

International Psychoanalytic University Berlin
Bachelorarbeit

Sprechpausen in der Psychotherapie
Literaturübersicht und Illustration anhand eines Fallbeispiels

Verfasserin: Katharina Franke

Matrikel Nr.: 1525

Studiengang: BA Psychologie

Ort und Datum der Einreichung: Berlin, 23.09.2014

Angestrebter akademischer Grad: Bachelor of Arts Psychologie

1. Gutachter: Prof. Dr. phil. Lutz Wittmann
2. Gutachter: Prof. Dr. med. Dr. phil. Horst Kächele

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit versichere ich an Eides statt und durch meine Unterschrift, dass die vorliegende Arbeit von mir selbstständig, ohne fremde Hilfe angefertigt worden ist. Inhalte und Passagen, die aus fremden Quellen stammen und direkt oder indirekt übernommen worden sind, wurden als solche kenntlich gemacht. Ferner versichere ich, dass ich keine andere, außer der im Literaturverzeichnis angegebene Literatur verwendet habe. Diese Versicherung bezieht sich sowohl auf Textinhalte sowie alle enthaltenden Abbildungen, Skizzen und Tabellen. Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Katharina Franke

Berlin, 23.09.2014

Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Abschlussarbeit werden die Funktion, Gründe und Verwendungsmöglichkeiten von Sprechpausen in spontan gesprochener Sprache, vor allem im Rahmen einer Psychotherapie untersucht. Dazu werden zuerst einmal unterschiedliche Forschungsmethoden beschrieben. Desweiteren wird versucht, eine allgemein gültige Definition zu diesem Thema aufzustellen und die Verzögerung aufgrund von fehlenden Assoziationen darzustellen. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf den unterschiedlichen Pausenarten, die im Rahmen einer Psychotherapie entstehen können. Es werden die bisher erforschten Arten von Sprechpausen aufgeführt und erklärt. Zudem werden die Arten der Pause ermittelt, welche zu einer positiven Entwicklung in der Psychotherapie beitragen. Abschließend werden klinische Theorien, wie zum Beispiel die Objekt-Beziehungstheorie, vorgestellt und die Theorien der entwickelten Pausenarten werden anhand eines Fallbeispiels illustriert.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
2. Forschungsmethoden der „Pausologie“	8
2.1 Untersuchungen von Sprache und Gestik	8
2.2 Schweigen in der Psychotherapie	9
2.3 Sprachdauer und die Häufigkeit von Pausen während Interviews	11
3. Verwendung, Funktion und Gründe für Pausen	12
3.1 Definitionen	12
3.1.1 Pausendefinition nach O´Connell und Kowal	12
3.1.2 Definition der gefüllten Pause	13
3.1.3. Unterschiede von gefüllten und ungefüllten Pausen beim Sprecher	13
3.2 Verwendung und Funktion	14
3.2.1 Verwendung von Pausen	14
3.2.2 Funktionen von Pausen / Gründe für das Auftreten von Pausen	15
3.2.3 Schweigen und Stille in der Psychotherapie	16
4. Forschung in der Linguistik	18
4.1 Pausen geben Struktur	18
4.2 Assoziation und Pause in spontaner Sprache	18
4.2.1. Definition von Assoziation und linguistischen Ereignissen nach Lounsbury	19
4.2.2 Das Ausmaß der Verzögerung zwischen Assoziationen	19
5. Pausen in der Psychotherapie	20
5.1 Pausenarten nach Levitt	21
5.2 Arten	21
5.2.1 Nicht gebundene/freie Pausen	21
5.2.2 Emotionale Pausen	22
5.2.3 Interaktionale Pausen	23
5.2.4 Reflektierende Pausen	24
5.2.5 Expressive Pausen	25
5.2.6 Assoziative Pausen	26
5.2.7 Mnemonische (Gedächtnis stützende) Pausen	27
5.3 Produktive Pausen	28
5.4 Pause und klinische Theorien	30
6. Illustration der Theorien an einem Fallbeispiel	32
7. Diskussion	36

8. Literaturverzeichnis..... 37

1. Einleitung

„Sprache ist die Einrichtung, durch die Menschen mittels gewohnheitsmäßig verwendeter, willkürlicher oral-auditiver Symbole miteinander kommunizieren und interagieren“ (Hall, 1964) Die Sprache stellt damit das wichtigste Kommunikationsmittel der Menschen dar. Um sie jedoch in ihrer Komplexität und Ganzheit verständlich zu machen, haben die Menschen im Laufe der Zeit diverse zusätzliche Methoden entwickelt, um das Gesagte zu unterstützen. So nutzen sie Tonlautstärke, Sprachgeschwindigkeit, Phoneme, Gestik, Mimik und auch Sprechpausen, um die Sprachnachricht zu unterfüttern und sie leichter entschlüsselbar werden zu lassen. Doch sind Pausen in der Sprache lediglich ein taktisches Mittel, welches erlernt wurde, um der Sprache Struktur und Ausdruck zu verleihen? Mit dieser Fragestellung setzten sich diverse Wissenschaftler in den letzten Jahrzehnten auseinander und unternahmen unterschiedliche Untersuchungen zu diesem Thema. Als signifikant bestätigt wurde, dass Sprechpausen durchaus der Strukturierung und Untermalung von Sprache dienen. Wie jedoch verhält es sich mit Pausen, die länger andauern? Die beispielsweise in Situationen mit hohem Stressniveau auftreten? Gibt es einen Unterschied zwischen dem Sprechen vor Publikum oder wenn nur eine dem Sprecher vertraute Person anwesend ist? Und vor allem, werden umso weniger Sprechpausen eingelegt, desto besser das zu Sagende vorbereitet werden konnte? In der vorliegenden Abschlussarbeit werden genau diese Fragestellungen mithilfe der bestehenden Literatur untersucht. Dazu werden zu Beginn unterschiedliche Forschungsmethoden erläutert. Die Ergebnisse der unterschiedlichen Bereiche, in denen Sprechpausen vorkommen, werden in den anschließenden Kapiteln beschrieben. Dazu gehören die Verwendung und die Funktion von Pausen sowie die Gründe, weshalb sie in der Sprache auftreten und wozu sie dienen. Hierzu werden die aufschlussreiche Definition der Wissenschaftler O'Connell und Kowal vorgestellt und die Unterschiedlichkeit von gefüllten und ungefüllten Pausen herausgearbeitet. Welche Rolle die Sprechpausen in der Linguistik einnehmen und wie maßgebend die Assoziationen für das Gesprochene sind, wird im darauffolgenden unter anderem mit der Unterstützung der Forschungsergebnisse von Lounsberry ermittelt. Ein großer Schwerpunkt wird in der Abschlussarbeit auf die Sprechpausen, die im Rahmen einer Psychotherapie vorkommen, gelegt. Hierzu hat vor allem die Wissenschaftlerin Heidi M. Levitt einen beachtlichen Umfang an wissenschaftlichen Studien beigetragen. Mittels eines speziellen Interviewverfahrens hat sie unterschiedliche Arten von Pausen, die im Setting einer Psychotherapie auftreten können, herausgearbeitet. Nicht nur die Definition der Pausenarten, sondern auch welche von ihnen der produktiven Entwicklung einer Psychotherapie dienen, wird umfangreich erläutert. Abschließend wird auf klinische Theorien eingegangen. Um die dargestellten Erkenntnisse

anschaulich zu illustrieren, werden die verschiedenen Arten von Pausen auf ein klinisches Fallbeispiel angewendet.

2. Forschungsmethoden der „Pausologie“

Zur Untersuchung von Pausendauer, Pausenhäufigkeit und Pausenart wurden unterschiedliche Forschungsmethoden verwendet. In diesem Kapitel werden einige von ihnen detailliert beschrieben.

Wesentliche Unterschiede zwischen den Studien zeigen sich vor allem in der Größe der Stichproben und in der Auswahl der Probanden. Die dargestellten Untersuchungen arbeiten dabei typischerweise mit Interviewverfahren, welche Aufschluss über die untersuchten Variablen geben sollen.

2.1 Untersuchungen von Sprache und Gestik

Esposito & Marinaro (2007) untersuchten den Zusammenhang von Sprechpausen und Pausen in der Gestik. Die Studienteilnehmer setzten sich aus sechs Mädchen im Alter von 9 Jahren (+/- 3 Monate) und vier Erwachsenen, zwei Frauen und zwei Männern, im Alter von 28 Jahren (+/- 3 Jahren) zusammen. Aufgabe war es, einen zuvor gesehenen Cartoon in eigenen Worten wiederzugeben. Der Cartoon war handelsüblich und handelte von einer Katze und einem Vogel.

Zuhörer war jeweils eine Person, welche die Probanden gut kannten. Im Falle der Kinder nahmen deren Lehrer und die anderen Kinder des Experiments die Position des Zuhörers ein. Bei den Erwachsenen war es der Versuchsleiter, welcher gleichzeitig ein enger Freund dieser war. Bevor die endgültige Aufzeichnung der Kinder vor der Kamera erfolgte, verbrachte der Lehrer zwei Monate intensiv Zeit mit ihnen, damit er für sie zu einer vertrauten Person wurde. Zudem wurden diverse Aufzeichnungen der Kinder in unterschiedlichen Kontexten gemacht, um den Kindern die Scheu vor der Kamera zu nehmen. Diese Maßnahmen dienten vor allem dazu, die Störvariablen so gering wie möglich zu halten.

Für die erwachsenen Teilnehmer wurde die Videoaufzeichnung in einer freundlichen Atmosphäre (bei dem Versuchsleiter zu Hause) durchgeführt, welche sich an ein entspanntes Abendessen anschloss. Die Erhebung der Antworten wurde somit als eine Art Wiedererinnerung, wie sie bei Berichterstattungen über ein Erlebnis vorkommen, aufgenommen. Diese Art der Vorbereitung und Durchführung sollte den Probanden eine höchstmögliche Entspannung bieten, um Störvariablen wie Stress und Angst auf ein Minimum zu reduzieren. Durch die genannten Maßnahmen zur Schaffung von Vertrauen und Nähe und die Reduktion von Stress und Angst konnte die sozio-psychologische Art der Pause gut kontrolliert werden.

Der Cartoon ist episodisch strukturiert. Jede Episode handelt von einer Katze, die versucht, einen Vogel zu fangen, jedoch immer wieder daran scheitert. Aufgrund der episodi-

schen Abfolge des Cartoons neigten Kinder wie auch Erwachsene gleichermaßen dazu, ganze Abschnitte bei der Wiedergabe zu vergessen. In solchen Fällen war es dem Versuchsleiter erlaubt, Hinweise zu den vergessenen Episoden zu geben, um die Erinnerung daran zu erleichtern. Bei den Kindern waren es drei Episoden, bei den erwachsenen Frauen sieben und bei den Männern sechs Episoden, welche in die Auswertung mit einfließen. Keinem der Probanden war zum Zeitpunkt der Erhebung bewusst, dass es sich bei dem Experiment um die Untersuchung von Sprechpausen und Pausen in der Gestik handelte.

Die Auswertung erfolgte mit einem handelsüblichen Videorekorder, welcher die Software VirtualDubTM verwendete. Mit ihr war es möglich, das aufgezeichnete Material sekundengenau vor und zurück zu spulen. Die aus dem Video entnommene Sprachdatei umfasste 16kHz und wurde auf 16 bit digitalisiert. Die Sprachanalyse erfolgte mithilfe der Software Speechstation von Sensimetrics. Anhand der wellenförmigen Ausschläge wurden die Anfänge und Enden von Äußerungen, sowie die Dauer von gefüllten und ungefüllten Pausen und Phonemen festgelegt und analysiert (Esposito & Marinaro, 2007). Spezifische Aussagen über die Ausschläge sowie die Dauer der unterschiedlichen Pausenformen liegen nicht vor.

