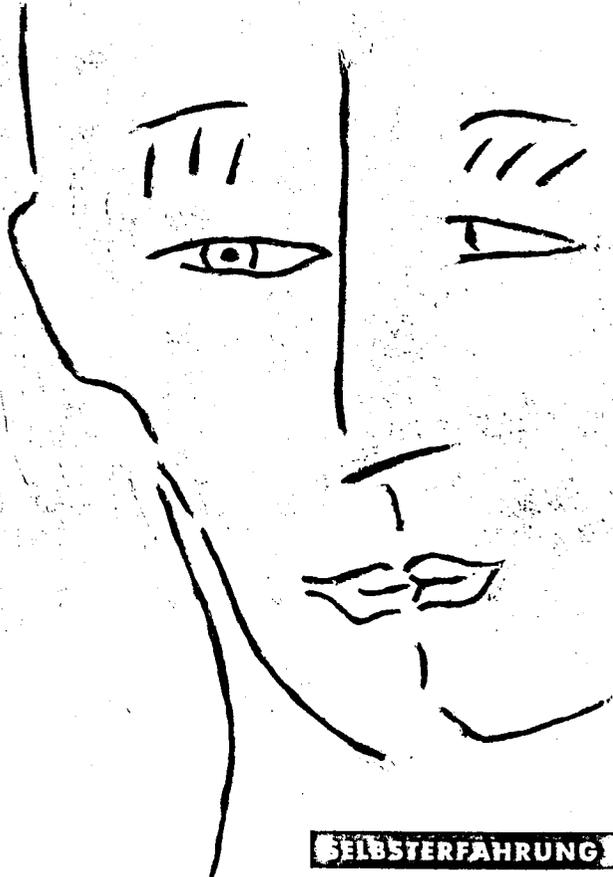


aus:

ANTON-RUPERT LAIREITER & GABRIELE ELKE (HRSG.)



SELBSTERFAHRUNG

IN DER VERHALTENSTHERAPIE

KONZEPTE & PRAKTISCHE ERFAHRUNGEN

Tübingen: DGVT 1994 (S.45-56).
(nur zum privaten Gebrauch!)

Berufszentrierte Selbsterfahrung: Das Konzept der "Zielorientierten Selbstreflexion"¹

Dieter Schmelzer

Noch vor etwa 20 Jahren kam es einem "Ausflug in die Höhle des Löwen" gleich, sich seitens der "wissenschaftlichen" Verhaltenstherapie mit solch "unwissenschaftlichen" Phänomenen wie *Selbst* oder *Selbstkontrolle* zu beschäftigen (Kanfer & Karoly, 1972) – von "*Selbsterfahrung*" ganz zu schweigen. Dies hat sich zwischenzeitlich geändert: Beziehungsvariablen, "innere" Ereignisse, Phantasien, Kognitionen, Emotionen etc. sind "legitime" Gegenstände der verhaltenstherapeutischen Forschung – und waren schon immer ein Thema in der therapeutischen *Praxis*. In diesem Zusammenhang ist es sehr erfreulich, daß auch das Thema "*Selbsterfahrung*" aus der wissenschaftlichen Tabuzone genommen wurde und in letzter Zeit einen theoretischen wie praktischen Interessenaufschwung erfuhr (vgl. z.B. Görlitz & Hippler, 1992; Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 1991, S.511 ff.; vgl. auch die übrigen Beiträge dieses Bands). Die vorliegende Arbeit soll nun einen Beitrag dazu leisten, ein theoretisch wie praktisch gangbares Fundament für eine Art von "*Selbsterfahrung*" zu liefern, die mit den Grundannahmen aktueller Verhaltenstherapie kompatibel ist. Nach Meinung des Autors ist dies am ehesten durch eine "berufszentrierte Selbsterfahrung" zu erreichen, die sich als "Zielorientierte Selbstreflexion" versteht. Die Grundzüge des Ansatzes werden nachfolgend skizziert.

1. Die Therapeut-Klient-Beziehung als *Basis* des diagnostisch-therapeutischen Prozesses

In der neueren Verhaltenstherapie wird die Therapeut-Klient-Beziehung als *notwendige* (nicht aber schon hinreichende!) Bedingung für Therapieerfolg anerkannt (vgl. Kanfer et al., 1991; Zimmer, 1983a, c). Dementsprechend ist auch das Interesse der empirischen Therapieforschung an Einflußfaktoren, die durch die TherapeutInnenperson in das diagnostisch-therapeutische Geschehen einfließen, neu erwacht (vgl. z.B. Barrett & Wright, 1984; Beutler, Crago & Arizmendi, 1986; Lambert, 1989; Orlinsky & Howard, 1986 etc.). In der *Praxis* bedeutet dies, kontinuierlich darauf zu achten, daß der eigentliche Therapieprozeß nicht durch negative Einflüsse aus der Person des/der TherapeutIn beeinträchtigt wird. Umgekehrt können positive Fertigkeiten, Talente und Ressourcen zu einer Steigerung der Effektivität beitragen. "*Selbsterfahrung*/"

¹ Überarbeitete Version eines Vortrags beim Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie in Berlin (19.2.1992); ein Teil des Beitrags fußt auf Arbeiten von Kanfer, Reinecker & Schmelzer (1991, insbes. S. 551 ff.) und Schmelzer (1994, im Druck).

Selbstreflexion" ist ein Mittel zum (a) Registrieren solcher Einflüsse, (b) Geringhalten von persönlichen Störfaktoren bzw. (c) intensiveren Nutzen persönlicher Stärken.

2. Relevanz von "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" in der Praxis vs. strittige theoretische Fundierung

Daß "Selbsterfahrung" auch für VerhaltenstherapeutInnen wichtig ist, steht außer Frage: Irgendeine Form von "Selbsterfahrung" ist mittlerweile in fast allen verhaltenstherapeutischen Ausbildungsgängen zu finden. Insofern hat die therapeutische Praxis längst Tatsachen geschaffen, denen sich die bislang abstinenten TheoretikerInnen mit zeitlicher Verzögerung stellen müssen. Strittig sind dabei nach wie vor die Konzepte, Inhalte, Methoden, Umfang und Dauer sowie die Frage, ob "Selbsterfahrung" auch *außerhalb* eines strikt verhaltenstherapeutischen Denkgertüsts ablaufen dürfe (vgl. auch Ringler, 1980).

