

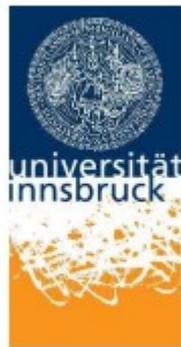
Annemarie OBERNAUER, Matrikel-Nr.: 01118819

# **Die Bedeutung von Blickkontakt in der Psychotherapie**

## **Masterarbeit**

eingereicht an der

FAKULTÄT FÜR BILDUNGSWISSENSCHAFTEN  
LEOPOLD-FRANZENS-UNIVERSITÄT INNSBRUCK



zur Erlangung des Grades Master of Science (MSc.)  
MASTERSTUDIUM PSYCHOLOGIE

Betreuungsperson:

Mag. Eva Huber, PhD

Institut für Psychologie

Innsbruck, Januar 2019

## Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung dieser Masterarbeit unterstützt und motiviert haben.

Zuerst gebührt mein Dank Frau Mag. Eva Huber, die meine Masterarbeit betreut und begutachtet hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Ebenfalls möchte ich mich bei meiner Kommilitonin Lina-Marie Müller bedanken, die mir mit viel Interesse und Hilfsbereitschaft zur Seite stand. Besonderer Dank gebührt ihr besonders dafür, dass sie mich zum Thema dieser Arbeit angeregt und viele interessante Ideen für die Ausarbeitung beigetragen hat.

Meinem Partner Moritz Schöpfer und meiner Familie danke ich besonders für den starken emotionalen Rückhalt über die Dauer meines gesamten Studiums.

Besonderer Dank gilt vor allem meiner Tochter Mia Carolina Schöpfer, die mich immer wieder motiviert weiterzumachen und der ich zeigen möchte, dass man im Leben alles erreichen kann.

Annemarie Obernauer,

Innsbruck, 09.01.2019

Blickkontakt ist eine der grundlegendsten Möglichkeiten um mit dem Umfeld in Kontakt zu treten. Da bereits bestehende Forschungen sich hauptsächlich auf Blickkontaktverhalten in alltäglichen Situationen konzentrierte sollte in dieser Arbeit die Funktion des Blickkontakts im Rahmen der Psychotherapie qualitativ und intuitiv erarbeitet werden. Es wurden fünf auf Video aufgezeichnete Therapiesitzungen einer langjährigen Patienten-Therapeuten-Dyade analysiert und jene Sequenzen pro Sitzung herausgefiltert, die aufgrund ihres Blickkontaktverhaltens und des Kontexts relevant erschienen. Es konnte die Hypothese aufgestellt werden, dass Blickkontaktverhalten vom affektiven Kontext und dem individuellen Sprechverhalten der Patientin abhängig sein könnte. Weiters ließ sich festhalten, dass der Blickkontakt eine Art Kommunikationskanal darstellt, der für die Patientin eine Möglichkeit darstellte, die Therapeutin mit in das Gespräch einzubeziehen oder sich von einem Austausch abzuschotten. Somit könnte der Blickkontakt für die Patientin ein Mittel darstellen, die eigenen Emotionen zu regulieren und Kontrolle über den Gesprächsverlauf mit der Therapeutin zu erlangen.

Eye contact is one of the most basic ways to get in touch with your environment. Since already existing research concentrates mainly on eye contact behavior in everyday situations, in this paper the function of eye contact within the framework of psychotherapy should be worked out qualitatively and intuitively. Five video-recorded therapy sessions of a long-standing patient-therapist dyad were analyzed and those sequences filtered out per session, which seemed relevant due to their eye contact behavior and the context. It could be hypothesized that eye contact behavior may depend on the patient's affective context and individual speech behavior. Furthermore, it could be said that the eye contact is a kind of communication channel, which was a way for the patient to include the therapist in the conversation or to secede from an exchange. Thus, eye contact for the patient could be a means to regulate their own emotions and gain control over the conversation with the therapist.

# Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	2
I. Einführung.....	7
II. Theorie Blickkontakt.....	9
II.1 Theorien in der Geschichte.....	10
II.2 Erkenntnisse aus der Wissenschaft.....	11
II.3 Muster im Blickkontaktverhalten.....	14
II.3.1 Überwachungsfunktion.....	14
II.3.2 Regulative Funktion.....	15
II.3.3 Expressive Funktion.....	15
III. Die Psychoanalyse.....	17
III.1 Grundlagen der Psychoanalyse.....	17
III.1.1 Psychoanalytische Grundkonzepte.....	17
III.1.2 Affekttheorien in der Psychoanalyse.....	18
III.2 Die Psychoanalytische Therapie.....	19
III.2.1 Das Arbeitsbündnis in der Psychoanalyse.....	20
III.2.2 Die Übertragungsbeziehung.....	21
III.2.3 Vermittlung von neuen emotionalen Erfahrungen.....	21
IV. Fragestellung.....	22
V. Datenerhebung.....	23
VI. Datenauswertung.....	25
VII. Beschreibung der einzelnen Therapiesequenzen.....	34
VII.1 Therapiesitzung Nr. 20.....	34
Sequenz Nr. 20.1.....	34
Sequenz Nr. 20.2.....	35
Sequenz Nr. 20.3.....	35
Sequenz Nr. 20.4.....	36
Sequenz Nr. 20.5.....	36
Sequenz Nr. 20.6.....	37
Sequenz Nr. 20.7.....	37
Sequenz Nr. 20.8.....	38
Sequenz Nr. 20.9.....	38
Sequenz Nr. 20.10.....	39
VII.2 Therapiesitzung Nr. 196.....	39
Sequenz Nr. 196.1.....	39
Sequenz Nr. 196.2.....	40
Sequenz Nr. 196.3.....	40
Sequenz Nr. 196.4.....	40
Sequenz Nr. 196.5.....	41
Sequenz Nr. 196.6.....	41

Sequenz Nr. 196.7.....	42
Sequenz Nr. 196.8.....	42
Sequenz Nr. 196.9.....	43
Sequenz Nr. 196.10.....	43
VII.3 Therapiesitzung Nr. 197.....	43
Sequenz Nr. 197.1.....	43
Sequenz Nr. 197.2.....	44
Sequenz Nr. 197.3.....	44
Sequenz Nr. 197.4.....	45
Sequenz Nr. 197.5.....	45
Sequenz Nr. 197.6.....	46
Sequenz Nr. 197.7.....	47
Sequenz Nr. 197.8.....	47
Sequenz Nr. 197.9.....	48
Sequenz Nr. 197.10.....	48
VII.4 Therapiesitzung Nr. 198.....	49
Sequenz Nr. 198.1.....	49
Sequenz Nr. 198.2.....	50
Sequenz Nr. 198.3.....	50
Sequenz Nr. 198.4.....	51
Sequenz Nr. 198.5.....	52
Sequenz Nr. 198.6.....	52
Sequenz Nr. 198.7.....	53
Sequenz Nr. 198.8.....	53
Sequenz Nr. 198.9.....	54
Sequenz Nr. 198.10.....	54
VII.5 Therapiesitzung Nr. 215.....	55
Sequenz Nr. 215.1.....	55
Sequenz Nr. 215.2.....	55
Sequenz Nr. 215.3.....	56
Sequenz Nr. 215.4.....	56
Sequenz Nr. 215.5.....	57
Sequenz Nr. 215.6.....	57
Sequenz Nr. 215.7.....	58
Sequenz Nr. 215.8.....	58
Sequenz Nr. 215.9.....	59
Sequenz Nr. 215.10.....	59
Sequenz Nr. 215.11.....	60
VIII. Ergebnisse.....	61
VIII.1 Funktion der Blickkontakt-Kategorien.....	61
VIII.1.1 Kurze Blickkontakte.....	61
VIII.1.2 Lange Blickkontakte.....	62
VIII.1.3 Therapeuten-Blickkontakte.....	64
VIII.2 Blickkontaktmuster bei affektiven Kontexten.....	65
VIII.2.1 Freude/Belustigung.....	65
VIII.2.2 Ärger.....	67
VIII.2.3 Unsicherheit.....	69
VIII.2.4 Traurigkeit/Wehmut.....	70

---

VIII.2.5 Selbstbestimmtheit.....	71
VIII.3 Blickkontaktfrequenz.....	72
IX. Diskussion.....	74
X. Limitationen und Ausblick.....	76
XI. Anhang.....	79
XI.1 Literaturverzeichnis.....	79
XI.2 Eidesstattliche Erklärung.....	82

## I. Einführung

Blickkontakt ist eine der grundlegendsten Möglichkeiten, um mit dem Umfeld in Kontakt zu treten. Die Augen sind das einzige Sinnesorgan, das sowohl Signale senden als auch empfangen kann. Diese doppelte Funktion macht Blickkontakt nicht nur zu einem bemerkenswerten Werkzeug der Kommunikation, sondern stellt die Wissenschaft auch vor eine schwierige Aufgabe, da diese doppelte Funktion meist separate Studien erfordert (Gobel, Kim & Richardson, 2015). Beispielsweise konzentrieren sich visuelle Studien auf die Mimik und Mikrobewegungen im Gesicht, wobei in der Sozialpsychologie die Beziehung zwischen den Personen im Fokus steht. So lassen sich mehrere Schwerpunkte in diesem Feld festhalten, wodurch über die Jahre eine Vielzahl von Theorien über mögliche Funktionen des Blickkontakts ins Leben gerufen wurden.

Während in der Geschichte „der Blick“ oftmals mit Aberglaube verbunden war und ihm mystische Fähigkeiten zugesprochen wurden, nahm es sich die Wissenschaft Mitte des letzten Jahrhunderts zur Aufgabe, der Funktion des Blickkontakts näher auf den Grund zu gehen. Kleinke (1986) erwähnt in seinem Artikel „Gaze and Eye Contact: A Research Review“, dass der Begriff „Eye Contact“ das erste Mal im Jahre 1966 in einem Abstract erwähnt wurde. In den Jahren 1966 bis 1972 wurde „Eye Contact“ bereits 13 Mal erwähnt. In diesem Zeitraum entstanden zahlreiche Untersuchungen, die den Grundstein für Forschung in diesem Bereich legen sollten – z. B. Argyle & Dean (1965), Ellsworth & Carlsmith (1968), Exline (1963, 1971) und Kendon (1967). Aus diesen Studien entstanden eine Reihe von interessanten Erkenntnissen, die auch bis heute in der Literatur vielfach zitiert werden.

Die Funktion des Blickkontakts ist nicht nur ein Thema, welches in der Psychologie aufgegriffen wurde. Der Philosoph Jean-Paul Sartre (1942) schrieb in seinem Buch „L'être et le néant“ („Das Sein und das Nichts“, 1952), dass der Blick ein Mittel sei, um Personen von leblosen Objekten in der Umwelt zu unterscheiden und ihnen somit Bewusstsein und Intentionen zuzuschreiben. Sartre postuliert, dass man selbst nicht Objekt für ein Objekt sein könnte. Das „Vom-Anderen-gesehen-werden“ ist die Wahrheit des „den-Anderen-Sehens“. Kurz, durch das „Vom-Anderen-gesehen-werden“ wird man selbst zum Menschen und ist somit Teil der Realität, so wie der andere Mensch seine eigene Realität kreiert, indem er sieht und angesehen wird.

In den bisher erwähnten Studien standen hauptsächlich Gespräche zwischen zwei oder mehreren Personen im Fokus, mit Forschungsschwerpunkt auf die beobachtbaren Blickkontakt-Interaktionen. Die Psychotherapie wiederum stellt keine „normale“ Gesprächsdyade dar, sondern es handelt sich um eine Form der Interaktion, die hauptsächlich einspurig verläuft (der/die Patient/in liefert das Thema und den Inhalt, der/die Therapeut/in bedient sich hauptsächlich der Zuhörerrolle). Somit könnte man annehmen, dass sich durch die besondere Form der Therapiesituation auch das Blickkontaktverhalten von einer normalen Gesprächsdyade unterscheidet. Obwohl bereits eine Vielzahl von Studien durchgeführt wurden, die Blickkontakt in sozialen Interaktionen beobachteten, wurde das Thema Blickkontakt in der Psychotherapie äußerst stiefmütterlich behandelt. Bei der Suche nach Literatur zum Thema Blickkontakt und Psychotherapie stößt man meist auf Untersuchungen bezüglich Störungen im Blickkontaktverhalten bei Kindern mit Autismus (z. B. Gillespie-Lynch et al., 2013), „gaze-avoidance“ in der Mutter-Kind-Beziehung (z. B. Caparotta, 1989), Störungen im Blickkontaktverhalten bei Angstpatienten (z. B. Callahan, 2000), und Ähnliches. Mit anderen Worten, Forschung in diesem Bereich konzentriert sich auf pathologische Störungen im Blickkontaktverhalten, sagt aber nichts über Blickkontakt-Interaktionen in einer herkömmlichen Patienten-Therapeuten-Beziehung aus.

Diese Arbeit soll es sich zur Aufgabe machen, Hypothesen aufzustellen bezüglich der möglichen Funktionen des Blickkontakts im Rahmen einer Psychotherapiesitzung. Das Vorgehen erfolgte hauptsächlich qualitativ und intuitiv. Das Datenmaterial lieferten Videoaufzeichnungen von Psychotherapiestunden, welche im Rahmen einer Emotions- und Interaktionsforschung an der Universität Innsbruck erstellt und für diese Arbeit unter Einhaltung höchster Verschwiegenheitspflicht zur Verfügung gestellt wurden. Dieses Videomaterial wurde systematisch aufgearbeitet und Blickkontakt-Kategorien operationalisiert. Pro Therapiestunde wurden im Schnitt 10 Sequenzen herausgearbeitet, die unter dem Blickwinkel der bereits erstellten Kategorien und unter Berücksichtigung des affektiven Kontexts qualitativ interpretiert wurden. Am Ende der Interpretation wurden die Erkenntnisse zusammengefasst und Hypothesen über die Funktionen des Blickkontakts in der Psychotherapie aufgestellt.

Im Theorieteil dieser Arbeit werden einige bereits erforschte Funktionen des Blickkontakts vorgestellt. Der Studie von Kendon aus dem Jahre 1967 ist ein gesonderter Punkt gewidmet, da diese Untersuchung in der Literatur als Grundstein der Blickkontaktforschung gilt. Im

nächsten Abschnitt wird das Konzept der Psychoanalyse näher vorgestellt, da diese Form der Psychotherapie im präsentierten Videomaterial angewendet wurde und es wichtig erscheint, grundlegende Dynamiken zwischen Patientin und Therapeutin vom psychoanalytischen Blickwinkel zu verstehen. Als nächstes soll der Vorgang der Datenerhebung und Datenauswertung erläutert werden. Unter dem Punkt „Beschreibung der einzelnen Therapiesequenzen“ finden sich die qualitativen Interpretationen der einzelnen Sequenzen, die aufgrund des Datenmaterials hervorgehoben wurden. Im Ergebnisteil werden Funktionen des Blickkontakts unter verschiedenen Blickwinkeln postuliert (in Bezug auf Blickkontakt-Kategorie, affektiven Kontext und Blickkontakt-Frequenz). Im Diskussionsteil sollen die Ergebnisse weiter ausgeführt und kritisch beurteilt werden. Limitation und Ausblick führen etwaige Schwächen dieser Arbeit an, sowie einige Gedanken bezüglich weiterführende Forschung in diesem Bereich.

## II. Theorie Blickkontakt

In der Literatur wird zwischen verschiedenen Formen des gegenseitigen Anblickens unterschieden. Kleinke (1986) zitiert in seinem Review die Definitionen, die von Harper (1978) aufgestellt wurden. „Gaze“ ist in der englischen Literatur mit einem „Blick“ zu übersetzen. Dabei unterscheidet man zwischen „face gaze“ - dem Blick in das Gesicht des Gegenübers und „eye gaze“ - dem Blick in die Augen des Gegenübers. Hierbei wird dann noch einmal die Unterscheidung getroffen, ob es sich um einen „mutual gaze“ - einem gegenseitigen Anblicken handelt, oder einem „eye contact“ - der gegenseitige Blick in die Augen des Gegenübers, oder geläufig als „Augenkontakt“ zu übersetzen. Der Unterschied von Blickkontakt und Augenkontakt ist hier, dass bei einem Blickkontakt nicht zwangsläufig in die Augen geblickt werden muss, sondern ein Punkt im Gesicht des Gegenübers anvisiert wird. Dies tritt häufig dann auf, wenn das anvisierte Ziel sich nicht in nächster Nähe befindet und ein direkter Blick in die Augen mit Schwierigkeiten verbunden ist.

Weitere Definitionen sind „gaze avoidance“ - die bewusste Abwendung des Blickes, „gaze omission“ - das Versäumnis einem Blick zu begegnen und „staring“ - der bewusst aufrecht erhaltene Blick, unabhängig vom Verhalten des Gegenübers, im Deutschen mit „Starren“ zu übersetzen.

## II.1 Theorien in der Geschichte

Tomkins (1963) gibt in seinem zweiten Band über „Affect, Imagery and Consciousness“ einen Überblick über die Signifikanz von Blickkontakt in der Geschichte. Laut Tomkins war das menschliche Gesicht schon immer ein Teil des Körpers, das von Expressivität und großer Verletzlichkeit gekennzeichnet war. Der Mensch wäre der „voyeuristischste“ unter den Tieren, da er sich hauptsächlich auf das visuelle Sinnesorgan verlässt, wenn es um Informationsgewinnung geht. Zusätzlich wurde vor allem dem menschlichen Blick große Macht und Einfluss zugesprochen. Aus diesem Gedenken entsprangen eine Reihe von abergläubischen Glaubenssätzen, die sich durch die gesamte Menschheitsgeschichte ziehen. Der älteste Glaube bezieht sich auf das „evil eye“ - dem „bösen Blick“. Speziell in Zeiten der Hexenverfolgung wurde daran geglaubt, dass man jemanden durch einen Blick verfluchen oder den Teufel auf ihn hetzen könnte. Schlechte Ernten oder Todesfälle wurden demnach darauf zurückgeführt, dass jemand mit dem „bösen Blick“ belegt wurde. Tomkins (1963) berichtet, dass das letzte dokumentierte Gerichtsurteil, bei welchem jemand aufgrund des „bösen Blicks“ verurteilt wurde, in Deutschland im Jahre 1948 gefällt wurde.

Das Auge kann ebenfalls eine lange Geschichte als Übermittlungsorgan von Lustgefühlen aufweisen – ein Blick alleine sollte genügen, um dem Gegenüber sexuelles Interesse und Lust mitzuteilen. Aus diesem Grunde mussten Frauen speziell im Mittelalter in Gegenwart von Männern die Augen abwenden oder bescheiden niederschlagen. Ein direkter Blickkontakt hätte als anstößig oder obszön gegolten. In gewissen Kulturen ist es nach wie vor üblich, das Gesicht von Frauen zu verschleiern, um Schutz vor solchen Blicken zu bieten.

Heutzutage ist es meist kulturabhängig, wie gebräuchlich Augenkontakt in Interaktionen verwendet wird. In westlichen Kulturen (westliches Europa, USA, Australien) wird Augenkontakt in Interaktionen als angemessen erachtet, mit praktisch keinen Einschränkungen. In asiatischen Kulturen wird großer Wert auf Respekt und Hierarchien in der Gesellschaft gelegt. In China und Japan gehört somit Augenkontakt nicht zu einer angemessenen sozialen Interaktion und es würde als respektlos gelten, einer übergeordneten Person in die Augen zu blicken. In afrikanischen und lateinamerikanischen Kulturen wird intensiver Blickkontakt als aggressiv, konfrontativ und extrem respektlos interpretiert. Somit kann Blickkontaktverhalten als höchst kulturabhängig gewertet werden.

Da die meisten Untersuchungen über Blickkontaktverhalten in westlichen Kulturen durchgeführt wurden muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass Erkenntnisse, die im

weiteren Verlauf dieser Arbeit angeführt werden, eventuell nicht gänzlich auf andere Kulturen übertragbar sind.

## II.2 Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Blickkontakt ist eine der ersten Möglichkeiten im Leben eines Menschen, um sich Aufmerksamkeit zu verschaffen und seine eigenen Bedürfnisse dem Umfeld mitzuteilen. Als Säugling wird das Gesicht der Mutter innerhalb der ersten zwei Tage nach Entbindung im Vergleich zu anderen Gesichtern instinktiv bevorzugt (Bushnell, Sai & Mullen, 1983), da die Mutter jene Person ist, die Nahrung und Geborgenheit zur Verfügung stellt. Säuglinge fixieren somit das Gesicht der Mutter, um mit ihr in Kontakt zu treten und eine intime Atmosphäre zu schaffen. Diese Form der Intimität ist nicht nur für den Säugling wichtig, sondern auch für die Mutter, um eine Beziehung zu ihrem Kind herzustellen (Caparrotta, 1989). Robson (1967) bemerkte in seinem Artikel „The role of eye-to-eye contact in maternal-infant-attachment“, dass Blickkontakt bei Säuglingen deswegen so bemerkenswert wäre, da es eine Kommunikationsform darstellt, die von Geburt an benutzt wird und bereits im Alter von zwei Monaten voll entwickelt und für den Rest des Lebens bestehen bleibt.

Diese Form von nonverbaler Kommunikation ist weitgehend unbewusst und automatisch. Blickkontaktverhalten kann auch bei Tieren beobachtet werden. Emery (2000) erläutert in seinem Artikel über sozialen Blickkontakt, dass sich dieser aus einer Notwendigkeit entwickelt hätte, um Informationen über die Umgebung, Emotionen und mentale Zustände zu gewinnen. Im Laufe der Zeit erwies es sich für den Menschen als günstig, in größeren Gruppen zu leben, da es Schutz vor äußeren Bedrohungen darstellt, Inzucht vermeidet und eine Möglichkeit bietet, von anderen Gruppenmitgliedern zu lernen. Das Leben in großen Gemeinschaften wäre jedoch unmöglich, wenn sich nicht die Fähigkeit herausgebildet hätte, Informationen über andere Personen durch Blickkontakt zu erwerben und somit eine neue Form der Kommunikation zu entwickeln.

In der Kommunikation wird Blickkontakt auch verwendet, um die „Gesprächsübergabe“ zu signalisieren - mit anderen Worten, wenn jemand das Wort an den Gesprächspartner übergeben möchte, ist Blickkontakt das Signal, das dem Partner zu erkennen geben soll, dass es nun an der Zeit ist sich in das Gespräch einzubringen (Duncan, 1972). Auf diese Art funktionieren Gespräche in einer Weise, dass sich das Gespräch nicht ständig überschneidet und so ein ba-

lancierter Austausch stattfinden kann.

Goffman (1963) bezeichnet Blickkontakt als all jene Fälle „wo zwei oder mehr an einer Situation Beteiligte sichtbar gemeinsam um ein und denselben Mittelpunkt kognitiver und visueller Aufmerksamkeit sich scharen - was als einzelne wechselseitige Aktivität empfunden wird, die durchaus vorrangige Kommunikationsrechte mit sich bringt.“ (S. 89) Goffman (1963) stellt in den Raum, dass eine Bereitschaft seinem Gegenüber in die Augen zu blicken als Signal für eine soziale Begegnung verstanden wird. Mit anderen Worten, wenn man bemerkt, dass das Gegenüber einen ansieht und man begegnet diesem Blick, ist man bereit für eine Interaktion. Im selben Zuge kann einer Interaktion aus dem Weg gegangen werden, wenn man den Blick des anderen meidet. Als Beispiel wird im Buch von Goffman (1963) die Kellnerin genommen, die den suchenden Blick des Gastes ausweicht, um ihn nicht bedienen zu müssen. Als Gast ist der direkte Blickkontakt zur Kellnerin ein Signal - ebenso wie beim Fußgänger, der den Blick des Autofahrers sucht um die Straße zu überqueren. Somit öffnet das gegenseitige Anblicken eine Art Kommunikationskanal, über den ein Austausch stattfinden kann. Desgleichen ist es für Goffman (1963) verständlich, dass jemand, wenn er glaubt er sei aus einem bestimmten Grund von seiner Umgebung isoliert, dies in einer „Abnormalität im Blick“ ausdrückt – besonders indem er die Augen abwendet. Der Kanal zur Kommunikation wird geschlossen und man bedeutet dem Umfeld, dass man nicht bereit ist in Kontakt zu treten. Dies kann auch in gewissen Situationen als Überheblichkeit gedeutet werden, da man dem Umfeld nicht das formelle Recht zugesteht in Interaktion zu treten (Goffman, 1963).

Meist fällt eine Störung im Blickkontaktverhalten erst auf, wenn entweder zu viel oder zu wenig Blickkontakt stattfindet. Zu viel Blickkontakt wird instinktiv als aggressiv oder dominierend gewertet (Tang & Schmeichel, 2015). Bereits im Tierreich lässt sich beobachten, dass ein direkter Blickkontakt eine potentielle Bedrohung darstellt, welche in eine Konfrontation eskalieren kann (Coss et al., 2002). Auch beim Menschen lassen sich ähnliche Verhaltensweisen beobachten (Emery, 2000). Direkter Augenkontakt wird hierbei als ein Zeichen von Macht, Dominanz, und Status gewertet.

In einem Artikel von Argyle & Dean (1965) wurde postuliert, dass je näher die räumliche Distanz zwischen zwei sich unbekanntenen Personen ist, umso weniger Blickkontakt stattfindet. Dieses Verhalten tritt vermehrt bei Gesprächspartnern verschiedenen Geschlechts auf. In diesem Fall wird die räumliche Nähe und der gehäufte Blickkontakt als Bedrohung erlebt

und entweder versucht man dies durch Gewinnung von räumlicher Distanz wieder ins Gleichgewicht zu bringen oder man meidet den Blickkontakt der anderen Person (Argyle & Dean, 1965). Auch Tomkins (1963) postuliert, dass es ein gewisses Tabu im Blickkontakt gäbe, wenn zwei unbekannte Personen aufeinandertreffen. Wie schon bei Argyle & Dean (1965) führt Tomkins dies auf ein Gefühl der Intimität zurück, das hervorgerufen wird, sobald der Kontakt hergestellt wird. Tomkins bezeichnet dies als „interocular intimacy“. Intimität bedeutet laut Tomkins nicht nur körperliche Nähe und Sexualität, sondern auch ein Austausch von Gefühlen, welcher abhängig von der Kultur mehr oder weniger stark als übergriffig gewertet werden kann. Weiters gibt es Affekte, die man entweder aus kulturellen oder persönlichen Gründen nicht kommunizieren möchte (z. B. Ärger, Schuld, Scham, Trauer, ...).