2.2 Schweigen in der Psychotherapie

Die Studie von Levitt (2001) zum Schweigeverhalten in der Psychotherapie setzte sich aus vier Therapeuten und sieben Patienten zusammen. Alle vier Therapeuten vertraten unterschiedliche Orientierungen und befanden sich auf verschiedenen Erfahrungslevels.

Die vertretenen Richtungen waren die Humanistik, der kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansatz und die dynamische Fokussierung. Zwei der Therapeuten vertraten den humanistischen Ansatz, die Schwerpunkte ihrer Arbeit waren jedoch verschieden. Bei dem einen Therapeuten lag der Schwerpunkt auf der patientenzentrierten Behandlungsweise, während der andere ein Begründer der Prozess-Experiential-Therapie, kurz PE, war. Diese Therapieform legt den Fokus auf die Emotionen. Sie basiert zwar auf der patientenzentrierten Therapie, schließt jedoch die Gestalttherapie mit ein. Der dritte Therapeut nutzte den interpersonalen Therapieansatz, welcher auf der Schule von Harry Stack Sullivan und Adolf Meyer aufbaut. Der vierte Therapeut konzentrierte sich vor allem auf die kognitive Therapiemethode nach Beck.

Die sieben Patienten unterschieden sich in Geschlecht, Alter, Beruf und dem Schweregrad ihrer depressiven Symptomatik. Die Patienten nahmen, bis auf einen, an Kurzzeittherapien (unter 30 Stunden) teil, welche sich zur Zeit der Untersuchung entweder in der Mitte oder am Ende der Behandlungszeit befanden. Sie hatten dementsprechend noch keiner ab-

schließenden Therapiesitzung beigewohnt. Ein Patient jedoch hatte bereits eine zweijährige patientenorientierte Psychotherapie hinter sich.

Die Erhebung erfolgte durch Interviews. Zusätzlich erhielten die Therapeuten im Vorfeld einen Fragenkatalog, den sie anschließend ausfüllen sollten. Er enthielt Fragen, die sich auf das Verhalten und den geistigen Zustand des Patienten bezogen. Die Bewertung erfolgte auf einer 6-Punkte-Skala, in der die höheren Zahlen auf eine größere Dysfunktion hindeuteten.

Mittels des Working Alliance Inventory (WAI) wurde das Vertrauen gemessen, welches die Patienten zu ihren Therapeuten aufgebaut hatten. Auf einer Skala von 1-7 sollten die Patienten die Stärke dieses Bündnisses eintragen. Dabei galt, je niedriger die Zahl, desto geringer wurde die Verbindung zwischen Patient und Therapeut bewertet.

Mit dem Interpersonal process recall Interview (IPR), welches den wichtigsten Teil der Untersuchung darstellte, wurden die Patienten eine Stunde lang interviewt. Dabei wurden sie mit einer Videokamera gefilmt. Anschließend wurden den Patienten unterschiedliche Videosequenzen der von ihnen gemachten Pausen vorgespielt und mit ihnen besprochen.

Als Pausen galten hierbei Unterbrechungen der Sprache von mindestens drei Sekunden. In der Videoanalyse wurden die Patienten aufgefordert, ihre Erfahrungen und Gefühle während dieser Pausen zu beschreiben. Der Interviewer war angewiesen, sich während der Videoanalyse so neutral wie möglich zu verhalten. Er sollte verständliche Reflektionen benutzen und bei Unklarheiten direkt nachfragen. Die Zeit des Interviews, welches zur Klärung der Pausen diente, wurde auf ein bis zwei Stunden festgelegt. Die Begrenzung der Zeit führte dazu, dass nicht alle Pausen untersucht werden konnten. Von insgesamt 325 Pausen konnten 168 (52,0%) der Pausen besprochen werden. Die Auswahl der zu überprüfenden Pausen fiel auf solche, die den Therapeuten als besonders komplex, ungewöhnlich oder rätselhaft erschienen. Ziel war es, ein möglichst breites Spektrum an Pausen zu untersuchen.

Das IPR Interview ist eine häufig verwendete Methode zur Ermittlung von Pausenverhalten. Die an das Gespräch anschließende Videoanalyse ermöglicht dem Sprecher die Erläuterung seiner Pausen, sowie dem Interviewer diese mit seiner Auffassung zu vergleichen. Stimmen die Auffassung des Interviewers und die vom Patienten angegebenen Gründe nicht überein, wird sich bei der Analyse der Ergebnisse fast immer für die Angaben des Patienten entschieden.

2.3 Sprachdauer und die Häufigkeit von Pausen während Interviews

Die hier beschriebene Studie von Matarazzo et al. (1962) setzte sich aus zwei Interviewern und 40 Versuchspersonen zusammen. Die Probanden waren alle männlichen Geschlechts und wiesen keine verhaltensauffälligen Merkmale auf. Zwanzig von ihnen waren Anwärter für den Beruf des Polizisten, während die anderen zwanzig Personen die Position des Feuerwehrmannes anstrebten. Die Vorauswahl zur Festlegung der geeigneten Versuchspersonen sowie die medizinische Untersuchung hatten alle erfolgreich bestanden. Die Versuchspersonen wurden in zwei Gruppen aufgeteilt, zu der randomisiert je zehn Polizisten und zehn Feuerwehrmänner gehörten. Statistische Untersuchungen wiesen keine signifikanten Unterschiede von Sprache und Pausenverhalten zwischen den Berufsgruppen auf.

Die allgemeinen Angaben der beiden Gruppen waren relativ ausgeglichen, so dass man sie anschließend gut miteinander vergleichen konnte. Die Mittelwerte des Alters lagen bei den Gruppen bei 26 (Range: 22-33) versus 24 (Range: 22-30) Jahren, die (Schul-)Ausbildungsdauer in Jahren betrug im Mittel 12.4 (Range: 12-14) versus 12.8 (Range: 12-15). Bei der Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) lagen die Werte bei 109 (97-121) versus 112 (102-121) und bei der Taylor Anxiety Scale (TAS) bei 7 (1-17) versus 5 (1-18). Überraschend war, dass die Probanden in Alter und Ausbildung etwa auf dem Stand eines Studenten im 2. Studienjahres waren (ca 75% scorten beim WAIS auf den dazu passenden Werten). Nicht überraschend fiel das Ergebnis bezüglich der Angst (mittels TAS ermittelt) aus, welches besagte, dass alle Polizei- und Feuerwehranwärter am untersten Bereich des normalen Wertes lagen.

Die beiden Interviewer setzten sich aus einem 34-jährigen Psychologen und einem 53-jährigen Psychiater zusammen. Die Interviews fanden in den Räumlichkeiten der Universitätsklinik von Oregon statt. Um das Erscheinungsbild und die Begrüßung zu standardisieren, trugen beide Interviewer bei den Gesprächen ihre weißen Kittel und stellten sich jedem Proband als Doktoren vor.

Die Durchführung der Interviews erfolgte unter zwei entscheidenden Bedingungen. Zum einen waren die Interviewer angewiesen, ihre Kommentare zu den Aussagen des Probanden auf fünf Sekunden zu begrenzen, zum anderen sollten sie ihr Verhalten in Sprache, Pausendauer und Pausenhäufigkeit ständig verändern. Daraus folgte, dass der Interviewer seinen Probanden in drei Perioden so neutral wie möglich begegnete (Periode 1, 3 und 5). In Periode zwei hingegen setzte der Interviewer seinen Probanden unter Stress, in dem er zwölf mal 15 Sekunden am Stück schwieg, nachdem der Proband seine Äußerung beendet hatte. In

Periode vier wiederum unterbrach der Interviewer seinen Probanden zwölfmal, nachdem dieser zu Sprechen begonnen hatte.

Mittels des sich verändernden Verhaltens des Interviewers sollte untersucht werden, ob sich die Sprechdauer, die Pausenhäufigkeit und Pausendauer des Probanden an das Verhalten des Interviewers anpasste.

3. Verwendung, Funktion und Gründe für Pausen

Im folgenden Kapitel wird zu Anfang auf die verschiedenen Definitionen, die zu und um den Begriff der „Pause“ aufgestellt wurden, eingegangen. Dabei wird ein Versuch unternommen, die Unterschiede zwischen einer gefüllten und einer ungefüllten Pause herauszuarbeiten. Vor allem in wie weit der Gefühlszustand des Sprechers mit der Auswahl einer Pause (gefüllt oder ungefüllt) zusammenhängt, wird erläutert. Im Weiteren werden auf die Verwendung und die Funktionen von Pausen eingegangen sowie Gründe für das Auftreten einer Pause definiert. Abschließend werden in Tabelle 1 die unterschiedlichen Pausenformen verschiedenen Situationsbedingungen zugeordnet.

3.1 Definitionen

Um den Begriff der Pause fassbar zu machen, haben sich unterschiedliche Wissenschaftler in den vergangenen Jahren um einen Erklärungsversuch bemüht. Im Folgenden werden kurz unterschiedliche Definitionen dargestellt und erläutert.

3.1.1 Pausendefinition nach O´Connell und Kowal

„Pauses are determined by breathing, embarrassment, weariness, anxiety, confusion, anger, interruption, pain, syntactic, complexity, mendacity, availability of lexical items, emphasis, boredom, and a host of other situational, organismic, intersubjective, linguistic, and conventional factors” (O´Connell & Kowal, 2008, S. 101).

Pausen sind die Abstinenz von Worten und ihre Interpretation ist abhängig von dem Kontext, in dem sie auftreten. Sie sind hilfreich, um die genaue Bedeutung des Gesagten, sowie die anderen, während des Sprechens vorkommenden Hinweise (Prosodie, Gestik, Syntax etc.) zu verstehen und die Wirkung dessen zu beeinflussen. Zum Beispiel: „The young woman who has just received a proposal of marriage – and pauses before answering – may be emotionally overwhelmed, undecided, surprised, shocked, outraged, or even amused” (O´Connell & Kowal, 2008, S. 106).

3.1.2 Definition der gefüllten Pause

Gefüllte Pausen sind nicht durch die Abstinenz von Wörtern gekennzeichnet, sondern durch das Auftreten von Füllwörtern wie „äh“, „mhh“, „ähm“ etc. Sie treten öfter vor funktionalen Wörtern als vor inhaltlichen Wörtern auf (Maclay & Osgood, 1959). Unter einem Funktionswort wird ein Wort verstanden, welches hauptsächlich eine grammatische Funktion erfüllt und keine eigenständige lexikalische Bedeutung hat, wie es zum Beispiel bei Artikeln, Hilfsverben, Konjunktionen, Präpositionen, Pronomen oder Subkonjunktionen der Fall ist (www.wiktionary.org). Unter einem Inhaltswort wird demnach ein Wort verstanden, welches eine eigenständige lexikalische Bedeutung hat. Beispiele für Inhaltswörter sind Substantive, Verben, Adjektive und Adverbien (www.wiktionary.org). Gefüllte Pausen entstehen vor allem, wenn zwei Konditionen gleichzeitig bestehen. Zum einen, wenn der Sprecher eine so lange Pause macht, bis er es selbst merkt und zum anderen, um die Kontrolle über die Kommunikation zu behalten (Maclay & Osgood, 1959). Zusammengefasst kann man sagen, dass gefüllte Pausen im Entscheidungsprozess zur Vermeidung von Unterbrechungen durch die Gesprächspartner dienen, während ungefüllte Pausen ein Symbol für kognitive Prozesse darstellen.

3.1.3. Unterschiede von gefüllten und ungefüllten Pausen beim Sprecher

Besonders für den Sprecher macht es einen Unterschied, ob er zwischen den einzelnen Sprechereinheiten eine gefüllte oder ungefüllte Pause einlegt. In wie weit der Gefühlszustand davon abhängt, wird im folgenden Abschnitt erklärt.