3. Kritik an herkömmlicher "Selbsterfahrung"

Die theoretische Fundierung einer verhaltenstherapeutisch orientierten "Selbsterfahrung" fällt u.a. deswegen schwer, weil es auch aus anderen Schulen keine Konzepte gibt, die man vorbehaltlos übertragen oder zumindest teilweise nutzen könnte. Vielmehr läßt sich die herkömmliche "Selbsterfahrung" aus mehrerlei Gründen kritisieren:

a) "Selbsterfahrung" ist ein *vager, vorbelasteter Begriff* (Stichworte: "Psychoboom", kommerzialisierte Vermarktung, Wecken von Urinstinkten und utopischen Sehnsüchten wie z.B. dauerhaftes Glück, Vollkommenheit, Reife, hohe Bewußtseinsstufen, Weisheit, Allmacht u.v.a.).

b) *Unkritisches Konsumieren* von "Selbsterfahrung" birgt mindestens *drei Risiken* in sich:

- "Selbsterfahrung" als *Selbstzweck* (Erfahrungen um der Erfahrungen willen)
- *Psychische Abhängigkeit* von "Selbsterfahrung" (psychologische "Wachstumsideologie" des "immer mehr", "immer höher", "immer weiter"...)
- "Selbsterfahrung" als *beruflich irrelevante Aktivität* (u.a. durch inflationäre Verwendung des Begriffs im Sinne von: "Alles ist Selbsterfahrung" – Bsp.: MacCluggage, 1987).

c) "Selbsterfahrung" als *prinzipiell unendliche Aktivität*: Mit Brauner (1991) läßt sich die Ansicht vertreten, daß dauerhafte Gewißheit über sich selbst, die Welt und die Stellung des Menschen in der Welt nicht zu erlangen ist. In ähnliche Richtung gehen Gollwitzers (1987) Aussagen zum Thema "unstillbare Zielintentionen" bei der menschlichen Identitätsfindung. Es wäre somit eine Illusion zu glauben, "Selbsterfahrung" könnte irgendwann einmal "abgeschlossen" sein; Tatsache ist, daß für menschliche Selbst(er)kenntnis immer noch etwas Neues möglich bleibt, so daß "Selbsterfahrung" prinzipiell eine "unendliche Geschichte" (oder ein "Faß ohne Boden") ist. Dieses Faktum des Lebens ist als solches noch nicht problematisch. Es öffnet aber

grundsätzlich die Tür für psychologische "Rattenfänger", die vorgeben, sie würden mit ihren Angeboten von "Selbsterfahrung" ein (eben prinzipiell *unstillbares!*) Bedürfnis des Menschen befriedigen. Kritisch wird es dann, wenn kommerzialisierte Anbieter sich diese Situation für eigene Interessen zunutze machen.

Diese vielschichtigen Kritikpunkte legen nahe, daß die Verhaltenstherapie sehr reserviert mit Begriff und Praxis der "Selbsterfahrung" umgehen sollte. Es wird Aufgabe der weiteren Forschung sein, wichtige Fragen – z.B. nach dem sinnvollen, notwendigen und vertretbaren Umfang von "Selbsterfahrung" im Rahmen einer verhaltenstherapeutischen Ausbildung – zu klären (vgl. unten, Punkt 16).

4. Hauptziele von "Selbsterfahrung / Selbstreflexion"

In Kontrast zu obigen Kritikpunkten hat eine "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" im neueren Verhaltenstherapie-Verständnis klar definierte Ziele. Diese sind vor allem:

a) *Begrenzen von Risiken, die durch die Person der TherapeutInnen in den Therapieprozeß einfließen* (z.B. mangelhafte diagnostisch-therapeutische Kompetenzen, ineffektive interpersonale Kommunikation, verzerrte klinische Urteilsbildung, dysfunktionale persönliche Motive, akute / chronische persönliche Probleme, Verletzung ethisch-berufsständischer Standards etc.: vgl. Schmelzer, 1994, im Druck);

b) *Registrieren, Entwickeln und Kultivieren eigener Stärken und Ressourcen* (Besonders für diesen – positiv getönten – Aspekt gibt es m.E. für viele therapeutische Schulrichtungen einen gravierenden Nachholbedarf.).

5. Ansätze zu einer Theorie verhaltenstherapeutischer "Selbsterfahrung / Selbstreflexion"

Eine solche theoretische Fundierung fehlt derzeit noch; eine erste Skizzierung relevanter Gedankengänge zum Thema "Organisation persönlicher Erfahrungen" findet sich in Schmelzer (1994, im Druck). Sehr fragmentarisch wird darin auf Theorien Bezug genommen, die emotionale, kognitive und Handlungs-"Schemata" als Mittel der Erfahrungsspeicherung betonen (vgl. z.B. Abelson, 1981; Goldfried & Robins, 1983; Grawe, 1987a; Turk & Speers, 1983; Winfrey & Goldfried, 1986 etc.). Daneben werden einige andere wichtige Aspekte der aktuellen Kognitions-, Emotions- und Handlungsforschung angeschnitten, die für eine Theorie der "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" von Bedeutung sind, wie z.B.:

- Neuere Aspekte der empirischen Forschung zu Phänomenen der "Übertragung / Gegenübertragung" (vgl. z.B. Singer, 1985; Singer, Sincoff & Kolligian, 1989; Westen, 1988 etc.)
- *Aktive Informationsverarbeitung* (selektive Wahrnehmung, aktives Speichern und Erinnern etc.) und konstruktivistisch orientierte Ansätze der Erfahrungsspeicherung (vgl. z.B. Guidano & Liotti, 1983, 1985)
- Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen: Schicksalhafte Traumatisierungen vs. Reversibilität von Erfahrungen?

- Entwicklung als lebenslanger Prozeß (vgl. z.B. Baltes, Reese & Lipsitt, 1980; Baltes, Reese & Nesselroade, 1977; Faltermaier, Mayring, Saup & Strehmel, 1992 etc.)
- Affektive Schemata und die Verarbeitung von Emotionen (vgl. Frijda, 1988; Greenberg & Safran, 1989 etc.)
- Katharsis (vgl. Nichols & Efran, 1985)
- "Bewußtheit" / automatisierte vs. kontrollierte Informationsverarbeitung (vgl. Schneider & Shiffrin, 1977; Shevrin & Dickman, 1980; Shiffrin & Schneider, 1977; Uleman & Bargh, 1989) etc.

Angesichts der dürftigen konzeptionellen Situation kann an dieser Stelle nur ein Appell an alle theoretisch wie praktisch an "Selbsterfahrung" interessierten VerhaltenstherapeutInnen ergehen, sich in Zukunft gemeinsam intensiver um eine theoretische Grundlegung zu bemühen.

