

Masterarbeit

**Die letzte Stunde in der Psychotherapie.
Eine explorative, qualitative Studie.**

„ ... kommen wir zum Schluss ... für heute und für erst einmal ... “

*Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des
akademischen Grades „Master of Science“ (M.Sc.)*

Erstgutachter: Prof. Dr. Cord Benecke
Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. Rolf-Peter Warsitz

Kassel, den 29. Juni 2015

vorgelegt von: **Isabelle Schindler**

Moorende 10, 20535 Hamburg

Matrikel-Nr.: 33231888

Studiengang: Klinische Psychologie und Psychotherapie, 4. Semester

Zusammenfassung

In der psychotherapeutischen Theorie, Forschung und in klinischen Falldarstellungen haben die letzte Stunde, die Abschiedsszene und insgesamt das Thema der Beendigung von Psychotherapien bisher, insbesondere im Vergleich zum Erstgespräch, wenig Beachtung gefunden. Auf Grundlage der bisherigen theoretischen Ausführungen zur Beendigung wurde eine explorative Untersuchung zur letzten Stunde in der Psychotherapie durchgeführt. Dabei wurden sechs letzte Stunden aus drei Psychotherapieverfahren, welche im Rahmen der Münchner Psychotherapiestudie (Huber et al. 2012) auf Tonband aufgenommen und für diese Arbeit transkribiert wurden, unter Anwendung der Grounded Theory untersucht. Dieses Vorgehen ermöglichte eine detaillierte Analyse der Gestaltung der letzten Stunde in der klinischen Praxis. Dabei zeigte sich, dass verschiedene Faktoren wie die Vorbereitung der letzten Stunde und die Therapieverfahren die Auseinandersetzung mit dem Abschied beeinflussen. Als zentrale Kategorien beziehungsweise Themen der letzten Stunde wurden *wie geht es weiter*, die *therapeutische Beziehung*, *Bezug zur Vergangenheit*, *Rückschau in der letzten Stunde* und *Abschied und Verabschiedung* herausgearbeitet.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretische Konzepte der Beendigung in der Psychotherapie	4
2. 1 Die Beendigung der Psychotherapie	5
2. 1. 1 Die Beendigung der Psychotherapie aus psychodynamischer Perspektive	9
2. 1. 2 Die Beendigung der Psychotherapie aus verhaltenstherapeutischer Perspektive	10
2. 2 Beendigungstechniken der Psychotherapie	11
2. 2. 1 Beendigungstechniken der Psychotherapie aus psychodynamischer Perspektive	13
2. 2. 2 Beendigungstechniken der Psychotherapie aus verhaltenstherapeutischer Perspektive	15
2. 3 Die letzte Stunde in der Psychotherapie.....	16
2. 4 Post-Beendigungsphase und Follow-up Kontakt	19
3. Methode und Forschungsdesign.....	22
4. Theoretisches Modell der letzten Stunde in der Psychotherapie.....	31
4. 1 Charakteristika der untersuchten letzten Stunden	32
4. 2 Darstellung der zentralen Kategorien des theoretischen Modells	37
4. 2. 1 Wie geht es weiter	37
4. 2. 2 Therapeutische Beziehung	39
4. 2. 3 Bezug zur Vergangenheit	41
4. 2. 4 Rückschau in der letzten Stunde	43
4. 2. 5 Abschied und Verabschiedung.....	47
4. 3 Zusammenfassung der entwickelten Kategorien.....	52
5. Diskussion und Reflektion der Untersuchungsergebnisse	55
6. Ausblick	62
Literaturverzeichnis.....	66
Abbildungsverzeichnis	69
Anhang	70

1. Einleitung

Der therapeutische Prozess besteht aus einer Anfangs-, Mittel- und Endphase sowie einer nachtherapeutischen Phase. Im Vergleich zu der Anfangs- und Mittelphase scheinen die End- und nachtherapeutische Phase bisher nur unzureichend erforscht zu sein. Die vorliegende Arbeit fokussiert im Rahmen dieser beiden letzten Phasen die letzte Stunde der Psychotherapie und untersucht das Thema der Therapiebeendigung, welches in der Forschung vernachlässigt wurde. Zwar wird als das ideale Ziel jeder Psychotherapie eine rechtzeitige und möglichst erfolgreiche Beendigung benannt, jedoch findet sich insbesondere über die letzte Therapiestunde kaum wissenschaftliche Forschung oder Literatur (Rieber-Hunscha 2008). Dies ist umso erstaunlicher, da dem therapeutischen Erstgespräch und damit dem Therapiebeginn große Aufmerksamkeit zufällt.

Der therapeutische Behandlungsprozess kann auf unterschiedliche Art und Weise betrachtet werden, mit dem Fokus auf die Übertragung, die Abwehr, die Objektbeziehungen, das therapeutische Bündnis oder die Aufgaben der jeweiligen Behandlungsphase. Ebenso kann es sinnvoll sein, den Behandlungsprozess mit Perspektive auf die Beendigungsphänomene zu untersuchen, welche in jeder Phase der Behandlung auftauchen. „Die Beendigung kann Licht auf frühere, aktuelle und spätere Aspekte werfen, die mit Abschied, Trennung, Autonomie, Verlust und Bindung zusammenhängen.“ (Novick & Novick 2008, S. 21). Diese verschiedenen Perspektiven der Betrachtung von Behandlungsprozessen stellen keine Gegensätze dar, sondern ergänzen einander. Anfang und Ende einer Therapie sowie die Zeit dazwischen sind auf ähnliche Weise miteinander verbunden.¹

Darüber hinaus ist das Leben von vielen verschiedenen Anfängen und Abschieden gekennzeichnet. Ein bewusstes Abschiednehmen wird allerdings häufig als unangenehm empfunden. Daher wird es auch in der Psychotherapie vermutlich nicht selten von PatientIn und oder TherapeutIn umgangen, verleugnet oder vermieden. Daher ist die bewusste Auseinandersetzung mit der Beendigung der Therapie und die Fähigkeit der Trennungskompetenz der TherapeutInnen, die es ihnen ermöglicht die Therapie angemessen zu beenden, umso wichtiger (Müller-Ebert 2005). Da die Therapie einen Proberaum bereitstellt und die Phantasie ein Probehandeln ermöglicht, stellt auch der Abschluss der Therapie eine Gelegenheit dar, die Lebensaufgabe der Abschiede auf eine neue Weise zu erleben und

¹ Novick und Novick (2008) zeigen die Vorteile auf, welche eine Betrachtung jeder „Behandlungsphase durch die Linse der Beendigung“ (S. 22) mit sich bringt und betonen die Bedeutung von Perspektivwechseln zur Vertiefung des therapeutischen Verständnisses.

ermöglicht Weiterentwicklung und Veränderung.

Novick und Novick (2008) bezeichnen die Zeit vor der Beendigung als Vorbereitungsphase auf den Abschied, welche mit der gemeinsamen Entscheidung die Therapie zu beenden beginnt und dazu dient zu überprüfen, ob der/die PatientIn für die kommende Arbeit bereit ist. Bestimmte Aufgaben und besondere Themen prägen die analytische Arbeit in Hinblick auf die Trennung am Ende der Therapie: „Trauer und Schmerz, Freude und Stolz über das Erreichte, Wiedergewinnung von Autonomie, Lösung von Übertragung, Dankbarkeit und Rückschau.“ (Luborsky 1988, zit. nach Deppermann & Lucius-Hoene, 2008, S. 24). Dabei ist es von Bedeutung, dass der/die TherapeutIn sich selbst und den PatientInnen gegenüber eingesteht, dass auch der/die TherapeutIn emotional von dem Therapieende ergriffen ist, das auch er/sie einen/eine PartnerIn verliert und so den PatientInnen das Gefühl vermittelt, nicht allein zu sein in ihrer Trauer, Freude oder Erleichterung.

Im Laufe der Zeit haben sich Beendigungsformen von Therapien verändert und entwickelt. So wurde zu Freuds Zeiten von einer Ein-Personen-Theorie der Psychoanalyse ausgegangen. Die Entscheidung über das Ende einer Therapie lag bei dem/der TherapeutIn und jeglicher Kontakt war mit Ende der Therapie beendet. Das Thema Beendigung erhielt nur geringe Aufmerksamkeit, da die Frage, ob die Therapieziele erreicht waren, im Mittelpunkt stand. Trennungskonflikte wurden erst mit der Verbreitung von Objektbeziehungs- und Intersubjektivitätstheorien relevant (Hohage 2006). Gegenwärtig werden überwiegend eine Zwei-Personen-Theorie oder andere Formen des Verständnisses bei der Betrachtung von Beendigungen therapeutischer Prozesse zugrunde gelegt. Diese verstehen die Entscheidung über das Ende einer Behandlung als etwas Gemeinsames von TherapeutIn und PatientIn und stärken den Post-Beendigungskontakt.

Es wird deutlich, dass das Beenden einer Psychotherapie ein komplexer und prozesshafter Vorgang ist, der von bewussten und unbewussten, inneren und äußeren Aspekten geprägt und mit verschiedenen Entscheidungen von PatientIn und TherapeutIn verbunden ist (Rieber-Hunscha 2005). Gleichzeitig ist das Thema der Beendigung einer Psychotherapie mit der Frage nach Kriterien hierfür verbunden. Es ist zu vermuten, dass viele Konzepte in Zusammenhang mit dem Ende von Psychotherapien noch nicht gefunden und identifiziert wurden, insbesondere nicht anhand von praktischem Material. Daher bleibt unklar, welche Variablen in der Praxis relevant sind. Die Einzelfallstudien von Grimmer, Luif & Neukom (2008) und Deppermann & Lucius-Hoene (2008) zur letzten Sitzung der Analyse

der Patientin Amalie stellen interessante Beispiele dar, welche zur Fortführung anregen. Vor diesem Hintergrund strebt die vorliegende Arbeit an, den theoretischen Idealen der Beendigung die empirische Realität gegenüberzustellen, und die letzte Stunde psychotherapeutischer Behandlungen näher zu untersuchen. Dabei wird der Frage nachgegangen, wie die letzte Stunde in der Psychotherapie, und insbesondere die Verabschiedung von PatientIn und TherapeutIn in dieser letzten Sitzung, in der Praxis aussehen. Aufgrund der dargestellten Forschungslücken und insbesondere der Tatsache, dass die praktische Handhabung der Beendigungsphase bisher kaum empirisch untersucht wurde, ist hierfür ein exploratives Forschungsdesign gewählt worden. Dafür bietet sich die Methode der Grounded Theory an, da sie genug Flexibilität und Freiheit ermöglicht, um das Phänomen der letzten Stunde in seiner Tiefe zu erfassen (Strauss & Corbin 1996). In der vorliegenden Arbeit werden daher unter Anwendung der Grounded Theory, sechs letzte Stunden aus verhaltenstherapeutischen, tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapien untersucht.

Das Ziel der Arbeit besteht darin, die verschiedenen theoretischen Konzeptionen der Beendigung von Psychotherapien darzustellen, anhand der Empirie ein theoretisches Modell zur Gestaltung der letzten Stunde und der Verabschiedung zu entwickeln, Hypothesen über die letzte Stunde zu erarbeiten sowie mögliche Einflussfaktoren aufzuzeigen. Dies soll als Ausgangspunkt für eine fortschreitende Theoriebildung und als Ansatz zur Formulierung neuer Forschungsfragen dienen. Zudem wird beabsichtigt, auf Grundlage des zu erarbeitenden theoretischen Modells, praxisrelevante Hinweise für den Umgang mit der Beendigung von Psychotherapien zu erarbeiten.

Vor dem bereits skizzierten Hintergrund des Beendigungsthemas und der fehlenden Forschung zum Thema der letzten Stunde, werden im Anschluss an diese Einleitung im zweiten Arbeitsschritt die Themen Abschied und Beendigung einer Psychotherapie vertieft. Dabei werden die verschiedenen Konzeptionen von Beendigung aus der Perspektive der drei Psychotherapieverfahren analytische Psychotherapie (AP), tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TfP) und Verhaltenstherapie (VT) vorgestellt und diskutiert. Die für die Datenerhebung, Datenauswahl und Datenanalyse ausgewählte Methodik der Grounded Theory sowie das Forschungsdesign dieser Untersuchung, werden im dritten Arbeitsteil dargestellt und begründet. Anschließend wird im vierten Kapitel der nach den methodologischen Forschungsprinzipien der Grounded Theory durchgeführte Forschungsprozess sowie dessen Ergebnisse abgebildet. Durch dieses Vorgehen ist es

möglich ein theoretisches Modell des Untersuchungsgegenstandes systematisch und regelgeleitet zu erarbeiten. Die daraus resultierenden Hypothesen über die Gestaltung der letzten Stunde in der Psychotherapie werden im fünften Arbeitsschritt zusammengefasst und theoretisch reflektiert. Im abschließenden sechsten Arbeitsabschnitt werden – ausgehend von den Hypothesen des theoretischen Modells – Hinweise zur Gestaltung der letzten Stunde sowie weiteren Forschungsmöglichkeiten gegeben.

2. Theoretische Konzepte der Beendigung in der Psychotherapie

Der folgende Abschnitt der Arbeit dient dazu, die theoretische Grundlage für die anschließende explorative Untersuchung der letzten Stunde psychotherapeutischer Behandlungen darzustellen.

Da in dieser Arbeit drei verschiedene Psychotherapieverfahren untersucht werden, sollte die Theorie auch diese verschiedenen Perspektiven zur Beendigung berücksichtigen. Dies war überraschenderweise nur begrenzt möglich, da sich in der Literatur überwiegend Beiträge von Psychoanalytikern zum Thema Beendigung finden. Nach Hohage (2006) könnte dies darin begründet sein, dass „die Beendigung zeitlich unbefristeter Therapien“ (S. 141), wie die Psychoanalyse, besondere Probleme aufwirft, welche ausführlich reflektiert werden.

Aus der tiefenpsychologisch fundierten- und verhaltenstherapeutischen Perspektive gibt es vergleichsweise wenig Literatur zum Thema Beendigung. Dieses Erkenntnis bestätigt Rieber-Hunscha (2005) durch ihre Übersicht zu Publikationen zum Thema Beendigung. Hier wird beispielsweise deutlich, dass psychoanalytische Publikationen klar überwiegen und nur wenig verhaltenstherapeutische Literatur und keine explizit tiefenpsychologische zu finden sind. Allerdings enden die Listen mit dem Jahr 2002 und so ist der Beitrag zur Beendigung in der tiefenpsychologischen Psychotherapie von Hohage aus dem Jahr 2006 nicht verzeichnet.

Auffällig ist auch, dass sich die Lehrbücher für die Ausbildung zur/zum psychologischen Psychotherapeuten und für die ärztliche Weiterbildung in der verschiedenen Verfahren kaum mit dem Thema der Beendigung beschäftigen (CIP-Medien 2006 & 2012). Dabei hat Müller-Ebert (2001) einen Literaturüberblick zum Thema Beendigung in der Psychotherapie erarbeitet und beleuchtet darin die Aspekte aus verschiedenen Therapieschulperspektiven. Sie zeigt das ungleiche Verhältnis zwischen Literatur zum Beginn und Ende von Therapien in Lehrbüchern auf.

Trotz dieser Einschränkungen werden, soweit möglich, im Folgenden die verschiedenen Aspekte der Beendigung von Psychotherapien aus den Perspektiven der Psychoanalyse beziehungsweise analytischen Psychotherapie (AP), der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (TfP) sowie der Verhaltenstherapie (VT) erläutert und diskutiert.

2. 1 Die Beendigung der Psychotherapie

Auch wenn die Beendigung von Psychotherapien² als ein wichtiger Therapieprozess erachtet wird (Novick & Novick 2008; Schachter 2009; Hohage 2006; Rieber-Hunscha 2005) und es verschiedene theoretische Konzepte gibt, finden sich wenige empirische Arbeiten zu diesem Thema (Fragkiadaki 2012). Als Grundlage für den empirischen Arbeitsteil werden im Folgenden vorhandene theoretische Konzepte zur Beendigung von Psychotherapien vorgestellt.

Freud äußerte sich nicht ausführlich zum Thema Beendigung. Die Analyse ist ihm zufolge beendet, wenn sich AnalytikerIn³ und PatientIn nicht mehr zu Therapiestunden treffen, da der/die PatientIn keine Symptome mehr aufweist (Freud 1937c). Die Beendigung liegt demnach in der Verantwortung der AnalytikerIn und ist somit eine Entscheidung der TherapeutIn. Freud verstand die Psychoanalyse als Ein-Personen-Psychologie, was die therapeutische Beziehung hierarchisch prägte. Auch gemäß Ferenczi (1964) endet die psychoanalytische Behandlung, wenn sie sich erschöpft hat.⁴

Im Gegensatz dazu verstehen Schachter und Kächele (2013) die Entscheidung über das Therapieende als einen gemeinsamen Prozess. Dem folgend vertritt die traditionelle Psychoanalyse eine klare Trennung von AnalytikerIn und PatientIn nach Beendigung der Analyse. Somit wurde und wird Beendigung nicht als gemeinsamer Prozess betrachtet,

² Im Folgenden wird der Begriff Psychotherapie verwendet. Dieser schließt die Psychoanalyse ein. Eine einheitliche Begriffsverwendung findet sich nicht in der Literatur. Wenn allerdings explizit von Psychoanalyse gesprochen wird, ist auch nur diese gemeint.

³ Die Bezeichnung AnalytikerIn wird verwendet, wenn es um psychoanalytische Behandlungen geht und in der Literatur explizit von AnalytikerInnen gesprochen wird. Sonst wird der Begriff TherapeutIn verwendet.

⁴ „Die richtige Beendigung einer Analyse ist wohl die, bei der weder der Arzt noch der Patient kündigt; die Analyse soll sozusagen an Erschöpfung sterben, wobei immer noch der Arzt der Argwöhnischere bleiben und daran denken muss, dass der Patient mit seinem Weggehenwollen etwas neurotisches retten will. Ein wirklich geheilter Patient löst sich langsam, aber sicher von der Analyse los; solange also der Patient noch kommen will, gehört er noch in die Analyse. Man könnte diesen Ablösungsprozess auch so charakterisieren, dass der Patient schliesslich vollkommen davon überzeugt wird, dass er sich in der Analyse ein neues, immer noch phantastisches Befriedigungsmittel vorbehielt, das ihm realiter nichts einbringt. Hat er die Trauer über diese Einsicht langsam überwunden, so sieht er sich unweigerlich nach anderen, realere Befriedigungsmöglichkeiten um.“ (Ferenczi 1964, S. 377f.)

welcher zu Veränderungen auf beiden Seiten des/der PatientIn und TherapeutIn führt, sondern als hierarchischer, einseitiger Prozess. Gemäß Gabbard (2009) ist die Psychoanalyse eine Ein-Personen- und Zwei-Personen-Psychologie zugleich. Am Ende einer Behandlung haben sich AnalytikerIn und PatientIn, im Vergleich zum Anfang, verändert.

Craige (2009) geht zwar von einer Zwei-Personen-Theorie der Psychologie aus, fokussiert aber stärker als Freud die Seite der PatientIn und versteht die psychoanalytische Behandlung als eine besonders intime Beziehung, welche allerdings letztendlich auf die Trennung zielt. An dieser Perspektive von Craige (2009) wird unter anderem von Schachter (2009) kritisiert, dass die Trennung nicht das Ziel der Therapie sei, sondern die Erleichterung der Anpassung der PatientIn und ihre Behaglichkeit mit sich und anderen im Mittelpunkt stehen sollte. Dieses Ziel verändert auch die Frage und Form des weiteren Kontaktes zwischen PatientIn und AnalytikerIn. Schachter (2009) betont, dass es wichtig ist im Dialog zu bleiben. Auf das Thema des nachtherapeutischen Kontaktes wird im späteren Verlauf eingegangen.

Gegenwärtig wird Beendigung überwiegend als eine gemeinsame Entscheidung einer besonderen Beziehung zwischen zwei Menschen verstanden. Dabei ist die Beendigung nicht nur für den/die PatientIn, sondern auch für den/die TherapeutIn mit intensiven Emotionen verbunden (Orgel 2000; Novick & Novick 2008; Schachter 2009; Fragkidaki 2012). Denn nicht nur für den/die PatientIn auch für den/die AnalytikerIn, ist die Beendigung der Therapie ein Trauerprozess, der gleichzeitig auch einen Neubeginn darstellt, welcher mit Erleichterung und Freude verbunden sein kann (Stoltzenberg 1986). Alle Therapie- und Trauerprozesse rufen Ambivalenzkonflikte hervor und sind endlos (Orgel 2000).

Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit Beendigung und Abschied ist der zeitliche Rahmen, welcher die Bedingungen festlegt, unter denen eine Psychotherapie stattfindet. Dabei unterscheidet Hohage (2006) Probetherapie, Kurztherapie/Fokalthherapie, unbefristete Psychotherapie, zeitlich unbefristete Psychotherapie und Psychotherapie ohne zeitlichen Rahmen. Typisch für tiefenpsychologisch fundierte- und analytische Psychotherapien ist, dass sie zwar zeitlich begrenzt sind, aber keinen festgelegten Endzeitpunkt haben.⁵ Diese zeitliche Begrenzung strukturiert die gesamte Therapie und auch die Beendigung. Daher ist die Regulierung durch die Krankenkassen ein wichtiger Aspekt im

⁵ Eine zeitlich unbefristete Therapie wäre die Psychoanalyse außerhalb der Kassenfinanzierung, was aber auch bei allen anderen Therapien möglich ist, beispielsweise wenn sie privat weiterfinanziert werden. Bei Psychotherapien ganz ohne zeitlichen Rahmen wird die Endlichkeit ausgeblendet, was erhebliche Schwierigkeiten mit sich bringen kann (Hohage 2006).

Zusammenhang mit der Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapie, welcher auch die Terminsetzung und Terminierung beeinflussen kann. Laut Müller-Ebert (2005) ist „das Ende einer psychotherapeutischen Behandlung [...] in etwa 90% der Fälle vom Bewilligungsumfang der Krankenkassen vorgegeben.“ (S. 150). Dem widersprechen die Ergebnisse der TRANS-OP-Studie welche zeigen, dass das genehmigte Sitzungskontingent häufig nicht ausgeschöpft wird (Gallas et al. 2008).⁶

Des Weiteren ist die Endphase nach Stoltzenberg (1986) durch wechselseitige Schwierigkeiten hinsichtlich der Auflösung von Übertragung und Gegenübertragung gekennzeichnet. „Hinweise auf individuelle Trennungskonflikte und damit verbundene Ängste zeigen sich schon während des analytischen Prozesses immer wieder an den Reaktionen des Patienten auf Unterbrechungen der Analyse.“ (ebd. 1986, S. 57). Die Angstreaktion des/der PatientIn auf die Gefahr ein Objekt zu verlieren, kann als Trennungsangst bezeichnet werden und je nach individueller Lebensgeschichte kann diese Angst, bei der Ankündigung der Beendigung der Analyse, unterschiedlich bedrohlich sein. „Wenn man einen Abschied als verdichtete und kurz gefasste Wiederholung des Separationsprozesses auffasst, dann ist evident, dass sich in einem solchen Abschied auch alle möglichen Störungen wiederfinden lassen, die sich im Separationsprozess ergeben haben“ (Reimer & Rüger 2012, S. 82).

In Zusammenhang mit der Beendigung in der AP, TFP und VT ist es entscheidend, in wie weit die Behandlungsziele erreicht sowie die Fähigkeit zur Selbsthilfe ausgeprägt sind und Letztere von dem/der PatientIn genutzt werden kann. Denn „die Fähigkeit zur Selbstanalyse ist ein wichtiges Kriterium für die Beendigung der Analyse“ (Ticho 1971a, S. 31) und Ziel der analytischen Arbeit (Kächele et al. 2008). Der/die PatientIn sollte sich am Ende einer psychoanalytischen Behandlung die besondere Form des Nachdenkens bewahren und als inneren Dialog erhalten. Für die Selbstanalyse sind Selbstbeobachtung, Selbsteinsicht und freier Zugang zum eigenen Unbewussten notwendig.⁷ Die Fähigkeit zur Selbstanalyse entwickelt sich nicht erst nach Beendigung der Therapie, sondern in Ansätzen, schon während der Behandlung. Ein Zeichen dafür, dass die Fähigkeit zur Selbstanalyse wächst und die Analyse beendet werden kann, sind veränderte Reaktionen des/der PatientIn auf

⁶ Gallas et al. (2008) kommen zu dem Ergebnis, dass die Zeitstruktur in der Versorgungspraxis flexibler gehandhabt wird und sich deutlich von den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinien unterscheidet. In der Mehrzahl der Fälle scheinen der/die PatientIn und TherapeutIn den Zeitpunkt der Therapiebeendigung gemeinsam festzulegen und die Rahmenbedingungen den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Insgesamt liegen nur wenige Untersuchungen zur Inanspruchnahme ambulanter Psychotherapie im deutschen Gesundheitssystem vor (Gallas et al. 2010).

⁷ Zum Prozess der Selbstanalyse und seinen verschiedenen Phasen siehe Ticho 1971a, S. 32.

Unterbrechungen. Während der postterminalen Phase entwickelt sich die Fähigkeit zur Selbstanalyse weiter. Auch für die TfP ist die Hilfe zur Selbsthilfe ein zentrales Therapieziel (Hohage 2006). Die Entwicklung von Selbstmanagement in der Verhaltenstherapie (Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2006/2012) ist dem Ziel der Selbstanalyse der psychodynamischen Therapien ähnlich. Die KlientIn soll Fähigkeiten wie Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstverstärkung und Selbstkontrolle erlernen und nach Ende der Therapie für sich nutzen können.⁸

Wie die therapeutische Beziehung beendet wird hat einen großen Einfluss darauf, wie sie von dem/der PatientIn erinnert und in der Zukunft genutzt werden kann. Das Bild des/der TherapeutIn lebt in der Erinnerung des/der PatientIn weiter, wobei die Qualität des Bildes bedeutsam ist. Daher sollte während der Behandlung auf die Beschreibungen des/der PatientIn über ihre Vorstellung von der TherapeutIn-PatientIn-Beziehung geachtet werden, um einen Eindruck zu bekommen, in wie weit der/die PatientIn den/die TherapeutIn als gutes Objekt internalisiert hat. Wenn die Schwierigkeit des Therapieabschlusses gemeinsam erlebt und anerkannt wird, scheint der/die PatientIn die Verarbeitung des Verlustes leichter zu fallen und keinen Schaden anzurichten, denn ein misslungener Abschied kann negative Folgen haben (Craig 2009; Novick & Novick 2008).

Psychotherapie ist ein unvollständiger, sich in Bewegung befindender Prozess und dementsprechend gibt es vielfältige innere und äußere Gründe für die Beendigung psychotherapeutischer Behandlungen. Psychoanalyse sowie Psychotherapie sind etwas Individuelles, es gibt viele Varianten der Beendigung die ‚gut genug‘ sind, unter der Berücksichtigung, dass es sein kann, dass der/die PatientIn besser weiß wann das Ende passend ist. Beendigungen können nicht perfekt sein und es scheint keine ideale Beendigung zu geben. „Whatever termination is, it is certainly not the end.“ (Gabbard 2009, S. 591). Daraus sollte jedoch nicht folgen, dass Beendigungen nicht empirisch erforscht werden.

⁸ Es sei darauf verwiesen, dass es zahlreiche ideale Behandlungsziele der verschiedenen Therapieverfahren gibt. Beispielsweise gibt Stoltzenberg (1986, S. 14ff) eine Übersicht über unterschiedliche an topographischen, strukturellen oder selbstpsychologischen Aspekten orientierten Ziele psychoanalytischer Behandlungen. Novick & Novick (2008) betrachten „die Wiederherstellung der Entscheidungsfähigkeit als generelles Ziel der Behandlung“ (S. 18). Ticho (1971) erachtet „die Überwindung narzißistischer Selbstbezogenheit, die Herstellung reifer Objektbeziehungen, die freie innere Kommunikation, die zugleich eine freie Kommunikation nach außen erlaubt, und schließlich eine Über-Ich-Änderung, welche zu einem toleranteren Verhalten sich selbst gegenüber führt“ (S. 47) sowie wichtige Fähigkeiten einer reifen Persönlichkeit wie die Veränderung der Ich-Funktionen durch die Analyse als Behandlungsziele. Die Identifikation des/der PatientIn mit dem/der TherapeutIn und der psychodynamischen Technik, ermöglicht die Fortsetzung des therapeutischen Prozesses in Abwesenheit des/der TherapeutIn. Im Rahmen dieser Arbeit ist es nicht möglich näher auf das Thema der Behandlungsziele einzugehen. Es wird sich daher auf die Selbstanalyse beziehungsweise das Selbstmanagement als zentrales Ziel der Psychotherapie im Zusammenhang mit dem Thema der Beendigung beschränkt.

2. 1. 1 Die Beendigung der Psychotherapie aus psychodynamischer Perspektive

Im Folgenden wird das Thema Beendigung aus den spezifischen Perspektiven der drei Therapieverfahren beleuchtet. Aus inhaltlichen Gründen werden psychoanalytische Therapie (AP) und tiefenpsychologisch-fundierte Therapie (TfP), unter psychodynamischer Therapie zusammengefasst. Sofern spezifische Unterschiede bestehen, werden diese genannt.⁹

Die verschiedenen Phasen psychodynamischer Therapien werden in Grefe (2006) zwar benannt und unter dem Punkt Abschluss der Therapie werden die Aspekte Bilanz, Abschied, Neuorientierung, Auflösung der Übertragung sowie Trennungsvorbereitung erwähnt, aber nicht weiter thematisiert oder erläutert. Auch wird keine Unterscheidung zwischen analytischen und tiefenpsychologischen Behandlungen vorgenommen und es gibt vor allem nur einige allgemeine Anmerkungen. Definiert wird das Ende einer Psychotherapie durch planmäßige Erledigung des Problems oder mit dem Ende der Therapiebewilligung durch den Kostenträger. Darüber hinaus wird lediglich erwähnt, dass beide, TherapeutIn und PatientIn am Ende einer Therapie mit einem Verlust konfrontiert sind (ebd. 2006).

Die Begrenzung durch die Krankenkassen ausgenommen, ist das Ende der psychodynamischen Therapien, theoretisch weder zeitlich noch inhaltlich festgelegt. Somit entsteht dadurch ein zeitweise zeitloser Raum innerhalb der psychodynamischen Therapien. Die starke Verknüpfung der Beendigung mit dem Begriff der Trennung, rückt den Beziehungsaspekt, der an schmerzliche Ereignisse in der Kindheit sowie spätere Trennungserfahrungen erinnert, in den Vordergrund. So können sich Muster des Abschiednehmens in der Spätadoleszenz in der Beendigungsphase wiederholen und ähnliche Schwierigkeiten entstehen (Novick & Novick 2008). Die Position des/der TherapeutIn in der Abschlussphase einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder Psychoanalyse, ähnelt der Position der Mutter in der Adoleszenz. In der entsprechenden Literatur wird betont, dass Verständnis für die Notwendigkeit der Ablösung zu signalisieren ist, aber auch die bleibende Geborgenheit zu vergewissern (Hohage 2006). Verschiedene Aspekte der therapeutischen Beziehung können in Zusammenhang mit der Beendigung von Psychotherapien eine wichtige Bedeutung einnehmen: die Arbeitsbeziehung, die Realbeziehung und die Übertragungs-Gegenübertragungs-Beziehung. „Psychotherapie, ganz speziell auch tiefenpsychologisch fundierte, ist unter dem Aspekt der Arbeitsbeziehung »Hilfe

⁹ In der Forschungsliteratur werden die psychodynamischen Verfahren teilweise gemeinsam, teilweise getrennt behandelt, wobei unklar ist wann psychoanalytische Perspektiven auch für TfP zutreffen.

zur Selbsthilfe«.“ (Hohage 2006 S. 142).

Ein Beispiel aus einem manualisierten Therapieverfahren, welches das Thema Beendigung berücksichtigt, ist die Panik-Fokussierte Psychodynamische Psychotherapie. Der/die TherapeutIn sollte demnach das Thema Beendigung aktiv und früh ansprechen. In der dritten Phase der Beendigung und Trennung dieser Therapie, sind die möglicherweise verstärkt auftretenden Phantasien und Gefühle, welche mit Trennung und Unabhängigkeit verbundenen sind, zu fokussieren. Denn der Abschluss einer Panik-Fokussierten Psychodynamischen Psychotherapie bedeutet nicht selten eine Konfliktreaktivierung und ein erhöhtes Risiko erneuter Panikattacken und anderer Symptome (Benecke 2014).

Es scheint, dass es PatientInnen am Ende einer Psychotherapie teilweise schlechter geht als zu Beginn der Therapie (Hohage 2006; Stoltzenberg 1986). Das Wiederaufleben der Symptome in den letzten Stunden und eine Verschlechterung des Gesamtzustands des/der PatientIn, können als Versuch verstanden werden, die endgültige Trennung von dem/der AnalytikerIn hinaus zu schieben (Ticho 1971). Das nahende Behandlungsende ist immer mit der (Re-) Aktivierung des Trennungsthemas verbunden, wobei sich die bei Beendigung zu erwartenden Reaktionen schon bei Urlaubsunterbrechungen oder Krankheit des/der TherapeutIn zeigen können. Diese Reaktionen sollten über den ganzen Therapieprozess wiederholt bearbeitet werden, als Vorbereitung auf die Gefühle in Zusammenhang mit der Beendigung. „Es empfiehlt sich, während der ganzen Behandlung alle Gelegenheiten, die das Trennungsthema beinhalten, aufzugreifen, zu klarifizieren und zu deuten.“ (Benecke 2014, S. 488). Die Bearbeitung des Abschieds ist zentral für die Weiterentwicklung des/der PatientIn nach Ende der Therapie und für ihre Fähigkeit, die erarbeiteten Fortschritte ohne die Präsenz des/der TherapeutIn zu nutzen.

Nachdem die wichtigsten psychodynamischen Aspekte zum Thema Beendigung vorgestellt wurden, werden diese im nächsten Abschnitt aus verhaltenstherapeutischer Perspektive thematisiert.

2. 1. 2 Die Beendigung der Psychotherapie aus verhaltenstherapeutischer Perspektive

Wie bereits erwähnt findet sich insgesamt nur wenig Literatur zu verhaltenstherapeutischen Konzeptionen von Beendigung. Es finden sich kaum Zeitschriftenartikel, lediglich in Lehrbüchern finden sich einige Hinweise. Hierfür könnten die klare zeitliche Begrenzung

durch die Krankenkassen sowie der Fokus der VT auf Problemlösungen eine Erklärung sein. Andererseits plant beispielsweise die manualisierte Selbstmanagement-Therapie von Kanfer et al. (2006/2012) konkret eine Endphase ein, die sich auf die Erfolgsoptimierung und den Abschluss der Therapie konzentriert und auch die Vorbereitung von Katamnesen einbezieht (Benecke 2014; Schmelzer 2012). Kanfer et al. (2006/2012) folgend sind die Ziele der Endphase einer VT (1) die Stabilisierung und der Transfer therapeutischer Fortschritte; (2) die Arbeit an restlichen therapeutischen Absatzpunkten und das Bearbeiten neuer therapeutischer Ziele; (3) das Erlernen von »Selbstmanagement« als Prozess, einerseits Selbstmanagement-Fertigkeiten sowie andererseits Prävention von Misserfolgen und Rückfällen; (4) Beenden/Ausblenden der Kontakte sowie (5) Abschluss-Feedback und Vorbereitung von Follow-up/Katamnesen .

2. 2 Beendigungstechniken der Psychotherapie

Bisher ist im theoretischen Teil dieser Arbeit deutlich geworden, dass es keine einheitlichen Begrifflichkeiten zum Thema Beendigung von Psychotherapien gibt. Dadurch entstehen Widersprüche, beispielsweise setzt die Technik der Einleitung der Beendigungsphase von Novick und Novick (2008) eine abgeschlossene Beendigungsarbeit voraus. Gemäß anderen Autoren (Rieber-Hunscha 2005) beginnt die Beendigungsarbeit mit Einleitung der Beendigungsphase.¹⁰ Vermutlich sind ähnliche Konzepte gemeint, begrifflich allerdings anders dargestellt, was zu Unklarheiten führt.¹¹ Darüber hinaus gibt es zahlreiche Aspekte die Beendigung einer Psychotherapie betreffend, welche kontrovers diskutiert und unterschiedlich gehandhabt werden.

In diesem Abschnitt werden einige schulenübergreifende Beendigungstechniken dargestellt und einzelne Aspekte, welche im Zusammenhang mit der letzten Stunde von Bedeutung sind erläutert. Es finden sich zwar kurze Empfehlungen in den Psychotherapie-Richtlinien die die Abschlussphase analytischer und tiefenpsychologisch fundierte Behandlungen betreffen, jedoch wenig über deren Anwendung und keine Hinweise zu

¹⁰ Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich der Zeitpunkt des Beginns der Beendigungsphase in der Praxis oft nicht klar bestimmen lässt. Rieber-Hunscha (2005) nennt vier Kriterien die für den Beginn der Abschlussphase relevant sind (S. 61ff).

¹¹ Auch Rieber-Hunscha (2005) weist auf das Fehlen einheitlicher Terminologie für die Endphase der Psychotherapie hin. „In den meisten Arbeiten werden unterschiedliche Begriffe benutzt, ohne klare Definition dessen, was jeweils konkret damit gemeint ist.“ (S. 8). Diese Schwierigkeit kann die vorliegende Arbeit bestätigen.

verhaltenstherapeutischen Behandlungen (Rüger, Dahm & Kalinke 2012).

Dennoch lassen sich verfahrenübergreifend verschiedene Arten der Beendigung unterscheiden:

- Verfrühte, einseitig beschlossene Beendigungen
 - forcierte Beendigung
 - Abbruch der Therapie durch den/die PatientIn¹²
- Unendliche Analyse
 - Beitrag des/der PatientIn
 - Beitrag des/der TherapeutIn
- Behandlungspause oder intermittierende Behandlung
- Gemeinsam vereinbarte Beendigung (Novick & Novick 2008, S. 23f).

Die Bereitwilligkeit die Therapie zu beenden, geht idealer Weise mit der Bereitschaft des/der PatientIn einher, das Ende zu verhandeln und zu diskutieren (Murdin 2000). Die Einleitung der Endphase beziehungsweise die Beendigung sollte und kann, je nach unterschiedlicher Perspektive, von dem/der TherapeutIn oder PatientIn initiiert, gemeinsam entschieden oder von externen Faktoren wie der Krankenkassen abhängig sein.

Müller-Ebert (2005) nennt allgemeine technische Strategien der Beendigungsphase:

- aktives Ansprechen (je nach Störungsbild)
- Bilanzieren (Reflexion des Therapieprozesses, prüfen ob Therapieziele erreicht sind)
- Planen und Limitieren (Terminsetzung, Zeitmanagement, Veränderungen des Therapieintervalls)
- Aufarbeiten (Themen die in Zusammenhang mit Bindungs- und Trennungskonflikten stehen)
- Einsetzen von Übergangs- und/oder Trennungsritualen (Planung der letzten Sitzung)
- Besprechen von Zukunftsvisionen (Vorstellung des Alltags ohne Therapie).

Die Technik der Therapieintervallverlängerung, um die Stundenfrequenz zu verringern scheint in der VT häufig, in der TfP teilweise und in der AP kaum angewendet zu werden. Ein Nachteil kann sein, dass die Beendigung als bewusste Trennung umgangen wird und die

¹² Therapieabbrüche stellen ein Thema dar, welches mit dem Fokus dieser Arbeit verbunden ist. Im Rahmen dieser Arbeit kann jedoch nicht näher darauf eingegangen werden.

Therapie zum Ende hin verflacht. Andererseits können mehrmals im Jahr stattfindende Stütztermine zur Überleitung in die nachtherapeutische Phase dienen. Es lassen sich vier Arten der Intervallverlängerung unterscheiden (Müller-Ebert 2001):

- *Streckung* wird häufig von VerhaltenstherapeutInnen angewendet, in Form von zwei bis mehrwöchigen Intervallen. Am Ende wird das Prinzip der Ausschleichen der Sitzungen genutzt.
- *Ausschleichen* bezeichnet eine Verringerung der monatlichen Stundenanzahl am Ende der Therapie, verwenden alle Therapieschulen, die AP eher zurückhaltend, da die Reduzierung des Stundenkontingents eine Vermeidung der PatientIn darstellen kann.
- *Stütztermine* (auch Boostersitzungen) werden meist in der VT genutzt, einzelne Sitzungen in Krisensituationen nach der Beendigung, stellen eine Art Auffrischung oder Überprüfung dar.
- *Niederfrequentes Arbeiten* ist auch analytisch möglich (Müller-Ebert 2001).

Nachdem die Gemeinsamkeiten der theoretischen Beendigungstechniken in der Psychotherapie skizziert wurden, wird im Folgenden auf einige der verschiedenen, in der Literatur beschriebenen Beendigungstechniken, aus den Perspektiven der drei Psychotherapieverfahren eingegangen.

2. 2. 1 Beendigungstechniken der Psychotherapie aus psychodynamischer Perspektive

Aus inhaltlichen Gründen werden in diesem Teil psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Aspekte wieder unter der psychodynamischen Perspektive zusammengefasst.

Laut Psychotherapie-Richtlinien sollte der Abschluss einer TfP zwischen der 51. und der 80. Sitzung stattfinden. Es sollte eine Überprüfung der anfänglichen diagnostischen Formulierungen in Form von Zwischenbilanzierungen vorgenommen werden. In der TfP sowie AP sollte die Regression eingegrenzt, das Erreichte und Nichterreichte betrachtet sowie über die Zeit nach der Behandlung gesprochen werden. Für analytische Behandlungen wird eine Reduzierung der Sitzungsfrequenz vorgeschlagen sowie ein Übergang vom Liegen zum Sitzen (Rüger et al. 2012).

Gemäß Ticho (1971) hängt die Technik der Beendigung von der Charakterstruktur des/der PatientIn und ihren spezifischen Problemen ab. Ticho (1971) folgend sollten AnalytikerIn und PatientIn sich gemeinsam über die Einleitung der Beendigungsphase verständigen, wobei der erste Anstoß von der PatientIn kommen sollte und die Festlegung eines Datums von dem/der jeweiligen PatientIn abhängt. Es scheint einige AutorInnen zu geben, welche die psychodynamische Ansicht vertreten, dass die Beendigung von dem/der PatientIn initiiert sein muss und das ein gemeinsames Einverständnis über das Abschlussdatum bestehen sollte (Murdin 2000; Gabbard 2009). Der Wunsch des/der PatientIn aufzuhören sowie die eigene Gegenübertragung sollte analysiert werden, denn für jede/n PatientIn ist etwas anderes angemessen (Gabbard 2009). Allerdings sollten Ticho (1971) folgend die beiden technischen Schritte der Beendigung „Herstellung eines Einvernehmens mit dem Patienten über das Ende der Analyse und die eigentliche Terminsetzung“ (S. 53) niemals gleichzeitig erfolgen, um die Reaktion des/der PatientIn zwischen den beiden Schritten abzuwarten.