Um in einem sozialen System zu funktionieren ist es wichtig, die Intentionen und Affekte anderer richtig zu interpretieren. Speziell bei Ärger ist es wichtig, dies möglichst zeitnah zu erkennen um sozialen Konfrontationen und der daraus resultierenden Aggression aus dem Weg zu gehen (Terburg, Aarts & von Honk, 2012). Für Terburg et al. (2012) treten zwei Arten von submissivem Verhalten auf – entweder man ist im Naturell eine ängstliche oder schüchterne Person und meidet von Anfang an den Blick von dominanten Personen („gaze avoidance“) oder man fordert das Gegenüber zu einem „Augenkontaktduell“ auf und wendet erst den Blick ab, wenn man die Dominanz des anderen anerkennt („gaze aversion“). In beiden Fällen wird klar, dass die dominante Person in der Lage ist, mit Blickkontakt seine Dominanz zu demonstrieren. Auf der anderen Seite bedeutet dies auch, dass untergeordnete Personen dem Blick entweder ausweichen oder gar nicht erst suchen. Im Tierreich wurde dieses Verhalten speziell bei Primaten in Bezug auf Festlegung von Dominanzhierarchien untersucht (Mazur, 1985).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Theorien über die Bedeutung von Blickkontakt eine lange Geschichte aufweisen. Obwohl in früheren Zeiten Blickkontakt oft mit abergläubischem Gedankengut besetzt war, gab es Mitte des 20. Jahrhunderts eine Reihe von aufschlussreichen Untersuchungen, die sich mit dem Thema Blickkontakt und dessen Bedeutung in sozialen Interaktionen auseinandersetzten. Dabei wurde festgestellt, dass Blickkontakt als Regulierung der Gesprächsübergabe dient (Duncan, 1972), dass der Kontakt eine Art Kommunikationskanal öffnet (Goffman, 1963), dass der Kontakt zwischen zwei Personen Intimi-

tät herstellt (Argyle & Dean, 1965) und dass das Blickkontaktverhalten auch geprägt sein kann durch Kultur (Tomkins, 1963) und individuelle Persönlichkeitszüge (Terburg et al. 2012).

## II.3 Muster im Blickkontaktverhalten

Im Jahre 1967 wurde von A. Kendon ein Artikel veröffentlicht, der seit seinem Erscheinen vielfach in weiterführenden Publikationen bezüglich visueller Kommunikation zitiert wurde. Für Kendon war es interessant herauszufinden, welche Muster man im Blickkontaktverhalten finden könnte, bzw. welche Funktionen diese Muster beinhalten. Er stellte eine Studie zusammen, bei welcher sieben Paare von Studenten rekrutiert wurden, die vor der Studie nicht miteinander bekannt waren. Diese Paare sollten nun in einem Setting, bei dem Bild als auch Ton aufgezeichnet wurden, ein Gespräch führen um sich gegenseitig kennenzulernen. In Kendons Ergebnissen ließ sich feststellen, dass individuelle Unterschiede vorherrschen in Bezug auf Länge der Blickkontakte, Häufigkeit, und Pausen zwischen den Kontakten. Kendon erklärte sich dies dadurch, dass sich die Gesprächspartner in der Interaktion aufeinander einstimmen – d. h. im Gespräch wird eine unausgesprochene und intuitive Vereinbarung darüber getroffen, auf welche Art die Blickkontakte ablaufen. Zusätzlich postulierte Kendon, dass das eigene Blickkontaktverhalten auch davon abhängig wäre, welches Zugehörigkeitsbedürfnis („need affiliation“) man persönlich empfindet, da Blickkontakt eine intime Beziehung zum Gegenüber herstellt. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, dass gewisse Personen sich vermehrt auf visuelle Informationen verlassen und in diesem Fall auch vermehrt den Blickkontakt als Informationsmittel nutzen.

Die Ergebnisse dieser Studie führten dazu, dass Kendon drei Hauptfunktionen des Blickkontakts feststellen konnte, die in weiterer Folge genauer erläutert werden sollen.

### II.3.1 Überwachungsfunktion

Laut Kendon (1967) kann der Initiator des Blickkontakts bei seinem Gegenüber Informationen sammeln über Gesichtsausdruck und Körperhaltung. Gleichfalls kann festgestellt werden, ob der Gesprächspartner selbst bereit ist, das Gespräch zu übernehmen („floor take-over“). Wie schon Duncan (1972) postulierte Kendon, dass ein flüssiger Gesprächsverlauf stark vom Blickkontaktverhalten der Beteiligten abhängt. Kendon konnte in seiner Studie feststellen, dass Blickkontakt speziell an jenen Zeitpunkten initiiert wurde, an denen eine Antwort des

Gegenübers erwartet wurde. Es wird die Vermutung aufgestellt, dass speziell nach längeren Äußerungen der Blickkontakt gesucht wird, um auch eine Anleitung darüber zu erhalten, was man als nächstes tun soll. Ebenfalls wird in diesen Momenten überwacht, ob die Aufmerksamkeit des anderen immer noch auf einen gerichtet ist (sprich, man „überwacht“ die Situation). Kendon konnte weiters feststellen, dass in Momenten der Unsicherheit oder wenn Fragen gestellt werden, vermehrt der Blickkontakt mit dem Gegenüber hergestellt wird, um den weiteren Verlauf des Gesprächs zu evaluieren.

### II.3.2 Regulative Funktion

Kendon erstellt einen Zusammenhang zwischen Blickkontakt und Sprechverhalten. Indem man nach einer Äußerung den Blick auf sein Gegenüber richtet sendet man ein Signal, dass man seine Bemerkung beendet hat und nun auf eine Antwort hofft. Während langen Äußerungen werden vom Sprecher oftmals kurze Blicke an das Gegenüber gerichtet, welche vom Zuhörer mit sogenannten „Begleitsignalen“ beantwortet werden („accompaniment signals“). Diese beschreibt Kendon als kurze Äußerungen, mit denen der Zuhörer die Äußerung des Sprechers kommentiert - z. B. „ja“, „mhm“, „achso“, oder nonverbales Kopfnicken. Laut Kendon gibt es Belege dafür, dass der Sprecher diese Begleitsignale als Leitfaden verwendet und um festzustellen, wie das Gesagte beim Gegenüber ankommt (z. B. Greenspoon, 1962). Als regulative Funktion kann laut Kendon der Blickkontakt insofern verwendet werden, als dass der Sprecher das Gespräch durch Vermeidung oder Aufnehmen des Blickkontakts regulieren kann. Indem Blickkontakt hergestellt wird, sendet man das Signal um das Gespräch zu übergeben, jedoch kann man gleichfalls den Kontakt vermeiden, um anzudeuten, dass man mit seiner Aussage noch nicht am Ende ist oder dass man vom Gegenüber keinen Input möchte. Von Kendon wird an dieser Stelle die Arbeit von Weisbrod (1965) erwähnt. Bei diesem Experiment wurde das Blickkontaktverhalten in Diskussionsgruppen untersucht. Weisbrod konnte feststellen, dass derjenige, der zuletzt vom Sprecher angesehen wurde, mit größerer Wahrscheinlichkeit als nächstes das Wort ergreift im Vergleich zum Rest der Gruppe. Dies deutet laut Kendon darauf hin, dass Blickkontakt und Gesprächsübergabe eng miteinander verbunden sind.

### II.3.3 Expressive Funktion

Neben der Funktion als Gesprächsübergabesignal kommt dem Blickkontakt laut Kendon noch eine expressive Funktion zu, die dazu dienen soll, Gefühle und Einstellungen auszu-

drücken. Kendon konnte bei seinen Versuchspersonen beobachten, dass an Zeitpunkten, die von hoher Emotionalität gekennzeichnet waren, der Blickkontakt abgebrochen wurde. Dies wird als Maßnahme des Sprechers interpretiert, sich selbst aus dem Kontakt zu nehmen – entweder um die Intensität der direkten Beziehung zum Gegenüber zu reduzieren, oder um die Informationsaufnahme durch das Gegenüber zu unterbrechen, welche die Emotion noch zusätzlich verstärken könnte. Gleichfalls postuliert Kendon, dass ein Abbruch des Kontakts zum Zeitpunkt erhöhter Emotion auch als Signal an das Gegenüber dienen könnte, dass der Sprecher zu erregt oder zu peinlich berührt ist, um weiterhin im Kontakt zu bleiben. Darüber hinaus konnte man beobachten, dass gewisse Verhaltensweisen dazu dienen, die Aufmerksamkeit an sich zu reißen oder um einen gewissen Gesprächsinhalt noch speziell zu betonen. Darunter zählen zum Beispiel Unterbrechungen, schnelles Sprechen, kurze Fragen, etc. Auch durch dieses Verhalten können Emotionen an den Gesprächspartner herangetragen werden.

In Kendons Artikel wird Crossmans (1956) Analyse von repetitiven Aufgaben erwähnt, bei welcher der Arbeitsprozess in drei Elemente unterteilt wird: 1. Planung (man wählt aus mehreren verfügbaren Handlungsoptionen aus), 2. Kontrolle (Fehlerüberwachung), und 3. Prüfen (Kontrolle ob das erwünschte Ergebnis erreicht wurde). Kendon postuliert nun, dass Crossmans Arbeitsprozessanalyse auch auf Blickkontaktverhalten anwendbar sei. In der ersten Phase der „Planung“ wird noch weggeblickt. In der zweiten Phase der „Kontrolle“ werden immer wieder kurze Blicke an das Gegenüber gerichtet, um sich Feedback über die aktuelle Lage einzuholen. Letztlich wird in der dritten Phase nach Abschluss einer Bemerkung der Blick an das Gegenüber gerichtet um festzustellen, ob das gewünschte Ziel erreicht wurde und um in weiterer Folge das Wort an sein Gegenüber weiterzugeben. Somit ist Blickkontakt ein Prozess innerhalb einer Gesprächssituation, der sich in mehrere Phasen unterteilen lässt. Jede Phase erfüllt jedoch – wie bei einem rudimentären Arbeitsprozess – eine eigene Funktion und ist für das Erlangen des angesteuerten Ziels von äußerster Wichtigkeit. Somit erfüllt Blickkontakt nicht nur eine einzige Funktion, sondern ist unterteilt in mehrere wichtige Funktionen, denen der Sprecher je nach Situation und Persönlichkeit mal mehr oder weniger Gewicht verleiht.

In weiterer Folge soll genauer auf die Art der Psychotherapie eingegangen werden, die für diese Arbeit als Therapieform zur Verfügung stand. Vor allem die Beziehung von Therapeut

und Patient, sowie Dynamiken in der Psychoanalyse sollen genauer besprochen werden und im weiteren Verlauf als Grundstein für die Interpretation des Datenmaterials dienen.

## III. Die Psychoanalyse

### III.1 Grundlagen der Psychoanalyse

Die Psychoanalyse besitzt eine Vielzahl von verschiedenen Strömungen und Modellen über die menschliche Psyche. Alle diese Modelle sind der klassischen Psychoanalyse entwachsen, die von Sigmund Freud Ende des 19. Jahrhunderts ins Leben gerufen wurde. Freuds Psychoanalyse umfasst mindestens drei abgrenzbare Bereiche (Benecke, 2014):

- ein allgemeines Menschenmodell (allgemeine Theorie des menschlichen Handelns),
- eine Methode zur Erforschung der menschlichen Psyche und
- ein Verfahren zur Behandlung von psychischen Störungen, welches noch heute als Kernstück psychoanalytischen Arbeitens angesehen werden kann.

Das integrative Lehrbuch von C. Benecke (2014) liefert einen hervorragenden Überblick über die Psychoanalyse und wurde für diese Arbeit als Basisliteratur verwendet. Im Lehrbuch wird die Grundannahme des psychoanalytischen Modells wie folgt beschrieben: “Psychische Störungen sind Ausdruck und Kompromissbildungen unbewusster Konflikte und psychischer Strukturen, deren Grundlegung in der psychischen Verarbeitung und Kindheitserfahrung geschieht.” Aufbauend auf Freuds Modell wurden eine Vielzahl von weiteren Theorien ins Leben gerufen. Besonders nennenswert ist C. G. Jungs Theorie der psychologischen Archetypen (Jung, 1946), Ich-Psychologische Perspektiven (z. B. Freud, A., 1954), interpersonelle Theorien (z. B. Sullivan, 1956), Objektbeziehungstheorien (z. B. Klein, 1957) und Heinz Kohuts Selbstpsychologie (1977).

#### III.1.1 Psychoanalytische Grundkonzepte

Die Trieblehre kann als Kern der psychoanalytischen Theorie verstanden werden (Benecke, 2014). Ein Trieb ist laut Freud ein Konstrukt, das als ein Urbedürfnis und Kraft aus dem Inneren zu interpretieren ist. Für den Menschen dienen Triebe als Lebens- und Selbsterhaltung. Unterscheiden kann man laut Freud die Gruppe der Ich- und Selbsterhaltungstriebe und jene

der Sexualtriebe. Dabei sind Triebe nicht mit Motiven gleichzusetzen, sondern erst aus den Trieben erwachsen spezifische Motive, die sich als Impulse, Bedürfnisse, Wünsche, Phantasien und Handlungen manifestieren (Benecke, 2014).

Im „topischen Modell“ werden durch Freud (1923) drei Stufen des Bewusstseins unterschieden: Das Unbewusste (verdrängt, nicht bewusstseinsfähig), das Vorbewusste (latent, bewusstseinsfähig) und das Bewusstsein. Das Unbewusste beschreibt Freud als eine Summe von Vorstellungen, die nicht bewusst sein können, da sich ihnen eine gewisse Kraft widersetzt.

In späteren Jahren (1940) entwickelte Freud sein psychoanalytisches Persönlichkeitsmodell, welches von drei psychischen Instanzen ausgeht: dem Es, Ich und dem Über-Ich. Diese Instanzen stehen in dynamischer Beziehung zum Umfeld des Individuums und zu sich selbst. Das Es ist weitgehend unbewusst und laut Freud Sitz der Triebe und Leidenschaften. Das Es handelt nach dem Lustprinzip und strebt nach einer unmittelbaren Befriedigung. Im Über-Ich sind gesellschaftliche Werte und die Moral verankert, welche weitgehend unbewusst sind, jedoch kann sich das Gewissen als bewusster Teil des Über-Ichs manifestieren. Das Ich entspricht der Instanz des Denkens, der Aufmerksamkeit und der Realitätsprüfung. Das Ich kann man als einen Vermittler zwischen den Instanzen und den Anforderungen der Umwelt ansehen, um Probleme, die sich dem Individuum stellen, konstruktiv zu lösen.

Als eine Form der Ich-Funktion kann die Abwehr bezeichnet werden, wobei der Verdrängung laut Freud eine besondere Rolle zugeschrieben wird (Freud A., Freud S. 1936). Mentzos (1984) beschreibt die Abwehrmechanismen wie folgt: „Wir begreifen sie heute als habituelle, unbewusst ablaufende Vorgänge, die zwar primär Ich-Funktionen mit Schutz- und Bewältigungsaufgaben darstellen, die jedoch im Rahmen der neurotischen Konfliktverarbeitung letztlich dysfunktional werden“. Somit ist die Abwehr eine Strategie des Ichs, Konflikte zu lösen, jedoch werden diese in das Unbewusste abgedrängt und bleiben somit zumindest auf einer unbewussten Ebene aktiv. Somit entsteht eine Art Teufelskreis, da immer mehr Abwehr nötig wird um die unangenehmen Impulse zu bekämpfen.

### III.1.2 Affekttheorien in der Psychoanalyse

In der Psychoanalyse existiert keine einheitliche Affekttheorie; über die Zeit wurden eine Vielzahl an verschiedenen Theorien aufgestellt, jeweils mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Blickwinkeln. Freud postulierte, dass Emotionen mit psychischer Energie gleichgesetzt werden könnten, die sich in gesunder Art und Weise entladen und bei Unterdrückung zu psy-

chischen Störungen und Erkrankungen führen würden. Der Charakter eines jeweiligen Affekts und der daraus resultierenden psychischen Energie, so Freud, wurde bestimmt gleichfalls durch die Persönlichkeit des Individuums und durch das hervorrufende Ereignis. Speziell zu Beginn der Psychoanalyse wurde durch Breuer und Freud der therapeutische Nutzen der emotionalen Entladung festgestellt und bei der Behandlung von hysterischen Patientinnen angewendet (Breuer, 1893-1895). Laut Freud ist eine gesunde Form der Reaktion nach einem traumatischen Ereignis die sogenannte „Abreaktion“, bei welcher man sich von dem Affekt befreit, der mit dem Ereignis und dessen Erinnerung verbunden ist. Wenn die Abreaktion in einem für die Person ausreichenden Ausmaß stattfindet verschwindet ein Großteil der negativen Emotionen, die mit dem traumatischen Ereignis verbunden sind. Bei einer Unterdrückung der Abreaktion bleiben die Affekte an die Erinnerung des Ereignisses gebunden, was wiederum neurotische Symptome bedingen könnte. Eine Abreaktion konnte später in der Therapie erzeugt werden, indem die Patienten das traumatische Erlebnis wieder in Erinnerung riefen, um die aufgestaute Energie zu entladen. Freud (1985) postulierte, dass Sprache hierbei als Mittel zum Zweck eingesetzt werden könnte, und dass Sprache in diesem Sinne als Abreaktion gleichgesetzt werden könnte zum Handeln.

In späteren Jahren setzte Freud den Fokus vermehrt auf das Instinktmodell zur Bestimmung der Rolle des Affekts. Freud postulierte, dass alle affektiven Reaktionen auf zwei Instinkte zurückzuführen wären: der Selbstschutz und der sexuelle Instinkt. Dies markierte einen Umschwung in der Psychoanalyse, da der Fokus vermehrt auf biologische anstelle von sozialen Determinanten gelegt wurde.

### III.2 Die Psychoanalytische Therapie

Strotzka (1975, S. 32) beschreibt Psychotherapie wie folgt:

„Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die in einem Konsensus (möglichst zwischen Patient, Therapeut und Bezugsgruppe) für behandlungsbedürftig gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch averbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes Ziel (Symptomminimalisierung und/oder Strukturänderung der Persönlichkeit) mittels lehrbarer Techniken auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine tragfähige emotionale Bindung notwendig.“

Die von Strotzka (1975) erwähnten lehrbaren Techniken beziehen sich auf die unterschiedlichen Methoden der verschiedenen Psychotherapierichtungen. In Österreich gelten eine Vielzahl von Methoden als anerkannt, welche sich in vier Gruppen zusammenfassen lassen:

- Tiefenpsychologisch-psychodynamische Orientierung
- Humanistisch-existentielle Orientierung
- Systemische Orientierung
- Verhaltenstherapeutische Orientierung

Die Psychoanalyse gehört zu der Gruppe der tiefenpsychologisch-psychodynamischen Methoden. Benecke (2014) schreibt, dass die zentralen Elemente der therapeutischen Wirkung psychoanalytischer Therapien die Herstellung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung sowie die Nutzung dieser, als auch die Vermittlung von emotionaler Einsicht in die unbewussten Hintergründe von Symptomatik, Erleben und Handeln des Patienten seien, sowie der Aufbau bzw. die Förderung von unzureichend zur Verfügung stehenden strukturellen Funktionen. Hieraus ergeben sich drei Funktionsbereiche der therapeutischen Beziehung: das Arbeitsbündnis, die Übertragungsbeziehung und die Vermittlung von neuen emotionalen Erfahrungen. Diese drei Bereiche sollen im weiteren Verlauf näher beschrieben werden.

### III.2.1 Das Arbeitsbündnis in der Psychoanalyse

Das psychoanalytische Arbeitsbündnis ist eine besondere Beziehungsform innerhalb der Psychoanalyse und geht über die Summe der Regeln und Vereinbarungen hinaus (die da wären z. B. Stundenfrequenz, Honorar, Setting, etc.). Das Arbeitsbündnis soll von vernünftigen, zielorientierten Absichten und Handlungen geprägt sein (Mertens, 1997). Somit kann man von zwei Beziehungen innerhalb der psychoanalytischen Therapie sprechen: dem Arbeitsbündnis und der Übertragungsbeziehung. Ersteres soll den rationalen und erwachsenen Teil innerhalb der Therapie darstellen, wobei bei letzterem infantile Erlebens- und Handlungsmuster ausagiert werden. Für den Analysanden ist ein gutes Arbeitsbündnis vor allem dann wichtig, wenn es darum geht, die Beziehung auch unter belastenden Umständen aufrecht zu erhalten, was einen wesentlichen Bestandteil der psychoanalytischen Behandlungsarbeit ausmacht (Mertens, 1997).

### III.2.2 Die Übertragungsbeziehung

Die Übertragung stellt einen zentralen Aspekt innerhalb der psychoanalytischen Therapie dar. Unbewusste Konflikte (aus Wünschen, Affekten und Abwehrprozessen), Beziehungsmuster und Repräsentanzen manifestieren sich in der Übertragungsbeziehung zum Analytiker und sind dort bearbeitbar (Benecke, 2014). Bereits bestehende, infantile Verhaltensmuster werden in die Beziehung zum Therapeuten mit eingebunden, was häufig schon zu einem Abklingen der Symptome im Alltagsleben des Patienten führt, was jedoch nicht mit einer kompletten Remission gleichgesetzt werden kann (Benecke, 2014). Man spricht von einer „Neuproduktion“ im Hier und Jetzt. Die unbewussten Wünsche und die damit verbundenen Affekte werden gemeinsam herausgearbeitet um diese in das erwachsene Selbst zu integrieren. Dies führt zu einer Vertiefung des Selbstverständnisses und der Veränderung (Benecke, 2014).

Wenn der Patient abgewehrte Wünsche und Affekte zulässt, bekommt dieser Zugang zu inneren Zuständen und Prozessen, die bis dato noch abgewehrt wurden. Dieser Zustand wird in der Psychoanalyse „Regression im Dienste des Ichs“ bezeichnet (Benecke, 2014). Damit ist gemeint, dass der Patient sich auf eine kindliche Ebene zurückbegegibt, deren Wünsche und Gefühle noch nicht vollständig aufgearbeitet oder verdrängt wurden. Die auftauchenden infantilen Affekte würden im Alltag als eher befremdlich erscheinen, sind jedoch für die psychoanalytische Arbeit unverzichtbar. Wenn diese Affekte vom Patienten jedoch als nicht hinterfragbar und gültig erlebt werden, spricht man von einer „malignen Regression“, welche eine Gefahr für eine hilfreiche Beziehung zum Therapeuten darstellt, da der Patient nicht bereit ist, diese Affekte zu bearbeiten (Benecke, 2014).

Im Zuge einer Übertragungsbeziehung kommt es beim Therapeuten selbst oftmals zu einer Gegenübertragung. Dies bedeutet, dass es beim Therapeuten zu einer Identifizierung mit dem Patienten kommt und dieser ähnliche Gefühle erlebt wie der Patient in diesem Moment innerhalb der Therapiesitzung. Was immer der Patient im Analytiker auslöst, es ist dessen Verpflichtung, den therapeutischen Aufgaben im Interesse des Patienten gerecht zu werden (Thomä & Kächele, 1988). Der Therapeut muss in der Lage sein, diese Gefühle als zum Patienten gehörig zu identifizieren, um dies in weiterer Folge bearbeiten zu können.

### III.2.3 Vermittlung von neuen emotionalen Erfahrungen

Für Freud war die Neubildung von früheren Beziehungserfahrungen ein wesentlicher Bestandteil der Therapie. Er postuliert, dass die ersten Beziehungserfahrungen in der Kindheit

den Affektton für spätere Beziehungen zu anderen Personen festlegen (meist sind dies die primären Bezugspersonen wie z. B. Eltern und Geschwister). Alle Menschen, die das Individuum später kennenlernt, werden zu Ersatzobjekten dieser ersten Gefühlsobjekte (Freud, 1914, S. 206).

In der heutigen psychoanalytischen Therapie wird es als zentral angesehen, dass sich der Therapeut anders verhält, als es die aus den frühen Erfahrungen entstandenen unbewussten Beziehungserwartungen des Patienten nahelegt (Benecke, 2014). Weiß und Sampson (1986) sprechen von einem „plankompatiblen Verhalten“ seitens des Therapeuten. Damit ist gemeint, dass sich der Therapeut so verhalten sollte, wie es den früheren Beziehungserfahrungen des Patienten widerspricht. Somit kann der Patient innerhalb der Therapie Sicherheit und Vertrauen gewinnen, da seine früheren Erfahrungen, die für ihn bis dato als normal angesehen wurden, falsifiziert werden. Wie dieses plankompatible Verhalten innerhalb der Therapie ausgerichtet wird, ist in höchstem Maße patienten- und störungsabhängig (Benecke, 2014)

## IV. Fragestellung

Im Zuge dieser Arbeit sollen die theoretischen Erkenntnisse, die über die Funktion von Blickkontakt und Blickverhalten über die Zeit entstanden sind, auf die Patienten-Therapeuten-Beziehung in der Psychotherapie übertragen werden. Zu Beginn steht die Frage im Raum, ob man aufgrund der Sichtung des Videomaterials Muster oder Kategorien bei den messbaren Blickkontakten feststellen kann. Darauf aufbauend lassen sich folgende Fragen formulieren:

- Welche verschiedenen Formen des Blickkontakts treten im Laufe einer Therapiesitzung auf?
- Unter welchen Umständen treten die verschiedenen Arten des Blickkontakts auf?
- Wie häufig treten die verschiedenen Arten des Blickkontakts auf?
- Bei welchen affektiven Kontexten treten die verschiedenen Arten von Blickkontakt auf?
- Welche Funktion kann den verschiedenen Arten des Blickkontakts zugesprochen werden?

Als Ziel sollen die Hauptfunktionen der beobachteten Blickkontakt-Interaktionen erarbeitet und in Bezug auf bereits existierende Erkenntnisse abgestimmt werden.

## V. Datenerhebung

Das Videomaterial wurde von der Universität Innsbruck im Rahmen einer Emotions- und Interaktionsforschung erstellt und für diese Masterarbeit zur Verfügung gestellt. Es war daher nicht notwendig eigenes Material zu gewinnen. Das gesamte Videomaterial unterliegt höchster Verschwiegenheitspflicht. Die Patientin musste gesondert eine Einverständniserklärung unterschreiben, dass dieses Videomaterial für Forschungszwecke verwendet werden darf. Des Weiteren muss jeder, der auf Grundlage dieses Videomaterials Forschung betreibt, gesondert eine Erklärung unterzeichnen, dass die Videos unter höchster Sorgfalt und mit maximaler Diskretion behandelt werden. Die Videos müssen stets verschlossen aufbewahrt werden und dürfen die Räume der Universität Innsbruck nicht verlassen. Auch muss sichergestellt werden, dass keine unbefugten Personen Einblick auf die Bildschirme werfen können, wenn das Videomaterial in den Räumlichkeiten der Universität abgespielt wird.

