

Begleitmaterial

zur Fachausbildung

Das helfende Gespräch

„Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
in der Heilpraxis“

Autor: Dr. phil. Georg Klaus , Mediziner, Heilpraktiker, Gesprächstherapeut



Carl Rogers und die Theorie vom Selbst

Menschenbild

Rogers steht den Möglichkeiten des Menschen, sich selbst zu verwirklichen optimistisch gegenüber. Nach Rogers ist der Mensch von Natur aus dazu geneigt, freundlich, selbstakzeptierend und sozialproduktiv zu sein. Nur wenn sein angeborenes Potential eingeschränkt und das persönliche Selbstwertgefühl zerstört sind, wird er uneffektiv, gleichgültig und gestört werden.

Die grundsätzliche Form von Rogers Theorie kann wie folgt zusammengefaßt werden:

Ziel der Therapie

Jedes Individuum ist ein Zentrum wechselnder, unterschiedlicher Erfahrungswelten. Erfahrung bezieht sich auf die persönliche Wahrnehmung des Lebens durch das Individuum. So entschied sich Rogers ausdrücklich für den phänomenologischen Ansatz. Wichtig und im Focus der Therapie stehen die **Wahrnehmung** und **Handlungskompetenz** und deren **reale Umsetzung im Alltag** (Aktualisierung), nicht die Analyse verdrängter Erfahrungen.

Entwicklungsmodell

Rogers stellt fest, daß der Mensch durch einen einfachen Grundtrieb veranlaßt wird, die Reihe seiner lustorientierten Erlebnisse zu erweitern. Jedes Individuum besitzt angeborene Fähigkeiten bezüglich dieser Erfahrungen und wird durch eine **Tendenz zur Selbstverwirklichung** motiviert, sie zu entwickeln und zu erproben. Diese Tendenz zur Selbstverwirklichung wird durch **einen angeborenen Wertungsprozeß** gemessen, gewichtet und mit Sinn erfüllt. Dies stellt die Voraussetzung zu beurteilen welche Erfahrungen gut und welche nicht gut sind oder welche in das **eigenen Selbstkonzept** eingebaut werden und welche nicht. Wenn das Individuum sich durch seine innewohnende Selbstverwirklichungstendenz entwickelt, wird es zu einem gesunden und ausgeglichenen Erwachsenen reifen. Es wird ein ausgeglichenes Selbstwertgefühl besitzen und sich in der Welt heimisch fühlen.

Kontaktmodell

Wenn das Individuum seinen natürlichen Wertmaßstab mit den Wertungen anderer vergleicht, hat es erreicht, was Rogers das "Bedürfnis nach Selbsterneuerung" bezeichnet. D. h. dem Selbstkonzept innewohnend ist das Bedürfnis, sich weiterzuentwickeln, zu lernen, neue Kontakte zu anderen Menschen und zur Welt zu knüpfen und zu wachsen. Das eigene Selbstkonzept wird verstärkt durch die **positive Wertschätzung von anderen**, denen es die Fähigkeit dazu zuschreibt. Andere bilden eine Art Modell für die Möglichkeiten zur Verbesserung. Deshalb stellt Rogers die Fähigkeit zur Kontaktbildung in den Mittelpunkt seiner therapeutischen Vorstellung. „Contact heals“



Konfliktmodell

Dieses zweite System, das Erfahrungen aus einer anderen Perspektive bewertet, kann seinen natürlichen Wertmaßstab verdrängen oder gar ersetzen. Als Folge wird es nicht länger seine Erlebnisse nach dem eigenen Maßstab beurteilen, sondern es wird eine Anzahl sozial gelernter Kriterien benutzen. Sollten diese mit seinen inneren Kriterien in Konflikt geraten, wird es Ängste und Bedrohung entwickeln.

Es entwickelt einen klassischen Konflikt, der sich im **Widerspruch** zwischen der Akzeptanz des inneren Selbstwertgefühls und der Lust nach Weiterentwicklung und Erneuerung zeigt. Äußerlich zeigt sich der Konflikt in dem auseinanderfallen von Selbstbeurteilung und Fremdbeurteilung. Das Individuum fühlt sich nicht verstanden und alleingelassen.

Konfliktreaktion

Vor diesem unauflösbaren Konflikt kann sich das Individuum schützen, indem es sich gleichsam in sich zurückzieht, sich eng macht (im Mittelhochdeutschen hieß das heutige Wort eng = ang) und **Angst** entwickelt. Angst meint hier also eine Strategie, sich vor dem **Bewußtwerden des existenziellen Widerspruchs** zu schützen.

Angst

Ängste führen oft zu Schwierigkeiten. Nach Rogers schränken sie die **Freiheit der Person** bezüglich Handeln und Befriedigung ein. D.h. das Individuum ist jetzt nicht mehr in dem Widerspruch zwischen dem eigenen Wertmaßstab und dem anderer gefangen, sondern kann auch wegen seiner Ängste außerstande sein, Lösungen für dieses Problem zu finden. (z.B. viele junge Mädchen, die über die "Sünde" des Sex "aufgeklärt" worden sind, erleben starke Ängste wenn sie ihre natürlichen zärtlichen Gefühle Jungen gegenüber ausdrücken wollen. Die Verwirrung und die Qualen, die sie Erleben, verschlimmern ihren Konflikt nur noch und deshalb sinkt die Wahrscheinlichkeit, daß sie dieses Problem zufriedenstellend regeln werden).

Konfliktvermeidung

Zwei Hauptstrategien werden, nach Rogers, benutzt, um Unstimmigkeit und Angst zu vermindern:

Verleugnung und **Verneinung**, welche darin bestehen den Widerspruch zwischen der Selbst- und Fremdbeurteilung zu ignorieren.

Verzerrung und **Entstellung**, welche auf einen Prozeß zurückzuführen sind, bei welchem die Widersprüche verfälscht oder falsch interpretiert werden, so als ob sie harmonisch erscheinend gemacht werden müßten.

Schlagen diese Strategien fehl, wird die Selbst- Struktur der Person zusammenbrechen oder in Unordnung geraten, d.h. ihr Verhalten wird zunehmend abweichend und unberechenbar. Der Alltag wird für die Betroffenen schwerer zu bewältigen.



Grundannahmen zur persönlichen Entwicklung des Menschen

Die Aktualisierungstendenz

- In jedem Organismus steckt die Fähigkeit, all seine Möglichkeiten so zu entwickeln, daß sie dem Organismus als Ganzen erhält und fördert

Der Organismus als Bewertungsinstanz (Selbstorganisation)

- Jeder bewertet seine Erfahrungen im Hinblick darauf, ob sie der Erhaltung und Förderung des Organismus als Ganzem dient. Selbstregulierende Systeme sind von außen nicht steuerbar, sondern nur modulierbar.

Selbstaktualisierungstendenz

- Jeder Organismus kann sein Erleben oder Teile davon symbolisieren, sich bewußt machen sich selbst dabei zu erfahren und daraus wiederum eine Selbsterfahrung machen.

Erfahrungen

- sind die Erlebnisanteile, die bewußt werden können. Der Prozeß, in dem Erfahrung bewußt wird, ist Symbolisieren, Gewährwerden und Bewußtwerden.

Symbolisieren

- Symbolisierung ist der Prozeß, der Körperempfinden, Vorstellungen, Gefühle, Gedanken und Worte miteinander in Beziehung setzt und daraus Sinn kreiert. Bewußte erfahrung ist also „sinngewandten“ Erfahrung

Selbstkonzept (Selbst, Selbstbild, Selbststruktur)

- Aus der Selbsterfahrung bildet sich eine Struktur über sich selbst. Dieses Selbstkonzept entwickelt sich im Austausch mit der Umwelterfahrung, besonders durch die Interaktion mit anderen Menschen. Es kann stärker oder schwächer ausgebildet sein. Ein klares Selbstkonzept bietet stärkere Selbstsicherheit und Zentriertheit.

Selbstbehauptungstendenz

- Der Organismus bewertet jede neue Erfahrung im Hinblick darauf, ob sie der Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts dient. Ein Widerspruch liegt dann vor, wenn das Bestreben, das Selbst, so wie es ist, zu bestätigen kollidiert mit der Aktualisierungstendenz. („Ich habe Angst, etwas neues zu erfahren, weil ich mich dann verändern muß“).

Abwehr

- Alle Erfahrungen, die der Aufrechterhaltung des Selbstkonzepts nicht dienlich sind, werden abgewehrt. Entweder werden sie ins Unterbewußtsein verdrängt oder sie werden in einer Weise symbolisiert, in der sie nicht als Selbsterfahrung verstanden und akzeptiert werden.

Bedürfnis nach Anerkennung

- ist eine wesentliche Voraussetzung für eine gesunde psychische Entwicklung. Wir alle wollen im eigenen Erleben gesehen werden, wollen beachtet und verstanden werden, als lebens- und liebenswertes, einmaliges und einzigartiges Individuum gesehen werden.

Bedürfnis nach Anerkennung und die Entwicklung des Selbstkonzepts

- Diese Erfahrungen werden nur dann in das Selbstkonzept integriert, wenn sie von einem wichtigen anderen empathisch verstanden und unbedingt wertgeschätzt werden. Hierin liegt ein Grund für die Gewichtung der therapeutischen Haltung.

Inkongruenz

- bezeichnet einen Zustand, in dem eine oder mehrere Erfahrungen gegensätzlich bewertet werden. Selbstaktualisierung steht gegen Selbstbehauptung



Ziele der non - direktiven Gesprächstherapie

1. Hauptziel ist die Persönlichkeits- und Verhaltensänderung
2. Den Klienten zu mehr Selbstkongruenz, Selbstaktualisierung zu verhelfen. Da sie kongruenter sind und weniger Abwehr nötig haben, stehen sie ihrem Erleben offener gegenüber und nehmen mehr Ereignisse genauer wahr.
3. Infolge dessen können sie ihre Lebensprobleme besser bewältigen und Beziehungen effektiver gestalten. Verbesserung der Beziehungsfähigkeit führt wiederum zur Verbesserung des Selbstbildes.
4. Die Bewußtmachung und Aufhellung der Erlebnismuster die Erlebnis- und Beziehungsfähigkeit beeinträchtigen führt zur Verringerung von Spannungen aller Art sind. Entlastung von Angst wie auch psychische und physische Spannungen
5. Die Wertvorstellungen des Klienten werden von einem organismischen Bewertungsprozess bestimmt, der zwischen befriedigenden und fördernden Erfahrungen und solchen, die unbefriedigend sind unterschieden. Er lernt sein Erleben als positive, konstruktive und nützliche Orientierung schätzen.
6. Er kann sein Verhalten kontrollieren, verhält sich reifer und hat bessere Beziehungen zu anderen Personen.
7. Klienten erhalten die Position eines einführenden Alter Ego, fast sind sie Co Therapeut. Sie lernen an dem Modell des ablaufenden therapeutischen Prozesses.



Indikation für Gesprächstherapie

In Bezug auf die gesprächspsychotherapeutischen Prozeßfaktoren:

- 1)
 - Die Störung hat eine psychisch Grundlage
 - Es handelt sich um ein Problem der Inkongruenz im Sinne des klientenzentrierten Störungskonzeptes
 - Es gibt keine körperliche Ursache
 - Es handelt sich um Störungen im Rahmen des GT Störungskonzepts
- 2)
 - Voraussetzung ist ein Selbstkonzept des Klienten
 - Voraussetzung ist eine gewisse Beziehungsfähigkeit zu sich selbst
 - Voraussetzung ist eine gewisse Beziehungsfähigkeit zu anderen
 - Es liegt kein instabiles Selbstkonzept vor
- 3)
 - Der Klient kann seine Inkongruenz selbst wahrnehmen
 - Seine Selbstwahrnehmung ist mit dem Wunsch nach Veränderung verbunden
 - Es liegt Krankheitseinsicht vor und eine ausreichende Motivation für Veränderung (bewußt wahrgenommener Leidensdruck)
- 4)
 - Der Klient kann das gesprächspsychotherapeutische Beziehungsangebot in Ansätzen wahrnehmen und annehmen
 - Das gesprächstherapeutische Beziehungsangebot soll angenommen werden
- 5)
 - Der Klient reagiert auf die Therapie mit erhöhter Selbstexploration und verstärkter Selbstauseinandersetzung. Die Auflösung der Inkongruenz bildet einen ersten Schritt zur Klärung des Problems, zu Lösung der Probleme und insgesamt zur Behebung der psychischen Störung und Übernahme von Eigenverantwortung für das eigene Leben.

Erkrankungen bei denen Gesprächstherapie hilft

Psychoneurotische Störungen

- Angstneurose, Phobien, neurotische Depression, Konversionsneurosen

Vegetative Störungen

- Psychosomatische Störungen

Abhängigkeit von

- Alkohol, Drogen, Medikamenten

- Sog. frühe Störungen, z.B. Borderline

Seelische Behinderungen infolge von

- frühkindlich emotionalen Mangelzuständen, Mißbildungen,

Seelische Behinderung infolge von

- chronischen Erkrankungen

Seelische Behinderung infolge von

- extremen Situationen, Belastungssyndrom

Seelische Behinderung infolge von

- Affektive Psychosen während der Latenzphase

Persönlichkeitsstörungen

- soziale Integration, Rollen- und Verhaltenseinübungen



Kontraindikationen für Gesprächstherapie

- Zwangsneurosen
- Persönlichkeitstörungen
- Psychotische Erkrankungsbilder
- Wahnerkrankungen
- Exogene Psychosen
- Wenn der Klient mehr als 4 Therapieversuche begonnen und abgebrochen hat
- Wenn keine Krankheitseinsicht zu erkennen ist
- Wenn der Klient allein lebt und außer dem Therapiekontakt keine weiteren Kontakte hat ohne dies als Problem zu sehen