Gemäß Hohage (2006) ist die Frage wer die Beendigung anspricht nur bei zeitlich unbefristeten Therapien, also selbstfinanzierten Therapien, wichtig, wobei es unklar ist, ob dieser Aspekt nicht auch bei TfP von Bedeutung sein könnte. Denn bei kassenfinanzierter TfP ist es Aufgabe des/der TherapeutIn und PatientIn den zeitlichen Rahmen zu beachten (ebd. 2006). Im Vergleich zu unbefristeten analytischen Behandlungen stellt sich hier ein anderes Problem, nämlich die Entscheidung ob eine Therapie verlängert oder beendet wird. Diese Frage könnte schwierig werden, wenn es darüber Meinungsverschiedenheiten gibt.

Wie bereits erwähnt, stellt die Verringerung der Stundenfrequenz eine weitere Beendigungstechnik dar. Einige PatientInnen reduzieren am Ende die Sitzungen, um zu prüfen, wie gut sie ohne TherapeutIn auskommen. Murdin (2000) sieht darin eine Reduktion der Intensität der Beendigungsphase, da der/die PatientIn so den Verlust nicht mit dem dazu gehörenden Ärger und der Trauer erleben könne. AnalytikerInnen sprechen sich oft dafür aus, die Frequenz von mehreren Wochenstunden bis zum Ende beizubehalten. Da die TfP nur einmal die Woche stattfindet, stellt sich die Frage welchem Zweck hier, eine Verringerung der Stundenfrequenz dienen würde. Dabei ist unklar, ob das Hinauszögern des Abschieds als Realitätsverleugnung zu verstehen wäre, oder dadurch wirklich Veränderung gewonnen wird (Hohage 2006). Rüger und Reimer (2012) sprechen sich in der TfP für die Verlängerung der Abstände zwischen den Sitzungen aus. Dies kann bei PatientInnen mit Trennungsängstlichkeit eine Möglichkeit der ‚Probetrennung‘ bieten. Auch können die letzten

vier-sechs Sitzungen in größeren Zeitabschnitten, wie katamnestiche Intervalle genutzt werden.

In der Literatur wird ebenfalls die Frage kontrovers diskutiert, ob in der Abschlussphase die Rollendistanz verringert werden soll, was die reale Beziehung verstärkt. In diesem Punkt bestehen Unterschiede zwischen analytischen Behandlungen und TFP, da in Letzterer durchs Setting eine geringere Rollendistanz vorhanden ist. Gemäß Hohage (2006) sollte die therapeutische Abstinenz, insbesondere in der Beendigungsphase der Therapie, beibehalten werden. Dennoch müsse sich die therapeutische Beziehung am Ende verändern, allerdings nicht durch Preisgabe persönlicher Details, sondern durch Bekundung von Interesse am Schicksal des/der PatientIn (Hohage 2006).

Laut Reimer und Rüter (2012) empfiehlt es sich am Ende psychodynamischer Therapien ein Resümee der bisherigen Arbeit zu vollziehen. Welche Ziele sind erreicht worden, wie war die Beziehung, was war gut, was nicht? Es sollte besprochen werden, was es für Wünsche und Pläne an die Zeit danach gibt und wie es nach dem Abschied weiter geht. Darüber hinaus sollten in der Endphase Gegenübertragungsgefühle beachtet und kontrolliert werden. Neben dem Stundenkontingent sollte die Beendigung auch durch dynamische Überlegungen wie Autonomie-Abhängigkeitskonflikte strukturiert werden: „Die Trennung aus der Therapie kann konstruktiv für Heilung und Wachstum genutzt werden, wenn beide Seiten bewusst damit umgehen.“ (Müller-Ebert 2005, S. 155). Ticho (1971) gibt weitere technische Hinweise die eine Beendigung einer Analyse ermöglichen, wobei die Verringerung der Übertragungsneurose und die Wandlung des Beziehungsgefälles eine wichtige Rolle spielen. Es sollte ein besserer Umgang mit Unterbrechungen möglich sein und beachtet werden, dass jede Veränderung auch einen Neubeginn darstellt.

2. 2. 2 Beendigungstechniken der Psychotherapie aus verhaltenstherapeutischer Perspektive

Gemäß Kanfer et al. (2006/2012) ist der Zeitpunkt für die Beendigung einer Therapie dann angemessen, wenn die vereinbarten Ziele erreicht sind und die Probleme reduziert oder verschwunden sind. Idealerweise gibt es zwischen TherapeutIn und PatientIn einen Konsens über die Beendigung der Kontakte.

Auch aus verhaltenstherapeutischer Perspektive ist es, zur Vermeidung von Ablösungsproblemen am Ende der Therapie, wichtig, die Gestaltung des Übergangs von der

Therapiesituation zur Phase nach der Therapie, zu beachten. Kanfer et al. (2006/2012) schlagen daher ein langsames Ausblenden der wöchentlichen Kontakte auf zwei-, drei- oder vierwöchige Intervalle vor. Auch ist ein Übergang zu kurzen Telefonkontakten oder gelegentlichen Nachbesprechungsterminen möglich sowie Sitzungen zur Wieder-Auffrischung des Gelernten mit zeitlichem Abstand. Es ist daher zu vermuten, dass es in der VT, im Vergleich zu psychodynamischen Verfahren, üblich ist die Stundenfrequenz am Ende zu reduzieren (Schmelzer 2012). Darüber hinaus sprechen sich Kanfer et al. (2006/2012) für eine weitere Übergabe von Verantwortung an den/die PatientIn aus, wobei sich dessen Aktivitäten erhöhen sollen, während sich der/die TherapeutIn zunehmend passiver verhält und zurückzieht. Zur Verhinderung von Ablösungsproblemen wird in der VT empfohlen:

- die Begrenztheit der Termine deutlich zu machen, Zwischenbilanzen zu ziehen und auf das kommende Ende der Therapie hinzuweisen
- Verlusterfahrungen des/der PatientIn früh zu thematisieren
- Therapie sollte keine Kompensation beispielsweise für fehlende Sozialkontakte sein
- der/die TherapeutIn sollte seine/ihre eigenen Probleme mit dem Thema Abschied in der Selbsterfahrung ausreichend bearbeiten (Schmelzer 2012).

In diesem Abschnitt zu den verschiedenen theoretischen Beendigungstechniken wurde deutlich, dass „die verschiedenen in der Literatur diskutierten [Behandlungs-] Techniken in Zusammenhang mit den Rahmenbedingungen, mit der aktuellen psychodynamischen Konstellation und mit der aktuellen therapeutischen Beziehung gebracht werden [müssen].“ (Hohage 2006, S. 149). In dem individuellen Kontext sollte entschieden werden, welches Vorgehen für die Beendigung sinnvoll ist. Daher kann es offenbar keinen allgemein gültigen Leidfaden zur Behandlungstechnik und damit für die Beendigung von Psychotherapien geben.

2. 3 Die letzte Stunde in der Psychotherapie

Bisher wurden Aspekte der Beendigung dargestellt, die Einfluss auf die letzte Stunde nehmen und damit in Zusammenhang stehen sowie den Rahmen für die empirische Untersuchung bilden. Darauf aufbauend werden im Folgenden die bisher bekannten theoretischen Konzepte

und Forschungsergebnisse der letzten Stunde in der Psychotherapie diskutiert. Dabei, und im anschließenden Teil, wird auf eine Unterteilung nach den drei Psychotherapieverfahren verzichtet, Besonderheiten der Verfahren werden jedoch erwähnt.

Der Hinweis von Rieber-Hunscha (2005), dass den besonderen psychischen Phänomenen der letzten Stunden in der Literatur kaum Beachtung zu Teil wird, lässt sich auch auf die letzte Therapiestunde bezogen bestätigen. Dabei kommt es Novick und Novick (2008) zufolge im Vergleich zu den Sitzungen der laufenden Behandlung, in der letzten Sitzung häufig zu Abweichungen von der ‚üblichen Technik‘, sodass sich die allgemeine Atmosphäre und Haltung verändert. Sie empfehlen eine solche Abweichung zu vermeiden „um den Patienten nicht der Beziehung, auf die er sich verlassen hat, und der Gelegenheit zu berauben, auf seine Weise Abschied zu nehmen.“(S. 205). Die PatientInnen sollten zu Beginn der Beendigungsphase gefragt werden, wie sie sich die letzte Stunde vorstellen.

Gemäß Hohage (2006) sollte die Gestaltung der letzten Stunde in der TfP die Wünsche des/der PatientIn respektieren, den professionellen Rahmen dennoch nicht verlassen. Zwar wird der/die PatientIn in der letzten Stunde der Therapie real mit Abschied und Trennung konfrontiert, erlebt jedoch nicht den totalen Verlust des/der TherapeutIn. Auch wenn dieser Prozess oft mit Angst verbunden ist, folgt daraus nicht, dass die letzte Stunde immer mit Traurigkeit endet. Wenn sich jedoch überwiegend Optimismus und Energie zeigen, sollte der/die TherapeutIn dennoch an das Thema Verlust erinnern, beispielsweise in dem eine Zusammenfassung dessen was erreicht und was nicht erreicht wurde, vorgenommen wird (Murdin 2000). Den Abschiedsgruß in der letzten Stunde sollte der/die TherapeutIn persönlicher gestalten, als der sonst übliche Abschied am Ende der laufenden Stunden (Hohage 2006).

Deppermann & Lucius-Hoene (2008) definieren folgende Interaktionsaufgaben für die letzte Stunde:

- „Resümieren des Erreichten und nicht Erreichten
- Bewerten des Therapieerfolgs
- Zukunftserwartungen thematisieren
- Dank und Anerkennung ausdrücken
- Abschiedsbezogene sprachliche und gestische Aktivitäten austauschen“ (S. 24).

Auch wenn diese Themen in vorherigen Stunden schon zur Sprache gekommen sein können,

bleibt das Abschiedsritual der letzten Stunde vorbehalten.

Aus der verhaltenstherapeutischen Perspektive erscheint es sinnvoll in der letzten Stunde eine wechselseitige Abschlussbilanz zu ziehen, was beispielsweise durch Fragebögen erleichtert werden kann. Schmelzer (2012) schlägt ein schriftliches und mündliches Feedback darüber vor, ob die Ziele erreicht wurden, was noch schwierig ist, was geholfen hat und was nicht. Darüber hinaus sollte spätestens in der letzten Stunde die Zeit nach der Therapie besprochen werden, insbesondere was im Falle von Krisen zu tun ist. In einem solchen Fall, sollte der/die PatientIn zunächst ihre Selbsthilfekräfte aktivieren, wenn er/sie jedoch überfordert ist, sollte er/sie professionelle Hilfe suchen und eventuell sollte auch ein Notfall-Plan erstellt werden. Bei manchen PatientInnen kann eine Betreuung auf Dauer durch Nachsorgeeinrichtungen (betreutes Wohnen, Heim und dergleichen) nötig, sowie die Anbindung an Selbsthilfegruppen oder andere soziale Stützsysteme sinnvoll sein. Die VT sieht eigentlich Katamnesetermine vor, was jedoch in der Praxis nur schwer umsetzbar zu sein scheint (Schmelzer 2012).

Ein eigenständiges Problem ist in allen Therapieschulen der Umgang mit Geschenken (Hohage 1986; Rieber-Hunscha 2005; Müller-Ebert 2001). Dabei ist zwischen Geschenken während des Therapieverlaufs oder Geschenken in der letzten Stunde zu unterscheiden. „Durch die grundsätzliche Zurückweisung, durch unangemessene Reaktionen bei der Annahme, durch forcierte Deutungsaktivität, aber auch durch den Verzicht auf ausreichende Deutungen von Geschenken“ (Hohage 1986, S. 138) können ernsthafte Probleme entstehen. Der/die TherapeutIn sollte sich für die innerpsychischen Prozesse interessieren die zum Geschenk führen, gleichzeitig ist zu realisieren, dass Schenken ein allgemein akzeptiertes jedoch sensibles Mittel zu Regelung sozialer Beziehungen und Ausdruck zwischenmenschlicher Kommunikation ist. Einige PatientInnen machen den TherapeutInnen in der letzten Stunde ein Geschenk zum Ausdruck von Dankbarkeit. Abschiedsgeschenke können als Übergangsritual in die nachtherapeutische Zeit verstanden werden und neben Dank auch trennungsvermeidend sein, indem die PatientIn einen Gegenstand hinterlässt, welcher an sie erinnern soll (Müller-Ebert 2001). Wobei oft Gegenstände gewählt werden die eine besondere Bedeutung für den/die PatientIn oder den therapeutischen Prozess haben. Beispielsweise ein selbstgemaltes Bild oder ein selbstgebackener Kuchen (Rieber-Hunscha 2005). Wenn in der Beendigungsphase nicht ausdrücklich über die letzte Stunde gesprochen wurde, wollen PatientInnen den TherapeutInnen häufiger ein Abschiedsgeschenk machen (Novick & Novick 2008). Manche überreichen das Geschenk zu Beginn der Stunde, sodass es

besprochen werden kann andere am Ende, um ein Gespräch darüber zu vermeiden. „Nur die differenzierte und einfühlsame Wahrnehmung von unterschwellig psychischen Spannungen, verschiedenen Emotionen, Konflikten, Widersprüchen und Gegensätzen in den letzten Stunden kann dabei helfen, die sensible Situation der Dankbarkeit und des Schenkens zu meistern.“ (Rieber-Hunscha, 2005, S. 228). Es kann nur Kompromisse geben, kein richtig oder falsch im Umgang mit Geschenken.

Eine weitere Technik aller Therapieschulen ist die verbale Form des Trennungsritus, als Äußerung von guten Wünschen für die Zukunft seitens des/der TherapeutIn. Dies symbolisiert einerseits loslassen und gleichzeitig Verbundenheit in Gedanken. Ob die Aufforderung und das Angebot von Seiten des/der TherapeutIn gemacht werden, in Lebenskrisen Kontakt aufzunehmen, ist von der theoretischen Position abhängig (Müller-Ebert 2001). In der VT scheint es eher üblich zu sein, wird aber teilweise auch in den psychodynamischen Verfahren angewendet.

Vor dem Hintergrund, dass das Thema des Kontaktes nach Therapieende mit der letzten Stunde verbunden ist, wird auf die damit in Zusammenhang stehende nachtherapeutische Phase, im Folgenden eingegangen.

2. 4 Post-Beendigungsphase und Follow-up Kontakt

„Indirekt ist die gesamte Behandlung eine Vorbereitung auf das Leben danach“ (Novick & Novick 2008, S. 211). Die nachtherapeutische Phase ist von großer Bedeutung, da sich die Therapie in der Lebensrealität des/der PatientIn bewähren muss und für die weitere Entwicklung des/der PatientIn wichtig ist. Ob und in welcher Form nach Ende einer psychotherapeutischen Behandlung Kontakt zwischen TherapeutIn und PatientIn bestehen sollte, wird als schwierige Frage, die mit Widersprüchen verbunden ist, diskutiert.

Rieber-Hunscha (2005) nimmt schulübergreifend eine Unterscheidung zwischen der postterminalen Phase und dem langfristigen posttherapeutischen Verlauf vor und geht auf verschiedene Aspekte dieser Phasen ein. Dabei wird die postterminale Phase auf maximal sechs Monate nach der letzten Stunde festgelegt. In dieser Zeit findet ein intrapsychisch verlaufender Prozess statt, welcher durch Trauerarbeit und Aneignung neuer Selbstständigkeit gekennzeichnet ist. In dieser Phase kann sich der/die PatientIn jeder Zeit bei dem/der TherapeutIn melden und für einzelne Gespräche zurückkehren. Der langfristige

posttherapeutische Verlauf kann mit Hilfe katamnestischer Methoden untersucht werden, wobei Rieber-Hunscha (2005) auf die Unterscheidung zwischen wissenschaftlichen und therapeutischen Interessen hinweist. Damit der Ablösungsprozess nicht gestört wird, sollte der Kontakt in beiden Phasen nicht von dem/der TherapeutIn sondern von dem/der PatientIn ausgehen und katamnestische Follow-up-Untersuchungen sollten nicht von dem/der TherapeutIn selbst durchgeführt werden (ebd. 2005). Wenn angenommen werden kann, dass der therapeutische Prozess ein endloser ist, erscheint eine Beschränkung oder Aufteilung der postterminalen Phase fraglich, da die posttherapeutische Phase nicht begrenzt ist (Hohage 2006).

In ihren Forschungsergebnissen in Hinblick auf die Beendigung und Post-Beendigungsphasen von analytischen Behandlungen macht Craige (2009) deutlich, dass die Phase nach der Beendigung eine wichtige Zeit ist und gut vorbereitet werden sollte. Es besteht die Gefahr, dass die guten internalisierten Vorstellungen des/der AnalytikerIn und der therapeutischen Beziehung beschädigt werden. Nach der Beendigung der Analyse stellt das Betrauern des Verlusts der einzigartigen analytischen Beziehung eine zentrale und universelle Erfahrung dar. Die Phase nach der Beendigung der Behandlung führt zu Verwirrung und Neuorganisation. Es kann nicht davon ausgegangen werden, auch wenn die Behandlung erfolgreich verlaufen ist, dass auch diese Phase erfolgreich bewältigt wird. Das Trauern nach der Beendigung kann von Schwierigkeiten gekennzeichnet sein. Der Verlust des/der AnalytikerIn kann an frühere schmerzhafteste Verluste, Trennungen und Verlassenwerden erinnern. Ein Modell der radikalen Trennung, wie es der Ein-Personen-Theorie der Psychoanalyse entsprechen würde, ist nicht mehr angemessen. Für eine etwaige Kontaktaufnahme von Seiten des/der PatientIn nach Beendigung der Therapie sollte der/die AnalytikerIn, wenn nötig erreichbar bleiben. Anzuerkennen dass eine Konsultation gebraucht wird, sollte nicht als Misserfolg gewertet werden, sondern als Erfolg und Zeichen der Veränderung (Craige 2009).

Neue Aspekte im Zusammenhang mit Beendigung ergeben sich aus der Perspektive von Kächle et al. (2008). „Wenn die Beendigung als eine unbestimmt lange dauernde Form der Unterbrechung betrachtet wird – denn niemand weiß, wann ein Patient wieder um therapeutische Hilfe nachsucht –, werden die Probleme im Kontext von Beendigung in ein anderes Licht gerückt.“(Kächele et al. 2008, S. 9). Unterbrechungen der analytischen Arbeit, wie Wochenenden und Urlaube haben demnach eine wichtige Bedeutung und sind als Vorwegnahmen der Beendigung zu verstehen.

Schachter (2009) betont, dass die Verfügbarkeit des/der TherapeutIn nach Ende der Therapie entscheidend ist. Sein Konzept der Beendigung von Psychotherapie ist eng mit dem Verständnis der PatientIn-TherapeutIn-Beziehung verbunden. Bedeutsam ist unter anderem die Fortführung der Übertragung nach der Beendigung. Schachter (2009) folgend sollten TherapeutIn und PatientIn während der Beendigungsphase ihre Phantasien und die realen Möglichkeiten eines geplanten Post-Termination-Kontaktes diskutieren. So kann eine gemeinsame Entscheidung erreicht werden. Schachter (2009) versteht die Beendigung nicht als ‚termination‘ sondern ‚graduation‘. Nicht als Ende, sondern eine Art Abschluss. Dies begründet er damit, dass „in a mutual, loving relationship, it is natural that each member of the dyad would be interested in some continuing contact with the other.“ (ebd. 2009, S. 191). In der Abschlussphase, wenn der/die PatientIn die Möglichkeit des Kontaktes nach Ende der Therapie nicht angesprochen hat, sollte der/die TherapeutIn fragen warum. Den Kontakt nach Therapieende beschreibt Schachter als „Post-graduation“ Kontakt.

Auch Schachter und Kächele (2013) plädieren für eine alternative Konzeption der Beendigung und schlagen dafür die Etablierung von Follow-ups vor. Dabei ist der/die AnalytikerIn in eine gegenseitige, fürsorgliche PatientIn-AnalytikerIn Beziehung involviert. In einem Follow-up Kontakt könnte „der Patient die Fürsorge des Analytikers wiedererleben, hilfreiche Introjektionen des Analytikers wieder beleben und hätte die Möglichkeit sich mit ungelösten Idealisierungen des Analytikers auseinander zu setzen. Der Analytiker könnte von unerwarteten, postterminalen positiven wie negativen Veränderungen erfahren und sein Verständnis über Verlauf und Ergebnis der Behandlung erweitern“ (übersetzt; Schachter & Kächele 2013, S. 423).

Aus tiefenpsychologisch fundierter Perspektive sollten posttherapeutische Kontakte dem Interesse des/der TherapeutIn an der Weiterentwicklung des/der PatientIn dienen (Hohage 2006). Der/die TherapeutIn sollte offen für Kontaktwünsche des/der PatientIn nach der letzten Stunde sein, wobei es wichtig ist, zu klären wozu die zusätzlichen Termine dienen sollen. Stütztermine sind gemäß Hohage (2006) nicht sinnvoll, der/die TherapeutIn sollte nicht anbieten, dass der/die PatientIn sich jederzeit melden könne. Aber in ein oder zwei Einzelterminen könnte überprüft werden, ob sich die Therapie bewährt. Rüger und Reimer (2012) schlagen ihren PatientInnen zwei Nachgespräche nach Beendigung im Abstand von 6 und 12 Monaten vor.

Es ist zu vermuten, dass die Verhaltenstherapie gezielt Stunden zur Katamnese nach Ende der Behandlung vorsieht und einplant, in Form von Katamnesen 1/2 bis 1 Jahr oder 3

Jahre nach Ende des offiziellen Therapieabschlusses (Müller-Ebert 2005; Kanfer et al. 2006/2012; Schmelzer 2012).

Follow-up Kontakt wurde lange als etwas Negatives oder nicht Erstrebenswertes beschrieben und scheint noch heute ein umstrittenes Thema zu sein (Elise 2011; Schachter & Kächele 2013; Rieber-Hunscha 2005).¹³ Allerdings beruhen die meisten Begründungen auf theoretischen Annahmen. Zahlreiche Studien belegen, dass Follow-up Kontakte keine negativen Auswirkungen zu haben scheinen (Schachter & Kächele 2013).

Thomä und Kächele (1999) fordern eine flexible Einstellung und individuelle Entscheidung bezüglich eines nachtherapeutischen Kontakts und erachten die Möglichkeit des/der PatientIn, in Krisen Kontakt zum/zur AnalytikerIn aufzunehmen als sinnvoll. Es bleibt allerdings die Frage, wie diese nachanalytischen Treffen gestaltet werden sollten. Laut Thomä und Kächele (1999) ist eine distanzierte Haltung nicht länger angebracht, aber es sollte auch nicht zu vertraut werden, sondern die Mitte zwischen den Extremen. Die Haltung des/der TherapeutIn zum/zur PatientIn nach Ende der Behandlung sollte Thomä und Kächele (1999) folgend der eines/einer HausarztIn entsprechen und ein Gefühl der Verfügbarkeit, vermittelt werden.

In diesem Arbeitsschritt wurde der theoretische Rahmen der vorliegenden Arbeit skizziert. Dabei wurden die zentralen Konzepte der Therapiebeendigung und letzten Stunde herausgearbeitet. Im Anschluss werden die Methodik und das Forschungsdesign der empirischen Untersuchung erläutert.

3. Methode und Forschungsdesign

Die vorliegende explorative, qualitative Untersuchung wurde nach den methodischen Forschungsprinzipien der Grounded Theory (GT)¹⁴ durchgeführt. Diese explorative Methodik wurde ausgewählt, da es auf Grundlage der existierenden Forschungen nicht möglich ist, ein Kategoriensystem für die letzte Stunde der Psychotherapie zu nutzen.¹⁵ Die GT ermöglicht

¹³ Auch hier sind die Begrifflichkeiten unscharf was unter Follow-up verstanden wird, beziehungsweise aus welchen Interessen ein Treffen stattfindet. Ein weiteres Thema sind Langzeitbeobachtungen, welche unsystematisch oder systematisch erfolgen können und für die Legitimität nach außen wichtig sein können (Thomä & Kächele 1999).

¹⁴ Um möglichen Missverständnissen durch eine Übersetzung ins Deutsche vorzubeugen, wird in dieser Arbeit der Begriff der Grounded Theory übernommen. Siehe zur begrifflichen Diskussion Strübing 2004, S. 13f..

¹⁵ Aus diesem Grund wurde sich gegen die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2000) entschieden, da diese sich zur Überprüfung von Hypothesen eignet, wenn bereits Kategoriensysteme bestehen.

das erforschen sozialer Interaktionsprozesse und setzt ein hohes Maß an Flexibilität und Offenheit gegenüber dem ausgewählten Untersuchungsgegenstand voraus. Das Ziel der Methode ist es „eine induktiv abgeleitete, gegenstandsverankerte Theorie über ein Phänomen zu entwickeln“ (Strauss & Corbin 1996, S. 8). Bereits vorhandene Hypothesen und Erklärungen werden im Forschungsprozess als vorläufig erachtet und müssen sich an den empirischen Daten erst als bedeutsam erweisen. Somit entwickelt sich der Schwerpunkt dieser Studie im Verlauf des Forschungsprozesses aus der Empirie heraus.¹⁶

Das zentrale Prinzip der Grounded Theory ist die Einbeziehung und Berücksichtigung des Kontextes. Sie eignet sich insbesondere wenn ein vertieftes Verständnis angestrebt wird. „Die GT erlaubt auf der Basis von Forschung in einem bestimmten Gegenstandsbereich eine Theorie zu formulieren, die aus miteinander verknüpften Konzepten besteht (Netzwerk) und geeignet ist, eine Beschreibung und Erklärung der untersuchten sozialen Phänomene zu geben“ (Böhm 1994, S. 121).

Die Datenauswahl folgt in der GT dem Prinzip des theoretischen Samplings. Das Vorgehen verläuft auf der Basis von Konzepten, die eine „bestätigende theoretische Relevanz“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 149) für die Theorieentwicklung haben. Entsprechend ihrem Vorhandensein können Konzepte während des Kodierens den Status von Kategorien erhalten, womit ihre theoretische Relevanz bestätigt wird. „Die Zielsetzung des theoretischen Samplings ist es, Ereignisse, Vorkommnisse usw. auszuwählen, die Indikatoren für Kategorien, ihre Eigenschaften und Dimensionen sind, so daß Sie die Kategorien entwickeln und konzeptuell in Beziehung setzen können.“ (Strauss & Corbin, S. 149). Sampling bezieht sich „immer auf das Anstellen von Vergleichen, was auf die Ausarbeitung von Kategorien ausgerichtet ist, die beim theoretischen Kodieren gefunden wurden.“ (ebd., S. 150). Es wird bei der Datenauswahl, neben der Relevanz für die sich entwickelnde Theorie, eine möglichst breite Kontrastierung angestrebt (Flick 2007). Die theoretische Sättigung bildet den Endpunkt einer Grounded Theory und ist erreicht, wenn subjektiv kein neuer Wissensgewinn zu erwarten ist und damit die angestrebte konzeptuelle Repräsentativität erlangt ist (Strübing 2004).

Für die Datenerhebung wurden sechs Audioaufzeichnungen letzter Psychotherapiesitzungen verschiedener Behandlungen aus der Münchner Psychotherapiestudie (MPS) von

¹⁶ Neben der Zielsetzung einer dicht konzeptualisierten Theorie können die Vorgehensweisen der GT auch genutzt werden, um einen Gegenstandsbereich konzeptuell zu ordnen (Strauss & Corbin 1996).

Huber et al. (2012)¹⁷ verwendet. Diese Datenbasis ermöglichte die Untersuchung realer Abschiede in der therapeutischen Praxis. Um unbewussten Bias zu verhindern, war die Idee, blind an das Material heran zu gehen. Dieses Vorgehen ließ sich im Verlauf jedoch nicht realisieren, da bei der Fallauswahl schon Informationen über diese bekannt wurden.¹⁸ Ziel war es, aus den drei berücksichtigten Therapieverfahren, Verhaltenstherapie (VT), tiefenpsychologisch fundierte Therapie (TfP) und analytische Psychotherapie (AP), mindestens eine ‚erfolgreiche‘ und eine ‚weniger erfolgreiche‘ Behandlung auszuwählen¹⁹. Da auf schon bestehende Therapiestunden zurückgegriffen worden ist und die Daten dadurch nicht im Forschungsprozess der GT erhoben wurden, entspricht das Vorgehen dieser Studie nicht exakt dem Ansatz des theoretischen Samplings.²⁰ Dennoch wurden die Fälle für diese Untersuchung zufällig und möglichst kontrastreich unter Berücksichtigung verschiedener Psychotherapieverfahren, TherapeutInnen und PatientInnen sowie Katamnesewerten des Beck-Depressions-Inventars (BDI) ausgewählt. In der vorliegenden Arbeit wurde die Untersuchung, aufgrund des begrenzten zeitlichen Rahmens auf sechs Fälle beschränkt und somit vermutlich vor der theoretischen Sättigung beendet.

Durch die qualitative Analyse der sechs Transkripte konnten die therapeutischen Schritte der letzten Stunde im Detail untersucht werden. Der Vorteil daran ist, dass die Einmaligkeit der Einzelfälle, welche in großen Stichproben nicht berücksichtigt werden kann, fokussiert werden konnte. Insbesondere für die Psychoanalyse ist die sorgfältige Untersuchung der Interaktion von PatientIn und TherapeutIn für eine empirisch geleitete

¹⁷Diese Dreijahreskatamnese-Studie vergleicht kognitive Verhaltenstherapie mit analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei depressiven Patienten hinsichtlich der Effektivität (Huber et al. 2012). Durch prä-, post- und Katamnese-Erhebungen wurden alle Behandlungen umfassend hinsichtlich der Veränderungen in verschiedenen Outcome-Bereichen (Symptomatik, Beziehungsmuster, Strukturniveau etc.) untersucht. Unter anderem wurde in dem Zusammenhang der Beck-Depressions-Inventar (BDI) (Hautzinger et al. 1994) und der Helping Alliance Questionnaire (HAQ) (Bassler et al. 1995) verwendet. Somit konnten diese Werte für die vorliegende Untersuchung berücksichtigt werden.

¹⁸ Da die Fallauswahl im Archiv erfolgte, in dem alle Fälle nach Therapieverfahren sortiert sind, war sowohl das Verfahren als auch die Stundenanzahl vor der Datenauswertung bekannt. Während der Datenanalyse wurde dieses Wissen nicht systematisch berücksichtigt.

¹⁹ Die Auswahl ‚erfolgreicher‘ und ‚weniger erfolgreicher‘ Behandlungen richtete sich dabei nach den Dreijahreskatamnese-Werten des in der Studie verwendeten Beck-Depressions-Inventar (BDI). Behandlungen mit hohen BDI-Werten könnten als weniger erfolgreich und solche mit niedrigen BDI-Werten als erfolgreich verstanden werden. Aufgrund fehlender Daten konnte dieses Vorhaben nur eingeschränkt umgesetzt werden. Da nicht von allen Fällen die letzten Stunden vorhanden sind, erfolgte die Fallauswahl nicht nur anhand der BDI Werte, sondern wurde davon beeinflusst für welchen Fall eine letzte Stunde verfügbar war. Dadurch haben die VT Behandlungen beide niedrige BDI Werte.

²⁰ Diese Abweichung von der Theorieentwicklung nach Strauss & Corbin ist aufgrund der Spezifität der Daten mit Verweis auf den konstruktivistischen Grounded Theory-Ansatz von Charmaz begründet. Im Vergleich zu Strauss & Corbin betont Charmaz stärker die flexible Handhabung und Anpassung der zur Verfügung stehenden Prinzipien und Richtlinien der GT. Ziel ist es, eine spezifische Passung an das jeweilige Forschungsprojekt sowie eine erfolgreiche Theorieentwicklung zu ermöglichen (Charmaz 2006).

Theorie des Therapieprozesses und somit auch der Beendigung entscheidend. Die Untersuchung von Einzelfällen ist klinisch bedeutsam, um einen ersten Schritt zur Schließung der Lücke zwischen Wissenschaft und klinischer Praxis, welche im Theorieteil dieser Arbeit aufgezeigt wurde, zu ermöglichen. Durch die Lebensnähe von Einzelfällen, ermöglicht ihre Untersuchung zum einen neue Erkenntnisse und zum anderen die Überprüfung bestehender sowie die Entwicklung neuer Theorien (Schindler et al. 2014). Da die Fallzahl dieser Untersuchung klein und damit eine Generalisierbarkeit der vorliegenden Untersuchung nur begrenzt möglich ist, ist die vorliegende explorative, qualitative Untersuchung als Pilotstudie für weiterführende Forschungen zu verstehen. Dementsprechend werden im sechsten Teil der Arbeit Empfehlungen für ein mögliches weiterführendes Forschungsdesign thematisiert.

Die sechs untersuchten letzten Stunden sind zwischen 37:46 und 57:17 Minuten lang²¹ und stellen die Grundlage für die Entwicklung des theoretischen Modells der letzten Stunde in der Psychotherapie dar. Daher werden sie im Folgenden kurz einzeln vorgestellt.

In LS1 beginnt die Patientin die Stunde mit ihrer Entscheidung die Therapie zu beenden. Obwohl die Verlängerung beantragt ist, möchte sie nicht weiter machen. Organisatorische Fragen im Zusammenhang mit der Beendigung werden thematisiert, wobei die Therapeutin verschiedene Möglichkeiten anbietet, wie die restlichen Stunden genutzt werden könnten (Therapieintervallverlängerung, Pause, aufheben der Stunden für Notfälle). Die Patientin lehnt die Angebote jedoch ab. Die Therapeutin wirft daraufhin die Frage auf, wie diese letzte Stunde genutzt werden könnte. Patientin und Therapeutin bilanzieren anschließend gemeinsam die Entwicklung der Patientin, wobei sich die Therapeutin intensiv einbringt. Im Verlauf der Stunde wird auch die berufliche Zukunft der Patientin thematisiert und die Therapeutin fragt die Patientin nach Wünschen für ihre Zukunft. Insgesamt hat die Therapeutin einen hohen Redeanteil, spricht viele Themen an und übernimmt dadurch die Gestaltung der letzten Stunde. Dabei entstehen kaum Pausen oder Phasen des Schweigens. Die Verabschiedung ist eher kurz und es werden wechselseitig gute Wünsche ausgesprochen.

In LS2 spricht der Therapeut gleich zu Beginn die Situation der letzten Stunde an. Daraufhin fragt der Patient nach der Möglichkeit nachtherapeutischer Treffen. Der Patient bringt zum Ausdruck, dass ihm die Therapie Spaß und Freude bereitet hat und er mit dem Ergebnis zufrieden ist. Patient und Therapeut setzen sich mit dem Thema Ende und Neubeginn insgesamt sowie in Bezug auf die letzte Stunde auseinander. Der Patient spricht

²¹ Hierzu ist anzumerken, dass bei einer letzten Stunde nicht auszuschließen ist, dass die Begrüßung und somit der Anfang nicht aufgenommen wurde. Die Qualität der Tonbandaufnahmen war unterschiedlich, dies führte insbesondere bei LS6 teilweise zu Unklarheiten während der Transkription.

über seine Zukunft sowie berufliche und familiäre Entwicklungen. Er setzt sich mit den Beziehungen zu seiner Freundin und seinem Onkel auseinander. Insbesondere der Kinderwunsch wird zum Symbol für einen Neubeginn. In dieser letzten Stunde entstehen wiederholt längere Schweigepausen. Das Thema Abschied und die damit verbundenen Gefühle sowie die Ambivalenz werden von Patient und Therapeut besprochen. Am Ende geht es um den Wunsch des Patienten ‚etwas mitzunehmen‘. Die Verabschiedung ist eher kurz, beiderseits werden gute Wünsche ausgesprochen und das Ende wird als vorläufig erachtet.

In LS3 spricht die Patientin direkt zu Beginn die Situation der letzten Stunde an und berichtet, nach kurzer Überlegung wie sie die Stunde nutzen möchte, einen Traum. Im weiteren Verlauf der Stunde versuchen Patientin und Therapeut eine Verbindung des geschilderten Traums zum Abschied zu erkennen. Es findet insgesamt eine emotionale Auseinandersetzung mit dem Abschied statt. Der Therapeut fragt die Patientin direkt nach ihren Gefühlen in Bezug auf den Abschied. Thematisch beschäftigen sich Patientin und Therapeut mit dem Hier und Jetzt. Es fällt auf, dass kaum äußere Themen wie Beruf, Familie oder andere Beziehungen besprochen werden. Im Verlauf der Stunde gibt es häufig längere Schweigepausen. Die Patientin scheint sich gut auf den Abschied vorbereitet zu haben, in dem sie die Stunden langsam reduziert hat. Die Abschiedsszene wird vom Therapeuten eingeleitet, ist lang und wirkt sehr warm und fürsorglich von Seiten des Therapeuten. Die Patientin erwähnt in der Abschiedsszene ihre Rückenschmerzen und überreicht dem Therapeuten ein Abschiedsgeschenk. Dieser spricht gute Wünsche und die Einladung in Kontakt zu bleiben aus und signalisiert, dass seine Tür für die Patientin offen bleibt.

LS4 beginnt damit, dass der Patient von seinem Urlaub und beruflichen Entwicklungen berichtet. Danach spricht der Patient an, dass in dieser Stunde eine Entscheidung über den weiteren Verlauf der Therapie getroffen werden sollte. Daher werden organisatorische Fragen hinsichtlich des Therapieendes besprochen, insbesondere weitere Therapiemöglichkeiten. Da es um die Frage der Beendigung geht, findet ein indirekter Austausch über die therapeutische Beziehung statt. Der Patient benennt dabei seine Schwierigkeiten mit der Therapiemethode der Therapeutin. Er wünsche sich mehr Anleitung und suche daher nach einer anderen Therapie. Er spricht aus, dass er diese nun beenden möchte. Gefühle oder der Abschied werden weder vom Patienten noch von der Therapeutin thematisiert. Der Patient interessiert sich für die Studie und die Tonbandaufnahmen und wirkt bei der Gestaltung der Stunde dominierend. Schweigepausen gibt es in der Stunde kaum. Die Verabschiedung ist eher kurz und beide sprechen gute Wünsche aus.

Die erste Szene in LS5 ist davon gekennzeichnet, dass der Patient ein Abschiedsgeschenk überreicht. Der Patient ist positiv gestimmt und drückt seine Zufriedenheit über den Therapieverlauf aus. Er reflektiert seine Veränderungen durch die Therapie und setzt sich emotional mit seiner eigenen Entwicklung auseinander. In diesem Zusammenhang verwendet der Patient viele Metaphern und berichtet von veränderten Reaktionen anderer auf ihn. Der Patient und der Therapeut erachten die Therapie als erfolgreich und sind überrascht über das schnelle und gute Ergebnis. Beide sprechen weder die Situation der letzten Stunde noch den Abschied direkt an. Auch die Gefühle, die damit verbunden sind, bleiben außen vor. Es gibt kaum Pausen im Gespräch. Der Patient äußert am Ende der Stunde, dass er sich melden werde. In einer kurzen Verabschiedung werden wechselseitig gute Wünsche ausgesprochen.

Die Patientin in LS6 erscheint, anders als sonst, nicht überpünktlich. Die Patientin und Therapeutin haben nicht ‚aufgepasst‘, es ist die 46. Therapiestunde und die Patientin kommt, um mit der Therapeutin gemeinsam zu entscheiden, ob die Therapie verlängert werden sollte. Die Patientin thematisiert was ihr noch schwer fällt und was sich verbessert hat. Wiederholt besprechen die Patientin und Therapeutin die Frage wie es weiter geht, was ein Verlängerungsantrag bedeuten würde und welche Auswirkungen eine Beendigung der Therapie hätte. In der Mitte der Stunde kommt kurz das Thema Abschied auf, dass das Ende nun doch unerwartet ist, es der Patientin schwer fällt los zu lassen und ein Ende auch bedeuten würde gesund zu sein. Es wird jedoch nicht näher auf die Gefühle oder den Abschied eingegangen. Die Patientin erzählt von der Arbeit und Beziehungen außerhalb der Therapie und spricht über ihren Hund. Auch nimmt sie Bezug auf die Studie. Auffällig ist, dass diese letzte Stunde länger als fünfzig Minuten geht und somit die längste, im Vergleich zu den anderen, darstellt. Die Beendigung der Therapie ergibt sich letztlich erst in dieser Stunde und am Schluss muss sogar noch die Finanzierung dieser geklärt werden. Am Ende der Stunde sprechen die Therapeutin und Patientin gute Wünsche aus und verabschieden sich kurz.

Nachdem die verwendeten Daten übersichtsartig skizziert wurden, wird im Folgenden das Vorgehen der Datenanalyse der Grounded Theory vorgestellt. Das empirische Datenmaterial der letzten Stunden wurde entsprechend dem dreistufigen Kodier-Verfahren nach Strauss und Corbin ausgewertet (1996). Dabei werden die Codes auf der Basis theoretischer Konzepte und Kategorien, welche sukzessive aus der kontinuierlich vergleichenden Analyse der Daten entwickelt werden, gebildet. Der zentrale

Interpretationsvorgang der Grounded Theory ist das theoretische Kodieren. Die Bezeichnung Kode steht in diesem Zusammenhang für ein erarbeitetes Konzept. „Die Daten werden dahingehend ausgewertet, inwieweit sie Indikatoren des interessierenden Phänomens enthalten“ (Böhm 1994, S. 125). Der Forschungsprozess ist durch das Verfassen von Forschungsmemos, mit welchen während der Analyse Hypothesen und Gedanken zu den Daten und mögliche Zusammenhänge dokumentiert werden, geprägt. Ebenso ist ein konstanter Vergleich der gefundenen Konzepte und Kategorien, die Suche nach Ähnlichkeiten und Unterschieden sowie das Stellen von Fragen charakteristisch. Da die verschiedenen Schritte des Kodierprozesses nicht in einer festen Reihenfolge stehen, verläuft dieser zum einen in verschiedenen Phasen und zum anderen zirkulär. Gewohnte Denkweisen sollen dadurch abgelegt werden, um neue Einsichten über das interessierende Phänomen zu gewinnen. Dementsprechend wurden die sechs letzten Stunden in zufälliger Auswahl kodiert, wobei jeweils unterschiedliche Therapieverfahren aufeinander folgten. Jede Stunde wurde wiederholt untersucht und die Codes fortlaufend überarbeitet.