6. Das Konzept der "Zielorientierten Selbstreflexion"

In der nachfolgenden Tabelle 1 sind wichtige (positive und negative) Bestimmungsstücke der "Zielorientierten Selbstreflexion" aufgeführt:

Tabelle 1. Positive und negative Bestimmungsstücke der "Zielorientierten Selbstreflexion"

Was ist "Zielorientierte Selbstreflexion"?	Was nicht?
<ul style="list-style-type: none"> - Hauptzwecke: Erkennen, Reflektieren und Antizipieren persönlicher Einflüsse auf die Therapie; dann: (1) Negative Anteile geringhalten (2) Positive Anteile nutzen - bezieht <i>alle</i> Verhaltensebenen (kognitiv, motorisch, emotional) ein - Schwerpunkt: Situation "Therapie" (d.h. <i>berufsbezogene</i> "Selbsterfahrung") - kontinuierlich relevant (lebenslang)- - "Selbsterfahrungs"-Übungen müssen zielabhängig ausgewählt werden (Frage: "Selbsterfahrung - wozu?") 	<ul style="list-style-type: none"> - keine klassische "Introspektion" - kein Selbstzweck - keine "narzißtische Nabelschau" - <i>nicht primär:</i> Förderung des Privatlebens oder Wohlergehens bzw. "persönliches Wachstum" (allenfalls sekundär!) - nicht <i>alleiniges</i> Qualifikationskriterium - kein Anstreben von Utopien (z.B. "ideale, fehlerfreie, vollkommene Person" o.ä.) - kein willkürliches, buntes Potpourri von Übungen (nach dem Motto: "Irgendetwas wird irgendjemandem schon irgendetwas bringen...")

Auch wenn die Trennung in "berufliche" und "sonstige/private" Lebensbereiche künstlich ist, möchte ich doch betonen, daß sich die "Zielorientierte Selbstreflexion" hauptsächlich auf die therapeutische Arbeitssituation von TherapeutInnen konzentriert, also eine "*berufszentrierte Selbsterfahrung*" darstellt. Vor allem wegen der oben (vgl. Punkt 2) angeführten Kritikpunkte sind die Förderung des Privatlebens, des persönlichen Wohlergehens oder "Wachstums" allenfalls sekundäre Ziele. Zusätzliche Merkmale ergeben sich anhand der Schilderung des praktischen Ablaufs solcher "Selbsterfahrungs- / Selbstreflexions"-Übungen (vgl. unten, Punkt 12). Eine *Abgrenzung* zu anderen Selbsterfahrungsansätzen, besonders zu sogenannten "Encounter"-Gruppen (mit – wie Kritiker gerne behaupten – "Sandkastenspielen für Erwachsene") wird am ehesten auf Basis der rechten Spalte deutlich. Andere verwandte Aktivitäten

wie "Selbstmodifikation" oder "persönliche Therapie" werden weiter unten (vgl. Punkt 13 bzw. Punkt 14) näher behandelt.

7. Inhalte einer "Zielorientierten Selbstreflexion"

Bei allen Fragen der inhaltlichen Auswahl von "Selbsterfahrungs-/Selbstreflexions"-Übungen geht es zunächst um die Kernfrage: "*Selbsterfahrung / Selbstreflexion – wozu?*" Ein beliebiger Griff in die "Psychokiste" oder ein wahlloses Gemisch aus gruppenspezifischen, Awareness-, Encounter- oder Körperübungen etc. stünden in krassem Gegensatz zum problem- und zielorientierten Vorgehen der Verhaltenstherapie. Entscheidend ist – auf der Basis obiger Kernfrage – eine *ziel- und zweckorientierte Auswahl*, d.h. eine maßgeschneiderte Zusammenstellung. Ein sehr *grobes* Überblicksraster, was in diesem Zusammenhang an Inhalten bearbeitet werden kann, ist der nachfolgenden Tabelle 2 zu entnehmen:

Tabelle 2. Prinzipiell mögliche Inhalte einer "Zielorientierten Selbstreflexion" – (A) "Themen des Lebens"

"Themen des Lebens"				
Aggression / Gewalt	Ängste / Sorgen	Arbeit	Besitz	Beziehungen(en)
Einsatz für andere	Emotionen	persönliche Entwicklung (incl. Krisen)	Familie	Freiheit
Freizeit	Freunde / Bekannte	Geld	eigene Geschichte / Vergangenheit	Gesellschaft
Gesundheit / Krankheit	Glück	eigene Interessen	Kinder	Konflikte
Krieg und Frieden	Medikamente / Drogen	Natur	negative Erlebnisse und Erfahrungen	persönliche Schwächen
persönliche Stärken	Philosophie / Ethik	Politik	positive Erlebnisse und Erfahrungen	Religion / spirituelle Dimension
Rolle von Mann und Frau	Sterben und Tod	Umwelt / Ökologie	Verlust / Trennung	Vorurteile
Zärtlichkeit / Sexualität	zentrale persönliche Bedürfnisse	zentrale persönliche Werte	weitere persönliche Ziele / Pläne	eigene Zukunft

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit sind dies einige Themen, die sozusagen im Leben eines jeden Menschen wichtig sein können. Zusätzlich gibt es für TherapeutInnen eine Reihe von Fragen und Aspekten, die *speziell durch den therapeutischen Beruf* bedeutsam werden (vgl. Tabelle 3 auf der folgenden Seite).

Selbstverständlich geben die beiden Tabellen 2 und 3 keinen verbindlichen oder letztgültigen Rahmen vor, sondern repräsentieren eher eine *beispielhafte Palette* inhaltlicher Themen. Zu diesen läßt sich im Prinzip eine unendliche Fülle von "Selbsterfahrungs"-Übungen entwickeln. Für einen *Teilbereich* davon haben Kanfer et al. (1991, S.511 ff.) eine Reihe von Möglichkeiten beschrieben. Diese haben jedoch (wegen der fehlenden empirischen Stützung) allenfalls Empfehlungs- oder Vorschlagscharakter. Daher ergeht die Aufforderung an alle VerhaltenstherapeutInnen, dem Beispiel von Görlitz und Hippler (1992) zu folgen und ihre Praxiserfahrungen mit "Selbsterfahrung" publik zu machen. Auch sind der Kreativität von KollegInnen keine Grenzen gesetzt, so daß weitere "Selbsterfahrungs"-Übungen für die oben angeführten Bereiche entwickelt und erprobt werden können. Gerade in der momentanen Phase des Er-