Die Patientin befindet sich in einer ambulanten psychoanalytischen Langzeittherapie. Zu Beginn der Psychotherapie ist sie noch Studentin an der Universität Innsbruck, im weiteren Verlauf schließt sie ihr Studium ab und steigt in das Berufsleben ein. Die Therapeutin ist eine erfahrene Psychoanalytikerin. Die Patientin ist aufgrund einer nicht näher bezeichneten Depression in therapeutischer Behandlung.

Das Videomaterial wurde in einem speziellen Raum gefilmt, der eigens für die Aufzeichnung von Therapiesitzungen ausgerichtet wurde. Patientin und Therapeutin sitzen sich schräg gegenüber. Es sind zwei Kameras auf das Setting gerichtet - eine Kamera filmt die Patientin von Hals/Schulter bis zum Kopf, die andere Kamera filmt die Therapeutin, ebenfalls mit Fokus auf das Gesicht. Am Anfang der Therapiesitzung müssen die Kameras neu justiert werden - aus diesem Grund war es oft nicht möglich, die ersten paar Blickkontakte in der Sitzung festzuhalten, da die Gesichter der Beteiligten noch nicht fokussiert waren. Da es sich in den ersten paar Sekunden der Sitzung, während die Kameras ausgerichtet wurden, meist um Einstiegs-Smalltalk handelte, spielten die fehlenden Kontakte für diese Untersuchung kaum eine Rolle.

Im Video ist am unteren Rand eine Zeitspur eingeblendet, an der sich die Blickkontakte auf einen Frame genau messen lassen (25 Frames/Sekunde; 1 Frame = 42 Millisekunden).

Um einen ersten Eindruck vom Blickverhalten in der Psychotherapie zu erlangen wurde vorerst nur eine Psychotherapiestunde (Nr. 197) auf DVD gesichtet. Vorerst sollten die Blickkontakte festgehalten werden - von wann bis wann und wie lange. Der Fokus liegt hierbei auf der Patientin, da in den Sitzungen – anders als im Vergleich zu „normalen“ Gesprächsdyaden - der Blick der Therapeutin so gut wie immer auf die Patientin gerichtet ist und der Blick nur äußerst selten abgewendet wird. Daraus lässt sich schließen, dass die gemessenen Kontakte immer beidseitige Kontakte sind und eine eigene Messung für die Therapeutenseite nicht notwendig war.

Der Beginn eines Blickkontakts wurde gemessen zum ersten Frame, an dem die Iris der Patientin sichtbar auf die Therapeutin gerichtet war bis zum Ende des Blickkontakts - beim ersten Frame, an dem die Iris der Patientin sichtbar von der Therapeutin abgewandt war. Daraus ergibt sich eine Dauer von Frames, die in weiterer Folge in Sekunden umgerechnet wurden. Diese Werte wurden in einer Excel-Tabelle übertragen zur Berechnung erster Ergebnisse.

Um bereits erste Blickkontaktmuster zu erkennen wurde die Sitzung Nr. 197 in einem gesonderten Dokument transkribiert. An den Stellen, an denen ein Blickkontakt festgestellt werden konnte, wurde der Text markiert und mit der Nummer des jeweiligen Blickkontakts versehen. An dieser Stelle ließ sich bereits erkennen, dass die meisten Kontakte zu Ende eines Satzes aufgenommen wurden, und nach kurzem Feedback seitens der Therapeutin („ja“, „mhm“) wieder abgebrochen wurde. Ebenso ließ sich erkennen, dass Kontakte auftraten, die zwar auch zu Ende eines Satzteiles aufgenommen wurden, jedoch auch nach Therapeutenfeedback bestehen blieben. Aufgrund dieser ersten Erkenntnis konnten bereits Vermutungen aufgestellt werden, die für die anschließende Datenauswertung eine Rolle spielen sollten.

Nach der Analyse der Therapiesitzung Nr. 197 wurden nun vier weitere Sitzungen untersucht, nach demselben Schema. Von der Transkribierung der weiteren vier Sitzungen wurde abgesehen, da dies zu zeitintensiv erschien und Muster im Blickkontaktverhalten bereits während der Transkription der ersten Sitzung festgestellt werden konnten. Ziel war es, ein möglichst breites Bild über die Therapiesitzungen im Zeitverlauf zu erhalten. Da die Sitzungen über mehrere Jahre stattfanden wurde die erste Sitzung (Nr. 20) gegen Anfang der Therapie gewählt. Die weiteren drei Sitzungen (Nr. 196, 197, 198) sind ein Cluster gegen Mitte/Ende der Therapie und Sitzung Nr. 215 findet gegen Ende der Therapie statt.

## VI. Datenauswertung

Für jede Sitzung wurde eine eigene Excel-Tabelle erstellt. Jeder Blickkontakt wurde nummeriert und es wurde für jeden gemessenen Kontakt der Zeitmarker zu Beginn und Ende des jeweiligen Blickkontakts notiert. Hieraus lässt sich durch Berechnung der Differenz die Länge des Blickkontakts in Frames feststellen, welche direkt in der Tabelle in Sekunden umgerechnet wurden (1 Frame = 0,042 s). Als nächsten Schritt wurden von jeder Sitzung Kennzahlen kalkuliert und ebenfalls in die Tabelle eingetragen:

*Tabelle 1: Blickkontakte (BK) pro Sitzung inkl. wichtiger Kennzahlen*

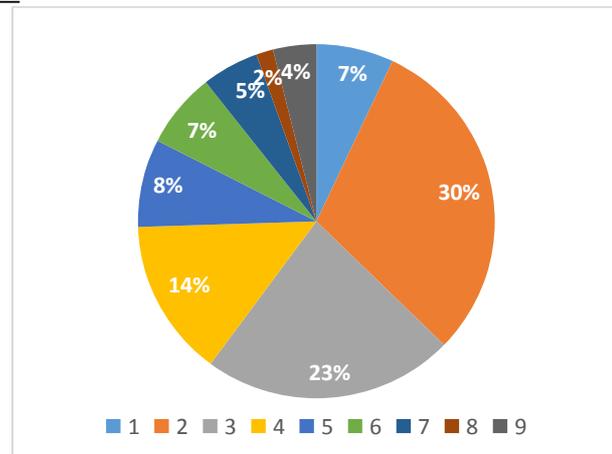
	20. Sitzung	196. Sitzung	197. Sitzung	198. Sitzung	215. Sitzung
Sitzungslänge	51	50	56	53	51
Sitzungsl. Sek.	3059,76	3018,04	3340,04	3156,88	3078,12
BK Anzahl	284	207	291	260	314
BK Summe Sek.	563,588	275,600	473,440	319,600	532,120
BK Anteil %	18,419	9,132	14,175	10,124	17,287
BK Anzahl/min.	5,569	4,140	5,196	4,906	6,157
BK Dauer/min.	11,051	5,512	8,454	6,030	10,434
BK Dauer MW	1,984	1,331	1,627	1,229	1,695
BK Median	1,560	1,040	1,320	1,000	1,360
BK Höchstwert	11,840	4,880	6,000	5,240	6,600
BK kleinst. Wert	0,240	0,240	0,200	0,200	0,240

Die Sitzungslänge wurde zuerst in Sekunden berechnet (vom Zeitpunkt des ersten gemessenen Blickkontakts bis zum Ende des letzten Blickkontakts) und in weiterer Folge auf Minuten gerundet. Aufgrund dessen lässt sich feststellen, wie viele Blickkontakte im Schnitt pro Minute stattfinden und wie hoch der Blickkontaktanteil in Bezug zur gesamten Sitzungsdauer ausfällt.

Um eine erste Kategorienbildung des gesamten Datenmaterials zu generieren wurden Zeitkategorien für die verschiedenen Blickkontakte erstellt. Somit ließ sich festzustellen, in welchem Zeitbereich die häufigsten Kontakte stattfanden. Die Kategorien wurden in 0,5 Sekunden-Schritten gebildet. Hieraus ergibt sich über alle Sitzungen folgendes Bild:

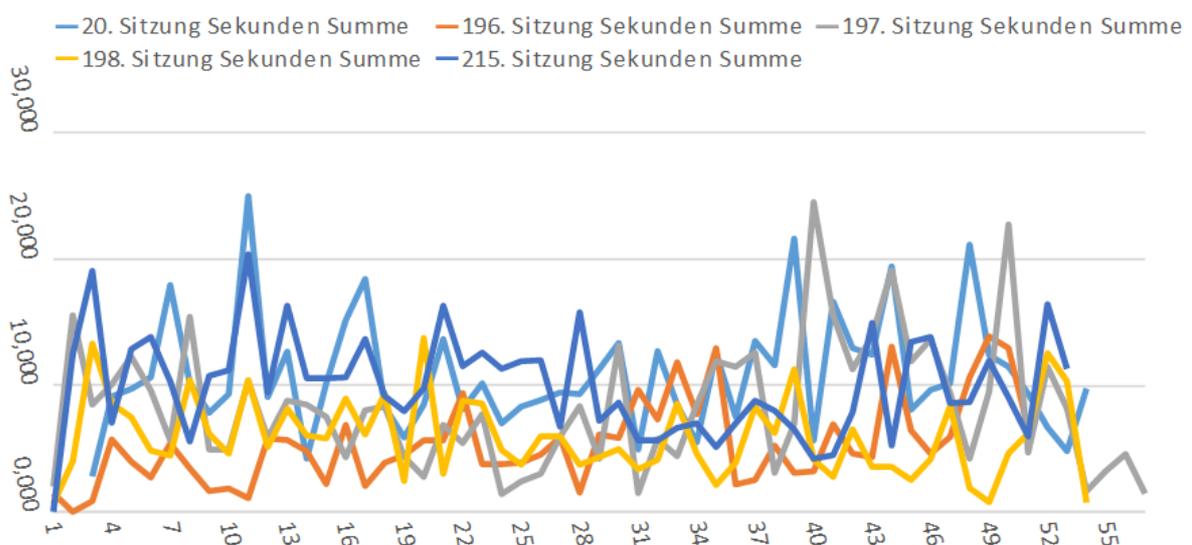
Diagramm 1: Zeitkategorien der Blickkontakte

Kategorie	Zeitraum (Sekunden)	Anzahl	Prozent
1	0,000 - 0,500	95	7,01 %
2	0,501 - 1,000	411	30,31 %
3	1,001 - 1,500	309	22,79 %
4	1,501 - 2,000	195	14,38 %
5	2,001 - 2,500	109	8,04 %
6	2,501 - 3,000	93	6,86 %
7	3,001 - 3,500	70	5,16 %
8	3,501 - 4,000	21	1,55 %
9	4,001 - max	53	3,91 %
		1356	100,00 %



Aus diesem Diagramm ist ersichtlich, dass 67,48 % - also 2/3 aller gemessenen Kontakte - sich in einem Zeitbereich von 0,5-2,0 Sekunden befinden (Kat. 2, 3, 4). Alles was darüber liegt, kann man als lange Kontakte definieren (Kat. 4-9). Diese machen 25,22 % oder ein Viertel aller Kontakte aus. Blickkontakte unter 0,5 Sekunden sind weniger als „richtige“ Blickkontakte zu verstehen, sondern eher als ein Blinzeln in Richtung der Therapeutin und machen 7,01 % von allen gemessenen Kontakten aus. Nach Berechnung der ersten Eckdaten pro Sitzung wurde ein Zeitliniendiagramm erstellt aus dem ersichtlich ist, zu welchen Zeitpunkten in der Therapie vermehrt Blickkontakt stattfindet (gemessen in Sekunden). Hierfür wurde die Dauer der gemessenen Kontakte pro Minute aufsummiert und ein Zeitliniendiagramm erstellt.

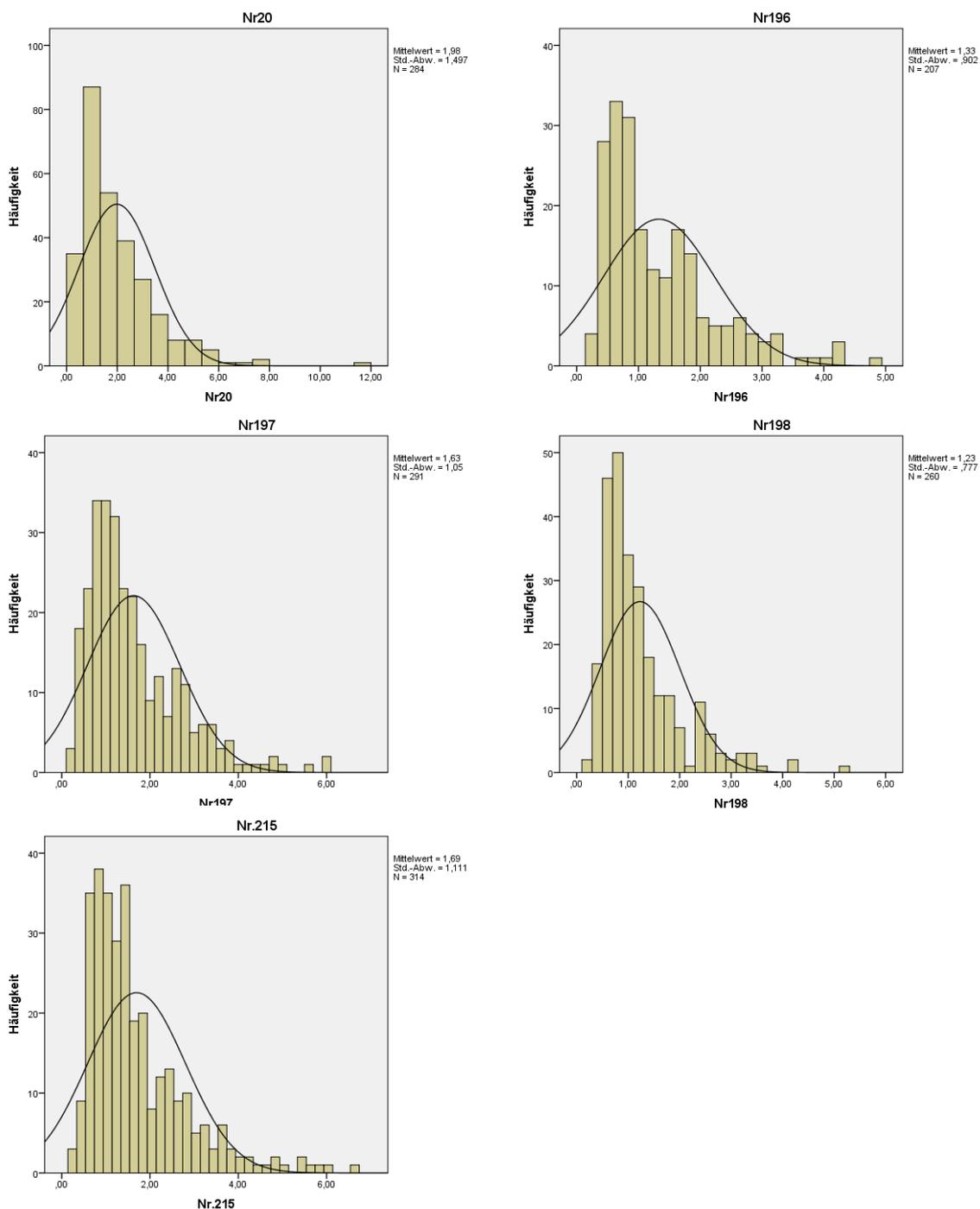
Diagramm 2: Häufungen der Blickkontakte im Verlauf der einzelnen Sitzungen



x-Achse = verstrichene Zeit während der Sitzung in Minuten, y-Achse = Blickkontaktdauer in Sekunden

Aufgrund des Diagramms konnte man erkennen, dass die meisten Kontakte zu Beginn und zu Ende der Therapie stattfinden. Wichtig in diesem Diagramm sind „Peaks“ und Einbrüche im Blickkontaktverhalten. Für jede Sitzung wurde gesondert ein Histogramm im Datenverarbeitungsprogramm SPSS erstellt, um zusätzlich festzustellen, ob es sich hier um eine Normalverteilung im Datenmaterial handelt, und ob man die „Peaks“ und Einbrüche auch mit Berechnung der Standardabweichung feststellen kann.

Diagramm 3: Histogramme der Blickkontakte pro Sitzung



Die Verteilung ist in allen Sitzungen linkssteil. Bei keiner der Sitzungen konnte eine Normalverteilung der Werte festgestellt werden. Die linkssteile Verteilung lässt sich dadurch erklären, dass der Großteil der Werte sich zwischen 0,5 und 2,0 Sekunden befindet, es jedoch seltene Ausreißer gibt, die einen Wert von 4 Sekunden und länger aufweisen. Durch diese Ausreißer im Maximalbereich erhält die Verteilung einen linkssteilen Charakter. Die Verwendung einer Standardabweichung als Kennwert für Ausreißer im Blickkontaktverhalten kann demnach durch die fehlende Normalverteilung ausgeschlossen werden.

Als nächsten Schritt war es wichtig, die Blickkontakte selbst zu kategorisieren um eventuelle Verhaltensmuster herauszufiltern. Bereits bei Sichtung des Videomaterials konnte man erkennen, dass offenbar zwei verschiedene Kategorien des Blickkontakts existieren. Beide Formen des Blickkontakts scheinen unterschiedliche Funktionen für die Patientin zu erfüllen, da die Kontakte in unterschiedlichen Kontexten auftreten und bei reiner Beobachtung eine andere Qualität in der Interaktion aufweisen.

In dieser Arbeit wurden drei Hauptkategorien der Blickkontakte erstellt:

1. Kurze Blickkontakte (entweder mit (a) oder ohne (b) Feedback der Therapeutin)
2. Lange Blickkontakte (entweder mit (a) oder ohne (b) Feedback der Therapeutin)
3. Therapeuten-Blickkontakt (wenn die Therapeutin zu Wort kommt oder bei Beantwortung einer Frage der Therapeutin)

Kurze Blickkontakte sind wie folgt operationalisiert:

- Patientin beendet einen Satz oder eine Äußerung
- Blick zur Therapeutin
- (a) Feedback der Therapeutin (“ja”, “mhm”, “aha”, Nicken, Lächeln, etc.)
- (b) kein Feedback der Therapeutin
- Blickkontakt wird beendet

Lange Blickkontakte oder sind wie folgt operationalisiert:

- Patientin beendet einen Satz oder eine Äußerung
- Blick zur Therapeutin
- (a) Feedback der Therapeutin (“ja”, “mhm”, “aha”, Nicken, Lächeln, etc.)
- (b) kein Feedback der Therapeutin

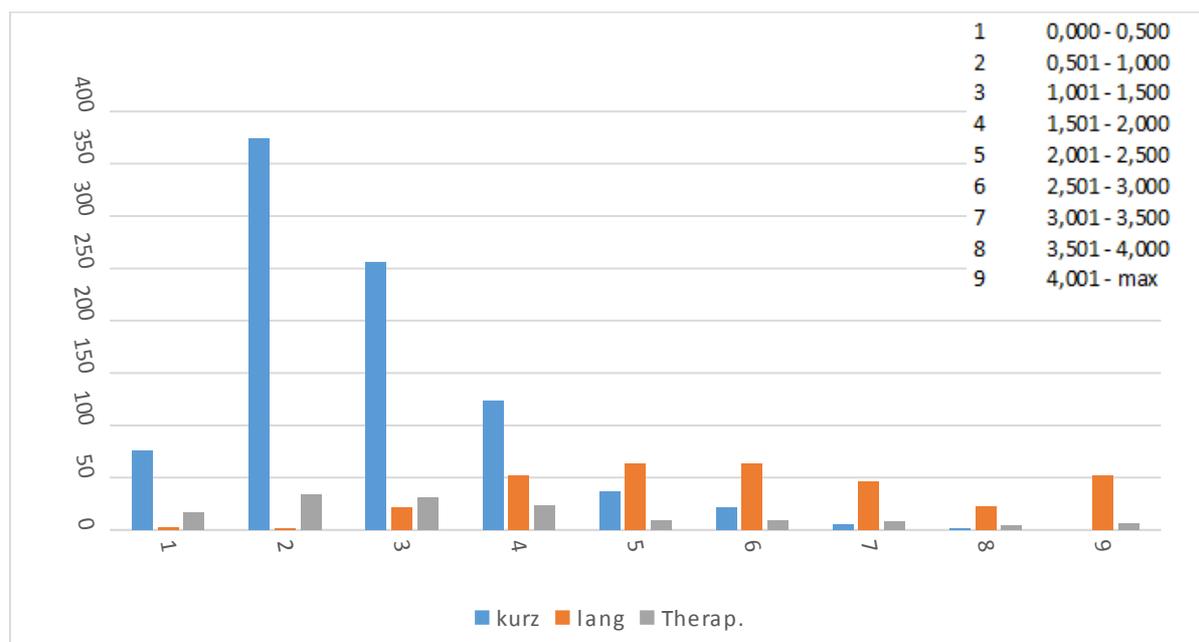
- Blickkontakt bleibt bestehen
- Blickkontakt wird erst nach mind. einem weiteren vollendeten Satzteil abgebrochen

Therapeuten-Blickkontakte:

- Blickkontakt während die Therapeutin spricht und/oder
- auf Antwort einer Frage/Bemerkung der Therapeutin

Die Kategorie der Therapeuten-Blickkontakte soll im Laufe dieser Arbeit nur am Rande erwähnt werden, da diese Art der Blickkontakte nicht von der Patientin initiiert werden, bzw. lassen sich daraus keine Motive seitens der Patientin ableiten. Diese Arbeit wird sich hauptsächlich auf die Patientenseite konzentrieren. Die Unterkategorien ((a) mit Feedback und (b) ohne Feedback) wurden ursprünglich mit der Absicht erhoben um zu analysieren, ob sich Blickkontaktverhalten, Affekt und/oder Kontext ändern, sollte es zu einer Häufung von Kontakten ohne Feedback kommen. Dies soll im Laufe dieser Arbeit jedoch nur am Rande behandelt werden und stellt keinen Schwerpunkt dar. Nach Operationalisierung wurde das Videomaterial erneut gesichtet und den bereits gemessenen Blickkontakten wurde eine Blickkontakt-Kategorie zugeteilt. Hier aus ergibt sich nun folgendes Bild:

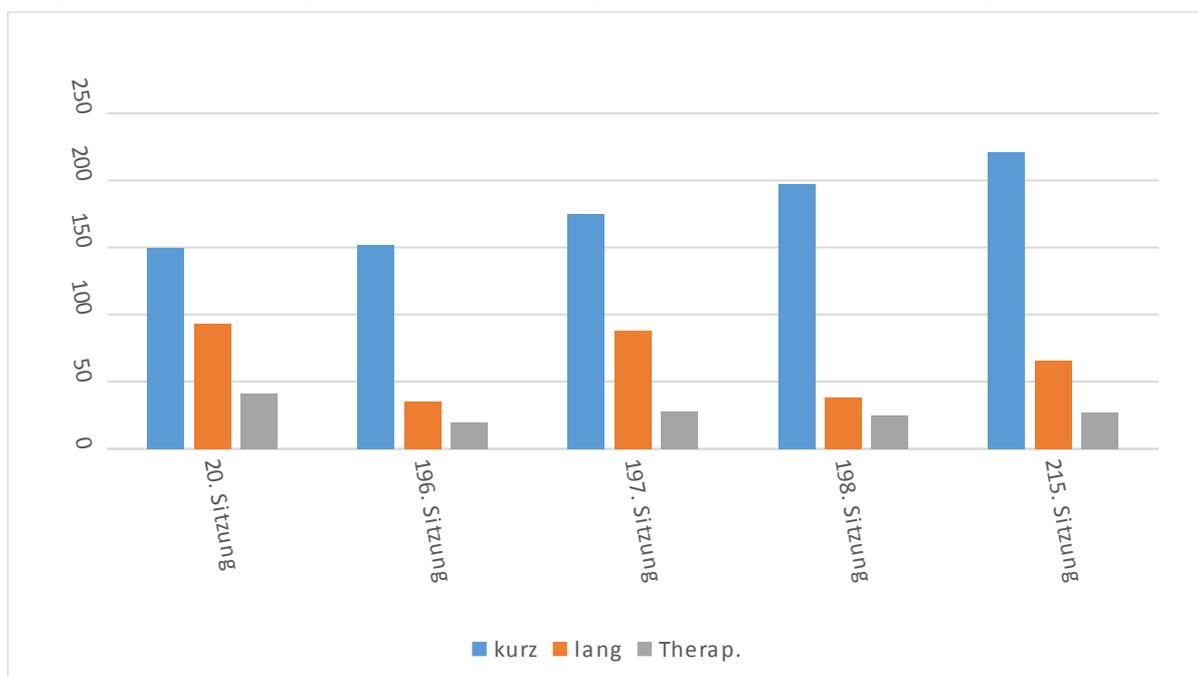
*Diagramm 4: Verteilung der Blickkontaktkategorien in den einzelnen Zeitkategorien*



x-Achse = Zeitkategorie, y-Achse = Anzahl der gemessenen Blickkontakte

In diesem Diagramm wurden die drei Blickkontakt-Kategorien den 9 verschiedenen Zeitkategorien zugeteilt. Man kann auf den ersten Blick erkennen, dass sich die kurzen Blickkontakte hauptsächlich in den Zeitkategorien 2, 3 und 4 befinden (0,5 – 2,0 Sekunden). Lange Blickkontakte beginnen erst in der Kategorie 4 eine Rolle zu spielen. In Kategorie 6 lässt sich ein Abwärtstrend bei den langen Kontakten verzeichnen, in Kategorie 9 geht die Anzahl der langen Kontakte wieder nach oben. Dies lässt sich dadurch erklären, dass in Kategorie 9 alle Kontakte festgehalten werden, die 4,0 Sekunden und länger andauern. Da alle anderen Kontakte nur in 0,5-Sekunden-Schritten gemessen werden ist es klar, dass Kategorie 9 mehr Werte aufweist, da hier auch die Ausreißer nach oben mitgerechnet werden. Therapeuten-Kontakte wiederum spielen sich eher im kurzen Bereich ab – ähnlich wie bei den kurzen Kontakten am häufigsten zwischen 0,5 und 2,0 Sekunden.