Der erste Schritt des theoretischen Kodierens und Analysierens der GT, dient dazu, einen offenen und interpretativen Zugang zu den Daten zu ermöglichen. Das offene Kodieren soll die Daten aufbrechen, konzeptualisieren und neu zusammensetzen. In diesem Schritt wird durch kontrastive Verfahren des Vergleichs versucht, alle Facetten eines Phänomens vollständig und detailliert abzubilden und zu einer theoretischen Kategorie zusammenzufügen. Dieser Prozess wird auch Dimensionalisieren genannt. Es wird in den Daten nach Ähnlichkeiten und Unterschieden beispielsweise zu weitentfernt liegenden Phänomenen gesucht. Denn das Dimensionalisieren zielt auf die Entwicklung analytischer Vielfalt ab.

Es folgt das axiale Kodieren, bei welchem die Subkategorien mit Hilfe des „paradigmatischen Modells mit der jeweils zugehörigen Kategorie in Beziehung gesetzt[,]“ (Strauss & Corbin 1996, S. 78) werden. In diesem zweiten Schritt werden Codes zu Konzepten zusammengeführt und Zusammenhänge zwischen den Codes überprüft. Eine Verfeinerung und Differenzierung schon vorhandener Konzepte wird angestrebt. Durch dieses Verfeinern und Verdichten bestehender Konzepte entstehen Kategorien. Die Kategorien die für die Beantwortung der Forschungsfrage zentral erscheinen, erhalten in diesem Schritt besondere Aufmerksamkeit. Dabei werden Hypothesen darüber entwickelt, wie die zentralen Kategorien untereinander verknüpft werden können und zusammenhängen.

Die Textinterpretation endet mit dem selektiven Kodieren. Dieser Schritt dient der Erfassung des zentralen Phänomens als Kernkategorie und roten Faden, um die alle anderen Codes und Kategorien sortiert werden. In diesem letzten Kodierschritt wird das Erarbeitete zu einer Theorie zusammengefügt. Die Bedeutung einer Kernkategorie für die Gesamtfragestellung wird durch die Ausarbeitung der Zusammenhänge zu anderen Kategorien überprüft.

Das Ziel einer GT ist es, aus den empirischen Untersuchungen Theorien und anschließend Hypothesen zu gewinnen, um eine gegenstandsverankerte Theorie aufzustellen und ein Modell des untersuchten Phänomenbereichs zu erarbeiten.²² Es existiert für den analytischen Prozess der Grounded Theory kein festes Regelwerk, sondern lediglich Vorschläge, die auf der Grundlage des jeweiligen Forschungskontextes in individueller Form zu einer passenden Forschungspraxis entwickelt werden müssen. Einige Operationen wie das Kodieren und Schreiben analytischer Memos, müssen jedoch in jedem Fall durchgeführt werden (Strübing 2004).

Im Folgenden wird, an einigen in dieser Untersuchung entwickelten Codes und Kategorien, beispielhaft der Kodierprozess zur Nachvollziehbarkeit der Datenauswertung dargestellt. Die nun aufgezeigten theoretischen Ausführungen sind somit die Grundlage für die im vierten Arbeitsabschnitt folgende Darstellung des entstandenen theoretischen Modells der letzten Stunde in der Psychotherapie.

Generell wurden die Codes aus der thematischen Perspektive der letzten Stunde vergeben. Die spezifischen Themen der PatientInnen wurden im Vergleich zu den Äußerungen, die in Zusammenhang mit der letzten Stunde stehen und sich mit dem Thema Beendigung und Abschied befassen, vernachlässigt.²³ Dementsprechend beziehen sich Codes, die in ihrer Benennung mit ‚T:‘ beginnen auf Themen und Aspekte, die von den TherapeutInnen angesprochen werden. Codes mit ‚P:‘ bezeichnen Themen und Aspekte die von den PatientInnen angesprochen werden und Codes mit der anfänglichen Benennung ‚Thema:‘ sind Sinneinheiten, die von PatientInnen und TherapeutInnen besprochen werden.

So entstanden beispielsweise während des offenen Kodierens die Codes ‚Thema: Verlängerungsantrag‘, ‚Thema: wie geht es weiter‘, ‚P: Rückenschmerzen‘ ‚P: Beziehung zu

²² Im Rahmen dieser Arbeit konnte der letzte Schritt des selektiven Kodierens nicht vollendet werden, da sonst der Umfang einer Masterarbeit überschritten würde. Daher und aufgrund der nicht vollendeten theoretischen Sättigung, wird in dieser Studie anstelle einer gegenstandsbezogenen Theorie von einem theoretischen Modell gesprochen.

²³ Vor dem Hintergrund des begrenzten zeitlichen Rahmens sowie der thematischen Ausrichtung der vorliegenden Arbeit war diese Konzentration notwendig.

Therapeuten‘ und ‚P: Bedeutung des Alters‘. Im weiteren Verlauf wurden diese Codes durch den ständigen Vergleich der ihnen zugeordneten Vorkommnisse zunehmend ausdifferenziert, verdichtet und abstrahiert. Der Code ‚P: Bedeutung des Alters‘ stellte sich als theoretisch nicht relevant heraus und wurde daher nicht weiterentwickelt. Im Gegensatz dazu wurde der Code ‚P: Rückenschmerzen‘ überarbeitet und das Vorkommnis gehört inzwischen zum Code ‚P: Symptome‘. Der Code ‚Thema: wie geht es weiter‘ wurde zum Namensgeber einer Kategorie und spielt eine wichtige Rolle für das erarbeitete theoretische Modell zur letzten Stunde. Beispielsweise ist der Code ‚Thema: Verlängerungsantrag‘ nun dieser Kategorie zuzuordnen. Auch der Code ‚P: Beziehung zum Therapeuten‘ hat seine theoretische Relevanz bewiesen und wurde beibehalten. Im weiteren Verlauf des Forschungsprozesses wurden die gefundenen Codes und Kategorien somit weiterentwickelt.

Andere Codes, wie beispielsweise ‚T: gute Wünsche‘ und ‚T: Einladung sich zu melden‘, entstanden aufgrund der theoretischen Konzepte zur letzten Stunde in der Psychotherapie. Durch die Reflektion der theoretischen Vorannahmen konnten diese entsprechend genutzt und an der Empirie überprüft werden. Die Codes ‚T: gute Wünsche‘ und ‚T: Einladung sich zu melden‘ traten im Untersuchungsverlauf wiederholt auf und bestätigten so ihre theoretische Relevanz (Strauss & Corbin 1996). Die theoretischen Ausführungen zur letzten Stunde und die aus der vorliegenden Untersuchung resultierenden Ergebnisse werden in die Diskussion im fünften Abschnitt einfließen.

Um die Ergebnisse der Datenanalyse festzuhalten, wurden der Grounded Theory folgend, parallel zum Kodierprozess Memos verfasst. Diese dienen dazu, den Auswertungsprozess und die Ergebnisse sowie die damit verbundenen Gedankengänge festzuhalten. Folglich helfen Memos dabei, die Konzepte systematisch miteinander zu verbinden (Strübing 2004).

Das entwickeln des theoretische Modell wurde durch die gründliche Auswertung der empirischen Daten ermöglicht. Die in diesem Prozess entstandenen Codes, Kategorien und Memos wurden in Beziehung zueinander gesetzt und verdichteten sich fortlaufend zu einer analytischen Geschichte (Strauss & Corbin 1996). Im folgenden Abschnitt wird das daraus entwickelte theoretische Modell vorgestellt. Dieses basiert auf einer Abstraktion des Gesprächsverlaufs von PatientIn und TherapeutIn in der letzten Stunde und besitzt keinen universellen Geltungsanspruch. Es handelt sich daher um ein Modell von mittlerer Reichweite mit einem klar umrissenen Geltungsbereich (Kelle 1997). Da die Forscherin und der zu beforschende Gegenstand in einer kontinuierlichen Wechselbeziehung stehen, ist die

Forscherin keine neutrale Beobachterin, sondern sie beeinflusst durch ihre Interpretation der Daten und theoretischen Argumentation das theoretische Modell. Dieses ist daher subjektiv geprägt. Den Vorwurf, es fehle den Ergebnissen an Gültigkeit weist die Grounded Theory allerdings mit dem Argument zurück, dass problemlösende Erkenntnis nicht ohne die innere Beteiligung der problemlösenden Subjekte erreicht werden kann (Strübing 2004).

In der anschließenden Darstellung des theoretischen Modells im vierten Arbeitsabschnitt wird die Verankerung in den erhobenen empirischen Daten transparent gemacht, um Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten.

4. Theoretisches Modell der letzten Stunde in der Psychotherapie

Das theoretische Modell, welches im Folgenden dargestellt wird, ist darauf ausgerichtet die Gestaltung der letzten Stunde und insbesondere die Verabschiedung von PatientIn und TherapeutIn zu beleuchten. Ziel des entwickelten Modells ist es, erste Hinweise auf folgende Untersuchungsfragen zu liefern: Wie verläuft die letzte Stunde in der Psychotherapie? Wie wird die letzte Stunde gestaltet? Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten sind hinsichtlich der verschiedenen Psychotherapieverfahren zu erkennen? Welche Faktoren beeinflussen die Gestaltung und die thematischen Schwerpunkte der letzten Stunde? Diese Leitfragen geben den thematischen Rahmen der vorliegenden explorativen empirischen Studie vor.

Im Forschungsprozess wurden auf Grundlage der vorliegenden Daten Hypothesen formuliert (Kelle 1997). Das dabei entwickelte theoretische Modell soll einerseits erfassen wie sich die letzte Stunde in der Wirklichkeit der Praxis zeigt, andererseits besteht der Anspruch, praktische Bedeutung zu erlangen (Strauss & Corbin 1996). Deshalb werden im Anschluss an die auf diesen vierten Arbeitsabschnitt folgende Diskussion, im sechsten Teil der Arbeit Schlussfolgerungen mit praktischer Relevanz auf Grundlage des erarbeiteten theoretischen Modells formuliert.

Während der folgenden Darstellung wird auf ausgesuchte Auszüge aus der umfassenden Datenanalyse zurückgegriffen.²⁴ Das Vorgehen während der Datenanalyse wird

²⁴ Zur Auswertung der erhobenen Daten wurden die letzten Stunden der sechs Psychotherapien vollständig transkribiert. Da es keine standardisierten Transkriptionssysteme gibt, sondern verschiedene, und keine sprachanalytische Untersuchung vorgenommen wurde, erfolgte die Transkription lediglich Wort wörtlich (zur Erklärung siehe Anhang). Denn wenn der sprachliche Austausch der Untersuchungsgegenstand ist, sind laut Flick (2007) strenge Genauigkeitsstandards nur in Ausnahmen gerechtfertigt. „Sinnvoller erscheint, nur so viel und so genau zu transkribieren, wie die Fragestellung erfordert“ (Flick 2007, S. 380). Die anschließende

durch die Darlegung der Entwicklung der Kategorien sowie die Beschreibung der konzeptionellen Beziehungen zwischen diesen möglichst transparent und verständlich aufgezeigt. Im Folgenden werden zunächst die Charakteristika der untersuchten letzten Stunden zusammengefasst und anschließend die zentralen Kategorien des erarbeiteten theoretischen Modells ausgeführt.

4. 1 Charakteristika der untersuchten letzten Stunden

Die sechs letzten Stunden sind sehr individuell und daher nur begrenzt miteinander vergleichbar. Trotz der Unterschiede wurde in der Vorstellung der einzelnen letzten Stunden deutlich, dass über die verschiedenen Psychotherapieverfahren hinweg auch thematische wie gestalterische Gemeinsamkeiten bestehen.

Zu Beginn der Datenanalyse fiel auf, dass einige Themen in mehreren Stunden auftauchen, woraus sich erste Codes entwickelten. Beispielsweise das Thema Familie, berufliche Zukunft, Entwicklungen und Veränderungen sowie das Thema der therapeutischen Beziehung. Die Themen Familie und berufliche Zukunft traten in Bezug auf den Abschied allerdings in den Hintergrund und wurden nicht fortgeführt. Die Entwicklung der relevanten Themen wird im Folgenden dargestellt.

Die zentralen Unterschiede der untersuchten letzten Stunden bestehen darin, dass die Thematisierung und der Umgang mit dem Abschied und der Situation der letzten Stunde stark divergieren. Ein Grund dafür könnte sein, dass drei der sechs untersuchten letzten Stunden als solche vorbereitet wurden, die anderen drei sich erst im Verlauf der Sitzung zur letzten Stunde der Therapie entwickelten. Die Unterscheidung in vorbereitete (LS2, LS3 und LS5) und unvorbereitete (LS1, LS4 und LS6) letzte Stunden wird im weiteren Verlauf von zentraler Bedeutung sein. Denn die Frage, ob die letzte Stunde als solche vorbereitet wurde oder sich unerwartet dazu entwickelt, scheint Einfluss auf die thematischen Schwerpunkte der Stunden zu nehmen. Interessant ist, dass zwei der unvorbereiteten letzten Stunden eine verhaltenstherapeutische und die dritte eine tiefenpsychologische Behandlung darstellen, während von den drei vorbereiteten Stunden zwei psychoanalytische und eine

Datenauswertung erfolgte computergestützt unter Verwendung des Programms Atlas.ti. Die zur Darstellung der gegenstandbezogenen Theorieentwicklung ausgewählten Datenauszüge werden auf der Basis der Transkriptionen soweit korrigiert, dass die Verständlichkeit der Empirie gesichert ist. Die ausgewählten Datenauszüge sind in den angehängten Transkripten wiederzufinden. Um die Anonymität der PatientInnen und TherapeutInnen zu gewährleisten, wurden alle Namen und Orte verfremdet.

tiefenpsychologische Behandlungen sind. Alle geplanten letzten Stunden (LS2, LS3 und LS5) sind somit psychodynamische Therapien.

Die Gemeinsamkeit der vorbereiteten letzten Stunden liegt darin, dass es für die PatientInnen und TherapeutInnen von Beginn der Stunde an klar ist, dass es die letzte Stunde ist und nicht noch entschieden werden muss, ob die Therapie beendet oder fortgeführt wird. Es scheint, wenn auch auf unterschiedliche Art und Weise, direkt oder indirekt eine Auseinandersetzung mit dem Abschied statt zu finden. In LS2 und LS3 findet eine intensive emotionale Beschäftigung mit dem Abschied sowie insbesondere mit den Themen Ende und Neubeginn statt. Die Patientin 3 berichtet als einzige in der letzten Stunde von einem Traum. Patient und Therapeut in LS5 hingegen sprechen nicht direkt über den Abschied, sondern der Patient reflektiert seine eigene Entwicklung und drückt seine Zufriedenheit aus. Es fällt auf, dass sich in LS2 und LS3 mehrere längere Schweigepausen finden, dagegen in LS5 nur wenige kurze.

Im Unterschied zu den vorbereiteten letzten Stunden werden die Stunden LS1, LS4, und LS6 erst in der Sitzung zur letzten Stunde der Psychotherapie und lassen sich somit als unvorbereitete letzte Stunden charakterisieren. Da zu Beginn noch nicht klar ist, wie es mit der Therapie weiter geht, stehen vielmehr organisatorische Fragen im Vordergrund. So taucht der Kode ‚Thema: wie geht es weiter‘ nur in diesen Stunden auf. Hierfür sei beispielhaft auf den folgenden Datenauszug verwiesen:

P4: ...aber eigentlich sind wir ja heute zusammen gekommen um - äh praktisch irgendwie so mal Restimee zu ziehen, oder äh Schlussstrich oder was auch immer oder zu besprechen - ob wie wo - mit wem ich weiter mache oder solche Sachen (genau) und zum anderen wollten Sie mir noch eine Adresse geben von diesem Arzt der die Biofeedback-Therapie [anbietet] (LS4, S. 3/132).

Gemeinsam ist den drei unvorbereiteten Stunden, dass es nur wenige oder keine Schweigepausen gibt und zwei der drei Stunden verhaltenstherapeutisch sind. Dabei sind sich LS4 und LS6 ähnlich, da vor der Stunde den Beteiligten bewusst war, dass an diesem Termin eine gemeinsame Entscheidung getroffen werden sollte bezüglich der weiteren Vorgehensweise. Dagegen ist bei LS1 das Ende unerwarteter, da die Verlängerung schon beantragt war, die Patientin nun aber doch die Therapie beenden möchte.²⁵ LS4 wiederum

²⁵ Daher stellt diese Therapie eine Besonderheit dar und könnte als Therapieabbruch verstanden werden. Dies wäre, wenn ein nicht Ausschöpfen des Stundenkontingentes als Therapieabbruch verstanden wird gemäß Gallas et al. (2010), zu diskutieren. Auch ist unklar, ob die Therapiebeendigung Müller-Ebert (2005) folgend als

unterscheidet sich von LS1 und LS6, da der Patient Schwierigkeiten mit der Therapiemethode hat und daher die Beendigung der Therapie wünscht. Die Besonderheit von LS6 ist der Umstand, dass es die 46. Stunde ist und damit die Finanzierung dieser Stunde geklärt werden muss.

Aus der Perspektive der drei Therapieverfahren, finden sich ebenfalls Gemeinsamkeiten und Unterschiede, welche nun kurz skizziert werden. Beide letzten Stunden der VT sind unvorbereitet und unterscheiden sich, stärker als dies in anderen Therapieverfahren der Fall ist, in ihrer zeitlichen Dauer.²⁶ Beide Dyaden sind weiblich. Der Redeanteil der Therapeutin ist bei LS1 besonders hoch, aber beide sind von häufigen Sprecherwechseln gekennzeichnet und der Redeanteil der Therapeutinnen ist deutlich höher als in den psychodynamischen Stunden. Es fällt auf, dass beide Patientinnen wegen beruflich bedingter Probleme die Verhaltenstherapie begonnen haben und beide diese beenden wollen, da die beruflichen Probleme geringer geworden sind. Die Patientinnen scheinen die Schwierigkeiten nicht unbedingt bei sich zu sehen, sondern eher in äußeren Gegebenheiten. Sie scheinen unentschlossen, ob sie die Therapie fortführen wollen und einen Arztbesuch für den Konsiliarbericht abzulehnen. Beide Patientinnen sprechen Aspekte an, die sie noch lernen wollen/müssen, dies wurde in dem Kode ‚P: muss/möchte ich noch lernen‘ erfasst:

P6: // (ja, ja) und auf jeden Fall hab ich mir dann gedacht und das ist was was // was was ich einfach lernen muss das ich ähm, ich ertrage das nicht, wenn jemand böse auf mich ist (LS6, S. 2/59).

Eine der TfP Stunden ist als letzte Stunde vorbereitet, die andere nicht. Wobei in LS4 ähnlich wie in LS6 klar ist, dass in dieser Stunde eine Entscheidung getroffen werden soll. Gemeinsam ist den TfP Stunden, dass Patienten und TherapeutInnen, auch wenn teilweise direkt, teilweise indirekt, insbesondere über die therapeutische Beziehung sprechen. Allerdings geschieht dies in LS4 eher um zu klären wie es weiter geht beziehungsweise was nicht geht:

T4: Dann geh ich jetzt einfach davon aus, dass das heute unsere letzte Stunde ist und das wir unsere Arbeit beenden und das wir uns in, nach meinem Urlaub, ich bin noch bis morgen da (mhm), nicht mehr sehen – okay (LS4, S. 7/325).

positiver Willensakt der Patientin aufgefasst werden sollte. Im Rahmen dieser Arbeit kann allerdings nicht ausführlicher auf dieses Thema eingegangen werden.

²⁶ Von allen sechs untersuchten Stunden ist LS1 die kürzeste und LS6 die längste letzte Stunde.

Dagegen scheint die Beziehung in LS2 in Zusammenhang mit dem Abschied thematisiert zu werden:

P2: ... ich sehr gerne immer zu Ihnen her gegangen bin das das (5 Sekunden) das das eben ne (7 Sekunden) Stunde war die - die mir auch immer sehr wichtig war - ... (LS2, S. 2/89).

Beide Patienten sprechen die Studie an, wobei Patient 4 dies stärker fokussiert. Die Stunden unterschieden sich dahingehend, dass in LS2 häufige Schweigepausen entstehen und in LS4 kaum. Auch wird nur in LS2 über nachtherapeutischen Kontakt gesprochen.

Beide AP Stunden sind als letzte Stunden vorbereitet und die PatientInnen bringen ein Abschiedsgeschenk mit. In diesen letzten Stunden hält sich der Therapeut eher zurück. Beide PatientInnen wirken sehr reflektiert und scheinen sich in der Sitzung mit sich selbst auseinander zu setzen. Wobei Patient 5 die eigenen Veränderungen fokussiert:

P5: ... ja ich mein so Phasen hab ich gemerkt, wie ich inzwischen damit umgehen muss hab ich immer äh - weil ich manchmal ein bisschen unökonomisch mit meinen Energien umgehe, äh ich investiere manchmal zu viel und äh wenn dann nicht alles so läuft wie ich will, wenn ich eigentlich Kraft bräuchte um mich zu halten... (LS5, S. 2/49).

Patientin 3 dagegen setzt sich stärker mit dem Abschied auseinander:

P3: Ja traurig sein, weil er eben halt -- einfach wenn man sich ja (unverständlich) für nen neuen Weg oder für neue -- neue Richtung irgendwie entscheidet, dass das dann auch bedeutet das man was Altes unter Umständen ja, zurücklassen muss, also... (LS3, S. 2/76).

Es fällt auf, dass Patientin 3 und Patient 5 thematisch eher bei sich selbst bleiben. So sprechen beispielsweise beide PatientInnen nicht über die Studie und insbesondere Patientin 3 wenig über Familie und Beruf. Diese zwei letzten Stunden unterscheiden sich hinsichtlich der Schweigepausen, in LS3 gibt es viele in LS5 hingegen kaum.

Im Vergleich der verhaltenstherapeutischen und der psychodynamischen letzten Stunden ist festzuhalten, dass sich die VT Patientinnen stärker auf äußere Veränderungen zu fokussieren scheinen als die psychodynamischen PatientInnen. Diese scheinen sich ebenso wie ihre TherapeutInnen intensiver mit dem Therapieende auseinanderzusetzen und verwenden teilweise viele symbolische Bilder in ihren Gesprächen.

Im Vergleich der vorbereiteten und unvorbereiteten letzten Stunden fällt vor allem der unterschiedliche Umgang mit dem Abschied auf. Die PatientInnen der unvorbereiteten letzten Stunden thematisieren häufiger berufliche Themen und lokalisieren ihre Schwierigkeiten teilweise im Außen im Vergleich zu den vorbereiteten Stunden. Gemeinsamkeiten der vorbereiteten und unvorbereiteten Stunden sind, dass in LS1, LS2, LS4 und LS6 über die MPS-Studie gesprochen wird.

In allen berücksichtigten letzten Stunden und somit unabhängig von den beiden Unterscheidungen vorbereiteten/unvorbereiteten sowie bezüglich der Therapieverfahren werden die Veränderungen der PatientInnen thematisiert oder eine Bilanz über die Therapie gezogen. Auch wird in allen letzten Stunden, mit Ausnahme von LS4, ein Bezug zur Vergangenheit der PatientInnen hergestellt. Interessant ist, dass die Selbstanalyse welche das Ziel einer psychodynamischen Therapie ist, in LS2 erwähnt wird:

T2: ...das was wir hier jetzt nun - letzten weiß nicht, eineinhalb (mhm) Jahre oder so - getan haben, das sie das für sich auch weiter tun werden in gewisser Weise und das ist... (LS2, S. 1/26).

P2: ...ich glaub jetzt das ich mit dem was ich mir jetzt hier wirklich das die letzte Zeit gemacht haben, das ich da ganz gut aufbauen kann und das da (7 Sekunden) das ich das auch so weiter führen kann... (LS2, S. 1/43).

Auch das Selbstmanagement als Ziel der verhaltenstherapeutischen Therapie deutet sich in LS6 an:

T6: also ja, ich denk auch und so dieses also ich denk sie können ganz gut so das alleine jetzt auch machen ne und des ist ja auch wieder was, was gut tut, dieses ich kann das auch selber – (LS6, S. 19/946).²⁷

Die Themen *Rückschau, Abschied und Verabschiedung* sowie die *therapeutische Beziehung* als auch die im Verlauf der Datenanalyse neu hinzu gekommenen Themen *wie geht es weiter* und *Bezug zur Vergangenheit* stellten sich als bedeutsam heraus und wurden kontinuierlich weiterentwickelt. Im Folgenden wird auf diese Themen, welche sich zu übergeordneten Kategorien für alle sechs letzten Stunden herausgestellt haben, eingegangen. Auch einige der bisher dargestellten Unterschiede und Gemeinsamkeiten werden näher analysiert.

²⁷ Der Aspekt der Selbstanalyse beziehungsweise Selbstmanagement konnte im weiteren Verlauf nicht weiterverfolgt werden.

4. 2 Darstellung der zentralen Kategorien des theoretischen Modells

Die nachfolgenden Kategorien, welche sich im Untersuchungsverlauf als besonders relevant erwiesen haben setzen sich aus mehreren Kodes zusammen. So ist beispielsweise die Kategorie *wie geht es weiter* durch die damit zusammenhängenden Kodes und der bedeutsamen Unterscheidung in vorbereitete/unvorbereitete letzte Stunden entstanden. Im nächsten Schritt werden diese Kategorien dargestellt und im Anschluss zueinander in Beziehung gesetzt.

4. 2. 1 Wie geht es weiter

Die Kategorie *wie geht es weiter* umfasst die Frage der Therapiebeendigung und ob nachtherapeutischer Kontakt thematisiert beziehungsweise gestaltet wird. *Wie geht es weiter* wird auf unterschiedliche Weise sowohl in den unvorbereiteten Stunden, als auch in den vorbereiteten Stunden besprochen.

In den unvorbereiteten Stunden steht die Frage, ob die Therapie beendet oder weitergeführt wird, im Mittelpunkt. Damit sind unterschiedliche Themen wie die Option eines Verlängerungsantrags, weitere Therapiemöglichkeiten, Möglichkeiten, die noch offenen Stunden zu nutzen, und organisatorische Fragen zum Ende der Therapie verbunden. Beispielsweise wird die Idee einer Therapiepause in LS6 besprochen:

P6: // also das das ja also - ich hab mir auch überlegt ob man nicht einfach pausieren könnte (lacht), dann kann man es ja relativ, also wenn es jetzt wirklich kritisch wird relativ schnell wieder anfangen (LS6, S. 9/438).

In LS4 geht es um weitere Therapiemöglichkeiten:

P4: Ähm - in dem Sinne nicht (nicht) also ich hab nur von diesem äh D* der mir da von den Psychiatern empfohlen wurde (mhm) eine Adresse und hätte ja noch die Anlaufstelle da in der *str. ansonsten würde ich Sie eben auch fragen wo Sie mir jemanden auch nennen können (LS4, S. 6/248).

Oder es wird wie in LS1 die Finanzierung durch die Krankenkasse thematisiert:

P1: ... und da hab ich eigentlich gedacht das es für mich eigentlich abgeschlossen ist (mhm) jetzt weiß ich nicht, ich möchte eigentlich auch vor der Kasse das so ähm dokumentieren das es für mich abgeschlossen ist (mhm) - die Sache (LS1, S. 2/62).

Der Kode ‚Thema: wie geht es weiter‘ ist nur in diesen unvorbereiteten letzten Stunden zu finden.

Im Gegensatz dazu findet in den vorbereiteten letzten Stunden eine andere Auseinandersetzung mit der Frage *wie geht es weiter* statt. Es geht in unterschiedlicher Art und Weise darum, ob nach Ende der Therapie in irgendeiner Form Kontakt zwischen PatientIn und TherapeutIn möglich oder gewünscht ist. Dies wird in verschiedenen Kodes, welche sich auf den nachtherapeutischen Kontakt beziehen, erfasst. Der Patient in LS2 fragt gleich zu Beginn nach weiteren Treffen, worauf der Therapeut zustimmend eingeht:

P2: ... das wo wir vielleicht in einem halben Jahr oder so was uns noch mal sehen - einfach so nochmal -- also wenn sie Interesse, wenn sie wollen – (LS2, S. 1/12).

Dagegen spricht der Therapeut in LS3 die Einladung an die Patientin aus, sich jeder Zeit zu melden:

T3: ... und ich freue mich wenn ich von Ihnen höre und auch wenn es bald ist (LS3, S. 6/256).

T3: ja -- und wenn es wäre, wäre ich auch natürlich weiter für (ja) sie da (LS3, S. 6/260).

In LS5 klingt die Aussage des Patienten wiederum eher freundschaftlich:

P5: Wie gesagt ich denke ich werde ab und zu mal was von mir hören lassen (ja) doch // (LS5, S. 8/366).

Da das Therapieende auch ein Ende der therapeutischen Beziehung bedeutet und die Frage nachtherapeutischer Kontakte ebenfalls die therapeutische Beziehung berührt, ist die Kategorie *wie geht es weiter* eng mit der Kategorie *therapeutische Beziehung* verbunden. Diese Kategorie wird nun beispielhaft an den aufgezeichneten Sitzungen skizziert.

4. 2. 2 Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung wird, möglicherweise dadurch bedingt, dass die letzten Stunden vorbereitet und unvorbereitet sind, auf unterschiedliche Art und Weise thematisiert. Eine Gemeinsamkeit der unvorbereiteten letzten Stunden ist, dass die TherapeutInnen ganz explizit die therapeutische Beziehung dahingehend ansprechen, wie es weiter gehen soll. Dies verdeutlicht der folgende Datenauszug beispielhaft:

T4: ...ja wie geht es mit uns weiter? (LS4, S. 5/204).

Im Gegensatz dazu wird in den vorbereiteten Stunden das Thema nachtherapeutische Treffen in Zusammenhang mit der therapeutischen Beziehung besprochen, wie im folgenden Datenauszug deutlich wird:

T2: ja vielleicht - sag ich Ihnen direkt dazu (ja) gerne das finde ich eine gute Idee -- das sie (mhm) anrufen und herkommen, weil ich auch glaube, dass - das was wir hier jetzt nun letzten weiß nicht, eineinhalb (mhm) Jahre oder so - getan haben, das sie das für sich auch weiter tun werden, in gewisser Weise, und das ist und das ist, ne gute Idee ist dann nach einer Zeit das noch mal quasi ein Rückblick zu machen (weil ich auch das Gefühl hab) auch viel vom menschlichen her (mhm) zu sehen das sie noch da sind und ich noch da bin (ja) alles was damit zusammenhängt – (LS2, S. 1/25).

Am intensivsten wird die therapeutische Beziehung in LS2 und LS4 und somit insbesondere in den TfP Stunden thematisiert.²⁸ Besonders stark setzen sich Patient und Therapeut in LS2 mit der therapeutischen Beziehung auseinander, wie der folgende Datenauszug verdeutlicht:

P2: ... ich hätt auch, sicher ich hätt nichts dagegen wenn wir jetzt sagen würden gut jetzt machen wir das Ganze noch was weiß ich noch n bestimmt oder unbestimmte Zeit, aber das (7 Sekunden) das ist nicht das was, was ich will, also ich fänd es nicht unangenehm wenn wir das jetzt noch weiter führen würden aber ähm - ich möchte jetzt einfach schauen - und das umsetzen und so weiter führen wie es bisher jetzt läuft – und das möchte ich jetzt allein probieren, das heißt allein - ohne Sie jetzt und mal schauen - ob ich mit dem ganzen genauso fertig werd -- ohne Sie (mhm) und von daher ist das dann schon gut wenn wir heute aufhören... (LS2, S. 2/89).

²⁸ Dagegen wird in LS1 und LS6 die therapeutische Beziehung weniger intensiv und in LS3 und LS5 indirekt besprochen.

In LS4 geht es dagegen stärker um die Frage wie es weiter geht und dadurch bedingt um die therapeutische Beziehung.

P4: Ja ich hatte so das Gefühl das wir eigentlich nicht weiter machen können weil - ähm Ihre, Ihr Stil oder Ihre Methoden sich äh nicht genügend - ich wollte jetzt vermeiden zu sagen was auch nicht zutrifft nicht deckend sondern nicht deckend mit dem was ich brauch eben um äh oder bräuchte um - ne weitere Verbesserung zu erzielen eben ähm -- wie gesagt wir haben ja hier mehr so theoretisch - gearbeitet oder was weiß ich, das analysiert was, was ist und was war und ähm was aber dadurch... (LS4, S. 5/210).

Es fällt auf, dass in den psychoanalytischen Dyaden in LS5 die therapeutische Beziehung nicht besprochen wird. In LS3 wiederum wird das Thema angedeutet, allerdings geschieht dies einzig in dieser Stunde direkt im Kontext des Trennungsaugenblicks und nur Patientin 3 spricht direkt den Abschied vom Therapeuten an:

P3: ...das man was Altes unter Umständen ja, zurücklassen muss, also weiß nicht - Arbeitsstelle, oder eben halt auch vertraute Menschen (mhm), oder Begleiter wie sie - das das irgendwie, ja eben halt auch sein muss (LS3, S. 2/77).

In LS2 wird darüber hinaus deutlich, dass sowohl die Therapie als auch die therapeutische Beziehung mit Ende der Therapie nicht endgültig beendet sein müssen.

T2: Ja -- jetzt kommen wir zum Schluss

P2: +komm wir zum Schluss+

T2: Für heute und für erst einmal

P2: Für erst einmal ja – (LS2, S. 6/263).

Im Verlauf der Datenanalyse entwickelte sich die Hypothese, dass es einen Zusammenhang zwischen der Qualität der therapeutischen Beziehung und der Art der Beendigung der Therapie geben könnte. Daraufhin wurden die Bindungs-Werte des Helping Alliance Questionnaire (HAQ) für die sechs Stunden untersucht (Bassler et al. 1995).²⁹

Für die sechs untersuchten Stunden ergeben sich folgende z-Werte:

²⁹ Der HAQ ist ein 11-Item Instrument zur Selbsteinschätzung der therapeutischen Beziehung. Dabei beurteilen PatientIn und TherapeutIn auf einer Likert-Skala von 1 (voll zutreffend) bis 6 (nicht zutreffend) wie sie die Beziehung erleben. Dabei wurde in der MPS-Studie nur die Ebene der Bindung (6 Items) berücksichtigt. Über die MPS-Studie hinweg ist aufgefallen, dass die Mittelwerte der Patienteneinschätzungen und Therapeuteneinschätzungen der gemeinsamen Beziehung nicht weit auseinander liegen und dafür sprechen, dass eher Werte im oberen Bereich genutzt werden (1-3), wobei die Patienteneinschätzung tendenziell besser als die Therapeuteneinschätzung zu sein scheint.

VT				TfP				AP			
LS1		LS6		LS2		LS4		LS3		LS5	
Pat	The	Pat	The	Pat	The	Pat	The	Pat	The	Pat	The
2,047	0,480	-1,197	-0,217	-0,727	-0,559	0,898	1,492	0,009	-0,271	0,188	-0,415

Gesamtwerte HAQ der MPS-Studie, Patienteneinschätzungen: M = 1.80, SD = 0.64

Gesamtwerte HAQ der MPS-Studie, Therapeuteneinschätzungen: M = 2.16, SD = 0.59

Abbildung 1: z-Werte der HAQ-Mittelwerte der berücksichtigten letzten Stunden für PatientIn (Pat) und TherapeutIn (The)

Es fällt auf, dass die Beziehung zur Therapeutin von der Patientin in LS1 am schlechtesten erlebt wird. Hierin könnte ein Grund für die unvorbereitete Beendigung beziehungsweise den Abbruch der Therapie liegen. Auch wird seitens der Therapeutin die Beziehung weniger gut eingeschätzt, aber trotzdem noch besser als von der Patientin. Die Allianz zwischen Patient und Therapeutin in LS4 scheint im Vergleich zu den anderen Beziehungen deutlich schwächer gewesen zu sein. Dieser Eindruck passt zu der unvorbereiteten Beendigung der Therapie sowie der vom Patienten ausgedrückten Unzufriedenheit mit der Therapiemethode. Die Patientin aus LS6 hingegen erlebt die Beziehung als besonders gut. Die anderen Einschätzungen bewegen sich eher um den Mittelwert. Diese Ergebnisse stützen die Hypothese, dass es einen Zusammenhang zwischen der Qualität der therapeutischen Beziehung und der Art der Beendigung geben könnte.

Es lässt sich festhalten, dass die therapeutische Beziehung unabhängig davon, ob die letzte Stunde vorbereitet oder unvorbereitet waren, besprochen wird. Zudem sprechen sowohl die PatientInnen als auch die TherapeutInnen aller Therapieverfahren dieses Thema an.

4. 2. 3 Bezug zur Vergangenheit

Im Verlauf der Untersuchung ist aufgefallen, dass alle PatientInnen, mit Ausnahme von Patient 4, in der letzten Stunde einen Bezug zu Ihrer Vergangenheit herstellen. Dies geschieht bei allen fünf PatientInnen insgesamt eher kurz, in unterschiedlicher Form und wurde im Kode ‚P: Bezug zur Vergangenheit/frühen Erfahrungen‘ erfasst. Dabei beziehen sich die PatientInnen auf Beziehungserfahrungen mit Elternfiguren wie der folgende Datenauszug beispielhaft zeigt:

P5: ... man muss nicht überall gleich gut sein oder oder perfekt, das geht nicht, diesen Anspruch ganz einfach wirklich // zu lassen (7 Sekunden) und des kapiert zu haben - das denk ich des auch das Bewusstsein ich merke es jetzt so (4 Sekunden) im Vergleich zu noch ja // eineinhalb Jahren, den Einfluss ich sag nicht nur Einfluss, Einfluss haben sie vielleicht heute noch aber die Macht die meine Eltern über mich hatten... (LS5, S. 3/114).

Auch die drei TherapeutInnen in LS2, LS3 und LS6 stellen Bezüge zu früheren Erfahrungen der PatientIn her, wie der ausgewählte Datenausschnitt verdeutlicht:

T2: ja (37 Sekunden) und ihre Mutter kann das ja nicht mehr mitkriegen, mitbekommen

P2: Mhm ist bald 14 Jahre das sie tot ist (unverständlich) (ja) (2 Minuten 53 Sekunden) (LS2, S. 4/160).

Der Therapeut 2 scheint hier indirekt eine wichtige Trennungserfahrung des Patienten anzusprechen. Nur Patientin 3 stellt den Bezug zur Vergangenheit direkt und auf die Trennungssituation bezogen her:

P3: ja (8Sekunden) also ähm trotz - trotz der drei Jahre die wir jetzt mit einander verbracht haben merke ich das ich im Trennungsaugenblick in einer Situation bin die eher etwas mit meiner Vatersituation zu tun hat mit [als] Ihnen (ja) das ich - ja das ich mich irgendwie nicht traue das zu zeigen, so das es, das es was gibt was das verbietet, also das es einen Teil gibt der noch versucht zu verbieten so (LS3, S. 4/203).

Daraus hat sich im Untersuchungsverlauf die Hypothese ergeben, dass möglicherweise in der letzten Stunde über alle Therapieverfahren und die Vorbereitung der letzten Stunde hinweg, von den PatientInnen ein Bezug zu früheren, prägenden Erfahrungen hergestellt wird. Dies könnte dahingehend verstanden werden, dass auch die Therapie eine prägende Erfahrung bedeutet und mit ihr die Beziehung zur TherapeutIn, von der in der letzten Stunde der Abschied bevorsteht. Diese Hypothese wird im fünften Abschnitt der Arbeit diskutiert. Zuvor werden zwei weitere Kategorien vorgestellt. Die nun folgende Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* erfasst die Auseinandersetzung von PatientInnen und TherapeutInnen mit den Entwicklungen und Veränderungen der PatientInnen.

4. 2. 4 Rückschau in der letzten Stunde

Diese Kategorie hat sich aus der Suche nach Gemeinsamkeiten der sechs letzten Stunden entwickelt. So findet sich in LS1, LS4, LS5 und LS6 der Kode ‚Thema: Veränderungen und Entwicklung‘ also in vorbereiteten, unvorbereiteten, verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Stunden. Darüber hinaus bilanzieren alle TherapeutInnen, außer Therapeut 3, auf unterschiedliche Weise die Entwicklung der PatientInnen. Dies wurde im Kode ‚T: bilanzieren der Entwicklung P’s‘ abgebildet. Wie der nachfolgende Datenauszug veranschaulicht, erwähnt die Therapeutin in LS1 beispielweise auf Nachfrage der Patientin auch Aspekte wo sie der Patientin rät noch weiterzuarbeiten:

T1: Also schön das heißt ja auch das Sies wirklich dann auch umgesetzt haben (ja) ne (ja //) ja ja, ja des des ist ja auch des was nicht so leicht ist ne, dieses das man es wirklich (mhm) umsetzt und äh eins was mir so auf oder wo ich so so ein bisschen immer wieder Sorge hatte war, Sie haben Sie nehm oft den den Anlauf (mhm) und dann hab ich das Gefühl dann versickert es wieder so (mhm) und das heißt da das ist so ein Punkt wo Sie drauf achten müssen ne, das Sie ähm praktisch sich nicht auf dem Verdienst ausruhen, wenn Sie (mhm), wenn Sie das mal gemacht haben was Sie vor hatten, sondern das Sie dann möglichst dran bleiben (mhm) ne und (LS1, S. 3/109).

Der Therapeut aus LS2 bezieht sich dagegen auf die gemeinsame Arbeit und wie der Patient die Therapie für sich nutzen konnte:

T2: ...so wie ich es erlebt habe, jetzt die eineinhalb Jahre, haben sie auf eine ganz gute und kreative Weise mit der Therapie was anfangen können (mhm) und ja auch mit viel Einsatz hier gearbeitet -- auch mit dem ja der besonderen Art wie wir hier miteinander umgehen. Das war anfangs für sie auch ne ziemliche Herausforderung bis sie sich an diesen Stil (mhm) gewöhnt haben - aber sie haben sich wirklich damit auseinander gesetzt und ich glaube das hat Ihnen auch die Möglichkeit gegeben ähm wirklich sich ran zu finden und eine Menge davon zu haben (LS2, S. 6/247).

Therapeutin 4 benennt wiederum Schwierigkeiten die in der Zusammenarbeit von Patient und Therapeutin bestanden:

T4: ... also theoretisch abstrakt irgendwie kommt mir meine Arbeit nicht vor, aber diese Art einen Zugang zu finden ähm ist etwas was Ihnen auch nicht entspricht (mh) oder wo Sie sich immer wieder gesträubt haben – (LS4, S. 7/293).

Der Therapeut in P5 erinnert daran, dass es auch schwierig Phasen in der Therapie gab:

T5: ... und äh vielleicht passt es auch gut jetzt was sie am Schluss jetzt gesagt haben, dass sie es genießen konnten gestern Abend, den Beifall, das sie es jetzt auch genießen können, eben das sie auch die Früchte der Mühe, denn es war ja auch wirklich sehr mühsam und auch sehr schmerzlich, das was sie hier erlebt haben, und was sie durch gemacht haben (teils, teils ja) das war ja nicht nur schön und das es wirklich genießen und was davon haben, jetzt das freut mich und das ist ja auch was sehr schönes (ja) ja (LS5, S. 8/359).

In LS6 benennt die Therapeutin das die Patientin schon einen großen Schritt gemacht hat:

T6: Ja vor allem denk ich ist da so der erste Schritt, oder großen Schritt haben Sie ja schon gemacht ne, in dem Sie (LS6, S. 11/545).