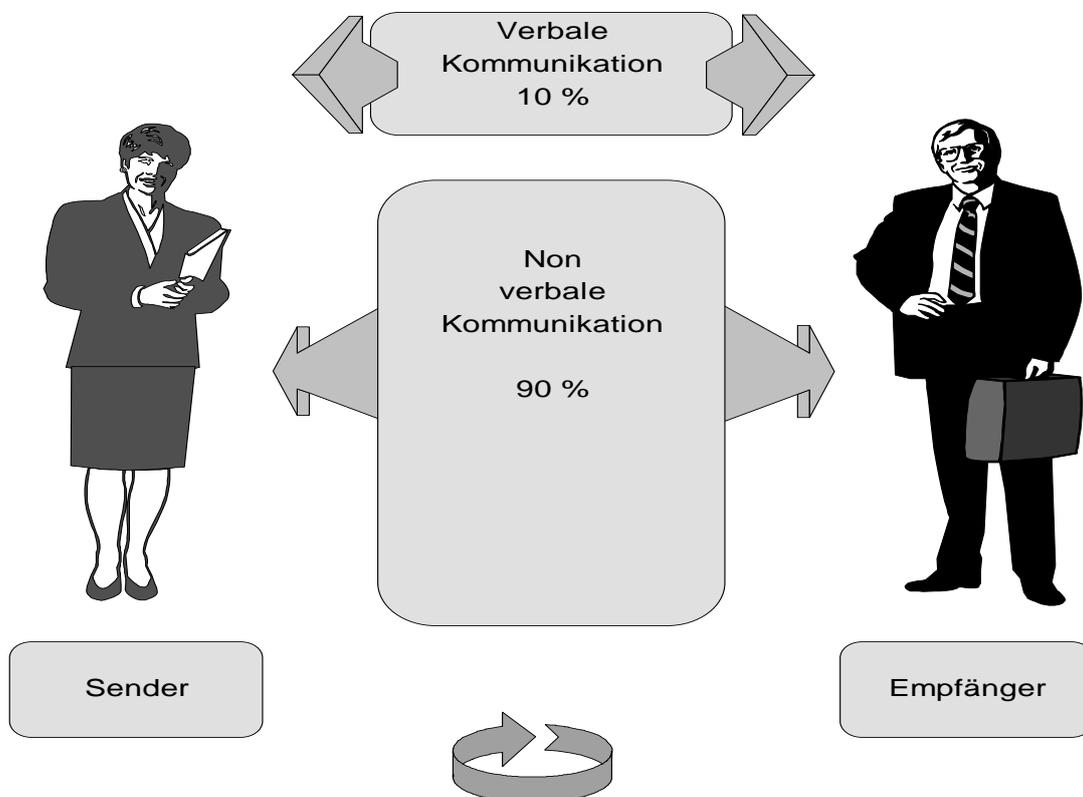
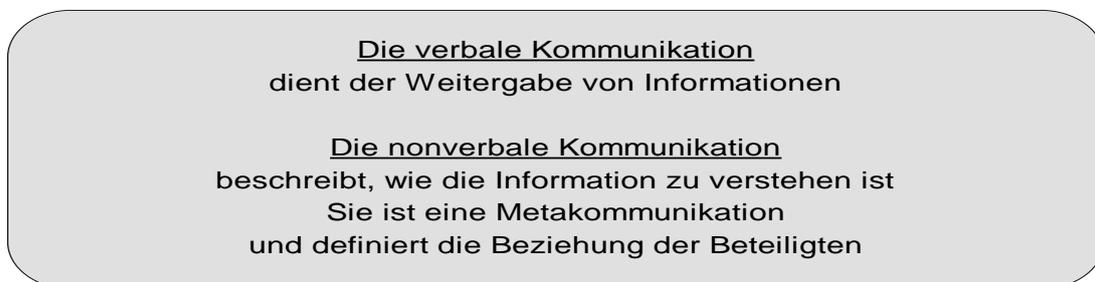
Hilfreiche Einstellungen der Therapeuten

- 1) **Echtheit und Kongruenz**
- 2) **Die positive Wertschätzung**, das vollständige und bedingungslose akzeptieren des Klienten seitens des Therapeuten
- 3) **Die Empathie**, ein sensibles und präzises einführendes Verstehen des Klienten seitens des Therapeuten
- 4) **Günstige Einstellungen** sind:
 - Initiation sind oft eigene bewußte bewältigte Leidenserfahrungen
 - Daseinsnöte des Patienten heilen und lindern
 - Den Patienten in allen Dimensionen erfassen
 - Nicht Diagnose stellen und dann Beweise dafür suchen ---sondern---
 - mit der Ganzheit der umfassenden Lebensgestalt ohne Wertung und Diagnose in Kontakt treten. Begriffe, Bilder und eine Sprache dafür erarbeiten.



Menschliche Kommunikation

Wenn wir Menschen miteinander reden, dann tauschen wir Informationen aus. Träger dieser Information sind Worte (verbale Kommunikation) und andere nicht verbale Ebenen. Das Besondere an der menschlichen Kommunikation ist, daß wir nicht nur über Dinge oder Personen oder über uns selbst reden können. Wir können über Sprache selbst reden. Wir nennen dieses Sprechen über Sprache oder über kommunikative Vorgänge „Metasprache“. Die Metaebene ist also immer ein Plateau, von dem aus wir etwas gleichsam von oben herab beobachten und beschreiben können. Nur über diese Fähigkeit besitzen wir so etwas, wie Bewußtsein. Erst in den siebziger Jahren gab es Überlegungen, welchen Bedingungen das menschliche Miteinander ausgesetzt ist. Das Verständnis von typischen Abläufen und Regeln der Kommunikation hat die Möglichkeiten der Gesprächstherapie entscheidend beeinflusst und verbessert.



Kommunikative Axiome nach Watzlawik

1) **Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren** (Communis = gemeinsam)

Jedes Verhalten, auch der Rückzug, Handeln und Nichthandeln, Worte und Schweigen haben Mitteilungscharakter. Jede Form der Kommunikation bedeutet eine Stellungnahme. Die Informationsmenge bleibt in allen Formen gleich.

2) **Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt**

Die verbale Kommunikation bezieht sich auf die Vermittlung von Inhalten. Besonders die nonverbale Kommunikation definiert nicht nur, wie die Information aufgenommen werden soll. Sie definiert auch, wie der Sender die Beziehung zwischen sich und dem Empfänger sieht, d.h. sie ist eine Stellungnahme zum anderen.

A fragt B: "Ist das deine Kette"?

Auf der Inhaltsebene ersucht der Sender um Information über das Objekt. Gleichzeitig definiert er aber auch (und es gibt keine Möglichkeit dies nicht zu tun) seine Beziehung zum Empfänger. Die Art, wie er fragt, Ton der Stimme, Gesichtsausdruck etc wird entweder Freundlichkeit, Neid, Bewunderung odereine andere Einstellung zum Empfänger ausdrücken.

B kann nun diese Beziehungsdefinition akzeptieren, ablehnen oder anders interpretieren, aber er kann unter keinen Umständen, nicht einmal durch Schweigen oder schlichtes Weggehen nicht auf A's Kommunikation antworten.

Beispiel:

Der Fahrlehrer sagt: "E ist wichtig, die Kupplung langsam und weich zu betätigen."

Der Fahrlehrer sagt: "Lassen sie das Kupplungspedal doch einfach los, das tut dem Getriebe sich gut."

Beide Mitteilungen haben ungefähr den gleichen Informationsgehalt, verdeutlichen aber zwei grundverschiedene Beziehungsdefinitionen des Fahrlehrers.

Dieser Aspekt sollte von uns Therapeuten/innen deshalb so stark beachtet werden, weil sie den beteiligten meist nicht bewußt sind. Es kommt sehr selten vor, daß Beziehungen bewußt und ausdrücklich definiert werden. Die non direktive Gesprächstherapie sollte die Fähigkeit dazu unterstützen.

In "kranken" Beziehungen geht es oberflächlich ständig um irgendwelche inhaltlichen Probleme. sie sind aber gekennzeichnet durch das wechselseitige Ringen um Beziehungsdefinitionen, wobei die Lösung inhaltlicher Probleme völlig in den Hintergrund gedrängt wird. Obwohl es also äußerlich um inhaltliche Darstellungen geht, werden die Beziehungsprobleme nicht gelöst. Streit oder solche Auseinandersetzungen bleiben weitgehend folgenlos, die Beteiligten sind gekränkt, frustriert und schreiben zum Schluß dem anderen Schuld zu.

3) **Jede Kommunikation gebraucht digitale und analoge Signale**

Meist wird die digitale Seite mit verbal und analog mit nonverbal gleichgesetzt. Das Beispiel der Uhr kann den Unterschied verdeutlichen. Eine Uhr kann die Zeit einmal in kleinen Häppchen, in Zahlen darstellen (digital) oder als Wegstrecke eines Zeigers (analog).



4) Jede Kommunikation zeigt eine Interpunktion von Ereignissen

Kommunikation ist ein ununterbrochener Austausch von Mitteilungen. Der Sender schickt eine Nachricht (Reiz). Sie erreicht den Empfänger, der darauf reagiert (Reaktion). Die Reaktion wird als neuer Reiz ausgesandt und erreicht den anderen Empfänger usw.

Die Teilnehmer an der Kommunikation müssen ihr jedoch eine Struktur zugrunde legen. Sie legen Schwerpunkte des kommunikativen Kreislaufs fest, sog. Interpunktionen. Sie definieren u.a., wer den ersten Reiz ausgesandt hat. Der erste hat die Führung übernommen, ist verantwortlich und damit bewertbar. Der reaktive Empfänger schreibt sich keine Verantwortung oder keine „Schuld“ zu, d.h. heißt das aktive auslösende Moment der Reaktion liegt beim Sender. Die Reaktion wird eher als Verteidigung gegen den Angriff des Senders interpretiert und dient so der eigenen psychischen Entlastung.

Beispiel:

Streitereien zwischen Partner liegen häufig in Diskrepanzen auf dem Gebiet der Interpunktionen. Ein oft zu beobachtendes Eheproblem besteht z.B. darin, daß ein Partner A im wesentlichen eine passiv zurückhaltende Haltung zeigt, während der andere Partner B eher aktiv, ärgerlich oder nörgelig ist. Im Gespräch zeigt sich, daß A seinen Rückzug als Verteidigung (Reaktion) gegen das Nörgeln interpretiert. B hingegen interpretiert diese Haltung als krasse und absichtliche Entstellung dessen, was wirklich vorgeht. Der einzige Grund für den Ärger ist die ständige passive Haltung von A. Die Streitereien sind ein monotones Hin und Her von gegenseitigen Vorwürfen und Selbstverteidigungen.

A: Ich ziehe mich zurück, weil du nörgelst.

B: Ich nörgele, weil du dich ständig zurückziehst

A: Ich spüle ungern das Geschirr, weil du mich ständig überprüfst

B: Ich muß dich überprüfen, weil du so ungern das Geschirr spülst

In der Gesprächstherapie von Ehepaaren zeigen sich oft erhebliche Unstimmigkeiten über viele Einzelheiten gemeinsamer Erlebnisse der beiden Partner. Es kann der Eindruck entstehen, sie lebten in zwei verschiedenen Welten.

Ihr eigentliches Problem liegt jedoch in der Unfähigkeit, über ihre individuellen Definitionen ihrer Beziehung zu kommunizieren.

5) Jede Kommunikation kann symmetrisch oder komplementär sein

Die Beziehung von Sender und Empfänger beruht entweder auf Gleichheit oder Ungleichheit.



Weitere Begriffe zur Kommunikation

1) Metakommunikation

Meint das Sprechen über die Sprache, die Kommunikation über Kommunikation. Die nonverbale Kommunikation erklärt, wie wir die verbalen Informationen verstehen sollen. Sie beschreibt und erklärt kommunikative Inhalte. Folglich ist sie eine Metakommunikation. Aber es ist auch möglich, mit Hilfe der verbalen Sprache über Kommunikation zu sprechen.

Die Metakommunikation vermittelt Motive, Absichten und Gefühle des verbal inhaltlich Gesagten.

Wir erlernen Wahrnehmungsschleifen. Diese generieren eine Prozeßwahrnehmung. Dieses aktiviert Bewußtsein. Kommunikation verläuft stets in Kreisläufen. Solche Strukturen haben, wenn sie einmal begonnen haben, eine Eigendynamik, der das beteiligte Individuum zunächst machtlos ausgeliefert ist. Die Kommunikationsstruktur, in die ich hineingeboren wurde, ist meist allen Beteiligten unbewußt und führt gleichsam ein Eigenleben. Die einzige Möglichkeit, eingefahrene Kommunikationsstrukturen zu verändern, liegt darin, durch das Reden über diese Kommunikationsstrukturen den Beteiligten bewußt zu machen, was sie tun. Diese Art von Sprache nennt Metakommunikation. Erst mit Hilfe der Metakommunikation können wir uns bewußt machen, was wir sprechen und welche Auswirkungen unser Sprechen auf andere und auf uns selbst hat. Erst dadurch, durch dieses Bewußtsein erhalten wir die Wahlfreiheit und die mögliche Entscheidung zu einer gesunderen Form der Kommunikation oder des Verhaltens.

2) Paradoxe Kommunikation

Sätze die sich gleichsam selbst aufheben. Für uns sind paradoxe Aufforderungen wichtig. Die Aufforderung der Eltern an Kinder:“ Sei endlich eigenständig“, beinhaltet eine Paradoxie. Wenn das Kind eigenständig wird, folgt es ja den Befehlen der Eltern, ist also gerade nicht eigenständig. Folgt es den Befehlen nicht, bleibt es abhängig. So wirt das eigentliche Ansinnen der Eltern durch ihre paradoxe Anforderung selbst torpediert.

3) Double Bind Kommunikation

Das gleichzeitige Aussenden gegensätzlicher Informationen. Z.B. kann eine Mutter einmal verbal deutlich machen, daß sie ihr Kind liebt, auf der nonverbalen Ebene aber ihr Kind ablehnen, weil es z.B. kein Wunschkind, sondern ein „Betriebsunfall“ war.

4) Angelhaken Kommunikation (Co System Interaktion)

Kommunikation, bei der nicht der Inhalt im Vordergrund steht, sondern die eigentlich geschwünschte Aufmerksamkeit.



5) Nonverbale Kommunikation

Jede nicht mit Worten vermittelte Information. Das Verhältnis von verbaler zu nonverbaler Information liegt bei 10% zu 90%. Ebenen der nonverbalen Kommunikation sind:

- Klang der Stimme
- Mimik
- Gestik
- Augen / Blickkontakt
- Allgemeine Atmosphäre
- Körperhaltung
 - Choliker (Feuer)
 - Phlegmatiker (Erde)
 - Melancholiker (Wasser)
 - Sanguiniker (Luft)
- Proxemik
- Setting

Die nonverbale Kommunikation dient hauptsächlich der Definition der Beziehung, hat analogen Charakter und wirkt als Metakommunikation. Leider gebrauchen wir für beide Ebenen die gleichen Worte, so daß Menschen es im Alltag schwer haben, zu unterscheiden, auf welcher Ebene sie sich befinden. Dadurch aber entstehen Verwirrungen beim Hörer über die Ebene der Information, auf die er sich beziehen soll.

Beispiel:

- > Ich sage einen Satz
"Ich finde es sehr ruhig in dieser Gruppe"
- > Ich beobachte meine nonverbalen Reaktionen
Ich merke, daß ich dies etwas genervt sage, meine Atmung
ist etwas gedrückt, meine Muskulatur ist angespannt
- > Ich verbalisiere das Wahrgenommene
"Ich merke, es geht mir nicht schnell genug"



Kommunikationskanäle

Wir nehmen unsere Umwelt über unsere fünf Sinne wahr. Diese wirken wie Wahrnehmungskanäle durch die Informationen von der Außenwelt in unsere erkennendes Inneres gelangen. Wir unterscheiden Nahsinne, wie Fühlen (kinästhetisch) und Schmecken (gustatorisch), die im Leben zuerst entwickelt werden und Fernsinne, wie Sehen (visuell), Hören (auditiv) und Riechen (olfaktorisch).

Im Gehirn gibt es Areale, die für die innere Wahrnehmung und Verarbeitung dieser Sinnesinformationen zuständig sind. Wir sprechen psychologisch von Repräsentationsebenen der Sinneswahrnehmung. Unterschiedliche Menschen verfügen über unterschiedlich offene Wahrnehmungskanäle und unterschiedlich intensive innere Repräsentationsebenen. Ist der visuelle Sinn besonders ausgeprägt, dann nimmt dieser Mensch nicht nur viele Informationen über die Augen wahr, sondern er verarbeitet die Informationen auch hauptsächlich visuell, z.B. durch Produzieren von inneren Bildern.