Tabelle 3. Prinzipiell mögliche Inhalte einer "Zielorientierten Selbstreflexion" –
(A) "Themen des psychotherapeutischen Lebens"

"Themen des psychotherapeutischen Lebens"				
eigene Änderungserfahrungen	Berufsethik	Berufsmotive	eigene Berufsrolle	Umgang mit benachteiligten Berufsgruppen
Einstellung zum Helfen	eigene Identitätsfindung innerhalb verschiedener therapeutischer Richtungen	Rolle in Institutionen	Erfahrungen mit der KlientInnen-Rolle	eigene Lebensgeschichte und relevante Einflüsse auf Therapie
eigene Erfahrungen mit therapeutischen Methoden	selbstkritische Analyse der eigenen praktischen Arbeit	persönliches Verständnis von "Psychopathologie"	Randgebiete (Esoterik, Astrologie, Parapsychologie etc.)	Einstellung gegenüber Randgruppen
therapeutische Sozialisation und berufliche Entwicklung	Umgang mit beruflichem Stress / Prävention von "Burnout"	eigene therapeutische Schwächen	eigene therapeutische Stärken	Einstellungen gegenüber Therapie (rationale / irrationale)
Umgang mit Emotionen in der Therapie	Therapie und Beziehungen im Alltag	Therapie und Freizeit	Therapie und Partnerschaft	weitere beruflich-therapeutische Ziele / Pläne
Fort- und Weiterbildung	kollegialer Austausch	Supervision	bevorzugte / abgelehnte Störungsbilder	bevorzugte / abgelehnte Interventionen

kenntnisstands sind m.E. dokumentierte Praxiserfahrungen äußerst wichtig, selbst wenn diese (noch) nicht strengen "wissenschaftlichen" Anforderungen genügen.²

Aus der Fülle der potentiell zu bearbeitenden Themenbereiche dürfte schon hervorgehen, daß eine umfassende oder "vollständige" Bearbeitung eine Utopie darstellt. Andererseits liegen keine Hinweise vor, welche Inhalte KandidatInnen unbedingt "bearbeitet" haben müßten, so daß im momentanen Stadium das "Gießkannenprinzip" ("von jedem etwas") ein durchaus "rationales" Selektionskriterium darstellt. Mangels empirischer Befunde wäre als erster Schritt auf dem Weg zu valideren Auswahlkriterien eventuell ein *Expertenurteil* hilfreich, d.h. erfahrene VerhaltenstherapeutInnen und SupervisorInnen könnten darüber befragt werden, welche Themenbereiche auf alle Fälle in einem "Selbsterfahrungs"-Curriculum enthalten sein müßten. Andere Auswahlgesichtspunkte sollten z.B. die "Feldkompetenz" der KandidatInnen berücksichtigen und Themen ins Blickfeld nehmen, die in einem bestimmten Arbeitsfeld (z.B. Kindertherapie, Suchtklinik, Arbeit mit Sterbenden etc.) besonders relevant sind.

8. Hilfsmittel für die praktische Umsetzung

Für die Durchführung von "Selbsterfahrungs- / Selbstreflexions"-Übungen zu obigen Inhalten kommen in Frage:

- strukturierte Rollenspiele
- gezielte Simulationen
- Aufgaben
- Gruppenübungen
- Selbstexperimente
- emotionale Rekonstruktionen vergangener Erfahrungen
- gelenkte Phantasieübungen ("Was-wäre-wenn"-Szenarien)

² Ich bin gerne bereit, für solche (auch informellen) "Praxisberichte" als Korrespondenzadresse zu fungieren.

- "Real-life"-Erlebnisse
- Selbstkonfrontation mit Aufzeichnungen eigener Therapiesitzungen (Video- / Tonbandaufnahmen); evtl. zusätzlich Fremd-Feedback etc.

9. Durchführungsmodalitäten

Als Modalitäten für die Durchführung bieten sich z.B. an:

- Workshops
- kontinuierliche geschlossene "Selbsterfahrungs / Selbstreflexions"-Gruppen über einen längeren Zeitraum
- "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" im Zuge der Ausbildung / Supervision
- "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" während der späteren Berufstätigkeit
- sporadischer Besuch von "Selbsterfahrungs- / Selbstreflexions"-Workshops im Zuge der späteren Berufstätigkeit
- Selbstkonfrontation und Fremd-Feedback im beruflichen *Alltag* (z.B. mittels kollegialem Austausch, Supervision) etc.

10. Bevorzugung des Gruppenrahmens

Prinzipiell ist der *Gruppenrahmen* zu bevorzugen, da der dort mögliche *interaktive Austausch* die Konfrontation mit anderen Perspektiven und das Erkennen "blinder Flecken" ermöglicht. Vor allem können spontane Interaktionsprozesse der Gruppe zu "Selbsterfahrungs"-Zwecken aufgegriffen und genutzt werden. Aus diesem Grund bieten sich als Gruppenkonzepte vor allem die Modelle von Grawe (1980) bzw. Grawe und Dziewas (1978) an, welche genau diese interaktiven Gruppenabläufe in den Mittelpunkt stellen. Den GruppenleiterInnen kommen dabei u.a. folgende Aufgaben zu:

- (a) Grobauswahl inhaltlicher Themen, die in der (immer begrenzten) Zeit der "Selbsterfahrungs"-Gruppe bearbeitet werden sollten (vgl. das Raster der Tabellen 2 und 3).
- (b) Aufbau (und kontinuierliches Gewährleisten) "instrumenteller" Gruppenbedingungen im Gruppenverlauf (z.B. Kohäsion, Offenheit, Vertrauen: vgl. Krumboltz & Potter, 1980).
- (c) Interaktive Gruppenprozesse in Gang setzen und bearbeiten lassen (vgl. auch Görlitz & Hippler, 1992).
- (d) Feedback, Konfrontation, Fragen stellen, Anstöße (statt Antworten) geben.
- (e) Bei Bedarf auf das Einhalten von Spielregeln pochen, schwache MitgliederInnen schonen, ethisch-berufsständische Richtlinien beachten etc.

Wegen der sensiblen Natur solcher Gruppen und der hohen Bedeutung von Offenheit und Vertrauen sollte gewährleistet sein, daß die LeiterInnen der "Selbsterfahrungs"-Gruppen nicht mit den AusbilderInnen bzw. LehrtherapeutInnen identisch sind, wel-

che in der Regel Sanktionsbefugnisse (Anerkennung / Nichtanerkennung von Ausbildungsabschnitten) besitzen.