In LS1 und LS2 bilanzieren die PatientInnen konkret in Bezug auf die Therapie was im Kode ‚P: bilanzieren der Therapie‘ deutlich wurde:

P2: Mhm -- ja es war auch halt immer der Gedanke da wenn ich dann wieder raus gegangen bin und im Endeffekt -- irgendwo beleidigt war oder sauer war wieso hat er jetzt eigentlich nichts gesagt, wieso macht der Mensch den Mund nicht auf (ja) und dann hab ich halt überlegt was könnte das für einen Grund haben und ja (34 Sekunden) es war ja auch ne Sache die die am Anfang sehr ungewöhnlich war (mhm) - irgendwas nicht vorgesetzt zu bekommen, sondern selber auf gewisse Sachen drauf zu kommen (mhm) -- es ist nicht ungewöhnlich sondern es war für mich ungewohnt (58 Sekunden) (LS2, S. 6/255).

P1: ...weil so viele Sachen die sie gesagt haben die waren dann sind mir immer so als Sätze dann immer noch im Kopf geblieben (mhm) und hab dann immer so in den Situation dann schon, schon einfach dran gedacht und das hat dann schon immer viel geholfen (mhm) fand ich (ja) das waren immer so, so kleine Sätze die ich dann immer so mir dann gemerkt hab und das war dann immer - ja das hat so echt viel geholfen so das eben, eben auch ähm das Sachen, die ich eben beim Freund dann immer kritisiert hab (mhm) das das eher so Sachen sind die bei mir dann glaub ich eher genauso problematisch sind, das ich immer mehr auf dann auf ihn dann geguckt hab oder so was, das war immer so was ist mir dann in dem Moment bisschen eingefallen und war dann leichter (mhm) (LS1, S. 3/99).

In den beiden Textausschnitten wird deutlich, wie die PatientInnen die Therapie erlebt haben, wobei Patientin 1 konkret benennt was ihr geholfen hat. Während für die PatientInnen in LS1, LS3, LS4 und LS5 der Kode ‚P: wahrnehmen der eigenen Veränderung‘ vergeben wurde,

ergab sich für LS2, LS5 und LS6 auch noch der Kode ‚P: reflektieren eigener Veränderung‘. Nur Patient 5 spricht über veränderte Beziehungen/Reaktionen anderer:

P5: ... das merk ich halt einfach an der Reaktion des ist wirklich erstaunlich ich ich - ich bin äußerlich kein anderer und trotzdem begegnen, reagieren die Leute auf mich die letzten Wochen, Monate ganz anders (ja) also das ist, das beobachte ich, das ist kein, kein Zufall, das ist nicht nur ein Mal oder, oder so sondern ähm plötzlich (mhm) ja ich merke es sogar in der Familie (ja) da ist es natürlich am meisten zu spüren, weil da geht man nochmal ganz anders miteinander um, ich merk tatsächlich mein Wort hat Gewicht, also wenn ich etwas sag früher gesagt hab hat man meistens drüber geredet oder so, heute wenn ich anfangen zu reden sind die anderen still plötzlich und hören mir zu (mhm) also allein an solchen Dingen, äh wo ich nichts anderes sage als ich früher gesagt habe, ähm das sind ja wie soll ich sagen, es sind irgendwie ganz neue Erfahrungen auch für mich (ja, das glaube ich) das ist ne und (LS5, S. 7/323).

Wie auch am nachfolgenden Datenauszug deutlich wird, setzt sich insbesondere Patient 5 mit der eigenen Entwicklung auseinander, indem er die eigenen Veränderungen reflektiert und bilanziert.

P5: Nein, nein nicht, also vielleicht hab ich mich einfach auch sag ich jetzt mal wie ein Fluss der sich in eine Landschaft gräbt, der Landschaft angepasst und nicht versucht äh gegen die Landschaft zu kämpfen (mhm) äh sondern ja äh erkannt das man nicht bergauf schwimmen muss oder dieser Fluss eben nicht bergauf fließt sondern bergabwärts und das es nichts schlimmes ist, ich glaub das ist auch noch so etwas, ich hab immer gemeint wenn es zu leicht geht, dann ist es nicht ehrenhaft oder, oder dann stimmt irgendetwas nicht, ja dann äh wenn es zu leicht geht, dann hab ich mich nicht getraut das anzunehmen (ah ja) äh dann hab ich immer dagegen gekämpft (mhm) hab ich mir extra einen anderen Weg gesucht, einen schwierigeren und weil und das das ist natürlich Dummheit ja, also dieses Akzeptieren das es auch mal schön ist und das es auch mal so dahin plätschert -- wie ein lustiger Bach oder so... (LS5, S. 4/165).

In Zusammenhang mit dem Thema Veränderungen spielen auch die Symptome der PatientInnen eine Rolle. In LS3 ist auffällig, dass die Patientin, nach dem sie die Rückenschmerzen schon während der Stunde genannt hat, diese im Moment des Abschieds nochmals erwähnt:

T3: Ja und jetzt ist hier die Zeit zu Ende

P3: ja, mal langsam aufstehen, weil jetzt tut mein Rücken so sau mäßig weh, oh, ah – (LS3, S. 5/225).

Dies könnte für eine Reaktualisierung der Symptome im Zusammenhang mit der letzten Stunde sprechen. Patient 4 dagegen spricht seine Symptome indirekt im Zusammenhang mit dem Wunsch nach einer anderen Therapiemethode und Anleitung an:

P4: ... wenn, wenn ich mich eben wieder finde in so einer Zustand von Inaktivität oder Unmotivation, um da raus zu kommen, um (was pragmatisches), um die äh Verschlimmerung oder wieder auftreten von Depression zu vermeiden oder... (LS4, S. 5/216).

Patient 5 und Patient 7 thematisieren ihre Symptome eher auf einer wahrnehmenden Ebene:

P5: ...äh dann kommen diese Löcher... (LS5, S. 2/52).

P6: Stimmt, ich hab das auch letztens festgestellt am Pfingstmontag, da neige ich ja immer sehr zu meinen depressiven Verstimmungen // (+an Feiertagen+) +Feiertagen+ // so irgendwie und dachte ich das // melancholisch (mhm) also ich werd // depressiv, das ist so eine leichte Melancholie und da dachte ich okay du kannst dich den Tag (unverständlich) ins Bett legen (beide lachen) (LS6, S. 4/161).

Auffällig ist, dass bei den PatientInnen, die Symptome erwähnen, mit Ausnahme von Patient 5, der BDI am Ende höher ist als bei den anderen.³⁰ Somit ist eine Tendenz dahingehend zu erkennen, dass möglicherweise bei den PatientInnen bei denen die Therapie vorbereitet endet, der BDI Wert besser ist als bei denen wo die Therapie unvorbereitet endet.³¹

Darüber hinaus scheinen Symptome von den PatientInnen entsprechend der persönlichen Veränderung thematisiert zu werden. Bei von den PatientInnen als positiv erachteten Veränderungen, wie bei Patient 5 und Patient 2, scheinen diese auch reflektiert zu werden und Symptome keine Rolle zu spielen. Patientin 3 und Patient 4, welche höhere BDI-Werte zur Dreijahreskatamnese aufweisen, sprechen ihre Symptome dagegen an und setzen sich weniger mit der eigenen Entwicklung auseinander. Dies könnte insbesondere bei Patient 4 darauf zurück zu führen sein, dass er im Vergleich zu den anderen PatientInnen einen hohen BDI-Wert drei Jahre nach Therapieende aufweist.

³⁰Das Beck-Depressions-Inventar (BDI) ist ein Fragebogen zur Erfassung der Schwere depressiver Symptomatik. Zu Beginn der MPS-Studie hatten die PatientInnen mindestens einen BDI von 16. Werte die im Verlauf der Studie unter 10 lagen, wurden als Remission beziehungsweise milde Depression verstanden (Huber et al. 2012). Drei Jahre nach Therapieende weisen Patientin 1, Patient 2 und Patient 5 BDI-Werte von 0 auf, der BDI-Wert von Patientin 6 liegt bei 6, von Patientin 3 bei 10 und Patient 4 hat zu diesem Zeitpunkt einen BDI-Wert von 23.

³¹ Diese Hypothese wäre in weiterführender Forschung zu prüfen. Dafür müssten alle BDI-Werte über den Verlauf der Therapie berücksichtigt werden.

Die Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* umfasst die Reflektion von PatientInnen und TherapeutInnen über die Veränderungen der PatientInnen. Im Kode ‚P: Abschied - los lassen‘ wird die Nähe der Kategorie zur Kategorie *Abschied und Verabschiedung* deutlich:

P2: Es ist auch was, was ich irgendwie bemerkt hab, jetzt in der Zeit wo ich auch bei Ihnen hier war, also in meinen Augen ist da einiges passiert jetzt mit mir - und (5 Sekunden) ich würd es so sagen das ich - glaub ich sehr viel von meiner - kindlichen, jugendlichen Unbekümmertheit und in in Tag rein lebe Art abgelegt hab (ja) das das kommt mir wirklich oft oft so vor (ja) - das ich es auch irgendwo akzeptiert hab (räuspert) oder das ich es akzeptiert hab ähm jetzt einfach ein Erwachsener zu sein ja... (LS2, S. 5/202).

In der Akzeptanz des Erwachsenseins, steckt indirekt möglicherweise auch ein Abschied vom Kind sein, von Elternfiguren und dem Therapeuten. Erwachsensein und das Ende der Therapie bedeuten Selbstständigkeit, Verantwortung sowie los lassen. Die Veränderung und Entwicklung der PatientIn führen zur Selbstständigkeit und dem Ende der Therapie.

Im anschließenden Abschnitt wird die Kategorie *Abschied und Verabschiedung* detaillierter vorgestellt.

4. 2. 5 Abschied und Verabschiedung

Die letzte zentrale Kategorie *Abschied und Verabschiedung* erfasst inwieweit der Abschied in der letzten Stunde thematisiert wird und eine Auseinandersetzung damit stattfindet. Im Verlauf der Datenauswertung wurde deutlich, dass sich die untersuchten letzten Stunden diesbezüglich unterscheiden. Auch in dieser Kategorie zeigte sich die Bedeutung der eingeführten zentralen Unterscheidungen zwischen vorbereiteten und unvorbereiteten letzten Stunden sowie zwischen verhaltenstherapeutischen und psychodynamischen Therapieverfahren. In den vorbereiteten letzten Stunden LS2 und LS3 setzen sich die PatientInnen ausführlich mit dem Abschied und Neuanfang auseinander, was im Kode ‚P: Auseinandersetzung – Abschied und Neuanfang‘ erfasst wurde. Interessant ist, dass in diesen letzten Stunden auch mit Abstand am meisten geschwiegen wird. Dies wird beispielhaft anhand der folgenden Datenauszüge deutlich:

T3: Vielleicht steckt das auch in der Asche (ja) Asche hat ja auch mit Tod (ja) zu tun (1 Minute 46 Sekunden) und jetzt? (LS3, S. 4/177).

P2: Mhm ist bald 14 Jahre das sie tot ist (unverständlich) (ja) (2 Minuten 53 Sekunden) also auch viele Gedanken die mir jetzt durch den Kopf gewirbelt, die wir uns auch schon viel unterhalten haben... (LS2, S. 4/162).

Daraus ist die Vermutung entstanden, dass in den Stunden, in denen eine intensive Auseinandersetzung mit dem Abschied stattfindet, auch längere Schweigepausen aufkommen, die als Abschied in Gedanken verstanden werden könnten. Interessant ist, dass besonders lange Schweigepausen in Verbindung mit dem Thema Tod entstehen, wie die vorherigen Beispiele und das folgende zeigen:

P2: ...in letzter Zeit (ja) (1 Minute 30 Sekunden, räuspern, 1 Minute 17 Sekunden) ich fange doch langsam an mich mit dem Gedanken anzugewöhnen, anzufreunden also anzufreunden daran zu gewöhnen das er irgendwann einmal jetzt - irgendwann einmal sterben wird - das ist zwar ne - unangenehme Sache, aber einfach irgendwo ne - naja einfach unausweichlich das ist auch er wird irgendwann einmal sterben... (LS2, S. 3/122).

Möglicherweise wird das Thema Tod in der letzten Stunde angesprochen, da es eng mit Abschied verbunden ist. Einige Äußerungen der PatientInnen könnten symbolisch auf die TherapeutInnen und die Situation des Abschieds übertragen werden. Beispielsweise spricht Patient 2 im vorangehenden Datenauszug über den möglichen Tod seines Onkels. Der Patient muss sich an den Gedanken gewöhnen, möglicherweise ähnlich wie an den Gedanken des Therapieendes.

In der LS3 wird deutlich, dass die Patientin den Abschied voraus geplant hat. Als einzige äußert diese Patientin explizit Trauer über den Abschied:

T3: Sie haben früh daran gedacht (ja) sie hatten die Stunden sorgfältig so zu sagen reduziert (mhm) und organisiert (mhm) dadurch hat es auch noch ein bisschen länger gedauert (ja) (12 Sekunden) aber es hat nix geholfen (ne) insofern sie sehr berührt sind

P3: ja es hat, also - es verhindert nicht das traurig sein, verhindert es einfach nicht und ich glaub (LS3, S. 4/170).

Im Verlauf der Untersuchung wurde beachtet, welche Personen die Wörter ‚letzte Stunde‘ und ‚Abschied‘ verwenden. Die Worte ‚letzte Stunde‘ benutzten von den PatientInnen

überraschenderweise lediglich Patientin 3 und Patientin 6. Von den TherapeutInnen sind es T1, T2, T4 und T6. Das Wort ‚Abschied‘ benutzt als einzige Patientin 3, sowie TherapeutIn 3 und Therapeutin 4. Es fällt folglich auf, dass die letzte Stunde teilweise als solche benannt wird, aber eher selten von Abschied gesprochen wird. In LS3 geschieht dies am häufigsten, was dazu passt, dass sich in dieser Stunde Patientin und Therapeut intensiv mit dem Abschied auseinandersetzen. Die Patientin 3 spricht als einzige direkt den Abschied vom Therapeuten und ihre damit verbundenen Gefühle an.

P3: Ja traurig sein, [...] unter Umständen ja, zurücklassen muss [...] oder eben halt auch vertraute Menschen (mhm), oder Begleiter wie sie - [...] (1 Minute, 13 Sekunden)

T3: ja und das ist ja auch traurig

P3: ja... (LS3, S. 2/76).

Auch ist der Therapeut 3 der Einzige, der in seiner Äußerung möglicherweise eigene Gefühle in Hinblick auf die Trennung erkennbar werden lässt und den beidseitigen Verlust andeutet. Somit zeigt er, dass sich nicht nur für die Patientin, sondern auch für ihn etwas ändert.

In LS2, LS3 und LS6 wird erkennbar, dass es den PatientInnen nicht leicht fällt los zu lassen und sie sich damit auseinandersetzen, dass die letzte Stunde ein Ende, aber auch ein Neuanfang bedeutet.

P2: Weils auch ne sehr sehr gefühlsmäßige Stunde immer war (ja ja) (10 Sekunden) in diesem Raum wurde auch wirklich -- so das erste Mal auch das ich wirklich auch mal - diese Kraft hatte über Gefühle zu reden (mhm) (6Sekunden) und -- das ist jetzt schon ein gewisse -- Konflikt - gewisser Gegensatz ist zu dieser - emotionalen Stunde auf einmal diese harte Linie, diese harte Schnitt // und jetzt ist Schluss (ja) - und das ist schon (19 Sekunden) das ist schon ne Sache die, die mich beschäftigt und (22 Sekunden) aber das was Sie gesagt haben so ich möcht gern was mitnehmen ja - so wenn man sich aus einem Urlaubsort was schön war, was weiß ich ein Stein oder Sand oder sonst was mitnimmt (mhm) das ist glaub (mhm) ich auf der gleichen Ebene [...] passend zur heutigen Stunde ist unser Thema (ja - ja) Ende und Neubeginn (LS2, S. 5/224).

P3: Ja traurig sein, weil er eben halt -- einfach wenn man sich ja (unverständlich) für ne neuen Weg oder für neue -- neue Richtung irgendwie entscheidet, dass das dann auch bedeutet das man was Altes unter Umständen ja, zurücklassen muss, also... (LS3, S. 2/76).

Anhand der beiden ausgewählten Textpassagen wird veranschaulicht, dass in diesen Stunden eine emotionale Auseinandersetzung mit dem Abschied stattfand, wobei beide vorbereitete

und psychodynamische Stunden sind. Patient 4 und Therapeutin 4 scheinen dagegen die Auseinandersetzung mit dem Thema Abschied zu vermeiden:

P4: ...- aber wo waren wir gerade bei? (6 Sekunden) Urlaub, Kongress

T4: Beim Abschied

P4: Ja klar, aber irgendwie hatten wir was mitm / (lacht)

T4: Ich hab gesagt das es mich freut das es Ihnen gut geht und das der Urlaub äh für Sie schön war und der Kongress wohl auch und da - haben Sie dann über den Kongress ein bisschen erzählt --

P4: Gut dann wollen wir es nicht länger machen als es sein muss (genau)... (LS4, S. 9/380).

In den beiden letzten Datenausügen fällt auf, dass Patientin 3 und Patient 4 beide in Zusammenhang mit dem Abschied das Wort müssen benutzen, dies wurde im Kode ‚P: Abschied „muss“ sein‘ erfasst.

In LS5 werden das Thema Abschied oder die damit verbundenen Gefühle weder vom Patienten noch vom Therapeuten thematisiert. Beide bleiben auf der Ebene der Veränderungen und es entstehen kaum Schweigepausen. Dies könnte einerseits als Vermeidung des Themas Abschied interpretiert werden, andererseits für unterschiedliche thematische Schwerpunkte der letzten Stunden sprechen, wobei auch Freude überwiegen kann.³² Auch in LS1 und LS6, beide unvorbereitete verhaltenstherapeutische Stunden, geht es nur wenig um den Abschied.

Das Thema Abschiedsgeschenk, taucht in zwei vorbereiteten und in einer unvorbereiteten letzten Stunde auf. Möglicherweise hätten die PatientInnen der ungeplanten letzten Stunden Geschenke mitgebracht, wenn klar gewesen wäre das, es die letzte Stunde sein würde. So erwähnt in LS6 die Patientin, sie habe etwas mitbringen wollen, hätte damit aber die Entscheidung für das Ende der Therapie vorweggenommen und habe deswegen kein Abschiedsgeschenk mitgebracht:

P6: ja wobei ich mir // vorher überlegt hatte (ja, ja) ich wollte Ihnen nämlich auch etwas mitbringen und dann dachte ich // (beide lachen) weil dann nehme ich das Ergebnis ja schon vorweg und das wollte ich nicht ja (LS6, S. 10/511).

³² Darüber hinaus ist die Möglichkeit zu bedenken, dass bereits in einer der vorherigen Stunden über das Thema Abschied gesprochen wurde. Welche Gefühle einen Abschied dominieren ist umstritten. Während Auchter (2006) eher davon ausgeht, dass ein Abschied überwiegend schmerzhaft ist, können gemäß Pflichthofer (2012) Erleichterung oder Freude ebenfalls einen Abschied charakterisieren.

In den vorbereiteten Stunden fällt auf, dass es die psychoanalytischen Behandlungen sind, in denen die Patienten ein Geschenk mitbringen. In LS5 beginnt der Patient die Stunde mit dem Geschenk, in LS3 übergibt die Patientin ihres am Ende der Stunde. Beide Dyaden sprechen kurz über die Geschenke.

P3: Damit Sie vielleicht ja ein bisschen teilen können was ich so da so mitgenommen habe

T3: sehr schön, (P: lacht) das wird auch meine Sehnsucht wecken (LS3, S. 5/240).

Gemeinsam ist allen letzten Stunden, dass es am Ende der Sitzung zur Verabschiedung von PatientIn und TherapeutIn kommt. Die Verabschiedungen sind in ihrer Länge und Intensität unterschiedlich. Einige TherapeutInnen stellen im Moment der Verabschiedung noch einmal Nähe her, was im Kode ‚T: Nähe herstellen‘ erfasst wurde. Beispielhaft hierfür ist folgender Datenauszug:

T5: ja Danke (+und wie gesagt) ich wünsch Ihnen auch alles Gute (ja), guten Anfang jetzt auf ihren verschiedenen Feldern

P5: +bestimmt, doch //

T5: +mit Frau und Arbeit und ihrem Kind (LS5, S. 9/387).

Alle TherapeutInnen sprechen gute Wünsche und alle PatientInnen ihren Dank aus.

Die verschiedenen Aspekte aus denen sich die Kategorie *Abschied und Verabschiedung* zusammensetzt, sind abschließend in Abbildung 2 exemplarisch dargestellt.³³

³³ Dieses Netzwerk wurde durch die Software Atlas.ti erstellt. In dieser Abbildung sind die Verbindungen zwischen den Kodes durch Pfeile symbolisiert. Pfeile mit einer Spitze stehen für eine einseitige, Pfeile mit zwei Spitzen für eine wechselseitige Beeinflussung. Die zu den Pfeilen gehörenden Symbole stehen für die vermuteten Beziehungen der Kodes zueinander und wurden in Notizen festgehalten. Alle Arbeitsschritte sind in Atlas.ti nachvollziehbar.

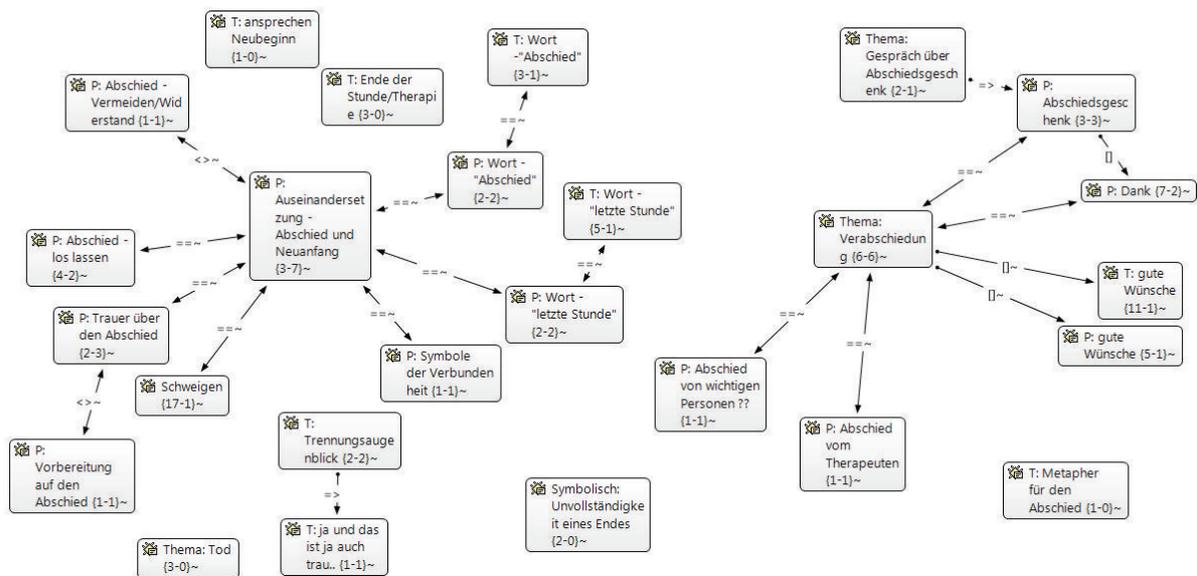


Abbildung 2: Darstellung des aus Codes bestehenden Netzwerks, woraus sich die Kategorie *Abschied und Verabschiedung* entwickelte.

Aus dieser Kategorie entwickelte sich die Vermutung, dass eine (emotionale) Auseinandersetzung mit dem Abschied eher dann stattfindet, wenn die letzte Stunde vorbereitet ist und es sich um eine psychodynamische Therapie handelt.

Im nächsten Abschnitt werden die Verbindungen der bisher vorgestellten Kategorien veranschaulicht.

4. 3 Zusammenfassung der entwickelten Kategorien

Die Besonderheit der fünf dargestellten Kategorien ist, dass sie in unterschiedlicher Form in allen untersuchten letzten Stunden auftauchen. Die Verbindungen der Kategorien werden im Folgenden skizziert.

In der Kategorie *wie geht es weiter* wurde diese Frage in Hinblick auf die Fortführung oder das Ende der Therapie besprochen, oder aber im Zusammenhang mit nachtherapeutischen Treffen. Diese Fragen sind eng verbunden mit der *therapeutischen Beziehung*, da es auch darum geht, ob und wie die therapeutische Beziehung weitergeht. Es ist deutlich geworden, dass die therapeutische Beziehung mit Therapieende nicht vollständig zu Ende sein muss. Die Kategorie *Bezug zur Vergangenheit* ist ebenfalls mit der Kategorie der *therapeutischen Beziehung* verbunden, da möglicherweise der Abschied von der TherapeutIn, an Abschieds- oder andere bedeutsame Erfahrungen mit Elternfiguren erinnert. Die Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* berührt sowohl die Frage *wie geht es weiter* als auch den

Abschied. Durch Reflektion wurde das Erreichte bilanziert und auf unterschiedliche Art und Weise Abschied von der Therapie genommen. Auch hier kann die *therapeutische Beziehung* eine wichtige Rolle spielen. Die Kategorie *Abschied und Verabschiedung* ist wiederum eng mit der *therapeutischen Beziehung* verbunden, da PatientIn und TherapeutIn sich voneinander verabschieden.³⁴

Darüber hinaus ist der Eindruck entstanden, dass die Kategorie *Abschied und Verabschiedung* möglicherweise die Kernkategorie darstellt. Diese Annahme stützt sich darauf, dass diese Kategorie alle anderen Kategorien umfasst, welche als verschiedene Teile des Abschieds verstanden werden können. *Wie geht es weiter* ist eine Frage in Zusammenhang mit dem Abschied und die *therapeutische Beziehung* ist innerhalb der Therapie, die zentrale Verbindung, die beendet wird. Die bedeutsame Erfahrung der Beendigung erinnert an vergangene wichtige Erfahrungen und es wird zurück auf die (gemeinsame) Zeit geschaut. Ob die *Kategorie Abschied und Verabschiedung* das zentrale Phänomen erfasst ist aber bisher unklar, da auch die Kategorie der *therapeutischen Beziehung* als Kernkategorie in Frage kommt. Dies wäre ebenso wie weitere Zusammenhänge zu den anderen Kategorien in einer Fortführung zu prüfen.

Wie in diesem Arbeitsabschnitt deutlich wurde, sind trotz der bestehenden Unterschiede, auch Gemeinsamkeiten in der Gestaltung der untersuchten letzten Stunden erkennbar. Dabei scheinen die verschiedenen Therapieverfahren, die Vorbereitung der letzten Stunde, die therapeutische Beziehung und die Veränderung der PatientInnen einen bedeutsamen Einfluss auf die Gestaltung der letzten Therapiestunde zu nehmen. Je nachdem wie sich diese Aspekte zusammensetzen findet eine intensive oder eben weniger intensive Auseinandersetzung mit dem Abschied statt. Die erarbeiteten Einflussfaktoren auf die letzte Stunde in der Psychotherapie und die im theoretischen Modell entwickelten Kategorien werden abschließend visuell zusammengefasst:

³⁴ Da die Selbstanalyse das Ziel einer therapeutischen Behandlung und ein Kriterium für die Beendigung darstellt, ist diese Fähigkeit im Zusammenhang mit der letzten Stunde bedeutsam. Dies zeigte sich auch im Datenmaterial. Die Selbstanalyse stellt eine Möglichkeit *wie es weiter geht* dar, sie ist Teil der *therapeutischen Beziehung*, da sie den Dialog mit der TherapeutIn verinnerlicht und sie zeigt ihre Ausprägung in der *Rückschau* wo die Fähigkeit der PatientInnen zur Selbstbeobachtung und Selbsteinsicht erkennbar wird. Somit berührt die Fähigkeit zur Selbstanalyse mehrere der entwickelten Kategorien.

Die letzte Stunde

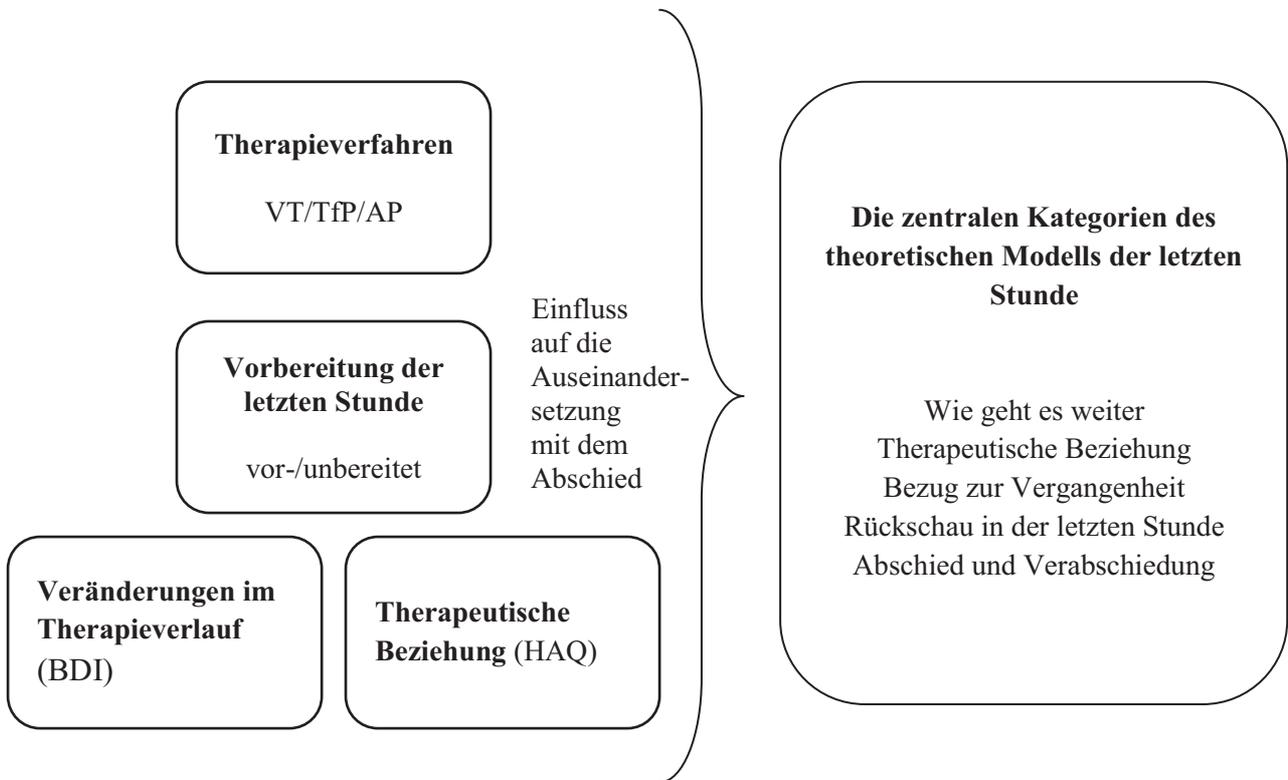


Abbildung 3: Die erarbeiteten Einflussfaktoren auf die letzte Stunde in der Psychotherapie und die im theoretischen Modell entwickelten Kategorien.

Im folgenden fünften Arbeitsabschnitt werden die entwickelten Hypothesen des theoretischen Modells diskutiert und reflektiert.

5. Diskussion und Reflexion der Untersuchungsergebnisse

Im theoretischen Teil dieser Arbeit ist deutlich geworden, dass die Beziehungen zwischen den verschiedenen Konzepten zur Beendigung von Psychotherapien bisher nicht ausreichend entwickelt sind. Darüber hinaus fehlt es an empirischen Untersuchungen zur letzten Stunde in der Psychotherapie.

Vor diesem Hintergrund wurde mit dem im vorherigen Abschnitt vorgestellten theoretischen Modell das Ziel verfolgt, den Verlauf der letzten Stunde in der Psychotherapie exemplarisch zu skizzieren. Dabei entwickelten sich die vorgestellten Kategorien, welche für die untersuchten letzten Stunden charakteristisch sind. Auch wurden Hypothesen zu möglichen Einflussfaktoren auf die Gestaltung der letzten Stunde erarbeitet. Diese sind vielfältig und unterscheiden sich im Einzelfall. Entsprechend der gewählten Methodik, die neben der Hypothesen- und Theoriegenerierung, auch die Weiterentwicklung bestehender Theorien anstrebt (Strauss & Corbin 1996), werden die wichtigsten, aus der Empirie abgeleiteten Hypothesen, in diesem Abschnitt der Arbeit zusammengefasst und theoretisch reflektiert. Zunächst werden ausgewählte Aspekte der theoretischen Konzepte zur Beendigung in der Psychotherapie aufgegriffen und vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse diskutiert. Anschließend verläuft die Reflektion entlang der entwickelten Kategorien.

In der empirischen Untersuchung wurden verfahrensspezifische Unterschiede in Bezug auf die letzte Stunde in der Psychotherapie deutlich. Es ergaben sich beispielsweise die Hypothesen, dass Schweigepausen häufiger in psychodynamischen Therapien entstehen und VerhaltenstherapeutInnen einen deutlich höheren Redeanteil im Vergleich zu den TherapeutInnen der psychodynamischen Verfahren haben. Neben den Verfahrensunterschieden wurde die Vorbereitung der letzten Stunde als zentrale Unterscheidung eingeführt. Während die psychodynamischen Stunden überwiegend als letzte Stunden vorbereitet waren, war dies bei den verhaltenstherapeutischen Stunden nicht der Fall. Eine mögliche Hypothese dafür, warum VT Stunden eher unvorbereitet enden, könnte sein, dass dem Thema Beendigung nur wenig Aufmerksamkeit und Bedeutung beigemessen wird und daher wenig Vorbereitung stattfindet. Die verhaltenstherapeutische, theoretische Konzeption der Beendigung sieht Therapieintervallverlängerungen und ein Ausschleichen der Termine vor, was eine Festlegung auf einen letzten Termin erschweren und zu unvorbereiteten

Therapieenden führen kann.³⁵ Folglich ergibt sich aus den untersuchten letzten Stunden die Hypothese, dass die Vorbereitung der Therapiebeendigung von den Therapieverfahren beeinflusst ist.³⁶ Ob verhaltenstherapeutische Therapien tatsächlich häufiger unvorbereitet und psychodynamische meist vorbereitet enden, wäre in weiteren Untersuchungen zu prüfen.

Diese Arbeit konnte bestätigen, dass über das Ende der Therapie und damit die letzte Stunde von PatientIn und TherapeutIn gemeinsam entschieden wird. Die unerwartete Beendigung einer Therapie scheint jedoch tendenziell von dem/der PatientIn auszugehen. Um eine unerwartete Therapiebeendigung und negative Auswirkungen zu vermeiden (Craig 2009; Novick & Novick 2008) sollte das Ziel sein, mit dem Thema Beendigung offen und sensibel umzugehen.³⁷ Insgesamt sind nur drei der sechs Stunden als letzte Stunden vorbereitet. Die Frage der Beendigung wurde somit in drei Fällen erst in der letzten Stunde geklärt. Dies entspricht nicht dem theoretischen Idealfall (Rieber-Hunscha 2005). Gegen unvorbereitete letzte Stunden spricht auch, sofern sie sich überhaupt vermeiden lassen, dass die PatientInnen bereits zu Beginn der Beendigungsphase gefragt werden sollten, wie sie sich die letzte Stunde vorstellen (Novick & Novick 2008). Dazu gibt es im untersuchten Material keine expliziten Hinweise, es kann jedoch angenommen werden, dass zumindest in den Fällen, wo sich die letzte Stunde unerwartet ergibt, nicht darüber gesprochen wurde. Allerdings zeigte sich in der vorliegenden empirischen Untersuchung, dass es in der Praxis aus verschiedenen Gründen zu unerwarteten Beendigungen kommen kann. Ein Bewusstsein des/der TherapeutIn über die Bedeutung der Beendigung und damit die letzte Stunde, könnte erstrebenswert und hilfreich sein sowie einen Anfang zur Auseinandersetzung mit dem Thema darstellen.

Hohage (2006) folgend scheinen in den untersuchten TFP Stunden, die Wünsche der PatientInnen respektiert und der professionelle Rahmen nicht verlassen worden zu sein. Auch zeigte sich in der Datenanalyse, dass nicht alle letzten Stunden mit traurigen Gefühlen enden müssen. Zwar setzen sich einige PatientInnen intensiv mit dem Abschied und der damit verbundenen Traurigkeit auseinander, allerdings äußern andere auch Zufriedenheit und

³⁵ Die Technik der Therapieintervallverlängerung zur Verringerung der Stundenfrequenz wurde in LS1 angeboten und möglicherweise in LS3 angewendet. Hierzu liegen allerdings keine direkten Informationen vor. Ob die Therapieintervallverlängerung eine bewusste Auseinandersetzung mit dem Therapieende und die Trennung erschwert bleibt unklar. Dies könnte in weiterführender Forschung überprüft werden.

³⁶ Zwar endet LS4 auch unvorbereitet, bedingt allerdings dadurch, dass der Patient Schwierigkeiten mit der Therapiemethode hat. Eine solche Konstellation kann vermutlich in allen Therapieverfahren auftreten.

³⁷ Es lässt sich nicht abschließend klären, ob in Folge der unvorbereiteten letzten Stunden negative Auswirkungen entstanden sind. Die BDI Werte könnten eine Tendenz darstellen, aber dieser Aspekt wäre zu überprüfen. Es kann nur angenommen werden, dass durch das plötzliche Ende, wenig Möglichkeit für die PatientIn und TherapeutIn bestand, sich auf die Beendigung einzustellen, diese im Vorfeld zu thematisieren und so das Ende gemeinsam zu erleben und anzuerkennen.

Optimismus bezogen auf das Therapieende.³⁸ In fast allen untersuchten letzten Stunden wurde, auch wenn unterschiedlich stark, eine wechselseitige Abschlussbilanz vorgenommen. Allerdings werden in den VT Stunden, entgegen der theoretischen Empfehlungen, keine Fragebögen eingesetzt.³⁹ Es ist aber davon auszugehen, dass die unvorbereiteten Stunden, wären sie als letzte Stunde geplant gewesen, möglicherweise thematisch anders verlaufen wären. Ein Feedback findet in den VT Stunden teilweise statt und die Zeit nach der Therapie wird in beiden Stunden besprochen (Schmelzer 2012). In allen untersuchten letzten Stunden und somit auch in allen drei Therapieschulen findet sich, entsprechend Müller-Ebert (2001) die verbale Form des Trennungsritus durch gute Wünsche der TherapeutInnen. Letztere werden überwiegend von den PatientInnen erwidert. Interessant ist, dass die PatientInnen der VT Stunden in der letzten Stunde Aspekte ansprechen, die sie noch lernen wollen oder müssen. In der Formulierung der PatientInnen, weiterhin etwas ‚lernen‘ zu wollen, spiegelt sich vermutlich die Therapiemethode der VT wider. Demgegenüber sprechen die PatientInnen der psychodynamischen Therapieverfahren Aspekte an, die sie weiterhin ‚verändern‘ wollen. Zudem fällt in den Untersuchungsergebnissen auf, dass die Krankenkassen beziehungsweise die Finanzierung durch diese, eine Rolle bei der Beendigung zu spielen scheinen. Dabei ist die Kassenfinanzierung eher in den VT und den unvorbereiteten Stunden Thema, als in den psychodynamischen und vorbereiteten Stunden.

Die Themen „Trauer und Schmerz, Freude und Stolz über das Erreichte, Wiedergewinnung von Autonomie, Lösung von Übertragung, Dankbarkeit und Rückschau“ (zit. nach Deppermann & Lucius-Hoene, 2008, S. 24) welche laut Luborsky (1988) die analytische Arbeit in Hinblick auf die Trennung am Ende der Therapie prägen, finden sich in den entwickelten Kategorien zur letzten Stunde wieder. Das spricht einerseits dafür, dass diese Themen und Aufgaben nicht nur in der analytischen Arbeit, sondern auch in der TfP sowie teilweise in der VT relevant sind. Andererseits scheinen diese Themen und Aufgaben nicht nur das Ende der Therapie zu prägen, sondern auch explizit die letzte Stunde. In der durchgeführten empirischen Untersuchung ist der Eindruck entstanden, dass in der letzten Stunde jeweils ein Thema besonders bedeutsam ist. Dies ist beispielsweise in LS5 die Freude und der Stolz über das Erreichte, in LS3 dagegen die Trauer und der Schmerz. Gleichzeitig

³⁸ In LS4 wird die Unzufriedenheit und Enttäuschung auf beiden Seiten in der Gegenübertragung spürbar, die Trauer darüber wird nicht thematisiert, aber es kann eine beidseitige Erleichterung über das Ende vermutet werden.

³⁹ Ob die Verwendung von Fragebögen in der letzten Stunde in den untersuchten Stunden sinnvoll gewesen wäre, ist fraglich. Fragebögen nach der Stunde könnten möglicherweise hilfreich sein. Vor dem Hintergrund, dass im Rahmen der MPS-Studie viele Fragebögen eingesetzt wurden, liegt hier allerdings eine besondere Situation vor.

hat die Analyse ergeben, dass sich in fast allen Stunden die Themen Dankbarkeit und Rückschau finden lassen. Diese Themen sind den von Deppermann & Lucius Hoene (2008) definierten Interaktionsaufgaben für die letzte Stunde ähnlich, die sich auch in den sechs untersuchten letzten Stunden zeigen. So findet sich Resümieren des Erreichten und nicht Erreichten in der Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* wieder, wobei auffällt, dass häufiger das Erreichte thematisiert wird. Auch erfolgt in dieser Kategorie teilweise eine Bewertung des Therapieerfolgs. Zukunftserwartungen der PatientInnen werden nicht ausgeprägt exploriert und finden sich daher nicht direkt in einer Kategorie, sind aber auch in *wie geht es weiter* und *Rückschau* enthalten. Dank und Anerkennung sowie Abschiedsbezogene sprachliche Aktivitäten, welche ebenfalls in den untersuchten letzten Stunden auftauchten, sind Teil der Kategorie *Abschied und Verabschiedung*.

Im Folgenden werden die entwickelten Hypothesen in Bezug auf die vorgestellten Kategorien zusammengefasst.