Mahl (1956) war einer der ersten, der eine Interpretation über das Auftreten von gefüllten und ungefüllten Pausen in Bezug auf den Gefühlszustand des Sprechers definierte. Er nahm an, dass solche Unterbrechungen auf Unsicherheit und Ängstlichkeit zurückzuführen seien. Er stützt diese Vermutung auf Erkenntnisse, die er während einer Studie in Form von Interviews mit Versuchspersonen machte. Dabei fand er heraus, dass die Anzahl von Pausen in Phasen von Angespanntheit und Unsicherheit ansteigt. Spätere Untersuchungen stützten Mahls Erkenntnisse, sind jedoch um einiges komplexer, was die Differenzierung der verschiedenen Ängstlichkeitsarten/-gründe angeht. Zwar konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen Ängstlichkeit und der Dauer von ungefüllten Pausen bewiesen werden (Cassotta et al., 1967). Jedoch konnte gezeigt werden, dass ungefüllte Pausen in ihrer Dauer und Anzahl mit ansteigender Ängstlichkeit zunehmen (Siegman & Pope, 1965a) und ungefüllte Pausen deutlich länger werden, wenn Personen über stressbesetzte Themen befragt werden (Cassotta et al., 1967).

3.2 Verwendung und Funktion

Nachdem mittels der genannten Definitionen ein Rahmen für Pausen entwickelt wurde, geht es im nächsten Abschnitt um die Verwendung und die Funktion von Pausen sowie die Gründe, weshalb sie auftreten. Anschließend wird kurz auf die Bedeutung von Pausen in der Psychotherapie eingegangen.

3.2.1 Verwendung von Pausen

Der Sprecher stellt in den meisten Fällen einen Teil einer Interaktion dar, was das Sprech- und Pausenverhalten abhängig vom Zuhörer macht. Ein 10 Jahre alter Junge zum Beispiel macht mehr Pausen beim Sprechen, wenn er vor einer Gruppe Erwachsener spricht, als wenn er alleine in ein Mikrofon spricht (Levin & Silverman, 1965). Bei unterschiedlicher Zuhörerschaft bleibt das Pausenverhalten konstant, lediglich die Dauer der Pausen wird umso länger, desto mehr Anerkennung sich der Sprecher vom Zuhörer/den Zuhörern verspricht (Preston & Gardner, 1967).

Allgemein treten Pausen (gefüllt und ungefüllt) häufiger auf, wenn eine höhere Abstraktion erforderlich ist. Levin et al. (1967) fanden in einem Experiment heraus, dass Kinder längere ungefüllte Pausen machen, wenn sie etwas erklären, als wenn sie nur etwas beschreiben. Die Anzahl an gefüllten Pausen verstärkt sich, wenn sich die Schwierigkeit der Aufgabe erhöht (Rochester, 1973). Wo eine Pause im Satz entsteht, kann bisher nicht vorhergesagt werden, da ein Modell, welches Aufschluss über die sprachliche Funktion von Erwachsenen auf verschiedenen kognitiven Ebenen gibt, fehlt (Rochester, 1973).

Laut Fischer (1999) hängt die Verwendung von gefüllten und ungefüllten Pausen von der kognitiven Belastung des jeweiligen Sprechers ab. Pausen stellen zum einen unwillkürliche Reaktionen auf kognitive Belastung dar, werden jedoch auch strategisch zu bestimmten kommunikativen Zwecken eingesetzt. Sie sollen in diesem Fall den kognitiven Entscheidungsprozess „I am thinking“ signalisieren. Die Zeit zwischen Stimulus und Reaktion wird als Indikator für kognitive Operationen gewertet (Butterworth, 1980) und entsteht in Phasen planerischer Unsicherheit. Pausen können daher Aufschluss über Entscheidungsprozesse in der Sprachproduktion geben. Die Anzahl von Pausen wird deutlich geringer, wenn Sprechern makrostrukturelle Planungsprozesse abgenommen werden. In einem Experiment, bei dem Probanden Wege durch ein Labyrinth beschreiben sollten, fand Christenfeld (1994) heraus, dass die Anzahl an Pausen steigt, je mehr Entscheidungen getroffen werden müssen.

Des Weiteren fand Beattie 1979 heraus, dass kurze Phrasen von 2-5 Wörtern nur einen Pausenanteil von 41,8% haben, während lange Phrasen (>5 Wörter) einen Pausenanteil von

73,9% aufweisen. Die Präferenz für Pausen ist an der Satzgrenze und nach dem ersten Wort am größten (Geschlechtsunterschiede bekannt, jedoch nicht näher erläutert). Pausen werden häufig zur Markierung der Diskursstruktur von mikro- und makrostrukturellen Einheiten verwendet (Swerts, Wichmann und Beun, 1996) und dienen als Reparaturmarker in Korrekturen und zur Markierung zentraler Information (Rasoloson, 1994). Eine weitere Verwendungsmöglichkeit der Pause stellt das Anzeigen von Ablehnung, zum Beispiel bei Anfragen, dar (Levinson, 1983). Pausen dienen zudem der Selbstpräsentation bzw. der Imagearbeit eines Sprechers (Smith & Clark, 1993).

3.2.2 Funktionen von Pausen / Gründe für das Auftreten von Pausen

Pausen folgen keinen expliziten Regeln, sie sind ein multidimensionales Phänomen und können verschiedene Funktionen erfüllen sowie aus den unterschiedlichsten Gründen auftreten (Esposito & Marinaro, 2007). Physiologisch kann eine Pause während des Luftholens (Atempause) auftreten. Eine solche Pause entsteht meist unbewusst und ist von sehr kurzer Dauer. Psychologisch motiviert treten Pausen bspw. dann auf, wenn der Sprecher Angst oder Stress empfindet (Esposito & Marinaro, 2007). Man kann davon ausgehen, dass er diese Zeit nutzt, um seine Gefühle zu regulieren, auch aber um zu signalisieren, dass es sich für ihn um ein emotionales Thema handelt. In der Kommunikation erfüllt die Pause unterschiedliche Funktionen. Sie dient zum einen dazu, dem Zuhörer Zeit zu geben, um das Gesagte zu verstehen und ihm die Möglichkeit einer Unterbrechung für Fragen zu gewährleisten. Ebenfalls werden Pausen hier genutzt, um Spannung zu erzeugen, die Erwartung auf das Folgende zu steigern und um beherrschende Informationen zu übermitteln (Esposito & Marinaro, 2007). Lange Pausen führen oft zum Verlust der Sprachführung. Daraus lässt sich schließen, dass kurze Pausen vom Sprecher gemacht werden, wenn die Kontrolle über das Gespräch beim Sprecher bleiben soll. Wenn der Sprecher die Kontrolle über das Gespräch behalten möchte, sind zum einen eine Zunahme von gefüllten Pausen und zum anderen eine Abnahme von ungefüllten Pausen in Dauer und Anzahl erkennbar. Dieses Verhalten wird eher in Dialogen als in Monologen sichtbar. Wünscht der Sprecher eine Unterbrechung, wird er dieses Verhalten ebenfalls nicht zeigen (Maclay & Osgood, 1959).

Hervorzuheben sind Erkenntnisse darüber, dass es in Dialogen mit Sprechern gleicher Herkunft, beispielsweise mit gleichem Bildungsgrad, zu mehr gefüllten Pausen kommt als in Monologen (Siegman & Pope, 1965a). Patienten machen wiederum längere ungefüllte Pausen und weniger gefüllte Pausen, wenn sie deprimiert und niedergeschlagen sind, als wenn sie sich Sorgen machen oder Angst haben (Pope et al., 1970). Personen zeigen in Monologen

keine signifikanten Unterschiede bei gefüllten Pausen, egal ob die Hörerschaft anwesend oder abwesend ist (Lay & Pavio, 1969). Wenn eine Trennwand zwischen zwei Personen gezogen wird, machen diese mehr gefüllte Pausen (Kasl & Mahl, 1965) und kürzere ungefüllte Pausen (Cassotta et al., 1967), als wenn sie sich von Angesicht-zu-Angesicht gegenüber sitzen.

Linguistisch dient die Pause meist der Einteilung des Gesagten in unterschiedliche Segmente, zum Beispiel der Einteilung in Erzählungs- bzw. Geschichtsabschnitte (Esposito & Marinaro, 2007). Kognitiv zeigt eine Pause, wie bereits erwähnt, einen mentalen Denkprozess an. Pausen korrelieren hoch mit Pausen in der Gestik (bei Erwachsenen und Kindern gleichermaßen). Frauen machen beim Sprechen jedoch öfters Pausen als Männer (Esposito & Marinaro, 2007).

3.2.3 Schweigen und Stille in der Psychotherapie

In der Psychotherapie werden dem Schweigen oder der Stille, kurz dem Fehlen von Worten, unterschiedliche Funktionen oder Gründe zugeschrieben. Die Interpretation solcher Pausen bestimmt der Kontext, in dem sie vorkommen. Pausen in der Psychotherapie können aufgrund von Regression und Rückzug auftreten, sie können emotionale Bestimmtheit anzeigen oder als Ausdruck von Wut oder Rage verwendet werden (Levitt, 2001). Des Weiteren kann eine Pause im therapeutischen Gespräch einen Widerstand anzeigen oder aber auch als ein Indikator für Vertrauen und Innigkeit zu dem Therapeuten fungieren (Levitt, 2001). Wie auch außerhalb des therapeutischen Gesprächs werden Pausen hier als ein Symbol für kognitive Prozesse angesehen (Levitt, 2001).

Allerdings gibt es unterschiedliche Ansichten darüber, ob das Schweigen in der Psychotherapie als ein produktives Element für Einsicht und Erfolg gesehen werden kann (Wepfer, 1996; Cook, 1964) oder aber ob sich eine therapeutische Sitzung als besonders positiv einstufen lässt, wenn die Anteile der Pausen gering waren (Brähler & Overbeck, 1976). Ebenso gibt es Mitteilungen darüber, dass das Schweigen in einer therapeutischen Sitzung vom Klienten als eher unangenehm empfunden wird (Becker, Harrow, Astrachan, Detre & Miller, 1968), aber auch als ein Zeichen von Empathie stehen kann (Hargrove, 1974).

Wie im obigen Absatz bereits erkennbar, gibt es unterschiedliche Ansätze, wie Schweigen in einer therapeutischen Sitzung aufzufassen ist. Eine einheitliche Aussage kann daher noch nicht getroffen werden.

Tabelle 1

Darstellung von Situationsbedingungen, Pausenform und Verhältnis von Pausendauer und -anzahl

Situationsbedingung	Pausenform (gefüllt = Entscheidungsprozess zur Vermeidung von Unterbrechungen vs. ungefüllt = kognitiver Denkprozess)	Auftreten
Pausen vor funktionalen Wörtern im Gegensatz zu inhaltlichen Wörtern	Gefüllt	Anzahl steigt
Ängstlichkeit	Ungefüllt	Anzahl und Dauer steigen
Erhöhte Abstraktion erforderlich	gefüllt/ungefüllt	Anzahl und Dauer steigen
Schwierigkeitsgrad der Aufgabe erhöht sich	Gefüllt	Anzahl steigt
Kinder sprechen vor erwachsenem Publikum	gefüllt/ungefüllt	Anzahl steigt
Sprechen vor sich veränderndem Publikum	gefüllt/ungefüllt	Anzahl und Dauer konstant
Sprechen vor Publikum, wenn sich Sprecher mit Anerkennung vom Publikum erwartet	gefüllt/ungefüllt	Dauer steigt
Sprechen im Dialog	Ungefüllt	Anzahl sinkt
	Gefüllt	Anzahl steigt
Sprecher ist deprimiert oder niedergeschlagen	Ungefüllt	Dauer steigt
	Gefüllt	Anzahl sinkt
Sprechen im Monolog	Gefüllt	Anzahl und Dauer konstant

4. Forschung in der Linguistik

Das folgende Kapitel setzt sich mit der linguistischen Forschung im Bereich Sprechpausen auseinander, d.h., wann entstehen die häufigsten Pausen, wo sind sie zu finden und was für Veränderungen können sie in gesprochener Sprache bewirken. Im weiteren Themenabschnitt wird sich mit dem Aspekt sprachlicher Assoziationen auseinander gesetzt und welche Funktion sie haben bzw. wie sich die Stärke einer Assoziation auf eine Pause auswirkt.