*Diagramm 5: Verteilung der Blickkontaktkategorien in den einzelnen Sitzungen*

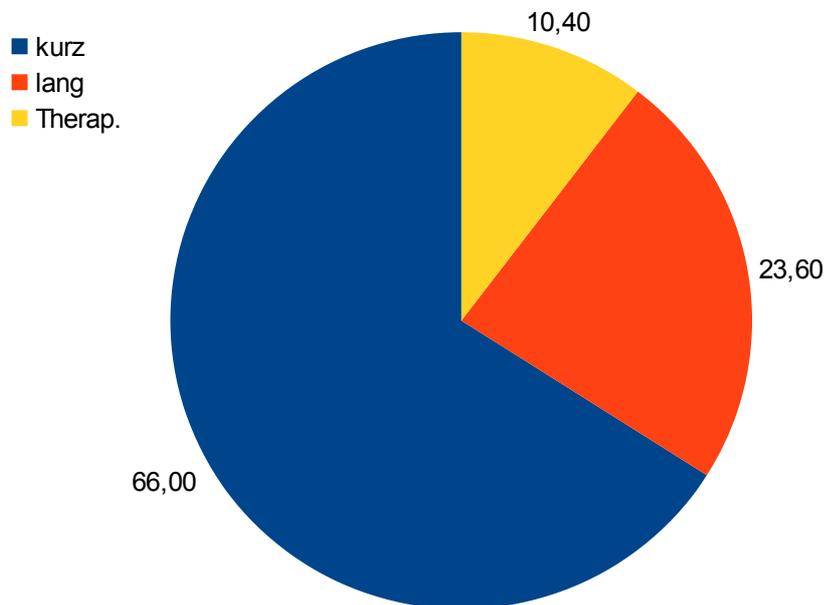


y-Achse = Sitzungsnummer, x-Achse = Anzahl der gemessenen Kontakte in der jeweiligen Blickkontakt-Kategorie

*Tabelle 2: Prozentuale Verteilung der Blickkontaktkategorien in den einzelnen Sitzungen*

	20. Sitzung		196. Sitzung		197. Sitzung		198. Sitzung		215. Sitzung	
kurz	149	52,46 %	152	73,43 %	175	60,14 %	197	75,77 %	221	70,38 %
lang	94	33,10 %	35	16,91 %	88	30,24 %	38	14,62 %	66	21,02 %
Therap.	41	14,44 %	20	9,66 %	28	9,62 %	25	9,62 %	27	8,60 %
	284	100,00	207	100,00	291	100,00	260	100,00	314	100,00

Diagramm 6: Verteilung der Blickkontaktkategorien über alle Sitzungen hinweg



In Diagramm 5 ist die Verteilung der Blickkontakt-Kategorien in den verschiedenen Sitzungen ersichtlich. Tabelle 2 liefert die genauen Daten in Bezug auf Diagramm 5. Aus Diagramm 6 und Tabelle 2 ist ersichtlich, dass kurze Blickkontakte mit 66,00 % in jeder Sitzung am häufigsten vorkommen. Lange Kontakte ließen sich am zweithäufigsten mit 23,60 % messen. Am seltensten sind Kontakte, welche als Reaktion durch Gesagtes seitens der Therapeutin geschehen (10,40 %). Bereits bei Betrachtung des Diagramms 5 und der Tabelle 2 lässt sich erkennen, dass es zu Unterschieden zwischen den Sitzungen bezüglich der Verteilung der Anzahl von kurzen und langen Blickkontakten kommt. In der 20. Sitzung finden im Vergleich zu den restlichen Sitzungen mehr lange Kontakte statt als im Vergleich zur 198. Sitzung, welche von kurzen Blickkontakten dominiert wird. Dies lässt vermuten, dass Blickkontaktverhalten nicht nur personen- sondern auch kontext-, bzw. affektspezifisch geschieht. Diese Vermutung soll in weiterer Folge noch genauer ausgeführt werden.

Um für die erfassten Blickkontakte die Kontexte zu erfassen wurde in jeder Sitzungstabelle ein eigenes Tabellenblatt eingefügt, worauf die bereits gemessenen und nummerierten Blickkontakte mit den dazugehörigen Blickkontakt-Kategorien vermerkt wurden. Anschließend wurde das Videomaterial erneut gesichtet und für jeden Blickkontakt wurde stichwortartig ein Kontext beigefügt. In Zusammenhang mit der bereits erfassten Blickkontakt-Kategorie konnte man somit nicht nur erkennen, welche Art von Blickkontakt stattfand, sondern auch welche

Themen in diesem Moment während der Therapie besprochen wurden.

Bereits nach Hinzufügung der Kontexte und Sichtung der Zeitlinienanalyse als Referenz ließ sich erkennen, dass gewisse Inhalte vermehrt mit gewissen Blickkontakt-Kategorien einhergehen. Dies ließ vermuten, dass gewisse Affekte, welche durch die behandelten Inhalte in der Sitzung ausgelöst wurden, zum Blickkontaktverhalten beitragen. Um dies genauer zu untersuchen wurden vorerst die Basis-Emotionen als Richtwert verwendet:

- 0 neutral
- 1 Freude
- 2 Ärger
- 3 Ekel
- 4 Furcht
- 5 Verachtung
- 6 Traurigkeit
- 7 Überraschung

Bei Sichtung des Datenmaterials aufgrund der Basis-Emotionen stellte sich bald heraus, dass sich diese Emotionen in Reinform nur selten während einer Therapiesitzung beobachten lassen. Aus diesem Grund war es nötig, anstelle von Emotionen affektive Kontexte festzuhalten und diese zu benennen. Diese Kontexte sind meist von den Basis-Emotionen abgewandelt, stellen aber weniger Emotionen dar, sondern ein Grundgefühl, das während der Sitzung beobachtet werden konnte.

Nach Sichtung des gesamten Materials konnten folgende affektive Kontexte festgestellt werden:

- 0 neutral
- 1 Freude/Belustigung
- 2 Ärger
- 3 -
- 4 Unsicherheit
- 5 -
- 6 Traurigkeit/Wehmut
- 7 -
- 8 Selbstbestimmtheit

Die Emotionen Ekel, Verachtung und Überraschung konnten auch in abgewandelter Form nicht beobachtet werden. Bei den Emotionen Freude, Furcht und Traurigkeit wurde die Benennung umgeändert in Freude/Belustigung, Unsicherheit und Traurigkeit/Wehmut, da diese Benennungen den Basis-Emotionen zuzuschreiben sind, jedoch nicht als solche benannt werden konnten. Als zusätzlichen affektiven Kontext wurde „Selbstbestimmtheit“ hinzugenommen, da dieser Kontext relativ häufig während den Sitzungen beobachtet werden konnte, je-

doch auch keine Abwandlung einer Basis-Emotion darstellt. „Selbstbestimmtheit“ tritt in Situationen auf, bei denen es der Patientin besonders wichtig war, dass man sie ernst nimmt oder bei Inhalten, bei denen sie einen bestimmten Punkt noch zusätzlich unterstreichen wollte. Da dies für das beobachtete Blickkontaktverhalten eine Rolle spielte war es wichtig, dies mit in die Liste der affektiven Kontexte aufzunehmen.

Nach dem Hinzufügen von affektiven Kontexten konnte man nun je Blickkontakt feststellen, um welche Art des Blickkontakts es sich handelte, welche Inhalte zu diesem Zeitpunkt besprochen wurden, sowie den dazugehörigen affektiven Kontext. Hieraus ergab sich ein Gesamtbild, bei dem man überschlagsmäßig bereits gewisse Sequenzen ausmachen konnte, bei denen das Blickkontaktverhalten sich auffällig veränderte und auch gewisse Affekte stärker in den Vordergrund traten. Um die wichtigsten Sequenzen pro Sitzung herauszufiltern wurde die Zeitlinienanalyse (Diagramm 2) hinzugezogen, um die „Peaks“ und Einbrüche im Blickkontaktverhalten mit den Sequenzen abzugleichen, die man bereits optisch in der Tabelle ausmachen konnte. Da die meisten Sequenzen genau dann stattfanden, wo auch im Zeitliniendiagramm (Diagramm 2) Ausreißer ersichtlich waren, wurden diese Sequenzen gesondert herausgehoben.

Für jede Sequenz musste dann noch genau festgehalten werden, bei welchem Zeitmarker diese anfängt und wann sie beendet wurde. Für diese Feststellung wurden die besprochenen Inhalte und affektiven Kontexte zu Hilfe gezogen – eine Sequenz fängt bei gewissen Inhalten und/oder bei Intensivierung eines affektiven Kontextes an und wird beendet, wenn sich der besprochene Inhalt ändert oder der Affekt anfängt sich zu neutralisieren.

Nach diesem Schema wurden alle Sitzungen untersucht und zum Schluss erhielt man 10 Sequenzen pro Sitzung (außer bei Sitzung 215, bei welcher 11 Sequenzen herausgearbeitet wurden), mit einer Dauer von durchschnittlich 101,76 Sekunden (= 1 min. 42 Sekunden). Für jede Sequenz wurde dann noch der Anteil der kurzen, langen und Therapeuten-Blickkontakte berechnet und gesondert in eine Tabelle eingetragen. Zum Schluss wurde das Videomaterial nochmals gesichtet, um die beobachteten Blickkontakte, Inhalte und affektiven Kontexte zu interpretieren.

## VII. Beschreibung der einzelnen Therapiesequenzen

In diesem Abschnitt werden die gemessenen Blickkontakte in den herausgefilterten Sequenzen aufgrund von Art des Kontakts, dem besprochenem Inhalt und affektivem Kontext qualitativ interpretiert. Für jede Sequenz wurde der Blickkontakt-Anteil berechnet, sowie der Anteil an kurzen, langen und Therapeuten-Blickkontakten. Um sich zu orientieren wurden die Mittelwerte über alle Sitzungen berechnet:

- Mittelwert Anteil Blickkontakte: 13,83 %\*
- Mittelwert kurze Blickkontakte: 46,22 %\*\*
- Mittelwert lange Blickkontakte: 43,35 %\*\*
- Mittelwert Blickkontakte Therapeut: 10,43 %\*\*

\*Berechnung: Dauer der Sitzung in Sekunden geteilt durch die gemessenen Blickkontakte in Sekunden

\*\* Berechnung: Summe der gemessenen Blickkontakte in Sekunden geteilt durch die einzelne Blickkontakt-Kategorie in Sekunden

Im Vergleich zu Diagramm 6 kann man feststellen, dass kurze Blickkontakte häufiger vorkommen, jedoch die summierte Dauer der Blickkontakte zwischen kurzen und langen Kontakten annähernd die selben Werte aufweisen (46,22 % kurze Kontakte im Vergleich zu 43,35 % lange Kontakte). Dies lässt sich dadurch erklären, dass lange Kontakte im Vergleich zu kurzen Kontakten zwar seltener vorkommen, dafür signifikant länger andauern. Bei der Interpretation der Sequenzen ist dies als Richtwert wichtig, um Schwankungen im Verhältnis von kurzen und langen Kontakten zu berücksichtigen und deren Ursache genauer auf den Grund zu gehen.

### VII.1 Therapiesitzung Nr. 20

Sequenz Nr. 20.1

Zeitmarker: 06:07:09 – 07:31:16 (84,280 s), davon BK: 21,320 s (25,30 %)

Blickkontakte: 6,720 s kurz (31,52 %), 14,600 s lang (68,48 %)

Kontext: Trennung vom Partner und daraus resultierende Konsequenzen

Affektiver Kontext: Traurigkeit/Wehmut, Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin erzählt direkt am Anfang der Therapie über die kürzliche Trennung von ihrem langjährigen Partner. Es ist auffällig, dass die Patientin diese traurigen Inhalte öfter mit einem Lachen erzählt, was darauf hindeuten könnte, dass es ihr momentan noch schwer fällt, die echte Trauer zuzulassen. Beim Erzählen finden mehrere lange Blickkontakte statt. Man könnte argumentieren, dass bei diesem Gefühl für die Patientin ein Input von außen wichtig ist, da sie sich augenscheinlich selbst noch nicht ganz klar darüber ist, was sie fühlen und wie sie über die neue Situation denken soll. In weiterer Folge kippt die Stimmung von Belustigung in Wehmut und Unsicherheit, die Kontakte werden kurz. Es ist möglich, dass für die Patientin diese Gefühle am Anfang der Therapiesitzung noch nicht gut auszuhalten sind und sie sich aus diesem Grund nach innen kehrt.

### Sequenz Nr. 20.2

Zeitmarker: 09:38:10 – 11:08:08 (89,920 s), davon BK: 31,120 s (34,61 %)

Blickkontakte: 4,320 s kurz (13,88 %), 23,920 s lang (76,86 %), 2,880 s Therapeut (12,04 %)

Kontext: Verlauf der Trennung

Affektiver Kontext: Traurigkeit/Wehmut, Selbstbestimmtheit, Belustigung

Interpretation: In dieser Sequenz erzählt die Patientin etwas ausführlicher über den Verlauf der Trennung. Die Blickkontakte sind lang, teilweise über 6 Sekunden. Speziell an den Punkten, an denen die Patientin bekräftigt, dass es eine gute Entscheidung gewesen sei sich zu trennen, ist der Blickkontakt besonders intensiv. Es scheint der Patientin wichtig zu sein, in diesem Gefühl ernst genommen zu werden, der Punkt wird mit vermehrtem Blickkontakt noch zusätzlich verstärkt. Gegen Schluss der Sequenz tritt ein Gefühl der Unsicherheit auf als die Patientin erklärt, dass es ihr gut gehe und sie jetzt tun und lassen könne was sie möchte. Die Unsicherheit ist an diesem Punkt durch die kurzen Blickkontakt spürbar. Man könnte argumentieren, dass die Patientin glauben möchte, dass sie es alleine schaffen wird, und dass sie dies auch nicht hinterfragen möchte.

### Sequenz Nr. 20.3

Zeitmarker: 11:23:02 – 12:06:19 (43,680 s), davon BK: 15,160 s (34,71 %)

Blickkontakte: 2,720 s kurz (17,94 %), 12,440 s lang (82,06 %)

Kontext: Aufteilung der persönlichen Gegenstände

Affektiver Kontext: Traurigkeit/Wehmut, Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin erzählt davon, dass es für sie komisch sei, die gemeinsam gekauften Dinge nun aufteilen zu müssen. Der Blickkontakt ist an dieser Stelle lang, das spürbare Gefühl ist Wehmut. In weiterer Folge erzählt die Patientin von Zukunftsängsten und es macht sich große Unsicherheit bemerkbar. Die Blickkontakte sind kurz, die Patientin berichtet über ihre Gedanken und Sorgen, ohne Wunsch nach Beteiligung durch die Therapeutin. Zum Schluss der Sequenz werden die Blickkontakte wieder lang, als die Patientin erzählt, dass ihr ehemaliger Partner versichert habe, dass die Aufteilung der Dinge kein Problem darstellen werde. Es ist möglich, dass die Patientin einen Wunsch nach Bestätigung an dieser Stelle verspürt, da sie zu Anfang selbst bemerkt hatte, dass sie unsicher wäre bezüglich der Aufteilung des Eigentums.

#### Sequenz Nr. 20.4

Zeitmarker: 12:09:16 – 14:44:02 (154,440 s), davon BK: 19,640 s (12,72 %)

Blickkontakte: 5,440 s kurz (27,70 %), 8,160 s lang (41,55 %), 6,040 s Therapeut (30,76 %)

Kontext: gegenwärtige Gefühle bez. des ehemaligen Partners

Affektiver Kontext: Traurigkeit

Interpretation: Auf Frage der Therapeutin, wie denn das Trennungsgespräch verlaufen sei, lacht die Patientin zuerst, dann kommen ihr die Tränen. Auffällig ist, dass sie sogar während sie nach dem Taschentuch greift, noch lachen muss. Ab dem Zeitpunkt des Weinens sind die Blickkontakte kurz oder werden gänzlich vermieden. Der Blickkontakt wird erst wieder hergestellt als sie erzählt, wie sie ihren ehemaligen Partner kennengelernt hatte. Das stark emotionales Terrain wird verlassen und der Austausch wird für die Patientin wieder besser aushaltbar.

#### Sequenz Nr. 20.5

Zeitmarker: 15:08:03 – 17:16:11 (128,320 s), davon BK: 35,228 s (27,45 %)

Blickkontakte: 6,388 s kurz (18,13 %), 24,360 s lang (69,15 %), 4,480 s Therapeut (12,72 %)

Kontext: Frühere Beziehungen und Trennungen

Affektiver Kontext: Verärgerung, Traurigkeit/Wehmut, Belustigung

Interpretation: Die Patientin erzählt von früheren Trennungen und früheren Beziehungen. An den Stellen, bei denen über frühere Trennungen erzählt wird ist die Bereitschaft zum Aus-

tausch hoch, Blickkontakte werden lange gehalten (2-4 Sekunden). Dominante Gefühle sind hier Wehmut, mit leichten Anzeichen von Verärgerung. Die langen Kontakte könnten einen Wunsch darstellen, im Gefühl der Verärgerung bestätigt zu werden. Kurze Kontakte geschehen dann, wenn die Patientin davon erzählt, dass auch sie selbst Beziehungen beendet habe. Dies könnte man so interpretieren, dass hier eventuell unterschwellig ein schlechtes Gewissen oder ungutes Gefühl mitschwingt, und die Patientin den Austausch an dieser Stelle lieber vermeidet.

### Sequenz Nr. 20.6

Zeitmarker: 30:01:23 – 31:08:16 (66,720 s), davon BK: 7,760 s (11,63 %)

Blickkontakte: 5,040 s kurz (64,95 %), 2,240 s lang (28,87 %), 0,480 s Therapeut (6,19 %)

Kontext: Eine Zukunft ohne Partner

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: In dieser Sequenz dreht es sich hauptsächlich um die Unsicherheit, welche die Patientin nun verspürt, wenn sie an die Zukunft ohne ihren Partner denkt. Zu Anfang findet ein langer Kontakt statt, als sie erzählt, dass sie nicht wisse, wie es ihr bei einer Wohnungssuche alleine gehen werde. Es ist anzunehmen, dass dieser lange Kontakt stattfindet, um sich selbst in diesem Gefühl der starken Unsicherheit durch Austausch zu beruhigen. Im weiteren Verlauf werden die Kontakte sporadisch und kurz, die Patientin ist weniger im Austausch, sondern formuliert ihre eigenen Gedanken.

### Sequenz Nr. 20.7

Zeitmarker: 36:22:22 – 39:40:16 (197,760 s), davon BK: 49,720 s (25,64 %)

Blickkontakte: 8,640 s kurz (17,38 %), 40,040 s lang (80,53 %), 1,040 s Therapeut (2,09 %)

Kontext: Kontakt mit Studienkollegen, Interesse an einer neuen Partnerschaft

Affektiver Kontext: Freude/Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: In dieser Sequenz ist die Kontaktbereitschaft hoch. Die Patientin erzählt von einem Erlebnis mit ihrem Studienkollegen, bei dem sie sich nicht ganz sicher sei, ob dieser romantische Gefühle für sie hege. Die Patientin erzählt lachend, wie es zu dem Treffen gekommen sei, die Kontakte sind überwiegend lange, teilweise über 7 Sekunden. Man könnte diese hohe Kontaktbereitschaft so interpretieren, dass die Patientin die Therapeutin einerseits

an diesem lustigen Erlebnis teilhaben lässt, andererseits ist ihr auch die Meinung der Therapeutin wichtig, da sie speziell so kurz nach der Trennung von ihrem Partner noch nicht sicher ist, wie sie diese Annäherungsversuche ihres Kollegen bewerten soll.

#### Sequenz Nr. 20.8

Zeitmarker: 39:52:01 – 41:48:00 (115,960 s), davon BK: 30,760 s (26,35 %)

Blickkontakte: 11,880 s kurz (38,62 %), 17,320 s lang (56,31 %), 1,56 s Therapeut (5,07 %)

Kontext: Gründe die gegen eine Beziehung zum Kollegen sprechen

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Ärger, Belustigung

Interpretation: In dieser Sequenz finden viele kurze Blickkontakte statt. Die Patientin lässt große Unsicherheit und Zweifel erkennen, da sie nicht recht erklären könne, warum sie eine ernste Beziehung zum Studienkollegen ausschließe. Lange Kontakte finden eher dann statt wenn es darum geht, den Kollegen objektiv zu beschreiben. Man könnte vermuten, dass speziell an diesem Punkt eine Bereitschaft für die Meinung seitens der Therapeutin hoch ist. An Punkten der Unsicherheit sind die Blickkontakte kurz. Zum Schluss schleicht sich auch ein Gefühl leichter Verärgerung mit ein als sie beschreibt, dass sie sich nicht mit anderen Männern treffen dürfe, wenn sie mit dem Kollegen eine Beziehung eingehen würde. Die kurzen Blickkontakte könnten darauf hinweisen, dass die Patientin ihre Meinung und Unsicherheit an diesem Punkt nicht hinterfragen möchte.

#### Sequenz Nr. 20.9

Zeitmarker: 41:58:10 – 42:00:10 (99,280 s), davon BK: 29,360 s (29,57 %)

Blickkontakte: 3,800 s kurz (12,94 %), 25,560 s lang (87,06 %)

Kontext: Eigenschaften eines zukünftigen Partners

Affektiver Kontext: Selbstbestimmtheit, Ärger, Belustigung

Interpretation: Die Patientin äußert selbstbewusst, was sie sich von einem zukünftigen Partner erwarte. Sie zeigt leichte Zeichen der Verärgerung als es darum geht, dass sie sich nichts verbieten lassen würde. Speziell in dieser Sequenz scheint es der Patientin wichtig zu sein ernst genommen zu werden. Die langen Kontakte deuten darauf hin, dass die Patientin authentisch erscheinen möchte und es ihr wichtig ist, dass die Therapeutin sie an diesen Punkten richtig versteht und ernst nimmt. Auch als die Patientin schildert, dass sie zwar schon viele Bezie-

hungen gehabt habe aber eigentlich nichts bereue, zeigt sie sich ehrlich und selbstbewusst und will an diesem Punkt ernst genommen werden.

### Sequenz Nr. 20.10

Zeitmarker: 46:48:08 – 48:52:21 (124,520 s), davon BK: 37,240 s (29,91 %)

Blickkontakte: 8,720 s kurz (23,42 %), 17,160 s lang (46,07 %), 10,76 s Therapeut (28,89 %)

Kontext: Hinterfragen einer klassischen Beziehungsstruktur

Affektiver Kontext: Freude/Belustigung, Ärger, Traurigkeit/Wehmut, Selbstbestimmtheit

Interpretation: In dieser Sequenz findet verhältnismäßig viel Blickkontakt statt als die Therapeutin zu Wort kommt. Die Patientin sucht Zustimmung zu dem Thema, ob es überhaupt noch Beziehungen geben könne, die ein Leben lang dauern. Die Meinung und Zustimmung der Therapeutin scheint ihr hier besonders wichtig zu sein. Die Patientin lacht gemeinsam mit der Therapeutin über die Thematik. Die Patientin könne es auch nicht verstehen, dass zu Hause alle so konservativ über Beziehungen denken und ärgert sich ein wenig darüber. Die Blickkontakte sind auch hier lange, vermutlich um sich zu vergewissern, dass dieser Ärger berechtigt ist.

## VII.2 Therapiesitzung Nr. 196

### Sequenz Nr. 196.1

Zeitmarker: 08:38:16 – 10:22:11 (103,800 s), davon BK: 3,040 s (2,93 %)

Blickkontakte: 3,040 s kurz (100 %)

Kontext: Selbstabwertung aufgrund von Gewichtszunahme

Affektiver Kontext: Ärger, Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin hatte in letzter Zeit viele Heißhungerattacken und sie wisse nicht, was die Ursache dafür sein könne. Sie ist sehr verärgert mit sich selbst und unsicher auch in Bezug zu ihrer neuen Beziehung, da sie Komplimente in Bezug auf ihren Körper nicht ernst nehmen könne. Der Blickkontakt wird weitgehend vermieden. Man kann annehmen, dass speziell dieses Thema für die Patientin schwierig zu besprechen und mit großer Emotionalität verbunden ist, da im Therapieverlauf Heißhungerattacken und Essanfälle immer wieder thematisiert wurden. Der vermiedene Kontakt könnte darauf hinweisen, dass die

Patientin speziell auch aufgrund der daraus resultierenden Beziehungsunsicherheit nicht näher darauf eingehen möchte.

#### Sequenz Nr. 196.2

Zeitmarker: 16:09:21 – 17:04:11 (55,480 s), davon BK: 2,920 s (5,26 %)

Blickkontakte: 2,320 s kurz (79,45 %), 0,600 s Therapeut (20,55 %)

Kontext: Zweifel an den Liebesbekundungen

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin ist besorgt über ihre psychische Gesundheit, da ihr gewisse Liebesbekundungen seitens ihres neuen Partners nicht ausreichen würden. Das Gefühl der Unsicherheit dominiert in dieser Sequenz und der Blickkontakt wird großteils vermieden. Man könnte annehmen, dass es der Patientin schwer fällt, diese Unsicherheiten genauer zu hinterfragen und aus diesem Grund dem Blickkontakt lieber ausweicht.

#### Sequenz Nr. 196.3

Zeitmarker: 17:50:20 – 19:30:15 (99,80 s), davon BK: 10,080 s (10,10 %)

Blickkontakte: 6,800 s kurz (67,46 %), 3,280 s lang (32,54 %)

Kontext: Schöne Momente in der neuen Beziehung (Verdrängung von Angst und Zweifel)

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin schildert ein sehr schönes Erlebnis mit ihrem neuen Partner und betont enorm, dass es für sie beide momentan nichts Schöneres gäbe. Die unterschwelligsten Zweifel sind stark zu spüren (im Sinne von sich etwas "schön reden"). Am markantesten ist dies ersichtlich an einem Punkt, an dem der Blickkontakt über 3 Sekunden gehalten wird, als würde sie sich eine Bestätigung seitens der Therapeutin erhoffen. In der ganzen Sequenz ergeben sich ansonsten nur mehrere kurze Blickkontakte.

#### Sequenz Nr. 196.4

Zeitmarker: 20:42:12 – 21:58:03 (75,640 s), davon BK: 12,240 s (16,18 %)

Blickkontakte: 6,960 s kurz (56,86 %), 2,680 s lang (21,90 %), 2,600 s Therapeut (21,24 %)

Kontext: Eifersüchtiger Partner

Affektiver Kontext: Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin erzählt von einem Erlebnis, bei dem ihr neuer Partner eifersüchtig reagiert habe. Unterschwellig schwingt ein schlechtes Gewissen mit, obwohl sie auf Nachfrage beteuert, dass sie sich zu dem Zeitpunkt noch nichts dabei gedacht habe. Es herrschen kurze Blickkontakte vor. Der einzige lange Blickkontakt kommt zustande als sie selbst zugibt, dass sie sich nicht mehr sicher sein könne, ob dieser eine Bekannte, der mit ihr eine Reise unternehmen möchte, nicht doch mehr als ein freundschaftliches Verhältnis gewollt habe (was als Aufforderung zu einem Kommentar seitens der Therapeutin gewertet werden kann).