In der Kategorie *wie geht es weiter* des theoretischen Modells zeigte sich, dass insbesondere in den vorbereiteten letzten Stunden nachtherapeutische Treffen thematisiert wurden. In den unvorbereiteten letzten Stunden rückte dieses Thema in den Hintergrund.⁴⁰ Die Ergebnisse dieser Untersuchung scheinen einige der theoretischen Annahmen über den nachtherapeutischen Kontakt zu bestätigen, da sie wie im theoretischem Modell dargestellt, individuell gehandhabt werden, wobei die TherapeutInnen überwiegend verfügbar bleiben (Thomä & Kächele 1999). Unter Berücksichtigung von Hohage (2006) ist fraglich, ob der/die TherapeutIn der PatientIn anbieten sollte sich jederzeit melden zu können. Auch ist unklar wie ein solches Angebot konkret aussehen könnte, wenn gleichzeitig eine offene Tür von Seiten des/der TherapeutIn signalisiert werden soll. Möglicherweise stellen wenige, in Aussicht gestellte zusätzliche, Einzeltermine eine sinnvolle Variante dar. In der Untersuchung ist allerdings deutlich geworden, dass für jeden/jede PatientIn etwas anderes angemessen zu sein scheint.

Wie sich in der Kategorie zur *therapeutischen Beziehung* gezeigt hat, wird diese in den sechs untersuchten Stunden auf unterschiedliche Art und Weise, entsprechend vorbereiteten und unvorbereiteten Stunden, thematisiert. Die Ergebnisse der Kategorie *therapeutische Beziehung* und die HAQ-Werte führen zu der Hypothese, dass tendenziell je besser die Beziehung zwischen PatientIn und TherapeutIn ist, der Abschied umso klarer besprochen und

⁴⁰ Wobei sich Patientin 6 nach Aussage der Therapeutin jederzeit melden könnte. Im Fall von Patient 4 sind nachtherapeutische Treffen vermutlich kein Thema, da der Patient die Therapie unter anderem aus dem Bedürfnis nach einer anderen Therapiemethode beenden möchte.

vorbereitet wird. Es verwundert nicht, dass die therapeutische Beziehung einen Einfluss auf die Beendigung der Therapie und die letzte Stunde zu nehmen scheint, da sie den zentralen Wirkfaktor der Psychotherapie darstellt: „Die Qualität der therapeutischen Allianz [...] gilt als der am besten untersuchte Wirkfaktor in der Psychotherapie.“ (Benecke 2014, 634)⁴¹. Schmidt-Traub (2003) geht davon aus, dass die Qualität der therapeutischen Allianz einen entscheidenden Einfluss auf den Ausgang der Therapie hat. Eine gute therapeutische Beziehung stellt einen notwendigen, aber nicht ausreichenden Faktor für den Therapieerfolg dar. Eine hohe Akzeptanz der therapeutischen Vorgehensweise durch die PatientInnen ist für die Wirksamkeit der Therapie ebenfalls relevant (Schmidt-Traub 2003).⁴²

In der Kategorie *Bezug zur Vergangenheit* wurde erfasst, dass die PatientInnen und teilweise auch die TherapeutInnen in der letzten Stunde frühere Erfahrungen der PatientInnen mit Elternfiguren thematisieren.⁴³ Dieses Ergebnis ist interessant, da es die psychodynamische Perspektive von Novick und Novick (2008) und Hohage (2006) ergänzen könnte, der zufolge sich Muster des Abschiednehmens in der Beendigungsphase wiederholen können. Dabei ist es wichtig, dass die TherapeutInnen, gleichzeitig Notwendigkeit für die Ablösung wie auch bleibende Geborgenheit signalisieren. Ob sich der Bezug zur Vergangenheit, den die PatientInnen in den untersuchten letzten Stunden herstellen, stets auf Trennungserfahrungen bezieht, könnte weiterführend untersucht werden. Wenn die letzte Stunde im Ganzen als Trennungsaugenblick verstanden wird, erscheint es als folgerichtig den Bezug zur Vergangenheit in Zusammenhang mit dem Abschiednehmen zu verstehen. Möglicherweise ist die Verbindung zum Abschiednehmen jedoch indirekt, wodurch der Eindruck entsteht es werde lediglich eine Verbindung zu früheren Beziehungserfahrungen hergestellt, nicht unbedingt zu konkreten Trennungserfahrungen. Somit erscheint es sinnvoll den Beziehungsaspekt hervorzuheben und vor dem Hintergrund zu verstehen, dass in der letzten Stunde ein Bezug zu prägenden Beziehungserfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen hergestellt wird. Aus diesen Überlegungen entwickelte sich die Hypothese, dass prägende,

⁴¹ Siehe zum Wirkfaktor der therapeutischen Beziehung Benecke (2014). Wie die therapeutische Beziehung mit anderen Prozessen und Wirkfaktoren zusammenhängt und welche konkreten Aspekte positive Effekte hervorrufen ist noch unklar. Benecke (2014) gibt einen Überblick über den Forschungsstand und zur Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung in Zusammenhang mit dem Therapieerfolg. Auch Klöpffer (2014) verdeutlicht die besondere Bedeutung der therapeutischen Beziehung, verweist auf ihren zentralen Einfluss für die Wirksamkeit der Psychotherapie und gibt eine Definition des Begriffs Beziehung.

⁴² Dieser Faktor scheint in LS4 eine wichtige Rolle zu spielen, da der Patient mit der therapeutischen Methode nicht zurechtkommt.

⁴³ Dass in LS4 kein Bezug zur Vergangenheit hergestellt wird, könnte darin begründet sein, dass es besonders intensiv um organisatorische Fragen geht und die therapeutische Beziehung (siehe HAQ-Wert) nicht günstig zu sein scheint. Da die Vorstellungen des Patienten nicht mit der Therapiemethode übereinstimmen, kann er sich vermutlich nur wenig auf die Therapiesituation einlassen.

frühere Erfahrungen mit Elternfiguren, in der letzten Stunde direkt oder indirekt thematisiert werden und in der Trennungssituation vom Therapeuten, gegebenenfalls die Trennungssituation von oder Beziehungserfahrungen mit den Elternfiguren wiederbelebt werden. Ob sich tatsächlich Muster des Abschiednehmens in der Beendigungsphase wiederholen, könnte in anschließenden Forschungen untersucht werden.

In der Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* wird das zusammenfassende, verdichtende und schlussfolgernde der Beendigungszeit und insbesondere der letzten Stunde deutlich. Sofern PatientIn und TherapeutIn die Behandlung als erfolgreich erachtet haben, wurde dies auch miteinander besprochen. Wenn bei dem/der PatientIn noch Symptome vorlagen oder er/sie die Therapiemethode nicht akzeptierte, mit der Therapie unzufrieden war oder sich keine großen Veränderungen ergaben, wurde das nicht Erreichte nur wenig thematisiert. Aus der Darstellung der Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* leitet sich die Hypothese ab, dass intensive Rückschau und Reflektion sich durch die Therapiemethode der AP ergeben könnte. Möglicherweise regt eine vorbereitete psychodynamische letzte Stunde besonders zur Reflektion von Veränderungen an und zur Verwendung von Metaphern. Darüber hinaus könnte durch weitere Forschung der Frage nachgegangen werden, was dazu führt, dass in weniger erfolgreichen Therapien die Rückschau in der letzten Stunde seltener stattfindet.

In der Kategorie *Abschied und Verabschiedung* ist deutlich geworden, dass der Abschied und die Situation der letzten Stunde nicht immer direkt von PatientIn und TherapeutIn angesprochen werden. Jedoch ist der Eindruck entstanden, dass auch wenn der Abschied nicht direkt thematisiert wurde, teilweise implizit auf diesen Bezug genommen wird.⁴⁴ Es werden nur in den vorbereiteten, psychoanalytischen letzten Stunden Abschiedsgeschenke mitgebracht. Die Geschenke werden von den Therapeuten angenommen und scheinen jeweils eine besondere Bedeutung zu haben.⁴⁵ Die Annahme von Hohage (2006), dass der Abschiedsgruß der PatientInnen von den TherapeutInnen in der letzten Stunden persönlicher gestaltet wird als die Enden der üblichen Therapiestunden, lässt sich vermutlich bestätigen.⁴⁶ Beispielhaft sei dafür auf die lange und fürsorgliche Verabschiedung

⁴⁴ „Nicht selten wird von Patienten das Ende in indirekter Form angeschnitten, beispielsweise durch einen Traum“ (Auchter 2006, S. 127). So wird in LS3 der Traum der Patientin im Zusammenhang mit dem Abschied besprochen.

⁴⁵ Patient 5 bringt einen Wein aus der Heimat mit und auch Patientin 3 schenkt etwas persönlich Bedeutsames, vermutlich aus einem Urlaub. Patient 2 würde gern etwas vom Therapeuten mitnehmen, um den Abschied zu erleichtern.

⁴⁶ Diese Annahme würde sich durch die Untersung früherer Therapiestunden prüfen lassen.

in LS3 verwiesen. Das einige TherapeutInnen im Moment der Verabschiedung Nähe herstellen bestärkt diese Vermutung.

In den untersuchten letzten Stunden entstand der Eindruck, dass die PatientInnen schon während der Therapie die Fähigkeit zur Selbstanalyse in Ansätzen entwickeln konnten, womit diese theoretische Annahme bestätigt werden kann (Kächele et al. 2008; Hohage 2006). Die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und Selbsteinsicht wurde besonders in den Kategorie *Rückschau in der letzten Stunde* und *wie geht es weiter* ersichtlich.

Wie im vorherigen Arbeitsabschnitt erarbeitet und auch im Schaubild visualisiert wurde, kann angenommen werden, dass sowohl die Therapieverfahren selbst als auch die Frage, ob die letzten Stunden vorbereitet oder unvorbereitet sind, einen Einfluss auf die thematischen Schwerpunkte der Stunden und den Umgang mit dem Abschied haben. Es wurde eine Tendenz dahingehend erkennbar, dass in den vorbereiteten und psychodynamischen letzten Stunden eher eine emotionale Auseinandersetzung mit dem Abschied stattfindet und es zu längeren Schweigepausen kommen kann. Dagegen wird in den unvorbereiteten letzten Stunden, die emotionale Beschäftigung mit dem Abschied eher vermieden. Somit scheinen unvorbereitete letzte Stunden ein bewusstes Abschied nehmen zu verhindern, während vorbereitete letzte Stunden dies eher fördern. Auch wird die Auseinandersetzung durch die therapeutische Beziehung und die Symptomverbesserung beeinflusst.⁴⁷

In der vorliegenden Arbeit wurde aufgezeigt, dass ein Bedarf nach Kriterien für die Beendigung von Psychotherapien besteht, wobei noch nicht alle damit verbundenen Konzepte gefunden und weitere Untersuchungen von praktischem Material notwendig erscheinen. Grimmer et al. (2008) bestätigen mit ihrer Einzelfalluntersuchung das Beendigungen von Psychoanalysen nicht nach einem festen Muster verlaufen, sondern „idiosynkratische Inszenierungen der beteiligten Akteure [sind] und [...] in einem engen Zusammenhang mit deren Lebens- und Beziehungsgeschichten“ (S.107) stehen. Dies wird auch durch die vorliegende Arbeit bestätigt, wobei überdies die Hypothese aufgestellt werden kann, dass sich diese Erkenntnis auf TfP und VT übertragen lässt. Somit ist davon auszugehen, dass sowohl in der AP, als auch TfP und VT Beendigungen keinen festen Regeln folgen, sich aber ähnliche Themen und Interaktionsaufgaben finden.

Wie die letzte Stunde in der Psychotherapie verlaufen sollte, ist nicht abschließend zu beantworten. Es konnte aber ein Einblick in den praktischen Umgang mit der letzten Stunde

⁴⁷ Gegen diese Hypothese spricht die mögliche Vermeidung der Auseinandersetzung mit dem Abschied von Patient und Therapeut in LS5.

gegeben und die verschiedenen Gestaltungen diskutiert werden. Um eine weitere Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen, wird im Anschluss an diese zusammenfassende Darstellung der erarbeiteten Hypothesen, der abschließende sechste Arbeitsabschnitt einen Ausblick für weiterführende Forschungen geben.

6. Ausblick

In dieser Arbeit ist deutlich geworden, dass es keine einheitliche Vorgehensweise der Beendigung zu geben scheint. Daher ist es umso erstaunlicher, dass die Thematik der Beendigung eher theoretisch-konzeptuell diskutiert wird und eine Auseinandersetzung auf der empirischen Mikroebene nur selten stattfindet. Die vorliegende Untersuchung der Interaktion von PatientIn und TherapeutIn in der letzten Stunde ermöglichte eine detaillierte Betrachtung, wirft gleichzeitig aber einige offene Fragen auf. In diesem letzten Arbeitsabschnitt werden daher Überlegungen zu weiterführenden Forschungsdesigns vorgestellt und abschließend wird auf die praktische Relevanz des entwickelten Modells hingewiesen.⁴⁸

Aus den Ergebnissen der präsentierten Analyse ist zu vermuten, dass vorbereitete letzte Stunden eine andere Qualität besitzen, als solche die unerwartet enden. Es entstehen andere Themenschwerpunkte und unterschiedliche Umgangsweisen mit dem Abschied. Um diese Hypothese zu stärken, könnte es vielversprechend sein, weitere letzte Stunden, auch von PatientInnen mit unterschiedlichen Störungsbildern, vor dem Hintergrund der entwickelten Kategorien zu untersuchen. Dabei könnte in weiterführender Forschung der Frage nachgegangen werden, ob es sinnvoll ist störungsspezifische Unterschiede für die Therapiebeendigung zu berücksichtigen.

Auch ist zu vermuten, dass der Umgang mit dem Ende der Therapie in verschiedenen therapeutischen Kontexten unterschiedlich zu berücksichtigen ist. Beispielsweise wäre die Untersuchung eines stationären Behandlungskontextes denkbar, um die damit einhergehenden Einflussfaktoren zu beleuchten und mit den entwickelten Kategorien zu vergleichen. Es ist zu vermuten, dass es je nach Kontext eine Anpassung der Gestaltung der letzten Stunde und der Vorbereitung darauf bedarf.

⁴⁸ Da die Autorin dieser Arbeit keine eigenen praktischen Erfahrungen hat, können lediglich Vermutungen darüber angestellt werden, welche Hinweise für die Praxis relevant sein könnten.

Darüber hinaus sind verschiedene ergänzende Forschungsdesigns vorstellbar. So könnte die Gegenübertragung der transkribierenden und auswertenden Person berücksichtigt werden. Die Autorin hat teilweise starke Gegenübertragungsgefühle während der Transkription, dem Kodieren und der Auswertung empfunden. Beispielsweise wurde das Bedürfnis verspürt, sich von den verhaltenstherapeutischen Stunden zu distanzieren. Insbesondere LS6 wirkte sehr durcheinander und übermäßig lang. Zudem beschäftigt sich die Patientin viel mit Themen außerhalb der Therapie. Aber auch in der Gegenübertragung von LS5 blieb ein ratloses Gefühl zurück. Es entstand der Eindruck, dass der Abschied weg geredet wurde, ohne Pause zum Nachdenken und den Moment des Abschieds zuzulassen oder die therapeutische Beziehung zu thematisieren. In der Gegenübertragung von LS2 und LS3 hingegen dominierten Sympathie und die gemischten Gefühle in Bezug auf den Abschied. Diese Erfahrung spricht dafür, dass für weitere Forschungsfragen Gegenübertragungsbögen genutzt werden und einzelne Ausschnitte der Stunden näher untersucht werden könnten.

Das Thema der Gegenübertragung berührt die detailliertere Untersuchung der letzten Stunde. Ähnlich den Einzelfallstudien von Grimmer et al. (2008) oder Boothe (2008) könnten einzelne Sequenzen der letzten Stunden beispielsweise gesprächsanalytisch untersucht werden. In der vorliegenden Studie ist der Eindruck entstanden, dass in den letzten Stunden von den PatientInnen eine bestimmte Abschiedsszene inszeniert wird. Daher könnte eine weitere, auf diesen Aspekt der unbewussten Szene fokussierte Forschung, interessante Ergebnisse ermöglichen. Einerseits könnten die Abschiedsszenen näher untersucht werden. Andererseits könnten diese in Beziehung zu den jeweiligen Erstgesprächen gesetzt werden. Finden sich Ähnlichkeiten in den Inszenierungen der PatientInnen am Anfang und am Ende? Das szenische Verstehen könnte in Verbindung mit dem Erstgespräch zum weiteren Verständnis des Therapieprozesses und der Phänomene in der letzten Stunde beitragen (Laimböck 2013; Laimböck 2001). Insgesamt erscheint eine vergleichende Untersuchung von Erstgespräch und letzter Stunde auf unterschiedlichen Ebenen vielversprechend. Denn auch bei Boothers (2008) systematischem Vergleich von Initial- und Finalräumen ließen sich erstaunliche Ähnlichkeiten finden.

In einer umfassenderen Untersuchung könnten mithilfe der in dieser Arbeit entwickelten Kategorien Fragebögen entwickelt werden, die sich auf das Erleben der letzten Stunde, Gefühle und den Abschied von PatientIn und TherapeutIn beziehen. Diese könnten nach der letzten Stunde eingesetzt werden und eine Selbsteinschätzung der PatientIn und TherapeutIn darstellen, wodurch weitere Erkenntnis möglich würde.

Weitere Forschung in Bezug auf die Beendigung der Psychotherapie sollte nicht nur die letzte Stunde umfassen⁴⁹, sondern die letzte Therapiephase wie zum Beispiel die letzten fünf oder mehr Stunden, um den Abschiedsprozess noch detaillierter untersuchen zu können. Was wird in den Sitzungen vor der letzten Stunde besprochen? Wie wird die letzte Stunde vorbereitet?

In dem Zusammenhang wäre eine prozessorientierte Untersuchung des gesamten Therapieverlaufs in Hinblick auf das Therapieende vielversprechend. Beispielsweise könnte eine umfassendere Prozessforschung die Kategorie *Bezug zur Vergangenheit* näher beleuchten und verständlicher machen. Dadurch wäre es möglich Übertragungsmuster im Verlauf der Therapie zu untersuchen sowie Beziehungs- und Trennungserfahrungen der PatientInnen zu analysieren und diese in Verbindung zur letzten Stunde zu setzen. Dabei könnte Beachtung finden wie die PatientInnen auf Unterbrechungen, Urlaube usw. reagieren, wie sich diese Reaktionen verändern und in welchem Verhältnis sie zur Beendigung und letzten Stunde stehen. Mit diesem Vorgehen könnte möglicherweise auch geprüft werden, ob sich tatsächlich Muster des Abschiednehmens in der Beendigungsphase wiederholen.

Abschließend werden Gedanken zur praktischen Relevanz der vorliegenden Arbeit und des hierin entwickelten theoretischen Modells skizziert. Wie im zweiten Abschnitt deutlich wurde, gibt es nur wenig theoretische Hinweise zur letzten Stunde in der Psychotherapie. Dabei zeigte sich in dieser Arbeit die große Bedeutung der letzten Stunde. Dass die Beendigungstechniken in allen Therapieverfahren von den jeweiligen Rahmenbedingungen und der aktuellen therapeutischen Beziehung abhängen, stellt ein wichtiges Ergebnis für die Praxis dar. Die Auseinandersetzung mit der letzten Stunde und die Aufmerksamkeit für die Beendigungsphase sollte daher nicht nur in der Forschung, sondern ebenso in der psychotherapeutischen Praxis gestärkt werden. Insbesondere in der Ausbildung und der dafür vorgesehenen Literatur sollte auf die Herausforderungen der Therapiebeendigung und der letzten Stunde vorbereitet werden, um ein Bewusstsein für die Schwierigkeiten zu entwickeln und unvorbereitete Therapieenden zu vermeiden.

Es ist aufgefallen, dass in der bearbeiteten Literatur zur Beendigung in der Psychotherapie kaum auf Abbrüche eingegangen wurde. Dabei hat die vorliegende Analyse gezeigt, wie stark sich ein Abbruch der Therapie auf die letzte Stunde auswirkt. Daher sollte das Thema Therapieabbruch beziehungsweise unerwartete letzte Stunde stärker berücksichtigt

⁴⁹ Das war im Rahmen dieser Arbeit leider nicht anders möglich.

werden, wenn es um Beendigung und weiterführende Forschungen geht. Damit ist auch die Frage verbunden, ab wann ein unerwartetes Therapieende einen Abbruch darstellt.⁵⁰

Darüber hinaus wurden die entwickelten Kategorien beziehungsweise Interaktionsaufgaben nicht in allen untersuchten letzten Stunden thematisiert. Es könnte sinnvoll sein diese Interaktionsaufgaben für die letzte Stunde als Leitfaden zu nutzen. In Anlehnung an Reimer und Rüger (2012) scheint sich am Ende psychodynamischer Therapien ein Resümee der bisherigen Arbeit anzubieten. Ob dies vor oder in der letzten Stunde geschehen sollte ist zu überprüfen. Aber es könnte durchaus hilfreich sein, zu besprechen welche Ziele erreicht worden sind, wie die Beziehung erlebt wurde, was gut und was weniger gut war. Daraus leitet sich der Hinweis für TherapeutInnen ab, insbesondere auch in weniger erfolgreichen Therapien beziehungsweise in unvorbereiteten letzten Stunden eine Rückschau vorzunehmen, um zu verstehen was zur Beendigung geführt hat und aus möglichen Fehlern für die weitere therapeutische Arbeit zu lernen.⁵¹

Die dargestellten Hypothesen der vorliegenden Studie lassen sich aufgrund des spezifischen Untersuchungsgegenstandes nicht auf andere Diskurse übertragen. Es bedarf weiterer Forschung, um die skizzierten Hypothesen und die praxisrelevanten Hinweise zu untermauern. Das vorliegende theoretische Modell zeigt exemplarisch die Gestaltung der letzten Stunde und mögliche Einflussfaktoren auf diese. Aus dem Modell konnten erste kritisch zu prüfende Hypothesen und Fragen für weitere Forschungen abgeleitet werden. Mit dieser Arbeit ist die Hoffnung verbunden, einen Startpunkt für weitere empirische Forschungen sowie Anregung zur Reflexion der letzten Stunde zu schaffen, damit dieser mehr Aufmerksamkeit zu Teil wird.

⁵⁰ Beim erstellen dieser Arbeit fanden sich in der bearbeiteten Literatur, nur wenig Hinweise zu unvorbereiteten Therapiebeendigungen. Ob sich diese in der Literatur zum Thema Abbruch finden, kann nicht beurteilt werden. Aber es fehlen Hinweise für eine nicht ideale Beendigung.

⁵¹ In diesem Zusammenhang sei auf das Thema der Fehlerkultur verwiesen, denn „ein Scheitern der Therapie sollte [...] immer zur selbstkritischen Suche nach eigenen möglichen Behandlungsfehlern führen.“ (Fäh 2011).

Literaturverzeichnis

- Auchter, T. (2006). Ein Ende ist ein Ende ist ein Ende - und auch wieder keines! Zur Paradoxie der endlichen und unendlichen Analyse. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 109-136). Gießen: Psychosozial - Verlag.
- Bassler, M., Potratz, B. & Krauthauser, H. (1995). Der „Helping Alliance Questionnaire“ (HAQ) von Luborsky: Möglichkeiten zur Evaluation des therapeutischen Prozesses von stationärer Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 40, 23-32.
- Benecke, C. (2014). *Klinische Psychologie und Psychotherapie. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Boothe, B. (2008). Initialträume und Finalträume im systematischen Vergleich. Eine Fallformulierung im Spiegel des Traumnarrativs. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 1, 41-72.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Craige, H. (2009). Terminating without fatality. *Psychoanalytic Inquiry*, 29, 101-116.
- Deppermann, A. & Lucius-Hoene, G. (2008). Positionierung als Verfahren der Interaktionskontrolle. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 1, 21-39.
- Elise, D. (2001). Time to say goodbye: On time, trauma, and termination. *Psychoanalytic Inquiry*, 31, 591-600.
- Fäh, M. (2011). Wenn Psychoanalytiker Fehler machen – Möglichkeiten und Grenzen einer psychoanalytischen Fehlerkultur. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 13, 29-48.
- Ferenczi, S. (1964). *Bausteine zur Psychoanalyse. Band III*. (2. Aufl.). (S. 367-379). Bern: Hans Huber.
- Flick, U. (2007). *Qualitative Sozialforschung*. Reinbek: Rowohlt.
- Fragkiadaki, E. & Strauss, S. M. (2012). Termination of psychotherapy: The journey of 10 psychoanalytic and psychodynamic therapists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85, 335-350.
- Freud, S. (1937c). Die endliche und die unendliche Analyse. *GW XVI*, 59-99.
- Gabbard, G. O. (2009). What is a „good enough“ termination? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 57 (3), 575-594.
- Gallas, C., Kächele, H., Kraft, S., Kordy, H. & Puschner, B. (2008). Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie. Befunde der TRANS-OP-Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 53, 414-423.
- Gallas, C., Puschner, B., Kühn, A. & Kordy, H. (2010). Dauer und Umfang ambulanter Psychotherapie und Implikationen für die Versorgungspraxis. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 5-13.
- Grefe, J. (2006). Rahmenbedingungen der (psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten) Psychotherapie, Behandlungssetting, Einleitung und Beendigung der Behandlung. In W. Hiller, E. Leibing, F. Leichsenring & S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Therapie* (S. 49-60). München: CIP-Medien.

- Grimmer, B., Luif, V. & Neukom, M. (2008). »Ich muss jetzt gehen.« Eine Einzelfallstudie zur letzten Sitzung der Analyse der Patientin Amalie. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 1, 73-109.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). *Beck-Depressions-Inventar (BDI)*. Bern: Huber.
- Hohage, R. (1986). Geschenke in der psychoanalytischen Therapie. *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik*, 31, 138-144.
- Hohage, R. (2006). Die Beendigung von tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapien. In P. Diederichs (Hrsg.), *Die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien. Die Achillesferse der psychoanalytischen Behandlungstechnik?* (S. 137-156). Gießen: Psychosozial - Verlag.
- Huber, D., Zimmermann, J., Henrich, G. & Klug, G. (2012). Comparison of cognitive-behaviour therapy with psychoanalytic and psychodynamic therapy for depressed patients – A three-year follow-up study. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 58, 299-316.
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006/2012). *Selbstmanagement-Therapie*. Berlin: Springer.
- Kächele, H., Jiménez, J. P. & Thomä, H. (2008). „Ende gut, alles gut“? Gedanken zu Unterbrechung und Beendigung psychoanalytischer Behandlungen. *Psychotherapie und Sozialwissenschaft*, 10, 7-20.
- Kelle, U. (1997). *Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Klöpffer, M. (2014). *Die Dynamik des Psychischen. Praxishandbuch für das Verständnis der Beziehungsdynamik*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Laimböck, A. (2013). Szenisches Verstehen, Unbewusstes und frühe Störungen. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, 67, 881-902.
- Laimböck, A. (2001). Diagnostizieren und Deuten im Erstgespräch. In S. Drews (Hrsg.), *Zum „szenischen Verstehen“ in der Psychoanalyse*. (S. 53-63). Frankfurt: Brandes und Apsel.
- Mayring, P. (2000). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Murdin, L. (2000). *How much is enough? Endings in psychotherapy and counselling*. London: Routledge.
- Müller-Ebert, J. (2001). *Trennungskompetenz – die Kunst Psychotherapien zu beenden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Müller-Ebert, J. (2005). Vom Trennen: Herausforderungen beim Beenden von Therapien. *Psychotherapie im Dialog*, 6 (2), 150-156.
- Novick, J. & Novick, K. K. (2008). *Ein guter Abschied: die Beendigung von Psychoanalysen und Psychotherapien*. Frankfurt: Brandes & Apsel.
- Orgel, S. (2000). Letting go: Some thoughts about termination. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (3), 719-738.
- Pflichthofer, D. (2012). *Spielregeln der Psychoanalyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Reimer, C. & Rüger, U. (2012). *Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren*. Berlin: Springer.
- Rieber-Hunscha, I. (2005). *Das Beenden der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Rüger, U., Dahm, A. & Kalinke, D. (2012). *Faber-Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien* (9. Aufl.). München: Urban & Schwarzenberg.
- Schachter, J. (2009). Discussion of Craige's „Terminating without fatality“. *Psychoanalytic Inquiry*, 29, 188-194.
- Schachter, J. & Kächele, H. (2013). An alternative conception of termination and follow-up. *Psychoanalytic Review*, 100 (3), 423-452.
- Schindler, I., Desmet, M., Meganck, R. & Kächele, H. (2014). Psychoanalytische Einzelfallstudien von Kindern und Jugendlichen: Charakterisierung mit dem „Inventory of Basic Information in Single Cases“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 63, 308-321.
- Schmelzer, D. (2012). Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Setting, Patient - Therapeut Interaktion. In W. Hiller, E. Leibing, F. Leichsenring & S. K. D. Sulz (Hrsg.), *Lehrbuch der Psychotherapie. Verhaltenstherapie* (S. 49-65). München: CIP-Medien.
- Schmidt-Traub, S. (2003). Schwerpunktthema: Der Patient in der Psychotherapie. Therapeutische Beziehung – ein Überblick. *Psychotherapeutische Praxis*, 3 (3), 111-129.
- Stoltzenberg, E. (1986). *Wann ist eine Psychoanalyse beendet?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Strübing, J. (2004). *Grounded Theory*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Ticho, E. A. (1971). Probleme des Abschlusses der psychoanalytischen Therapie. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, 25, 44-56.
- Ticho, G. R. (1971a). Selbstanalyse als Ziel der psychoanalytischen Behandlung. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendung*, 25, 31-43.
- Thomä, H. & Kächele, H. (1999). *Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Band 1: Grundlagen* (2. Aufl.). Berlin: Springer.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: z-Werte der HAQ-Mittelwerte der berücksichtigten letzten Stunden für PatientIn (Pat) und TherapeutIn (The).....	41
Abbildung 2: Darstellung des aus Kodes bestehenden Netzwerks, woraus sich die Kategorie <i>Abschied und Verabschiedung</i> entwickelte.....	52
Abbildung 3: Die erarbeiteten Einflussfaktoren auf die letzte Stunde in der Psychotherapie und die im theoretischen Modell entwickelten Kategorien.....	54

Anhang

- I. Transkription LS1
- II. Transkription LS2
- III. Transkription LS3
- IV. Transkription LS4
- V. Transkription LS5
- VI. Transkription LS6
- VII. Transkriptionsleitlinien

I. Transkription LS1

5 P: die letzten Wochen immer so dann hinter her noch überlegt was mach ich was ich nicht und (mhm, ja) hab noch so nachgedacht, was was wirklich für mich wichtig ist und was nicht und dann hab ich übers Wochenende noch mal drüber nach gedacht und hab mir eigentlich gedacht eigentlich, hab ich so das Gefühl möcht ich gar nicht weiter machen, weil es mir eigentlich so ganz gut geht und ich ja so den Eindruck hab das es so bei mir gar nicht so viel so vom Gefühl her so zu ändern ist, sondern wenns mal irgendwie, manche Sachen mir nicht so gefallen, das ich eher dann wirklich mehr die äußeren Umstände ändern muss (mhm, ja) bei so manchen Sachen
10 und damals als ich eben auch im Mai angefangen hab mich um diese Therapie zu kümmern, da war es ja auch so dass ich mich in der beruflichen Situation so, das so schlecht gefühlt hab (ja) und das alles dann gleich auf mich gemünzt hab und dann bei mir auch in Frage gestellt hab und das dann ja is halt haben sich manche Menschen mir auch (unverständlich) ich nehms dann halt eher mehr auf mich und das dann halt, ich zum Anlass genommen, das dann halt das ich äh über
15 mich selber noch mal auch dann viel nachgedacht (mhm) hab aber dann hinterher dann auch als ich dann beruflich die Situation dann geändert hab wars ja eigentlich wars mir ja schon wieder viel wohler (ja) so von der (ja) Stimmung her, was nur so viele Sachen wodrüber wir auch gesprochen haben eben so mit dem Stein ins rollen und das man so manche (mhm) Sachen anfängt und dann so in wäre was mir dann auch ganz viel weiter geholfen hat und jetzt hab ich
20 halt eben noch so überlegt, da ist mir dann eigentlich gar nicht mehr so viel dazu eingefallen, dachte eigentlich geht es mir so ganz gut, ich muss halt irgendwie nur gucken das ich das was ich mir alles noch so vornehm, mache oder mir nicht so viel vornehm und wenns mir dann halt so gar nicht #00:01:34-6#

25 T: das sie dass nicht, gar nicht so durch führen

P: Ja (mhm) und ich mir dann auch manche Sachen die, wo ich dann eben das Gefühl hab mir gehts nicht so gut, das das gar nicht so unbedingt mit mir selber was zu tun hat

30 T: Mhm, also das denke ich auch (+mit äußeren Sachen+) das ist wichtig das Sie das so auseinander halten (mhm) und nicht immer auf sich beziehen (ja) ja

P: Naja und dann hab ich gedacht, nein dann dachte ich auch das sie Montags vielleicht da sind, war mir irgendwie so (mhm, mhm) und ich wollte dann immer so, so schnell wie möglich dann
35 Bescheid sagen (ja) falls sie irgendwas bei der * jetzt beantragt ist (mhm) oder so

T: Der, der läuft natürlich, also sie haben noch nichts gehört?

40 P: Ne

T: Wobei das macht nichts ne, also (aha) äh erstens mal, also ich geh davon aus das die Verlängerung genehmigt wird (ja) das sind dann noch mal zwanzig Stunden, die sind ein Jahr lang stehen die zu ihrer Verfügung (ah ja, mhm) also entweder können sie es dann auch so machen wenn, wenn wirklich mal was ist das sie (mh) das sie hier eine Stunde ausmachen (ja) es
45 ist aber auch möglich das sie äh den Therapeuten wie nennt man das, Therapeuten einen Therapeutenwechsel beantragen (aha) die zwanzig Stunden gehören Ihnen (aha) also in so fern können Sie (mhm) können sie sich überlegen was sie damit anfangen (mhm), ne man könntts zum

Beispiel auch so machen, nach dem es jetzt so relativ abrupt ist, das man auch sagt man macht einfach in, was weiß ich, in vier oder sechs Wochen Abständen immer mal wieder um äh

50

P: Ne (+also aber+) eigentlich wollte ich das für mich abschließen (ja) das Thema

T: Und also ich denk (mhm) es ist auch gut das Sie ja das Sie einfach jetzt auch (ja) ne Entscheidung getroffen haben, nach dem das ja wirklich auch so ein (mhm) ne Thema war (ja), das Entscheidungen treffen oder eben nicht treffen können

55

P: Mhm (ja), ja und dann war ich ja eben noch bei diesem Dr.* und aber eigentlich ist es mir dann noch mal so bewusst geworden, so diesen diesen Gang dorthin fand ich eh immer ziemlich überflüssig (mhm, ja) aber da so puh, da hab ich eigentlich irgendwie mich völlig überflüssig gefühlt da, also es war vielleicht auch die Sache an sich (mhm) dort aufgekommen (mhm, mhm) und irgendwie irgendjemand dem man so gar nichts zu tun hat (ja) dem plötzlich zu erzählen äh was denn jetzt Sache ist mhm, und da hab ich eigentlich gedacht das es für mich eigentlich abgeschlossen ist (mhm) jetzt weiß ich nicht, ich möchte eigentlich auch vor der Kasse das so ähm dokumentieren das es für mich abgeschlossen ist (mhm) - die Sache #00:03:44-4#

60

65

T: Ähm - // das machen, also das sie das sie praktisch auch jetzt dieses dieses zwanzig Stunden Kontingent gar nicht für irgendwelche (ne) Möglichkeiten (+eigentlich nicht+) einnehmen / wollen

70

P: Möcht ich gar nicht weil ich denk mal das ist ja alles Geld und vielleicht möchte (?) jemand anderes eine Therapie machen (ja) und das ist alles Geld, wenn ich mal wieder eine machen wollen würde was weiß ich irgendwann dann würde ich mich ja wieder neu darum bemühen

75

T: // Nur also das sie das nicht äh vergessen dann müssen zwei Jahre Pause (mhm) dazwischen sein das wissen sie (mhm) also das das ist der einzige Haken dabei (ja, gut) gut, ähm ja ich mein gut dann könnten sie es natürlich auch so machen das sie einfach der Kasse mitteilen das äh (mh) – ja oder nun ist die Frage ich kanns auch machen (ja) also das man halt der Kasse mitteilt das wir ursprünglich gedacht haben es ist noch eine Verlängerung nötig (ja) und das sich aber jetzt eben raus gestellt hat das sie eigentlich äh denken es geht ihnen ganz gut (mh) und sie kommen auch so zurecht, +ne+ #00:04:47-4#

80

P: Ja ich denk auch das wär besser (ja) das sollten wir denen mitteilen

85

T: Mhm gut, wollen Sie es machen, soll ich es machen

P: Wär besser glaub ich wenn Sie es machen, weil Sie hatten ja auch den das beantragt (ja) weil das hört sich bisschen komisch (gut) an dann (gut gut) wenn die noch mal was wollen oder so kann ich gerne auch schreiben (ja) aber +//+

90

T: glaub ich nicht, die sind, also wenn wenn (mhm) so was so auf // Weise abgeschlossen ist (mhm) wollen die sicher nichts (mhm) mehr // (mhm) gut dann ruf ich die an und sag Bescheid (mhm) ne

P: Ja vielen Dank, ist glaub ich besser so #00:05:15-3#

- 95 T: Schön Frau W* was können wir denn aus der letzten Stunde noch machen, gibts noch irgendwas was
- P: Ach ja also so so was Ihnen so aufgefallen ist so im Laufe der der (mhm) letzten Stunden, so was was was wo ich vielleicht noch mehr noch so drauf zu achten sollte oder (mhm) so was, weil
100 so viele Sachen die sie gesagt haben die warn dann sind mir immer so als Sätze dann immer noch im Kopf geblieben (mhm) und hab dann immer so in den Situation dann schon, schon einfach dran gedacht und das hat dann schon immer viel geholfen (mhm) fand ich (ja) das warn immer so, so kleine Sätze die ich dann immer so mir dann gemerkt hab und das war dann immer - ja das hat so echt viel geholfen so das eben, eben auch ähm das Sachen, die ich eben beim Freund dann
105 immer kritisiert hab (mhm) das das eher so Sachen sind die bei mir dann glaub ich eher genauso problematisch sind, das ich immer mehr auf dann auf ihn dann geguckt hab oder so was, das war immer so was ist mir dann in dem Moment bisschen eingefallen und war dann leichter (mhm) //
- T: Also schön das heißt ja auch das Sies wirklich dann auch umgesetzt haben (ja) ne (ja //) ja ja, ja des des ist ja auch des was nicht so leicht ist ne, dieses das man es wirklich (mhm) umsetzt und äh eins was mir so auf oder wo ich so son bisschen immer wieder Sorge hatte war, Sie ham Sie
110 nehm oft den den Anlauf (mhm) und dann hab ich das Gefühl dann versickert es wieder so (mhm) und das heißt da das ist so ein Punkt wo Sie drauf achten müssen ne, das Sie ähm praktisch sich nicht auf dem Verdienst ausruhen, wenn Sie (mhm), wenn Sie das mal gemacht
115 haben was Sie vor hatten, sondern das Sie dann möglichst dran bleiben (mhm) ne und
- P: Ich habs ja auch noch gar nicht gemacht, ich habs mir nur auch immer nur vorgenommen ne (ja, ja) und dann nicht umgesetzt ne
- T: Ja, also das ist so die eine Sache ne das Sie oft sich was vornehmen dann (mhm) das hatten wir ja auch das nicht so ganz gut planen (mhm) und dann an den Punkt kommen wo das
120 vorgenommene zu dem Zeitpunkt dann gar nicht geht (mhm) weil dann vorher noch was anderes gemacht (mhm) also das ist so eins dieses vorher sich halt genau überlegen wie wie ist denn der Ablauf eigentlich (mhm) das da kein kein Frust für für Sie entsteht
125
- P: Ja ich hab auch eher dann auch das Gefühl gehabt das ich mir zu viel vornehm weil so viel mit neben der Arbeit (ja) und so das konnt ich // schon nicht (ja) wenn ich dann mal ein bisschen Zeit hab und frei hab dann gelingt mir das dann auch viel besser
- T: Mhm, das ist auch klar ich mein (mhm) und da eben auch nicht zu streng mit sich sein ne das ist ja so dieser ja bisschen auch Perfektionismus (ja) der der bei Ihnen da ist, das Sie so wie Sie es
130 jetzt gesagt haben sich nicht zu viel (mhm) vornehmen sondern lieber eine Sache und die dann halt auch machen (mhm) und wenss ne große Sachen ist dann sowieso auch dann muss man Sie auch verteilm auf (mhm) verschiedene Tage, also gerade wenn Sie, wenn Sie irgendwie gerade so
135 ein Tag gearbeitet haben
- P: Naja eben da bleibt dann einfach nicht mehr viel und - da sag ich mir sonst eigentlich auch "mein Gott" manche haben ja mehr Elan andere weniger ich hab halt dann (mhm) manchmal nicht mehr so viel Elan (ja) und manchmal kann ich noch ganz viel machen und manchmal da
140 hab ich halt gar kein Elan (mhm) aber manchmal bin ich auch ganz // an manchen Tagen wieder gar nicht (ja), jetzt in den letzten ein, zwei Wochen bin ich gar nicht so müde dann (mhm) // bin

ich lange wach und auch wenn ich morgens dann nicht so viel geschlafen hab dann bin ich trotzdem wacher und andere Tage wieder da bin ganz müde obwohl (mhm) ich dann trotzdem meine acht, acht Stunden geschlafen (ja) hab dann

145 T: Und haben Sie, hängt das vielleicht noch mit irgendwas anderem zusammen also dieses müde sein das da vielleicht irgendwelcher Frust in der Arbeit oder in der Partnerschaft oder das die Müdigkeit eben auch noch anderen Einflüssen ausgesetzt ist - #00:08:58-9#

150 P: Mhm, hat ich so jetzt nicht den Eindruck ich war eher überrascht das ich jetzt so // (mhm) aber weil ich eigentlich dachte es ist eigentlich nichts anders (mhm) hab ich nur gedacht wo kommt es her das ich jetzt so munter bin so rum eher (ja) weil ich sonst mich eigentlich drauf eingestellt das ich immer so sieben bis acht Stunden mindestens schlafen muss sonst bin ich todmüde (mhm) und deswegen war ich dann jetzt so die letzten Wochen ein bisschen über // und das kann auch anders sein (ja) mhm

155 T: Und Sie haben ja auch also letzte Woche zumindest, vorletzte sogar noch // (mhm) erzählt das sie doch relativ viel unternommen haben auch (mhm) also da wirklich so (ja) / schon da war und das ist das kann schon auch was sein, ne das ist so ein Rad was dann so im Schwung ist (mhm) ne also wo dann durch dieses unternehmen auch wieder der der Schwung und die Lust ist noch (mhm) noch wieder was zu unternehmen also

160 P: Ja, stimmt das war am Wochenende hab ich ne Freundin in B* besucht (mhm) und oft wars so das man dann auch so so müde dann da war das ich gar keine Lust hatte dann so was zu unternehmen (ja) dann Male aber letztes Mal wars so ach das ich dann auch Lust hatte // sind wir essen gegangen und dann hab ich auch gesagt komm // Kino gehen Spätvorstellung // (mhm) und dann was trinken gehen hinterher was ich sonst nie so Lust hatte (ja) wollt ich dann immer eher nach Hause gehen und das war eigentlich so / so gar nicht