11. Hilfsmittel zur Reflexion / Diskussion

Um Erfahrungen nicht nur zu "erleben", sondern auch konstruktiv zu nutzen, ist der Einsatz von Hilfsmitteln günstig, die eine Verarbeitung in neuer bzw. andersartiger Form wahrscheinlich machen. Arbeitsblätter, Fragebögen, Skizzen, Grafiken, kreative Materialien (Farben, Ton etc.) können diesen Prozeß stark unterstützen. Einerseits sollten die TeilnehmerInnen – besonders zu Beginn – im Rahmen ihrer *bisherigen* Vorlieben und Talente beteiligt werden; andererseits ist – wegen des Schaffens *neuer* Erfahrungen – auch nötig, sie mit für sie noch *ungewohnten* Formen des Umgangs mit Erfahrungen in Kontakt zu bringen.

12. Praktischer Ablauf

Das Procedere einer jeden "Selbsterfahrungs- / Selbstreflexions"-Episode kann grob anhand der folgenden *vier Schritte* beschrieben werden (Tabelle 4):

Tabelle 4. Grundlegende Schritte des Vorgehens bei jeder "Selbsterfahrungs- / Selbstreflexions"-Episode

<p>(1) Erfahrungen thematisieren / neu bzw. wieder erleben: Kognitive / emotionale / handlungsorientierte Schemata müssen zunächst in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt bzw. zugänglich gemacht oder erinnert werden (z.B. direkte Erfahrungen im "Hier & Jetzt" bzw. in Rollenspielen, emotionalen Rekonstruktionen, Phantasieübungen, Gruppenexperimenten etc.)</p> <p>(2) Reflexion und Auswertung der gemachten Erfahrungen: (a) <i>Allgemeine Relevanz:</i> Welche (vergangenen) Ereignisse / Erfahrungen sind (heute noch) relevant? (b) <i>Berufliche Relevanz:</i> Welche beeinflussen mein <i>therapeutisches</i> Vorgehen (positiv / negativ)? Bei allen Aspekten geht es um einen Prozeß der "Muster-Erkennung", d.h. nicht um einmalige Abläufe, sondern um (wiederholte bzw. sich wiederholende) Muster, welche u.U. auf bestimmte Auslöser hin ablaufen und zu regelmäßigen Effekten führen.</p> <p>(3) Neukonzeptualisierung: Bloßes "Eintauchen" in alte Erfahrungen reicht nicht aus; korrigierende Erfahrungen müssen zu neuen Schemata strukturiert, d.h. <i>neu / anders konzeptualisiert</i> werden. Dazu sind z.B. entscheidende Fragen: <i>Was mache ich ab jetzt mit dieser Erkenntnis? Welche Aspekte sind Vergangenheit (d.h. "abgelegt"), welche sind "OK" bzw. förderlich, welche sind kontrollbedürftig?</i> Beispiele für neukonzeptualisierende Fragen: <i>Wo muß ich künftig aufmerksam / vorsichtig sein? Welche Aspekte sollte ich unter Kontrolle halten? Wo muß ich an mir arbeiten? Sollte ich bestimmte Einstellungen / Verhaltensweisen ändern? Muß ich bestimmte Aspekte als unabänderlich akzeptieren? Kann ich mit bestimmten KlientInnen / Störungsbildern nicht arbeiten? Ist das Hinzuziehen von Co-TherapeutIn oder Supervision notwendig? Sollte ich spezielle Weiterbildungen besuchen, persönliche Therapie machen? etc.</i></p> <p>(4) Präventive Selbstreflexion konkret: (a) Sensibilisieren für künftige "potentielle Risikosituationen". (b) Prophylaktisches Entwickeln / Erlernen von Strategien zum Kontrollieren, Minimieren oder Bewältigen der kritischen Situation(en). (c) Nutzung positiver Ressourcen / Gewährleisten eigener "Psychohygiene".</p>

13. "Selbsterfahrung" und "Selbstmodifikation"

"Selbstmodifikation" ist die Bezeichnung für eigeninitiierte Versuche, bestimmte (meist eng umgrenzte) Aspekte des eigenen Verhaltens zu verändern. In der Frühphase der Verhaltenstherapie stellte dies meist die einzige Form der "Selbsterfahrung" angehender VerhaltenstherapeutInnen dar; dabei wird in der Regel auf diagnostisch-therapeutische Grundprinzipien des VT-Vorgehens zurückgegriffen (Selbstanwendung verhaltenstherapeutischer Änderungsprinzipien und Methoden).

Selbstmodifikation hat für AusbildungskandidatInnen eine ganze Reihe hilfreicher Funktionen:

- Sie können praktische Erfahrungen mit bislang nur theoretisch bekannten Phänomenen sammeln (z.B. Selbstbeobachtung, funktionale Analyse, Transfer auf den Alltag etc.);
- Sie lernen einige Therapiemethoden "am eigenen Leib" kennen (auch hinsichtlich notwendiger Abläufe, Anforderungen, Fertigkeiten, Motivation etc.);
- Sie erleben einen Änderungsprozeß mit allen Stadien und motivationalen Schwankungen (vgl. Prochaska & DiClemente, 1982; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992);
- Sie müssen sich in die Situation "Klient sein" hineinversetzen (z.B. mit Aspekten wie: Was bedeutet "Hilfe ersuchen"? oder auch: Welche Rollenerwartungen / Stigmatisierungen gibt es im psychosozialen Feld?);
- Sie erleben die Ambivalenz von Änderungen (Konflikte, Widerstände, sekundäre Gewinne, Pros und Contras einer Änderung).

Wesentliches Fazit: Selbstmodifikation hat für die Ausbildung eine Vielzahl günstiger Aspekte. Die wichtigsten dabei sind vielleicht: (1) "Sich-Ändern" ist schwierig, aber nicht unmöglich, und; (2) Es gibt einige Gesetzmäßigkeiten dabei, sowie *änderungserleichternde* und *änderungserschwerende* Bedingungen. Selbstmodifikation stellt somit einen wichtigen Baustein innerhalb der "Selbsterfahrung" dar, kann diese jedoch nicht ersetzen. Daneben birgt Selbstmodifikation (wie auch die "Selbsterfahrung" insgesamt) jedoch ein "Risiko" in sich, nämlich die Gefahr des *Übergeneralisierens eigener Erfahrungen* (denn: Die Situation jedes Klienten ist *anders!*). Über die prinzipielle Effektivität von Methoden sollte daher die *Therapieforschung* entscheiden, nicht aber das subjektive eigene Erleben oder unsere persönlichen Vorlieben (bzw. Vorurteile).