Die drei hauptsächlich 'Kanäle', das heißt Wege, wie Menschen die Welt erfahren und wie sie das Erfahrene ausdrücken sind visuell, akustisch und kinästhetisch. Für einen ist das Sehen wichtiger, für den anderen das Hören oder das Fühlen. Der eine sieht etwas ein, der andere hat das richtige Wort im Ohr und wieder ein anderer begreift eben sehr gut. Für den/ie Therapeuten/in ist es sinnvoll, sich den Eigenarten der Klienten anzupassen und z.B. bei Phantasie Reisen und Meditationen, alle „Kanäle“ anzusprechen und zu benutzen. Dabei sollten entsprechende Worte benutzt werden.

Beispiel:

Du liegst auf dem Boden, Deine Augen sind geschlossen oder offen, Du hörst die verschiedenen Geräusche im Traum, hörst meine Stimme, Du siehst innerlich vielleicht Bilder oder hast Gedanken, du fühlst Dein Gewicht auf dem Boden, Du siehst vielleicht von innen heraus durch deinen Körper hindurch den Boden, du hörst Deinen Atem, du fühlst ihnHier sind immer alle Kanäle im Wechsel angesprochen. Der Klient wählt von sich aus das, was für ihn paßt.

Oft ist es so, daß Leute für verschiedene Anteile oder Themen unterschiedliche Kanäle benutzen. Beispielsweise reden sie sachlich sehr visuell (sie sehen alles ein), sobald sie sich entspannen und diffuse Erfahrungen auftauchen, sehen sie nichts mehr, begreifen aber irgendwie und sie bekommen viele Gefühle. In der Arbeit ist dann wichtig, diese Kanäle miteinander zu verbinden, also sowohl sehr kinästhetisch als auch visuell zu sprechen.

Eine interessante Herausforderung ist, die Kanäle anhand der Augenbewegungen zu verfolgen (NLP). Hier das Schema für die Zugänge über Augenbewegungen und eine Anregung für 'Übersetzungen' von einem Kanal in einen anderen:

Bei dem Bild bedeuten: **Vk**: Visuell konstruierte Vorstellungen (Zukunft); **Ve**: visuell erinnerte Vorstellungen; **Ak**: auditiv konstruierte Klänge, Geräusche, Worte; **Ae**: auditiv erinnerte Klänge; **K**: kinästhetische Empfindungen (auch: Gerüche, Geschmack) ; **A**: auditive Geräusche, Klänge im jetzt. Defokussierte und unbewegte Augen verweisen auf visuelle Zugänge.



Das Setting

Das Setting meint alle Rahmenbedingungen, die einen angemessenen Ablauf der Sitzung gewährleisten.

- Die raumsprachliche Bedeutung (Proxemik) der Sitzung

- die im Sitzungsraum befindlichen Einrichtungsgegenständen, Bilder, Türen
- Lichtverhältnisse
- die Anordnung der Positionen von Th und Kl, gegenüber oder rechtwinklig

- Vereinbarungen über äußere Regeln.

- Zumeist werden 20 bis 50 Gespräche vereinbart
- Ein Gespräch dauert 50 min.
- wöchentlich ein Kontakt
- Die Kosten bemessen sich auf ,-DM

- Materialien

- Protokoll nach jeder Sitzung erstellen



Allgemeiner Verlauf einer Sitzung

Vereinfacht und stark schematisiert ist der Ansatzpunkt unseres Therapieprogrammes die negative Lebensart der meisten kranken Menschen.

Diese negative Lebenseinstellung und Praxis soll an drei Aspekten aufgezeigt werden:

- dem Entwicklungsaspekt
- dem Gefühlsaspekt
- dem sozialen Aspekt

Sinn und Ziel des therapeutischen Programmes ist es, an Stelle der negativen Lebensart einen Positiven Lebensstil zu erwirken.

Wir meinen, daß die Wahl zum Leiden, zur Krankheit als Folge einer Entwicklungsstörung oder im Verlauf von Reifungskrisen geschieht.

Menschen, die öfter einen Arzt aufsuchen, zu Drogen, Medikamenten oder Leidensersatzstoffen greifen, erleben sich in irgendeiner Weise als unvollständig und minderwertig. Sie leiden unter psychischen und psychosomatischen Symptomen, sie akzeptieren ihr Körperschema nicht, sie zweifeln an ihren geistigen und charakterlichen Fähigkeiten, sie fühlen sich beziehungsunfähig oder in sozialer Hinsicht unterlegen.

Gemeinsam ist ihnen allen, daß sie ihre Unzulänglichkeitserlebnisse gegen sich selber wenden, sich in ihr psychosoziales Elend so stark verstricken, daß immer destruktivere Lösungen gewählt werden.

Der narzistische Aspekt des Leidens

Vielleicht stiftet die Begegnung mit Krankheit ein Gefühl der Erleichterung und Selbstzufriedenheit. Die Konzentration auf das eigene Leiden kann ein Mittel der vorübergehenden Ich-Hebung sein. Aber mit jedem neuen Leidensdrama werden Schuldgefühle, Gewissensappelle und soziale Ansprüche immer wirkungsloser. Sie verstummen zwar nicht, aber sie können weggedrückt werden, notfalls immer wieder durch neue Leidensformen. Der Krankheitsabhängige lebt immer mehr ein Unter-Ich oder ein Negativ-Ich. Der psychosomatisch erkrankte Mensch "kann nicht aufhören", er "will sich garnicht ändern", er "sieht keinen Sinn in einer Therapie", er "blickt nicht mehr durch" er "resigniert", er fühlt sich hilflos und "zerstört". Normale positive Werte sind "uninteressant, langweilig". Das Leben ist "wertlos" und läßt sich nur als Übergangsstadium in die eigentliche, die bessere, weil höhere Welt ertragen.

Dieser Negativcharakter macht auch therapeutische Bemühungen so überaus schwierig. Das gängige therapeutische Bündnis beruht auf einem Vertrag, der Abhängige ist aber permanent vertragsbrüchig, weil er negative Werte setzt und lebt. Die morbide Doppelzüngigkeit in der Therapie, wo verbale Bekenntnisse und reales Verhalten extrem widersprüchlich sein können.

Eine Therapie mit Abhängigen hat in dem Maße Erfolg, wie es gelingt, dieses Negativverhalten, den Drogencharakter, aufzubrechen und positive Alternativen für die Bewältigung der Ich-Schädigung anzubieten.

Eine Therapie des von seinem Leiden abhängigen Menschen hat in dem Maße Erfolg, wie es ihm selbst gelingt, aus der Falle der Ambivalenz von Sicherheit im jenseitigen Höheren und Unsicherheit im diesseitigen Leben zu schlüpfen.

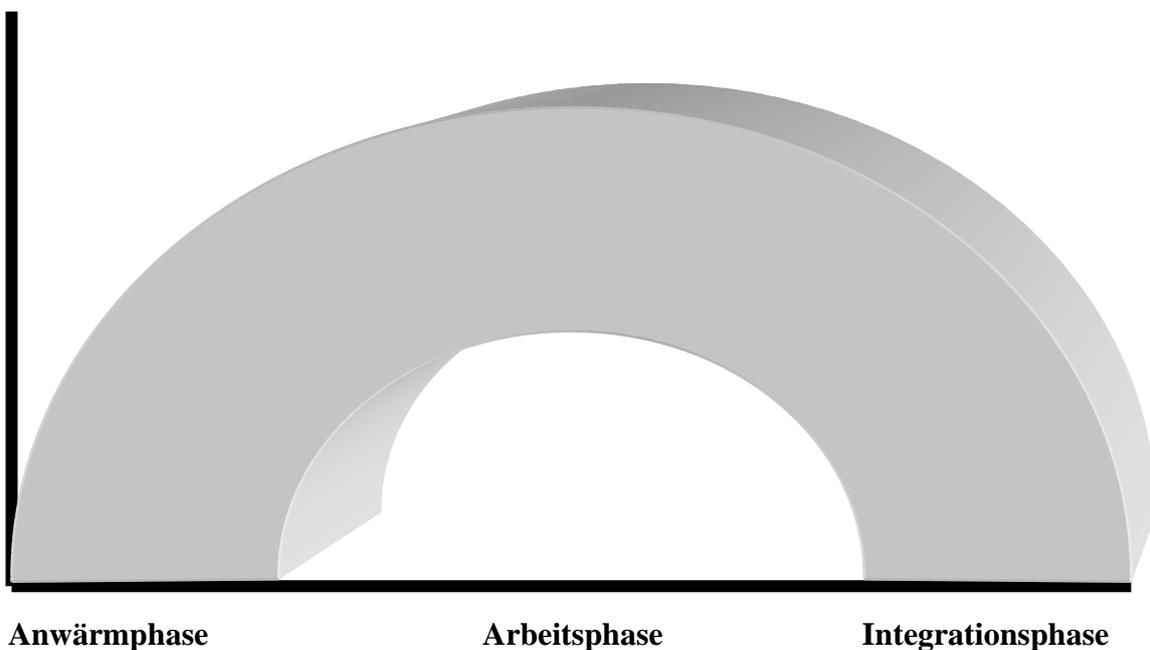
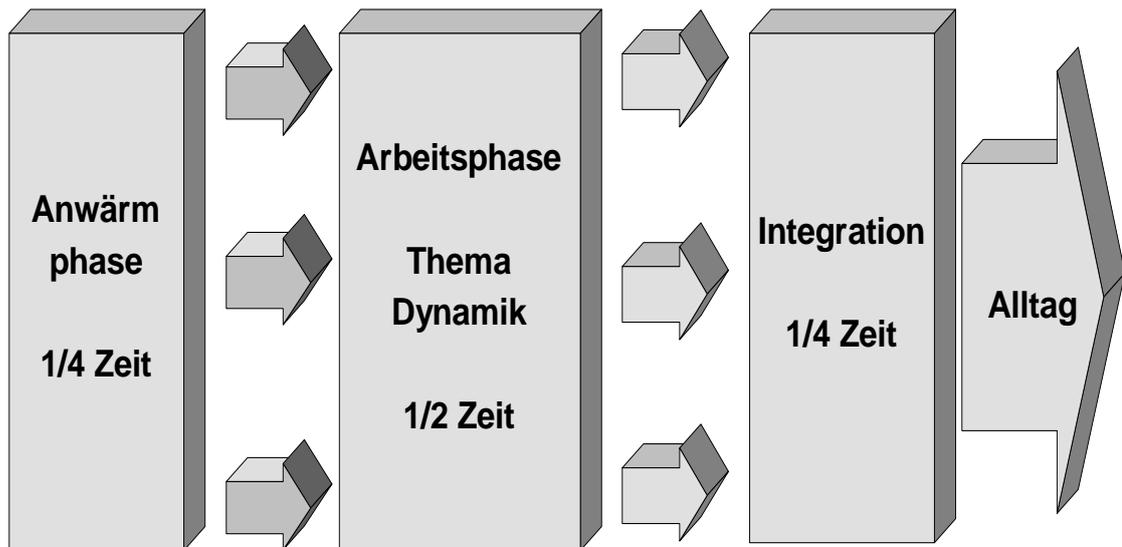
Die positive Welterfahrung setzt voraus

- die Möglichkeit zur sinnlichen Erfahrung überhaupt
- das Bewußtsein über diese Art von Erfahrung
- das Selbstbewußtsein über das eigene Körperschema
- " " über die Konstruktion der eigenen Weltsicht
- positiv Demut, Hingabe, Vertrauen,
- negativ Kontrollverlust



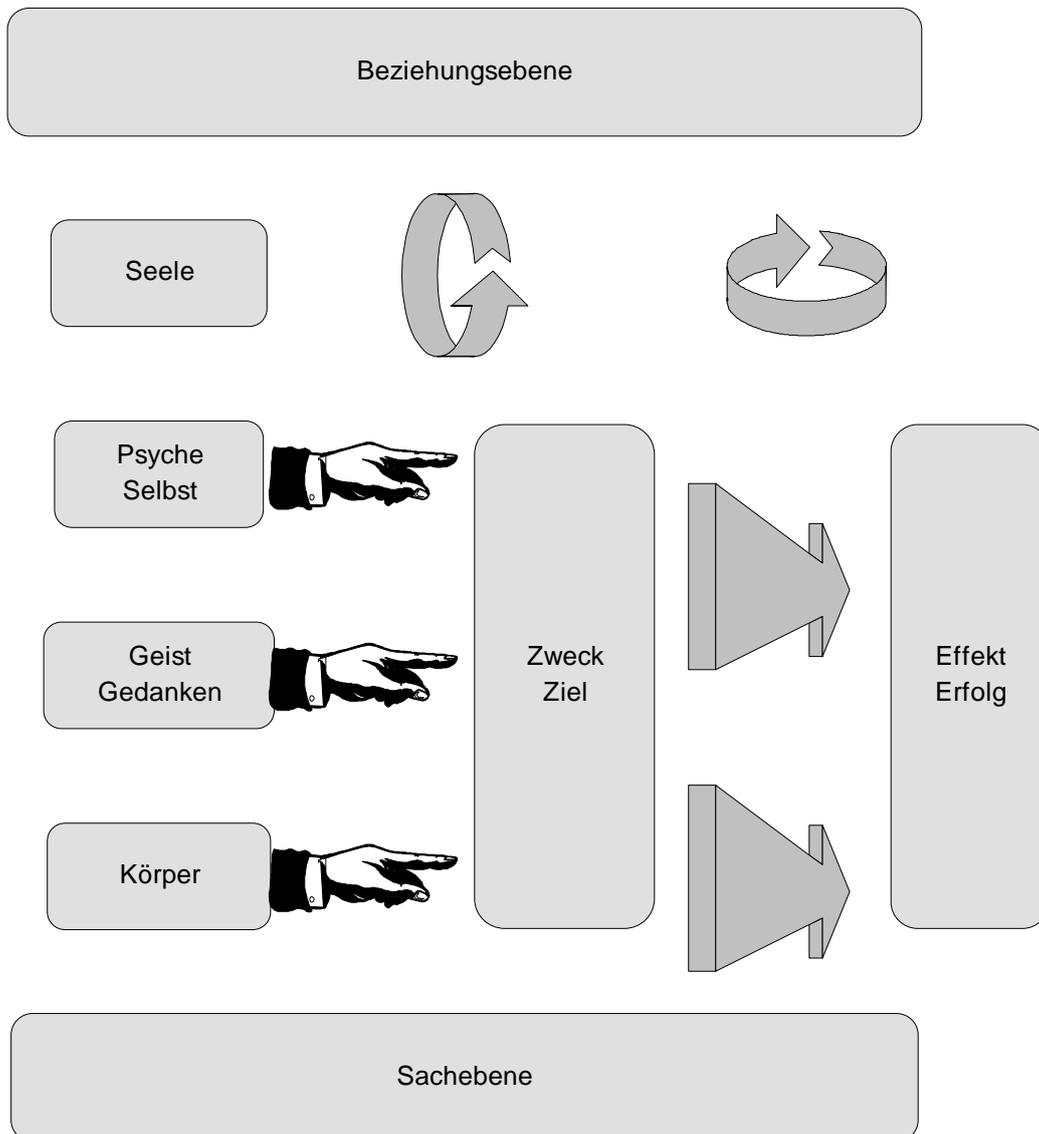
Eine Sitzung dauert 50 Minuten. Manche Therapeuten/innen gebrauchen sichtbare Zeitmesser, wie Sanduhren, damit der Klient ein Gefühl für den zeitlichen Verlauf entwickelt. Jede Sitzung verläuft entlang einer Prozeßdynamik. Diese können wir aber auch auf den gesamten therapeutischen Weg übertragen.