165 T: Mhm, also das da so ein bisschen (mhm) ein Auftrieb ist (mhm) ja

P: Und ich hab sogar schon angefangen und das Klo gestrichen (oh) unglaublich aber wahr es ist vollbracht (lachen beide)

175 T: Das ist ja toll

P: Ja der erste Schritt ist vollbracht, ich hab noch frei gehabt eben auch an dem Montag (ja) das hab ich dann Sonntag und Montag gemacht (aha) //

180 T: Also und ich denk das ist auch ganz wichtig was Sie gesagt haben (mhm) ne das äh wenn man so richtig in in dem Arbeitsprozess drin ist dann sind so größere Unternehmungen (mhm) eben wie Klo streichen schwierig (mhm) und und es ist wenn man dann mal so wie Sie jetzt hatten Tag frei hat (mhm) oder eben dann mit dem Wochenende dann (eher) dann geht das eher also das Sie sich da auch nicht eben auch nicht überfordern weil (ja) das auch wieder Frust bringt (ja) also weil ich mein es ist ja wirklich ist, haben Sie ein paarmal auch gesagt Ihre Arbeit ist ja auch anspruchsvoll und (mhm) Sie müssen sich anstrengen und das kostet einfach auch Energie und Kraft (mhm) also und in so fern haben Sie sich haben Sie sich auch Entspannung verdient (mhm) ne nur Entspannung muss nicht unbedingt nur heißen aufm Sofa sitzen und Fernseh gucken

190 sondern das kann ja auch heißen so wie Sie es jetzt in Berlin gemacht haben (mhm) ins Kino gehen und mit jemand essen und so Sachen die dann auch wieder auf ne andere Weise bisschen (mhm) anregen und damit bestimmt gut tun (mhm) // was ich äh weil ich vorher auch noch mal eben so ein bisschen die (mhm) das Jahr jetzt überlegt hab äh Sie noch fragen wollte wie ist das denn mit der Zukunftsangst die hatten Sie (mhm) auch immer wieder angesprochen

195 P: Ja also ich hab mir // das versucht auch so vorzustellen was es ist (mhm) und ich denk mal irgendwie ich versuch Probleme zu lösen die ich momentan gar nicht lösen kann (mhm) / nur so so ein bisschen was schon auf mich zukommen lassen und äh - das ist einfach eher so und ich versuch das eben auch so ein bisschen jetzt mehr so losgelöst von mir zu sehen (mhm) das es eigentlich mehr ein gesellschaftliches Problem ist das mich dann auch mit betrifft aber das ich
200 halt deswegen momentan nicht unbedingt lösen kann und das einfach (mhm) mehr auf mich zukommen lasse (ja) jetzt momentan

T: Ja und ich mein im Moment ist es ja wirklich so dass Ihnen die Arbeit sehr viel Freude macht (mhm) ne das war ja eigentlich immer so der (ja) der Sockel der fest war #00:12:39-0#

205 P: Und - irgendwie vertrau ich einfach darauf das es einfach die Entwicklung der Zeit sich so ergeben wird das es für mich dann auch weiter gehen wird (ja) das ich mir aber trotzdem auch gesagt hab das ich eigentlich momentan zu viel Angst habe mir ne Wohnung hier zu kaufen die ich nur darauf ausrichte auf das Gehalt was ich jetzt hab also ne vermietet Wohnung (mhm) so
210 dann kann ich da einziehen (ja) wenn ich // eben mit meinem Freund zusammen ziehen und wir verkaufen das // und zahlen ein bisschen mehr als wir jetzt Miete zahlen sondern das ist in Ordnung weil ich muss eh Miete zahlen (mhm) und dann (ja) ist das in Ordnung aber wenn ich halt jetzt eben so diesen Gedanken das ich dann mir noch eine Wohnung kauf und die vermiete und dann ist mir alles ein bisschen zu unsicher das hab ich eigentlich für mich jetzt so // den
215 Gedanken (mhm) weil ich dann eben das mit das mit dieser das sind dann so zwei Sachen einmal das was ich // nicht (?) machen soll eben dieser Wohnung kaufen und dann aber auf der anderen Seite diese Zukunftsangst das ich denk wo ist mein Platz wenn ich mal in in was weiß ich zehn, fünfzehn Jahren wo arbeite ich, wo bin ich (mhm) oder vielleicht auch in zehn Jahren nur und dann eben nicht mehr dieses Einkommen hab dann geht diese ganze Gleichung (mhm) gar nicht
220 mehr auf mit dieser (ja) // Steuerersparnis und wenn dann natürlich mal zwei, drei Monate gar keine Miete bezahlt wird dann hab ich gleich ein großes Problem (mhm) und äh - ja sag mal ich versuch dann irgendwie den Druck dann bisschen von mir zu nehmen (mhm) das ich eben diese Zukunftsangst gar nicht mehr so haben brauch (ja) das ich versuch die eher auf einem anderen Weg zu lösen

225 T: Also Sie haben jetzt eigentlich auch an vielen Ecken so Druck von sich weg genommen (mhm) und das ist das ist sehr gut wenn Sie das so machen ne (mhm) weil es ist - gut man kann natürlich sagen es wär vielleicht sinnvoll jetzt wenn Sie Geld übrig haben ne Wohnung zu kaufen

230 P: hab ich ja nicht, hab ich // hab ja nur einen gewissen Teil übrig (ja) was anzuzahlen (ja) wer hat schon 400 000 Mark übrig (mhm, eben) ne

T: und da ein Druck dann für sich auch noch draus zu machen (mhm) das das tut nicht gut und das da denk ich das haben Sie jetzt (mhm) sehr gut für für Ihr eigenes Gefühl gelöst

235

P: Wenn irgendwas billig her geht sag ich mir noch +// für was weiß ich 200 000 Mark+

T: +dann können Sie es immer noch machen+

240 P: So was eher (ja) aber nicht irgendwie so was großes (ja) wo ich dann mich grausen muss wenn ich in fünf Jahren meinen Job verlier aus irgendwelchen Gründen (ja) oder vielleicht sonst was mach - und dann dieses Teil da noch (mhm) abzahlen muss //

245 T: // eher belasten (mhm, ja) aber ist denn das also es kommt immer wieder so ein bisschen diese Befürchtung durch das Sie in fünf Jahren oder in zehn das ist ja egal wohl möglich Ihre Stelle verlieren bei E* ist denn das so wahrscheinlich

250 P: Sagen wir mal so, es ist nicht wahrscheinlich aber es ist so dieses vielleicht sollte ich dann also das ist auch was was ich mir so gedacht hab ich werd die zehn Jahre da noch voll machen und dort (mhm) arbeiten so lange auch und dann gucken das ich wechsel in eine andere Branche in eine andere (mhm) Firma wo auch ältere arbeiten (ja) bei uns arbeitet keiner um die sechzig da ist keiner (mhm) da gibts nicht ein die sind alle jünger (ja) da gibts zwar so ein paar paar Ausnahmen die sind um die fünfzig (mhm) ganz wenige Ausnahmen von den könnte ich vielleicht auch eine der wenigen Ausnahmen dann auch sein und in in irgend- also da auch in der
255 Abteilung bleiben dann (mhm) das wär sicherlich sogar möglich, deswegen hab ich ja damals auch Anfang des Jahr, letzten Jahres gewechselt (+wechsel gemacht, ja+) in die andere Abteilung aber ich denk mal vom Ambiente her ist vielleicht netter sowieso zu arbeiten in einer Firma wo mehrere Alten (mhm) dann auch arbeiten (ja) man jetzt nicht allein dann ist

260 T: Aber da auch da ne haben Sie ganz richtig gesagt des können Sie sich auch in zehn Jahren überlegen ne da müssen Sie nicht jetzt schon sich so so

P: +nein sicher nicht, aber in paar Jahren+

265 T: +in paar Jahren+ also das ist nichts wo Sie sich jetzt schon so belasten müssen (mhm) mit // was tu ich dann (mhm) weil es kan- könnte ja auch sein das Sie in paar Jahren sich einfach wirklich noch sehr wohlfühlen dort (mhm) das vielleicht auch einige von den Kollegen die jetzt gleich alt sind auch noch da sind (mhm) ne das von ganz von alleine dann auch bleiben (+eben+) alle die die da sind

270 P: +das entwickelt sich dann auch so+ (ja) das es dann mit älter wird aber es ist eigentlich nicht der Weg dort (//) es gehen ältere, die gehen // eigentlich und es wird immer durch jüngere die dann Anfang zwanzig sind oder so ersetzt (ja) ganz selten das da ältere sind aber gut ich bin jetzt sieben Jahre da und entweder das ich zehn Jahren da voll // vier Jahre voll hab (mhm, ja) das
275 macht // so dann // eben hab ich Anrecht auf Betriebsrente und das (mhm) werd ich dann auch mitnehmen (ja) und dann hab dachte ich mir kann ich ja noch mal gucken ob ich vielleicht etwas anderes finde #00:17:11-6#

280 T: Eben Sie können sich ja dann ganz in Ruhe und eben ohne Druck (mhm) umschaun, also es ist ja nicht so das Sie das Sie jetzt raus geflogen sind und und (mhm) plötzlich was suchen müssen sondern Sie sind da ja und Sie sind da ja auch angesehen mit ihrer Arbeit (mhm) ne

P: Ja aber ich denk generell das es ein Problem wird und das hab ich halt und das seh ich halt auch für mich oder für andere auch das man das es schwierig wird dann als Frau mit Mitte
285 fünfzig Mitte sechzig irgendwo noch zu arbeiten (mhm, also) weil ja alle eigentlich durch jüngere (ja) ersetzt werden und das ist halt wirklich eher ein gesellschaftliches Problem was ich für mich dann halt ähm irgendwie auch als existenzielles Problem dann gesehen hab aber es ist halt eine Entwicklung wo halt auch noch vielleicht zwanzig Jahre Zeit ist vielleicht (mhm)es werden ja immer mehr Leute älter (ja) und das Problem betrifft ja nicht nur mal mir

290 T: Also ich denk auch das es ähm

P: Und ich kanns auch nicht alleine lösen momentan, höchstens wenn ich vielleicht im Lotto gewinne, ansonsten auf normalen Weg hab ich keine Chance mir in den nächsten // oder zehn
295 Jahren so viel Geld zu verdienen das ich das Problem dann nicht mehr hatte (also das //) also das // ja

T: Ja und es ist auch, ist sowieso nach dem sich die Dinge dermaßen schnell ändern (mhm) äh jetzt äh ist es unheimlich schwer für zehn oder gar zwanzig Jahre voraus zu denken (mhm) weil
300 man einfach nicht weiß was dann ist (mhm) und da ist es so wie sie es jetzt machen // das ist sicher entspannter zu sagen ich lass das auf mich zukommen ich schau (mhm) // das heißt ja nicht das man Scheuklappen anzieht und gar nicht mehr guckt was um einen rum passiert (mhm) und wenn Sie irgendwo ne ne Stell die Sie reizt sehen (mhm) dann werden Sie sich wahrscheinlich auch drum bemühen ne (ja) trotzdem kann man da kann man das auch ein bisschen mit Ruhe
305 angehen (mhm) so wie Sie es jetzt sagen also ich denke das das klingt ganz (mhm) gut --

P: Ja wohl // ja mehr (?) kann ich momentan, kann ich draus machen oder lösen (ja, ja) mehr Chance hab ich nicht mehr (?) // das muss ich halt noch mehr versuchen zu lernen mich da irgendwie frei von zu machen das ich jetzt dann alles jetzt dann schon alles genau sehe wie es
310 sein soll und wie es wird

T: Also mehr so dieses (mh) auf sich zukommen lassen (mhm) in dem Vertrauen ich ich mach dann schon das richtige ne (mhm) also so und bisher haben Sie es ja auch gemacht ne (mh) also wenn man so Ihr bisheriges Leben anschaut das ist ja äh im Grunde haben Sie immer das richt-
315 also Ihnen zu, ich weiß nicht das richtige weil ich nicht weiß was es noch gab aber wenn man sich so anschaut was Ihren Ihren Weg dann dann war der ja erfolgreich und gut ne

P: Gut ich hab jetzt nicht geheiratet und Kinder gekriegt frag ich mich auch manchmal ja (mhm ja) gut hätte ich auch machen können und vielleicht auch schade das ich das jetzt nicht gemacht
320 hab aber es hat sich halt nie ergeben von alleine

T: Könnten Sie auch immer noch wenn Sie das gerne wollen

P: Naja mit vierzig (lachen beide) dann irgendwann Kinder kriegen das ist ja vielleicht auch nicht
325 so spaßig

T: Ja gut äh es geht zumindest noch ne (mhm) das ist dann wieder die Einstellungssache will ich, will ich in dem Alter noch oder nicht aber gehen tuts und heiraten sowieso (mhm) heiraten können Sie auch mit siebzig noch (mhm) ist das sowas wo Sie so ein bisschen das Gefühl haben

330 was versäumt zu haben

P: Manchmal ja (mhm) dann denk ich schon so es wäre, also jetzt erst die ganzen anderen Jahre hab ich immer schon gedacht eigentlich will ichs gar nicht und da hats // schon Sachen so zur Diskussion und manchmal denk ich schon jetzt das wär auch eine Variante die ich eigentlich jetzt
335 erst wo ich jetzt so älter bin mir vorstellen könnte das es auch schön wäre (ja) irgendwie eine Familie zu haben um die man sich kümmert

T: Hm, aber da ist gleichzeitig dann so der Gedanke aber wenns selbst wenn ich jetzt schwanger würde bin ich zu alt oder
340

P: Ja dann der Gedanke es passt nicht von Situation (mhm) ich würde gar nicht so gerne schwanger werden und dann in ner Stadt in ner Dreizimmerwohnung wohnen und dann gleich hinterher wieder arbeiten gehen

345 T: Mhm, also Sie wären dann einfach gerne zu Hause (ja) und aufm Land #00:21:19-4#

P: Ja irgendwie so was eher (mhm) nicht aufm Land aber irgendwie noch so ein bisschen mehr Platz oder (//) noch grün oder (mhm) - aber es steht ja eh nicht zur Diskussion

350 T: Von Ihnen aus oder von Ihrem Freund aus

P: Von meinem Freund nicht aus und unter den umzu- Umständen von mir aus auch nicht (mhm, ja) und die Umstände kann ich ja eigentlich nicht ändern //

355 T: Ähm also Sie meinen die die finanzielle Situation (mhm) durch Ihren Freund (mhm, ja) // gut ich mein es käm immer darauf an wie wie stark der Wunsch ist (mhm) man könnte sich ja auch sorum organisieren das Sie dann wieder arbeiten, vielleicht ihr Freund auch aufs Kind aufpasst (mhm) also da, das das ist mehr was wie wie sehr Sie das wollen oder

360 P: Ja da denk ich mir da ich es so nicht will ist der Wunsch dann vielleicht auch nicht so stark

T: Mhm, ja ja also so das es das es das Sie es nicht nicht bereuen, weil ich mein viel Zeit ist natürlich jetzt nicht mehr wenn (mhm) wenn der Wunsch da ist --

365 P: Ne, aber unter diesen Umständen das ich dann gleich wieder arbeiten geh und // und das reicht/weiß nicht also (?) -- // der Weg wies //

T: Wie Sie es gerne hätten (mhm) und können Sie sich denn vorstellen das einfach dann halt ihr Leben so ohne Kinder
370

P: Ja was anderes halt // muss man halt irgendwie ein anderes (mhm) Hobby, noch mehr suchen // mehr mehr Engagement dann investiere

T: Mhm, ja -- das ist ja das war ja auch so ein ein großes Thema ne (mhm) das es für sich selber
375 was suchen was (mhm) ja was Sie auch wieder fesselt (mhm) und was Sie gerne machen -- wobei das ähm wahrscheinlich auch leichter zu finden ist in einer - in einer Zeit wo Sie mal ein bisschen

frei haben also wo Sie mehr Luft haben (mhm) wo Sie so die Gelegenheit haben wirklich zu sich zu kommen also das es ist nicht unmöglich das so Abends nach der Arbeit zu machen aber es ist mit Sicherheit leichter wenn einfach mal zwei Tage (?) Zeit sind (mhm, //) - ähm was ich auch noch Sie fragen äh - Sie haben ja eine Schwester ne (mhm) ältere Schwester (mhm) ist denn da Kontakt eigentlich #00:24:04-1#

P: Ja (+zwischen Ihnen, ja+) früher haben wir uns nicht so gut verstanden (mhm) so und da // da wir recht unterschiedlich waren aber jetzt sind wir uns eigentlich so, verstehen wir uns gut (mhm) haben nicht so viel Kontakt, telefonieren dann ab und an mal aber (mhm) kommt drauf an und dann wenn ich in H* bin // besuch Sie dann //

T: Also Sie haben sie jetzt auch gesehen (ja, ja) ja (das schon) mhm (8 Sekunden) ähm hab ich Ihnen denn eigentlich mal, es gibt ja so wie Zusammenstellung von Besonderheiten beim Denken Depressiver, hab ich Ihnen das mal (+so ein Blatt+) +dieses Blatt+ (ja) ja

P: Ja hab ich //

T: Also weil ich denk das ist auch was (mhm) ganz wichtiges sich das auch immer wieder klar zu machen (mh) dieses ähm und gerade bei Ihnen hab ich so das Gefühl Sie sagens ich möchts immer so 100 prozentig haben

P: Mhm, ja ich glaub // (ja) ist mir auch aufgefallen

T: Das Ihnen auch so die die kleinen Erfolge auch wenn Sie nicht hundertprozentig sind, also das Sie einfach sehen es geht in die Richtung wo ich hingehen will (mhm) ja und ich mein das ist ist einfach selten im Leben das das irgendwas hundertprozentig ist (mhm) ne und insofern das Sie da wirklich drauf aufpassen das Sie nicht, so wie Sie es auch gesagt haben, wenn in der Partnerschaft irgendwas ist äh was mir nicht gefällt dann dann schütten Sie so gleich/leicht (?) das Kind (mhm) und das Sie da immer wieder so mh ja das in den Rahmen bringen und sagen das und das stimmt und das und das ist ja gut und unsere Beziehung ist eigentlich innig und nah und schön aber des ist halt, das passt mir nicht (mhm) und da kann ich mich schon mitm Partner drum streiten und und versuchen was zu ändern aber nicht eben den ganzen Zusammenhang dann aus den Augen verlieren (mhm - ja) weil dann, da tun Sie sich nichts Gutes mit (ja) und und der Partnerschaft auch nicht (ja) - und vorallem geben Sie dann auch Ihrem Partner so das Gefühl ähm wenn er was falsch macht also so wie es im Moment ja dann auch ist ne (mhm) dann wir er ab- völlig abgelehnt (mhm) und das tut ihm natürlich auch wieder nicht gut (mhm) weil im Grunde tut einem ja in in so einer gewachsenen Beziehung wie bei Ihnen des gut das man so weiß ich darf auch mal ne Fehler machen und ich bin trotzdem aufgehoben (mhm) und flieg nicht gleich raus (mhm //) das ist ja auch so wo man sich gegenseitig auch so ein bisschen Sicherheit geben kann (mhm) -- // -- was // noch das entscheiden - (//) // (mhm) also da das ja jetzt / auch sehr souverän gemacht (ja, +naja+) ja

P: Ja stimmt eigentlich

T: Also einfach sich sichs überlegt und dann

P: Mhm -- ja das stimmt // Entscheidung so sein muss

425 T: Mhm und Sie haben auch auch mit der Wohnung haben Sie ja jetzt die Entscheidung getroffen (mhm) Sie setzen sich gleich nicht unter Druck (mhm) und lassen das erst mal (mhm) also da sind einfach ein paar Entscheidungen gefallen auch mit der Arbeit (mhm) ne also da Sie haben gerade jetzt so anscheint in in den letzten Wochen (mhm) ist da sehr viel passiert -

430 P: Ja weil ich eben eigentlich dann so es fing damit an das ich so das gemerkt hab es sind Sachen die haben gar nicht so unbedingt mit mir zu tun sondern die sind an mich herangetragen worden (mhm) oder (ja) es ist ein gesellschaftliches Problem und die versuch ich irgendwie für mich dann gleich so als großes Problem zu machen (mhm) und ich muss jetzt wieder sofort wissen das ich das alles mach oder alles lös und dann hab ich versucht das alles irgendwie zu machen und da dann was zu lösen was mir dann nicht geglückt ist (mhm) gerade ähm versuch ich das halt mal
435 kommen zu lassen (ja) und gucken was mich jetzt wirklich betrifft momentan

T: Mhm -- und das das ist jetzt wirklich (mhm) das ist auch ein großer Schritt weiter ne (mhm) da sich nicht so äh ein/ lassen von allem möglichen was so an an Sie herangetragen wird (mhm) sondern da zu ne also das ist jetzt im Moment zumindest nicht nicht wichtig im Moment ist was
440 anderes wichtig #00:28:28-4#

P: Ja - bloß jetzt ich weiß eben den Weg wo es hin gehen soll aber das Ziel so (mhm) wie es sein soll das hab ich irgendwie noch nicht so (ja) das seh ich noch nicht so vor mir (ja) wo ich dann sag das ist es jetzt dafür oder mach ich jetzt alles oder das ist jetzt das will ich anders machen und
445 das dafür nehm ich jetzt meine // und änder das in die Richtung so und das ich dann seh ja das sind deine Schritte zu dem Weg wo ich mich dann so frag ich seh noch nicht so richtig den Weg (mhm, ja) wo es so hingehen soll

450 T: Wenn Sie so träumen haben Sie denn da Vorstellungen wie ihr Leben aussehen soll --

P: // ist immer (7 Sekunden) das sind so Träume so vom Leben (mhm) das is immer so unterschiedliche Sachen so ganz unterschiedliche mal ist man dann so schöne Reise macht (mhm) oder ne schöne Wohnung hat oder ein schönes Ambiente oder ein kleines Haus // (mhm) (8
455 Sekunden) mal mit dem Partner mal ohne so das ist immer sehr unterschiedlich (mhm) also das hat jetzt so // -

T: Also Sie können es sich auch vorstellen ganz ohne Partner zu leben oder dann mit nem andern

460 P: Ja ohne oder mit einem andern (mhm) //

T: Ja also das ist (mhm) das ist offen (mhm, ja) (5 Sekunden) aber ähm - also ich denk das ist so - ähnlich wie es wie es bei bei vielen Menschen ist ne (mhm) das man so so Träume hat also das sie da auch aufpassen das Sie sich nicht zu sehr unter Druck setzen (mhm) also so nach dem
465 Motto ich muss doch ein Ziel haben (mhm) ne (mhm) sondern

P: // es geht auch so

T: Es geht auch so und und die die Ziele oder das wo es hingeht das kommt auch (mhm) ne also das das entsteht ja auch oft eins so aus dem anderen (mhm) also im Moment man kann kann ja
470 auch so die kurzfristigeren Ziele haben so wie Sie gesagt haben jetzt bleib ich einfach noch die

- drei Jahre (mhm) auf alle Fälle bei // und äh das haben Sie nicht gesagt das sag ich jetzt dazu genieß das die Arbeit die mir so gefällt (mhm) weil das ist das ist auch was Ihnen gut tut (mhm) und dann sind ja vielleicht die Umstände auch schon wieder ein bisschen anders, vielleicht hat sich Ihre Beziehung dann gefestigt (mhm) äh dann kann sich in der Zeit auch wieder was tun also
- 475 so dieses ähm es ist schon richtig das man immer wieder sich so fragt was sind meine Ziele (mhm) aber äh das es nicht so so ein Druck wird (mhm) sondern das sie einfach auch so ein bisschen äh es auf sich zukommen lassen weil manches kommt ja einfach auch von außen (mhm) wo sie dann aber auch eben sagen können das will ich oder das will ich nicht (mhm) ne
- 480 P: Ja das ist mir so fremd irgendwie das so muss ich mich ganz doll zu bemühen dieses auf mich zukommen (mhm) das ist irgendwie auch so was was ich von zu Hause so gar nicht kenn dann wurde man, musste man sich immer um alles genau planen und kümmern und und und (mhm) genau nach (ja) einem Schema musste alles irgendwie sein und so ein bisschen auf sich zukommen lassen das -
- 485 T: Das ist fremd zumindest (mhm) ja und fällt deswegen wahrscheinlich auch schwer (mhm) ja und wenn sie es aber jetzt so also ich mein Sie haben es ja bei einigen doch wichtigen Punkten jetzt mal so sich entschlossen das so zu machen (mhm) ähm wie gehts Ihnen damit #00:32:17-8#
- 490 P: - Ja einerseits fühl ich mich erleichtert (mhm) auf der anderen Seite bin ich mir aber auch unsicher (mhm) ich hab so manchmal so wie das Gefühl naja jetzt ist Dir nichts besseres eingefallen jetzt äh entscheidest dich dann dazu (mhm, mhm) so ein bisschen
- T: Also da ist so so ein Stückchen Unzufriedenheit auch dabei (ja Unsicherheit) oder
- 495 Unsicherheit
- P: Das ich so dann nicht das richtige andere gefunden hab
- T: Mhm und mein selbst wenn es so wäre das heißt ja nicht das das bis an Ihr Lebensende so ist
- 500 (mhm) dann ist es halt im Moment so und das gibts halt, ich mein es gibt, gibts ja im im Leben ganz ganz oft das man so einfach noch nicht so ganz genau weiß (mhm) und dann kann man sich diesen diesen Schwebezustand halt ziemlich unerträglich machen in dem man immer wieder so denkt ich müsste das doch jetzt wissen (mhm) oder in dem man halt auch oder man machts sich eben nicht so schwer in dem man sagt gut dann ist es jetzt einfach so (mhm) ich lass es ich lass es
- 505 jetzt auch mal ein bisschen werden (mhm) weil manchmal tut man durch diesen Druck den man da aufbaut eher verhindern das es zu einer Lösung kommt / (mhm) weil man zu zu krampfhaft die Lösung haben will (mhm) -- und Sie könn ja Sie könn ja wirklich auch in in Abständen von was weiß ich viertel Jahr oder so sich schon immer mal wieder überlegen wo soll es denn hingehen (mhm) was war denn jetzt übers letzte viertel Jahr (mhm) das kann man ja ruhig machen das man
- 510 sich auch immer wieder bewusst macht was man tut (mhm) also weil ich ich denk in der Unsicherheit da steckt auch so ein bisschen drin ähm die Angst wenn das das Leben so verplätschert
- P: ja (ja) das denk ich dann manchmal eben so (mhm) das ich eigentlich nichts groß anderes
- 515 mach das ich eigentlich seit zehn Jahren immer das selbe mach (mhm) so arbeiten gehn und ein bisschen so jemand treffen und sonst eigentlich gar nichts groß mach und das denk ich ist immer das selbe und soll das jetzt noch zwanzig Jahre so weiter gehen (mhm) das immer das selbe ist

520 T: Also vorher war ja so dieses großes Projekt die Prüfung (mhm) die Sie gemacht haben das war
so eine eine Aufgabe wo Sie sich eigentlich auch wohlgeföhlt ne und jetzt aber komischer weise
die Arbeit die ja auch also wo Sie erfolgreich sind (mhm) und wo Sie auch ne gute Position
haben das zählen Sie schon wieder gar nicht (mhm) so als was als ne Leistung (mhm) ne (ja) da
sind Sie schon wieder, das das hab ich jetzt und so da geh ich hin (mhm) und jetzt müsste
eigentlich schon in Ihrem Denken die nächste Leistung wieder kommen (mhm) also da vielleicht
525 auch wieder sagen ich ich leiste jeden Tag was (mhm) -- also das heißt nicht das Sie das Sie auf
alles andere auf neue Sachen verzichten müssen nur immer wieder dieses das was ich mache ist
ist was (mhm) das ist nicht nichts ne sondern ich ich mach doch gute Arbeit (mhm) und ich hab
ich hab Leute unter mir und ich bin geschätzt und meine Arbeit wird geschätzt oder (8 Sekunden)
das heißt das gibt Ihnen dann so die Basis wo Sie einfach auch entspannter gucken können was
530 möchte ich denn jetzt (mhm) also ohne - äh sonst ist immer so viel viel Leistungsdruck drin
(mhm) in diesen Überlegungen -- (mhm) ja (6 Sekunden) und Sie haben recht ich mein wenn (?)
Sie so sagen die letzten die letzten zehn Jahre eigentlich nichts also es kommt so so negativ raus
wenn Sie so sagen ne #00:36:14-5#

535 P: + ja so föhlt es sich auch an für mich ne+

T: +ja ja+ nix gemacht außer gearbeitet (ja) - und wenn Sie gut es föhlt sich so negativ an aber
was was fehlt damit sichs positiv anfühlen kann -

540 P: Ja schon, bei mir ist // was was positives irgendwas neues was dazu kommt oder ne
Veränderung sein, wenn mans wirklich gemeistert ha //

T: Also Sie brauchen immer noch die Herausforderung (mhm) (12 Sekunden) wobei Sie ja gut
Veränderung // nicht so große Veränderung / bei / in der Arbeit (mhm) was Sie gemacht haben,
545 also ich glaub das Sie äh in Ihrer Beurteilung Sie sind ja immer sehr streng (mhm) und da auch
dann manchmal Dinge auch unter- wirklich unterschlagen die (mhm) die Ihnen dann auch wieder
sagen würden ich hab ja ne Veränderung / (mhm) ne irgendwo war das ja auch ist ist so ein
Wechsel in der Arbeit auch immer ne Herausforderung (mhm) weil es ja doch wieder was neues
ist (//) also da nicht die die Sachen so klein machen (mhm) wie Sie machen -- (ja) -- ja (lachen
550 beide) Frau W* ähm das ist eigentlich so das wichtigste ne das Sie da immer (mhm) immer
wieder dran denken das Sie das was Sie machen und was Sie können nicht so klein machen
(mhm, ja) ja

555 P: Muss ich einfach öfter dran denken (ja) ich mein (?) (+das Sie+) das immer wieder so los
zulassen (ja) sein (?) da

T: +Ja+ immer wieder und gerade auch wenn Sie vielleicht mal so schlechtere Stimmung haben
ne dann wirklich immer auch denken was ist denn gut in an meinem Leben und an dem was ich
mach und kann (mhm) nicht nicht sich immer mit dem mit dem anderen beschäftigen (mhm) was
560 fehlt // //

P: Mhm // irgendwie gucken // aufbauen oder machen oder so was machen was ich seh was ich
halt immer schon in dieser ganzen Zeit auch gemacht hab das ich das irgendwie leichter dann im
Kopf hab

565 T: Ja und und wirklich auch gerade jetzt auch auch auf das berufliche stolz sein / (mhm) weil das das ist nicht selbstverständlich //

P: Mhm - dann wars auch immer so wichtig (?) auch wirklich das ich halt nicht nur das berufliche hab als als das wo ich wo ich meine // (mhm, ja) mein Halt dann her hab oder wo ich stolz drauf bin das ich halt irgendwie auch noch was (?) hab

570 T: +das ist auch richtig +

575 P: das eben wenn das mal (?) (ja) das hab ich nämlich gemerkt wenn das nämlich dann runter // das das dann eben gleich ähm so an mir selber zweifel und und eben so unzufrieden bin (mhm, ja) und deswegen hab ich gedacht muss ich das // komm ich mit / das irgendwie ja sehen (?) das und das da mehrere Sachen sind (mhm) wo ich mich wohlfühle (ja) //

580 T: Das das ist ich mein da haben Sie ja auch recht ne je mehr Stützen Sie haben um so fester sind Sie verankert (mhm) aber ich mein auch auch so wie Sie Ihre // da immer wieder so ihre Zweifel mit der Beziehung aber trotzdem ist es ja doch ne sehr (mhm) innige Beziehung also wo wo da auch im Privaten schon was (mhm) gelungen ist wenn auch nicht hundertprozent // aber - und da kann man ja auch noch mehr mehr Stützen aufbauen - gut

585 P: schön Frau

T:+ Frau W*+

590 +bedank ich mich+ (unklar wer was sagt)

T: Wie gesagt ich wünsch Ihnen alles Gute ja

P: Ja Dankeschön, wünsch ich Ihnen auch

595 T: Und ich sag der Kasse dann Bescheid

P: Ja okay

600 T: Gut

P: Gut

T: radeln Sie schön nach Hause

605 P: Tschüs

T: Tschüs

II. Transkription LS2

(unverständlich)

5 P: +So+

T: +ja+ - unsere letzte Stunde

10 P: Auf zum letzten Mal, ja (mhm) (4 Sekunden) ich glaub ich steh nächsten Freitag wieder vor der Tür (mhm) das ist jetzt wirklich so -- das es jetzt wirklich so dazu gehört hat, ich kanns irgendwo net so ganz realisieren das das ganze jetzt endlich vorbei ist (ja) und ich hab auch überlegt gehabt -- das wo wir vielleicht in einem halben Jahr oder so was uns noch mal sehen - einfach so nochmal -- also wenn sie Interesse, wenn sie wollen --

15 T: Aus welchem Gedanken heraus?

P: ähm (6 Sekunden) ja einfach in so ner - vielleicht -- vielleicht als/aus Kontrolle? oder einfach um (6 Sekunden) vielleicht auch um Ihnen zu sagen das es, ja - das es gut ging (mhm) ja

20 T: also als Kontrolle wie es dann so weiter (genau) gelaufen ist wie - sie sich gefühlt haben wie es ihnen gegangen ist, mhm (7 Sekunden)

P: Das war auch ganz interessant heut in der Früh noch

25 T: ja vielleicht - sag ich Ihnen direkt dazu (ja) gerne das finde ich eine gute Idee -- das sie (mhm) anrufen und her kommen, weil ich auch glaube, dass - das was wir hier jetzt nun letzten weiß nicht, eineinhalb (mhm) Jahre oder so - getan haben, das sie das für sich auch weiter tun werden, in gewisser Weise, und das ist, ne gute Idee ist dann nach einer Zeit das noch mal quasi ein Rückblick zu machen (weil ich auch das Gefühl hab) auch viel vom menschlichen her (mhm) zu
30 sehen das sie noch da sind und ich noch da bin (ja) alles was damit zusammenhängt -

P: ne das war auch wirklich - das ist komisch jetzt zu sagen es war, aber es war so - immer ne Stunde die war - im nachhinein - immer Spaß gemacht hat, auch wenns -- oft Stunden warn die (4 Sekunden) ja wo dann Sachen im Endeffekt irgendwie waren oder rauskommen sind oder über,
35 die ich Ihnen hier erzählt hab wo sie nachgefragt haben -- ja das herkommen auch nicht immer schön war oder immer angenehm war ja aber das was dann im Endeffekt rausgekommen ist bei den Stunden, war wirklich ne Sache die -- also ich bin zufrieden damit, so kann ichs echt nur sagen, ich bin echt zufrieden mit dem was wir da in den letzten eineinhalb Jahren angestellt haben und was hier passiert ist - (ja) das war -- was ich vorher noch sagen wollte -- heut in der
40 früh, das war immer M* hats immer vergessen, Freitag ist Doc-Tag -- und sie hats immer vergessen und heut in der Früh (mhm) -- kommts her und sagts du du bist doch heut das letzte mal, sag ich ja (unverständlich) da schaut sie mich an sagt (unverständlich) du bist dir sicher (hm) und ja (4 Sekunden) es war eine angenehme Stunde immer aber es is (räuspern, 5 Sekunden) ich glaub jetzt das ich mit dem was ich mir jetzt hier wirklich das die letzte Zeit gemacht haben, das
45 ich da ganz gut aufbauen kann und das da (7 Sekunden) das ich das auch so weiter führen kann, also das wir das so weiter führen können - und ich glaube aber auch das in diesem Jahr noch einiges passieren wird - wir haben also letzte Woche wieder die Wohnungsbesichtigungssaison

eröffnet -- das gehen wir jetzt an, aber ganz sicher (mhm) und immer unter dem Gesichtspunkt dann ne Dreizimmerwohnung also mindestens, weil wir auch noch immer auf dem Plan haben da
50 sind auch noch Leute dann (unverständlich) wenn wir wirklich ne schöne Wohnung haben und --
wenn das außen rum auch stimmt das wir dann irgendwann noch mal in die -- mit den Gedanken,
also das mit den Gedanken dann in die Tat umsetzen wollen mit dem Kind -- und gut daraus wird
dann auch irgendwann noch mal resultieren das wir dann einmal heiraten, also -- ich glaube eben
auch das nun wirklich in diesem Jahr noch einiges passiert -- (mhm) - und das ist eben auch eine
55 Sache die -- wo ich jetzt sag -- die die Gewissheit in mir selber drin hab das ich, das ich das auch
wirklich will, das es auch wirklich eben -- ein Punkt ist wo ich mir sehr sicher bin, ich kanns mir
zum Beispiel nicht mehr vorstellen das ma -- das M* und ich nicht zusammen sind - weil es
einfach ne ja Beziehung ist die (7 Sekunden) die einfach klasse ist so, wie sie jetzt ist -- wo mans
uns auch beide nicht mehr vorstellen können ohne den anderen zu sein (4 Sekunden) habs dann
60 auch, gestern war ich bei meinem Onkel, hab ich ihm gesagt das wir nochmal umziehen wollen -
der hat mich also wieder fast für verrückt erklärt (mhm) und als ich ihm erklärt habe, was
weshalb, eben auch weshalb die drei Zimmer (5 Sekunden) und vermutlich hat er es akzeptiert
und wenn er's nicht akzeptiert dann wird das aber auch nix dran ändern an den -- Sachen die wir
vorhaben, dann dann muss er halt damit leben (13 Sekunden) tja und so (15 Sekunden) wie läuft
65 das jetzt denn eigentlich weiter, bei uns sind wir hier fertig -- muss ich dann noch in die
(unverständlich) oder Dr. H* oder wissen sie das?