14. "Selbsterfahrung" und "persönliche Therapie"

Die Verhaltenstherapie steht einer obligatorischen persönlichen Therapie bislang zurückhaltend bis abweisend gegenüber. Der Grundtenor der bisherigen Forschung dazu besagt etwa folgendes: Ernste Probleme, Konflikte (d.h. negative TherapeutInneneinflüsse) *schaden* sicherlich dem diagnostisch-therapeutischen Prozeß, aber es fehlen empirische Belege, daß eine persönliche Therapie – trotz eines noch so intensiven *subjektiven* Gewinns! – die Effektivität von TherapeutInnen *erhöht* (vgl. Garfield & Bergin, 1971; Greenberg & Staller, 1981; Parloff, Waskow & Wolfe, 1978).

Noch provokativer sind für unseren Berufsstand Forschungsergebnisse, die den Wert einer therapeutischen *Ausbildung* in Zweifel ziehen, da sich in manchen Bereichen *Laien* als gleichwertig bzw. besser als professionelle TherapeutInnen erwiesen (vgl. z.B. Carkhuff, 1968; Gunzelmann, Schiepek & Reinecker, 1987). Hier gibt es jedenfalls noch eine ganze Menge klärungsbedürftiger Sachverhalte.

Einigkeit besteht zwar zumindest über das *grundlegende* Ziel, daß Therapie möglichst unbeeinflusst von schädlichen persönlichen Motiven (Problemen, Konflikten) der TherapeutInnen ablaufen sollte. Aber:

- (a) Es gibt keine Belege, daß dafür unbedingt und ausschließlich eine persönliche Therapie notwendig sei.
- (b) Selbst eine erfolgreiche persönliche Therapie kann keine "Problemfreiheit bis ans Lebensende" garantieren.
- (c) Auch Psychoanalytiker (z.B. Strotzka, 1978) empfehlen wegen des schwerwiegenden Persönlichkeitseingriffs eine Freiwilligkeit.
- (d) Finanzielle Problematik: Die persönliche Lehranalyse ist z.B. der mit Abstand teuerste Teil der Psychoanalyse-Ausbildung.
- (e) Konflikthafte Rollenverteilung LehrtherapeutIn/AusbildungskandidatIn: "Linientreue"/"Kritiklosigkeit"/"Anpassertum" sind gefragt...
- (f) Utopie, durch persönliche Therapie zu "durchtherapierten", "besseren" Menschen auf einer "höheren Entwicklungsstufe" zu werden.

Zusammenfassend läßt sich zum Thema "persönliche Therapie" folgende Einschätzung vornehmen:

- (1) Aufgrund obiger Kritikpunkte sollte eine persönliche Therapie allenfalls als *freiwillige Empfehlung* gelten, nicht jedoch in VT-Ausbildungscurricula zwingend vorgeschrieben werden.
- (2) Das grundlegende Ziel (s.o.) steht auch für die Verhaltenstherapie außer Frage: Therapeutisch relevante Ziele und Interessen der KlientInnen sowie fachliche Notwendigkeiten sollten das Geschehen bestimmen, nicht jedoch negative TherapeutInneneinflüsse.
- (3) TherapeutInnen müssen somit während ihrer gesamten Berufstätigkeit *ständig* darauf achten, daß persönliche Probleme und Interessen die Therapie möglichst wenig beeinträchtigen.
- (4) Dies läßt sich *auch* durch andere Modalitäten (Zielorientierte Selbstreflexion, Selbst- und Fremdkonfrontation, kollegialer Austausch, Teamwork, Supervision, lebenslange Weiterbildung etc.) gewährleisten, wobei für das Erkennen eigener "blinder Flecken" per definitionem die *Interaktion mit anderen* notwendig ist.
- (5) Bei akuten oder chronischen persönlichen Problemen von TherapeutInnen – d.h. bei entsprechender *Indikation!* – sollte selbstverständlich eine Therapie (oder gleichwertige Ansätze der Problembewältigung) in Gang gesetzt werden; dies stellt auch eine ethische Verpflichtung zum Wohle der KlientInnen dar!

15. "Selbsterfahrung" in der Verhaltenstherapie – ein Fazit

Obwohl "Selbsterfahrung" zwischenzeitlich einen festen Bestandteil aller Verhaltenstherapie-Ausbildungsausgänge ausmacht, dürfen wir nicht verkennen, daß viele

Aussagen zu diesem Thema (auch im Rahmen des vorliegenden Beitrags) auf dem Behauptungsniveau anzusiedeln sind und eher der "klinischen Folklore" zugehören. Die Frage, ob "Selbsterfahrung" für eine effektive Therapiedurchführung *notwendig* ist, ist empirisch bis dato ungeklärt bzw. unbeantwortet (weil in dieser Form bislang selten oder nie gestellt). Wenn wir VerhaltenstherapeutInnen zwei unserer eigenen Basisannahmen ernst nehmen, nämlich: (1) die Forderung nach "relativ rationaler Begründung" unseres Tuns (vgl. Westmeyer, 1979) und (2) die empirische Fundierung unserer Maßnahmen, dann können wir beim derzeitigen Stand unserer Forschung allenfalls eine *Empfehlung*, nicht jedoch eine Verpflichtung zu "Selbsterfahrung" ableiten. Gerade eine "zwangsvorordnete" Selbsterfahrung (wie z.B. von Görlitz & Hippler, 1992 propagiert) müßte sich einer *strengeren* Beurteilung stellen bzw. anspruchsvollere Legitimationsnachweise beibringen können als z.B. empirisch bereits bewährte Interventionen.

Als einzige Rechtfertigungsgründe lassen sich bislang anführen: (1) Das "traditionalistische" Argument, daß "Selbsterfahrung" in *anderen* Schulrichtungen "schon immer" ein Thema war³. (2) Das Argument der externen "Störung/Verstörung" (vgl. Görlitz & Hippler, 1992, S.152), welches besagt, daß nur durch eine *erzwungene* Konfrontation von außen neue Erkenntnisse über sich selbst möglich sind, während durch Freiwilligkeit einer *Vermeidung* Tür und Tor geöffnet wäre.