4.1 Pausen geben Struktur

Die meisten Pausen sind auf die linguistische Struktur zurückzuführen. Ein markantes Beispiel stellt hierfür die Pause am Ende eines Satzes dar (Grosjean et al. 1979).

Besonders kurze Pausen (wenige ms) werden vor allem zwischen einzelnen Wörtern gemacht, wenn sich die Wortproduktion verlangsamt oder sich das Tempo verändert. Lange Pausen entstehen hingegen zum Beispiel beim lauten Vorlesen. Sie dienen als Zeichen für wichtige Abschnitte oder dienen zur Signalisierung eines Wechsels in der Handlung (Levitt, 2002). Solche Pausen führen zur Verstärkung der Aufmerksamkeit beim Zuhörer. Durch das Einfügen einer Pause in die Sprache können Wörter besser erinnert und kategorisiert werden. Dabei ist es wichtig, an welcher Stelle eine solche Pause stattfindet. Denn Pausen dienen in solchen Fällen nicht nur als Marker, sondern geben dem Zuhörer die Möglichkeit, das Gehörte zu verarbeiten und zu gliedern (Reich, 1980). Somit macht es einen Unterschied, ob eine Pause nach einem Absatz oder zwischen den Absätzen erfolgt.

Im Jahr 1985 fanden Perfetti und Bertuccelli-Papi heraus, dass sich eine Pause aus bewussten und unbewussten (automatisch ablaufenden) Prozessen zusammensetzt. Sie stellten dazu folgende Gleichung auf:

$$\text{Pause} = \text{bewusster Prozess} + \text{unbewusster (automatisch ablaufender) Prozess}$$

Sie gingen davon aus, dass der bewusste Prozess einer Pause dem Planen und Organisieren der Sprache dient, während der unbewusste Prozess dem Wortfindungsprozess unterliegt. Unter automatisch ablaufend ist daher die automatische Verwendung von bekannten und vertrauten Wörtern zu verstehen, welche geplant werden, um sie bewusst auszudrücken.

4.2 Assoziation und Pause in spontaner Sprache

Assoziationen zu Wörtern beeinflussen maßgeblich die Dauer und das Auftreten einer Pause im linguistischen Kontext. Dieser Thematik hat sich Lounsbury angenommen, dessen Erkenntnisse im weiteren Verlauf vorgestellt werden. Zudem wird das Ausmaß der Verzögerung

zwischen Assoziationen erklärt und die Erkenntnisse einzelner Wissenschaftler werden erläutert.

4.2.1. Definition von Assoziation und linguistischen Ereignissen nach Lounsbury

Gemäß der Definition nach Lounsbury (1954) sollen Pausen Hinweise auf die Stärke der Assoziation zwischen zwei linguistischen Ereignissen geben. Dabei bezieht sich der erste Teil auf den Stimulus und der zweite auf die Antwort. Er geht davon aus, dass je stärker der Gebrauch der beim Sprechen verwendeten Wörter beim Sprecher verankert ist, desto kürzer sollte die Pause in ihrer Dauer zwischen Stimulus und Antwort sein. Daraus kann abgeleitet werden, dass je bekannter die Wörter beziehungsweise je stärker die Assoziation mit den Wörtern ist, desto kürzer ist eine Pause. Im Umkehrschluss ist die Pause umso länger, desto weniger die Wörter assoziiert werden.

4.2.2 Das Ausmaß der Verzögerung zwischen Assoziationen

In Tabelle 2 werden die eigenen Verarbeitungsprozesse beziehungsweise Assoziationen den Pausen, die dem Zuhörer die Zeit geben sollen, Assoziationen zu verarbeiten, gegenüber gestellt. Dabei werden Aussagen zu Dauer und Bedeutung der Pausen gemacht. Eine Pause, die länger als 100ms und kürzer als 3 Sekunden andauert, bezieht sich laut Rochester (1973) auf die eigenen Assoziationen. Die Gründe für das Auftreten sind hierbei eine schwache Assoziation des Sprechers sowie das Anzeigen eines Anfangs oder Endes einer Sprechereinheit. Ist die Pause von kurzer Dauer und bleibt unterhalb von 100ms, kann man davon ausgehen, dass sie der Unterstützung des Zuhörers dient oder einen kritischen Augenblick kennzeichnet.

Tabelle 2

Verzögerungen zwischen Assoziationen

Eigene Verarbeitungsprozesse bzw. Assoziationen	Pausen, um Zuhörer Assoziationen zu ermöglichen
100ms > X < 3 Sek. Schwache Assoziation des Sprechers Beginn oder Ende einer Sprechereinheit	Kurze Pausen <100ms Kennzeichnung kritischer Augenblick Unterstützung für Zuhörer

Eine definitive Aussage darüber, an welcher Stelle sich eine Pause befinden muss, um sie am besten analysieren zu können, konnte bisher jedoch nicht gemacht werden. Allerdings kann bereits gesagt werden, dass eine Pause nach dem ersten Wort im Satz die Wortfindungsphase anzeigt (Goldman-Eisler, 1958 a,b) und das Wort vor oder nach einer Pause schwer assoziierbar ist (Tannenbaum et al., 1965).

Verzögerungen aufgrund von Verständnisschwierigkeiten oder schwacher Assoziation können in unterschiedlichen Formen auftreten. Sie können in gefüllte wie auch ungefüllte Pausen resultieren, aber auch Wortwiederholungen werden hier als eine Art „Pause vom Sprechen“ gewertet (Tannenbaum et al., 1965). Es konnte beobachtet werden, dass die meisten Pausen nach dem ersten Wort eines Absatzes auftreten. Wie groß dabei der Anteil der bewussten Verzögerung ist, ist schwer zu ermitteln, da unterschiedliche Aussagen zu dieser Thematik veröffentlicht wurden. Boomer berechnete 1970, den Pausenanteil an bewusster Verzögerung mit 51,0%. Diese Angabe kann als Replikation der Ergebnisse von Henderson et al. (1966) betrachtet werden, die einen Prozentsatz von 54% berichteten. Es liegt also nahe, davon auszugehen, dass rund die Hälfte der Pausen im linguistischen Kontext aufgrund von bewusster Verzögerung entsteht.

Boomer (1970) bezeichnete die Sprachplanung und den Sprachfluss als einen Kreislauf, in dem sich Perioden von langen Pausen und kurzen Sprechzeiten, wie auch kurze Pausen und anhaltende Sprechzeiten abwechseln. Dabei spielt die Schwierigkeit der zu treffenden Entscheidungen eine nicht unerhebliche Rolle, denn je schwieriger der Inhalt, der geplant werden muss, desto mehr braucht es, das zu Sagen vorzubereiten. Sprachwiederholungen fallen auch hier ebenfalls in die Kategorie der Pause. Gesprochen wird hier von Pausen, die länger als eine Sekunde andauern (Taylor, 1969). Schlussfolgernd kann man sagen, dass ein anhaltender Sprachfluss die Konsequenz fruchtbarer Planung ist und je länger die Planungsphase ausfiel, desto länger hält auch die Sprechdauer an (Jaffe et al., 1970).

5. Pausen in der Psychotherapie

Neben der linguistischen Forschung und den Erkenntnissen darüber, wie sich Pausen in spontan gesprochener Sprache verhalten, ist es ebenfalls interessant zu untersuchen, wie das Pausenverhalten in der Psychotherapie eingesetzt wird. Ziel solcher Untersuchungen soll sein, aufgrund des Pausenverhaltens eines Patienten Rückschlüsse auf dessen Gefühlszustand ziehen, wie auch Vorhersagen über das weitere Verhalten bei bestimmten Themen und somit den weiteren Verlauf der Therapie treffen zu können.

Mit dieser Thematik hat sich vor allem die Psychologin Heidi M. Levitt in ihrer Dissertation zum Thema „Silence in Psychotherapy: The meaning and function of pauses“, sowie in diversen Publikationen auseinandergesetzt. Dabei hat sie den Versuch unternommen, Arten von Pausen zu entwickeln und sie zu kategorisieren.

Des Weiteren wird Stellung dazu genommen, welche Pausen als besonders produktiv in einer Psychotherapie gelten und wie dies begründet wird. Die psychodynamischen Theorien und Erklärungsversuche, wie zum Beispiel der Zusammenhang zwischen Pausen und der Objekt-Beziehungstheorie, werden kurz beschrieben und erläutert.

5.1 Pausenarten nach Levitt

Bevor man Rückschlüsse ziehen oder Vorhersagen über ein bestimmtes Pausenverhalten machen kann, sollten zuerst einmal verschiedene Arten einer Pause definiert werden. Die Interpretation dieser kann dann aufgrund von zutreffendem Verhalten oder Markern in der Interaktion zwischen Patient und Therapeut erfolgen. Im Folgenden wird auf die Studie Levitt (1998) zur Erstellung der Pausenarten eingegangen. Im Anschluss daran werden die ermittelten Arten genannt sowie ihre Verwendung und Funktion erklärt.

5.2 Arten

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Arten von Sprechpausen dargestellt und erläutert. Entwickelt wurden sieben Pausenarten, die vor allem im Rahmen einer Psychotherapie auftreten können. Wann eine dieser Arten von Sprechpausen im Gespräch entsteht und welche Marker dem Psychotherapeuten Hinweise auf eine Pausenart geben, wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

5.2.1 Nicht gebundene/freie Pausen

Diese Art von Pause entsteht, wenn der Patient mit einem Thema konfrontiert wird, welches unangenehme Gefühl in ihm auslöst. Die Pause wird dazu verwendet, um ein Gefühl zu vermeiden oder ihm auszuweichen. Patienten berichten, dass solche Pausen zwar bewusst gemacht werden, sie jedoch bei Erhöhung der Spannung fast automatisch ablaufen. Um unangenehme Themen in einer therapeutischen Sitzung zu vermeiden, neigen Patienten dazu, das Erlebte in eine Geschichte zu verpacken. Die Technik hilft ihnen, sich von dem Erlebten und den damit verbundenen Emotionen zu distanzieren und ihre genauen Gedanken vor dem Therapeuten zurück halten zu können (Rennie, 1994c). Sie dient den Patienten dazu, die Kontrolle über das Gespräch zu behalten und auf einer Ebene zu bleiben, auf der sie sich wohlfühlen.

Ebenfalls nutzen Patienten diese Art von Gesprächsführung als Schutz. Würden sie sich ihren wahren Emotionen hingeben, liefen sie Gefahr, in eine tiefere Depression abzurutschen. Freie und ungebundene Pausen kommen also auch vor, wenn eine Flut an Emotionen droht, den Patienten zu überrollen. Sie entstehen dann spontan und werden dazu genutzt, sich vor den schmerzlichen Gedanken und den damit einhergehenden Emotionen zu schützen.

Beispiel:

„Client (C): I'll still have residual feelings for this person, but I'll allow myself to have feelings for other people as well. Do you know what I mean? (Right) So my caring for him won't be a problem in future relationships

Therapist (T): It won't be a problem

C: Yeah, I hope to reach that point

T: What do you think will help get you there? What do you think you need at this point to help get you there?