Sequenz Nr. 196.5

Zeitmarker: 23:19:07 – 26:14:10 (175,120 s), davon BK: 13,960 (7,97 %)

Blickkontakte: 10,000 s kurz (71,63 %), 2,280 s lang (16,33 %), 1,680 s Therapeut (12,03 %)

Kontext: Unsicherheit bezüglich der neuen Beziehung

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Trauer/Wehmut, Ärger

Interpretation: Die Patientin erzählt von einem Erlebnis, bei dem ihr Freund schon früher nach Hause gefahren wäre als gedacht und an dem sie in dem Moment sehr traurig darüber gewesen sei. Die großen Beziehungszweifel laufen unterschwellig mit, es kommen fast nur kurze Blickkontakte vor. An einem Punkt beschreibt sie, dass sie das Weinen unterdrücken musste und man merkt die unterschwellige Trauer/Wehmut, die sie in diesem Moment wieder erlebt. An dieser Stelle kommen die längsten Blickkontakte vor, was man als Wunsch für emotionale Unterstützung interpretieren kann. Ebenfalls drückt die Patientin auch ihren Ärger aus, da sie sich von ihrem Partner im Stich gelassen fühlte (kurze Blickkontakte).

Sequenz Nr. 196.6

Zeitmarker: 29:58:14 – 31:17:22 (79,320 s), davon BK: 13,560 s (17,10 %)

Blickkontakte: 6,280 s kurz (46,31 %), 7,280 s lang (53,68 %)

Kontext: Eifersucht des Partners

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Belustigung

Interpretation: In dieser Sequenz erklärt die Patientin, was für ein Verhalten sie sich von ihrem neuen Partner gewünscht habe als klar wurde, dass ein Bekannter Interesse an ihr gezeigt habe. Die Unsicherheit wird wieder unterstrichen durch die vielen kurzen Kontakte. An zwei

Punkten dauert der Blickkontakt länger als 3 Sekunden: Sie erklärt, dass sie gern hätte, dass ihr Partner dies zur Kenntnis nimmt und darüber mit ihr lacht (Blick wird gehalten mit Wunsch auf Zustimmung seitens der Therapeutin) und dass sie sich nicht gedacht habe, dass ihn das so beschäftigen würde (Unsicherheit nimmt Überhand, die Patientin benötigt positive Rückmeldung von außen).

#### Sequenz Nr. 196.7

Zeitmarker: 34:04:19 – 34:50:03 (45,360 s), davon BK: 11,400 s (25,13 %)

Blickkontakte: 4,600 s kurz (40,35 %), 6,800 s lang (59,65 %)

Kontext: Eifersucht

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: Die ganze Sequenz ist von hoher Unsicherheit geprägt. Die Patientin erzählt von einem Erlebnis, welches bei der Patientin vermutlich unterschwellig Eifersucht ausgelöst hatte. Der Kontakt wird lange gehalten als sie die Therapeutin davon überzeugen möchte, dass sie keinesfalls eifersüchtig gewesen sei und es sie nicht gestört habe. Es ist anzunehmen, dass die Kontakte lange gehalten werden, um ihre Überzeugung zu unterstreichen und um zusätzlich noch eine Bestätigung von außen zu erhalten. (Hinweis: Bei zwei Kontakten erhält die Patientin kein Feedback von der Therapeutin. Die Patientin schiebt daraufhin bei beiden Blickkontakten noch eine zusätzlich verstärkende Bemerkung nach, die das eben Gesagte nochmal zusätzlich unterstreicht und erhält daraufhin ein positives Feedback. Es scheint ihr speziell bei diesem Thema sehr wichtig zu sein, eine positive Verstärkung zu erhalten).

#### Sequenz Nr. 196.8

Zeitmarker: 43:27:00 – 43:56:19 (29,760 s), davon BK: 11,080 s (37,23 %)

Blickkontakte: 2,960 s kurz (26,72 %), 3,960 s lang (35,74 %), 4,160 s Therapeut (37,55 %)

Kontext: Zukunftsängste aufgrund eines anstehenden Umzugs

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin hegt starke Zukunftsängste, da sie nicht wisse, ob sie sich für eine lokale Ausbildungsstelle bewerben solle oder doch in Zukunft lieber zu ihrem Freund ziehen möchte. Ihr scheint die Meinung der Therapeutin sehr wichtig zu sein - als die Therapeutin zu Wort kommt hält sie den Kontakt über 4 Sekunden.

### Sequenz Nr. 196.9

Zeitmarker: 47:02:15 – 47:59:09 (56,760 s), davon BK: 10,640 s (18,75 %)

Blickkontakte: 7,600 s kurz (71,43 %) 3,040 s Therapeut (28,57 %)

Kontext: Gemeinsame Zukunftsvorstellungen

Affektiver Kontext: Freude/Belustigung

Interpretation: Zu Beginn der Sequenz findet ein Kontakt von über 3 Sekunden statt, der von der Therapeutin initiiert wird. Die Therapeutin fragt nach den gemeinsamen Zukunftsvorstellungen, worüber die Patientin freudig berichtet. Blickkontakte sind in dieser Sequenz überwiegend kurz. Dass der Kontakt zu Beginn lange gehalten wird kann darauf hinweisen, dass die Patientin das Thema interessiert und sie gerne darauf einsteigt.

### Sequenz Nr. 196.10

Zeitmarker: 48:55:19 – 50:36:06 (100,480 s), davon BK: 19,720 (19,63 %)

Blickkontakte: 5,480 s kurz (27,79 %), 14,240 s lang (72,21 %)

Kontext: Kennenlernen der Eltern des Partners

Affektiver Kontext: Freude/Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin berichtet davon, dass sie am Wochenende die Eltern ihres neuen Partners kennenlernen werde. An den Punkten, bei denen es darum geht, dass sie sich darüber freuen und sich geehrt fühle, sind die Kontakte kurz. An einer Stelle ist der Kontakt lange. Man merkt, dass sie gerne eine Bestätigung für die Ehre hätte, die ihr zuteil wird und die Therapeutin an dieser Freude teilhaben lassen will. Als sie davon erzählt, dass ihr Partner die Beziehung nun wirklich offiziell machen will, sind die Kontakte lange. Dies kann man als einen Zustimmungswunsch interpretieren.

## VII.3 Therapiesitzung Nr. 197

### Sequenz Nr. 197.1

Zeitmarker: 01:08:10 – 01:49:23 (41,520 s), davon BK: 12,200 s (29,38 %)

Blickkontakte: 6,280 s kurz (51,48 %), 3,160 s lang (25,90 %), 2,760 s Therapeut (6,65 %)

Kontext: aktuelles Essverhalten

Affektiver Kontext: Belustigung

Interpretation: Diese Sequenz findet direkt am Anfang der Therapiestunde statt. Die Therapeutin fragt die Patientin nach dem Befinden und dem aktuellen Essverhalten. Die Patientin versichert, dass es mit dem Essen wieder normal sei, der Blickkontakt ist lange. Dies könnte man darauf zurückführen, dass die Patientin in diesem Augenblick betont aufrichtig erscheinen möchte. Kurz erzählt sie noch, dass es einen Unterschied mache, wenn sie mit Freunden unterwegs sei oder bei ihrem Freund. Hier schwingt Belustigung mit und die Blickkontakte sind wieder kurz.

### Sequenz Nr. 197.2

Zeitmarker: 06:35:04 – 08:02:10 (87,240 s), davon BK: 17,760 s (20,35 %)

Blickkontakte: 3,280 s kurz (18,47 %), 12,360 s lang (69,59 %), 2,120 s Therapeut (11,94 %)

Kontext: Unaussprechliche Gefühle

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Die Patientin erklärt, dass sie momentan recht unsicher sei, da sie die Gefühle für ihren neuen Partner nicht benennen könne. Sie beschreibt ihre Gefühle gegenüber ihres Partners als „überwältigend schön“, und „noch mehr als Liebe“. Die Unsicherheit ist spürbar durch die kurzen Blickkontakte. Auch wenn die Therapeutin eine Zwischenfrage stellt, dauert der Kontakt nicht länger als knapp über eine Sekunde. An einem Punkt möchte sie selbstsicher erscheinen („ich will es benennen können, damit er es weiß“) - hier ist der Kontakt lang, mit über 2 Sekunden. Auch als die Patientin erzählt, dass sie mit ihrem Freund über einen möglichen Haken an der Beziehung gesprochen habe merkt man, dass die Unsicherheit hier wieder das Maximum erreicht und sie die Bestätigung von außen benötigt. Die Kontakte sind an dieser Stelle bemerkenswert lang mit bis zu 5 Sekunden.

### Sequenz Nr. 197.3

Zeitmarker: 11:27:02 – 13:56:01 (148,960 s), davon BK: 21,400 s (14,37 %)

Blickkontakte: 7,720 s kurz (36,07 %), 13,680 s lang (63,93 %)

Kontext: Unsicherheit bezüglich gegenseitiger Gefühle

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: In dieser Sequenz erzählt die Patientin von einer Situation mit ihrem neuen Partner, die sie stark verunsichert habe. Sie versucht sich wieder einzureden, dass sie nicht

unsicher zu sein brauche. An den Punkten jedoch, an denen sie ihren Partner in Schutz nimmt („... Er musste noch Sachen packen, deswegen konnte er mich nicht länger umarmen.“) oder die Unsicherheit wieder ihren Höhepunkt erreicht, sind die Kontakte lang. Am Schluss der Sequenz möchte sie wieder besonders sicher erscheinen („Wieso frage ich das überhaupt, es ist ja offensichtlich, dass es so ist!“) - hier dauert der Blickkontakt bemerkenswert lange mit fast 5 Sekunden. Man könnte dies wieder als Wunsch an die Therapeutin interpretieren, sie in diesem Punkt zu bestätigen, damit sie den Zuspruch erhält, den sie sich selbst nicht geben kann.

#### Sequenz Nr. 197.4

Zeitmarker: 21:53:02 – 25:33:11 (220,360 s), davon BK: 14,560 s (6,61 %)

Blickkontakte: 7,120 s kurz (48,90 %), 5,520 s lang (37,91 %), 1,920 s Therapeut (13,19 %)

Kontext: Unsicherheit über die Gefühle des Freundes

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Belustigung

Interpretation: Die Patientin erzählt von einer Situation, bei der ihr Freund einen Zettel geschrieben habe, worauf stand, dass er sie lieb habe, aber nicht, dass er sie lieben würde. Bei der Schilderung über diese Nachricht findet ein langer Kontakt mit über 5 Sekunden statt - vermutlich aus dem Grund, da dies den Höhepunkt ihrer Unsicherheit markiert. Sie bemerkt, dass sie schon fast selbst darüber lachen müsse, da es ihr so zu denken gebe. In der ganzen Sequenz gibt es nur selten Blickkontakt, die Patientin ist in der eigenen Unsicherheit verstrickt und vermeidet regelrecht den Kontakt. Auch als die Therapeutin verhältnismäßig lange spricht (49 Sekunden) findet ein Blickkontakt mit nur knapp 2 Sekunden statt (als die Therapeutin bemerkt, dass die Patientin zu Beginn der Beziehung noch eine rosarote Brille auf habe). Dies könnte man so interpretieren, dass die Patientin bei dieser Thematik nicht möchte, dass man ihr eine rosarote Brille unterstellt oder sie bezüglich ihrer Gefühle hinterfragt.

#### Sequenz Nr. 197.5

Zeitmarker: 36:23:08 – 38:28:16 (125,320 s), davon BK: 14,600 s (11,65 %)

Blickkontakte: 6,960 s kurz (47,67 %), 1,800 s lang (12,33 %), 5,840 s Therapeut (40 %)

Kontext: Missbilligung der Mutter aufgrund der neuen Beziehung

Affektiver Kontext: Ärger

Interpretation: Zu Anfang der Sequenz stellt die Therapeutin die Deutung in den Raum, dass die Mutter der Patientin in den Beziehungen der Patientin immer einen Haken finde. Bei dieser Bemerkung findet ein langer Blickkontakt mit fast 5 Sekunden statt. Dies könnte man darauf zurückführen, dass die Patientin Interesse nach Zustimmung bezüglich dem schlechten Verhalten ihrer Mutter sucht. In der ganzen Sequenz erzählt die Patientin sehr verärgert über das Verhalten ihrer Mutter, die Blickkontakte sind dabei kurz. Die Patientin scheint mehr in ihrem eigenen Kopf zu sein als einen Austausch zu suchen. An einer Stelle ist der Blickkontakt lange, jedoch relativ kurz mit knapp 2 Sekunden. Sie erzählt, dass die Kinder ihrer Mutter „auch nichts auf die Reihe kriegen“, wobei sie implizit auch sich selbst meint, was als Abwertung gegenüber der eigenen Person verstanden werden kann. Der aufrecht erhaltene Blick könnte darauf hinweisen, dass sie an diesem Punkt nach Bestätigung sucht.

Sequenz Nr. 197.6

Zeitmarker: 39:02:13 – 39:57:17 (55,160 s), davon BK: 24,520 (44,52 %)

Blickkontakte: 1,240 s kurz (5,06 %), 23,280 s lange (94,94 %)

Kontext: Patientin darf die Kaffeemaschine des Partners nicht verwenden

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Belustigung

Interpretation: Die Patientin erzählt von einer Situation mit ihrem neuen Partner, bei der sie es missverstanden habe, seine Kaffeemaschine nicht verwenden zu dürfen. In der ganzen Sequenz finden fast ausschließlich lange Blickkontakte statt mit bis zu 6 Sekunden. Die Unsicherheit, die sie in der ganzen Situation fühlte, ist stark spürbar dadurch, dass sie die Geschichte regelrecht heiter schildert. Die langen Blickkontakte lassen die Vermutung zu, dass sie der Therapeutin vermitteln möchte, dass ihr Gedankengang zu dem Zeitpunkt logisch und richtig war und sie im Zuge dessen nach Zustimmung seitens der Therapeutin sucht. Da sie speziell in dieser Situation stark verunsichert ist scheint ihr diese Zustimmung sehr wichtig zu sein, speziell nachdem die Therapeutin bei einem langen Blickkontakt keine Reaktion zeigt.

Sequenz Nr. 197.7

Zeitmarker: 40:01:09 – 40:47:09 (46,000 s), davon BK: 15,56 s (33,83 %)

Blickkontakte: 3,640 s kurz (23,39 %), 7,360 s lang (47,30 %), 4,560 s Therapeut (29,31 %)

Kontext: Auswirkung der häufigen Abwertung durch die Mutter

Affektiver Kontext: Selbstbestimmtheit, Belustigung

Interpretation: Diese Sequenz spielt sich direkt im Anschluss zur letzten Sequenz ab. Die Patientin erklärt, dass sie es von ihrer Mutter gewohnt sei, dass man ihr nichts zutraue. An dieser Stelle findet ein langer Blickkontakt statt, ebenso an der Stelle als sie erzählt, dass ihr neuer Partner es nicht glauben konnte, dass sie dies gewohnt sei. Dies lässt die Interpretation zu, dass die Patientin sehr wohl weiß, dass diese Einstellung nicht normal ist und auch von der Therapeutin hören möchte, dass dies nicht in Ordnung sei. Beim Kommentar der Therapeutin bleibt die Patientin vermutlich auch aus diesem Grund verhältnismäßig lange im Kontakt mit fast 3 Sekunden. Die Verletzung und die Unsicherheit wird in dieser Sequenz wieder mit Belustigung überspielt.

Sequenz Nr. 197.8

Zeitmarker: 43:07:06 – 44:14:01 (66,800 s), davon BK: 22,640 s (33,89 %)

Blickkontakte: 5,280 s kurz (23,32 %), 17,360 s lang (76,68 %)

Kontext: Ständige Kritik durch die Arbeitskollegin

Affektiver Kontext: Ärger, Belustigung

Interpretation: Am Anfang der Sequenz berichtet die Patientin von einem Vorfall am Arbeitsplatz, bei dem sie von der Kollegin zurechtgewiesen wurde. Das verärgert sie sehr, jedoch scheint es ihr wichtig zu sein, dass man ihr an diesem Punkt zustimmt, damit sie sich sicher sein kann, nichts falsch gemacht zu haben. Dies lässt sich daran erkennen, dass die Patientin bei der Schilderung stark den Kontakt sucht und nur lange Blickkontakte stattfinden. Als die Erzählung dann dazu übergeht, dass sie sich generell über die Kollegin beschwert, finden nur noch kurze Blickkontakte statt und es scheint so, als wolle die Patientin lediglich ihren negativen Emotionen Ausdruck verleihen und keine Rückmeldung der Therapeutin erwarten.

Sequenz Nr. 197.9

Zeitmarker: 48:34:17 – 50:01:23 (87,240 s), davon BK: 30,520 s (34,98 %)

Blickkontakte: 5,440 s kurz (17,82 %), 18,680 s lang (61,21 %), 6,400 s Therapeut (20,97 %)

Kontext: Patientin findet es normal, dass man ihr nichts zutraut

Affektiver Kontext: Belustigung, Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: In dieser Sequenz geht es wieder darum, dass die Patientin es gewohnt wäre, dass man ihr nichts zutraut. Als die sie nochmals erklärt, dass sie nicht auf die Idee gekommen sei das schlimm zu finden, ist der Blickkontakt wieder lange. Auch hier merkt man den unterschwelligen Wunsch, diese Aussage zu negieren, da die Patientin im Grunde weiß, dass dies nicht in Ordnung ist. Auch beim Kommentar der Therapeutin, ob sie sich noch an das Gefühl erinnern könne, ist der Kontakt verhältnismäßig lange mit fast 5 Sekunden - vermutlich deswegen, weil ihr die Meinung der Therapeutin wichtig erscheint. Die Patientin gibt dann doch zu, beleidigt gewesen zu sein und erläutert dann noch den Grund. Bei diesem Geständnis ist der Kontakt auch wieder lange mit fast 4 Sekunden. Speziell aufgrund dessen, dass die Patientin es für nötig empfindet den Grund für die Beleidigung zu erläutern, merkt man, dass es ihr wichtig war in diesem Punkt bestätigt zu werden. Die Patientin lenkt dann wieder ein und meint, dass sie sich vielleicht einfach nur ungeschickt angestellt und die Kaffeemaschine falsch verwendet habe. Auch hier geht es vermutlich wieder darum, dass die Patientin unterschwellig weiß, dass dieser Gedanke nicht in Ordnung ist und sucht die Bestätigung von außen.

Sequenz Nr. 197.10

Zeitmarker: 52:15:22 – 54:22:06 (126,360 s), davon BK: 11,320 s (8,96 %)

Blickkontakte: 4,880 s kurz (43,11 %), 1,640 s lang (14,49 %), 6,360 s Therapeut (56,18 %)

Kontext: Ähnlichkeiten zur Mutter

Affektiver Kontext: Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: Zu Anfang der Sequenz bemerkt die Patientin, dass sie Ähnlichkeiten zu ihrer Mutter bemerke. Bei dieser Äußerung findet ein langer Blickkontakt mit fast 3 Sekunden statt. Die Vermutung liegt nahe, dass sie eigentlich darin bestätigt werden möchte, nicht so wie ihre Mutter zu sein. Sie erläutert gewisse Ähnlichkeiten mit Belustigung, jedoch zeigt sie sich an einem Punkt unsicher, als sie bemerkt, dass sie hoffentlich nicht so schlimme Sachen

sage im Vergleich zur Mutter. Hier ist der Blickkontakt lange, vermutlich aus dem Grund, dass sie in diesem Punkt bestätigt werden möchte. Die Therapeutin erklärt dann lange, dass es normal sei, der Mutter ähnlich sein zu wollen. In diesem Vortrag, der 46 Sekunden dauert, findet in Summe nur 2 Sekunden Blickkontakt statt. Die Patientin zeigt auch mimisch, dass sie diesem Gedanken nicht gerne zustimmen möchte (zusammengezogene Augenbrauen, Andeutungen von Ekel im Mundbereich).

## VII.4 Therapiesitzung Nr. 198

### Sequenz Nr. 198.1

Zeitmarker: 01:20:24 – 04:49:16 (208,68 s) davon BK: 33,36 s (15,99 %)

Blickkontakte: 14,120 s kurz (42,33 %), 11,080 s lang (33,21 %), 8,160 s Therapeut (24,46 %)

Kontext: E-Mail an den Partner

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Die Patientin erzählt direkt zu Anfang der Sitzung, dass sie ihrem Partner eine Mail geschrieben habe, in welcher sie ihre momentanen Gefühle erklärte. Die Erzählung über die E-Mail dauert 74 Sekunden - in dieser Zeit finden nur 4 Sekunden Blickkontakt statt. Die Patientin ist in ihre Erzählung versunken und es schwingt ein Gefühl der Unsicherheit mit. An einer Stelle sucht sie den Blickkontakt, als sie den Inhalt der Mail schildert. Der Blickkontakt ist lang, jedoch verhältnismäßig kurz mit knapp 2 Sekunden. Man könnte interpretieren, dass die Patientin eine kurze Bestätigung möchte, dass das, was sie geschrieben hatte, in Ordnung war. Bei Nachfrage der Therapeutin ist der Blickkontakt wieder lange, vermutlich auch deswegen, weil der Patientin eine Rückmeldung an dieser Stelle wichtig erscheint. In weiterer Folge versucht die Patientin das Schreiben der Mail zu rechtfertigen. Hier sind die Kontakte lange, vermutlich da die Patientin in diesem Gefühl bestätigt werden möchte. In weiterer Folge zeigt sich wieder ein Gefühl der Unsicherheit und die Patientin bemerkt, dass sie das Mail vielleicht doch nicht hätte schicken sollen. An dieser Stelle werden die Kontakte dann wieder kurz, obwohl beim Kommentar der Therapeutin der Kontakt wieder gut gehalten wird mit über 2 Sekunden. Auch hier ist möglich, dass der Patientin die Meinung der Therapeutin sehr wichtig ist, speziell in Hinblick auf die eigene Unsicherheit wegen der E-Mail.

Sequenz Nr. 198.2

Zeitmarker: 07:01:04 – 08:25:12 (84,320 s), davon BK: 15,040 s (17,84 %)

Blickkontakte: 6,640 s kurz (44,15 %), 3,560 s lang (23,67 %), 4,840 s Therapeut (32,18 %)

Kontext: Reaktion des Partners

Affektiver Kontext: Freude, Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: In dieser Sequenz geht es um die Reaktion des Partners auf einen Ausflug, den die Patientin mit einer Freundin gemacht hatte. Am Anfang erklärt die Patientin, dass sie glaube, ihr Partner würde es toll finden, dass sie diesen Ausflug gemacht hatte. Hier ist der Kontakt lange, was man als Bestätigungswunsch deuten kann. In weiterer Folge beschreibt sie die SMS, die sie von ihm bekommen hatte. An dieser Stelle möchte die Patientin besonders sicher erscheinen. Auch auf die Frage der Therapeutin, ob sie diese nette SMS auch annehmen konnte, möchte sie den Eindruck erwecken als hätte es da für sie keine Zweifel gegeben. Die Blickkontakte sind jedoch nur kurz und knapp hintereinander. Dies erweckt den Eindruck, dass die Patientin im Grunde weiß, dass sie nicht so sicher ist wie sie scheint und dass sie auch nicht weiter darauf eingehen möchte.

Sequenz Nr. 198.3

Zeitmarker: 09:41:19 – 11:03:05 (81,440 s), davon BK: 13,880 s (17,04 %)

Blickkontakte: 6,320 s kurz (45,53 %), 7,560 s lang (54,47 %)

Kontext: E-Mail an den Partner

Affektiver Kontext: Freude, Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Die Patientin erzählt davon, dass sie mit ihrem Partner E-Mails ausgetauscht habe, weil sie ihn fragen wollte, ob es ihm gut gehe. Am Anfang der Sequenz muss sie darüber lachen, dass er ein paar der Mails nicht bekommen habe und erzählt, wie es dazu gekommen sei. An dieser Stelle sind die Blickkontakte kurz, die Patientin ist in ihre Erzählung versunken. Als sie schildert, dass sie das Gefühl habe, dass ihn etwas bedrücke, findet ein langer Blickkontakt statt. Da sie die Vermutung auch wörtlich ausdrückt, stellt der lange Blickkontakt womöglich eine Bestätigungsaufforderung dar. Als sie erzählt, dass er auch die nächste Mail von ihr nicht bekommen habe ist der Blickkontakt wieder lange und die Patientin lacht dazu auffordernd. Vermutlich benötigt die Patientin an diesem Punkt die Bestätigung, dass dieses Missgeschick nicht schlimm wäre und auch nichts weiter zu bedeuten hätte

(da man auch die Vermutung hegen könnte, dass ihr Partner ihre E-Mails sehr wohl bekommen hatte, diese aber lieber ignorierte und später erzählte, er hätte sie nicht bekommen). In weiterer Folge versucht sie zu erklären, dass es wohl an ihrem E-Mail Account liegen müsse und will das auch überzeugt und fröhlich vermitteln. Die Blickkontakte bei dieser Erklärung sind jedoch kurz, was darauf hindeuten kann, dass die Patientin selbst nicht ganz davon überzeugt ist und dies auch nicht weiter hinterfragen möchte.

#### Sequenz Nr. 198.4

Zeitmarker: 18:21:05 – 19:50:09 (89,160 s), davon BK: 14,880 s (16,69 %)

Blickkontakte: 8,480 s kurz (56,99 %), 4,760 s lang (31,99 %), 1,640 s Therapeut (11,02 %)

Kontext: Rückmeldung der Kollegen nach dem Referat

Affektiver Kontext: Belustigung, Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Am Arbeitsplatz musste die Patientin ein Referat halten. In dieser Sequenz geht es um die Rückmeldung der Kollegen nach dem Referat, sowie die Bewertung der eigenen Leistung durch die Patientin. Zu Beginn der Sequenz erzählt die Patientin, dass viele der Kollegen meinten, sie könne sich gut ausdrücken, was sie selbst überhaupt nicht so empfinde. Bei dieser Schilderung finden nur kurze Blickkontakte statt und diese passieren auch nur an den Stellen, an denen sie das Lob relativiert. Auffällig ist außerdem, dass bei der Schilderung des Lobs der Kontakt regelrecht vermieden wird und die Patientin viele "Selbstberuhigungsmaßnahmen" zeigt (Augen reiben, Haare aus dem Gesicht streichen, Ohrläppchen zupfen). Dies könnte darauf hindeuten, dass die Patientin dieses Lob nicht annehmen kann und das auch nicht in Frage stellen möchte durch eventuellen Input von außen. In weiterer Folge versucht sie zu erklären, dass sie sich nicht mehr an das Gesagte erinnern könne und versucht dies durch langen Augenkontakt zu verstärken. Als von der Therapeutin keine sichtbare Reaktion erscheint, wird dieser Punkt nochmal verbal und mit einem kurzen Kontakt bekräftigt. Auch nach Nachfrage erklärt die Patientin nochmals nachdrücklich, dass sie sich nicht erinnern könne. Hier sind die Kontakte erneut kurz - vermutlich weil auch hier die Patientin das Gesagte nicht hinterfragen möchte.