Timing einer therapeutischen Sitzung



Beteiligte Faktoren an der Kommunikation

Die Kunst der Therapie besteht u.a. darin, die verschiedenen Ebenen des Prozesses und des Kontaktes gleichzeitig bewußt wahrnehmen zu können. Dies erfordert sehr viel Selbsterfahrung und übende Erfahrung in der Therapie.



Das 4 Ohren Modell

Die non direktive Sichtweise fordert von uns Therapeuten eine hohe Aufmerksamkeit und Wachsamkeit in Bezug auf das, was und wie der Klient etwas sagt. Die bisher etwas theoretischen Aspekte der menschlichen Kommunikation wollen wir nun erweitern, indem wir wie mit einem Mikroskop in die Beziehung zwischen Sprecher und Empfänger schauen.

Dabei greifen wir uns aus dem Kreislauf der Kommunikation eine Phase heraus und beobachten, welche Informationen der Sender aussendet, welche Informationen beim Empfänger ankommen und wie er sie versteht. Erstaunlicherweise scheint sich die vom Sender ausgehende Information auf dem Weg zum Empfänger zu verändern. Viele Menschen wundern sich und reagieren empört, wenn sie merken, daß der andere sie mißversteht. Noch erstaunlicher ist, daß den meisten Menschen diese Tatsache völlig unbewußt ist. Sie sind trotz vieler gegenteiliger Erfahrungen der Überzeugung: „Das, was ich sage, kommt auch so an“, was mir klar ist, muß anderen doch ebenso klar sein“.

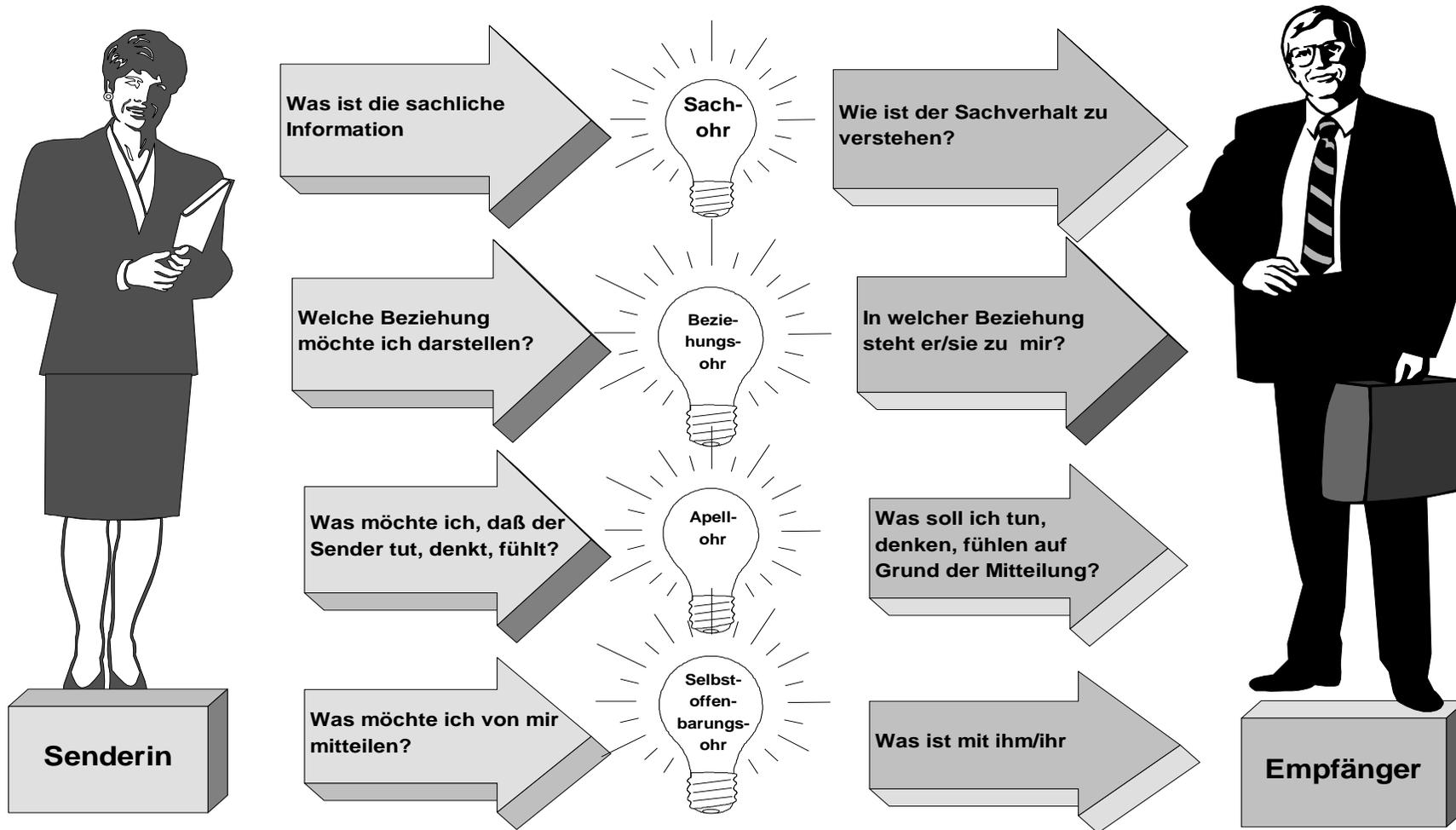
	Sender	Empfänger
Das Sachohr	Was ist die sachliche Information.	Wie ist der Sachverhalt zu Verstehen?
Das Beziehungsohr	Welche Beziehung möchte ich darstellen?	In welcher Beziehung steht er/sie zu mir?
Das Apellohr	Was möchte ich, daß der Sender tun, denkt, fühlt?	Was soll ich tun, denken, fühlen auf Grund der Mitteilung?
Das Selbstoffenbarungsohr	Was möchte ich von mir mitteilen?	Was ist mit ihm/ihr?

Eine der am häufigsten auftretenden Probleme der Klienten ist, daß sie sich von den Beteiligten an ihrem Problem nicht in ausreichendem Maße verstanden fühlen. Die Schuld dafür wird meist den Anderen zugeschrieben (vergl. Interpunktion). Als Reaktion stehen den Klienten Unverständnis, Ärgerlichkeit, Wut, Angst oder Hilflosigkeit zur Verfügung.

Ein wichtiges Ziel der non direktiven Gesprächstherapie liegt darin, den Klienten dabei zu unterstützen, das obige Modell zu verstehen, am konkreten eigenen Verhalten nachzuvollziehen und Strategien der Konfliktlösung zu entwickeln und einzuüben.



Mikrostruktur der Kommunikation



Beispiel:

Ein Patient, der schon etwas länger hat warten müssen kommt zur Praxisassistentin und sagt in einem neutralen Tonfall:

„Wie lange muß ich wohl noch warten?“

Praxisassistentin A antwortet: „Ich schätze noch gut 30 Minuten“

Für diesen Empfänger ist das Sachohr offen. Der Patient hat nach einer Zeitangabe gefragt und bekommt diese Auskunft. Das Sachohr fragt: „Was sagt der Andere eigentlich sachlich?“

Praxisassistentin B antwortet: „Wie kann ich das wissen, dafür bin ich nicht zuständig“

Hierbei hat die Praxisassistentin sich irgendwie angegriffen gefühlt und wehrt dies ab. Sie hatte ihr Beziehungsohr offen. Dieses Ohr hört das, was der Patient sagt automatisch als eine Aussage über die Art der Beziehung. Das Beziehungsohr fragt immer: 'Kritisiert der mich, oder lobt der mich oder wie steht der Andere zu mir.'

Praxisassistentin C antwortet: „Ach ja, es kann noch eine halbe Stunde dauern, kann ich irgend etwas für Sie tun?“

Im diesem Fall ist ein Apellohr offen. Das Apellohr fragt: „Was soll ich tun?“

Das klassische Beispiel ist, wenn jemand auf der Party sagt, „der Kaffee ist alle“ dann gibt es immer Leute, die sofort aufstehen und Kaffee holen. Das sind apellorientierte Menschen.

Praxisassistentin D antwortet: „Oh je, haben Sie Beschwerden?“

Hier äußert die Praxisassistentin eine Vermutung, wie es dem Patienten geht. Sie versetzt sich in ihn hinein. Sie hört mit einem Selbstoffenbarungsohr.

Dieses personale Ohr fragt: „Was sagt der Andere über sich?“

Mit welcher Antwort der Patient in unserem Beispiel zufrieden ist, wissen wir nicht. Denn wir wissen nicht, welches der vier Ohren er ansprechen wollte. Wollte er eine Sachinformation haben? Wollte er seinen Frust an der Praxisassistentin ablagern? Wollte er irgend etwas Konkretes? Geht es ihm schlecht?

Jede der vier Beispielpersonen haben jeweils ein unterschiedliches Ohr offen gehabt.

All dies kann er mit einer neutralen Redeart gewollt haben oder nicht. Vielleicht weiß er selber noch nicht genau, welche Richtung seine Frage hatte.

Normalerweise, wenn man gut gelaunt und offen ist, hört man die eigentliche Bedeutung aus dem Tonfall und anderer Anzeichen heraus. Es entsteht gleichsam ein stetiger Fluß von Kommunikation und Verständnis. Beide an der Kommunikation beteiligten haben das Gefühl von Stimmigkeit.

Aber sobald etwas Streß auftaucht oder bestimmte Erwartungen vorliegen, hören wir einseitig. Der Gesprächsfluß hakt. Die Gründe werden meist beim anderen vermutet (Interpunktionen).



Anwendungen in der Praxis:

In der Praxis (wie in allen beratenden und helfenden Berufen) gilt der Rat:

- Beziehungs- und Appellohr sehr behutsam und eher geschlossen halten
- Selbstoffenbarungsohr zum verstehenden Einfühlen nutzen
- Sachohr für die Praxis ganz weit aufmachen
- So oft es geht die Sachseite konkretisieren und entfalten.

Dies mag zunächst ungewohnt erscheinen, denn wir wollen doch handlungsorientiert, gefühls- und beziehungsintensiv und selbstverständlich selbstoffenbarungsbezogen arbeiten.

Aber hierzu ist genau eine so sinnlich und konkret wie mögliche Sachseite der sinnvollste Weg. Denn im Alltag sind wir gewohnt, durch schwammige, diffuse, nur angedeutete Sachformulierungen die Kommunikationspartner anzuregen, möglichst viel hinzu zu phantasieren (also zu projizieren), ohne daß wir selber konkret werden. Wer dem in der Praxis folgt, gerät in lange, verwirrende Gespräche, die im günstigsten Fall eine emotionale Entlastung bringen, ein diffuses Gefühl, aber wenig wirksame Ergebnisse.

Im Alltag sind wir gewohnt, über Sachformulierungen Appelle, Beziehungsbotschaften und Aussagen über uns selbst darzustellen. Das ist kulturell der sicherste Weg. In der psychotherapeutischen Heilpraxis geht es darum, diesen sicheren Weg neu zu gestalten. Ein Ziel der therapeutischen Intervention besteht darin, den Klienten zu helfen ihr jeweiliges Problem zu strukturieren und auf den Punkt zu bringen. Eine Hilfe kann die Hilfe zur Konkretisierung oder Versinnlichung sein.

Schwerpunkt auf der Konkretisierung

Es gibt folgende Wege, um auf eine Konkretisierung (Versinnlichung) hinzuarbeiten:

1. Unklare Worte nachfragen

- was meinst Du mit ...
- das ...ist mir nicht klar

2. die Aussage spiegeln

- ungefähr das gleiche etwas anders betont wiederholen
- einfach 'hm' oder 'ja ?'

3. Eigene Vermutungen als klare Ver-Mutungen äußern.

- ich verstehe Dich so, daß Du meinst
- mein Gefühl, mein Gedanke ist, ...ich nehme bei Dir wahrteilst Du dieses Verständnis, diesen Eindruck, oder vielleicht bin ich auch auf einem Holzweg....

Das Grundprinzip ist: so viel wie möglich die Bewegungen, die Gedanken, die Gefühle des Anderen aufzunehmen, mit ihnen zu arbeiten, selber diese Anregungen für sich zu nutzen.

Wenn Dein Tanzpartner eine ungewohnte Bewegung macht, nicht in Deinem Rhythmus ist, so kannst Du im Alltag sagen: 'Hör mal, entweder Du machst das so, wie ich will, oder wir tanzen nicht zusammen' oder ihr handelt einen Kompromiß aus. Wenn Du aber professionell arbeitest, dann wirst Du Dich dem Rhythmus und den Eigenarten des anderen anpassen, aus diesen lernen und Deinen Rhythmus und Deine Art zu tanzen, hiermit verbinden.

Im Aikido oder Judo ist das Prinzip: Nimm die Bewegungen, die Energie, auch die Aggressivität, des Partners auf und 'ver-wende' sie für Deine Wege. Das spart Kraft, das verhindert die Verletzungen, die zwangsläufig entstehen, wenn 'Faust auf Faust' schlägt.

Gesprächsjudo bedeutet, die Worte (und die Körperhaltungen), die der Andere lebt, mitzumachen, sie aufzunehmen und in wendende Veränderungen einzubringen.



Feedback geben

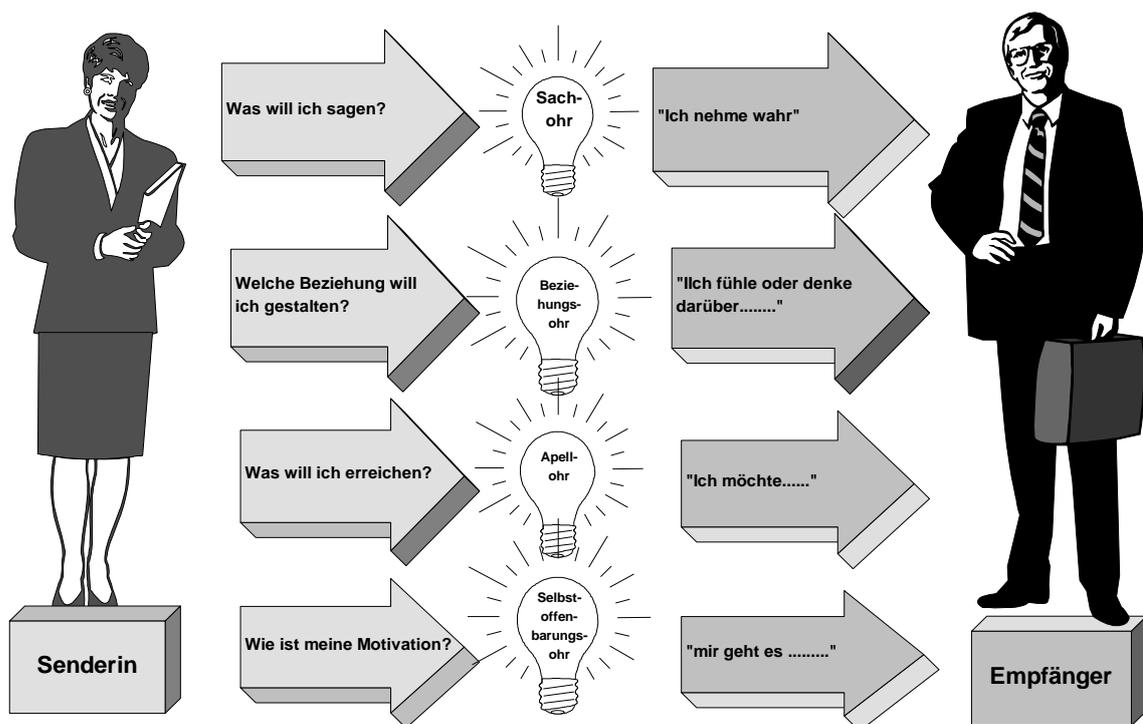
Feedback ist eine Mitteilung an den Klienten, die ihn darüber informiert, wie seine Verhaltensweise oder das Gesagte von mir wahrgenommen, verstanden und erlebt wird. Die Wirksamkeit eines Feedback wird bestimmt von dem Maß an Vertrauen zwischen den beteiligten Personen.