C: I don't know (laughs)

T: You'd say, I need

C: - - - - a million dollars, no (laughs)“ (Levitt, 1998, S. 192).

In ihrer Studie von 1998 fand Levitt heraus, dass die Patienten mit den meisten ungebundenen Pausen die stärksten negativen Reaktionen auf ihre Traurigkeit zeigten. Keiner der Patienten beschrieb jedoch eine ungebundene Pause als Rückzug in die Infantilität, als Verbindung mit dem analen oder oralen Erotismus, als Abgrenzung, als undifferenzierten Zustand zum Therapeuten oder als Technik der Selbstbestrafung.

Levitt rät in ihrer Dissertation dazu, den Patienten direkt auf das gezeigte Pausenverhalten anzusprechen und ihn nach Gründen für das Schweigen zu befragen. Der Therapeut erhält somit die Möglichkeit, die interpsychischen Prozesse des Patienten besser zu verstehen und adäquat darauf reagieren zu können (Levitt, 1998).

5.2.2 Emotionale Pausen

Unter emotionalen Pausen sind Momente zu verstehen, in denen der Patient schweigt, weil er sich an eine emotionale Erfahrung erinnert oder momentan eine Emotion durchlebt. Zu den beachteten Emotionen werden Angst, Traurigkeit, Wut und Freude gezählt. Hinweise auf emotionale Pausen liefern Wörter, die Emotionen beinhalten, wie zum Beispiel „Ich bin traurig...(Pause)...ich fühle mich nur so einsam“.

Eine Pause muss jedoch nicht immer mit emotionalen Wörtern eingeleitet oder abgeschlossen werden. Ebenfalls Hinweis auf solche Pausen gibt zum Beispiel die Stimme. Sie kann in Mo-

menten der emotionalen Aufgewühltheit sehr laut, besonders leise, zittrig oder weinerlich sein. Auch können besonders sachliche Darstellungen einer emotionalen Lage, wie zum Beispiel: „Ich habe meinen Sohn jetzt seit 8 Jahren nicht mehr gesehen. Ich weiß auch nicht, was mit meinem Leben passiert ist“, Aufschluss über solche Pausen geben. Das Wiederholen von Phrasen kann ebenfalls als Marker gewertet werden.

Emotionale Pausen dienen den Patienten oft zur Orientierung in der Psychotherapie. Ihnen ist bewusst, dass bestimmte Themen von ihnen emotional besetzt sind, sie erkennen jedoch die Tiefe meist erst, wenn diese Themen mit dem Therapeuten zusammen angesprochen werden und es zu emotionalen Pausen im Gespräch kommt. Patienten selbst beschreiben diese Pausen in der Psychotherapie als wichtige therapeutische Momente, sie verwenden bei der Beschreibung meist Wörter wie tiefgründig, kraftvoll, überwältigend und fruchtbar.

Laut Levitt ist es bei Auftreten emotionaler Pausen in der Psychotherapie wichtig, dem Patienten diese ohne Unterbrechung zu gewähren. In ihrer Studie von 1998 fand sie heraus, dass emotionale Pausen zu 75% nach dem Sprechanteil eines Patienten auftreten und zu 53% der Patient nach der Pause weiterspricht. Abschließend kann gesagt werden, dass alle Patienten positiv auf solche Pausen reagiert haben, egal, ob diese durch positive oder negative Gefühle bei ihnen ausgelöst wurden (Levitt, 1998).

5.2.3 Interaktionale Pausen

Pausen werden als interaktional eingestuft, wenn der Patient seine Aufmerksamkeit vom aktuellen Thema abwendet und sie stattdessen auf den Therapeuten oder die Interaktion mit dem Therapeuten richtet. Nach Levitt (1998) gibt es drei Gründe, die Aufmerksamkeitsverschiebung zu unterscheiden. Der erste Grund bezieht sich darauf, dass sich die Aufmerksamkeit dann verschiebt, wenn sich der Patient unter Druck gesetzt fühlt, weil der Therapeut auf eine Antwort wartet oder der Patient eine Veränderung im Verhalten des Therapeuten feststellt. Interaktionale Pausen treten auch dann auf, wenn der Patient durch die Interaktion mit dem Therapeuten verwirrt ist. Die Pause wird genutzt, um sich das Gesagte oder das Verhalten des Therapeuten zu verdeutlichen und den Sinn dessen zu entschlüsseln. Des Weiteren kann man von solchen Pausen sprechen, wenn der Patient eine negative Reaktion auf das Gesagte oder das Verhalten des Therapeuten verspürt, sich aber zurückhält, um die Beziehung und Verbindung zum Therapeuten nicht zu beschädigen.

Beispiel: Unwohlsein über Zurückweisung am Arbeitsplatz

„Therapist (T): All right. Do you want to do this in the form of a thought record of what?
(Mm) Alright, what do you put in the first column

Client (C): Situation?

T: mhm

C: (p:24s) the concrete situation is this is where is work at

T: The concrete situation is pondering your ability to work – is that right? (Mhm) it doesn't need to be concrete-concrete" (Levitt, 1998, S. 196).

Interaktionale Pausen, die entstehen, weil der Patient über die Interaktion mit dem Therapeuten nachdenkt, gelten als besonders schwierige Phasen in der Psychotherapie. Patienten beschreiben solche Momente als unangenehm und peinlich. Besonders besorgniserregend sind solche interaktionale Pausen, bei denen der Patient eine Fragestellung beziehungsweise eine Aussage des Therapeuten nicht versteht oder etwa bestürzt oder verärgert über ein Verhalten des Therapeuten ist. Äußert sich der Therapeut gegensätzlich der eigenen Meinung des Patienten, neigt dieser dazu, mit Abneigung oder Widerstand darauf zu reagieren, anstatt die Ansicht des Therapeuten zu zulassen und einen Versuch zu unternehmen, die Perspektive des Therapeuten zu verstehen.

Interaktionale Pausen können vor allem für den Therapeuten wichtig sein, denn dadurch erhält er weitere Chancen, den Patienten besser zu verstehen. Wichtig sei es, dass der Therapeut die in der Sitzung aufgetretenen interaktionalen Pausen nachträglich noch einmal anspreche, um heraus zu finden, weshalb es zu ihnen gekommen ist. Somit bekommt er Aufschluss darüber, ob der Patient Schwierigkeiten in der Verständigung mit dem Therapeuten hat oder ob der Patient sich nicht ausreichend verstanden fühlt.

Pausen, die sich auf die Interaktion beziehen, können jedoch die Therapie ebenso fördern. Wenn zum Beispiel der Therapeut eine Interpretation zum Gesagten oder dem Verhalten des Patienten wagt, kann dieser während einer sich anschließenden Pause bewerten, ob er der Interpretation zustimmt oder sie ablehnt. Ist der Patient der Meinung, die Interpretation des Therapeuten stimme nicht mit der eigenen überein, kann gemeinsam überlegt und diskutiert werden, wie eine korrekte Interpretation aussehen könne. Dabei kann es zu fruchtbaren Ergebnissen kommen, die eine therapeutische Sitzung durchaus weiter bringen und zudem das Verständnis und die Beziehung zwischen Patient und Therapeut festigen können (Levitt, 1998).

5.2.4 Reflektierende Pausen

Reflektierende Pausen sind definiert als Momente, in denen sich der Patient eine Vorstellung über die Komplexität seiner Erfahrung macht und eine Verbindung zu diesen herstellt. Charakteristisch für solche Pausen sind Anzeichen der Auseinandersetzung mit sich

selbst. Reflektierende Pausen entstehen oft, wenn der Therapeut oder der Patient eine neue Idee der Auseinandersetzung, Betrachtungsweise oder Äußerung anspricht, wie zum Beispiel das Staunen, Analysieren, Urteilen, Bewerten oder in Frage stellen von etwas Gesagtem oder einer Erfahrung.

Einer der bemerkbarsten Marker für eine reflektierende Pause ist das Fehlen von Augenkontakt zwischen Patient und Therapeut. Der Patient wirkt dabei, als hätte er sein Augenmerk nach innen gerichtet. In diesen Momenten bricht der Dialog vor allem ab, weil der Patient sich so tief in dem reflektierenden Prozess befindet, dass er sich nicht mehr auf das Weiterführen des Gesprächs mit dem Therapeuten konzentrieren kann.

Beispiel 1: Pause beim Patienten

„Client (C): So here I was having a conversation about someone else who’s depressed and I’m wondering if I was projecting, you know, Um, One of the things my boss said to me about the conversation, maybe I was //? At fault? maybe I wasn’t owing my defenses or something, I can’t even remember what it was now, But it was really funny because I thought we were talking about her (laughs). I can remember what the issue was but Like it was “oh actually this could be interesting - - - and maybe this is a pattern there” (Levitt, 1998, S. 197).

Beispiel: Pause beim Therapeut

“C: I don’t know how to right where I am

T: you’re not sure where you are? (p:11s) where do you think you are?

C: some days it’s like everything’s so lousy” (Levitt, 1998, S: 197).

Laut Levitt sei es für den Patienten von Vorteil, ihm ausreichend Zeit zum Reflektieren seiner Gefühle und Erfahrungen während der therapeutischen Sitzung einzuräumen. Nur so ist der Patient auch in der Lage, neue Erkenntnisse zu gewinnen und das in der Vergangenheit Erlebte mit der Gegenwart zu verknüpfen. Jeder Patient hat dabei sein eigenes Tempo. Einige Patienten berichten jedoch, dass sie sich während länger andauernden reflektierenden Pausen unwohl gefühlt hätten, da sie das Gefühl hatten, den Therapeuten warten zu lassen. Dabei waren sie sich unsicher, wie lange er dies dulden würde. Um solchen Situationen vorzubeugen, wäre ein Vorschlag für den Therapeuten, dies am Anfang der Therapie zu verbalisieren (Levitt, 1998).

5.2.5 Expressive Pausen

Während expressiver Pausen sucht der Patient nach genauen beziehungsweise exakten Wörtern oder Phrasen, um eine Erfahrung zu beschreiben. Hinweise auf expressive Pausen liefern

Sätze oder Ausdrücke, in denen der Patient über unangenehme Erfahrungen berichtet, die vorher noch nicht artikuliert wurden.

Des Weiteren beginnt der Patient nicht selten in solchen Situationen, zu stottern oder verwendet ungenaue Phrasen und macht dann eine Pause, als würde er nach einem besseren Symbol zur Beschreibung suchen, zum Beispiel: "When I look at it now it's like I'm – I'm – I'm...(Pause)..There's a good way to put it...(Pause)..I'm, admire truth too much" (Levitt, 2001, S. 295).

Es fällt den Patienten oft schwer, ihre Gefühle zu benennen. Sie sind während einer expressiven Pause sehr bemüht, ein passendes Symbol zu finden, welches ihre Erfahrungen am besten wiedergibt. Oft ist bei den Patienten ein hohes Maß an Selbstkritik und Ängstlichkeit über die Wirkung ihrer Person und des Gesagten zu erkennen und herauszuhören. Bemerkbar ist, dass sie in solchen Momenten versuchen, ihr eher negatives Selbstbild mit positiveren Ausformulierungen abzuschwächen, um dem Therapeuten eine bessere Ansicht ihrer Selbst präsentieren zu können. Man hat herausgefunden, dass Menschen, die häufig expressive Pausen machen, sehr fokussiert auf ihre Selbstpräsentation sind.