Sequenz Nr. 198.5

Zeitmarker: 21:21:09 – 23:35:20 (134,440 s), davon BK: 20,120 (14,97 %)

Blickkontakte: 11,480 s kurz (57,06 %), 8,640 s Therapeut (42,94 %)

Kontext: Fehlende Selbsteinschätzung

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Belustigung

Interpretation: Zu Beginn der Sequenz stellt die Therapeutin die Frage, ob sie der Einschätzung der Kollegen über das Referat trauen könne. Dieser Kontakt, der durch die Therapeutin ausgelöst wird, dauert über 3 Sekunden - vermutlich weil die Patientin zuerst die Frage nicht versteht und nachfragen muss. Die Therapeutin erläutert diese Frage in einem Monolog, der eine halbe Minute andauert. In dieser Zeit finden nur drei kurze Kontakte statt mit einer Summe von knapp 3 Sekunden. Die Patientin erklärt daraufhin, dass sie das Feedback nicht nachvollziehen könne und dass sie das Gefühl habe, dass andere alles immer viel besser könnten als sie selbst. Während dieser Schilderung bleiben die Kontakte kurz. An dieser Stelle wird deutlich, dass die Patientin es nicht gut aushalten und schlecht in Kontakt treten kann, wenn es wichtig wäre, Lob anzunehmen.

Sequenz Nr. 198.6

Zeitmarker: 36:11:09 – 37:39:08 (87,960 s), davon BK: 13,760 (15,64 %)

Blickkontakte: 5,160 s kurz (37,50 %), 8,600 s lang (62,50 %)

Kontext: Partner übertrifft die Erwartungen

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Freude, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Die Patientin erzählt von einem Erlebnis, an dem ihr Partner ihre Erwartungen übertroffen habe. Sie hätte gerne gehabt, dass er während des Referats an sie denkt und habe ihm das in einer SMS formuliert. Während dieser Erzählung findet ein langer Blickkontakt mit über 5 Sekunden statt. Der Patientin scheint es besonders wichtig zu sein, das Schreiben dieser SMS zu rechtfertigen - vermutlich weil sehr viele Erwartungen und Unsicherheiten in dieser SMS mitschwingen. Die Patientin versucht nun in der Therapie, diese Gefühle wieder durch Bestätigung abzusichern. In weiterer Folge erzählt die Patientin erfreut, dass ihr Partner ihre Erwartungen stets noch übertreffe und ihr kurz vor dem Referat geschrieben habe. In dieser Erzählung sind die Blickkontakte kurz, die Patientin braucht in diesem Freudengefühl keinen Außenkommentar, sondern ist ganz bei sich. Zum Schluss findet noch ein langer Kontakt

statt, als die Patientin erklärt, dass sie ihrem Partner nun auch gerne helfen würde, da sie das Gefühl habe, dass es ihm nicht gut gehe. Die Patientin ist sehr unsicher an diesem Punkt, da sie Angst verspürt, dass es mit ihr zu tun haben könnte. Man könnte nun interpretieren, dass der lange Kontakt dazu dient, sich selbst zu beruhigen, da sie auf eine beschwichtigende Rückmeldung hofft.

#### Sequenz Nr. 198.7

Zeitmarker: 37:58:19 – 39:44:06 (105,480 s), davon BK: 15,400 (14,60 %)

Blickkontakte: 7,120 s kurz (46,23 %), 8,280 s lang (53,77 %)

Kontext: Verlassen auf das Bauchgefühl

Affektiver Kontext: Selbstbestimmtheit, Belustigung

Interpretation: Diese Sequenz ist dadurch gekennzeichnet, dass es der Patientin notwendig erscheint, die Therapeutin davon zu überzeugen, dass sie über ein sehr gutes Bauchgefühl verfügen würde. Speziell am Anfang der Sequenz finden zwei lange Kontakte statt mit einer Summe von über 8 Sekunden. Da die Therapeutin nur wenig Reaktion zeigt und mimisch auch Zweifel zu erkennen gibt, werden die Kontakte kurz, jedoch erläutert die Patientin weiterhin, warum ihr Bauchgefühl sie nicht trüge. Man kann nun vermuten, dass die Patientin nach gescheitertem Versuch eines positiven Außenkommentars lieber einen Monolog führt um sich selbst von diesem Gedanken zu überzeugen.

#### Sequenz Nr. 198.8

Zeitmarker: 43:46:19 – 45:12:05 (85,440 s), davon BK: 6,440 s (7,54 %)

Blickkontakte: 6,440 s kurz (100 %)

Kontext: Bauchgefühl bei Arbeitskollegin

Affektiver Kontext: Selbstbestimmtheit, Unsicherheit

Interpretation: In dieser Sequenz findet so gut wie kein Austausch statt. Die Patientin erzählt über ihre Arbeitskollegin und dass sie das Gefühl habe, dass die Kollegin in Wirklichkeit nicht glücklich mit sich selbst sei. Die Patientin ist im Erzählmodus und ganz bei sich und ihren eigenen Gedanken. An einer Stelle, bei der sie sich nicht ganz sicher ist, was sie jetzt denken soll, kommt es vermehrt zu kurzen Blickkontakten. Vermutlich möchte die Patientin kurz für sich selbst abklären, ob sie mit ihrem Gedankengang richtig liegt.

Sequenz Nr. 198.9

Zeitmarker: 45:58:17 – 47:38:02 (99,400 s), davon BK: 10,240 s (10,30 %)

Blickkontakte: 4,600 s kurz (44,92 %), 5,640 s lang (55,08 %)

Kontext: Kollegin möchte keinen netten Partner

Affektiver Kontext: Ärger, Belustigung

Interpretation: Die Patientin erzählt über eine Interaktion mit ihrer Arbeitskollegin, die sie etwas verärgert habe, bzw. die ihr zu denken gab. Die Kollegin mokierte sich ein wenig darüber, dass der neue Partner der Patientin für ihren Geschmack zu lieb sei. Die Patientin ärgert das sehr. Zu Anfang der Erzählung finden zwei lange Blickkontakte statt, wohl um die Bestätigung zu erhalten, dass dieser Gedanke wirklich absurd wäre. Nach gelungenem positiven Feedback bleiben die Kontakte kurz, die Patientin ärgert sich weiterhin über die Kollegin und ist in der Erzählung ganz bei sich und ihren eigenen Gedanken.

Sequenz Nr. 198.10

Zeitmarker: 51:07:14 – 53:20:04 (132,600 s), davon BK: 21,480 s (16,20 %)

Blickkontakte: 14,440 s kurz (67,23 %), 7,040 s lang (32,77 %)

Kontext: Konfliktsituation in der Arbeit

Affektiver Kontext: Ärger, Unsicherheit, Belustigung

Interpretation: In dieser Sequenz erzählt die Patientin über einen Vorfall in der Arbeit, der sie sehr verärgert habe. Bei der Schilderung der Situation, bei der sie auch die eigene Beteiligung schildert, findet ein langer Blickkontakt statt - vermutlich um sich zu vergewissern, dass es richtig war, sich in dieser Sache herauszuhalten. Auch später als sie berichtet, dass sich die Lage wieder geklärt habe, findet ein langer Kontakt statt. Die Patientin möchte somit auch von außen nochmal die Bestätigung, dass die Sache nun wirklich abgeklärt und in Ordnung sei. In weiterer Folge erzählt die Patientin sehr verärgert über die Reaktion der Vorgesetzten. Bei dieser Erzählung finden nur kurze Kontakte in schneller Abfolge statt. Man könnte daraus ableiten, dass die Patientin ihre negativen Gefühle ausagieren möchte und mit den kurzen Blicken aber trotzdem immer wieder kurz die Lage einschätzt, ob die Therapeutin auch wirklich auf ihrer Seite ist. Diese kurzen Blicke sind in diesem Fall keine direkte Aufforderung an die Therapeutin sich einzubringen. Später findet noch einen langer Blickkontakt statt als die Patientin erzählt, dass sie der Kollegin die Reaktion der Vorgesetzten berichtet habe. Der lange

Kontakt kann wieder als Versuch verstanden werden, sich nach außen über die Richtigkeit ihres Handelns abzusichern. In weiterer Folge bleiben die Blickkontakte wieder kurz, die Patientin ist zwar immer noch verärgert, kann aber schon wieder über die Dinge lachen. Eine Rückmeldung von außen wird nicht mehr benötigt.

## VII.5 Therapiesitzung Nr. 215

### Sequenz Nr. 215.1

Zeitmarker: 01:41:07 – 03:04:22 (83,600 s), davon BK: 33,000 s (39,47 %)

Blickkontakte: 8,930 s kurz (27,06 %), 19,920 s lang (60,36 %), 4,120 s Therapeut (12,48 %)

Kontext: Einvernehmliche Kündigung

Affektiver Kontext: Ärger, Belustigung

Interpretation: Die Patientin hatte an diesem Tag eine einvernehmliche Kündigung erhalten und berichtet dies direkt am Anfang der Sitzung. Sie sei etwas verärgert, dass man ihr vom Lohn noch etwas abzieht. Während sie dies schildert ist der Blickkontakt-Anteil 63 %, davon vier lange Kontakte und ein Kontakt, der von der Therapeutin initiiert wird. Hier könnte man interpretieren, dass die Patientin diesen intensiven Austausch nutzt, um sich selbst zu beruhigen. Ebenfalls könnte man argumentieren, dass direkt am Anfang einer Sitzung der Blickkontakt und der daraus resultierende Austausch noch intensiver ist, um sich in die Situation einzufühlen und um die Beziehung zur Therapeutin aufzubauen. In weiterer Folge sind die Kontakte kurz, sie berichtet von einem Abschlussgespräch, das für sie sehr unerwartet kam. Bei dieser Erzählung kann sie schon wieder darüber lachen. Die Stimmung hat sich deutlich gehoben und der Input von außen wird nicht mehr so stark benötigt.

### Sequenz Nr. 215.2

Zeitmarker: 05:46:17 – 07:46:07 (119,600 s), davon BK: 18,080 s (15,12 %)

Blickkontakte: 13,280 s kurz (73,45 %), 4,800 s lang (26,55 %)

Kontext: Ärger wegen Grundstücksverkauf

Affektiver Kontext: Ärger, Belustigung

Interpretation: Die dominierende Emotion in dieser Sequenz ist Ärger. Die Patientin erzählt davon, dass von dem Grundstück, das ihr Partner hätte erben sollen, noch ein weiterer Meter

verkauft wurde und das ärgere sie maßlos. Es finden fast nur kurze Kontakte in rascher Abfolge statt, die Patientin möchte ihre negativen Emotionen ausagieren. An einem Punkt erzählt sie davon, dass sie wütend geworden sei und sucht mit einem langen Blick nach einer positiven Bestätigung der Therapeutin. Interessanterweise findet in der ganzen Sequenz nur wenig positive Rückmeldung statt, was der Grund sein könnte, warum die Patientin ihre Perspektive so stark betont. Die Patientin klagt weiters, dass alle über ihre Zukunft entscheiden würden und versucht wieder mit einem langen Blick Bestätigung zu erlangen. In diesem Fall gelingt ihr der Versuch, was sich für kurze Zeit positiv auf die Stimmung auswirkt.

### Sequenz Nr. 215.3

Zeitmarker: 09:02:07 – 11:44:19 (162,480 s), davon BK: 37,440 s (23,04 %)

Blickkontakte: 12,400 s kurz (33,12 %), 23,840 s lang (63,68 %), 1,200 s Therapeut (3,21 %)

Kontext: Streit mit dem Partner

Affektiver Kontext: Ärger

Interpretation: Der Partner der Patientin konsumiert regelmäßig Marihuana, was Grund zum Ärger für die Patientin ist. In dieser Sequenz finden verhältnismäßig viele lange Kontakte statt, das Grundgefühl ist Ärger. Während der Schilderung bleiben die Kontakte kurz, die Patientin ist in die Erzählung und in ihren Ärger vertieft. An den Punkten, bei denen die Patientin die Zustimmung der Therapeutin möchte, sind die Kontakte lang, teilweise über 5 Sekunden. Der Patientin scheint es wichtig zu sein zu wissen, dass sie bei diesem Streit mit ihrem Partner diejenige ist die Recht behält und dass dieser Ärger nicht grundlos wäre.

### Sequenz Nr. 215.4

Zeitmarker: 12:02:21 – 12:04:01 (49,440 s), davon BK: 11,840 s (23,95 %)

Blickkontakte: 5,720 s kurz (48,31 %), 4,600 s lang (38,85 %), 1,520 s Therapeut (12,84 %)

Kontext: Suchtverhalten in einer Beziehung

Affektiver Kontext: Ärger, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Im Anschluss an die vorhergegangene Sequenz erklärt die Patientin, dass jeder Mensch das Potential für eine Sucht habe und dass sie dies nicht für ihre Beziehung wolle. Auch hier ist der Ärger dominierend. Als sie erklärt, dass sie keinen süchtigen Partner möchte ist der Blick lang, die Patientin will ehrlich und überzeugt erscheinen und betont dies durch

einen langen Blick. Im Erzählmodus sind die Blicke wieder kurz und schnell hintereinander. Sie berichtet von einer früheren Beziehung bei der auch Drogen konsumiert wurden, jedoch sei es damals nicht so schlimm gewesen. An dieser Stelle ist der Blick lang, vermutlich um sich zu vergewissern, dass das damals eine andere Situation war und wirklich nicht so schlimm wie bei ihrem jetzigen Partner.

#### Sequenz Nr. 215.5

Zeitmarker: 18:55:11 – 21:06:02 (130,640 s), davon BK: 27,800 s (21,28 %)

Blickkontakte: 20,680 s kurz (74,39 %), 6,400 s lang (23,02 %), 0,720 s Therapeut (2,59 %)

Kontext: Gespräch mit Schwiegermutter

Affektiver Kontext: Ärger, Belustigung

Interpretation: Die Patientin hatte am Vortag ein Gespräch mit der Schwiegermutter, bei dem es wieder um das Erbe ging, das ihr Partner erhalten werde. Es würde sie sehr stören, dass ihr Partner bei vielen Dingen zurückstecken müsse. In der ganzen Sequenz ist der Ärger der Patientin spürbar und die Kontakte sind zum Großteil kurz und in schneller Abfolge. An dem Punkt, an dem sie erklärt, dass es doch besser wäre wenn die Schwiegermutter die eigenen Kinder bevorzugen würde, findet ein langer Blickkontakt statt, den man als Bestätigungswunsch interpretieren kann. In weiterer Folge sind die Kontakte wieder kurz, die Patientin ist wieder ganz auf sich und ihren Ärger konzentriert. Auch bei der kurzen Zwischenfrage der Therapeutin findet nur ein kurzer Kontakt statt, die Patientin ist im Erzählmodus und benötigt den Austausch nicht.

#### Sequenz Nr. 215.6

Zeitmarker: 27:04:06 – 28:10:07 (66,040 s), davon BK: 19,04 s (28,83 %)

Blickkontakte: 6,880 s kurz (36,13 %), 7,560 s lang (39,71 %), 4,600 s Therapeut (24,16 %)

Kontext: Eventueller Verkauf des Hauses

Affektiver Kontext: Ärger, Selbstbestimmtheit, Belustigung

Interpretation: Auch in dieser Sequenz wird das Erbe des Partners besprochen. Dieser meinte, man könne das Haus ja immer noch vermieten, wenn es gar nicht gehen würde. Als die Patientin diese Lage schildert finden zwei lange Blickkontakte statt, vermutlich um die Thematik möglichst verständlich und überzeugend zu erläutern. Die Therapeutin stellt daraufhin eine

Zwischenfrage, bei welcher sowohl bei Frage als auch Antwort Blickkontakt hergestellt wird. Der Patientin scheint es wichtig zu sein, dass man die Lage richtig versteht, die Kontakte dienen als Bekräftigung des Gesagten. In weiterer Folge erzählt die Patientin nochmals über das Gespräch mit der Schwiegermutter, die Kontakte sind kurz. Es lässt sich noch ein unterschwelliger Ärger verspüren, jedoch zeigt sich die Patientin noch zusätzlich resigniert.

#### Sequenz Nr. 215.7

Zeitmarker: 29:48:13 – 32:01:21 (133,320 s), davon BK: 15,040 s (11,28 %)

Blickkontakte: 8,480 s kurz (56,38 %), 4,200 s lang (27,93 %), 2,360 s Therapeut (15,69 %)

Kontext: Investierte Ressourcen in das Haus

Affektiver Kontext: Selbstbestimmtheit, Ärger, Unsicherheit

Interpretation: Zu Beginn der Sequenz stellt die Therapeutin die Frage, ob die Patientin denn schon sehr viel finanziell in den Umbau des Hauses hineingesteckt habe. Bei der Frage selbst findet ein Blickkontakt mit über 2 Sekunden statt. Mimisch lässt sich erkennen, dass die Patientin anfänglich die Frage nicht versteht (Augenbrauen zusammengezogen). Man könnte vermuten, dass dies der Grund für den etwas längeren Kontakt ist. Bei der folgenden Erklärung sind die Kontakte kurz, die Grundstimmung ist resigniert/unsicher. In weiterer Folge zeigt sich wieder Ärger, als die Patientin erklärt, dass es ihr schwer falle, ein Gespräch mit der Familie des Partners zu führen. Die Kontakte bleiben kurz. Als die Patientin Position für sich bezieht und bestimmt erklärt, dass sie keine Frau sein möchte, die sich mit den Gegebenheiten abfinden müsse, findet ein langer Kontakt mit über 4 Sekunden statt. Man könnte schlussfolgern, dass es der Patientin wichtig ist, an dieser Stelle ernst genommen zu werden. Der lange Blickkontakt soll die Ernsthaftigkeit und Aufrichtigkeit noch zusätzlich unterstreichen.

#### Sequenz Nr. 215.8

Zeitmarker: 34:05:10 – 35:06:08 (60,920 s), davon BK: 5,760 s (9,46 %)

Blickkontakte: 3,360 s kurz (58,33 %), 2,400 s Therapeut (41,67 %)

Kontext: Verbindung zu ehemaligem Essverhalten

Affektiver Kontext: Unsicherheit

Interpretation: Die Patientin erklärt zu Beginn der Sequenz, dass sie nicht genau wisse, warum genau es sie so stören würde, dass ihr Partner es nicht schaffen könne das Rauchen

aufzugeben. Die Therapeutin bietet daraufhin eine mögliche Erklärung an, dass es die Patientin unbewusst an ihre früheren Essanfälle erinnere, die sie damals auch nicht kontrollieren konnte. Die Erläuterung der Therapeutin dauert 32 Sekunden. In dieser Zeit findet so gut wie keinen Blickkontakt statt (7,50 %). Von außen sieht es so aus als würde sich die Patientin abschotten und auch der vermiedene Blickkontakt spricht dafür, dass die Patientin nicht offen für diese Interpretation ist. Am Schluss gibt die Patientin zu, dass dies zutreffen könne (kurzer Blickkontakt), geht aber im Zuge dessen thematisch nicht darauf ein sondern nimmt das Thema „Rauchen“ wieder auf.

#### Sequenz Nr. 215.9

Zeitmarker: 39:07:03 – 41:05:17 (118,560 s), davon BK: 11,440 (9,65 %)

Blickkontakte: 6,400 s kurz (55,94 %), 1,800 s lang (15,73 %), 3,240 s Therapeut (28,32 %)

Kontext: Unsicherheit ob man den Partner so akzeptieren soll wie er ist

Affektiver Kontext: Belustigung, Unsicherheit

Interpretation: Zu Beginn der Sequenz erklärt die Patientin lachend, dass es vermutlich gut war, dass sie aus der Konfliktsituation mit ihrem Partner ausbrechen konnte. Die Therapeutin schlägt vor, dass es vielleicht generell gut wäre, wenn sie sich überlege, ob es einen Ort gäbe, an den sie flüchten könne, wenn sie die Situation bei ihrem Freund nicht mehr aushalten würde. Bei diesem Vorschlag und der darauffolgenden Interaktion findet so gut wie kein Blickkontakt statt (8,50 %). Es ist relativ klar, dass die Patientin, obwohl sie selbst diese Idee in den Raum gestellt hatte, nicht gerne konkret darauf eingehen möchte. Durch den vermiedenen Blickkontakt wird somit auch das Thema verworfen. In weiterer Folge relativiert die Patientin das zuvor Gesagte und meint, dass sie vielleicht ein wenig zu extrem der Sache gegenüber stehe, da ja andere Pärchen auch den Partner so akzeptieren könnten, wie er ist. Die Blickkontakte bleiben für den Rest der Sequenz kurz, die Unsicherheit der Patientin ist spürbar.

#### Sequenz Nr. 215.10

Zeitmarker: 41:40:09 – 42:43:22 (63,520 s), davon BK: 17,880 (28,15 %)

Blickkontakte: 5,000 s kurz (27,96 %), 12,880 s lang (72,04 %)

Kontext: Folgeschäden durch das Rauchen von Marihuana

Affektiver Kontext: Unsicherheit, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Das Thema in dieser Sequenz bezieht sich wieder auf das Rauchen von Marihuana. Die Patientin meint, dass sie gegenüber ihrem Partner nicht mal gesundheitliche Schäden argumentieren könne, weil sie nicht wisse, ob es überhaupt welche gäbe. Hier schwingt Unsicherheit mit, die Kontakte sind kurz. Als die Patientin jedoch erklärt, dass sie schon daran glaube, dass es Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit haben könne, geschehen drei lange Kontakte hintereinander, mit einer Summe von über 12 Sekunden. Durch den langen Kontakt während dieser Erklärung könnte man interpretieren, dass die Patientin ihre Meinung noch zusätzlich betonen möchte und auch, dass ihr die Zustimmung durch die Therapeutin an diesem Punkt wichtig erscheint.

Sequenz Nr. 215.11

Zeitmarker: 50:04:02 – 52:45:09 (161,280 s), davon BK: 32,240 s (19,99 %)

Blickkontakte: 25,120 s kurz (77,92 %), 6,440 s lang (19,98 %), 0,680 s Therapeut (2,11 %)

Kontext: Abschiedsgeschenk für die Arbeitskollegin

Affektiver Kontext: Ärger, Selbstbestimmtheit

Interpretation: Zu Beginn der Sequenz erklärt die Therapeutin, dass die Gefühle bezüglich der Abschiedsfeier in der Firma vermutlich auf die Beziehung mit ihrer Mutter zurückzuführen seien. Diese Ausführung dauert 40 Sekunden, in dieser Zeit findet so gut wie kein Blickkontakt statt (4,70 %). Die Patientin geht auf das Gesagte auch nicht ein, das Thema wird vermieden. Die Patientin erzählt in weiterer Folge von einem Geschenk für eine Arbeitskollegin, die ebenfalls Abschied gefeiert hatte. An der Stelle wo sie sich ärgert, dass sie nicht mal gefragt wurde ob sie beim Abschied gerne dabei wäre, findet ein langer Blickkontakt statt. Man könnte schlussfolgern, dass die Patientin in diesem Gefühl des Ärgers bestätigt werden möchte. Die Grundstimmung ist Ärger und Enttäuschung, resultierend aus dem Gespräch, bei dem sie von ihrer eigenen Abschiedsfeier berichtete. Auch als sie von dem Geschenk für die andere Kollegin berichtet, ist der Kontakt wieder lang. Der Patientin scheint es wichtig zu sein, die Therapeutin bei dem Gefühl des Ärgers auf ihrer Seite zu wissen. In weiterer Folge berichtet sie davon, dass sie dieses Geschenk übertrieben finde, die Kontakte sind wieder kurz. Die Patientin ist nach gelungener Bestätigung wieder ganz in ihren Ärger versunken und benötigt keinen zusätzlichen Austausch.

## VIII. Ergebnisse

Nach Analyse der Blickkontakt-Daten konnte bald davon ausgegangen werden, dass sich die beobachteten Blickkontakte objektiv unterscheiden lassen in den drei Kategorien kurz, lang und ausgelöst durch die Therapeutin.

Als zusätzliche Unterscheidung war ebenfalls augenscheinlich, dass sich das Blickkontaktverhalten bei den unterschiedlichen affektiven Kontext veränderte. Bereits Kendon (1967) stellte fest, dass Blickkontakten eine expressive Funktion zukommt und dass im Blickkontaktverhalten Emotionen nicht nur ausgedrückt, sondern auch reguliert werden könnten. Bereits diese Feststellung legt nahe, dass Blickkontaktverhalten und Affekte eng miteinander verknüpft sind und dass sich durch Gliederung von affektiven Kontexten verschiedene Blickkontaktmuster herausfiltern lassen. In weiterer Folge sollen nun die Sequenz-Interpretationen zusammengefasst und mögliche Blickkontakt-Funktionen in den einzelnen Kategorien festgehalten werden.

### VIII.1 Funktion der Blickkontakt-Kategorien

Die Unterscheidung der drei Blickkontaktkategorien in kurz, lang und Therapeuten-Kontakte konnte bereits ganz zu Beginn der Datenanalyse getroffen werden. Aufgrund des erstellten Transkripts der Therapiesitzung Nr. 197 konnte man erkennen, dass ein Großteil der gemessenen Kontakte gegen Ende einer Äußerung geschehen, und dass der Kontakt nach Rückmeldung der Therapeutin („ja“, „aha“, „mhm“, ...) wieder abgebrochen wird. Vereinzelt konnte man ebenso beobachten, dass Kontakte stattfinden, die auch nach Rückmeldung bestehen bleiben. Da sich auch die gefühlte Qualität der Interaktion zwischen diesen zwei Kontakten zu unterscheiden schien machte es Sinn, eigene Kategorien für diese Blickkontaktmuster zu erstellen. Eine dritte Kategorie musste erstellt werden, da es ebenfalls notwendig war, Kontakte zu kategorisieren, die stattfanden, während die Therapeutin zu Wort kam oder während auf eine Frage der Therapeutin geantwortet wurde. Diese fielen nicht ins Muster der kurzen und langen Kontakte und mussten aus diesem Grund eigens kategorisiert werden.