Es stützt und fördert positive hilfreiche Verhaltensweisen, es hilft, hemmende Verhaltensweisen deutlich zu machen und zu korrigieren. Und es klärt die Beziehung zwischen den Personen und hilft, den anderen besser zu verstehen.

Kriterien für ein erfolgreiches Feedback verhalten sind:

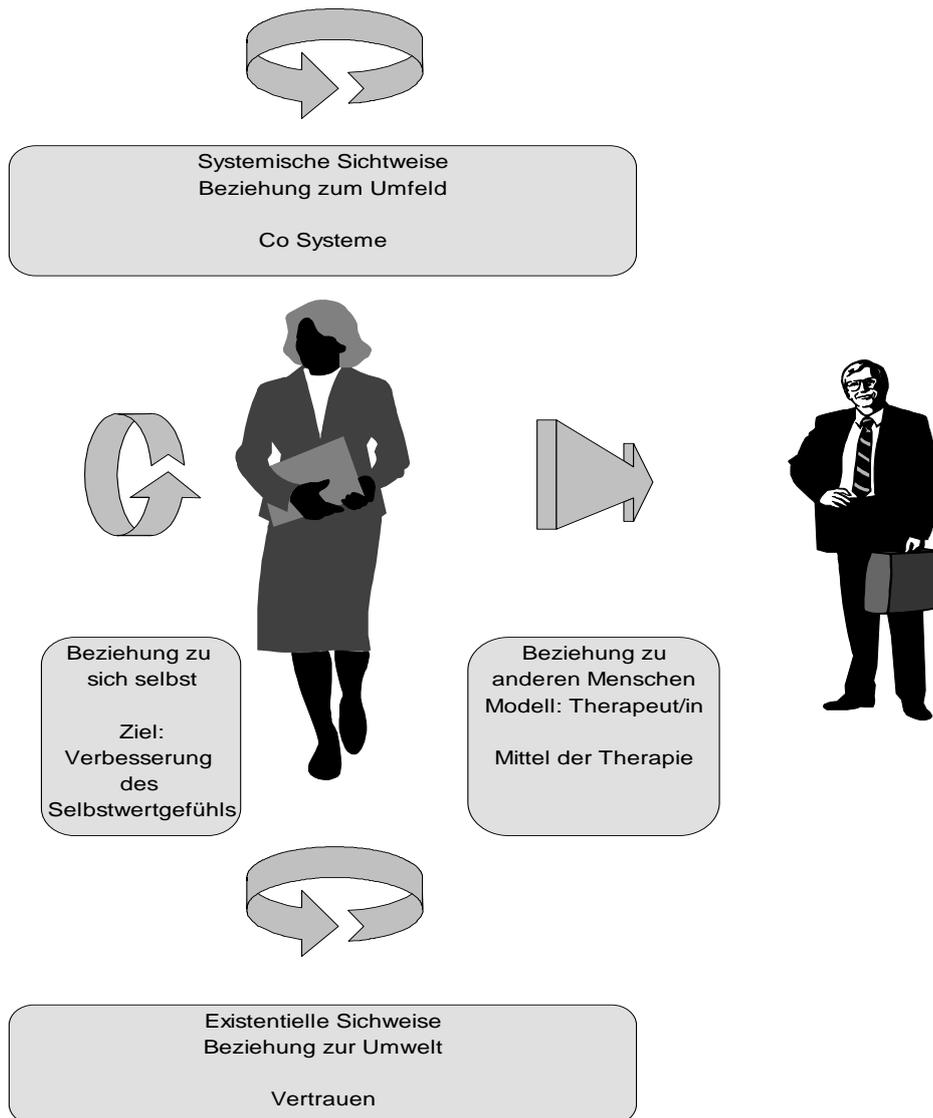
Förderndes Feedback	Hemmendes Feedback
Angemessen für den Klienten	Therapeut steht im Mittelpunkt, Selbstdarstellung
Brauchbar und im Rahmen der realistischen Veränderungsmöglichkeiten des Klienten	überfordernd
unmittelbar und direkt	zu spät und über andere
„Ich“ – Form	„Man“ Form
Erbeten, erwünscht	aufgedrängt
konkrete spezielle Stellungnahme	abstrakte allgemeine Phrasen
beschreibend	bewertend, interpretierend
bereichernd, nützlich	selbstbestätigend
faßbar, deutlich	zu viel, fachchinesisch
konstruktiv bejahende Grundeinstellung	destruktiv negative Grundeinstellung

Feedback geben



Ebenen der Gestaltung der therapeutischen Beziehung

- 1) Die Beziehung des Klienten zu sich selbst (Ziel ist deren Verbesserung)
- 2) Die Beziehung des Klienten zum Therapeuten (Mittel der Therapie)
- 3) Die Beziehung des Klienten zu anderen Menschen (hemmende Co Systeme)



Ziele der geschächstherapeutischen Methode

1. Atmosphäre schaffen

Ein wichtiger Teil aller Therapien, speziell des face to face-Interviews ist die richtige Atmosphäre. Es ist wichtig, daß der Klient ein Gefühl von Behaglichkeit und Vertrauen in den Therapeuten entwickelt

2. Ausdruck von Gedanken und Gefühlen

Durch Worte und Gesten ermuntert der Therapeut den Klienten, daß er seine Gedanken und Gefühle ausdrücken kann und vermittelt ihm das Gefühl, verstanden und akzeptiert zu sein. In diesem Stadium ist der Therapeut ein stiller Lauscher, ein aufmerksamer Zuhörer, wenn der Klient von seinen Schwierigkeiten, Ängsten und Problemen erzählt.

3. Auf den Punkt kommen (den roten Faden finden)

In dieser Phase versucht der Therapeut mit dem Klienten zu den eigentlichen Beweggründen, dem Hauptproblem vorzudringen und es zu sichten. Durch vorsichtige Fragen versucht er das wesentliche Problem des Klienten einzugrenzen (Focusing). Zugleich gibt sich der Therapeut Zeit, auf den roten Faden zu achten, der sich als Problemstrategie, in bestimmten immer wiederkehrenden Themen oder Verhaltens- und Reaktionsweisen verdeutlicht.

4. Einsicht entwickeln

Im weiteren Verlauf zwischen dem Gespräch Therapeut- Klient versucht der Therapeut den Klienten dahingehend zu unterstützen und zu fördern, daß er Einsicht in seine Beweggründe, seine Verhaltensweisen, seine Manöver, seine Probleme entwickeln kann. Bisher unklare und unbewußte Anteile von Erleben und Handeln können darüber bewußt werden und der wachen Alltagskontrolle zur Verfügung stehen.

5. Das Entwickeln von konstruktiven Alternativen

Wenn sich Einsicht entwickelt hat und der Klient Möglichkeiten entdeckt, wie er mit seinen Eigenschaften und seinen Problemen umgehen kann, beginnt er eigenständig, Strategien zu entwerfen und unterschiedliche Möglichkeiten zu Lösung seiner Schwierigkeiten zu entwickeln. Das Bewußtsein über die Situation allein reicht manchmal nicht aus, um den Klienten zu motivieren konkreten Handlungsansätzen zu führen. Hier versuchen Therapeuten unterschiedliche Ansätze wie z.B. "Versuchshandeln" im Rollenspiel, Behaviodrama, Aufgaben für Handeln vereinbaren etc.

In der nicht- direktiven Beratung benennt der Klient sowohl seinen Problemkatalog als auch die Handlungsansätze für die Lösungen. Der Therapeut steht ihm dabei fördernd zur Seite.



Interventionsregeln (Regeln der Beeinflussung)

- 1) Die Intervention ist getragen von bedingungsfreier Anerkennung für das, worauf sich die Interventionen beziehen
- 2) die Interventionen beziehen sich auf etwas empathisch verstandenes
- 3) Sprich das im Hier und Jetzt unmittelbar gegebene gefühlsmäßige Erleben des Klienten möglichst genau und vollständig an. Sei vorsichtig mit spiegelnden Begriffen. D.h. Du bist Agent für die Beziehungsebene, du sagst, wie sich etwas anfühlt.
 - was fühlt der Patient jetzt, wenn er mir darüber berichtet, wie er sich fühlt
 - spürt er das Gefühl jetzt
 - spürt er evtl. Verletzungen
 - erzählt er mir das mit dem unausgesprochenen Wunsch, daß ich in einer bestimmten Art und Weise reagiere, vielleicht in dem sinne: das geht vielen Menschen so, das braucht sie nicht zu ärgern oder zu beunruhigen
- 4) Sprich das gefühlsmäßige Erleben des Klienten an, das ihn im Hier und jetzt am stärksten zu bestimmen scheint.
- 5) Hilf dem Klienten seine Aufmerksamkeitszentrierung von seinen verbalen Äußerungen hin zu
 - seinem eigenen Erleben
 - dem eigenen inneren Bezugsrahmen zu verlagern

Die Interviewtechnik in der Gesprächstherapie

1. Der Interviewer soll dem Sprechenden geduldig und freundlich aber auch in verständnisvoller und kritischer Weise zuhören.
2. Der Interviewer soll keinerlei Autorität demonstrieren
3. Der Interviewer soll weder Ratschläge noch moralische Verweise erteilen.
4. Der Interviewer soll nur unter bestimmten Voraussetzungen reden oder Fragen stellen.
 - um der Person das Reden zu erleichtern
 - um Befürchtungen oder Ängste der Person beim Sprechen zu zerstreuen, die ihre Beziehung zu dem Interviewer beeinflussen können.
 - Um den Sprechenden für die genaue Darstellung seiner Gedanken und Gefühle zu loben.
 - Um das Interview auf ein Thema zu bringen, das übergangen oder vernachlässigt worden ist.
 - Um implizierte Voraussetzungen zu erörtern, falls dies ratsam erscheint.

Diese Regeln, die ausdrücklich die Verwendung von Ratschlägen, Überredung und Disput ausschließen und eindeutig betonen, daß das Interview dem Klienten gehört und ihm Gelegenheit zum freien Sprechen bieten soll, stimmen voll und ganz mit dem nicht- direktiven Ansatz überein und stehen im Gegensatz zu den meisten charakteristischen Techniken des direktiven Ansatzes.



Grundlagen der therapeutischen Intervention

1) Partnerzentriert sein

Begründung

- 1) Der Partner fühlt sich beachtet
- 2) Der Partner fühlt sich gemeint
- 3) Er wird eingeladen, über sich zu sprechen
- 4) Er bekommt eine Wahrnehmung von sich
- 5) Er zentriert sich auf sich selbst

Praxishinweise

- 1) Der Klient ist der Mittelpunkt meiner Aufmerksamkeit. Der Gesprächsverlauf geht vom Klienten aus, von seinem Fühlen und Wollen, von seinen Fähigkeiten und Schwächen. Ich verhalte mich verstehen, fühlend und „nicht direktiv“.
- 2) Ich mache mir die Gefahren von Egozentrik und Narzismus bewußt
- 3) Ich bin nicht klüger, besser, stärker und weiter entwickelt, als der Klient
- 4) Ich brauche „Mut zur Demut“ und Selbstbescheidung
- 5) Ich reagiere auf das Bedürfnis mancher Klienten auf stärkere Führung mit dem Bewußtmachen des Bedürfnisses



2) Systematisches Zuhören

Aufnahmebereites Zuhören heißt, jemandem ungeteilte Aufmerksamkeit zuwenden und volle Beachtung schenken.

Rapport bedeutet, eine harmonische, kooperative Kommunikation herstellen. Im Einklang stehen mit dem Klienten.

Wie dokumentieren Sie ihrem Klienten, daß sie zuhören?

Verbale Zeichen

- Verstärkung
- Aussagen
- Offene Fragen
- Pausen in rezeptiver Aufmerksamkeit

Non verbale Zeichen

- ungerichteter Blickkontakt
- gerichteter Blickkontakt
- Körperhaltung
- Ausdrucksbewegung, Gestik
- Illustratoren
- Mimik, Affektanzeigen
- Gesichtsausdruck
 - Bewegungslosigkeit
 - Augenbrauenbewegung
 - Stirnrunzeln
 - Stellung der Augenlider

Begründung

- 1) Zentrierung auf den Gesprächspartner
- 2) Annehmen und Wertschätzen des Klienten, keine negativen oder positiven Bewertungen
- 3) Voraussetzung für hilfreiches Rückfragen
- 4) bringt Selbständigkeit, Selbsttätigkeit und Freiraum für den Klienten
- 5) Legt die Interpunktion auf die Seite des Klienten
Er hat die Möglichkeit, sich durch Reden zu entlasten etc.
- 6) Erfüllung eines menschlichen Grundbedürfnisses
"Jeder wünscht sich ein Ohr, in das er jammern kann"
(Portugiesisches Sprichwort)



Praxishinweise

- 1) Vor dem Gespräch bereite ich mich vor, befreie ich mich von eigenen Belastungen
- 2) Während des Gesprächs Sorge ich für Ruhe
- 3) Ich bleibe mit meiner Aufmerksamkeit beim Klienten und melde sie halbverbal (hm, ja) oder nonverbal (Handbewegungen, Mimik, Sitzhaltung, Kopfhaltung- und bewegungen)
- 4) Ich konzentriere mich auf die nonverbalen Äußerungen des Klienten und höre auf Wortwahl, Tonfall, Stimmlage, Sprechtempo, Sprechpausen, Gesprächbrüche etc.
- 5) Ich höre vor allem auf Gefühle, gefühlsmäßige Erlebnisinhalte, Wünsche und Wertvorstellungen
- 6) Ich beobachte Mimik, Augensprache, Gestik, Körpersprache
- 7) Ich beachte weniger die verbalen logischen Äußerungen, sondern erhebe, was der Klient noch nicht verbalisieren kann
- 8) Gibt es einen roten Faden in den Äußerungen des Klienten?
evtl. Notizen machen, nicht zu auffällig, Nach dem Gespräch ein Ergebnisprotokoll erstellen
- 9) Ich bleibe bei einer gleichschwebenden Aufmerksamkeit, auch bei Pausen und Leerzeiten
- 10) Keine langatmigen Kommentare, nur weiterführende Fragen stellen, die zum Reden einladen



3) Empathie und das einführende Spiegeln

Begründung

- 1) Der Klient nimmt wahr, daß jemand ihm sehr nahe ist und ein echtes Interesse an ihm hat.
- 2) Der Klient kann seine Probleme mitteilen. Dies ist schon eine erste Entlastung
- 3) Er fühlt sich mit allen seinen Aussagen verstanden und angenommen
- 4) Der Klient findet mehr zu sich und seinem eigentlichen Wesen, zu mehr Echtheit und Kongruenz.
- 5) Der Klient fühlt sich unterstützt zu weitergehenden Aussagen Angst und Abwehr nehmen ab.
- 6) Der Klient wendet sich mit steigender Intensität seinem eigenen subjektiven Erleben zu, weil er sich mehr und mehr für sich verantwortlich fühlt. Er verzichtet darauf, die Lösung seiner Probleme anderen zu überlassen. Seine Überzeugung wächst, selber dazu in der Lage zu sein. Er wird eigenständiger und nimmt mehr Eigenverantwortung. Er wird so unabhängiger von seiner Umwelt.
- 7) Auf dem Weg der Selbstexploration erforscht er seine Gefühle, Wünsche, Ziele oder Ängste, Wut und Trauer. Er sieht sich wie im Spiegel und kann selbst an Einsicht zur Veränderung und Formen der Veränderungen arbeiten. Die Selbstheilungskräfte des Klienten werden gefördert.
 - Der Klient fühlt sich als Partner, als Mitarbeiter im therapeutischen Prozeß.
 - Der Klient findet zu konstruktiven Veränderungen seiner Person.
 - Der Therapeut kann sich sicher sein, daß über das einführende Spiegeln viele Gefahren, wie Machtausübung, Dominanz oder Projektionen reduziert werden.
- 8) Gefühle wirken aktivierend und steuernd auf unser Verhalten. Das empathische Zurückspiegeln von "emotionalen Erlebnisgehalten" unterstützt den Klienten in der Verbalisierung der eigenen inneren Gefühlswelt. Wenn Sigmund Freud sagt "Was Es war, soll Ich werden" meint er, das unbewußte Es/Überich und das bewußte Ich sollen nicht mehr getrennt voneinander sein und sich gar bekämpfen, sondern zu einer lebendigen Einheit werden. Kopf und Herz sollen in einer vitalen Wechselbeziehung stehen.