Ein Vorschlag, wie Therapeuten möglicherweise dieser Art von Pausen begegnen und wie sie mit ihnen umgehen können, ist der, dass Therapeuten ihren Patienten die Zeit geben, die sie für die Findung der richtigen Worte benötigen. Bei Therapeuten kann schnell das Bedürfnis aufkommen, den Patienten helfen zu wollen, indem sie sie bei der Beschreibung ihrer Erfahrungen und ihres Gefühlszustandes unterstützen. Dies würde die Patienten jedoch vermutlich erst recht unter Druck setzen und es kann bei Patienten schnell das Gefühl entstehen, die Kontrolle über das Gespräch und die Darstellung ihrer Erfahrung zu verlieren (Levitt, 1998).

5.2.6 Assoziative Pausen

Assoziative Pausen entstehen, wenn sich der Patient eine Vorstellung über beispielsweise ein Erlebnis in der Zukunft macht. Da er keine direkten Erfahrungen besitzt, nutzt er Inhalte und Anhaltspunkte der bereits gesammelten Erfahrungen und setzt diese in Verbindung mit der Vorstellung für das Kommende.

Als das Hauptmerkmal für das Vorherrschen von assoziativen Pausen in der Psychotherapie kann der plötzliche Wechsel von Themen, zu denen es immer wieder kommt, gesehen werden. Es handelt sich dabei meist um einen Wechsel von einem für den Patienten sehr emotionalen Thema zu einem weniger emotional besetzten Themenkomplex. Rasmussen und Angus (1996) untersuchten in einer Studie die Häufigkeit von Themenwechseln in psychothe-

rapetischen Sitzungen und fanden heraus, dass Borderline Patienten zu deutlich häufigeren Themenwechseln neigten als eine Vergleichsgruppe mit Neurosepatienten.

Beispiel:

„Client (C): So that was the story of the funeral I went to this week. It wouldn't have been so bad if it wasn't raining so terrible (p: 3s). The other thing that happened this week was that I got a raise at work. That made me feel really good...“ (Levitt, 1998, S. 199).

Im Allgemeinen treten assoziative Pausen eher selten in der Psychotherapie auf. In der Studie von Levitt (1998), in der sie die von ihr aufgestellten Pausenarten mittel IPR Interview untersuchte, war die Anzahl der Patienten, bei denen assoziative Pausen auftraten eher gering (n=3; 42,9%). Ebenso stellte sich heraus, dass diese Art von Pausen sehr schwer zu untersuchen ist. Personen, bei denen solche Pausen auftraten, neigten zu häufigen Themenwechseln und verhinderten somit eine tiefere Exploration der Pausen. Des Weiteren fiel auf, dass Patienten große Schwierigkeiten hatten, diese Pausen und die Gründe, weshalb sie auftraten, zu beschreiben. Vielmehr war es ihnen möglich, die neuen Ideen, die ihnen einfielen, zu beschreiben (Levitt, 1998).

5.2.7 Mnemonische (Gedächtnis stützende) Pausen

Mnemonische Pausen, auch Gedächtnis stützende Pausen genannt, werden beschrieben als Pausen, die gemacht werden, wenn der Patient über Geschehnisse der Vergangenheit nachdenkt und sich darum bemüht, sich bestimmte Details ins Gedächtnis zu rufen, welche er zu beschreiben versucht. Diese Art von Pausen ist daher auch als Rückblick zu verstehen und entsteht, wenn der Patient sich ein Erlebnis bildlich ins Gedächtnis ruft oder versucht, sich daran zu erinnern, wann ein Erlebnis gemacht wurde. Patienten mit einer Depression fällt es erfahrungsgemäß meist schwer, solche Überlegungen zu verfolgen. Mnemonische Pausen entstehen unter anderem, wenn dem Patienten spezifische Fragen gestellt werden, wie zum Beispiel: „Haben Sie entschieden, ihre Karriere zu beenden?“ Der Patient geht dann im Gedächtnis zurück und denkt über unterschiedliche Erlebnisse nach, die mit dieser Fragestellung in Verbindung gebracht werden können und versucht, sie in eine chronologische Reihenfolge zu gliedern. Im folgenden Beispiel verbalisiert ein Patient den Prozess der Mnemonischen Pause:

„Client (C): Well you want me to talk about this one [pause]? (yeah) Well, I know what I am trying to do is to reconstruct it, I'm going back into that place, I don't know, is this the [event descriptor] thing (yeah – that's what it is) then I know what I was doing was going back into

the events, the chronology of the events and trying to reconstruct each one and just, have the spiraling down happen

Therapist (T): So then you were

C: Reconstructing (uhuh) Right now I'm not, this is recall, but then I was putting myself back in time to when that all was happening and trying to reconstruct how the spiraling down occurred

T: Can you say a bit more about what you mean by reconstruct, I'm not sure

C: - - - well, I was trying to remember how it happened

T: So remember the sequence of what went on or?

C: Well, the sequence of what went on, but also how I was feeling as it happened, so perhaps reconstruct is the wrong word. I was trying to recall, well, it was more than just trying to recall (uhuh) because when I try to recall things like this what I do is I try to put myself back in the moment or in the time of whatever was going on (mhm) and try to remember how it was that I felt at the time

T: So it sounds what was going on and also how you felt

C: Yeah, the events, the sequence of events and also how I felt at the time and with most memory there's partly reconstruction" (Levitt, 1998, S. 90-91).

Mnemonische Pausen sind einer der häufigsten Pausen, die in therapeutischen Sitzungen zu verzeichnen sind (ca. 31% von 168 besprochenen Pausen). Sie dienen dem Patienten zur Orientierung, Fokussierung und Findung von interpersonalen Mustern in zurückliegenden Interaktionen. Das häufige Auftreten von diesen Pausen kann am ehesten mit dem Vergessen erklärt werden, was dazu führt, dass der Patient sich Ereignisse und Erlebnisse erst mühsam wieder in das Gedächtnis rufen muss. Nach einer solchen Pause wirkt es daher häufig so, als würde der Patient das „ins Gedächtnis zurück Gerufene“ direkt an den Therapeuten wiedergeben. Ein genaues Erfragen dieser Pausen auf seitens des Therapeuten ist aus diesem Grund meist nicht nötig (Levitt, 1998).

5.3 Produktive Pausen

Pausen, die einen positiven Effekt in der therapeutischen Sitzung hervorrufen, werden als produktive Pausen bezeichnet. Zu ihnen gehören die emotionalen, die expressiven und die reflektierenden Pausen.

Die emotionalen Pausen sind solche, in denen sich der Patient mit einer Emotion auseinandersetzt oder von einer Flut an Emotionen überrollt wird. Während emotionalen Pausen

nimmt der Patient Kontakt mit einer emotionalen Erinnerung auf. Das wiederholte Durchleben einer emotionalen Erfahrung, die in der Vergangenheit gemacht wurde, kann dem Patienten helfen, ein neues Verständnis für die Erfahrung zu entwickeln. Emotionale Pausen geben dem Patienten somit die Zeit, sich mit einer Emotion auseinanderzusetzen und einen tieferen Zugang zu ihr zu finden (White & Epsen, 1990; Greenberg et al., 1993; Klein et al., 1970).

Ein Zitat aus der Dissertation von Levitt aus dem Jahr 2002 soll die Wirkung einer emotionalen Pause aus Sicht des Patienten verdeutlichen: „I knew there was something deeper in those things that I was saying, I can tell by the tone of my voice as I’m kind of trying them out, tried an true, things one might be afraid of, nut I knew that wasn’t it, that there was something deeper” (Levitt, H. M., 2002, S. 339).

Während expressiven Pausen hingegen suchen die Patienten nach den richtigen Worten oder dem richtigen Weg, eine Idee oder den aktuellen Gemütszustand zu beschreiben. Expressive Pausen entstehen, wenn sich der Patient Zeit nimmt, um eine Erfahrung oder einen Gedankengang genauer zu beschreiben oder eine Emotion zu benennen. Anhand eines Beispiels soll dies verdeutlicht werden:

„Interviewer (I): That pause before that, do you have a sense of what was going on in that?

Client (C): What was going on there was, um, this was something that I wanted to tell him, and as I was speaking it occurred to me that it fit. Often when I am speaking I find I make connections that I haven’t made, but what I was thinking was, or what was going on was, um, ‘This is going to seem like a really weird jump. I feel that it fits, but how do I say it so that I convey how it fits’ and it’s almost like, it was like, my mouth couldn’t keep up with what was going on, what I was thinking.

I: Ok, anything else?

C: Uh, I think that’s--.

I: So, you’re saying that your mouth couldn’t keep up with what was going on.

C: Well, there was a whole lot going on, but the difficulty was finding the words to convey what was going on, finding the words to convey how I saw the connection. Because, well that’s interesting, because immediately I stepped outside of myself an thought, ‘How is this going sound, this doesn’t sound, ‘ or ‘This doesn’t make sense, so how do I say this to make sense?’

I: So making it make sense.

C: Yeah, cause it made sense to me on the inside, but I was aware that it may not make sense to anybody on the outside, because they aren't making the internal connections that I'm making. So that's, how do I make sense of this for anybody else" (Levitt, H. M., 2002, S. 341).

Einen weiteren Teil der produktiven Pausen stellen die reflektiven Pausen dar. Sie entstehen, wenn dem Sprecher selbst etwas unklar ist. Er nutzt diese Sprechpause, um in Kontakt mit sich selbst zu gehen und einen Versuch zu unternehmen, die Frage für sich zu beantworten:

„T: I'm not sure why you said ‚Am I this messed up?’ or whatever.

C: Well, just because --- it's been six month since I've seen him and I don't think about him and I'm kind of peace.

T: So kind of like, ‚What are you intruding in my world for?’" (Levitt, H. M., 2002, S. 342)

Reflektive Pausen entstehen jedoch auch, wenn dem Sprecher etwas bewusst wird, wie zum Beispiel die Bedeutung eines Erlebnisses in der Vergangenheit. Während einer reflektiven Pause ist es dem Sprecher möglich, vergangene Erlebnisse mit gegenwärtigen zu verbinden und neue Erkenntnisse daraus zu gewinnen. Eine Patientin beschreibt dies mit folgenden Worten: „In that moment I was literally doing an ‚A-ha! Oh my god!‘ Like maybe for me this might be a pattern. I might be depressed and not aware of it all....It was very much an ‚a-ha moment.’ Like o my god. Maybe that whole period. So it was identifying something" (Levitt, H. M., 2002, S. 343).

Zusammengefasst kann man davon ausgehen, dass der Sprecher während einer reflektiven Pause die Zeit nutzt, um Dinge wie zum Beispiel seine Motivation, seine Interpretation von Erlebnissen oder den Sinn von etwas zu hinterfragen. Solche Pausen geben dem Therapeuten einen Hinweis auf die Reflektionsfähigkeit des Patienten und ermöglichen, das Level der Reflektion in der therapeutischen Sitzung zu erhöhen. Während andere Pausen oft ein Nebenprodukt des Sprechens darstellen, berichten Patienten, dass reflektive Pausen oft zu neuen Erkenntnissen führen.

5.4 Pause und klinische Theorien

Es gibt unterschiedliche Auffassungen wie das Schweigen in der Psychotherapie gedeutet werden kann. Zum einen kann es als ein Hindernis gesehen werden, welches es zu überwinden gilt, zum Anderen kann es als ein Anhaltspunkt über die Erkenntnis des Patienten, dass der Therapeut anwesend ist oder als Verunsicherung darüber, wie der Therapeut die Äußerungen des Patienten interpretieren würde, gelten (Freud, 1912). Beide genannten Arten der Auffassung beziehen sich hier auf das Schweigen als Zeichen des Widerstandes.

