Research, 2015), die sich dem Ausbildungsgeschehen intensiver widmen soll. Was die Belastungen durch Selbsterfahrung betrifft, müsste bei den meisten angegebenen Aspekten noch eingehender die Frage gestellt werden, ob diese Verunsicherungen nicht in Ausbildungszusammenhängen von humanwissenschaftlichen Berufen einen angemessenen und natürlichen Veränderungsprozess markieren.

Diese Überlegungen auf unterschiedlichen Ebenen müssen vor dem Hintergrund, dass AusbildungskandidatInnen aller Orientierungen der (Einzel-)Selbsterfahrung letztlich – im Überblick über die gesamte vorliegende Untersuchung betrachtet – eine gleichermaßen hohe Bedeutung beimessen, betrachtet werden. Die in der vorliegenden Studie befragten PsychotherapeutInnen konnten Selbsterfahrung inhaltlich im Kontrast zu vielen vorangegangenen Projekten durch eine Reihe erlebter Erfahrungen differenziert veranschaulichen, die sich unmittelbar für die Praxis von Ausbildungszusammenhängen eignen: Im Selbsterfahrungsprozess lernen AusbildungskandidatInnen, ihre Persönlichkeit richtig einzusetzen; die Identifikation mit dem Beruf vollzieht sich und ein Raum für angewandte und selbstreflexive Technik- und Methodenerfahrung wird geschaffen. Es ist also scheinbar nicht gleichgültig, welche Berufsgruppe mit wieviel Selbsterfahrung Behandlungen anbietet und durchführt. Die Gesamteinschätzung differiert zwar nach Präferenz von Einzel- oder Gruppenselbsterfahrung sowie im Ausmaß einer als sinnvoll erachteten Dosis, die Bedeutungszuschreibung aber ist eindeutig und gibt Selbsterfahrungsprozessen in der Ausbildung ein großes Gewicht.

Zusammenfassend kann aufgrund der Untersuchung eindeutig bestätigt werden, dass von beinahe allen StudienteilnehmerInnen die Selbsterfahrung als durchaus positiv und relevant eingeschätzt wird. Die Menge an Stunden differiert jedoch stark, abhängig von Fachrichtung als auch von Ausbildungsstand bzw. den Jahren der beruflichen Ausübung. Die Einschätzung bezüglich der Quantität der zu absolvierenden Stunden bezieht sich direkt auf die aus den curricularen Vorgaben und ist somit stark durch die eigene Fachrichtung beeinflusst. Während die zu veranschlagende Dauer der Selbsterfahrung somit methodenspezifisch unterschiedlich eingeschätzt

wird, kann unumstritten bestätigt werden, dass der Selbsterfahrung ein großes Gewicht in der psychotherapeutischen Ausbildung beigemessen wird.

#### Anmerkungen

[1] Die Quellstudie dieses Artikels wurde am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems unter der Projektleitung von Anton Leitner, in Kooperation mit Michael Märtens und Brigitte Schigl unter Mitarbeit von Silke Birgitta Gahleitner, Katharina Gerlich, Gregor Liegl, Heidemarie Hinterwallner, Alexandra Koschier, Christina Frank durchgeführt (siehe u. a. Leitner et al., 2014; insbesondere zur Methodik der Studie den Forschungsbericht unter <http://www.donau-uni.ac.at/de/departement/psymed/forschung/psychotherapiesupervision/projekt/id/00905/index.php>)

[2] Im Zuge der Professionalisierungsdebatte ist aktuell die European Association of Psychotherapy (EAP, 2013) mit der Entwicklung von Kernkompetenzen für europäische PsychotherapeutInnen befasst.

#### Angaben zu den Autorinnen und Autoren

**Mag. Christina Frank**, Soziologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems, Forschungsschwerpunkte: Quantitative Forschung im Bereich der Psychotherapie und psychosozialer Interventionen sowie der Forschung zum Thema Trauma und Alter.

**Kontakt:** [christina.frank@donau-uni.ac.at](mailto:christina.frank@donau-uni.ac.at)

**Univ.-Prof. Dr. Silke Birgitta Gahleitner** studierte Soziale Arbeit und promovierte in Klinischer Psychologie. Sie arbeitete langjährig als Sozialarbeiterin und Psychotherapeutin in sozialtherapeutischen Einrichtungen sowie in eigener Praxis. Seit 2006 ist sie als Professorin für Klinische Psychologie und Sozialarbeit an der ASFH Berlin und seit 2012 als Universitätsprofessorin an der Donau-Universität Krems am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit in der Funktion der Zentrumsleitung für das Zentrum Integrative Therapie und Psychosoziale Interventionen tätig.

**Kontakt:** [silke.gahleitner@donau-uni.ac.at](mailto:silke.gahleitner@donau-uni.ac.at)

**Mag. Dr. Katharina Gerlich**, Soziologin; ist seit 2009 wissenschaftliche Mitarbeiterin und Vortragende am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen bei qualitativen soziologischen Erhebungs- und Analyseverfahren zu spezifischen Fragestellungen der psychosozialen Interventionen, Psychotherapieforschung und Gender Studies.

**Kontakt:** [katharina.gerlich@donau-uni.ac.at](mailto:katharina.gerlich@donau-uni.ac.at)

**Mag. Gregor Liegl** ist Psychologe und absolviert derzeit sein Doktoratsstudium im Studiengang Medizinwissenschaften an der Charité - Universitätsmedizin Berlin. Er beschäftigt sich seit 2008 als Mitarbeiter des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems mit quantitativer Psychotherapieforschung und ist darüber hinaus an verschiedenen nationalen und internationalen Forschungsprojekten in den Bereichen Health Outcome Research, Psychometrie und Neuropsychologie beteiligt.