Eine weitere Begründungsvariante kommt durch eine konsequente Selbstanwendung des Prinzips der funktionalen Analyse ins Spiel, mit Hilfe derer man z.B. hinsichtlich "Selbsterfahrung" kritisch eruieren könnte, weshalb (bzw. wozu) es für bestimmte Personengruppen so wichtig ist, eine zwangsverordnete "Selbsterfahrung" zu befürworten. Es wäre wohl ausgesprochen peinlich für eine (angeblich?) nach rational-wissenschaftlichen Kriterien arbeitende Therapieschule, wenn sich persönliche Vorteile der Anbieter – gekoppelt mit einem Ausnutzen ihres Machtmonopols – als primäre "Verstärkungsmechanismen" herausstellen würden. Es sollte m.E. jedenfalls ausgeschlossen sein, daß Ausbildungsverbände oder AusbilderInnen aus egozentrischen "erkenntnisleitenden Interessen" (im Sinne von Habermas, 1973) oder gar finanziellen Motiven "Selbsterfahrungs"-Kurse propagieren und zur Pflicht machen. Statt einer gebetsmühlenartigen Beteuerung, wie wichtig "Selbsterfahrung" doch wäre, sollte uns unsere empirische Grundorientierung davor bewahren, Notwendigkeiten zu behaupten, ohne Belege vorweisen zu können.

Wenn nun schon in allen Verhaltenstherapie-Ausbildungsgängen "Selbsterfahrungs"-Kurse angeboten werden, so müßten diese auch dazu benutzt werden, neue Erkenntnisse und Erfahrungen mit diesem Thema in der Praxis zu sammeln und zu dokumentieren, d.h. eine *Evaluation* dieser Curricula (z.B. im Hinblick auf die nachfolgend präsentierten offenen Fragen) wäre m.E. eine dringend notwendige Aufgabe.

³ Dies gäbe m.E. eine interessante Fragestellung für eine kollektive "Selbsterfahrung" von VerhaltenstherapeutInnen ab, nämlich: Weshalb braucht es für die Einführung von "Selbsterfahrung" in die Verhaltenstherapie solche fachfremden Zwänge?

16. Offene Fragen – Anstöße zu verstärkter "Praxisforschung"

Eine intensive Diskussion unseres Themas zeigt überdeutlich, daß eine Fülle offener Fragen existiert, welche als Anlaß bzw. Anstoß zu einer verstärkten "Praxisforschung" (im Sinne von Beerlage & Fehre, 1989) genommen werden können. Ohne Anspruch auf Vollständigkeit wären z.B. folgende Aspekte zu klären:

- Welche *Effekte* hat eine verhaltenstherapeutisch orientierte "Selbsterfahrung"?
- Lassen sich die Hauptziele einer verhaltenstherapeutischen "Selbsterfahrung / Selbstreflexion" (Begrenzen negativer persönlicher Einflußfaktoren bzw. Nutzen eigener Stärken) tatsächlich mittels der in der Praxis durchgeführten Curricula erreichen?
- Arbeiten VerhaltenstherapeutInnen, die eine "Selbsterfahrung" durchlaufen haben, therapeutisch *effektiver* als KollegInnen ohne "Selbsterfahrung"?
- Falls ja: Gibt es Themenbereiche, die AusbildungskandidatInnen auf jeden Fall "durcharbeiten" müssen (vgl. das Spektrum möglicher Themen in den obigen Tabellen 2 und 3)?
- Welche *Methoden* lassen sich für eine "Selbsterfahrung" einsetzen? Sind dabei auch solche Methoden zulässig, die ursprünglich in einem *anderen* als dem verhaltenstherapeutischen Bezugsrahmen entstanden sind?
- Wer sorgt für ein stimmiges *theoretisches Konzept*, das mit dem praktischen Vorgehen kompatibel ist?
- Gibt es *Risiken/negative* Wirkungen von "Selbsterfahrung" (z.B. Übergeneralisieren eigener Erfahrungen, Zwang zur kontinuierlichen Selbstbespiegelung ohne Bezug zur therapeutischen Tätigkeit etc.)?
- *Rolle der Gruppenleitung* (gemischt-geschlechtliches Leitungspaar notwendig? Sanktionsmöglichkeiten der Leitung z.B. in Richtung Ausmustern ungeeigneter KandidatInnen? etc.)?
- *Aspekte der Gruppenzusammensetzung* (aus dem Alltag bekannte vs. völlig fremde Gruppenmitglieder? Homogene vs. heterogene Gruppen? etc.)?
- *Optimale Länge/Dauer* von "Selbsterfahrung"?
- *Optimaler Beginn* der "Selbsterfahrung" (schon während des Studiums? Ab dem ersten Ausbildungsjahr? Ab Beginn einer praktischen Tätigkeit? etc.)?
- Welche Möglichkeiten gibt es, die *Fähigkeit zur "Selbstreflexion"* als lebenslang relevanten Prozeß (über ein zeitlich limitiertes "Selbsterfahrungs"-Curriculum hinaus) zu vermitteln und aufrechtzuerhalten?
- Welche *ethischen Aspekte* sind zu berücksichtigen, wenn "Selbsterfahrungs"-Curricula (verpflichtend?) angeboten werden sollen?
- Wie läßt sich verhindern, daß "Selbsterfahrung" zu fachfremden Zwecken mißbraucht (z.B. kommerzialisiert) wird?
- Welche Maßnahmen zum Zweck einer begleitenden praxisnahen *Evaluation* solcher "Selbsterfahrungs"urse sind realisierbar?

Somit gibt es für die (Praxis-)Forschung einiges zu tun. Und solange wichtige Fragen aus der obigen Liste nicht zufriedenstellend beantwortet sind, sollten wir uns auch hinsichtlich des Themas "Selbsterfahrung" an die Devise Millers halten, die besagt: "We should be bold in what we try, and cautious in what we claim..."