#### VIII.1.1 Kurze Blickkontakte

Kurze Blickkontakte wurden definiert als jene Kontakte, die am Ende eines gesprochenen Satzes initiiert und entweder zeitgleich oder nach positiver Rückmeldung wieder abgebrochen wurden. Bei der Kategorisierung der Kontakte wurde zwischen kurzen Kontakten mit

und ohne Rückmeldung unterschieden, jedoch ließ sich kein nennenswerter Unterschied in der Interaktion oder im affektiven Kontext feststellen. Tatsächlich wird auch teilweise schon vor der Rückmeldung der Blickkontakt abgebrochen, sodass sich vermuten lässt, dass bei dieser Art von Blickkontakt der Wunsch nach Bestätigung nicht die Hauptfunktion darstellt.

Da die Psychotherapie eine besondere Form von Gesprächsdyade darstellt ist die Situation darauf ausgerichtet, dass man den Patienten/die Patientin erzählen lässt, während der Therapeut/die Therapeutin zuhört und sich einbringt, sollte es notwendig sein. Aus diesem Grund konnten bei den Therapiesitzungen lange Perioden beobachtet werden, bei denen die Patientin sich „im Erzählmodus“ befindet und so gut wie keine Interaktion stattfindet. In solchen Situationen treten gehäuft kurze Blickkontakte auf, da die Patientin während einer Erzählung den direkten Input der Therapeutin nicht benötigt. Während den Sequenzen konnte ebenfalls beobachtet werden, dass bei heiklen Inhalten, die für die Patientin schwierig zu besprechen waren, ebenfalls vermehrt kurze Blickkontakte auftraten, da die Patientin an dieser Stelle lieber keine Rückmeldung der Therapeutin wünschte. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Patientin diese Inhalte lieber nicht hinterfragen möchte oder im Gespräch die Kontrolle behalten möchte, da der Abbruch des Blickkontakts auch signalisiert, dass man noch nicht bereit ist, seinem Gegenüber einen Einwurf zu gestatten.

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass sich die Funktion für kurze Blickkontakte hauptsächlich darauf beschränkt, die Situation zu kontrollieren, zu überwachen und Informationen über sein Gegenüber zu erhalten (Affekt, Bereitschaft zur Gesprächsübernahme, etc.).

### VIII.1.2 Lange Blickkontakte

Im Gegensatz zu kurzen Blickkontakten werden lange Blickkontakte auch nach Beendigung der Äußerung und eventueller Rückmeldung des Gegenübers fortgesetzt für mindestens einen weiteren vollendeten Satzteil. Dies gibt der Interaktion eine andere Qualität im Vergleich zu kurzen Blickkontakten. Während der Interpretation der einzelnen Sequenzen konnte man erkennen, dass lange Kontakte oftmals dazu benutzt wurden, eine Reaktion seitens der Therapeutin zu erlangen. Im Vergleich zu den kurzen Kontakten spielt es hier eine Rolle, ob eine Rückmeldung gegeben wird oder nicht. Diese langen Blickkontakte ohne Feedback sind jedoch äußerst selten (nur 1,62 % aller gemessenen Kontakte) – vermutlich weil es in der Natur des Menschen liegt, reflexartig mit einem „ja“ oder „mhm“ zu reagieren, sobald eine Äußerung beendet und Blickkontakt hergestellt wird. In den seltenen Fällen, bei denen ein langer

Kontakt stattfand, jedoch keine Rückmeldung gegeben wurde, konnte man meist beobachten, dass nach diesem „missglückten“ Blickkontakt noch eine zusätzlich verstärkende Bemerkung gemacht wurde. Als Beispiel lässt sich Sequenz Nr. 215.2 erwähnen – die Patientin erzählt vom Grundstücksverkauf und erwähnt, dass sie sich sehr stark darüber geärgert habe. Während dieser Bemerkung wird versucht, eine Zustimmung seitens der Therapeutin durch einen langen Blickkontakt zu erlangen, was jedoch nicht gelingt. Der Blickkontakt wird abgebrochen und die Patientin erzählt noch verstärkend, dass es doch ein Wahnsinn sei, wenn man das Grundstück fast verschenke. Auch an dieser Stelle wird der Blickkontakt erst abgebrochen, als die Therapeutin zustimmendes Feedback gibt. Daraus lässt sich schließen, dass der lange Kontakt speziell in diesem Beispiel dazu diente, Zustimmung zu erhalten und im Gefühl des Ärgers bestärkt zu werden.

Lange Blickkontakte besitzen nicht nur eine Funktion der Gesprächsübergabe sondern signalisieren dem Gesprächspartner ebenfalls, dass man offen ist für eine gegenseitige Kommunikation. Damit ist nicht nur der verbale Inhalt gemeint, sondern durch das gegenseitige Anblicken lassen sich auch Emotionen kommunizieren. Lange Blickkontakte sind somit ein Signal, dass man bereit für einen Austausch ist – verbal und nonverbal.

So gesehen dienen lange Blickkontakte auch dazu, die Beziehung zum Gesprächspartner aufzubauen. Speziell in der Psychoanalyse dient die Beziehung zum Therapeuten als ein Werkzeug, um aufkeimende Emotionen zu regulieren und um neue emotionale Erfahrungen auszuleben. In mehreren Sequenzen mit hoher Unsicherheit ließ sich bei der Patientin beispielsweise beobachten, dass sie die langen Blickkontakte nutzte, um sich selbst wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Als Beispiel kann hier Sequenz Nr. 197.6 genannt werden. In der ganzen Sequenz finden fast ausschließlich nur lange Blickkontakte statt. Die Patientin erzählt von einer Situation mit ihrem neuen Partner, bei der sie sich in höchstem Maße unsicher gefühlt hatte und auch in der Erzählung ist die Unsicherheit von Seiten der Patientin noch stark spürbar, obwohl sie die Geschichte sehr heiter berichtet. Die Patientin versucht durch den langen Blickkontakt sich in ihrer Unsicherheit zu beruhigen, da es ihr auch wichtig erscheint, die ganze Geschichte als ein einfaches Missverständnis abzutun. Die Beziehung und der Austausch mit der Therapeutin ist somit für die Patientin ein wichtiges Mittel, um starke negative Gefühle zu neutralisieren.

Eine weitere beobachtbare Funktion der langen Blickkontakte besteht darin, dass der Sprecher lange Kontakte dazu nutzt, um gewisse Inhalte noch zusätzlich zu unterstreichen

oder klar zu machen, dass dieser Punkt ehrlich gemeint und für den Sprecher wichtig ist. Bei dieser Funktion geht es weniger um die Rückmeldung des Gesprächspartners, sondern darum, dass man „für voll“ genommen und respektiert wird. In den Sequenz-Beispielen werden diese Situationen unter dem Punkt „affektiven Kontext“ als „Selbstbestimmtheit“ kategorisiert.

Somit kann man zusammenfassend festhalten, dass lange Blickkontakte eine Funktion des Kommunikations- und Beziehungsaufbaus darstellen. Weiters können lange Blickkontakte auch zur Betonung von wichtigen Inhalten verwendet werden. Speziell auf die Funktion des Kommunikations- und Beziehungsaufbaus soll im Abschnitt der Blickkontaktmuster bei affektiven Kontexten noch genauer eingegangen werden.

### VIII.1.3 Therapeuten-Blickkontakte

Die Kategorie der Blickkontakte, die nicht durch die Patientin initiiert werden, wurden als „Therapeuten-Blickkontakte“ kategorisiert. Diese sind meist kurz, ähnlich wie bei den kurzen Blickkontakten befinden sich die meisten Therapeuten-Blickkontakte zwischen 0,5 und 2,0 Sekunden, kommen jedoch in jeder Zeitkategorie mindestens ein Mal vor (siehe Diagramm 4).

Bei der Patientin ließ sich beobachten, dass sie den Blickkontakt lieber meidet, wenn die Therapeutin länger zu Wort ist oder eine Interpretation des vorher Gesagten anbietet. Speziell bei Inhalten, die für die Patientin schwierig sind, macht diese den Kommunikationskanal regelrecht zu. Als bestes Beispiel lässt sich Sequenz Nr. 197.4 verwenden – die Patientin beschreibt die positiven Merkmalen ihres neuen Partners, lässt jedoch immer wieder sehr starke Unsicherheit durchscheinen. Als die Therapeutin recht lange und freundlich ausführt, dass die Patientin noch am Anfang der Beziehung eine rosarote Brille auf habe wird der Kontakt regelrecht verweigert, da dies ein Thema ist, auf das sich die Patientin lieber nicht einlassen möchte. Tatsächlich bemerkt die Patientin auch nach dieser Interpretation, dass sie nicht das Gefühl hätte eine rosarote Brille auf zu haben und blockt somit jegliche weitere Ausführungen in diese Richtung komplett ab. Durch das Nicht-Anblicken während des Therapeuten-Monologs wurde somit der Austausch verweigert. Nur bei Themen, die für die Patientin interessant sind oder bei denen es ihr wichtig ist, mit der Therapeutin übereinzustimmen, bleibt der Kontakt bestehen. In Sequenz Nr. 20.10 lässt sich dies beobachten – die Patientin zeigt ausgeprägtes Interesse als diese sie in ihrer Meinung bezüglich Familie und Beziehung bekräftigt. Der Austausch bereitet der Patientin somit Freude und die Kommunikation wird durch das gegenseitige Anblicken gefördert.

An einigen Stellen konnte beobachtet werden, dass ein Kontakt, der durch eine Frage oder Einwurf seitens der Therapeutin entsteht, besonders lange gehalten wird, wenn die Patientin den Inhalt zuerst nicht versteht. Man könnte also interpretieren, dass ein Blickkontakt auch gehalten wird aus einem Interesse heraus, die Frage zu verstehen und richtig darauf eingehen zu können.

Dementsprechend ist die Hauptfunktion dieser Kontakte, den Kommunikationskanal aufzumachen oder zu schließen, je nach Kontext. Da diese Kategorie der Blickkontakte für diese Arbeit jedoch keinen Schwerpunkt darstellt, soll an dieser Stelle als Funktion nur festgehalten werden, dass, je nach Kontext, die Therapeuten-Blickkontakte ein Mittel sind, um den Kommunikationskanal zu regulieren.

## VIII.2 Blickkontaktmuster bei affektiven Kontexten

In diesem Abschnitt werden die einzelnen Sequenz-Interpretationen nach affektiven Kontexten gegliedert und zusammengefasst um am Ende ein umfassendes Bild über die einzelnen Blickkontaktmuster zu erhalten.

### VIII.2.1 Freude/Belustigung

Das Gefühl der echten Freude lässt sich in der Therapie nur selten beobachten. Relativ häufig wird jedoch freudig über Inhalte mit einem Lächeln oder Lachen erzählt, was jedoch eher darauf hindeutet, dass der erzählte Inhalt die Patientin in diesem Moment belustigt oder dass der eigentlich negative Inhalt ironisch geschildert wird und dies als Belustigung abgetan wird. Letzen Endes ist der Auslöser dieses Affekts nichts, was in diesem Moment vom Umfeld ausgelöst wird, sondern etwas, das durch das Wiedererleben in der Erzählung aufkeimt. Ebenfalls kann man während der Therapie häufig ein soziales oder höfliches Lächeln beobachten, was jedoch nichts mit dem geschilderten Inhalt zu tun hat, sondern durch die positive und höfliche Interaktion mit der Therapeutin entsteht.

Situationen, in denen echte Freude als solche beobachtet werden kann ist zum Beispiel eine Situation, in welcher die Therapeutin eine Bemerkung macht, die als Kompliment gegenüber der Patientin ausgesprochen wird und bei der Patientin sichtbare Freude auslöst. Hier ist jedoch Auslöser die Therapeutin selbst, die Freude wird in der Situation erlebt, und ist nichts, was die Patientin durch Erzählungen erst hervorholen muss. Echte Freude ist auch teilweise während Erzählungen sichtbar, wenn man merkt, dass es der Patientin Freude berei-

tet, einen gewissen Inhalt zu schildern. Auch hier ist der Erzählprozess selbst ein positives Erlebnis im Hier und Jetzt, der Auslöser wäre in diesem Fall die Erzählung selbst.

Die Unterscheidung von reiner Belustigung/höflicher Freundlichkeit und echter Freude lässt sich auch im Blickkontaktverhalten feststellen. Beim Gefühl der echten Freude treten tendenziell vermehrt lange Kontakte auf, der Kommunikationskanal ist offen. Als Beispiel lässt sich Sequenz Nr. 20.10 erwähnen – die Patientin lacht gemeinsam mit der Therapeutin und freut sich, dass sie beide der gleichen Meinung sind. Der Kontakt wird lange gehalten und die Bereitschaft zum Austausch ist hoch. Es lässt sich vermuten, dass die Patientin sehr interessiert daran ist, in ihrer Meinung bekräftigt zu werden und dass es auch für die Patientin angenehm ist, diesen freudigen Moment zu teilen. Als weiteres Beispiel für echte Freude kann man die Sequenz Nr. 196.9 nennen – die Patientin zeigt echte Freude, als sie über die gemeinsam geplante Zukunft mit ihrem Freund sprechen darf. Die Patientin kann den Kontakt lange halten, da sie dieser Austausch interessiert und auch den Input seitens der Therapeutin nicht scheut.

Im Unterschied dazu kann eine beobachtbare Belustigung ironisch gemeint sein oder nicht (da diese Unterscheidung nur schwierig zu treffen ist wird in weiterer Folge nur von „Belustigung“ an sich gesprochen, da man rein am Videomaterial oft nicht erkennen kann, ob der Inhalt für die Patientin im Grunde negativ gemeint ist und das Lachen als Abwehrmechanismus dient). Diesen affektiven Kontext kann man sehr oft während Erzählsträngen beobachten, wenn die Patientin Situationen ausführt, deren Schilderung sie im Moment belustigt. Da bei Erzählungen seitens der Patientin die Blickkontakte generell eher kurz gehalten werden ist auch bei einer offensichtlichen Belustigung der Blickkontakt kurz.

Unterschieden werden müssen jedoch jene affektive Kontexte, bei denen das Gefühl der Unsicherheit vorhanden ist. In solchen Situationen wird die Unsicherheit mit Belustigung überspielt und die Kontakte sind überwiegend lange. In Sequenz Nr. 198.4 erzählt die Patientin belustigt über das Referat, das sie am Arbeitsplatz halten musste, und dass sie sich nicht mal mehr daran erinnern könne, über was sie genau referiert habe. An dieser Stelle ist der Blickkontakt lange, das Feedback bleibt jedoch aus, und die Patientin muss nochmal bekräftigen, dass sie es wirklich nicht mehr wisse. Die große Unsicherheit in dieser und der nachfolgenden Sequenz ist stark spürbar, da klar wird, dass die Patientin kein Lob über erbrachte Leistungen annehmen kann. Die belustigte Schilderung über das Referat soll somit

die starke Unsicherheit überdecken, welche die Patientin in diesem Moment verspürt.

In Summe lässt sich festhalten, dass echte Freude lange Blickkontakte zulässt und auch nicht den Austausch und Kommunikation scheut. (Ironische) Belustigung geschieht meist während Erzählungen und es herrschen kurze Blickkontakte vor. Überwiegt jedoch das Gefühl der Unsicherheit, können auch belustigte Inhalte mit langen Blickkontakten versehen werden. Es ist somit wichtig, die vorhandenen affektiven Kontexte zu beachten.

### VIII.2.2 Ärger

Ärger kann während den Sitzungen mehrmals beobachtet werden. Dabei handelt es sich um Ärger, der durch den Inhalt der Erzählung wiedererlebt wird und weniger um Ärger, der durch die Interaktion mit der Therapeutin entsteht. In seltenen Fällen lässt sich zwar beobachten, dass die Patientin sich über Interpretationen durch die Therapeutin ärgert, lässt dies aber mimisch höchstens durch ein Zusammenziehen der Augenbrauen oder durch Anzeichen des Ekels im Mundbereich erkennen. Ihren Unmut äußert die Patientin zumindest nicht verbal und kann somit nur erahnt werden.

Verärgerung während des Erzählens lässt sich speziell in Therapiesitzung Nr. 215 häufig beobachten. Tatsächlich ist diese Sitzung fast durchgehend von einem Gefühl des Ärgers geprägt, da sich die Patientin nicht nur über den Marihuana-Konsum ihres Partners ärgert, sondern auch über den Grundstücksverkauf durch die Schwiegermutter. Speziell in dieser Sitzung fällt auf, dass die Patientin durch die Erzählung den Ärger ausagiert und somit die Therapiesituation nützt, um diese negativen Emotionen loszuwerden. Zusätzlich zu Ärger lassen sich noch Frustration, Resignation und regelrechter Zorn beobachten. In Diagramm 5 kann man erkennen, dass in Sitzung Nr. 215 verhältnismäßig viele kurze Blickkontakte stattfinden im Vergleich zu den anderen Sitzungen. Zusätzlich ist in Tabelle 1 ersichtlich, dass in Sitzung Nr. 215 im Schnitt die meisten Blickkontakte pro Minute stattfinden (durchschnittlich finden 5,19 Kontakte pro Minute statt, in Sitzung Nr. 215 sind es 6,16 – also im Schnitt ein Kontakt mehr pro Minute). Tatsächlich ließ sich bei der Interpretation der einzelnen Sequenzen beobachten, dass in Momenten, bei denen das Gefühl des Ärger am dominantesten ist, fast ausschließlich nur kurze Blickkontakte stattfinden und diese in rascher Abfolge ablaufen. Man könnte interpretieren, dass die rasche Abfolge der kurzen Blickkontakte sich ereignet, um die Situation zu überwachen – speziell die Gefühlsregungen des Gegenübers, da es in solchen Situationen wichtig erscheint, den Gesprächspartner als Verbündeten im Gefühl des

Ärgers zu wissen. Die Beziehung zur Therapeutin kann die Patientin in dieser Situation also nützen, um sich Rückhalt und Bestätigung zu sichern.

Sequenz Nr. 215.2 wird beispielsweise fast ausschließlich von Ärger dominiert. Die Patientin macht ihrem Ärger Luft und es kommt nur an jenen Punkten zu langen Kontakten, an denen es ihr wichtig ist, Bestätigung für diesen Ärger zu erhalten. Dies könnte auch dadurch begründet sein, dass sich die Therapeutin bei dieser Erzählung sehr zurückhaltend mit positiven Rückmeldungen verhält und dies sich bei der Patientin verunsichernd auswirken könnte.

Auch in Sequenz Nr. 215.3 finden kurze Blickkontakte statt, während die Patientin ihren Ärger mitteilt. An Punkten wiederum, an denen sie sich vergewissern will, dass sie in ihrem Ärger berechtigt ist, werden die Blickkontakte lange. Die Patientin zeigt große Unsicherheit bezüglich ihres Ärgers, da sie in weiterer Folge öfter betont, dass sie nicht wisse, ob sie ihrem Partner das Rauchen von Marihuana überhaupt verbieten dürfe. An diesen beiden Beispielen lässt sich feststellen, dass das unterschwellige Gefühl der Unsicherheit dazu führen kann, dass bei einem Gefühl des Ärgers lange Blickkontakte dazu verhelfen, sich in diesem Gefühl zu bestätigen. In den Sequenzen scheint der Patientin sehr wichtig zu sein, dass die Therapeutin ihre Meinung teilt – der Einsatz von langen Blickkontakten könnte somit ein Mittel sein, sich selbst abzusichern.

Weiters könnte man postulieren, dass lange Blickkontakte ebenfalls dazu verwendet werden können um gewisse Punkte, die speziell mit Ärger verbunden sind, noch zusätzlich zu betonen. In Sequenz Nr. 215.4 versichert die Patientin mehrmals, dass sie keinen drogenabhängigen Partner möchte – der Kontext ist hier geprägt von Ärger, jedoch will die Patientin überzeugt und selbstbestimmt erscheinen. Demnach macht es ebenfalls einen Unterschied, ob im Ärger ein Gefühl der Rechtfertigung und Selbstbestimmtheit mitschwingt, da dies die Patientin dazu veranlasst, ihre eigenen Motive klar zu stellen. Auch hier ist das Endziel, die Therapeutin auf der selben Seite zu wissen. Somit macht es kaum einen Unterschied, ob der Kommentar, der so selbstsicher abgegeben wird, aus einem unterschweligen Gefühl der Unsicherheit entsteht oder nicht. Da man dies rein am Videomaterial nur erahnen kann, ist dies eine Interpretationsfrage.

Somit lässt sich festhalten, dass bei Situationen, die stark von Ärger geprägt sind, von kurzen Blickkontakten in rascher Abfolge dominiert werden, solange es darum geht, den Är-

ger herauszulassen. Wenn der Kontext von Unsicherheit geprägt ist oder wenn man wichtige Punkte noch eigens betonen möchte werden die Blickkontakte lange und die Kontaktbereitschaft ist hoch.

### VIII.2.3 Unsicherheit

Bereits bei den affektiven Kontexten mit Freude und Ärger konnte festgestellt werden, dass sich das Blickkontaktverhalten verändert, sobald sich ein Gefühl der Unsicherheit zeigt. Dabei war es in den Sequenzen schwierig, konkret einen Kontext der Unsicherheit zuzuordnen, da man dies in den meisten Fällen nur erahnen konnte. Oft wurden von der Patientin Inhalte mit augenscheinlicher Selbstsicherheit vorgetragen, bei denen man aber durch den Kontext und das Verhalten der Patientin interpretieren konnte, dass zumindest unbewusst ein Unsicherheitsgefühl mitschwingt. Als Beispiel dafür kann Sequenz Nr. 197.6 herangezogen werden. Die Patientin dachte, dass sie die Kaffeemaschine des Partners nicht waschen dürfe, weil sie sich ungeschickt angestellt habe. Augenscheinlich amüsiert sie sich über diesen Irrtum, jedoch merkt man in diesem Moment die große Unsicherheit - speziell nachdem sie später erwähnt, dass sie es schon von ihrer Mutter gewohnt sei, dass man ihr nichts zutraue. In dieser Sequenz und auch in den folgenden Sequenzen mit dieser Thematik werden die langen Blickkontakte öfter dafür verwendet, um sich durch Input von außen emotional abzusichern. Die Patientin braucht die Therapeutin, um sich zu vergewissern, dass sie sich selbst in diesem Gefühl der Belustigung nicht hinterfragen und sich im Grunde nicht unsicher fühlen muss.

Tatsächlich ausgesprochene Unsicherheit, die der Patientin auch bewusst war und durch nichts anderes überdeckt werden musste, konnte nur in seltenen Fällen beobachtet werden. Als Beispiel kann Sequenz Nr. 196.1 genannt werden, bei der die Patientin von den Heißhungerattacken erzählt, wobei sie sich aber nicht erklären könne, was der Grund dafür sein könne und dass diese auch in der neuen Beziehung Unsicherheiten hervorrufen würden. Bei diesem Beispiel konnte man deutlich erkennen, dass die Patientin im Grunde nicht näher darauf eingehen wollte, was dies für ihre Beziehung bedeuten könnte und die Kontakte bleiben an dieser Stelle kurz.

Sequenzen, bei denen Unsicherheiten so weit gehen, dass die Patientin am liebsten nicht damit konfrontiert werden möchte, sind hauptsächlich von kurzen Blickkontakten geprägt. Auch hier gilt das Prinzip, dass das Gespräch durch die kurzen Kontakte unter Kontrolle gehalten

wird. So lange kein Austausch stattfindet können auch keine Anmerkungen von außen kommen, die eventuell dazu führen, über gewisse Inhalte nachzudenken, die man in diesem Moment zu schmerzhaft oder zu heikel sind. Auch kann es bei sehr schwierigen Themen dazu kommen, dass der Kontakt gänzlich vermieden wird. In Sequenz Nr. 215.9 wird seitens der Therapeutin in den Raum gestellt, dass es eventuell eine gute Idee sei, einen Zufluchtsort zu suchen, wenn die Beziehung für die Patientin zu belastend werde. Obwohl die Patientin noch kurz zuvor die selbe Idee in den Raum stellte, wird auf diesen Vorschlag mit fast gänzlicher Vermeidung des Blickkontaktes reagiert. Im Anschluss darauf wird das Gesagte von vorhin wieder relativiert, um von diesem Gedanken Abstand zu nehmen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Unsicherheit im affektiven Kontext eine große Rolle spielt. Kurze Blickkontakte können genützt werden, um das Gespräch zu kontrollieren und um Einwürfe von außen abzuwehren. Bei so starker Unsicherheit, dass das innere Gleichgewicht in Gefahr scheint, können lange Blickkontakte verwendet werden, um sich Bestätigung von außen zu holen und sich in weiterer Folge abzusichern. Bei zu heiklen Inhalten, die für die Patientin aufgrund starker Unsicherheit nur sehr schwierig auszuhalten sind, können dazu führen, dass der Blickkontakt fast zur Gänze vermieden wird.

#### VIII.2.4 Traurigkeit/Wehmut

Traurigkeit ist ähnlich wie Freude in mehreren Abstufungen vorzufinden. Dabei ist eine milde Stufe der Traurigkeit mit „Wehmut“ definiert und die stärkste Stufe der Traurigkeit wäre eine Trauer, die im Weinen ausgedrückt wird. Wie bei Freude konnte man in den Sitzungen beobachten, dass je nach Intensität ein anderes Blickkontaktverhalten stattfindet. Es konnte nur eine Sequenz (Nr. 20.4) festgehalten werden, bei der Traurigkeit mit Weinen ausgedrückt wurde. Tatsächlich ist Therapiesitzung Nr. 20 von einem traurigen Unterton geprägt, da die Patientin sich erst kürzlich von ihrem langjährigen Partner getrennt hatte, mit dem sie auch zusammenlebte. Aus diesem Grund lässt sich speziell in dieser Sitzung sehr viel Traurigkeit und Wehmut beobachten. Interessanterweise finden in dieser Sitzung verhältnismäßig viele lange Blickkontakte und Therapeuten-Kontakte statt (Diagramm 5). Dies lässt vermuten, dass speziell in dieser Sitzung die Austauschbereitschaft höher war im Vergleich zu anderen Sitzungen. Ebenfalls könnte man postulieren, dass die Patientin in dieser Situation die Beziehung zur Therapeutin besonders benötigte, um sich emotional zu erden und um mit der neu geschaffenen Situation, die bei ihr auch große Zukunftsängste hervorrief, besser umgehen zu

können.