**Kontakt:** [gregor.liegl@donau-uni.ac.at](mailto:gregor.liegl@donau-uni.ac.at)

**Heidmarie Hinterwallner, MA MA** studierte Soziologie und Klinische Sozialarbeit in Wien. Sie ist seit 2008 als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Donau-Universität Krems tätig. Dort liegen ihre Schwerpunkte vor allem bei qualitativen Vorgehensweisen innerhalb der Psychotherapieforschung und der Psychosozialen Interventionen.

**Kontakt:** [heidmarie.hinterwallner@donau-uni.ac.at](mailto:heidmarie.hinterwallner@donau-uni.ac.at)

**Mag. Alexandra Koschier** studierte Psychologie an der Universität Wien und ist als Klinische- und Gesundheitspsychologin seit 2002 in der Liste des Bundesministeriums für Gesundheit eingetragen. Seit 2007 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Donau-Universität Krems am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit und seit 2014 in der Funktion der Fachbereichsleitung für den Fachbereich Psychosoziale Beratung und Psychosoziale Interventionen sowie seit 2015 als Lehrgangsführung für den Universitätslehrgang Psychosoziale Beratung (MSc) tätig.

**Kontakt:** [alexandra.koschier@donau-uni.ac.at](mailto:alexandra.koschier@donau-uni.ac.at)

**Prof. Dr. Michael M. Märtens, Prof. h.c. Donau-Universität Krems, Dipl.-Psych. ap.** Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Organisationsberater. Professor für Beratung (Studiengangsführung) im Masterstudiengang „Psychosoziale Beratung und Recht“ an der Frankfurt University of Applied Sciences. Bis 2002 Professor für Systemische Interventionslehre an der EHS in Dresden. Seit 1981 ambulante und stationäre klinische Tätigkeiten (u. a. Psychosomatik, Sucht, Familien- und Paartherapie). Forschungsschwerpunkte: Beratungs- und Psychotherapieevaluation, Qualitätssicherung, Supervision, Interventionsforschung, Risiken und Nebenwirkungen. Ausbildung in: Verhaltenstherapie, Hypnose, Gesprächstherapie, systemische Therapie, Supervision, Lehrender der DGFS und DGSv

**Kontakt:** [maertens@fb4fh-frankfurt.de](mailto:maertens@fb4fh-frankfurt.de)

**Dr. Brigitte Schigl, MSc.** Klinische und Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin und Supervisorin. Tätig in freier Praxis in Wien und Krems. Professorin am Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, lehrt in der Ausbildung von PsychotherapeutInnen (Integrative Therapie) und SupervisorInnen (Lehrgangsführung Supervision & Coaching) als Vortragende bzw. Lehrsupervisorin/Lehrtherapeutin. Mitarbeit bei Forschungsprojekten im Department; Schwerpunkte: Gender, Therapeutenvariable.

**Kontakt:** [brigitte.schigl@aon.at](mailto:brigitte.schigl@aon.at)

**Univ.-Prof. Dr. Christoph Pieh** studierte Humanmedizin an der Medizinischen Universität Wien und absolvierte die Facharztausbildung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik Regensburg. Er ist tiefenpsychologisch-fundierter Psychotherapeut (BLAEK), wurde 2013 zum Universitätsprofessor für Differenzielle Psychotherapie- und Beratungsforschung an der Donau-Universität Krems berufen und leitet dort das Zentrum für Psychosomatische Medizin und Supervision.

**Kontakt:** [christoph.pieh@donau-uni.ac.at](mailto:christoph.pieh@donau-uni.ac.at)

**MMag. Dr. Markus Böckle** studierte Biologie in Innsbruck und Wien sowie Philosophie in Liechtenstein und Wien. Er promovierte im Schwerpunkt Kognitionsbiologie, ist systemischer Coach und Ausbildungskandidat im psychotherapeutischen Fachspezifikum für Integrative Therapie. Seit 2013 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Donau-Universität Krems im Zentrum für Psychosomatische Medizin und Supervision.

**Kontakt:** [markus.boeckle@donau-uni.ac.at](mailto:markus.boeckle@donau-uni.ac.at)

**Univ.-Prof. Dr. Anton Leitner, MSc**, Arzt, Psychotherapeut, Supervisor, Balintgruppenleiter, Lehrtherapeut für Integrative Therapie. Leiter des Departments für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems. Senatsvorsitzender der Donau-Universität Krems (2010 – 2013). Mitglied des Obersten Sanitätsrates im Bundesministerium für Gesundheit der Republik Österreich (seit 2008) und im Psychotherapiebeirat. Arbeitsschwerpunkte und Veröffentlichungen: Psychosomatik, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Psychotherapieforschung.

**Kontakt:** [anton.leitner@donau-uni.ac.at](mailto:anton.leitner@donau-uni.ac.at)

### Zitationsempfehlung

Frank, C., Gahleitner, S.B., Gerlich, K., Liegl, G., Hinterwallner, H., Koschier, A., Märtens, M., Schigl, B., Pieh, C., Böckle, M. & Leitner, A. (2015). Selbsterfahrung als Ausbildungsbestandteil der Psychotherapie – Qualitätsmerkmal oder Mythos? Zentrale Ergebnisse des Forschungsprojektes „Die Rolle der Selbsterfahrung in der Psychotherapieausbildung“. *Resonanzen. E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 3(2), 114-130. Zugriff am 15.11.2015. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>