T: Das weiß ich nicht genau, nein ich werds der Frau Dr. H* mitteilen (mhm), das wir heute
aufhören -- und das wir ausmachen bei Gelegenheit uns noch mal zu sehen (mhm) wobei auch
70 klar ist also wenn irgendetwas geschehen sollte oder bei Ihnen sich entwickeln sollte das sie
gerne noch häufiger hier her kommen (mhm) wollten, das sie das auch machen können

P: das ist klar

75 T: ja, (also das) also ich glaube das hatten wir anfangs (ja) auch schon so besprochen (ja) aber
jedenfalls jetzt so wie es jetzt ist, eine Runde Sache, hörn wir auf, das sag ich ihr und ähm ich
weiß nicht genau wie das dann weiter gehen (okay) wird von ihr aus

P: Sie wird sich schon melden

80

T: Ja, mhm

P: Ne, das ist klar also wenn wirklich (räuspern) irgendetwas wäre - das ich mich dann melde auf
jeden Fall (ja) das ist klar (5 Sekunden)

85

T: Aber was meinen Sie was die M* gemeint hat mit Ihrer Frage, ob das wirklich das letzte Mal
ist heute

P: Ja ob ich mir sicher bin, ob ich das machen will ähm - weil sie das weiß das ich sehr gerne
immer zu Ihnen her gegangen bin das das (5 Sekunden) das das eben ne (7 Sekunden) Stunde war
die - die mir auch immer sehr wichtig war - das also, das auf jeden Fall und (12 Sekunden) ich
hätt auch, sicher ich hätt nichts dagegen wenn wir jetzt sagen würden gut jetzt machen wir das
ganze noch was weiß ich noch n bestimmt oder unbestimmte Zeit, aber das (7 Sekunden) das ist
nicht das was, was ich will, also ich fänds nicht unangenehm wenn wir das jetzt noch weiter

90

95 führen würden aber ähm - ich möcht jetzt einfach schauen - und das umsetzen und so weiter
führen wie es bisher jetzt läuft – und das möchte ich jetzt allein probieren, das heißt allein - ohne
Sie jetzt und mal schauen - ob ich mit dem ganzen genauso fertig werd -- ohne Sie (mhm) und
von daher ist das dann schon gut wenn wir heute aufhören // ich glaub auch von der Zeit her und
100 so das war jetzt genau richtig das war ja wirklich so wie sie gerade gesagt haben ne schöne runde
Sache und von daher - es gibt glaub paar Sachen - die ich ändern werde und ändern will -- aber
zum Beispiel gestern ist die Absage gekommen von der Versicherung ja (ach ja, - +tatsächlich+)
und - das ist nach dems jetzt so lang gedauert hat ja ähm - ich hätt das wirklich auch denen
abgesagt wenn jetzt da ne Einladung gekommen wär und das wäre ein Zeichen gewesen da - das
105 die Entscheidung nicht (4 Sekunden) das ich so die Ersatzlösung der Ersatzlösung gewesen wär
ja und (6Sekunden) das ist dann wär dann wohl ne problematische Situation wo ich mir mal
vorstellen könnte das dann nicht hundertprozentig die das Vertrauen da ist, von meiner Seite jetzt
der Firma gegenüber - und wenn ich eben die Stelle wechsel, dann wirklich nur ganz sicher also
wenns wirklich was ist was sicher ist (mhm) ich hab jetzt die Woche wieder - Dienstag,
Mittwoch und gestern drei Tage im Arbeitsamt verbracht weil da Probleme waren mit den ihrer
110 Telefonanlage (mhm) und - das war ein gutes Gefühl im Arbeitsamt drin zu sein und die Leute da
drin zu sehen die ohne Job waren und zu wissen man selber hat ja einen Job, ohne ohne Häme
jetzt oder ohne die jetzt irgendwie auslachen zu wollen, ich war selber lang genug arbeitslos ich
kenn das Gefühl (ja) - aber es ist einfach (räuspern) - ein übles Gefühl wenn man die Leute da so
sieht und - die ganzen Gesichter in so ner - der mein Kollege kriegt kein Zivi - jetzt läuft die
115 Planung auf ne Halbtagsstelle, jetzt haben wir die Woche Bewerbungen rein bekommen - jetzt
hab ich gestern Bewerbungen gelesen aber nicht meine sondern die von anderen Leuten (mhm)
und (hm) -- es ist interessant wie man dann auf einmal in solchen Unterlagen dann durchschaut
(24 Sekunden) gestern halt bei meinem Onkel das war ne- ich hab langsam das Gefühl er gibt
sich auf - der puh (14 Sekunden) der hat glaub ich Probleme damit (5 Sekunden) wenn er das
120 sieht wie es mir jetzt geht mit der M* - und er ist alleine und das hat er auch gestern dann so
gesagt so - ja und wenn er dann alleine ist und im Moment da hat er überhaupt keine Lust zu
nichts und der macht mir echt Sorgen // in letzter Zeit (ja) (1Minute 30 Sekunden, räuspern, 1
Minute 17 Sekunden) ich fange doch langsam an mich mit dem Gedanken anzugewöhnen,
anzufreunden also anzufreunden daran zu gewöhnen das er irgendwann einmal jetzt - irgendwann
125 einmal sterben wird - das ist zwar ne - unangenehme Sache, aber einfach irgendwo ne - naja
einfach unausweichlich das ist auch er wird irgendwann einmal sterben (mhm) (11 Sekunen) aber
ich glaub man kann sich auf die Situation nicht so vorbereiten wie man es gern möchte es wird
immer noch Fragen geben die man den anderen stellen wollte es wird immer noch Sachen geben
die man mit dem anderen machen wollte, ich glaub das das man da nie mit dem anderen fertig ist
130 wenn der stirbt, so oder so - und - wir wollten jetzt nochmal schauen das wir ihn irgendwann
noch mal zum Skifahren noch mal mitnehmen ja - einfach ja irgendwie aus dem Gedanken raus
er hat mir das Skifahren bei gebracht und (ach ja) und ja er es ist ja wirklich so die ganzen
Sachen was ich oder was normalerweise Kindern von ihren Eltern lernen hab ich alles mit //
aufgeklärt (ja) und - ich glaub es äh da waren wir uns beide einige M* und ich das es ihm ne
135 große Freude machen würde wenn er das so jetzt sehen würde was daraus geworden ist ja und äh
keine Chance der geht nicht mehr mit

T: Wie alt ist er denn jetzt

140 P: Er wird dieses Jahr neunundsiebzig

T: Neunundsiebzig würde also selber kaum mehr fahren

P: Ne der machts nicht mehr

145

T: Ja, aber er könnte dabei sein

P: (räuspern) aber gegen sowas wehrt er sich (ja) so dieses Rentnerdasein so nur unter alten das das will er nicht, ich hab zu / gesagt der der muss jetzt irgendwie raus aus seinen alten Bahnen die er da auf denen er sich so bewegt ich hab ihm jetzt schon ein paar Mal gesagt er soll doch noch mal in die Uni gehen, er soll studieren es gibt also die Möglichkeit für für Senioren das die Vorlesungen besuchen können sowohl spezielle Senioren Vorlesungen als auch bei den normalen also bei den jungen Studenten ja - mh is nichts und dann war in der Süddeutschen jetzt ein ein Bericht drin über so Seniorenmodells - also so Seniorenfotomodelle zu J*/ gesagt komm schau doch eh noch gut aus mach das doch einmal bloß ja bloß damit sich was rührt damit sich eben, damit da was passiert ja hm ach (33 Sekunden) das wär halt nur schön wenn er das noch miterleben würde wenn er eben wenn wir unser Kind kriegen das wär ne Sache, das wünsch ich ihm wirklich (ja) das wünsch ich ihm sehr #00:24:42-5#

150

155

160

T: ja (37 Sekunden) und ihre Mutter kann das ja nicht mehr mitkriegen, mitbekommen

P: Mhm ist bald 14 Jahre das sie tot ist (unverständlich) (ja) (2 Minuten 53 Sekunden) also auch viele Gedanken die mir jetzt durch den Kopf gewirbelt, die wir uns auch schon viel unterhalten haben // -- in was für eine Welt dann so ein Kind geboren wird ja (13 Sekunden) in den Schulen werden bald Waffenkontrollen gemacht weil die Kidies da so viele so so um sich zu verteidigen oder auch andere irgendwie damit einzuschüchtern Waffen mit dabei haben (12 Sekunden) man arbeitet im Endeffekt eigentlich nur noch für die Steuern (11 Sekunden) diese ganze Natur wird mit einer Präzision zerstört das - das es nicht mehr lustig ist (9 Sekunden) bald Zehnprozent in Deutschland sind arbeitslos haben kein Job das ist (19 Sekunden) ich hab da mal ein Buch gelesen da gings eben auch - um - um die Geschichte ne m* Familie praktisch vom, ja von der Stadt Gründung von M* bis praktisch jetzt in die Neuzeit bis nach dem zweiten Weltkrieg (mhm) und das war so ein Grundgedanke der - immer wieder in dem Buch drin war das sich die Leute überlegt haben -- sollen wir eigentlich in die Zeit noch mal ein Kind setzen oder ist die Zeit nicht zu schlecht oder einfach zu ungünstig sollten wir es nicht lieber lassen - ne und (hm) -- das war wirklich also - weil es immer irgendwas gab, was einen an den Gedanken hier - an den Gedanken festhalten hat lassen

165

170

175

T: Mhm -- ja (8 Sekunden)

P: Aber es (4Sekunden) ich glaub doch das das ein guter Sinn vom vom Leben auch irgendwo ist das man eben schaut das das wieder was danach passiert wenn ma, wenn man selber weg ist, wenn man selber dann nicht mehr lebt (mh, mhm) (12 Sekunden) wir könnten uns jetzt sicher beide ein schönes Leben machen, M* und ich - wir verdienen beide nicht so schlecht und - könnt hier und da und -- aber das ist glaub ich nicht der Sinn von dem ganzen (18 Sekunden)

185

T: Ein Kind ist schon auch ein Symbol für neues und neues Leben und Hoffnung (mhm) und zukünftiges

190 P: Es ist auch wirklich das erste Mal das ich mich wirklich ernsthaft mit dem Gedanken
beschäftigt hab (ja) -- die anderen Male wo das irgendwie - ein ein Thema war war das kein
Thema für mich (ja) -- bei der U* damals hab ichs ganz ehrlich gesagt noch nicht kapiert gehabt
um was es da geht - bei der C* hab ichs kapiert aber da war es keine Thema für mich (9
Sekunden) und jetzt mit der M* das ist (10 Sekunden) ist glaub ich eine gute Entscheidung
(mhm) (15 Sekunden) #00:34:00-7#

195 T: Vielleicht wirds auch jetzt in unserer letzten Stunde ein Thema weil -- die Frage im Raum
steht wie sie sich entwickeln können und werden, also das kindliche, frische neue in Ihnen ob das
gedeihen kann - wie widrig und ungünstig die Umstände um sie herum sind gegen die sie sich
durchsetzen müssen und durchbeißen müssen / aber wie stark auch das lebendige (mhm) in Ihnen
200 ist und damit sie wachsen können

P: Es ist auch was, was ich irgendwie bemerkt hab, jetzt in der Zeit wo ich auch bei Ihnen hier
war, also in meinen Augen ist da einiges passiert jetzt mit mir - und (5 Sekunden) ich würds so
sagen das ich - glaub ich sehr viel von meiner - kindlichen, jugendlichen Unbekümmertheit und
205 in in Tag reinlebeart abgelegt hab (ja) das das kommt mir wirklich oft oft so vor (ja) - das ichs
auch irgendwo akzeptiert hab (räuspern) oder das ichs akzeptiert hab ähm jetzt einfach ein
Erwachsener zu sein ja (1 Minute 17 Sekunden) und jetzt auch so Gedanken kommen -- in
Zusammenhang mit auch mit dem Kind, das ich schauen möchte das er zum Beispiel oder das es
einfach sag ich mal ähm das Abitur hat (ja) also so so Gedanken die ja früher eben von den Eltern
210 da waren (12 Sekunden) wenn es eben das Interesse hätte - dann auch wirklich zu schauen das es
da wirklich das bestmögliche draus machen kann (11 Sekunden) (mhm) (44 Sekunden) und dann
vielleicht einfach gewisse Sachen ja - nicht abzunehmen aber (4 Sekunden) aber ich glaub das
geht nicht, die Erfahrung muss jeder selber machen -- (mhm) ich glaub das hab // (1 Minute 27
Sekunden) ist das Bild hier eigentlich ein Unikat oder gibts das öfters #00:40:45-2#

215 T: Das da? (mhm) Das hat es jedenfalls öfters gegeben (ja) also wird es das jetzt auch öfters
geben schätz ich, ja ja das ist ein Druck (18 Sekunden) Sie würden am liebsten etwas mitnehmen
von hier?

220 P: Mhm, ich weiß es nicht aber (räuspern) gefühlsmäßig ja

T: Mh (5 Sekunden) ja ja gefühlsmäßig -

P: Weils auch ne sehr sehr gefühlsmäßige Stunde immer war (ja ja) (10 Sekunden) in diesem
225 Raum wurde auch wirklich -- so das erste Mal auch das ich wirklich auch mal - diese Kraft hatte
über Gefühle zu reden (mhm) (6Sekunden) und -- das ist jetzt schon ein gewisse -- Konflikt -
gewisser Gegensatz ist zu dieser - emotionalen Stunde auf einmal diese harte Linie, diese harte
Schnitt // und jetzt ist Schluss (ja) - und das ist schon (19 Sekunden) das ist schon ne Sache die,
die mich beschäftigt und (22 Sekunden) aber das was Sie gesagt haben so ich möcht gern was
230 mitnehmen ja - so wenn man sich ausm Urlaubsort wos schön war, was weiß ich ein Stein oder
Sand oder sonst was mitnimmt (mhm) das ist glaub (mhm) ich auf der gleichen Ebene (ja, ja)
aber (13 Sekunden) ich würds mal eher so mit dem vergleichen wenn man irgendwo im Urlaub
ist und ma, man sitzt so schön beim Abendessen oder trinkt ne schöne Flasche Rotwein oder was
-- und in der Umgebung da schmeckt die Flasche und das ist herrlich weil (?) es ist toll und dann
235 nimmt man sich eine mit Heim, dann ist man in seiner alten Umgebung und probiert den Wein

dann wieder - ist natürlich wie Essig (?) (mhm) macht die ganzen Erinnerungen kaputt (mh) die einem durch diese durch diesen Wein / an dem Abend da gegeben wurden (mh) - ne (9 Sekunden) das ist wohl auch (4 Sekunden) so von meiner Mutter, ich hab früher immer ein Bild von ihr mit dabei gehabt (mhm) ich hab immer (?) -- ich hab das Bild aber dann irgendwann einmal raus und auch an Friedhof geh ich, also ans Grab geh ich äußerst selten - ja (6 Sekunden) weil ich einfach sehr viel an meine Mutter und meine Tante denk und da nicht einer bestimmten Umgebung oder ein, ein bestimmten Gegenstand wie diesen Grabstein da dazu brauch um die die Gedanken zu den Leuten zu finden (4 Sekunden) passend zur heutigen Stunde ist unser Thema (ja - ja) Ende und Neubeginn

245 T: ja, beides, mhm -- aber es lässt sich eben auch nicht überspringen (nein) das es ein Ende ist (richtig) ja und eine Trennung (11 Sekunden) (mhm) (9 Sekunden) so wie ich es erlebt habe, jetzt die eineinhalb Jahre, haben sie auf eine ganz gute und kreative Weise mit der Therapie was anfangen können (mhm) und ja auch mit viel Einsatz hier gearbeitet -- auch mit dem ja der besonderen Art wie wir hier miteinander umgehen. Das war anfangs für sie auch ne ziemliche Herausforderung bis sie sich an diesen Stil (mhm) gewöhnt haben - aber sie haben sich wirklich damit auseinander gesetzt und ich glaube das hat Ihnen auch die Möglichkeit gegeben ähm wirklich sich ran zu finden und eine Menge davon zu haben

255 P: Mhm -- ja es war auch halt immer der Gedanke da wenn ich dann wieder raus gegangen bin und im Endeffekt -- irgendwo beleidigt war oder sauer war wieso hat er jetzt eigentlich nichts gesagt, wieso macht der Mensch den Mund nicht auf (ja) und dann hab ich halt überlegt was könnte das für einen Grund haben und ja (34 Sekunden) es war ja auch ne Sache die die am Anfang sehr ungewöhnlich war (mhm) - irgendwas nicht vorgesetzt zu bekommen, sondern
260 selber auf gewisse Sachen drauf zu kommen (mhm) -- es ist nicht ungewöhnlich sondern es war für mich ungewohnt (58 Sekunden) #00:49:36-7#

T: Ja -- jetzt kommen wir zum Schluß

265 P: +komm wir zum Schluß+

T: Für heute und für erst einmal

P: Für erst einmal ja --

270 T: Und ich freu mich von Ihnen zu hören bei Gelegenheit

P: Mach ich --- ja denn

275 T: Ja,+ wiedersehen alles Gute wünsch ich+ #00:50:02-7#

P: +Ihnen auch ja+ danke

280

III. Transkription LS3

(34 Sekunden)

5 P: ähm, ich äh - ich hab mich heute irgendwie so den ganzen Tag, so -- ja eben halt so sag ich
mal mit der Situation letzte Stunde so (ja) beschäftigt und ähm ich steh im Moment, weiß ich
noch gar nicht so recht was ich machen soll, weil ich hab in der letzten Nacht was geträumt,
was ich jetzt auf der einen Seite gerne noch hier rein bringen würde und auf der anderen Seite
10 ähm -- ja auch irgendwie wieder nicht -- ähm - und da bin ich im Moment so total im -- ja
irgendwie so ein bisschen im, im Zwiespalt (6 Sekunden, räuspern) ich brings jetzt trotzdem,
ähm (den Traum?) ja (ja) und zwar - ähm -- war ich, also ich bin ja regelmäßig äh mit meinem
Rücken jetzt immer noch so beim, beim Osteopathen um da irgendwie dran zu bleiben und
15 ähm in so fern ist das Thema Arzt in diesem Traum vielleicht nicht ganz - ja vielleicht gar
nicht so weit her geholt aber es war trotzdem ein komischer Traum und zwar (räuspern) also
es war eine Arzt Patienten Situation -- und ähm ich war der Patient nicht der Arzt ähm und es
ging irgendwie um ne -- also ich bin ganz gründlich untersucht worden und ähm das war
eigentlich eine gynäkologische Untersuchung also - ist mir dann im Laufe des Traumes so
klar geworden, das es eigentlich ne gynäkologische Untersuchung ist - und zwar - ähm - ja hat
20 der so hm (4 Sekunden) mir fällt gerade ein, also ich hab mir vor kurz, jetzt gestern einen
Termin beim Gynäkologen geben lassen weil ich wieder mal zur Krebsvorsorge gehen wollte,
also irgendwie ist das da mit rein gekommen, aber es ging um darum mich zu untersuchen
und der hat dann also ähm mich sehr gründlich desinfiziert und zwar ja äh im Genitalbereich
sag ich einfach mal also es hatte sehr viel mit (räuspern) -- mit sauber machen, sauber bleiben,
Keimfrei sein zu tun - er war da sehr gründlich also ähm -- ja schon was akribisch, ist mir ein
25 bisschen seltsam vorgekommen, war aber kein Übergriff, sondern es war irgendwie alles noch
so und dann ist was komisches passiert und zwar kam dann diese Situation ähm Abstrich fürn
Krebs äh -Test und das hat er mit einem Wattestäbchen gemacht und mit dem Wattestäbchen
is er - ähm ausversehen in einen Aschenbecher hängen geblieben also sodass dieses
Wattestäbchen dann voll Asche war ja und da hab ich mir irgendwie gedacht äh jetzt war der
30 so akribisch - und so bedacht darauf alles Keimfrei zu haben und mich sauber zu halten und
so desinfizieren und jetzt macht er diesen Fehler und ist da so schusslig - und ähm - ich bin
dann aufgewacht mit diesem Gedanken - ob ich jetzt beschmutzt werde -- ob ich jetzt was
sagen soll - so dass doch bitte aufpassen möchte weil sonst äh hätte ich da die Asche an
Stellen wo sie vielleicht nicht hin gehört ähm - so in diesem, in diesem Gedanken (räuspern) -
35 bin ich dann irgendwie aufgewacht (mhm) (9 Sekunden) ganz eigenartig (16 Sekunden) tja
(15 Sekunden) ich bin da irgendwie nicht - hab heut auch keine große Zeit gehabt da groß
drüber nach zu denken bis jetzt aber ähm (6 Sekunden) irgendwie -- hab ich da eigentlich
keine rechte Idee -- hm (8 Sekunden) tja (1 Minute 46 Sekunden) #00:08:00-4#

40 T: Geht Ihnen irgendetwas durch den Kopf?

P: Ja ich äh (9 Sekunden) äh -- mich gerade, ja ich hab mich gerade gefragt ähm -- ich sags
jetzt einfach mal, also ich hab mich halt einfach gerade gefragt ob ich jeweils wieder diesen
Kopf abschalten kann, also so, ich hab manchmal so das Gefühl ähm -- das (4 Sekunden) ja
45 das (4 Sekunden) das ich ein Weltmeister im - im Grübeln, im Nachdenken, im analysieren,
im was hinterfragen, im was suchen, im ja - im im warum, was hat das zu bedeuten bin, also
(4 Sekunden) und es gibt irgendwie schon so Momente da sehne ich mich irgendwie so nach,
wenigsten mal so für ne Woche nach ner Zeit zurück wo ich mir über Träume nicht so
wahnsinnig viel Gedanken gemacht hab, also so -- ja wo es einfach so ein Stück (5 Sekunden)
50 so ein Stück was in meim Leben gab das einfach so was weg wischen konnte und sagen
konnte so mei, is doch nur ein Traum und ähm -- und das geht irgendwie nicht mehr (1

Minute) und das hat halt schon was ähm - ja eben damit zu tun das ich mich irgendwann entschlossen hab einfach - ja eben (5 Sekunden) ja irgendwie eben anzufangen zu hinterfragen, eben halt auch hier in der Therapie und ähm (6 Sekunden) und manchmal is das
55 sehr (5 Sekunden) ja sehr -- schwer (13 Sekunden) und zurück gehts auch nicht mehr, also so gerade dies diesen Wunsch den ich gerade geäußert habe dieses (4 Sekunden) ja dieses - manchmal würd ich gerne einfach - ja was beiseite wischen und sagen, (unverständlich) nicht ändern und warum ist nicht wichtig, es ist halt so (räuspern, 4 Sekunden) also mir fällt gerad
60 auf das der Wunsch sehr -- ähnlich ist dem den ich irgendwie vorn paar Tagen geäußert hab, das ich eben gesagt hab ich würd gerne mal wieder für zwei drei Tagen absolut keine Schmerzen in meinem Rücken haben - nur zwei drei Tage spüren wie sich das angefühlt hat als ich keine hatte - das ist auch irgendwie so was

T: Plagen Sie die Rückenschmerzen so?
65

P: Ja, ja die plagen mich (12 Sekunden) ja und auf der anderen Seite -- versuch ich dann irgendwie mit meinem Rücken zu reden und ihn zu fragen was er nun hat - ähm -- irgendwo hab ich irgendwie so das Gefühl, es gibt so einen Teil der sich so krampfhaft an dieses -- nur wer was leistet ist was wert hält, festhält und ähm (5 Sekunden) ja und der Teil hält halt fest
70 da hinten (13 Sekunden) und außerdem -- hab ich ähm -- ja die Entscheidung doch gefällt und ich muss mich doch jetzt immer und ausschließlich darüber freuen - und irgendwie - ja glaub ich geb ich mir gar keinen Platz für den Teil der auch traurig sein darf

T: traurig sein?
75

P: Ja traurig sein, weil er eben halt -- einfach wenn man sich ja (unverständlich) für ne neuen Weg oder für neue -- neue Richtung irgendwie entscheidet, dass das dann auch bedeutet das man was Altes unter Umständen ja, zurücklassen muss, also weiß nicht - Arbeitsstelle, oder eben halt auch vertraute Menschen (mhm), oder Begleiter wie sie - das das irgendwie, ja eben
80 halt auch sein muss (1 Minute, 13 Sekunden)

T: ja und das ist ja auch traurig

P: ja -- aber es, es fällt irgendwie schwer des (5 Sekunden) ja, es zu zulassen und irgendwie,
85 also ja zu zeigen einfach (mhm) (12 Sekunden) der Kopf ist einfach ja, ja sehr stark, also der sagt es gibt keinen Grund traurig zu sein und du hast eher einen Grund dich auf was zu freuen und ja (21 Sekunden)

T: Ihr Traum ist merkwürdig -
90

P: Ja ich find ihn auch

T: Jedenfalls müsst, muss er doch eigentlich mit dem Abschied zu tun haben

P: Tja, hm
95

T: Oder ist das zu einfach gedacht von mir -- wahrscheinlich

P: Ich weiß es nicht, also ich hab mich auch gefragt ob es was mit dem Abschied zu tun hat,
100 aber -- äh puh, ich hab absolut gar keine Idee, also wirklich nicht, weil es des is, wie es is ein Stück weit wie es immer ist, das ich so Teile erkenne, also die was mit dem reellen Leben zu tun haben, sag ich einfach mal Arzt so - und auch das Thema gyn- gynäkologisch steht gerad

an weil ich eben halt, mir aufgefallen ist das ich eben halt eineinhalb Jahre jetzt nicht mehr beim Gynäkologen war und ähm aufgrund der Vorbelastung meiner Mutter nehme ich das
105 eigentlich sehr ernst und das hab ich irgendwie so vergessen und dann hab ich so die Idee gehabt, ja ich muss ja noch mal zum Gynäkologen bevor ich ins C* zieh, da muss ich mir jemand neuen suchen, so das hat mich alles schon beschäftigt - aber - ähm (4 Sekunden) ja so was das mit dem Thema Abschied zu tun hat (8 Sekunden) weiß ich überhaupt nicht

110 T: Sie sind ja gesund im Traum -- es geht um die (ja) Vorsorge

P: Ja, genau

115 T: Für die Sie die Verantwortung übernehmen

P: Ja

T: Und der Arzt benimmt sich bissel komisch

120 P: Tja stimmt, richtig (4 Sekunden)

T: Diese übertriebene Desinfektion - dann das mit der Asche (mhm) --

P: Ja --

125 T: Sie haben gesagt es war kein Übergriff

P: Nein, wars nicht -- es war - naja obwohl

130 T: ja, so ganz astrein wars auch nicht

P: Ne, sagen wir mal so, ich, dieses es war kein Übergriff bezog ich auf diese ähm auf diese akribische Desinfektion, ich hab das eher als schrullig empfunden, ja, hab gesagt der nimmts halt ganz genau aber über die Unachtsamkeit dann mit dieser, mit diesem Zigaretten, dieser
135 Zigarettenasche ähm ich weiß nicht ob man das als - ob des, ob da der Begriff Übergriff passt, also eher (4 Sekunden) ja, unaufmerksam, unachtsam, unsensibel so was (mhm) - was aber überhaupt nicht zu dem davor passt - also (4 Sekunden) passt nicht (23 Sekunden) ich hab irgendwie, weil es ja in den früheren Träumen immer so war, dass ja das es eben halt, oder das es halt oft auch so war das ich alle vorkommenden Personen war (ja) ja (ja) hab ich
140 irgendwie versucht herauszufinden, oder eben halt so nen Gespür dafür zu bekommen ob ich auch beide Personen bin, also auch der Arzt bin - der auf der einen Seite ja -- alle Vorkehrungen dafür trifft ähm ich sag mal nicht infiziert zu werden, nicht beschmutzt zu werden -- und auf der anderen Seite dann -- tja ich sach einfach mal vielleicht durch die Unachtsamkeit - mich (unverständlich) unter Umständen doch beschmutzt, ich weiß es nicht
145 (4 Sekunden) also mal so ganz - irgendwie ich muss immer aufpassen das ich nicht also ich merk das eben halt auch, das ist genau das was ich mein, ich bin ganz viel im Kopf so

T: Wo ist denn ihr Gefühl

150 P: Jaa, weg

T: weg

- 155 P: ja (4 Sekunden) genau wie bei dem Arzt auch
- T: Also ich mein, es ist ja eine sehr intime Situation (mhm) (4 Sekunden) und doch irgendwie so distanziert, gefühllos
- 160 P: Mhm, stimmt is es (45 Sekunden) wissen Sie welcher Satz mir im Kopf rumspuckt - analysieren hin oder her, mir spuckte im Kopf (ja) der Satz rum, jetzt hab ich so gut auf gepasst mich nicht zu binden und jetzt bin ich trotzdem infiziert -- jetzt hab ich mich trotzdem gebunden und es tut trotzdem weh zu gehen (hier?) jaha
- 165 T: Ach ja, ahja (lacht) sie haben so aufgepasst (ja) das es nicht passiert (ja) und jetzt ist es schwubs doch passiert (genau) (24 Sekunden) ja und sie haben ja ihren Abschied hier sehr sorgfältig geplant
- P: (schnieft) (4 Sekunden) tja --
- 170 T: Sie haben früh daran gedacht (ja) sie hatten die Stunden sorgfältig so zu sagen reduziert (mhm) und organisiert (mhm) dadurch hats auch noch ein bisschen länger gedauert (ja) (12 Sekunden) aber es hat nix geholfen (ne) insofern sie sehr berührt sind
- 175 P: ja es hat, also - es verhindert nicht das traurig sein, verhindert es einfach nicht und ich glaub
- T: Vielleicht steckt das auch in der Asche (ja) Asche hat ja auch mit Tod (ja) zu tun (1 Minute 46 Sekunden) und jetzt?
- 180 P: Ja (25 Sekunden) jetzt im Moment (räuspern) (7 Sekunden) ja dieses Traurige das verzieht sich immer sehr schnell wieder, also nicht verzieht sich, sondern zieht sich so zurück (1 Minute 8 Sekunden) ich glaube das, das liegt auch daran das ich - ähm - das wir hier, ich glaube das Thema hatten wir schon mal hier, hier könnte ich, hier weiß ich - ähm das ich alle Gefühle zeigen kann so wie sie kommen aber es ist eben halt zum Beispiel tagsüber so dass
- 185 ich dieses traurige oder sagen wir mal den ängstlichen Teil, der jetzt so auch vor den Veränderungen einfach so ein bisschen Angst, das alles so funktioniert wie ich mir das vorstelle, das ich den eigentlich ständig unterdrücke, der kriegt überhaupt gar kein Platz -- und ähm -- und des funktioniert hier weiter ein Stück weit (16 Sekunden) und dann gibt es so Situationen da, da sag ich irgendwie einen Satz oder irgendjemand anderes sagt irgendwie
- 190 was und dann merk ich ja das die Schleusen so kurz davor sind einfach aufzumachen, und einfach mal (mhm) so ein bisschen was von dem Druck abzulassen - ähm - aber -das fällt mir irgendwie momentan total schwer (20 Sekunden) also da einfach, da auch den Zugang zu mir zu finden, ja so diesen - weiß ich nicht diese Tür (6 Sekunden) wo es zu diesem traurigen oder ängstlichen einfach -- hinführt - die ist im Moment ziemlich verbarrikadiert und - ein Schrank
- 195 davor geschoben glaub ich (55 Minuten)
- T: vielleicht ist es Ihnen auch im Augenblick zu viel --
- P: Sie meinen jetzt hier
- 200 T: Jetzt hier im, so zu sagen im Trennungsaugenblick (mhm) -- vorhin war es ja auch da
- P: ja (8Sekunden) also ähm trotz - trotz der drei Jahre die wir jetzt mit einander verbracht haben merke ich das ich im Trennungsaugenblick in einer Situation bin die eher etwas mit

205 meiner Vatersituation zu tun hat mit Ihnen (ja) das ich - ja das ich mich irgendwie nicht trau
das zu zeigen, so das es, das es was gibt was das verbietet, also das es einen Teil gibt der noch
versucht zu verbieten so

T: ja, als dürfte das nicht sein

210

P: ja, genau --

T: wahrscheinlich steckt da viel ganz reale Erfahrung drin (ja) ihr Vater hat so was ja
(unverständlich) wirklich nicht ertragen (ja) verkraftet

215

P: ja -- und ähm auf der anderen Seite muss ich sagen, also hab ich jetzt gerade in der
jüngsten Vergangenheit auch mit diesem wüsten Menschen, sag ich mal, den ich da
kennengelernt hab, einfach auch die Erfahrung gemacht ähm das ich es zeigen kann (mhm) in
bestimmten Situationen, also das es geht ähm und das halt ja das es eben halt auch damit
zusammenhängt wie mein Gegenüber reagiert, also das es so Schlüsselgesten oder
Schlüsselblicke oder Schlüssel - Wörter oder Schlüssel was auch ich immer gibt wo ich
einfach merke da werde ich weich und da fließt alles weg und dann ist es mir egal (mhm) (5
Sekunden)

220

225 T: Ja und jetzt ist hier die Zeit zu Ende

P: ja, mal langsam aufstehen, weil jetzt tut mein Rücken so sau mäßig weh, oh, ah -
(unverständlich) ah - das ist auch immer diese, das geht dann relativ schnell wieder, aber aus
dem Liegen auf setzen mich, ins sitzen, wenn dieses Gewicht wieder kommt ja, also dieses ja
dieses schwere irgendwie, dann spür ich das so richtig (unverständlich) das ist so richtig als
ob sich hier so was zusammen staucht, noch richtig -- ich hab hier was mitgebracht

230

T: Das ja nett

235 P: (lacht) ich habs nicht eingewickelt, ich hab mir gedacht nach dem das für mich ziemlich
wichtig war und sie ja nicht (unverständlich) mitkommen konnten (lachen)

T: das ist sehr schön

240 P: Damit sie vielleicht ja ein bisschen teilen können was ich so da so mitgenommen habe

T. sehr schön, (P: lacht) das wird auch meine Sehnsucht wecken

245 P: Ja, es ist wirklich, es ist, es ist einfach wert dahin zu fahren einmal (unverständlich) - es hat
mir sehr gut gefallen

T: Dankeschön

P: hm, bitte - gut

250

T: Ja, ich wünsche Ihnen alles, alles Gute

P: Ja, danke

255 T: halte Ihnen feste die Daumen für Ihre Zukunft (unverständlich) da ist ja so viel Umbruch jetzt - und ich freue mich wenn ich von Ihnen höre und auch wenn es bald ist

P: Ja gut, mhm, okay

260 T: ja -- und wrenns wäre, wäre ich auch natürlich weiter für (ja) sie da

P: Das weiß ich auch und das hilft mir auch und ähm da äh - da weiß ich jetzt, da muss ich jetzt einfach gucken also ich schließ das nicht aus aber ich, ich brauch das jetzt auch einfach (klar) um dieses ja - genauso wie ich das brauche mich Richtung C* zu orientieren, um dann
265 vielleicht irgendwann festzustellen das wars nicht so brauch ich genau jetzt diesen Abschnitt oder dieses Ende um dann vielleicht zu gucken es ist wirklich noch zu früh und dann (sagen sie (unverständlich) meld mich, genau aber (unverständlich)

T: Sie können sich melden wie auch immer

270

P: Ja, schön, okay

T: und ich freu mich drüber

275 P: Ja gut

T: Ja

P: Vielen Dank, nochmal ja

280

T: Bitteschön

P: für alles

285 T: Alles Gute

P: Tschüss

--

P: Wiedersehn

290

IV. Transkription LS4

P: Da erholen sie sich auch wieder schneller oder als unser einer //

5 T: +Ja stimmt+, nach einem Tag gings einiger maßen wieder (19 Sekunden) und wie geht es Ihnen?

P: Äh noch viel zu gut, weil der Urlaub ganz gut war

10 T: Schön, freut mich

P: Also braun bin ich ein bisschen geworden und abgenommen, also zufällig nicht irgendwie absichtlich und so ähm - ja also wenn ich so die Straße lang laufe lang fahre ähm - hab ich direkt so das Gefühl das die Hosen besser passen oder nicht so eng sitzen wie vorher oder was weiß ich also bisschen besseres Körpergefühl halt (mhm) was da - (räuspern) im Rückblick so schon erwähnenswert und vielleicht ist auch also - ansonsten wollte ich ja als ich letztes Mal hier war vor vier Wochen den Vertrag unterzeichnen gehen der war natürlich immer noch nicht fertig (das ist ärgerlich) das hat dann vor ner Woche geklappt und Kohle für diesen Monat hab ich also dann keine bekommen und dafür aber ne Bewerbung bei * laufen und wenn die mich haben wollten dann muss ich eben dann die Entscheidung treffen, promovieren oder nicht aber gefordert hab ich von denen schon ein paar Markfünfzig und // (bei *) mhm so ein Konzern hat eben den Vorteil das man eine tarifliche Arbeitszeit hat und Überstunden genehmigt werden müssen und (mhm) das ist eins der ausschlaggebenden - Punkte außer der Ausschreibung selbst die ziemlich danach schrie das ich schreibe weil das eher so abstrakt strategisch koordinierend ist diese Tätigkeit die die ausgeschrieben haben - und da hab ich mich doch ziemlich angesprochen gefühlt (mhm) und obwohl die Zeugnisse nicht so gut sind und die Doktorurkunde die sie glaub ich haben wollten für den Job nicht beiliegt ähm haben sie gesagt das sie die Bewerbung interessant finden und an den Verantwortlichen weiter geleitet haben und muss man eben jetzt sehen was raus kommt (mhm) -- dennoch

30

T: Dann würden Sie ernst machen wenn Sie denn die Stelle kriegen #00:02:50-4#

P: Ja dann würde ich zunächst mal zum meinem Chef wieder gehen und würde dann diesen Spruch machen der mir schon seit Monaten auf den Lippen liegt was er mir bieten kann da mir * 35 100 000 Mark bietet und ne geregelte Arbeitszeit ähm was er denn für Argumente hätte das ich bleiben sollte sowas würde ich ihn dann mal fragen und vielleicht würde ich ihm auch sagen das ich denke das seine Klinik ein Sauhaufen ist also weil die Kommunikation intern nicht funktioniert und so weiter das würde ich mir dann vornehmen ihm an den Kopf zu werfen, aber jetzt müssen wir erst mal warten (lacht) vielleicht krieg ich ja nächste Woche auch die Sachen zurück von * wir wissens ja nicht (mhm) oder in zwei Wochen, es ist schwer weil einerseits denk ich seit zehn Jahren an nichts anderes als an diese verdammten zwei Buchstaben andererseits hab ich jetzt auch rausgefunden im Frühjahr das ich bei bestimmten Preis nicht mehr bezahle, bereit bin zu bezahlen also - und andererseits hab ich ja auch eine gewisse Position in der Klinik dadurch das sie eben sonst keinen Ingenieur haben und zwei Doktorarbeiten und eine Habilarbeit 45 von mir abhängt mehr oder weniger, wenn ich jetzt ginge dann wüst ich nicht ob und wer das weiter macht das Projekt also (mhm) - das is, muss ich dann sehen, also wie gesagt ich - wenn die mich einladen bei * dann kann ich ja einiges rausfinden über das was ich da machen soll weil das

50 was die geschrieben haben ist wie gesagt sehr abstrakt und ähm könnt sich auch als Scheißjob entpuppen (mhm) -- naja -- schon erstaunlich was so ein Urlaub ausmacht also geht's einem gleich besser irgendwie

T: Durch den Abstand den Sie dann haben

55 P: Na den hab ich nicht wirklich gewonnen weil ich saß im Urlaub dann ein paar Tage auf dem Trockenen weil die Kreditkarte alle ist, also das war jetzt kein verschulden des Arbeitgebers sondern einfach lag daran das ich die Kreditkarte bei der einen Bank hab und weil ich noch / bei der anderen Bank die Kreditkarte hört bei bestimmten Betrag auf und die holen sich das nur einmal im Monat bei der anderen Bank das Geld (mhm) das war einfach schlechtes Timing / der Kumpel hatte noch zwei Kreditkarten dabei und dann hab ich schon ab und zu dran gedacht hm
60 na jetzt haben wir zweiten Juli das heißt du hast keinen Vertrag mehr war gespannt was ist wenn du zurück kommst und aber - ich mein da gabs so viel zu sehen und wir mussten so viele Kilometer runter reißen da hab ich auch nicht dauernd dran gedacht

65 T: Mhm, und das hat Spaß gemacht? #00:05:38-3#

P: Doch (mhm) - auf jeden Fall - es war dann natürlich auch wieder schön zurück zu kommen auch wenns hier kalt und naß war - als ich zurück kam aber (17 Sekunden) da ist irgendwie (räuspern) kein Vergleich zum Zustand Ostern oder vor nem Jahr oder so ist schon was anderes jetzt (7 Sekunden) das heißt jetzt aber nicht das ich auch wieder das para/ Gefühl von
70 Größenwahn hätte sondern letztes Mal als ich im Doktorandenseminar von der potentiellen Doktormutter saß hab ich schon so gedacht mh die bohren hier doch andere Bretter die Ingenieure als unser einer der Biomechanik und mal gucken ob das klappt und während des / war vor zwei Stunden also auch da ins Seminar und anschließend die Führung da durch das durch den Lehrstuhl nicht ein Mitarbeiter hat sich raus

75 T: An der Uni oder (?)

P: An // (mhm) bei den Maschinenbauern da hat sich dann raus gestellt das die also mein mein Chef oder meine beiden Chefs haben der (?) nacheinander angerufen erst der * der das ja vor
80 einem halben Jahr gesagt hat er machts dann hat ders irgendwie nicht gemacht bis vor zwei Wochen als dann ne Tagung war und mein Abteilungsleiter der S* der hatte zwei Wochen vorher also vor meinem Urlaub angerufen bei der, weil er die kennt und da einiges läuft an Kooperation und die sagte ja klar soll vorbei kommen // - aber jetzt weiß ich gar nicht was die abgemacht haben weil der letzte Prof wo ich mich vorgestellt hab mit dem Projekt der hat ja gesagt "was
85 damit willst du promovieren" ist ja ein Witz so ungefähr (mhm) ja das geht halt nicht anders also ich mein das ich mein wir wir haben andere Fragestellungen als jetzt ein Ingenieur und andere Mittel auch deshalb ähm kann das sich oder muss sieht so ne Doktorarbeit da Zwangslage häufig anders aus als die eines Ingenieurs an Ingenieur an ner Ingenieur fakultät direkt und jetzt muss ich erstmal wieder raus finden was jetzt der S* mit der besprochen hat ob das schon alles geritzt ist
90 weil die wollte keine Gliederung von mir sehen kein keine Zeugnisse und das alles (mhm) oder noch nicht wann das dann passiert

T: Mhm, aber da können konkrete Verhandlungen und Besprechungen beginnen

- 95 P: Ja endlich wird auch Zeit (mhm) ich bin jetzt über drei Jahre dabei und an dem Projekt jetzt genau zwei Jahre würd ich sagen wirds Zeit
- T: Mhm - könnte da ein Wendepunkt kommen?
- 100 P: Ja das heißt aber nicht das ich Ende des Jahres das in der Tasche hab also weil
- T: Na das ist mir schon klar das das ein bisschen länger dauert (lachen beide) - dann tut sich einiges
- 105 P: Genau, dann hatte ich letzte Woche noch ein Blinddate zufällig also zufällig nicht aber das war auch vielversprechend ist verwirrend aber da muss jetzt halt wie soll ich sagen - die erst mal näher kennenlernen und dann mir klar werden äh ob das jemand sein könnte für mich oder oder halt die alten Fehler nicht mehr machen oder das abwarten (mhm) also ich hab die jetzt einmal getroffen und äh
- 110 T: Übers Internet kennengelernt oder
- P: Ja es gibt da bei einem Emailanbieter so ne Suchfunktion kann ma eingeben äh weiblich M* nicht älter als und Interessengebiet zum Beispiel und dann kann man halt ins Blaue rein schreiben und haben wir so was weiß ich zehn Mails getauscht und dann kam dann die eigentliche Initiative so nach dem Motto hei lass uns treffen kam dann von von ihr und dann hat das ewig nicht geklappt weil ich entweder im Krankenhaus oder im Urlaub war also -- wenn das jetzt auch noch klappen würde dann (lacht) also ich mein klappen im Sinne von ähm kennenlernen und Gefühle entwickelt oder erst Gefühle entwickeln und das vielleicht auch beidseitig dann dann wär das ja alles wieder viel zu viel des Guten, dann würde ich ja schon wieder auf auf Katastrophen warten ne nicht im Ernst aber das ist ähm auch gerade spannend (mhm) oder es ist irgendwie für mich schockierend das ich feststelle es ist Wochenende und ich hab eigentlich vor dies und das zu machen und was weiß ich mitm Fahrrad wär ich gern rum gefahren, es hat ja dann auch zum Glück geregnet also hab ich eine Ausrede mehr nicht mit dem Fahrrad rum gefahren zu sein aber es hat mich dann doch geärgert das ich so vorm Telefon gesessen bin und (lacht) und drauf gewartet hab das Sie sich meldet also das ähm -
- 115
- 120
- 125
- T: Und Sie wollten sich nicht melden #00:11:14-7#
- P: Ja ich hatte mich vorher zweimal gemeldet (mhm) und ich wills ja auch nicht übertreiben das würde (?) dann (+ist richtig+) äh nervig bis verdächtig oder umgekehrt verdächtig und nervig (7 Sekunden) ja also wenns um Statusquo der insgesamt gerade / optimistisch ist und - abwarten -- aber eigentlich sind wir ja heute zusammen gekommen um - äh praktisch irgendwie so mal Resümee zu ziehen, oder äh Schlusstrich oder was auch immer oder zu besprechen - ob wie wo - mit wem ich weiter mache oder solche Sachen (genau) und zum anderen wollten Sie mir noch
- 130
- 135
- T: Oh ja mhm - jetzt hab ich die nicht dabei aber ich kriegs vielleicht so hin
- P: Ja sonst ruf ich Sie mal oder Sie mich
- 140
- T: Ja ich ruf Sie an und sprechs Ihnen wenn Sie nicht da sind aufn Anrufbeantworter (+das wär

echt super+) ich wei- der heißt Dr. Ö*

P: Mhm / kann ich mir merken also

145 T: Ja? *str. in H* ist das als also nur die ähm vielleicht schreiben Sie sich die ich schreib Ihn die Adresse auf

150 P: +den Rest finde ich dann raus+ -- nächstes Jahr wenn ich dann wieder privat versichert bin kann ich mir das ja mal anschauen

155 T: Ähm *str. (5 Sekunden) ist in H* also wenn man die *str. hoch fährt irgendwann mal rechts abbiegen und dann ne ein Stück weiter fahren dann ist es eine Parallelstraße von der also die erste, zweite oder dritte Parallelstraße von der *str. (mhm) ja?