Neben dieser Art, das Fehlen von Wörtern in einer Psychotherapie zu interpretieren, gibt es auch den Ansatz, das Schweigen als einen Rückschritt in die Zeit vor der Separation von der Mutter zu betrachten. Hierbei geht man davon aus, dass das Schweigen den Patienten physisch in die Zeit der Infantilität zurückversetzt. Der Patient befindet sich somit während der Dauer der Pause in einem Zustand, bevor er sprechen konnte (Reik, 1926). Ein weiterer Ansatz, welcher die Infantilität miteinbezieht, ist die Annahme, dass das Schweigen als ein Zeichen für den analen Erotismus steht. In diesem Falle symbolisieren Wörter das Essen, und das Schweigen gilt als Antwort darauf. Denn sobald genügend Wörter gesprochen wurden, spricht der Patient „genug gegessen“ hat, ist sein Bedürfnis befriedigt und er schweigt (Ferenczi, 1916). Wird davon ausgegangen, dass Sprache mit Individualisierung und Eigenständigkeit in Verbindung gebracht werden kann, wäre das Schweigen ebenso als ein Symbol für die Zeit, in der noch eine Symbiose zur Mutter bestand, zu verstehen (Winnicott, 1965).

Schweigen beschreibt einen Separations- und einen Individualisierungskonflikt, „to fight in a situation where he felt he couldn't win“ (Dermen, 1994, S. 192). Es wird somit von den Patienten auch als ein Mittel benutzt, um die therapeutische Sitzung zu kontrollieren, wie in diesem Beispiel sichtbar wird: „I ordered him to behave in a destructive manner...he lapsed into a silence...I then ordered him to maintain his silence, at which point he launched into a series of reproaches“ (Marshall, 1972, S. 144).

Unter dem Stichwort „Schweigen als regenerativer Prozess“ beschreibt Balint (1958) das Schweigen als eine Flucht vor etwas und eine Flucht zu etwas. Es gibt dem Therapeuten die Möglichkeit, Informationen über Themen zu sammeln, bei denen es dem Patienten schwer fällt sich, zu öffnen. Somit stellt das Schweigen hier einen Ort für Wörter dar, die nicht ausgesprochen werden können, „The analysand lying quiet on my couch, whatever the meaning of his particular silence, is indicating that he is with me to tell me that he cannot tell me anything“ (Sabbadini, 1991, S. 411).

Trad (1993) betrachtete das Schweigen in der Psychotherapie als ein Zeichen für Produktivität und Intimität und stellte dazu drei Gründe auf, weshalb Patienten in der psychotherapeutischen Sitzung schweigen. Zum einen, um tiefe interpersonelle Erfahrungen zu teilen und zum anderen, um Platz für Momente der Klarheit und der Selbstoffenbarung zu schaffen. Sein dritter Grund bezieht sich auf die Möglichkeit für den Therapeuten, ein Gefühl für den Patienten zu entwickeln und auf die Gegenübertragung zu achten.

6. Illustration der Theorien an einem Fallbeispiel

In diesem Kapitel wird anhand eines Fallbeispiels ein Versuch unternommen, die nach Levitt aufgestellten Pausenarten anzuwenden. Bei dem Fallbeispiel handelt es sich um die vierte Sitzung eines Patienten mit seinem Psychotherapeuten. Der Patient ist ein junger Student. Der dargestellte Inhalt stellt nur einen Ausschnitt der gesamten Therapiesitzung (50 Minuten) dar und enthält zwei längere Pausen (> 10 Sekunden) und zwei kürzere Pausen (3-4 Sekunden). Die Pausen werden mithilfe von Punkten symbolisiert, ihre Länge wird in Klammern gesetzt und neben den Punkten vermerkt. Im Folgenden wird nun ein Auszug aus dem therapeutischen Gespräch dargestellt:

Patient (P): da ist wieder mein Kopf wahrscheinlich zu stark der mir sagt 'ja die Zeit ist um',

Therapeut (T): hm

P: also. oder oder das Gefühl hab, ich kann Sie jetzt nicht länger aufhalten.

T: ja das ist ja auch; das ist ja so die Realität dieser Vereinbarung deswegen, kann's trotzdem so ein Gefühl geben.,

P: ha das war schon da das Gefühl dass, dass ich eigentlich noch nicht fertig bin.

T: zu früh auf die Straße gesetzt zu werden.

P: ja? So kann man's ausdrücken. (Vogelgezwitscher) - ich weiß nicht ich hab eine sehr sachliche Form mit meinen Eltern, umzugehen, ein Stück weit mit Ironie: und so, auch, ... (10 Sekunden)

T: +na ja

P: /(ich hab)+ ganz, ganz, furchtbare Angst dass ich sie. also verlieren könnt dass jemand stirbt, was ja immer möglich ist gell ?

T: das ist immer möglich aber, hm, Sie denken dran, das ist der Unterschied.

P: ja, also, nicht so häufig dass ich da jetzt äh, dass ich das, als unnormal empfinden würd aber das;

T: +hm

P: nein, + der Gedanke der, verursacht mir schon, da:, krieg ich Angst aber, inwieweit, ... (3 Sekunden) wie inwieweit ich wirklich Angst hab oder ob's bloß Angst ist weil, weil ich dann nachher mit; gefühlsmäßig Schwierigkeiten kriegen könnte oder. weil Trauer ist ja immer eine Sache bei einem selber irgendwo.

T: hmhm wenn Sie da dran denken denken Sie da an beide gleich?

P: ja eigentlich schon, es ist komisch meine Mutter war eigentlich immer die dominante in der Rolle, also im ganzen Erziehungs-;

T: hm

P: in der ganzen Erziehung. und mein Vater der war halt auch immer da, und zu dem hatte ich eigentlich eine ziemlich intensive Beziehung. vielleicht war, weil er sich grad so rar; oder weil er grad; der war schon immer da:! Ja? Aber, halt nicht, nicht so , wie ich mir das wahrscheinlich vorgestellt hab oder wie ich das wollte,

T: wie Sie's ursprünglich mal wollten.

P: wie ich's ursprünglich mal wollte inzwischen ist's für mich ganz ! normal dass der so da ist wie er jetzt +da

T: hm+

P: ist aber früher hätt ich mir bestimmt gewünscht dass der mal mit mir Fussball spielt oder spazieren geht oder, s- irgendwas spielt .

T: ja und das denk ich war letztes Mal so in +dieser Türe

P: das war der Grund+

T: war das hier auch zwischen uns beiden so, da haben Sie sich was gewünscht von mir. ohne genau zu wissen was es war aber irgend etwas, Direkteres. (Vogelgezwitscher) ... (14 Sekunden)

P: eine Lösung vielleicht? (lacht)

T: eine Lösung! Ja? Hmhm

P: ich weiß nicht, ... (4 Sekunden) ich meine ik-, das kann man nicht mehr rückgängig machen das ist jetzt so gelaufen irgendwo, ich tät auch mit meinem Vater nicht mehr spielen oder spazieren gehen aber.

Die Auswahl und Zuordnung der Pausenarten zu den vier dargestellten Pausen des Patienten, erfolgte auf der Grundlage der von Levitt (1998) entwickelten Pausendefinitionen.

Die erste Pause mit einer Dauer von 10 Sekunden lässt sich als emotionale Pause oder auch als freie Pause verstehen. Der Patient spricht in diesem Abschnitt von dem Verhältnis zu seinen Eltern. Auf eine emotionale Pause lässt schließen, weil er das Verhältnis zu seinen Eltern als eine „sehr sachliche Form“ des Umgangs, gekennzeichnet von Ironie und einer gewissen Distanziertheit, beschreibt. Bevor er die starken Angstgefühle, die mit dem eventuellen Wegfall eines Elternteils verbunden sind, erwähnt, legt er eine Pause ein. Für eine emotionale Pause kann sich deshalb entschieden werden, weil der Patient sich an eine emotionale Erfahrung erinnert oder in diesem Moment eine Emotion durchlebt. Die vorrangig beachteten Gefühle bei emotionalen Pausen sind Traurigkeit, Wut, Freude und auch Angst. Einen weiteren Marker für eine solche Pause stellt die oft sachliche Darstellung einer emotionalen Lage

dar. Jedoch könnte sich hier auch für eine freie Pause entschieden werden, da der Patient in diesem Falle die Pause nutzen könnte, um den Schwall an Emotionen, die ihn mit der Konfrontation der Beziehung zu seinen Eltern überkommen, in Schach zu halten und sich von ihnen zu distanzieren. Die Pause gäbe ihm die Möglichkeit das Gespräch auf einer Ebene weiterzuführen auf der er sich wohlfühlt, ohne Gefahr zu laufen seinen Emotionen und somit auch, gefühlt, dem Therapeuten schutzlos ausgeliefert zu sein. Gegen eine freie Pause und für eine emotionale Pause kann das Argument, der Verpackung in Geschichten, wie es bei freien Pausen häufiger der Fall ist, genannt werden. Dies trifft in diesem Fall nicht zu. Auskunft darüber, ob es sich hierbei um eine emotionale oder eine freie Pause handelt, kann nur der Patient selber beantworten.

Die zweite Pause hat eine Länge von 3 Sekunden. In diesem Abschnitt geht der Patient näher auf das Gefühl des möglichen Verlustes ein. Bei dem Versuch, differenziert über seine Angstgedanken zu sprechen, gerät er ins Stocken, er beginnt sich zu wiederholen: "inwieweit, - wie inwieweit" und macht eine Pause. Bei dieser Pause wird von einer expressiven Pause ausgegangen. In diesen Momenten der Sprachunterbrechung suchen die Patienten meist nach den richtigen Worten, um eine Erfahrung (wie hier eine Emotion) zu beschreiben. Des Weiteren entstehen expressive Pausen in Situationen, in denen der Patient über eine unangenehme Erfahrung oder Emotion spricht, die vorher in der Psychotherapie nicht artikuliert wurde. Ein weiterer Marker, der Hinweis darauf gibt, dass es sich um eine Pause dieser Art handelt, ist das Einsetzen von Stottern oder die Verwendung von ungenauen Phrasen. Bei der vorliegenden Pause gerät der Patient ins Stocken und beginnt sich zu wiederholen. Dies kann als schwache Form des Stotterns gedeutet werden.

Bei der dritten Pause handelt es sich mit 14 Sekunden um die längste der vier dargestellten Pausen. Sie ist in die Kategorie der reflektierenden Pausen einzuordnen. Die hier aufgezeigte Pause wird von dem Therapeuten eingeleitet. Er stellt eine Vermutung auf, welche zusätzlich eine indirekte Frage an den Patienten mit einschließt. Bevor der Patient auf diese Frage mit einer Antwort reagiert, nimmt er sich die Zeit, um seine Erlebnisse zu reflektieren und zu überprüfen. Reflektierende Pausen sind definiert als Momente, in denen sich der Patient eine Vorstellung über die Komplexität seiner Erfahrungen macht und eine Verbindung zu ihnen herstellt. Hinweise für das Vorherrschen solcher Pausen sind Anzeichen der Auseinandersetzung mit sich selbst. Pausen, welche in die Kategorie der reflektierenden Pausen fallen, entstehen häufig, wenn der Therapeut oder der Patient eine neue Idee der Auseinandersetzung, Betrachtungsweise oder Äußerung anspricht, wie zum Beispiel das Staunen, Analysieren, Urteilen, Bewerten oder in Frage stellen von etwas Gesagtem oder einer Erfahrung. In

diesem Falle handelt es sich um eine Situation, die am Ende der dritten Sitzung entstand. Als die Sitzung vorüber war, verabschiedete sich der Therapeut wie gewöhnlich, der Patient hingegen machte deutliche Anzeichen, die auf ein Unwohlsein in dieser Situation schließen ließen. Die vergangene Situation wird nun in diesem Abschnitt verbalisiert und es wird vom Therapeuten ein Versuch unternommen, die Gründe seines Unwohlseins herauszufinden.