In der Tat findet man affektive Kontexte mit Traurigkeit/Wehmut fast ausschließlich in Sequenz Nr. 20. In Sitzung Nr. 196 findet sich jedoch eine Sequenz (Nr. 196.5), die von Traurigkeit in Kombination mit Unsicherheit geprägt ist. Die Patientin erzählt, dass sie sich von ihrem neuen Partner verlassen fühle und sie nutzt auch hier lange Blickkontakte, um bei der Therapeutin emotionale Unterstützung zu erhalten. Tatsächlich finden in Sequenzen mit Traurigkeit/Wehmut vermehrt lange Blickkontakte statt im Vergleich zum Durchschnitt. Man könnte argumentieren, dass die Patientin in diesem Traurigkeitsgefühl viel Unterstützung seitens der Therapeutin benötigt und es ihr auch wichtig ist, die Situation und ihre Gefühle in einer Art und Weise zu schildern, dass sie sich verstanden und aufgehoben fühlt. Da dies auch Input von der Therapeutenseite und Beziehungsarbeit verlangt liegt es nahe, dass besonders an diesen Stellen der Kommunikationskanal geöffnet wird.

Im Vergleich zu Freude/Belustigung scheint es bei Traurigkeit/Wehmut bezüglich dem Blickkontaktverhalten genau umgekehrt zu sein. Wobei echte Freude zu langen Blickkontakten und mehr Austausch führt, bewirkt große Trauer genau das Gegenteil und der Kontakt wird so lange unterbrochen, bis das starke Gefühl relativiert und für die Patientin aushaltbar wird. Bezüglich der langen Blickkontakte bei Traurigkeit/Wehmut könnte man postulieren, dass diese dazu verwendet werden, um sich von außen emotional zu stützen.

### VIII.2.5 Selbstbestimmtheit

Im Vergleich zu den anderen affektiven Kontexten handelt es sich bei „Selbstbestimmtheit“ weniger um einen Kontext, der durch Emotionen hervorgerufen wird, sondern aus einem Bedürfnis heraus, sich klar auszudrücken und um einen gewissen Punkt besonders zu betonen. Da dies für das Blickkontaktverhalten eine große Rolle spielt, wurde der Akt der Selbstbestimmtheit somit in die Liste der affektiven Kontexte mit aufgenommen.

Selbstbestimmtheit konnte in vielen Sequenzen ausgemacht werden, speziell in Verbindung mit Unsicherheit. Hierbei wird die besondere Betonung eines Inhalts und der lange Blickkontakt dazu verwendet, um sich die Bestätigung von außen zu holen und sich somit innerlich wieder absichern zu können. Da oftmals nur darüber spekuliert werden kann, ob der Vorgang des selbstbestimmten Verhaltens aus einer Unsicherheit heraus oder einer echten Überzeugung entsteht, wurde in den affektiven Kontexten Unsicherheit und Selbstbestimmtheit nur dann in Kombination interpretiert, wenn die Unsicherheit im Verhalten oder aufgrund

des Inhalts feststellbar war. Als Beispiel für Selbstbestimmtheit im Zusammenhang mit Unsicherheit kann Sequenz Nr. 198.1 herangezogen werden. Die Patientin ist sehr verunsichert über den Inhalt der E-Mail, die sie ihrem Partner geschickt hatte, versucht jedoch das Schreiben der Mail zu rechtfertigen und nutzt lange Blickkontakte, um dies zu verdeutlichen. Die Unsicherheit drückt sich bei der Patientin speziell dadurch aus, dass sie am Ende der Sequenz laut darüber nachdenkt, ob sie das Schreiben der Mail nicht doch besser hätte lassen sollen. Somit lässt sich interpretieren, dass die vorgeschobene Selbstbestimmtheit in diesem Fall aus einer Unsicherheit heraus resultiert.

Selbstbestimmtheit lässt sich oft in Kombination mit Ärger beobachten. In Situationen, bei denen es der Patientin besonders wichtig ist, die Zustimmung der Therapeutin zu erhalten, werden Blickkontakte, die bei Ärger ansonsten eher kurz und schnell hintereinander erfolgen, besonders lange ausgehalten. Beispielsweise bezieht die Patientin in Sequenz Nr. 215.7 Position für sich selbst, nachdem sie nachdrücklich und verärgert klar machen will, dass sie nicht zu den Frauen gehören möchte, die sich mit den Gegebenheiten abfinden müssen. Der lange Blickkontakt an dieser Stelle soll die Therapeutin dazu auffordern, ihr bei diesem Punkt Recht zu geben und sie in diesem Gefühl noch zusätzlich zu bestätigen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich selbstbestimmte Äußerungen oftmals in Kombination mit Ärger und Unsicherheit beobachten lassen und dies dazu führt, dass lange Blickkontakte benutzt werden um sich durch Bestätigung von außen abzusichern. In Situationen, bei denen die Patientin das Bedürfnis verspürt, ernst genommen zu werden können lange Blickkontakte weiters dazu benutzt werden, um Position für sich zu beziehen und gewisse Inhalte selbstbewusst zu betonen.

### VIII.3 Blickkontaktfrequenz

In diesem Abschnitt soll auf das Ergebnis in Diagramm 2 näher eingegangen werden. Bereits bei Analyse der Zeitlinie konnte festgestellt werden, dass zu Anfang und Ende der jeweiligen Psychotherapiestunde die meisten Blickkontakte (Summe der Sekunden pro Minute) ablaufen. Die meisten Blickkontakte fanden in den folgenden Minuten während der Therapiesitzung statt:

Sitzung Nr. 20: 7, 11, 16, 17, 39, 41, 44, 48

Sitzung Nr. 196: 22, 31, 33, 35, 44, 48, 49, 50

Sitzung Nr. 197: 2, 8, 40, 41, 44, 50

Sitzung Nr. 198: 3, 8, 11, 18, 20, 39, 52, 53

Sitzung Nr. 215: 3, 11, 13, 21, 28, 43, 52

Besonders auffällig bei dieser Auflistung ist Sitzung Nr. 196, da sich hier die „Peaks“ der gehäuften Blickkontakte gegen Mitte der Therapiesitzung ausmachen lassen. Bei allen anderen Sitzungen befinden sich die meisten Blickkontakte zu Anfang und zu Ende der jeweiligen Therapiesitzung. Nach Analyse der jeweiligen Kontexte könnte man annehmen, dass zu Anfang einer jeden Sitzung der Kontakt zwischen Patientin und Therapeutin noch intensiver ist, bevor die Patientin in ihre Erzählungen eintaucht und die Therapeutin der Patientin Raum lässt, um ihre Gedanken auszusprechen und um sich auszudrücken. Gegen Ende der Sitzung wird von der Therapeutin wieder versucht, das Gesagte zu interpretieren und abzurunden, um der Patientin einen guten Ausstieg aus der Therapiestunde anzubieten. Mehr Austausch bedeutet auch mehr Blickkontakt, woraus sich vermutlich auch die Anhäufungen der Blickkontakte zu Ende der Stunde erklären lassen. Weiters könnte man interpretieren, dass am Beginn und zu Ende einer jeden Therapiestunde besonders viel Beziehungsarbeit betrieben werden muss. Am Anfang einer jeden Sitzung muss die Beziehung erst aufgebaut werden, damit sich der/die Patient/in auf die Therapiesituation einlassen kann. Gegen Ende einer jeden Sitzung wiederum muss auch vermehrt Beziehungsarbeit betrieben werden, damit sich der/die Patient/in wieder gelungen in den Alltag einfügen kann. Da lange Blickkontakte auch zur Beziehungsregulierung dienen könnte man postulieren, dass dies zu der Anhäufung der Blickkontakte am Beginn und zu Ende der Therapiesitzung beiträgt.

Therapiesitzung Nr. 196 dürfte zumindest was die gehäuften Blickkontakte zu Beginn der Stunde angeht eine Ausnahme darstellen, da bei dieser Sitzung direkt mit dem Thema Heißhunger eingestiegen wurde, das für die Patientin mit großer Unsicherheit und Schwierigkeiten verbunden ist. Tatsächlich kann man zu Beginn der Stunde hier mehrere Einbrüche in der Summe der Blickkontakte beobachten, was darauf hindeutet, dass die Patientin bei diesem Thema eine Rückmeldung der Therapeutin vermeiden will.

Somit lässt sich in Summe feststellen, dass eine Tendenz besteht, die meisten Blick-

kontakte zu Beginn und zu Ende einer jeden Sitzung vorzufinden, da hier noch am meisten Input seitens der Therapeutin vorzufinden ist und die Patient-Therapeut-Beziehung erst aufgebaut werden muss.

## IX. Diskussion

In dieser Arbeit sollte die Funktion von Blickkontakt in der Psychotherapie erarbeitet werden. Nach Interpretation des Videomaterials unter Einbezug bereits vorhandener Erkenntnisse lässt sich feststellen, dass viele der Funktionen, die bereits Kendon im Jahre 1967 aufdecken konnte, auch hier beobachtet werden konnten. Die Ergebnisse dieser Arbeit decken sich jedoch nicht gänzlich, da es sich hierbei um eine andere Form der Gesprächssituation handelte (Kennenlerngespräche/Smalltalk im Vergleich zur Psychotherapie) und affektive Kontexte stärker in den Fokus rückten im Vergleich zu Kendons Forschung.

In dieser Arbeit konnte nur das Blickkontaktverhalten einer einzigen Person untersucht werden. In Kendons Studie wurden sieben Paare auf ihre Interaktionsmuster untersucht. Es konnte damals festgestellt werden, dass individuelle Unterschiede auftreten in Bezug auf die Länge der Blickkontakte, Häufigkeit, Pausen, etc. Ebenfalls wurde erkannt, dass sich die Personen nach einer gewissen Zeit aufeinander einzustimmen schienen und dass Personen ihre geläufigen Kontaktmuster an ihre Partner anpassten. Dies konnte in dieser Studie aufgrund der fehlenden Vergleichsmöglichkeiten nicht beobachtet werden. Es war jedoch interessant, dass sich Sitzung Nr. 20 in Bezug zu den restlichen Sitzungen stark zu unterscheiden schien, bezüglich dem Auftreten von langen Blickkontakten und auch der Blickkontaktdauer. Dies könnte man auf eine ganze Reihe von Ursachen zurückführen (z. B. lässt sich vermuten, dass gerade nach der Trennung ihres Freundes die Patientin den intensiven Austausch und die Beziehung zur Therapeutin stärker benötigte als sonst), jedoch ist es ebenfalls möglich, dass sich die Patientin über die Jahre bezüglich ihres eigenen Blickkontaktverhaltens gegenüber der Therapeutin veränderte. Jene Sitzungen, die in kürzeren Zeitabständen stattfanden (Nr. 196, 197 und 198) zeigen wiederum ähnliche Blickkontaktmuster, obwohl man ebenfalls hypothetisieren könnte, dass in diesen Sitzungen ähnliche Themen besprochen wurden und dass der Grundaffekt sich in diesen Sitzungen ähnelte (z. B. Unsicherheit bezüglich der neuen Beziehung). Sitzung Nr. 215 unterscheidet sich durch die vielen kurzen Blickkontakte im Vergleich zu den anderen Sitzungen, jedoch könnte man auch hier wieder vermuten, dass dies

aus der starken Verärgerung der Patientin resultierte, welche das Hauptthema in dieser Sitzung darstellte. In Summe lässt sich nicht klar sagen, ob sich das Blickkontaktverhalten der Patientin im Zeitverlauf grundlegend veränderte, da man hier viele zusätzliche Sitzungen analysieren müsste, was jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich war.

Ebenfalls schwierig zu beurteilen ist die Tatsache, ob die Patientin sich in ihrem Blickkontaktverhalten von anderen Personen unterscheidet. Bei der Patientin war auffällig, dass sie den Blickkontakt nicht lange halten konnte, wenn die Therapeutin die Unsicherheiten der Patientin direkt ansprach oder ihr eine Interpretation des vorher Gesagten anbot. An manchen Stellen war ebenfalls auffällig, dass sich die Patientin gewisse Unsicherheiten gerne „schön redet“ und im Zuge dessen Blickkontakte verwendet, um für sich die Lage und die daraus resultierenden Gefühle zu regulieren. Hierbei lässt sich nur vermuten, ob dies ein Verhalten ist, das spezifisch bei dieser Patientin auftritt oder in ähnlichen Situationen auch bei anderen Patienten beobachtbar wäre. Generell lässt sich jedoch mit Sicherheit sagen, dass sich Personen bezüglich des Umgangs mit den eigenen Gefühlen unterscheiden und somit auch auftretende Blickkontaktmuster (Verhältnis von kurzen zu langen Blickkontakten in den einzelnen Situationen) voneinander abweichen dürften.

Kendon postulierte in seinem Artikel drei Funktionen des Blickkontaktverhaltens. Alle drei Funktionen – Überwachungsfunktion, regulative Funktion und expressive Funktion, konnten mit einigen Abwandlungen in dieser Arbeit beobachtet werden. Auffällig war, dass auch Kendon festzustellen schien, dass das Blickkontaktverhalten vom eigenen Sprechverhalten abhängt. Duncan (1972) erwähnte in seinem Artikel, dass sich Blickkontakte dazu verwenden lassen, um Überschneidungen in einer Gesprächsdyade zu vermeiden. Somit ist das Blickkontaktverhalten eng mit dem Sprechverhalten verknüpft. Im Transkript von Sitzung Nr. 197, das ganz zu Beginn der Datengewinnung angefertigt wurde, war augenscheinlich, dass ein Großteil der Blickkontakte bei Beendigung einer Äußerung (in der Literatur als „utterance“ bezeichnet) stattfanden. Kendon bezeichnet dies als eine „Überwachungsfunktion“ - das Gespräch lässt sich regulieren, indem man durch einen Blick die Lage prüft und das Gespräch in weiterer Folge an diese kurze Einschätzung anpasst. Dabei signalisiert man durch den Abbruch des Blickkontakts jedoch ebenfalls, dass man noch nicht bereit ist, das Gespräch zu übergeben, und erhält somit auch Kontrolle über den weiteren Gesprächsverlauf. In dieser Arbeit wurden jene Kontakte, die nach Beendigung einer Äußerung stattfanden, jedoch nach einem „Begleitsignal“ („ja“, „mhm“, ...) abbrachen, als „kurze“ Blickkontakte definiert. Die

Hauptfunktion, die in dieser Arbeit herausgestellt wurde, bezieht den Aspekt mit ein, der bereits von Goffman (1963) in den Raum gestellt wurde – ein Blickkontakt stellt eine Art Kommunikationskanal her, den man je nach Bedürfnis auf- und zumachen kann. Solange der Kommunikationskanal offen ist, besteht die Bereitschaft zu Einwüfen von außen (in diesem Fall vonseiten der Therapeutin). Bei kurzen Blickkontakten wird der Kanal relativ schnell (zwischen 0,5 und 2,0 Sekunden) wieder geschlossen, so dass an das Gegenüber auch das Signal gesendet wird, dass die gegenseitige Kommunikation an dieser Stelle entweder nicht benötigt oder nicht erwünscht wird.

Dem affektiven Kontext im Blickkontaktverhalten wird in dieser Arbeit größere Aufmerksamkeit geschenkt im Vergleich zu Kendons Studie. Kendon bemerkte jedoch, dass man durch Blickkontaktverhalten seine eigenen Gefühlszustand auszudrücken vermag („expressive Funktion“). In dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass sich das Blickkontaktverhalten je nach affektiven Kontext veränderte. Gewisse Affekte führen zu mehr oder weniger Blickkontakt – dabei muss man bedenken, dass oftmals die Kombination mit Unsicherheit das Blickkontaktmuster wieder abzuändern vermag. Ebenfalls unterscheidet sich das Blickkontaktverhalten je nach Intensität des beobachtbaren Affekts. Beispielsweise vermindert starke Trauer die Blickkontakte, während ein Gefühl der Wehmut zu längeren Blickkontakten führt.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass gewisse Kontexte (inhaltlich oder affektiv) einen individuellen Bedarf nach Rückmeldung und bewirken. Gleichmaßen können bestimmte Kontexte ein Bedürfnis auslösen, die Kommunikation zu vermeiden und sich aus der dyadischen Kommunikation zurückzuziehen. Dies kann sich bei jeder Person unterschiedlich präsentieren, jedoch kann man zum Schluss festhalten, dass Blickkontakte dazu benutzt werden können, um ein Gespräch zu kontrollieren und eigenen Gefühle auszudrücken. Speziell in der Psychotherapie kann der Patient/die Patientin die Beziehung zum Therapeuten/zur Therapeutin nutzen, um unangenehme Gefühle in den Griff zu bekommen, was ebenfalls durch Blickkontaktverhalten reguliert werden kann.

## X. Limitationen und Ausblick

Die größte Limitation, die direkt zu Beginn in den Raum gestellt werden muss, ist die Tatsache, dass es sich hierbei um eine qualitative und interpretative Arbeit handelt. Das Datenmaterial wurde aus Videos erarbeitet, was bedeutet, dass man sich bei sämtlichen Interpretationen auf Beobachtungen und auf das eigene Gefühl verlassen musste. Dies führt in nächster Konsequenz dazu, dass alle hier präsentierten Ergebnisse rein hypothetisch und nicht absolut zu betrachten sind, da eine genauere statistische Absicherung fehlt. Dies kann jedoch bedeuten, dass die hier aufgestellten Hypothesen Nährboden für weiterführende Forschung in diesem Bereich liefern könnten. Speziell interessant wäre Forschung, die sich auf Blickkontaktverhalten in der Psychotherapie unter Einbezug von Affekten konzentriert, da in dieser Arbeit postuliert wurde, dass Blickkontakte von affektiven Kontexten abhängig sind.

Eine weitere Schwierigkeit stellte die Tatsache dar, dass sämtliche einschlägige Literatur über Blickkontaktforschung in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts erstellt wurde und dies auch in eher geringem Ausmaß. Die wichtigste Studie, die in den meisten Artikeln zitiert wird, ist jene von Kendon aus dem Jahre 1967 – also bei Erstellung dieser Arbeit 52 Jahre alt. Neuere Studien über Blickkontakt in der Psychotherapie konnten auch nach intensiver Literaturrecherche nicht gefunden werden, was bedeutet, dass in diesem Feld noch so gut wie keine Forschung betrieben wurde, da sich Forschung in diesem Bereich eher auf Störungen und pathologische Muster im Blickkontaktverhalten konzentriert. Speziell aus diesem Grund wäre weiterführende Forschung in diesem Bereich wünschenswert, da die Erkenntnisse aus dieser Arbeit zumindest vermuten lassen, dass man interessante Ergebnisse aus diesem Bereich ziehen könnte.

Wie bereits im Diskussionsteil erwähnt besteht eine weitere Einschränkung dieser Arbeit darin, dass sämtliche Daten von einer einzigen Patienten-Therapeuten-Beziehung im Zeitverlauf erhoben wurden. Für weitere Forschung wäre es interessant, mehrere unterschiedliche Interaktionen mit verschiedenen Patienten und Therapeuten zu untersuchen, um Ähnlichkeiten und Unterschiede interindividuell feststellen zu können. Als weitere Anregung könnte man sich ebenfalls auf das Blickkontaktverhalten im Zeitverlauf konzentrieren, da es bei dieser Arbeit schwierig festzustellen war, ob die beobachteten Unterschiede auf den Zeitfaktor zurückzuführen sind oder ob die Unterschiede bezüglich der unterschiedlichen (affektiven) Kontexte auftraten.

Da es sich beim Blickkontaktverhalten um etwas handelt, das bei uns Menschen automatisch abläuft und kaum hinterfragt wird, war es in dieser Arbeit spannend, auf ein so grundlegendes Thema genauer einzugehen und dies unter dem Gesichtspunkt der Psychotherapie zu betrachten. Im Vergleich zu den bisherigen Studien über Blickkontakt konnten in dieser Studie die Hypothesen aufgestellt werden, dass Blickkontakt nicht nur als Teil eines normalen Gesprächsverlaufs verwendet wird, sondern dass dieser auch stark von der eigenen Person und vom affektiven Kontext abhängig ist. Dies hängt wiederum davon ab, in welchen Momenten man bereit dazu ist, Einwürfe seitens des Therapeuten/der Therapeutin zuzulassen. Da Blickkontakt eine Form der Kontaktaufnahme und Intimität darstellt konnte in dieser Arbeit postuliert werden, dass man durch Blickkontakt den Kommunikationskanal aufmachen und wieder schließen kann, je nachdem wie es die Situation und der Kontext erfordert. Für Therapeut/innen könnte dieses Wissen in der Therapie dazu genutzt werden, Bedürfnisse und Verhaltensmuster seitens der Patienten festzustellen, was wiederum für eine gute Zusammenarbeit innerhalb der Psychotherapie förderlich sein könnte.

Somit kann man als Abschluss feststellen, dass auch grundlegende Verhaltensmuster, die uns als selbstverständlich erscheinen, nichtsdestotrotz wichtig sind, um Menschen, ihr Verhalten und ihre Gefühle in gewissen Situationen besser verstehen zu können.

## XI. Anhang

### XI.1 Literaturverzeichnis

- Argyle, M., & Dean, J. (1965). Eye-contact, distance and affiliation. *Sociometry*, 28, 289–304.
- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie : ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Breuer, J. (Hg.) (1895). *Studien zur Hysterie*. Unter Mitarbeit von S. Freud. Leipzig, Wien: Franz Deuticke.
- Bushnell, I. W. R., Sai, F., & Mullen, J. T. (1983). Neonatal recognition of mother's face. *British Journal of Developmental Psychology* (7), 3–15.
- Callahan, P. (2000). Indexing resistance in short-term dynamic psychotherapy (STDP): change in breaks in eye contact during anxiety (BECAS). *Psychotherapy Research*. Vol.10(1), 87–99.
- Caparrotta, L. (1989). Some thoughts about the function of gaze-avoidance in early infancy: A mother-baby observation. *Psychoanalytic Psychotherapy*. Vol.4(1), 23–30.
- Coss, R. G., Marks, S., & Ramakrishnan, U. (2002). Early environment shapes the development of gaze aversion by wild bonnet macaques. *Primates*, 43, 217–222.
- Crossman, E. R. F. W. (1956). Perception study - a complement to motion study. In: *The Manger* (24), 141–145.
- Duncan, S. (1972). Some signals and rules for taking speaking turns in conversations. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.23(2), 283–292.
- Ellsworth, P. C., Carlsmith, J. M. (1968). Effects of eye contact and verbal content on affective response to a dyadic interaction. *Journal of Personality and Social Psychology* (10), 15-20.
- Emery, N. J. (2000). The eyes have it: the neuroethology, function and evolution of social gaze. *Neuroscience and biobehavioral reviews*. Vol.24(6), 581–604.
- Exline, R. (1963). Explorations in the process of person perception: Visual interaction in relation to competition, sex, and a need for affiliation. *Journal of Personality* (31), 1-20
- Exline, R. (1971). Visual interaction: The glances of power and preference. *Nebraska Symposium on Motivation* (19), 163-207

- Freud, A. (1954). The ego and the mechanisms of defence. London: Hogarth.
- Freud, A. (1936). Das Ich und die Abwehrmechanismen. München: Kindler.
- Freud, S. (1914). Zur Psychologie des Gymnasiasten. GW 10, 203-207.
- Freud, S. (1923). Das Ich und das Es. GW 13, 237-289.
- Freud, S. (1940). Abriß der Psychoanalyse. GW 17, 63-138
- Gillespie-Lynch, K., Elias, R., Escudero, P., Hutman, T., Johnson, S. P. (2013). Atypical Gaze Following in Autism: A Comparison of Three Potential Mechanisms. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Vol. 43(12), 2779–2792.
- Gobel, M. S., Kim, H. S., Richardson, D. C. (2015). The dual function of social gaze. *Cognition* (136), 356–365.
- Goffman, E. (1963): Verhalten in sozialen Situationen. Basel: Birkhäuser.
- Greenspoon, J. (1962). Verbal conditioning and clinical psychology. In Bachrach (ed). *Experimental foundations of clinical psychology*. New York: Basic Books.
- Harper, R. G., Wiens, A. N., Matarazzo, J. D. (1978). *Nonverbal communication: The state of the art*. New York: Wiley.
- Jung., C. G. (1946). Psychologische Typen. Gesammelte Werke / C. G. Jung. Olten: Walter.
- Kendon, A. (1967). Some functions of gaze-direction in social interaction. *Acta Psychologica*. Vol. 26, 22–63.
- Klein, M. (1957). Envy and gratitude. London: Tavistock.
- Kleinke, C. L. (1986). Gaze and Eye Contact: A Research Review. *Psychological Bulletin*. Vol.100(1), 78–100.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Mazur, A. (1985). A biosocial model of status in face-to-face primate groups. *Social Forces* (64), 377–402.
- Mentzos, S. (1984). Neurotische Konfliktverarbeitung. Frankfurt am Main: Fischer.
- Mertens, W. (1997). Schlüsselbegriffe in der Psychoanalyse. Stuttgart: Verl. Internat. Psychoanalyse.
- Robson, K. S. (1967). The role of eye-to-eye contact in maternal-infant attachment. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*. Vol.8 (1), 13–26.
- Sartre, J. P. (1952). Das Sein und das Nichts : Versuch einer phänomenologischen Ontologie. Hamburg: Rowohlt.

- Strotzka, H. (1975). *Psychotherapie: Grundlagen, Verfahren, Methoden*: Urban & Schwarzenberg.
- Sullivan, H. S. (1956). *Clinical studies in psychiatry*. New York: Norton.
- Tang, D., Schmeichel, B. J. (2015): Look Me in the Eye: Manipulated Eye Gaze Affects Dominance Mindsets. *Journal of Nonverbal Behavior*. Vol.39(2), 181–194.
- Terburg, D., Aarts H., van Honk, J. (2012). Memory and Attention for Social Threat: Anxious Hypercoding-Avoidance and Submissive Gaze Aversion. *Emotion*. Vol. 12(4), 666–672.
- Thomä, H., Kächele, H. (1988). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie*. Berlin: Springer.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect imagery consciousness, Vol. 2: The negative affects*. New York: Tavistock/Routledge.
- Weisbrod, R. (1965). *Looking behavior in a discussion group*. Term paper submitted for psychology 546 under the direction of Prof. Longabaugh, Cornell Univ., Ithaca, New York.
- Weiß, J., Sampson, H. (1986). *The psychoanalytic process: Theory, clinical observation and empirical research*. New York: Guilford.

## XI.2 Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die vorliegende Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Magister-/Master-/Diplomarbeit/Dissertation eingereicht.

09.01.2019

Datum

Unterschrift