Praxishinweise zum einführenden Spiegeln

- 1) Der Therapeut spiegelt vor allem
 - die innere Erlebniswelt
 - gefühlsnahe oder gefühlsbetonte Äußerungen
 - Wünsche und Zielaussagen
 - Bewertungen, Wertmaßstäbe oder Glaubenssätze
- 2) Der Therapeut hilft die vielen gleichzeitig vorhandenen Gefühle, Bewertungen etc zu ordnen und zu einer Koexistenz zu gestalten.
- 3) Wichtige Aspekte besonders spiegeln (aufschreiben)
- 4) Kurze Spiegel geben, nicht langes abstraktes Verbalisieren
- 5) Konkret spiegeln mit Hilfe alltagsnaher bildhafter Metaphern (Mich beschäftigt im Augenblick, wie das, was sie gerade ansprechen in ihrem Alltag aussieht. Oder Wie würde das dargestellte in einfachen Worten, ganz alltäglich und bildhaft aussehen?)



- 6) Konzentration auf das "Hier und Jetzt" (Was fühlen sie jetzt? Auch, wenn es sich um etwas Vergangenes handelt, frage ich: „Welche Meinung haben sie jetzt zu dem Geschilderten..“)
- 7) Hat ein Klient Schwierigkeiten, über seine Gefühle zu reden, dann liegt meine Aufmerksamkeit auf
Was erlebt er gerade in ihrem Inneren?
Welche gefühlsmäßige Beziehung hat er zu dem Geschilderten?
Inwiefern betrifft ihn das persönlich.
(Ich frage mich, was dies für den Klienten bedeutet?)
- 8) Das Spiegeln sollte auch zeigen, daß ich interessiert bin und das ich ihn genau verstehe. Dazu ist exaktes Spiegeln wichtig. Es geht nicht um positive Unterstützung. Wenn ich über die Exaktheit unsicher bin, kann ich sagen: " Wenn ich sie recht verstanden habe, dann“
- 9) Wenn ich selbst verwirrt bin oder den Klienten nicht verstanden habe, wenn er zu schnell redet und Gefühle oder Probleme schnell übergeht, dann:
" Ich bin nicht sicher, ob ich sie verstanden habe,...."
" Ich möchte sie gerne noch besser verstehen....."
" Vielleicht können sie dies noch näher ausführen, damit es uns beiden klarer wird....."
- 10) Einführendes Spiegeln findet auch auf der nonverbalen Ebene statt. Kopfnicken, freundlicher Blickkontakt, vorbeugen, dem Klienten zuwenden etc. Nicht zu viel reden!!!!
- 11) Direkte Frage nach den Gefühlen erschweren eher die Selbstexploration für den Klienten
" Ich frage mich, wie sie das gefühlsmäßig erleben"
" Ich halte es für wichtig herauszufinden, was ihr Körper dazu sagt
- 12) Ich mache mir meine eigenen Gefühle bewußt (Gegenübertragung) und bringe sie äußerst behutsam ein. Die Gefühlsäußerungen haben nur das Ziel den Klienten zu ermuntern, sich selbst zu erforschen und einzubringen. Damit dokumentiere ich Selbstkongruenz und Echtheit.
„ Was sie sagen, weckt in mir Gefühle, wie, aber welches Gefühl haben sie?“
- 13) Selbstkongruenz (z.B. die Übereinstimmung von Körperhaltung und verbalen Äußerungen) muß erlernt werden, wie eine Fremdsprache. Ziel ist der Erwerb der non direktiven Haltung.
- 14) Ich kann neben den verbalen auch die nonverbalen Äußerungen des Klienten spiegeln.
„ Ihre Körperhaltung wirkt auf mich niedergedrückt und depressiv, wie ist es für sie?“
„ In ihrer Stimme höre ich Ärger und Wut, was hören sie?“
„Sie sprechen im Augenblick so ausgeglichen und ruhig, offenbar haben sie keine extremen Gefühle?“
- 15) Spiegeln ist keine reine oberflächliche Wiederholung. Mit Hilfe anderer Worte, Synonyme und Bilder sollte das Gesagte verstärkt und verdeutlicht werden.
„ Eigentlich wünsche ich mir mehr Ruhe und Ferien. – Sie sind so gestreßt, daß sie sich den Urlaub verdient haben? Sehen sie das auch so?“
- 16) Ziel ist es, dem Klienten Zugang zu seinem aktuellen Unbewußten, zu verdrängten Gefühlen und Wünschen zu ermöglichen. Bisher abgewehrte Anteile der eigenen Person werden eingeladen ins Bewußtheit zu gelangen und akzeptiert zu werden. Das zu aktive Spiegeln „heißer“ Themen kann vom Klienten jedoch als gefährlich und angsterregend erlebt werden. Er reagiert dann mit Rückzug, Abwehr und Abwehrmechanismen. Diese sollten geduldig und vorsichtig bearbeitet werden. Gerade heftiges Verneinen kann ein Hinweis auf die Richtigkeit der empathischen Spiegelung sein. Wir nehmen dann den Druck heraus und unterstützen den Klienten darin, sich selbst wieder zu stabilisieren und evtl. über eigenen Umwege das Thema neu zu erschließen.
- 12) Nicht jede Kleinigkeit spiegeln, sondern sich entspannen und aufmerksam zuhören.



Grundformen des einführenden Spiegels:

1) .. mittels gleichartigen Begriffen und Synonymen

Aussage: " Sie spüren hauptsächlich Trauer und Schmerz"
 Frage: „ Wenn sie so reden, verspüre ich bei mir Trauer und Schmerz, was fühlen sie bei sich?“

2) .. mittels eine gegensätzlichem Begriff

Aussage: " Das ist für sie alles andere als angenehm"
 Frage: „ Ich fände das alles andere als angenehm, wie ist es für Sie?“

3) .. eines Wunsches

Aussage: " Sie sehnen sich sehr nach Kontakt zu...."
 Frage: „ Ich fühle einen Wunsch nach Kontakt, was fühlen Sie?“

4) .. einer Bewertung

Aussage: " Sie erleben das als negativ / positiv"
 Frage: „ Erleben Sie das als eher positiv oder eher negativ?“
 Aussage: " Sie wollen das eigentlich lieber nicht erleben"
 Frage: „ Ich würde das eher nicht erleben wollen.... und Sie?“

5) .. der Gefühlsvielfalt

Aussage: " Das macht sie wütend, aber auch traurig"
 Frage: „ Ich merke, daß mich dies wütend machen würde und Sie?“
 Aussage: " Oder werden sie eher ängstlich?"
 Aussage: " Vielleicht finden sie es manchmal als angenehm?"

6) konkretes Spiegeln

Aussage: " Sie haben ein Gefühl, wie in einer Gefängniszelle"
 „ Wenn ich mich in die Situation hineinversetze, fühle ich mich, wie in einer Gefängniszelle Ist es bei Ihnen auch so oder ganz anders?“
 Aussage: " Das treibt ihnen die Tränen in die Augen"
 Frage: „ Ich vermute, das treibt ihnen die Tränen in die Augen"

7) halbverbales Spiegeln

" Ja, hmm"

8) nonverbales Spiegeln

" Blickkontakt intensivieren, andere Körperhaltung"

9) fragendes Spiegeln

Frage: " Ich frage mich, wie sie das erleben?"
 Frage: " Welche Gefühle entstehen da in ihnen?"

10) stellvertretendes Spiegeln

Aussage: " Wenn ich mich in ihre Situation hineinversetze, dann spüre ich Trauer und Tränen - aber wie ist es mit ihnen?"

11) konfrontierendes Spiegeln (Spiegeln des Gegensatzes zwischen Inhalts- (verbal) und Beziehungsebene (nonverbal) der Aussage. Es ist wichtig dies Behutsam zu tun. Der Klient sollte sich nicht erappt fühlen, weil er dann Schuldgefühle entwickelt und sich danach besser versteckt.(Machtspiel)



4) **Echtheit und Selbstkongruenz**

Begründung

1) „daß die Veränderungen an der Persönlichkeit dann gefördert werden, wenn der Psychotherapeut ganz er selber ist, wenn er in der Beziehung zu seinen Klienten authentisch und ohne Front oder Fassade dasteht, wenn er offen die Gefühle und Einstellungen präsentiert, die im jeweiligen Augenblick in ihm auftauchen.“ Mit Kongruenz „.....meinen wir, daß die Gefühle, die der Therapeut hat, seinem Bewußtsein zugänglich sein müssen, und daß er in der Lage ist, diese Gefühle zu leben, sie zu sein, fähig, sich mitzuteilen, wenn es zweckmäßig erscheint. Keiner erreicht diesen Zustand völlig, doch je aufnahmebereiter der Therapeut zuhören kann, was sich in ihm selbst ereignet, und je fähiger er ist, ohne Angst die Komplexität seiner Gefühle zu leben, desto höher ist der Grad der Kongruenz.“ (Rogers 1973, S. 74f.)

Der Helfer versteckt nicht seine Person..... Der Helfer benutzt sein eigenes Fühlen, Empfinden und Wahrnehmen als eine sehr wesentliche Möglichkeit (Methode), sich dem Klienten gegenüber zu äußern und ihn in seiner Selbstauseinandersetzung zu fördern. (Tausch 1979, S. 26)

Es ist keine Echtheit um jeden Preis gemeint, sondern eine „ selektive Echtheit. Das ist die Fähigkeit, authentische Aussagen zu machen, die den Personen, den Umständen und den Zielen der jeweiligen Situation angemessen sind. Manchmal kann völlige Offenheit in Bezug auf Fakten und Gefühle angebracht sein, manchmal sind Beschränkungen in der Kommunikation notwendig. Der geübte Therapeut hat gelernt, sich seiner Bedürfnisse, Wünsche Befürchtungen und der seiner Klienten bewußt zu werden und Äußerungen über sich selbst mit disziplinierter Spontaneität zu machen. Die selektive Echtheit gestattet mir, mich selbst zu verwenden“ (Ruth Cohn 1974, S. 162f.)

- 2) Was ich bei mir selbst abwehre, nehme ich auch beim Klienten nicht wahr. Was ich in meiner Selbstwahrnehmung ausgrenze, grenze ich auch in der Wahrnehmung beim Klienten aus. Ein grober Fehler ist, wenn Therapeuten die Klienten ersatzweise das ausleben lassen, was sie selbst Unterdrücken.
- 3) Die Echtheit auf der therapeutischen Seite lädt die Klienten ein, selbst echt und offen zu sein. Dies ermöglicht eine Verhaltens- und Erlebensänderung in Richtung auf Offenheit.
- 4) Wenn der Therapeut nicht echt und selbstkongruent verhält, dann fühlt er sich unsicher und täuscht sich selber. Die Kommunikation wird widersprüchlich und unklar. Als Folge davon wird die Beziehung zum Klienten mehrdeutig. Er verliert den Kontakt zu mir, wird selbst unsicher, fühlt sich unwohl und verliert sein Vertrauen in den Therapeuten und zu sich selbst.



Praxishinweise zu Echtheit und Selbstkongruenz

- 1) Die angelernten therapeutischen Methoden, wie Systematisches Zuhören, partnerzentriertes Verhalten, Empathie, positive Wertschätzung sollten zu einem Teil meiner Persönlichkeit werden. Sie sind dann Ausdruck einer echten Haltung mir selbst, den Menschen und dem Leben gegenüber werden. Sie sind Ausdruck meiner eigenen Gesundheit.
Die Arbeit in der eigenen Praxis sollte durch ständige Supervision begleitet und entwickelt werden.

- 2) Die Regeln der „themenzentrierten Interaktion“ nach Ruth Cohn können die Entwicklung hin auf Echtheit fördern.
 - nicht „man“ sagen, sondern von „ich“ sprechen. „Ich“ Aussagen machen.
 - nicht hinter unechten Fragen verstecken, sondern persönliche Aussagen machen.
 - Störungen haben Vorrang, sollten wahrgenommen und ausgesprochen werden.
 - Körpersignale sollten beachtet und ausgesprochen werden.

- 3) Mit folgenden Fragen können Echtheit und Selbstkongruenz ermöglicht und gefördert werden.
 - Wenn sie frei wären, was würden sie dann tun? Was würden Sie sagen?
 - Wenn sie Ihrer Phantasie freien Lauf lassen würden, was würden Sie sich in diesem Augenblick wünschen?
 - Was müßte alles geschehen, damit es ihnen besser geht?
 - Was hindert sich daran, ihre Gefühle und Wünsche wahrzunehmen? Was hindert sie daran, ihnen gemäß zu leben und sie umzusetzen?