Die vierte und letzte in diesem Ausschnitt vorkommende Pause ist etwas kürzer und hat eine Dauer von 4 Sekunden. Sie entsteht kurz nach der dritten Pause und bezieht sich inhaltlich auf die vorher beschriebene Situation. In diesem Textabschnitt versucht der Patient, die Situation zu erklären und abzuschließen. Bevor er dies jedoch tut, nimmt er sich einen Moment, um sich die Situation erneut ins Gedächtnis zu rufen und sie eventuell mit vorherigen Erlebnissen abzugleichen. Mnemonische Pausen, auch als Gedächtnis stützende Pausen bezeichnet, sind als eine Art Rückblick zu verstehen und treten vor allem dann auf, wenn sich der Patient ein Erlebnis bildlich ins Gedächtnis ruft oder versucht sich daran zu erinnern. Diese Art von Pause ist einer der häufigsten Verwendeten in therapeutischen Sitzungen. Sie dient dem Patienten zur Orientierung, Fokussierung und Findung von interpersonalen Mustern in zurückliegenden Interaktionen.

7. Diskussion

In der Bachelorarbeit wurden unterschiedliche Forschungsmethoden zur Untersuchung von Sprechpausen dargestellt. Mittels dieser wurde ein Versuch unternommen, die Gründe, weshalb Pausen in der Sprache entstehen, zu ermitteln und allgemein gültige Aussagen über sie zu treffen. Das Bedürfnis, Sprechpausen bestimmen, vorhersagen und analysieren zu können, ist groß und stellt vor allem in der Psychotherapie einen immensen Fortschritt dar.

Obwohl bereits ein Kategoriensystem entwickelt wurde, welches ermöglichen soll, Sprechpausen aufgrund von Markern in bestimmte Pausengruppen einzuteilen, können bislang lediglich Vermutungen und keine allgemein gültigen Aussagen über das Pausenverhalten von Menschen gemacht werden. Hier ist ein deutlicher Mangel an weiterführenden empirischen Studien festzustellen, Nachfolgestudien zu Levitt sind nicht bekannt.

Als eine durchaus ergiebige Methode zur Bestimmung von Sprechpausen in der Psychotherapie hat sich das IPR Interview herausgestellt, da es sowohl Fremd- (Therapeut) wie Selbstbeurteilungen (Patient) berücksichtigt. Um eine noch genauere Vorstellung der Gründe für Sprechpausen zu erhalten, wäre eine Wiederholung beziehungsweise eine Erweiterung mit einer größeren Stichprobe ratsam. Da bereits herausgefunden werden konnte, dass Frauen deutlich häufiger Pausen beim Sprechen machen als Männer, wäre es interessant, zu untersuchen, ob auch bei den unterschiedlichen Arten von Pausen in der Psychotherapie ein geschlechtsspezifischer Unterschied in Pausendauer, -häufigkeit und -art erkennbar ist.

Positiv und deutlich handfester sind jedoch die Erkenntnisse darüber, dass Sprechpausen aus den unterschiedlichsten Gründen entstehen und diverse Funktionen, wie zum Beispiel zur Spannungserzeugung, Strukturierung, Betonung und zur Signalisierung von Ängstlichkeit erfüllen. Interessant ist auch die Erkenntnis darüber, dass es in Dialogen einen Unterschied macht, wer dem Sprecher gegenüber sitzt, es jedoch in Monologen relativ egal ist, ob eine Zuhörerschaft anwesend oder abwesend ist.

Abschließend kann gesagt werden, dass die Untersuchung von Sprechpausen einen äußerst interessanten und wichtigen Bereich zur Analyse und Vorhersage menschlichen Verhaltens darstellt. Dieser ist jedoch bislang nur wenig erforscht und weißt noch einige Lücken auf, die es mittels zukünftigen Studien zu schließen gilt.

8. Literaturverzeichnis

- Beattie, G. W. (1979). Planning units in spontaneous speech: Some evidence from hesitation in speech and speaker gaze direction in conversation. *Linguistics* (17), pp. 61-78.
- Becker, R. E., Harrow, M., Astrachan, B. M., Detre, T., & Miller, J. C. (1968). Influence of the leader on the activity level of therapy groups. *Journal of Social Psychology*, 74, pp. 39-51.
- Boomer, D. S. (1970). Review of F. Goldman-Eisler, Psycholinguistics: experiments in spontaneous speech. *Lingua* 25, pp. 152-164.
- Brähler, E., & Overbeck, G. (1976). Therapist's and patient's speech-pause behavior and the psychotherapy session. *Dynamische Psychiatrie*, 9, pp. 275-286.
- Butterworth, B. (1980). Evidence from pauses in speech. In B. Butterworth, *Language and Speech* (pp. Bde. 1, Speech and Talk, S. 155-176). London: Academic Press.
- Cassotta, L., Feldstein, S., & Jaffe, J. (1967). *The stability and modifiability of individual vocal characteristics in stress and nonstress interviews. Research Bulletin No. 2.* New York: William Alanson White Institute.
- Christenfeld, N. (1994). Options and ums. *Journal of Language and Social Psychology*, 13 (2), pp. 192-199.
- Cook, J. (1964). Silence in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 11, pp. 42-46.
- Dermen, S. (1994). The child behind the label: The anti-social child. *Journal of Child Psychotherapy*. 20(2), pp. 185-203.
- Ferenczi, S. (1916). *Silence is golden.* London: Hogarth Press, 1950.
- Fischer, K. (1999). Die Ikonizität der Pause: Zwischen kognitiver Last und kommunikativer Funktion. In I. Wachsmuth, & B. Jung, *Proceedings der KogWiss99, Bielefeld, September 1999* (pp. 250-255). Infix: Gesellschaft für Kognitionswissenschaften.
- Freud, S. (1912). *The dynamics of transference. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 12.
- Goldman-Eisler, F. (1958a). Speech production and the predictability of words in context. *Quart. J. Exper. Psych.* 10, pp. 96-106.
- Goldman-Eisler, F. (1958b). The predictability of words in context and the length of pauses in speech. *Language and Speech* 1, pp. 226-231.
- Grosjean, F., Grosjean, L., & Lane, H. (1979). The patterns of silence: Performance structures in sentence production. *Cognitive Psychology*, 11, pp. 58-81.
- Hall, R. A. (1964). *A Theory Linguistics.* Philadelphia.

- Hargrove, D. S. (1974). Verbal interaction analysis of empathetic and nonempathetic responses of therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, p. 305.
- Jaffe, J., Breskin, S., & Gerstman, L. J. (1970). On the range of sequential constraint in monologue rhythms. *Psychonom. Sci.* 19, pp. 233-234.
- Kasl, S. V., & Mahl, G. F. (1965). The relationship of disturbances and hesitations in spontaneous speech to anxiety. *J. Personal. Soc. Psych.* 1, pp. 425-433.
- Lay, C. H., & Pavio, A. (1969). The effects of task difficulty and anxiety on hesitation in speech. *Can. J. Behav. Sci.* 1, pp. 25-37.
- Levin, H., & Silverman, I. (1965). Hesitation phenomena in children's speech. *Language and Speech* 8, pp. 67-85.
- Levin, H., Silverman, I., & Ford, B. L. (1967). Hesitations in children's speech during explanation and description. *J. Verb. Learn. Verb. Behav.* 6, pp. 560-564.
- Levinson, S. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Levitt, H. M. (1998). *Silence in Psychotherapy: The meaning and function of pauses [Dissertation]*. Toronto, Ontario: York University.
- Levitt, H. M. (2002). The unsaid in the psychotherapy narrative: voicing the unvoiced. *Counselling Psychology Quarterly*, Vol. 15, No. 4, pp. 333-350.
- Lounsbury, F. G. (1954). Transitional probability, linguistic structure, and systems of habit-family hierarchies. In C. E. Osgood, & T. A. Sebeok, *Psycholinguistics: A Survey of Theory and Research Problems* (pp. 93-101). Waverly Press, Baltimore.
- Maclay, H., & Osgood, C. E. (1959). Hesitation phenomena in spontaneous English speech. *Word* 15, pp. 19-44.
- Mahl, G. F. (1956). Disturbances and silences in the patient's speech in psychotherapy. *J. Abnorm. Soc. Psychol.* 53, 1-15.
- Marshall, R. J. (1972). The treatment of resistances in psychotherapy of children and adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 9(2), pp. 143-148.
- Matarazzo, J. D., Hess, H. F., & Saslow, G. (1962). Frequency and duration characteristics of speech and silence behavior during interviews. *Journal of clinical psychology.* 18 (4), pp. 416-426.
- Nacht, S. (1964). Silence as an integrative factor. *International Journal of Psychoanalysis.* 45, pp. 299-303.
- O'Connell, D. C., & Kowal, S. (2008). *Communicating with one another*. New York: Springer.

- Perfetti, C. C., & Bertuccelli-Papi, M. (1985). Towards a cognitive typology of pause phenomena. *Communication & Cognition, 18*, pp. 339-351.
- Preston, J. M., & Gardner, R. C. (1967). Dimensions of oral and written language fluency. *J. Verb. Learn. Verb. Behav. 6*, pp. 936-945.
- Rasmussen, B., & Angus, L. (1996). Metaphor in psychodynamic psychotherapy with borderline an non-borderline clients: A qualitative analysis. *Psychotherapy*.
- Rasoloson, J. N. (1994). *Interjektionen im Kontrast. Am Beispiel der deutschen, madagassischen, englischen und französischen Sprache*. Frankfurt am main et. al.:Peter Lang.
- Reich, S. S. (1980). Significance of pauses for speech perception. *Journal of Psycholinguistic Research, 9*, pp. 379-389.
- Reik, T. (1926). The psychological meaning of silence. *Psychoanalytic Review. 55*, pp. 172-186.
- Rennie, D. L. (1994c). Client's accounts of resistance: A qualitative analysis. *Canadian Journal of Counselling, 28*, pp. 43-57.
- Rochester, S. R. (1973). The Significance of Pauses in Spontaneous Speech. *Journal of Psycholinguistic Research Vol. 2, No. 1*, pp. 51-81.
- Sabbadini, A. (1991). Listening to Silence. *British Journal of Psychotherapy. 7(4)*, pp. 406-415.
- Siegmán, A. W., & Pope, B. (1965a). Effects of question specificity and anxiety producing messages on verbal fluency in the initial interview. *J. Personal. Soc. Psych. 2*, pp. 522-530.
- Siegmán, A. W., & Pope, B. (1966). Ambiguity and verbal fluency in the TAT. *J. Consult. Psych. 30*, pp. 239-245.
- Smith, V. L., & Clark, H. H. (1993). On the course of answering questions. *Journal of #Memory and Language (32)*, pp. 25-38.
- Swerts, M., Wichmann, A., & Beun, R.-J. (1996). Filled pauses as markers of discourse structure. *In Proceedings of the ICSLP '96*, pp. 1033-1036.
- Tannenbaum, P. H., Williams, F., & Hillier, C. S. (1965). Word predictability in the environment of hesitations. *J. Verb. Lern. Verb. Behav. 4*, pp. 134-140.
- Taylor, I. (1969). Content and structure in sentence production. *J. Verb. Learn. Verb. Behav. 8*, pp. 170-175.
- Trad, P. V. (1993). Silence: The resounding experience. *American Journal of Psychotherapy. 47(4)*, pp. 167-170.

Wepfer, R. (1996). *Silence in Psychotherapy: A quantitative analysis. 27th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research.* Amelia Island Florida.

Wikimedia Foundation Inc. (03. Januar 2014). *Wiktionary.* Von <http://de.wiktionary.org/wiki/Inhaltswort> abgerufen

Wikimedia Foundation Inc. (7. Juni 2014). *Wiktionary.* Von <http://de.wiktionary.org/wiki/Funktionswort> abgerufen

Winnicott, D. W. (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment.* London: Hogarth Press.