Literatur

- Abelson, R. P. (1981). Psychological status of the script concept. *American Psychologist*, 36, 715-729.
- Baltes, P. B., Reese, H. W. & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Baltes, P. B., Nesselroade, H. W. & Nesselroade, J. R. (1977). *Life-span developmental psychology: Introduction to research methods*. Belmont (CA): Wadsworth.
- Barrett, C. L. & Wright, J. H. (1984). Therapist variables. In M. Hersen, L. Michelson & A. S. Bellack (Eds.), *Issues in psychotherapy research* (pp.361-391). New York: Plenum.
- Beerlage, I. & Fehre, E.-M. (Hrsg.) (1989). *Praxisforschung zwischen Intuition und Institution*. Tübingen: DGVT.
- Beutler, L. E., Crago, M. & Arizemendi, T. G. (1986). Research on therapist variables in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp.257-310). New York: Wiley.
- Brauner, K. (1991). Gewißheit und Illusion - Gewißheit als Illusion? *Wege zum Menschen*, 43(2), 50-62.
- Carkhuff, R. R. (1968). Differential functioning of lay and professional helpers. *Journal of Counseling Psychology*, 15, 117-126.
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Strelumel, P. (1992). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters*. Stuttgart: Urban-Kohlhammer.
- Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist*, 43, 349-358.
- Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome and some therapist variables. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 8, 251-253.
- Görnitz, G. & Hippler, B. (1992). Selbsterfahrung in der Ausbildung zum Verhaltenstherapeuten - Erfahrungsbericht. *Verhaltenstherapie*, 2, 151-158.
- Goldfried, M. R. & Robins, C. (1983). Self-schema, cognitive bias, and the processing of therapeutic experiences. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol.2, pp.33-80). New York: Academic Press.
- Gollwitzer, P. M. (1987). Suchen, Finden und Festigen der eigenen Identität: Unstillbare Zielintentionen. In H. Heckhausen, P. M. Gollwitzer & F. E. Weinert (Hrsg.) *Jenseits des Rubikon: Der Wille in den Humanwissenschaften* (S.176-189). Berlin: Springer.
- Grawe, K. (1980). Die diagnostisch-therapeutische Funktion der Gruppeninteraktion in verhaltenstherapeutischen Gruppen. In K. Grawe (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in Gruppen* (S.88-223). München: Urban & Schwarzenberg.
- Grawe, K. (1987). Psychotherapie als Entwicklungsstimulation von Schemata. Ein Prozeß mit nicht vorhersehbarem Ausgang. In F. Caspar (Hrsg.), *Problemanalyse in der Psychotherapie* (S.72-87). Tübingen: DGVT.
- Grawe, K. & Dzewas, H. (1978). Interaktionelle Verhaltenstherapie. *Sonderheft 1/1978 der Mitteilungen der DGVT* (S.27-49). Tübingen: DGVT.
- Greenberg, L. S. & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44, 19-29.
- Greenberg, R. P. & Staller, J. (1981). Personal therapy for therapists. *American Journal of Psychiatry*, 138, 1467-1471.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. New York: Guilford.
- Guidano, V. F. & Liotti, G. (1985). A constructivistic foundation for cognitive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and psychotherapy* (pp.101-142). New York: Plenum.
- Gunzelmann, T., Schiepek, G. & Reinscker, H. (1987). Laienhelfer in der psychosozialen Versorgung: Meta-Analysen zur differentiellen Effektivität von Laien und professionellen Helfern. *Gruppendynamik*, 18, 361-384.
- Haberzas, J. (1973). *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Kanfer, F. H. & Karoly, P. (1972). Self-control: A behavioristic excursion into the lion's den. *Behavior Therapy*, 3, 398-416.
- Kanfer, F. H., Reinscker, H. & Schmelzer, D. (1991). *Selbstmanagement-Therapie. Ein Lehrbuch für die klinische Praxis*. Berlin: Springer.
- Krumboltz, J. D. & Fostel, B. (1980). Verhaltenstherapeutische Techniken für die Entwicklung von Vertrauen, Kohäsion und Zielorientierung in Gruppen. In K. Grawe (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in Gruppen* (S.56-65). München: Urban & Schwarzenberg.
- Lambert, M. J. (1989). The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome. *Clinical Psychology Review*, 9, 469-485.
- MacCluggage, D. (1987). *Der innere Schwung - Skifahren als Selbsterfahrung. Körperbewußtsein und Lust an der Bewegung*. Ravensburg: Maier.
- Nichols, M. P. & Efran, J. S. (1985). Catharsis in psychotherapy: A new perspective. *Psychotherapy*, 22, 46-58.
- Orlinsky, D. E. & Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin, (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3rd ed., pp.311-381). New York: Wiley.
- Parloff, M. B., Waskow, I. E. & Wolfe, B. E. (1978). Research on therapist variables in relation to process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (2nd ed., pp.233-282). New York: Wiley.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- Ringler, M. (1980). Selbsterfahrung und therapeutische Kompetenz in der Verhaltenstherapie. In W. Schulz & M. Hautzinger (Hrsg.), *Kongreßbericht 1980 (DGVT-GwG): Klinische Psychologie und Psychotherapie* (Band 1; S.231-241). Tübingen/Köln: DGVT/GwG.
- Schmelzer, D. (1994). Zur Bedeutung von "Selbsterfahrung", "Selbstreflexion" und "Selbstmodifikation" in der Ausbildung von Verhaltenstherapeuten. In R. Frühmann & H. Petzold (Hrsg.), *Lehrzeit der Seele. Theorie und Praxis der Einzelanalysen und Kontrollanalysen*. Paderborn: Junfermann (im Druck).
- Schneider, W. & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.
- Shevrin, H. & Dickman, S. (1980). The psychological unconscious. A necessary assumption for all psychological theory? *American Psychologist*, 35, 421-434.
- Shiffrin, R. M. & Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending, and a general theory. *Psychological Review*, 84, 127-190.
- Singer, J. L. (1985). Transference and the human condition: A cognitive-affective perspective. *Psychoanalytic Psychology*, 2, 189-219.
- Singer, J. L., Sincoff, J. B. & Kolligian, J. (1989). Countertransference and cognition: Studying the psychotherapist's distortions as consequences of normal information processing. *Psychotherapy*, 26, 344-355.
- Strotzka, H. (1978). Psychotherapieausbildung. In H. Strotzka (Hrsg.), *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Indikationen* (2. Aufl., S.137-142). München: Urban & Schwarzenberg.
- Turk, D. C. & Speers, M. A. (1983). Cognitive schemata and cognitive processes in cognitive-behavioral interventions: Going beyond the information given. In P. C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 2, pp.1-31). New York: Academic Press.
- Uleman, J. S. & Bargh, J. A. (Eds.) (1989). *Unintended thought*. New York: Guilford.
- Westen, D. (1988). Transference and information processing. *Clinical Psychology Review*, 8, 161-179.
- Westmeyer, H. (1979). Die rationale Rekonstruktion einiger Aspekte psychologischer Praxis. In H. Albert & K. H. Stapf (Hrsg.), *Theorie und Erfahrung. Beiträge zur Grundlagenproblematik in den Sozialwissenschaften* (S.139-162). Stuttgart: Klett.
- Winfrey, L. P. L. & Goldfried, M. R. (1986). Information processing and the human change process. In R. E. Ingram (Ed.), *Information processing approaches to clinical psychology* (pp.241-258). New York: Academic Press.
- Zimmer, D. (Hrsg.) (1983). *Die therapeutische Beziehung*. Weinheim: edition psychologic.