5) Annehmen und Wertschätzen

Begründung

- 1) Der Anspruch des Menschen auf Annahme und Wertschätzung wird theologisch, philosophisch und psychologisch begründet.
Recht auf Individualität, Freiheit und Einzigartigkeit, Recht auf Selbstbestimmung und Eigenständigkeit. Überzeugung, daß Christus jeden Menschen ohne Vorbedingung annimmt Und liebt.
- 1) Zu den Grundbedürfnissen des gesunden Menschen zählt die Anerkennung, Bejahung und Wertschätzung durch sich selbst und der Umwelt. Kann dieses nicht gelebt werden, wird der Betroffene krank. Der amerikanische Verhaltenspsychologe Beck hat eine Definition der Depression geprägt. Sie zeigt sich in einem negativen Bild der eigenen Person, in einer negativen Wahrnehmung der Umwelt und in einer negativen Erwartungen der Zukunft gegenüber.
Nach Rogers ist eine wichtige Möglichkeit unseres Ich oder des Selbst das stetige Suchen und Streben nach positiven Erfahrungen. Selbstaktualisierung meint u.a. das Einbauen von positiven Erfahrungen in das eigene Selbstbild.
- 2) Anerkennung, Annahme und Wertschätzung durch den/ie Therapeuten/in wirkt wie ein Modell für Klienten. Wenn er dieses für sich selbst als positiv empfindet und akzeptiert, wird er dies mit der Zeit nachahmen und mir als Therapeuten und darüberhinaus seiner Umwelt Bejahung und Wertschätzung entgegenbringen. (Immitationslernen)
- 3) Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, daß die besten konstruktiven Veränderungen von Klienten in den Therapien möglich sind, in denen die Therapeuten/innen zu einer bedingungslosen Wertschätzung und zwischenmenschlichen Wärme fähig sind.
- 4) Die Klienten haben die Erfahrung gemacht, zu wenig geliebt und geachtet zu werden. Sie sind mißtrauisch und verängstigt. Sie erwarten Ablehnung und fühlen sich unter Druck gesetzt. Sie wirken eingeeengt, verunsichert. Sie zeigen Angst und Widerstände. Sie aktivieren die Verteidigungsmechanismen, die sie in ihrem Leben bisher erlernt haben. Eigentlich leiden sie gerade unter diesen Vermeidungsstrategien. Sie kennen Vertrauen liebevollen Kontakt nicht mehr. Deshalb können sie sich selbst nicht weiterentwickeln.
- 5) Annehmen und Wertschätzen schafft die Möglichkeit, Angst, Spannungen, Widerstände und Aggressionen zu reduzieren. Die Selbstverachtung, das „Nein“ zu sich selbst und zur Umwelt, wird aufgeweicht. Die Klienten können eher zu sich selbst finden (Selbstaktualisierung) und sich selbst (Selbstexploration) und die Welt (Fremdexploration) genauer kennenlernen.
- 6) Annehmen und Wertschätzen schafft die Möglichkeit für die Klienten Gedanken, Gefühle und Handlungen freier zu äußern, als bisher.
„ In dieser einzigartigen Erfahrung völliger emotionaler Freiheit in einem gut abgegrenzten Rahmen vermag der Klient seine Impulse und Vorstellungen positiv und negativ so frei zu erkennen und zu verstehen wie in keiner anderen Beziehung“ (Rogers, nach Faber 1968, S. 28)



Praxishinweise zu Annehmen und Wertschätzen

- 1) Voraussetzung für die positive Wertschätzung des Klienten ist, daß ich mich selbst annehmen kann. Meine Stärken und Schwächen, Möglichkeiten und Grenzen, hellen und Schattenseiten. Was ich an mir selbst ablehne, lehne ich auch bei meinen Klienten ab. (Dies gilt auch umgekehrt, Was ich an meinen Klienten ablehne, lehne ich auch an mir ab.)
- 2) Meine Haltung ist „ein gleichmäßig starkes Gefühl der Akzeptierung ... gleichgültig, ob der Klient von negativen schmerzlichen, ängstlichen und abnormalen Gefühlen spricht oder von positiven, reifen, zuversichtlichen und sozialen Gefühlen.“ (Rogers 1973, S. 277)
- 3) Es ist förderlich, moralische, ethische Wertungen und Normen zu minimieren. Eher hemmende Worte sind:
 - gut / schlecht
 - schön / häßlich
 - wahr / unwahr
 - schnell / langsam
- 4) Meine persönlichen Wertmaßstäbe bejahe ich zwar, ich zwinge sie dem Klienten aber nicht auf. Auch nicht nonverbal z.B. durch einen zweifelnden Blick oder eine kritische Mimik. (Gegenübertragung)
- 5) Kann ich Aussagen von Klienten nur schwer akzeptieren, dann ändere ich meine Perspektive:
 - der Klient tut das beste, was er kann, um sein Leben zu bewältigen
 - wie ist der Klient so geworden
 - wie hat sich der Erfahrungsprozeß entwickelt (Schicksalsschläge)
 - was kann er aus diesen Erfahrungen lernen
 - wodurch behindert, sich der Klient selbst
 - welche Handlungsalternativen erscheinen ihm sinnvoll
 - „Ich kann das, was sie sagen weitgehend akzeptieren. Aber in einem Punkt fällt es mir schwer. Ich möchte gerne einen gemeinsamen Weg suchen“.
- 6) „Ich habe eine tiefe Achtung vor dem individuellen So- sein des Klienten, vor seinem persönlichen Lebensweg, seiner Freiheit und seiner Gebundenheit, vor dem „Wunder der Andersartigkeit“ (Martin Buber, Ich und Du)
- 7) Annehmen und Wertschätzen zeigt sich durch
 - systematisches Zuhören
 - einfühlende, empathische Spiegelung
 - meine Echtheit und Offenheit
- 8) Ich vermeide die Redewendung: „ja, aber“.



Therapiehindernisse

Ungünstige Einstellungen auf Seiten der Therapeuten

- 1) Motivation durch unverarbeitete Probleme, zu wenig eigene Zuwendung, Schuldgefühle, Aggressionen, Sexualität
- 2) Opportunismus
- 3) Impulsivität
- 4) Extraversion, zu starkes Selbstwertgefühl, Mangel an Selbstreflexion
- 5) Machtbedürfnis und Narzismus (Lust bewundert zu werden)
- 6) Angst vor Krankheit und Tod oder anderen wesentlichen Themen

Abwehrmechanismen auf Seiten der Klienten

Abwehrmechanismen sind lebensgeschichtlich erworbene Schutzstrategien vor inneren und äußeren Bedrohungen. Diese Strategien können sinnvoll positiv oder negativ hemmend eingesetzt werden. Zum überwiegenden Teil sind sie uns unbewußt und deshalb nicht direktiv zu beeinflussen. Ohne Abwehrmöglichkeiten, wären wir schutzlos allen Angriffen ausgesetzt, vergleichbar einem Aids kranken Menschen, dessen Immunsystem den Organismus nicht mehr schützen kann. Der Begriff Mechanismen soll verdeutlichen, daß es sich um automatisierte unbewußte Abläufe handelt, die nicht so schnell (d.h. direktiv) behandelt werden können.

1. Abwehrmechanismen dienen dem Schutz vor übermächtigen Ängsten und vor dem Gewährwerden vergangener, meist frühkindlich erlebter angstauslösender Situationen oder Begegnungen.

2. Abwehrmechanismen dienen dem Schutz vor übermächtigen Wünschen und Strebungen (ES), die der Triebabwehr (Über Ich) entgegenstehen. Wie oben auch dem Erinnern solcher früherer Situationen.

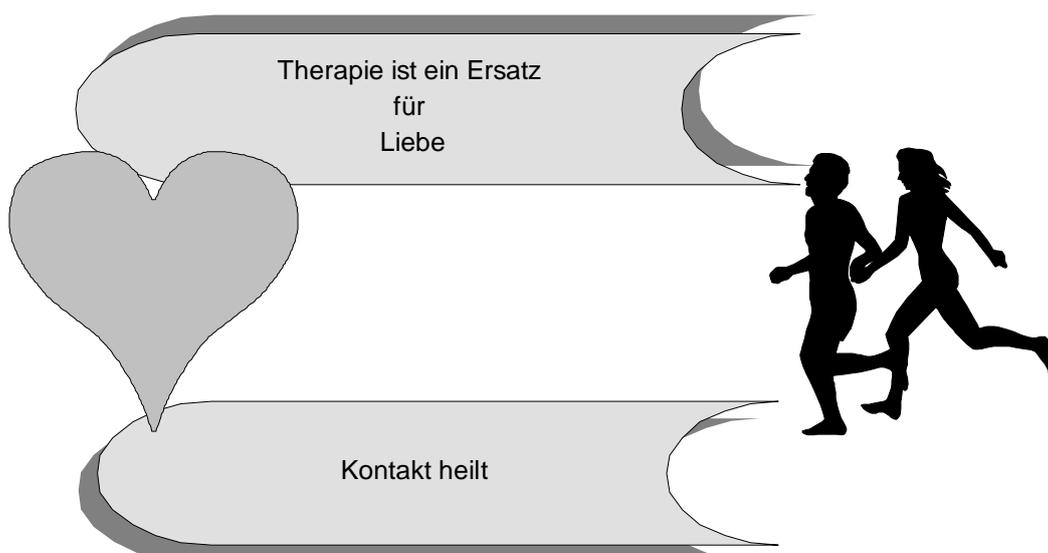
3. Abwehrmechanismen halten das extrem labile innere psychische Gleichgewicht in seiner vermeintlich bestmöglichen Harmonie. Ängste und Unlust werden auf ein erträgliches Maß reduziert. Der Preis ist allerdings die Verfestigung des aktuellen Leidens.

- Verdrängung meint die Verlagerung innerer schmerzhafter Prozesse in den Bereich des Unbewußten. Das Ziel ist die Ruhigstellung meist unerträglicher Triebansprüche. Damit wird die Energie allerdings nicht unwirksam und kann in der Form neurotischer Symptome wieder zu Tage treten
- Verleugnen meint das nicht wahrhaben wollen von unerträglichen Erlebnissen
- Intellektualisieren meint das logische Erklären emotionaler Vorgänge
- Rationalisieren versucht unbewußte emotionale Schwierigkeiten und Versagen auf rationale Erklärungen zurückzuführen.
- Isolieren meint das Abspalten von Erlebnissen von seiner Emotionalität
- Reaktionsbildung oder Wendung ins Gegenteil meint das Umschlagen von unerträglichen Gefühlen in gegenteilige Handlungen
- Projektion ist das unbewußte Verlagern von eigenen Vorstellungen auf andere Menschen, die dann kritisiert werden können.
- Introjektion meint das unbewußte Übernehmen von Erlebnis- und Verhaltensweisen, das wie ein Eigenes erlebt wird.
- Identifikation übernimmt eine Haltung, Meinung, Überzeugung in das eigene Über Ich
- Konversion meint die Übersetzung eines psychischen Konflikts in einen körperlichen.
- Regression bedeutet eine Rückentwicklung auf eine frühere Entwicklungsstufe. Hierbei werden frühere Erlebnisweisen zu Hilfe genommen, um ungelösten Konflikten zu begegnen.



Umgang mit Widerständen in der nicht direktiven Gesprächstherapie

1. Ich arbeite ohne Druck (nicht direktiv), damit der Klient keine Angst entwickelt und für seine weitere Entwicklung offen bleibt.
2. Ich beachte die übermächtigen Ängste oder Wünsche des Klienten und erschließe empathisch, ob eine Veränderung im Augenblick ratsam und möglich erscheint. Wenn ja, dann achte ich darauf, den Veränderungsprozeß sanft zu stützen.
3. Ich stelle die Grundlagen der nicht direktiven Gesprächstherapie dem Klienten gleichsam zur Verfügung, damit er seine eigenen Abwehrmechanismen selbständig entdeckt, bewußtmacht und in seine freien Entscheidungsprozesse einschließt.
4. Die Reihenfolge des Vorgehens kann folgendermaßen skizziert werden.
 - ist die Zeit zum Gewährwerden von Abwehrmechanismen gekommen?
 - was wird abgewehrt, wovor schützt sich der Klient?
 - welche Abwehrmaßnahmen werden hauptsächlich gelebt?
 - gibt es Erinnerungen an frühere Zeiten
 - gibt es visuelle, auditive, sonstige Phänomene dazu?
 - gibt es eine Sprache für das abgewehrte?
5. Ich mache mir bewußt, wie wichtig der bewußte Umgang mit Abwehrmechanismen ist. Sie sind Teile der gewordenen Persönlichkeit und bilden so einen Aspekt der Stabilität und Selbstsicherheit des Klienten.
6. Ziel des Gewährwerdens ist die Befreiung zu mehr Ganzheitlichkeit, Wohlbefinden und Liebe.



Gefahren und Fehler der Gesprächsführung

Fehler	Formen	Begründung
Dirigieren	Ratschläge, Überredungen, Ermahnungen, fertige Lösungen,	Es gibt keinen kurzfristigen Rat, Kl. Fühlt sich abgefertigt
Debattieren	Widerworte, Streitgespräch, Rechthaberei	Kl. wird von seinem problem abgelenkt
Dogmatisieren	„Man“ Aussagen, Weisheiten	Die Individualität des Kl. wird mißachtet, seine Freiheit eingeschränkt
Diagnostizieren	Endgültige Benennung	Kl. Fühlt sich festgeschrieben, Veränderung wird boykottiert
Interpretieren	Subjektive Auslegung	Kl. fühlt sich bewertet
Generalisieren	Allgemeine Sätze anwenden, nie, immer, man, alles.....	Der Kl. als Individuum wird gegen die Allgemeinheit ausgespielt
Bagatellisieren	Herunterspielen, Trösten, Beruhigen Falsch ermutigen	Kl. fühlt sich nicht verstanden
Moralisieren	Negative oder positive Werturteile	Negativ – Schuldgefühle, Angst Positiv - Abhängigkeit
Monologisieren	Viel und langatmig reden	Kl. wird aus dem Auge verloren Und verliert sich selbst
Emigrieren	Innerlich, äußerlich abschalten, gleichgültig, gelangweilt sein	Kl. wird mitgezogen, fühlt sich allein gelassen
Rationalisieren	Einseitig logisch vorgehen, Gefühle erklären	Kl. rationalisiert auch, wird von seinen Gefühlen abgelenkt
Projizieren	Gegenübertragung, von eigenen Erfahrungen auf Kl. schließen	Kl. wird von sich abgelenkt
Sich identifizieren	Die nötige Distanz verlieren, eigene Probleme einbringen, fraternisieren	Kl. gibt eigene Verantwortung und wird in seiner Selbstbehauptung und Selbstaktualisierung geschwächt.
Sich fixieren	Starre Rolle einnehmen	Kl. wird in seiner Entwicklung gehemmt
Abstrahieren	Allgemein in Fachsprache reden	Kl. siehe Rationalisieren
Examinieren	Ausfragen, aushorchen	Kl. fühlt sich verhört, verliert vertrauen
Externalisieren	Nebenschauplätze besetzen	Kl. wird abgelenkt
Umfunktionieren	Gespräch in eine andere Richtung lenken	Kl. wird abgelenkt. Die echte Kommunikation bricht ab



Methoden, den Klienten von sich selbst abzulenken (Co System)

1. Von sich selbst reden
 - Ja, da kenne ich auch.....
 - Kommt mir bekannt vor, passiert mir laufend.....
 - Da ist mir doch letzte Woche.....

2. Lösungen liefern, Ratschläge erteilen
 - Ich an ihrer Stelle würde.....
 - Da fällt mir folgender Vorschlag ein.....
 - Versuchen Sie es doch einmal so....

3. Herunterspielen, bagatellisieren, beruhigen
 - Das ist doch nicht so schlimm
 - Auf Regen folgt Sonnenschein
 - Da müssen wir alle mal durch

4. Ausfragen, dirigieren
 - Wo haben Sie das her.....
 - Ist das bei Ihnen immer so.....
 - Kommt das öfter vor.....
 - Wie ist das passiert.....

5. Interpretieren, Ursachen aufzeigen, diagnostizieren
 - Sie reden erregt, weil Sie sauer sind.....
 - Sie wollen sich in den Vordergrund spielen.....
 - Sie sind etwas abgespannt.....

6. Vorwürfe machen, moralisieren, urteilen, bewerten
 - Warum haben Sie den Mund nicht aufgemacht.....
 - Ganz schlimm, so etwas.....
 - Sie sind auf dem falschen Weg.....
 - Finden Sie das etwa in Ordnung.....

7. Befehlen, drohen, warnen
 - Das würde ich mir aber noch mal überlegen.....
 - Denken Sie an die Folgen.....
 - Halten Sie sich nicht mit Widerständen auf.....
 - Zuerst machen Sie mal.....



Methoden, die Aufmerksamkeit des Klienten bei sich selbst zu belassen und zu verstärken

1. Paraphasieren
steigert die Eigenwahrnehmung des Worte
 - Die zusammenfassende Wiederholung des Gesagten
 - mit den Worten des Klienten
 - Die verdeutlichende Wiederholung des Gesagten
 - mit eigenen Worten

2. Verbalisieren und Ansprechen der eigenen Gefühlsreaktion unterstützt die Eigenwahrnehmung des Gefühlsäußerungen und der zu Grunde liegenden Gefühle
 - Therapeut/in legt die eigene Gefühlsreaktion offen und fragt nach
 - Ziel ist die Wahrnehmung der Selbstoffenbarung und des Appells

3. Nicht gerichtete (non direktive) Aufmerksamkeit
 - ermutigt Klienten, weiterzureden und damit weiterzuforschen (Selbstexploration)

4. Die weiterführende Frage
 - Frage nach Gefühlen zielt auf die Selbstoffenbarung um den Klienten zu einer vertieften emotionalen Aussage einzuladen

5. Die klärende Frage
 - Nachfragen von unbestimmten Wortäußerungen
 - vielleicht, eigentlich, prinzipiell, irgendwie, an und für sich, im großen und ganzen, unter Umständen, möglicherweise.....

6. Statements
 - Direktes Ansprechen der Gefühlsäußerung nur dann, wenn diese für uns sehr offensichtlich ist. Die Gefahr der Interpretation ist hierbei sehr groß.



Strukturierung des Gesprächs

1. Gesprächsanfang

Vorübung

- Welche Gedanken und Gefühle allgemeiner Art können sich bei Dir zu Beginn eines Gesprächs einstellen?
- Welche Gefühle und Gedanken hast Du häufig am Anfang eines Gesprächs?
- Wie kannst Du erreichen, daß ein Gespräch einen guten Start hat?
- "Was will der Klient? Was will ich?"

Einige Gedanken zum Gesprächsanfang

a) Von den ersten Sekunden und Minuten eines Gesprächs hängt ab, was im weiteren Verlauf möglich ist. Was in den ersten Minuten nicht möglich ist (an Nähe, Offenheit, Echtheit, Interesse, Annahme) wird auch den Rest der Zeit nicht als Möglich erachtet.

b) Der Therapeut wartet ab, ob der Klient das Gespräch eröffnet. Der Therapeut ist offen für alle verbalen und nonverbalen Äußerungen, die ein Klient machen kann. (kein Drängen, keine Neugier).

c) Wenn der Klient nicht von sich aus den Anfang macht, kann der Therapeut ein offenes Angebot zum Reden machen.

- Es steht Ihnen frei, womit Sie das Gespräch beginnen.
- Wir haben (fast) eine Stunde Zeit: Sie können alles erzählen, was Sie wollen.

d) Nachdem der Klient angefangen hat zu sprechen, kann der Therapeut dem Klienten verhelfen, die Gefühle und Erlebnisse zu verbalisieren. Auf diese Weise spürt der Klient, daß er verstanden und akzeptiert wird, daß er sich weiter öffnen und explorieren kann, daß sich der Therapeut engagiert mit aktivem Bemühen und Suchen

e) Der Therapeut achtet aufmerksam auf die ersten Sätze des Klienten, auch auf seine ersten nonverbalen Äußerungen: Oft drücken sich darin das Grundproblem des Klienten aus. Genauso sorgsam achtet der Therapeut auf die ersten Gedanken und Gefühle, die der Klient bei ihm auslöst.

f) Hat der Therapeut das Gespräch veranlaßt spricht er klar aus, worum es ihm geht, und erkundigt sich anschließend, was der Klient dazu meint und was der Klient eigentlich will. Dies vor allem bei einer vorherigen Sitzung vereinbarten Hausaufgabe.



Eine praktische Übung zu schwierigen Anfangssituationen

Bitte überlegen Sie, wie Sie sich in folgenden Situationen optimal verhalten können

a) Der Klient startet mit einem Redeschwall, mit einer Fülle von Informationen, Erlebnissen, Gedanken und Gefühlen. Er spricht sozusagen "ohne Punkt und Komma".

b) Der Klient möchte, nach wenigen informativen Aussagen, vom Therapeuten eine Meinung, einen Rat.

c) Der Klient findet keinen Zugang zum Sprechen, er schweigt.

d) Der Klient beginnt das Gespräch mit Redewendungen wie:

- Ich weiß nicht, wie ich anfangen soll.

- Ich habe ein ganz ausgefallenes Problem.

- Ich bin völlig durcheinander, völlig fertig mit den Nerven.

- Ich glaube nicht, daß Sie mir helfen können.

- Ich habe große Hemmungen gegenüber einem Therapeuten (Seelsorger, Sozialarbeiter).

- Ich würde eigentlich lieber mit einer Frau (einem Mann) sprechen.

- Ich hatte Sie mir eigentlich älter (jünger) vorgestellt.

- Sind Sie verheiratet? Haben Sie auch Kinder?

- Sie erinnern mich an eine bestimmte Person (Vater, Mutter, Lehrer, Freund



2. Gesprächsabschluß

Um ein Gespräch sinnvoll und fruchtbar abzuschließen, muß der Therapeut die Motivationen überschauen, die ihn und den Klienten zum Abschluß veranlassen können.

- Welche Gründe können den Klienten bzw. Dich veranlassen, das Gespräch für heute zu beenden
- Welche Motivationen können im Klienten bzw. im Therapeuten den Wunsch wecken, das Gespräch für heute noch nicht zu beenden

Einige Gedanken zum Gesprächsabschluß

- Der Klient macht die Erfahrung, daß nach etwa 60 Minuten die Leistungsfähigkeit auf beiden Seiten abnimmt und die Gefahr besteht, daß gewonnene Einsichten wieder verlorengehen: Gefahr der Überforderung und Überfütterung.
- Der Klient hat gegenüber dem Klienten und/oder dem Gesprächsthema starke Gefühle von Desinteresse oder Antipathie, die er momentan nicht in den Griff bekommt.
- Der Klient braucht Zeit und Ruhe, um das aktuelle Thema intellektuell und emotional zu verarbeiten.
- Der Klient muß sich anderen Pflichten widmen (ein anderer Klient wartet).

Den Klienten können folgende Gründe motivieren:

- Der Klient ist mit dem Gespräch und seinen Ergebnissen zufrieden und wird langsam müde.
- Der Klient ist mit sich selber und/oder dem Therapeuten unzufrieden und hat deshalb Gefühle der Wut oder der Resignation.
- Der Klient kann im Augenblick nicht zu weiteren Ergebnissen finden, weil er Angst vor weiterführenden Konsequenzen hat.

Der Therapeut hat manchmal den Wunsch, länger als 60 Minuten mit einem Klienten zu sprechen.

- Er erkennt deutlich, daß dieser Klient am heutigen Tag ausnahmsweise etwas mehr Zeit braucht.
- Er meint, sein eigenes Verhalten oder die Unzufriedenheit des Klienten nicht ertragen zu können und unbedingt noch einige Schritte weiterkommen zu müssen.
- Er empfindet gegenüber dem aktuellen Gesprächsthema und dem Klienten zu viel Interesse und Sympathie und verfällt deshalb in ein therapeutisch fragwürdiges Weiteragieren.
- Es fällt ihm (prinzipiell) schwer, eine (Zeit-)Grenze einzuhalten, nein zu sagen, dem Gesprächspartner etwas zuzumuten, den anderen zu enttäuschen und mit dieser Enttäuschung umzugehen.



Der Klient hat manchmal den Wunsch, länger als 60 Minuten beim Therapeuten zu sein.

- Er möchte ein angesprochenes Problem vollends zu Ende führen und glaubt, daß er dazu nur noch wenig Zeit braucht.
- Er meint, daß er "alles auf einmal" besprechen kann.
- Er ist psychisch krank und kann deshalb kein Ende finden.
- Er hat die Grundstruktur, sich nicht an feste Zeiten und letztlich feste Grenzen zu halten.

Praxishinweise

1) Der Therapeut überschaut die verschiedenen Gründe, die für und gegen eine fristgerechte Beendigung des Gesprächs sprechen, und verbalisiert diese, so weit das nötig erscheint. Dieses Verbalisieren geschieht so, daß es der Klient akzeptieren kann - der Therapeut kann beispielsweise zu Erklärungen und Begründungen greifen (kein Vorwurf, kein autoritäres Abfertigen!) und neue Gesprächstermine anbieten.

2) Zwischen Therapeut und Klient wird ein klares Arbeitsbündnis (Kontrakt) geschlossen, etwa so: Ich habe heute 50 (60) Minuten Zeit, um intensiv mit Ihnen zu arbeiten. Sind Sie damit einverstanden?

3) Der Therapeut kann (in unauffälliger Weise) eine Uhr aufstellen und etwa fünf Minuten vor Gesprächsende auf diese verweisen, z. B. so: Ich sehe eben, daß wir heute noch fünf Minuten Zeit haben. Was soll da noch zur Sprache kommen?

4) Wenn ein Klient die Zeit überziehen will, kann der Therapeut klären, was dahinter steht: Drückt sich hier der Konflikt des Klienten aus oder das Problem der Beziehung zwischen Klient und Therapeut? Der Therapeut kann aber auch das Gespräch beenden mit Aussagen wie: Nach meiner Meinung haben wir an gestrengt gearbeitet (und Fortschritte erzielt); ich möchte weder Sie noch mich überfordern und deshalb jetzt aufhören. Ich schlage vor, daß wir beide bis zum nächsten Mal überlegen: Was war heute wichtig, und was soll nächstens dran kommen? Oder: Es ist schwierig, hier aufzuhören; ich kann mit Ihnen einen neuen Termin vereinbaren; ich möchte hier abschließen, weil eine andere Aufgabe (ein anderer Klient) auf mich wartet.

Manchmal ist es sinnvoll, daß der Therapeut zum Abschluß in knappen Worten wichtige Ergebnisse des Gesprächs zusammenfaßt. Das kann dem Klienten die Ablösung erleichtern, birgt allerdings die Gefahr der intellektuellen und emotionalen Verkürzung in sich. Ergänzung:



3. Gesprächspausen

Ursachen von Gesprächspausen

Ursachen in der Person des Klienten:

- Er leidet an einer allgemeinen Kontakt- und Redehemmung.
- Es fehlt ihm allgemein an gedanklicher Klarheit und sprachlicher Ausdruckskraft.
- Er hat kaum Möglichkeiten zu Leistung und Kooperation.
- Er leidet unter ungünstigen äußeren Umständen (Zimmereinrichtung, Sitzordnung, Lärmbelästigung)
- Er hat gewichtige Gedanken und Gefühle, die ihn innerlich weiterbringen, aber er möchte sie jetzt nicht aussprechen.
- Er fühlt, daß die augenblickliche Thematik abgeschlossen ist.
- Er kommt an einen kritischen (Wende-)Punkt, das Thema wird ihm zu heiß.
- Er findet keinen Ausweg und resigniert.
- Er hat Hemmungen, seine Gedanken und Gefühle auszusprechen, weil sie intim oder peinlich sind.
- Er mißtraut dem Therapeuten (zu Recht oder zu Unrecht) und hat Kritik gegenüber seiner Methode
- Er hat starke Gefühle der Sympathie für den Therapeuten.
- Er braucht eine Pause, um Erkenntnisse und Gefühle zu verarbeiten.
- Er hat einen spontanen Einfall, eine unerwartete Assoziation.
- Er steuert eine neue Erkenntnis oder ein ganz neues Thema an.
- Er braucht eine Pause als Stille vor dem Sturm, gleich folgt eine emotionale Explosion (Wutausbruch, Tränenausbruch usw.).
- Er empfindet Widerstand gegenüber dem Therapeuten oder dem Thema. Er ist müde und kann sich momentan nicht konzentrieren.
- Er fühlt sich alleingelassen - vielleicht weil er kein "Einführendes Spiegeln" (Empathie und Verbalisierung) und kein "Annehmen und Wertschätzen" spürt (siehe Kapitel 7 und 8).

Ursachen von Gesprächspausen in der Person des Therapeuten:

- Er paßt sich an das Schweigen des Klienten an, weil dieses fruchtbar erscheint.
- Er ist müde, gleichgültig, enttäuscht, hilflos, gekränkt, ärgerlich (aggressives Schweigen) usw.
- Er schweigt aus Gründen der Selbstbehauptung oder Taktik, etwa nach dem Motto: "Wenn ich nichts sage, sage ich nichts Falsches."
- Er verfügt im Augenblick nicht (oder zu wenig) über das Basisverhalten der Gesprächspsychotherapie, also über "Empathie und Verbalisierung"

Unsachgemäßer Umgang mit Pausen

- Peinliche unsichere Bewegungen: Beine übereinanderschlagen, Arme kreuzen, zur Zigarette greifen, auf die Uhr schauen, sich unruhig auf dem Stuhl oder im Sessel bewegen oder unruhig, gelangweilt umherschauen,
- den Partner direkt anschauen und fixieren (Erwartungs- und Leistungsdruck),
- in Gedanken abschweifen: über zurückliegende Gesprächsinhalte nachdenken, um persönliche Dinge kreisen,
- Pause selber beenden: ein früheres Gesprächsthema aufgreifen, ein neues Thema anschneiden, Fragen stellen (Was ich schon lange fragen wollte
- unter Zeitdruck stehen, die Pause als unproduktiv verstehen und deshalb aktivistisch und autoritär "weitermachen", sich ins „direktive“ flüchten.
- die Ausweglosigkeit der Situation des Klienten und die Macht- und Ratlosigkeit überspielen, indem man zu irgendeiner Aktivität greift.
- dem Klienten zeigen, wie erfahren und klug und hilfreich man ist (Macht streben, Erfolgsdrang),



Hilfreicher Umgang mit Pausen

- Sich in die Situation des Klienten versetzen, seinen inneren Bezugsrahmen aufsuchen: Was geht in ihm vor? Wo steht er? Wohin will er? Wie fühlt er sich in diesem Augenblick?

- Den inneren Bezugsrahmen des Klienten (mehr allgemein oder mehr spezifisch konkret) verbalisieren, also einführend spiegeln, z. B. so:

→ ich versuche mir vorzustellen, wie Sie diese Pause erleben.

→ Ich weiß nicht genau, ob Sie diese Pause eher störend oder eher angenehm empfinden, was da in Ihnen vorgeht.

→ Ich habe das Gefühl, diese Pause sei hilfreich und schöpferisch, verstehe ich Sie so richtig?

→ Wenn ich Sie recht verstehe, erleben Sie diese Pause bedrückend oder sind irgendwie unzufrieden.

→ Ich frage mich, ob es einen Zusammenhang gibt zwischen unserem aktuellen Gesprächsthema und der Pause, die jetzt eingetreten ist.

→ Sich an die Gründe erinnern, die den Klienten zu einer Pause veranlassen können.

→ Sich bewußt machen, was man als Therapeut während der Gesprächspause empfindet (Geduld oder Unruhe, Gleichgültigkeit oder aktives Bemühen).

→ Ruhe ausstrahlen, indem man keine auffälligen Bewegungen macht, ruhig sitzt und ruhig blickt.

→ Geduldig warten, bis der Klient sein Thema findet und dort weitermacht, wo er gerade steht.

→ Kurz erklären, daß Pausen zur Therapie gehören und nicht krampfhaft über wunden werden müssen.