P: Dankeschön

T: Bitte - und dann sagen Sie ihm einen schönen Gruß von mir

160 P: Mhm - mach ich (mhm) vielleicht werd ich das Handicap dann auch noch los und dann kanns los gehen

165 T: Ich würds Ihnen sehr wünschen, also der ich weiß also das sagt der immer der hat gute Erfolge (mhm) ich selber versteh wenig davon und kanns auch immer kaum glauben aber (mhm) das äh - (lacht)

P: // danke für den Tipp, muss ich mich mal informieren dann

170 T: Und ich ich denke wenn man wenn man so chronisch unter so einer Erkrankung leidet immer wieder und immer wieder find ich soll man alles ausprobieren auch Alternativmethoden wenn die so einen guten Erfolg haben erst recht (mhm) also wenn das wahr ist, ich kann das nicht beurteilen, ich versteh davon zu wenig - aber er hat mir das mehrmals gesagt (mhm) mhm

175 P: Wie gesagt ich muss mir mal ein Bild machen und kommt ja auch der Test immer also ich hab Ihnen ja erzählt damals beim Heilpraktiker wo ich rein bin er sagt was hastn ich sag Neurodermitis und er sagt iss kein Fleisch und denn ich sag tschüss aber so wirts / nicht laufen sondern das (lacht) ich mein nur das (mhm) ähm wie gesagt ich bin auch da

180 T: Probieren Sie es aus (ja, mhm) also wenns nur ein wenn wenns Ihnen hilft dann so ein bisschen ähm die Symptomatik weg geht oder nicht mehr so häufig auftritt dann ist es doch schon dann ist schon viel damit gewonnen -- (/) und er ist also wenn er so eine Behandlung macht weiß ich das er nicht besonders teuer ist (mh) also ist bezahlbar

P: Mhm, ja das

185 T: Jemand der wahnsinnig wenig verlangt

P: Muss ich dann eben schauen weil dies Jahr hatte ich überhaupt kein Geld also (mhm)

190 permanent irgendwelche doppelt bezahlten Kassen die es natürlich nicht zurück zahlen sondern gut schreiben das Geld dann auslegen von Urlaubsreisen nicht Eingängen von Bezügen also da ist jetzt vorm Herbst gerade (mhm) überhaupt kein Spielraum (mhm) drin nichts also

195 T: Man muss sagen er ist Internist (mhm) der ist ein Gastroenterologe und ist ein wirklich ein ausgezeichneter Internist (mhm) / darauf spezialisiert einfach aus Interesse (mhm) und ist inzwischen äh hat keine KV-Zulassung mehr aus alters Gründen glaub ich und weil die Einnahmen so gering waren und hat sich jetzt nur noch auf Privatpatienten (mhm) verlegt

P: Ja dann muss ich eben warten bis nächstes Jahr weil dies Jahr hab ich ja überhaupt kein

200 T: Ja (/) also oder Sie zahlen selbst das würde dann gehen aber (ja) ähm

P: +wär dann die Frage des Geldes+

205 T: +das ist seine Situation+ (mhm) mhm - ja wie geht es mit uns weiter?

P: Genau -- das ist die Frage -

T: Haben Sie drüber nachgedacht oder -

210 P: Ja ich hatte so das Gefühl das wir eigentlich nicht weiter machen können weil - ähm Ihre, Ihr Stil oder Ihre Methoden sich äh nicht genügend ich wollte jetzt vermeiden zu sagen was auch nicht zutrifft nicht deckend sondern nicht deckend mit dem was ich brauch eben um äh oder bräuchte um - ne weitere Verbesserung zu erzielen eben ähm -- wie gesagt wir haben ja hier mehr so theoretisch - gearbeitet oder was weiß ich, das analysiert was, was ist und was war und ähm
215 was aber dadurch - ich bräuchte oder mal probieren müsste obs mir was bringt ist eben mehr dann so - Rezepte, Werkzeuge wie auch immer (mhm) wenn, wenn ich mich eben wieder finde in so einer Zustand von Inaktivität oder Unmotivation, um daraus zu kommen, um (was pragmatisches) um die äh Verschlimmerung oder wieder auftreten von Depression zu vermeiden oder // oder so ähm und jetzt ist natürlich haben wir // das Problem dass wir uns oft nicht gesehen
220 haben viele Sachen passiert sind ist jetzt ähm meine Ansätze zur Umori- Orientierung der Arbeit ist, die Krankenhausaufenthalte, dann der Urlaub alles also Sachen die jetzt den momentanen Zustand ähm - ja so weit verändern das ich vielleicht in acht Wochen das dann bereue aber dann vielleicht eher den Drang spüre dann - nach diesen Werkzeugen zu suchen weil das glaub ich wie gesagt eher was ist

225 T: Womit Sie was anfangen können

230 P: was was mir dann helfen würde in in dem Moment eben in dem jeweiligen -- aber das ist wie gesagt jetzt auch gefährlich oder wie soll ich sagen ein kleines Risiko dabei weil weil der Zustand eben jetzt so anders ist durch die ganzen Sachen die jetzt dieses Jahr waren und (mhm) sich unterscheiden ähm von dem was die letzten Jahre waren - // im Krankenhaus, Urlaub und so weiter (mhm) ja und Sie sagten ja dass ähm könnten Sie mir nicht bieten oder wär nicht Ihre Methode und das ich dann zu jemand anders gehen müsste wenn ich es so richtig in Erinnerung hab aber ich denke sinngemäß haben Sie sich so ausgedrückt

235

- T: +Ja vielleicht nicht so+ däftig und nicht so ähm ich denk wir haben auch immer wieder besprochen dass Sie äh was Sie machen könnten wenn Sie sich erschöpft fühlen oder wenn Sie nicht raus gehen und das es nicht das es eine gewisse Notwenigkeit ist auch zu handeln ne (mhm) aber es reicht wohl nicht aus und insgesamt ist es nicht meine Art zu arbeiten das ist richtig
- 240 P: +Also wenn ich es jetzt+ irgendwie unpassend formuliert hab wollt es halt einfach so (mhm) irgendwie zusammenfassen ich wollt jetzt nicht irgendwie vor den Fuß treten (mhm) bei Ihnen also
- 245 T: Dann denke ich steht es an das auszuprobieren also schauen ob Sie damit Erfolg haben (mhm) - Sie haben glaub ich auch eine Adresse, ne -
- P: Ähm - in dem Sinne nicht (nicht) also ich hab nur von diesem äh D* der mir da von den Psychiatern empfohlen wurde (mhm) ne Adresse und hätte ja noch die Anlaufstelle da in der *str. ansonsten würde ich Sie eben auch fragen wo Sie mir jemanden auch nennen können
- 250 T: Ich kann Ihnen da niemand nennen -
- P: Aber gut (5 Sekunden) ja also ich wie gesagt
- 255 T: Wie heißt der Kollege in der *str. der kennt sich vielleicht ein bisschen damit aus, ich glaub der ist sogar Verhaltenstherapeut bei dem Sie zuerst waren
- P: Der H*
- 260 T: H* ja (mhm) wenn (?) Sie den anrufen
- P: Noch nicht also ich wollte jetzt abwarten (/) wie wir hier verbleiben (mhm) und deshalb hab ich noch nichts weiter unternommen
- 265 T: Hm aber der ist vielleicht eine Adresse um was zu erfahren (mhm) - der könnte Ihnen jemand nennen oder ein paar Adressen geben --
- P: Also mir ist eben ganz wichtig das Sie irgendwie - ähm also das ich zweifellos auch Ihr nutzen sehe oder das ich ne ähm einiges hier mitgenommen hab nicht das Sie jetzt ähm wie soll ich sagen - ich möchte hier nicht das ähm - das Gefühl hinterlassen das ich einfach sag okay und tschüss also deshalb ähm also das wär mir eben wichtig (mhm) das wir sozusagen im Guten oder geklärt mit geklärten ähm Fronten ähm
- 270 T: Und auch mit meinem Einverständnis (ja, also) ja
- P: Deshalb so sind wir // aber das ist ja ja auch gesagt - ähm - eben das das ne Maßnahme wäre oder (mhm) Versuch oder so (mhm) (7Sekunden)
- 280 T: Es ist mir ja selbst auch nicht so entgangen (mhm) das Sie / mit dem wie ich arbeite nicht so viel anfangen können das es Sie manchmal ärgert das Sie es konkreter haben wollen das Sie auch irgendwie gerne Anweisungen äh haben die ich Ihnen da nicht in dem Ausmaß gegeben hab

(mhm) - und deswegen bin ich durchaus damit einverstanden -

285 P: Gut -- also sehe das theoretisch ne abstrakte (?) - ähm mag oder bevorzuge oder ja in der Arbeit auch als theoretisch abstrakt tätig ähm das hilft mir halt hier überhaupt nicht und das ist eben /

290 T: Also ich äh ich will, so seh ich das nicht, so seh ich meine Arbeit nicht theoretisch und abstrakt sondern eher ähm den Ist-Zustand zu untersuchen zu schauen was hindert (mh) bestimmte Dinge zu tun oder was hindert das Sie glücklicher werden in manchen Lebensbereichen, was hindert Sie eigentlich dran und welche Gefühle hindern Sie dran oder welche Konfli- inneren Konflikte hindern (mh) Sie dran also theoretisch abstrakt irgendwie kommt mir meine Arbeit nicht vor, aber diese Art ein Zugang zu finden ähm ist etwas was Ihnen
295 auch nicht entspricht (mh) oder wo Sie sich immer wieder gesträubt haben --

P: Ja also des Pudels (?) Kern hätte ich ja gern - weiter ergründet oder aber das hats ja - nicht funktioniert also ich mein das gabs ja Punkte vor paar Wochen Punkte vor Jahren Punkte vor zwei Jahren ähm - wo klar wurde das irgendwo ein - was ist aber - es verschließt sich ja oder das
300 ist / da muss mann dann auch irgendwann denk ich sagen okay wenn wenn das nicht geht dann (mhm) gehts nicht

T: Ja, finde ich absolut legitim (36 Sekunden)

305 P: Mir fällt gerade ein als das ist irgendwie so - lustig also ich muss jetzt noch mal kurz eine Anekdote - los werden ähm - mir ist eben das Lied eingefallen was gerade ziemlich angesagt ist da kommt dann die Zeile vor "kennt jemand die Kombination für das Leben oder wo es versteckt wird" - von // Biskit der das Titel Lied von Mission Impossible 2 der ja gerade läuft (+kenn ich nicht+) und ähm - ich find das nur amüsant das also dieses Lied das ist so ganz gut gemacht eben
310 und dann fiel mir ein das ich den Soundtrack vor ner Woche gekauft hab und an dem Tag noch die Bewerbung geschrieben hab für das Unternehmen wo jeder dann eigentlich sagt du bist zu schlecht für dieses Unternehmen und das das alles so, das passt alles so schön zusammen halt in der letzten Woche so die unlösbare (?) Aufgabe - der Soundtrack und der Titel gehört wie dazu und das - das ich manche Sachen weiterhin - dem Individuum oder der Menschheit verschließen
315 werden ob das jetzt der berühmte Sinn des Lebens ist oder eben die die Schlüssellösung für die eigenen Probleme oder das man (räuspert) // Bild findet für die eigene Persönlichkeit und auf die Weise dann immer alles im Griff haben wird das (6 Sekunden)

320 T: Das ist eine schöne Illusion

P: +war+ / war laut gedacht gerade aber ne also das (mhm) - passt gerade schön zusammen irgendwie - naja (24 Sekunden) tja ich weiß jetzt auch nicht ich hab jetzt zum Glück ja keine akuten Sachen (lacht) die ich vorbringen kann - oder müsste oder so (7 Sekunden)

325 T: Dann geh ich jetzt einfach davon aus, dass das heute unsere letzte Stunde ist und das wir unsere Arbeit beenden und das wir uns in, nach meinem Urlaub, ich bin noch bis morgen da (mhm), nicht mehr sehen - okay

P: Also wenn das für Sie auch in Ordnung ist (ja) ich weiß ja nicht obs jetzt ähm es gibt ja bei

330 jeder anderen Sache ob das jetzt ein Mietverhältnis ist oder ein Arbeitsverhältnis
Kündigungsfristen aber wahrscheinlich haben Sie ja kein Problem neue Klienten oder die die
Stunde zu belegen dann also ich mein das ist ja für Sie /

335 T: Ne ich glaube das ist auch nicht (+wirtschaftlicher Faktor /also+) hab ich nicht, hab ich nicht
und darüber müssen Sie sich keine Gedanken machen weil ich denke auch das äh wenn man mal
so weit gekommen ist das so in ähm in mh als Alternative zu sehen // eine andere Behandlung (?)
hats auch keinen Sinn mehr weiter zu machen also das halt ich für sehr unproduktiv ne (mhm)
340 und irgendwie stets an für Sie ne andere Erfahrung zu machen (mhm) und Sie haben so ein
starkes Bedürfnis nach nach einer anderen Methode und ich respektier das (mhm) voll und ganz
ich wünsch Ihnen auch das Sie damit weiter kommen (mhm) (6 Sekunden)

P: Gut dann äh - danke ich für das Verständnis (lachen beide)

345 T: Aber mich freut es, dass es Ihnen jetzt besser geht und das Ihnen der Urlaub anscheinend auch
gut getan hat, war auch mit Kongress verbunden ne

P: Ja aber das

350 T: War nicht so wichtig

P: Hab ich auf die leichte genommen (mhm, mhm) also es war thematisch nicht ganz mein Ding
weil ich weder Radiologe (?) bin noch Programmierer (mhm) das ist ja computergestützte
Radiologie und (mhm) Behandlung ging und da gabs /

355 T: Das war bissel Sprungbrett nach USA eher der Kongress

360 P: Ja also ich mein die hatten halt eine Sitzung wo es schon ziemlich um Kieferchirurgie (?) oder
äh zahnärztliche Fragestellungen wo eben Leute verschiedene Sachen vorgestellt haben und
deshalb ich den /-stand vorstellen sollte und ähm -- und da mein Kollege der hat ja die
Diapäsentation vorbereitet und hat mir sogar aufm vierseitigen Text das vorformuliert so das
ichs hätte ablesen sollen aber das hab gerade in die / geworfen und dann frei gehalten das Ding
ähm - weil ich so was einfach fürchterlich finde (mh) aber es war natürlich wie Sie sagen das
Sprungbrett ich hab ja den Leuten in der Reisekostenstellung, äh Stelle ganz klar gesagt entweder
365 bewilligt ihr das Ding so wie ich es beantrage das ich Flug bezahlt kriege und Tagegeld für den
Kongress oder ich geh nicht weil ich hab das nicht angemeldet um privat den Stress oder den den
Klinisch mit mein mit meiner Klinik und dann haben Sie es halt bewilligt (mhm) insofern -- also
da bin ich schon glaub ich jetzt härter geworden ich überlege auch nach wie vor wegen des
Einkommensverlustes äh mein Klassenkameraden der ja Anwalt ist ein Brief schreiben zu lassen
(mhm) oder ich schreib ihn vor er macht den Feinschliff - nur um da mal ein bisschen aufmüpfig
370 zu werden oder / das Zeichen zu setzen (+sehr gut, ja+) das ähm

T: Das Sie sich nicht alles bieten lassen

375 P: Das ich jetzt nicht in ähm grenzenloser Dankbarkeit versinke dafür das ich jetzt noch für
knapp zwei Jahre einen Vertrag bekommen hab (mhm) also - brauchen die nicht glauben und
wenn die // schlecht wird dann solls das ist halt so dann gehts mir halt nicht mehr anders als

Ärzten in dem Haus wär zwar schade aber (8 Sekunden) ja vielleicht warte ich ein bisschen bis die nächste Dienstreise bewilligt ist also Ende August ist noch mal eine Tagung in Dublin / da noch mal eine Woche (lacht) wenn das dann über die Bühne ist dann mach ich das glaub ich (lacht) das ich da meine Kohle einfordern - aber wo waren wir gerade bei? (6 Sekunden) Urlaub, Kongress

T: Beim Abschied

385 P: Ja klar, aber irgendwie hatten wir was mitm / (lacht)

T: Ich hab gesagt das es mich freut das es Ihnen gut geht und das der Urlaub äh für Sie schön war und der Kongress wohl auch und da - haben Sie dann über den Kongress ein bisschen erzählt --

390 P: Gut dann wollen wir es nicht länger machen als es sein muss (genau) aber ich hab eine Bitte ähm weiß nicht, ob es üblich ist ähm, ob Sie eine Art Brief oder Bericht zu verfassen also jetzt hab ich zum Beispiel von Hautklinik so ein Bericht gekriegt äh über mich der eigentlich für den Hausarzt wäre, aber wenn ähm das jetzt hier auch üblich wäre oder so das äh wäre mir ganz recht weil es A für mich das wär zwar wahrscheinlich zur Hälfte ähm nicht mein also weil ich ja nicht vom Fach bin als Kunde oder ist es nicht üblich oder #00:33:16-6#

400 T: Das ist nicht üblich ne mhmh - das ist nicht üblich Sie wissen was hier passiert ist (mhm) Sie wissen was wir hier besprochen haben, Sie wissen warum Sie hier ähm weg gehen was Sie nicht erreicht haben mit mir (mhm) das äh viel mehr also ist nicht zu sagen es hat nicht gereicht es war nicht war nicht gut genug für Sie -

P: ja also ob man es jetzt qualitativ aufhängen kann weiß ich nicht also es war vielleicht nicht das /

405 T: Aber es ist nicht üblich so ne äh es ist auch völlig irrelevant also

P: Ja hätte mich dann mal interessiert wie sich das liest eben also aber wens nicht üblich ist ist es nicht üblich (mhm) letzte Frage die kam mir ein paar Mal ähm jetzt komm / werd ich doch wieder größenwahnsinnig was was passiert mit den ganzen Aufnahmen oder was ist mit den alten Aufnahmen passiert werden die

410 T: Die alten Aufnahmen, ich hab die alle in eine Schublade noch (mhm) und die werden von der Frau H* und dem Dr. K* dann / denk mal die werd ich irgendwann mal zurück geben in der nächsten Zeit oder (mhm) jetzt wenn die Therapie beendet ist und ähm über die Fragebögen die Sie ja auch immer zugeschickt gekriegt haben jedes halbe Jahr und ich auch ähm gibts schon teilweise ne ne Auswertung von allen, das ist nicht ne Einzelauswertung sondern in der Masse (mhm) und irgendwie wie die sich vorstellen die ähm Kassetten zu sichten und zu untersuchen ist noch völlig unklar (mhm) äh klar ist dass das niemand macht aus der Klink dort (mhm) also aus der Ambulanz in der *str. es ist auch klar, dass das keine Therapeuten machen die mit den Betroffenen Leuten gearbeitet haben sondern das es irgendwelche andere Leute sind die von anders herkommen auch Kollegen, Analytiker (mhm) die man selber nicht kennt die das dann versuchen nach bestimmten Kriterien auszuwerten, nicht alle sondern immer nur ne Stichprobe (mhm) zehnte die zwanzigste die fünfunddreißigste nach welchen Kriterien genau (mhm) ist noch völlig unklar, aber das kann nur eine Stichprobe sein weil das so höllisch viel Material ist, das

425 andere weiß ich nicht mich würde das auch sehr interessieren wir alle die an dem Projekt beteiligt sind haben darüber noch wenig erfahren (mhm) aber ich denke Sie werden auch sicher informiert werden (mhm) // was erfährt und ich hoffe ich werd auch drüber informiert

430 P: Ich hab jetzt gar nicht mehr in Erinnerung, obs für dieses Projekt eine bestimmte Laufzeit gab die jetzt vielleicht /

T: + das haben Sie mehrmals* verlängert die Laufzeit -

435 P: Gut dann äh wird das N jetzt nicht signifikant kleiner durch mein ausscheiden oder gut ne weil ähm bevor jetzt die weggeschmissen werden oder ähm kein oder so würde würden die mich interessieren jetzt nicht um das Ganze noch mal aufzuarbeiten sondern ähm oder andererseits ist sehr unrealistisch sich das noch mal anzuhören alles nur weil ich manchmal also ich bin irgendwie auch davon überzeugt das ich manche Sachen schön malen kann in Anführungsstrichen und deshalb wäre es einfach schade das ähm

440 T: wenn das verloren ginge

P: +wenn+ wenn das in in die Tonne wandert

445 T: Mit Sicherheit nicht

P: Also bevor es in die Tonne wandert würd ich äh Interesse bzw. Anspruch ähm kund tun hier mit also

450 T: Mhm, ich werds weiter geben

P: Das wär schön

455 T: Ja - die sind mit der Auswertung einfach ähm noch nicht so klar (mhm) das ist ein irrsinniger Aufwand - mhm

P: Wahnsinn aber (ja) - wer weiß

460 T: Aber ich werd das weiter geben ja das Sie dann Interesse hätten (mhm) - ich wünsch Ihnen alles Gute Hr. S* und das Sie das erreichen was Sie sich so sehr wünschen -

P: Dankeschön - dann - dank ich Ihnen noch für die

T: +ja+ - Wiederschauen

465 P: Für alles und ja

T: Machen Sie es gut - und viel Glück

470 P: Danke Ihnen auch - auf / zu

T: Ist egal -

V. Transkription LS5

T: // Sie haben mir was mitgebracht (lacht)

5 P: Als Dankeschön

T: Ja

10 P: ich weiß nicht ob Sie (+jetzt entspannt bei Wein+ unverständlich) ein Bera el duero (aha) nicht ganz so bekannt wie Rioja (aha) aber besser dafür (na) ähm es ist ein Wein den also darf bisschen ruhen lassen und so, sie können ihn auch noch fünf Jahre aufheben, sie können ihn auch gleich, also er ist trinkbar durchaus (schön) und ist wirklich ganz feine ganz (+bin ich sehr gespannt+) feine Geschichte (mhm) also wie gesagt der ist noch locker paar Jahre (ja) haltbar //

15 T: Na gut, ja die // sehr (lachen)

P: Irgendwie ein kleines Dankeschön

20 T: Ahm - ja aus ihrer Heimat, halben Heimat

P: halben Heimat, ja also nördlich ja in Andalusien, ist ja eher bekannt für die Cherryweine -- (mhm) aber das ist äh, also das ist was feines, (mhm, mhm) das ist

25 T: Sehr schön (lacht)

30 P: ja, (ja) wie gesagt, sonst geht es mir nach wie vor blendend (ja) ich bin seit gestern ein freier Mann (mhm) ich hab mein Vorsitz abgegeben (achso //) // (ahja) es ist in meinem Sinne, so wie ich es auch regeln wollte weiter gegangen also mein Vorschlag als Vorsitzender den ich als mein Nachfolger irgendwie so sag ich jetzt mal ausgesucht hab und der es auch gerne machen wollte ist durch gegangen ohne Streits, also die war eine sehr konstruktive Sitzung

T: War das die Mitgliederversammlung bestimmt, oder?

35 P: ja, ja natürlich (//) ja ja klar ich mein ich kann natürlich nicht die Wahl setzen aber sag mal so man kann natürlich schon mal Vorschläge machen die zusammen passen, also und also ohne Streitereien (mhm, mhm) oder, hab die verschiedenen Gruppen eingebunden noch mal mit Ihnen geredet und so und ja doch es war, also es tut einfach gut ähm - eins der Haupt- // ist der // den zerstrittenen // eigentlich funktionieren wir und ja (unverständlich) (mhm) die Streitereien sind ausgeräumt (mhm) da wird nicht gegeneinander gekämpft sondern miteinander, das ist das ist immer hin - ähm haben wir doch ein bisschen was erreicht (mhm) das tut auch ganz gut, das stärkt auch noch mal so den Glauben in die eigenen Fähigkeiten (mhm) also hat das kann man, oder das darf man auch vielleicht Erfolg für die Zukunft sehen, das ist für ein ganz ganz gut

45 T: // sagten Sie ja überhaupt keine Lust und auch Energie da noch irgendwas dran zu machen, ich weiß wie sie noch erzählt haben sie wollten es nicht so machen wie La Fontaine aber sie hatten auch gar keine Energie sich irgendwie noch // rein zu hängen, offenbar hat sich das etwas geändert jetzt am Schluß noch mal #00:03:55-7#

P: Ähm - es hat sich sag ich mal von selbst // (+von selbst erledigt+) ja (ja ja) das hat sich von selbst erledigt, ja ich mein so Phasen hab ich gemerkt, wie ich inzwischen damit umgehen muss
50 hab ich immer äh - weil ich manchmal ein bisschen unökonomisch mit meinen Energien umgehe, äh ich investiere manchmal zu viel und äh wenn dann nicht alles so läuft wie ich will, wenn ich eigentlich Kraft bräuchte um mich zu halten oder so äh dann kommen diese Löcher wo ich sag oh Gott jetzt geht es einfach nicht mehr (ja) ähm da muss ich bisschen, bisschen wirtschaftlicher umgehen
55 sag ich jetzt mal, das ist, wenn ich mich dann wieder erholt hab, dann gehts wieder weiter, dann sind diese ganzen Sachen auch gar nicht mehr so schlimm im Nachhinein betrachtet, also das ist etwas wo ich sag wenn, wenn ich merk jetzt bisschen ruhiger bisschen langsamer dann auch wirklich das Tempo wieder zurück zu nehmen und vielleicht nicht trotzdem Sachen jetzt mit aller Gewalt mit der Brechstange, sondern dann bisschen ein Schritt zurück zu nehmen und zu sagen ganz ruhig, also das das denk ich das war eine Erkenntnis aus dieser ganzen Geschichte auch wieder so im
60 Nachhinein wo ich sag äh ganz witzig ist - zwangsläufig musste ich mich zur Ruhe verdammen ja weil, weil es einfach nicht weiter ging und plötzlich als ich dann so wieder ein- oder wieder einsteigen oder so stellt sich raus das sich viele Dinge auch von allein geregelt haben (mhm) so äh warum hab ich mir vorher so viele Sorgen gemacht oder Gedanken (mhm) oder // äh oder einem fällt auch in dieser Ruhephase dann auch eine Lösung ein fürs Problem, wenn man dann so
65 ein bisschen an einer Sache dran ist dann sieht man halt den berühmten Wald vor lauter Bäumen nicht und das das denk ich muss ich noch zulassen, nicht immer meinen zu müssen an allen Ecken und Kanten immer hundertprozentig da zu sein sondern einfach da das bisschen besser zu koordinieren und sich bisschen zurück zu nehmen und sagen // okay das läuft jetzt gerade nicht so ähm das mit bisschen mehr Gelassenheit, also nicht meinen zu müssen deswegen ein voller
70 Versager zu sein nur weil man jetzt in einem Punkt nicht weiter kommt oder nicht ganz (mhm) in dieser Zeit das erreicht was man, was man sich vorgenommen hat sondern einfach sich mehr Zeit zu geben, das denke ich äh -- also - der Effekt // das hab ich jetzt auch irgendwie durch dieses kennenlernen von der E*, also ich sag mal die Beziehungsgeschichte, wo ich genau das getan hab, nämlich eben nicht mit mit aller Gewalt jetzt so zu sagen die Frau fürs Leben gesucht hab und dann alles dafür gemacht hab und unternommen sondern wenns kommt dann kommts und
75 prompt passiert dann auch (ja, ahja) ich denke gerade wenn man dann mit diese Gelassenheit und Natürlichkeit an den Tag legt dann, dann strahlt man das auch aus und dann ist man erstens empfänglicher und zweitens man sendet glaube ich auch ne ganz andere ja ne ganz andere Botschaft aus und anstatt immer so verbissen mit den Scheuklappen auch etwas dann // (mhm)
80 schaut man nicht mehr rechts und links, also das so aus der Beziehung heraus, oder oder das was mir da passiert ist versucht ich zu übertragen auch auf andere Dinge und ich glaub das war wenn ich heute seh // auch so ein Kernproblem das ich immer gemeint hab auch ich müsste ständig irgendetwas beweisen (ja) äh und vor allen Dingen ändern, anderen - und von dem bin ich
85 inzwischen bisschen weg gekommen äh ich bin

T: und was mussten sie beweisen? #00:08:22-0#

P: Ja wie gut ich bin oder das ich alles perfekt mach, oder besser mach als andere oder das ich zum Beispiel keinen Fehler mache ja äh - und dadurch hab ich oft die Ziele viel zu hoch gesteckt
90 auch äh anstatt Schritt für Schritt eine Sache an zu gehen, habe ich immer versucht zu springen ja (mhm) anstatt wie ein Hochspringer langsam anzufangen und sich warm zu springen und zu sagen okay machen wir eins fünfzig, eins sechzig und dann schauen sie wie weit sie kommen, hab ich gleich immer gesagt gleich den Weltrekord zu versuchen (mhm) und das funktioniert nicht also man kanns mit einem alten deutschen Sprichwort ausdrücken, der Schuster bleib bei

95 deinen Leisten // nicht ganz so wie man sagt ja probier nichts anderes sondern schau das was, was
möglich ist erst Mal und dann -- also Schritt für Schritt und nicht gleich immer so träumen von
irgendwelchen unerreichbaren Zielen sondern auch zu erkennen mit was ist man eigentlich
zufrieden und ich hab festgestellt ich bin eigentlich mit viel weniger zufrieden - also auch
glücklich das das hab ich nur immer wieder verdrängt weil ich gemeint hab, selber von außen ich
100 muss irgendetwem was beweisen // was und ja weil mit vielen Dingen wofür mich gerade
viele Menschen auch schätzen und und sagen Mensch da ist er toll, das hab ich immer abgelehnt
das hab ich verdrängt, ich hab bloß immer mein -- ja (6 Sekunden) so die eigene, also genau da
wo ich eigentlich meine Schwächen // wo ich nicht so gut war da wollte ich noch besser sein als
da wo ich so wie so gut bin (ja, ja) und (mhm) dadurch wars zwangsläufig auch zum Scheitern
105 verurteilt vieles (mhm, ah ja) und das seh ich inzwischen

T: Das hatte dann sehr viel mit ihrer eigenen Unzufriedenheit mit Ihnen selber (ja) oder mit Ihren
Selbstzweifeln zu tun (genau) das sie da dann an den Schwächen ansetzen wollten (genau) um
das zu korrigieren // mhm #

110 P: Gut im nachhinein - profitiere ich in so fern davon das ich äh diese Schwächen - ja natürlich
sag ich mal ein bisschen nun auch da annehme //, also das ich da besser geworden bin durch diese
Anstrengungen aber äh - ja wie gesagt -- inzwischen einfach Mensch konzentrier dich doch auf
das was du kannst, was gut ist und das andere äh hin zu nehmen und zu akzeptieren, man muss
115 nicht überall gleich gut sein oder oder perfekt, das geht nicht, diesen Anspruch ganz einfach
wirklich // zu lassen (7 Sekunden) und des kapiert zu haben - das denk ich des auch das
Bewusstsein ich merks jetzt so (4 Sekunden) im Vergleich zu noch ja // eineinhalb Jahren, den
Einfluss ich sag nicht nur Einfluss, Einfluss haben sie vielleicht heute noch aber die Macht die
meine Eltern über mich hatten -- die ist ins ja // wirklich eigentlich fast nicht nachweisbar
120 verschwunden (mh, mhm) also - wenn die heut irgendwas sagen, das merken sie aber auch also
man merks an der Reaktion mein (ja) Vater wird dann sofort, also ich schau ihn nur an und
lächel // dann so - ja gut dann kapiert er (mhm) // ja diese wie sag ich okay gut äh - also das ist
ganz interessant das zu merken (mhm) äh das der #00:13:16-0#

125 T: Und vorher haben Sie ihn dozieren lassen (ja) und haben es versucht aufzunehmen

P: Ja und und auch des als ja als meine Ziele dann anzunehmen was er gesagt hat oder als meine
Inhalte (ja) äh und das sind sie nicht - und zwar weil wir grundverschiedene Menschen sind was
was das angeht (ja) und ja das hängt // einfach ganz einfach du lebst dein Leben uns ich leb
130 meins, viele Dank für das was du mir beigebracht hast und eigentlich für viele Dinge auch
Interessen und so aber deine Meinung ist deine Meinung zum Leben oder wie man leben sollte
dann leb so ich äh ich hab da eine andere Philosophie, eine andere Einstellung zu (mh) und mit
der komme ich plötzlich/besser (?) zu recht, des des macht mich glücklich und das ist das einzige
scheint // er sieht ja aber auch das Ergebnis - und deswegen stoppt er und sagte ja okay, weil er ja
135 auch sieht häh, drum // ist er glaub ich auch ganz glücklich das ichs endlich kapiert hab (ja) um
was es geht (ja) drum hört er da auch selber sofort (ach so) auf äh aber nicht weil er mich nicht in
Versuchung bringt, sondern weil er auch merkt, das hab ich ihm neulich auch gesagt ziemlich
direkt, da hat er gesagt ja, wo er dann schon fünf oder zehn Minuten geredet hat und dann hab ich
gesagt, schade hab ich gesagt äh für die für die Zeit, sagt wir könnten über was viel
140 interessanteres reden, jetzt kannst noch eine halbe Stunde reden, das wird an der Sache nichts
ändern (mhm) und dann war er still wieso, was - es ist aber so // und für mich nicht und dann hat

er -- gesagt ja aber manche Dinge sind äh wirst sehen und so hat er wieder angefangen dann, nein hab ich gesagt manche Dinge sind für dich ebenso weil du diese Erfahrung gemacht hast und das aber für mich ist es nicht so definitiv (mhm, gut) ja und - da hab ich auch gemerkt da musst er auch wieder lachen dann (hm) also sagt er ja versteh schon - (ja) (12 Sekunden) scheint mir plötzlich alles - sehr einfach - ich denk mir manchmal warum hab ichs mir eigentlich bis jetzt immer so schwer gemacht (mhm), ich sag nicht das in Zukunft alles leicht wird / aber -- ich glaub ich hab mich so manchmal versucht wieder so in den alten L* rein zu versetzen wie das war (ja) und das ist wie, ja wie soll ich sagen, wie ne Geschichte so aus der Vergangenheit, ich ich glaub ich kann gar nicht mehr zurück, das äh -- das ist wie wenn man plötzlich erkannt hat äh das man auf dem falschen Weg war und den richtigen/wirklichen gefunden hat und jetzt weiß man wo der richtige Weg ist, dann geht man freiwillig nicht mehr auf den falschen zurück - und das ist das was mich auch irgendwie innerlich so glücklich macht äh - ich weiß das war so aber - da wär ich ja blöd wenn ich da zurück würde (mhm) also und das, von daher ist schon so, ich hab oft an dieses Bild zurück denken müssen - mit dem Fluss der der verteilt (?) war (ja) der verstopft war und was macht so ein Fluss wenn er verstopft ist zwangsläufig er sucht sich einen anderen Weg (ja) und jetzt bin ich wieder in meinem alten Flussbett sag ich jetzt mal drinnen im ursprünglichen (mhm) äh --

145

150

155

160 T: vielleicht ist es sogar so dass Sie ihr Flussbett zum ersten Mal so richtig gegraben und geformt haben oder wäre jedenfalls passender als irgendeins / vorher (ja) das muss ja auch jetzt nicht endgültig sein, wenn man von einem Fluss aus geht der ein bisschen wilder fließt nicht einer der ganz kanalisiert ist #00:18:07-8#

165 P: Nein, nein nicht, also vielleicht hab ich mich einfach auch sag ich jetzt mal wie ein Fluss der sich in eine Landschaft gräbt, der Landschaft angepasst und nicht versucht äh gegen die Landschaft zu kämpfen (mhm) äh sondern ja äh erkannt das man nicht bergauf schwimmen muss oder dieser Fluss eben nicht bergauf fließt sondern bergabwärts und das es nichts schlimmes ist, ich glaub das ist auch noch so etwas, ich hab immer gemeint wenss zu leicht geht, dann ist es nicht ehrenhaft oder, oder dann stimmt irgendetwas nicht, ja dann äh wenss zu leicht geht, dann hab ich mich nicht getraut das anzunehmen (ah ja) äh dann hab ich immer dagegen gekämpft (mhm) hab ich mir extra einen anderen Weg gesucht, einen schwierigeren und weil und das das ist natürlich Dummheit ja, also dieses Akzeptieren das es auch mal schön ist und das es auch mal so dahin plätschert -- wie ein lustiger Bach oder so dass man das eben auch mitnimmt (mhm) äh das es nicht schlimmes ist wenss mal leicht geht, man muss sich nicht immer durch Fels graben oder bergauf, das kann auch mal einfacher Sand sein ja (mh) oder durch Wiesen oder was weiß ich (mhm) also das ist es auch das hab ich immer gemerkt - immer wenn mir etwas leicht gefallen ist - hab ich da, hab ich mich zurück gezogen und hab mich irgendwie geschämt auch (mhm) das es jetzt plötzlich leicht geht und dann hab ich immer gemeint, ne das ist , man muss kämpfen (mhm) sonst ist es nicht Geld (?) verdient ja (mhm) anstatt etwas anzunehmen - und das ist auch der Unterschied äh sag ich mal wenn man so will zur Lebensphilosophie zu meinem Vater // wo ich erkannt hab der immer gesagt hat, man muss sich durchbeißen durch was ja, des wischi waschi (ja) das man aber vielleicht Talente hat und die sich darauf konzentriert und des war, also wenn ich heut nachdenk find ichs schade das ich dadurch viele ja Gelegenheiten nicht genutzt hab oder nicht so genutzt hab wie ichs vielleicht mitnehmen hätte können (mhm) aber gut das futsch ist futsch also jetzt geht es darum nicht den Fehler weiter zu machen sondern - das entsprechend dann jetzt einzusetzen, ist ja immer noch genügend Zeit - und das ist glaub ich der Unterschied äh da fallen mir halt diese Sprüche ein was nicht weh tut äh wenss nicht weh tut

170

175

180

185

190 dann ist es nicht richtig ja und so (ja) äh - und das war // nicht ja, das mir manche Dinge leicht
gefallen sind wo ich im nachhinein - aber sie sind mir leicht gefallen weil ich wie gesagt weil sie
mir auch Spaß gemacht haben und ich dachte mir ja was mir Spaß macht das das ist nicht
wirklich ich muss mich um die Dinge da wo es eben kein hat // da muss man sich durchbeißen
und durchkämpfen dann und - das find ich im Nachhinein schade das ich - sag mal hab ich
195 gewisse Teile // (?) oder Gebiete wo ich äh wo ich sicherlich gut gewesen wär oder wo vielleicht
manche Dinge anders gelaufen wären ähm wenn ich es vielleicht schon früher kapiert hätte, ich
hab ja ist ja nicht so das ich dann nicht auch etwas getan hätte nur es ist mir halt nicht leichter
gefallen und das ich da des das dann immer bissel vernachlässigt hab und wie gesagt immer diese
Dinge gemacht hab die die mir eher schwer gefallen sind -- wovon ich aber lustiger weise heute
auch auch profitier, dadurch das ich mich gerade da wo ich nicht so stark war engagiert hab aber
200 wo ich mich besonders angestrengt hab -- also da ist es mir recht dann auf zu machen (?) ist
Blödsinn (mhm) also des ist, ist auch nicht der Sinn und Zweck, nur denke schon, das war auch
ständig das was mich dann ja so unzufrieden, so was macht ja unzufrieden wenn man sich
wahrner (?) aber wenn man sieht nur ganz geringfügige Erfolge ja (mhm) und man kommt nicht
weiter äh und - also des mach ich auf jeden Fall nicht mehr (mhm) andererseits weiß ich das ich
205 mich auch in eine Sache rein hängen kann und auch da etwas erreichen kann, das ich sehr wohl
die Energie und die Kraft hab mich durch zu beißen wens drauf ankäme also diese Erfahrung
möchte ich nicht missen aber - das ist nicht denk ich (7 Sekunden) das richtige für mich
grundsätzlich das das macht mit der Zeit weder glücklich noch zufrieden noch sonst irgendwas

210 T: kann es sein das, das dieses Motto Ihres Vaters man muss sich durchbeißen sonst ist es nix
wert das Sie das verbunden haben für sich mit äh ihrem Stolz und Ihrer Ehre mehr vielleicht noch
als ihr Vater also sehr viel mit ihrem eigenen Selbstwert (ja) und ihrem eigenen Ehrgefühl
(genau) sich selbst gegenüber (ja) dann wird es natürlich auch etwas enorm wichtiges (ja) dann
ist es nicht nur so ein Lebensleitfaden sondern (nein, nein, eben) es wird existenziell wichtig
215 #00:24:34-4#

P: Genau, das ist es auch (mhm) - und das das zieht sich ja fort in viele Bereiche, ich sag (ja) äh
auch zum Beispiel was Partnerschaften, was Liebe angeht also Liebe anzunehmen wenn jemand
einfach kommt und sagt ich hab dich gern (mhm) das hab ich immer abgelehnt (mhm) weil das
220 kann ja nicht sein auch wenn ich, wenn ich verliebt war in die also wenn das mir sozusagen in
den Schoß gefallen ist dann hab ich gesagt Moment da kann irgenwas nicht stimmen (mhm) um
eine Liebe muss man kämpfen also das muss man Tag täglich beweisen und das ist auch äh etwas
was wirklich ganz ganz anders ist im Gegenteil, ja also dieses annehmen gerade weil es so schön
ist weil es so leicht ist und sich lieben zu lassen das ist, das zu zulassen das ist mir auch, wie
225 gesagt das ist mir auch klar geworden das das auch bisschen damit zusammenhängt -- also - ja
und das - also das weiß ich wenn ich mal etwas kapiert hab im Leben dann zumindest war es bis
jetzt so dann hab ich das fest für mich, da geh ich auch nicht mehr weg, das ist dann was stetiges
(mhm) und von daher bin ich ja also das sieht man ja auch an vielen Dingen die es, manche
schütteln nur den Kopf und schmunzeln oder sind manche sind erstaunt (4 Sekunden) so über das
230 ja über ihre jetzige // die ja es entwickelt, also ich merks bei vielen die sind völlig verdutzt und
überrascht (ja) die -- die hätten mir das auch nicht zugetraut ich merks an den Reaktionen die sind
plötzlich völlig überrumpelt (ach so) auch ja wo ich merk gerade Leute zum Beispiel wo ich
gemerkt hab die immer wieder so eine gewisse mir gegenüber so eine gewisse Überlegenheit
oder zuerkennen gegeben haben oder so ein bisschen von oben herab oder so, da merk ich
235 plötzlich das ist natürlich immer gegenseitig bedingt ich fühlte mich denen immer so ein bisschen

unterlegen oder (mhm) auch wenns vielleicht nicht so gezeigt hab aber schon und plötzlich hat es sich umgekehrt oder was bzw. das ja das streift (?) mich nicht mal also das nicht aus, von meiner Seite gegenüber Irritation (?) das weil ich mich von diesen - ja wie soll ich sagen Konkurrenz oder diesen -- ja weil ich sag das wichtige ist was ich für richtig halte und ich mach das was ich für richtig halte und es passt auch un da merk ich schon die wissen zum Teil gar nicht plötzlich mehr wie sie mit mir umgehen sollen (mhm) äh das merk ich dann plötzlich wie die total verunsichert sind auch mir gegenüber weil sie merken Mensch, tatsächlich hat sich was verändert der, wie, was und was und jetzt auch noch ein Kind und so ja aber du (?) und -- tja klar natürlich ich wer sonst (hm) also (7 Sekunden) doch ich denke das war (6 Sekunden) das war richtig letztendlich mich für die Therapie zu entscheiden (mhm) und -- würd ich sagen // also ich bin muss ich zugeben über das Ergebnis - immer noch bissel erstaunt -- ich -- geb zu ich war am Anfang bissel skeptisch zu sagen Mensch wie soll denn das gehen (7 Sekunden) aber eigentlich im Nachhinein ist mir eigentlich alles ziemlich ziemlich klar (ja) die (ja) // sind -- also das (8 Sekunden)

250 T: Ich glaube auch das es ziemlich klar ist im Nachhinein wie es gegangen ist (mhm) und das es auch sehr gut gegangen ist, also ich hab es eben auch schon gesagt das Sie wirklich in ungewöhnlich kurzer Zeit ungewöhnlich viel haben verändern können, in sich selber und in ihrem Leben, das hängt wahrscheinlich damit zusammen das sie im Grunde genommen doch ne Menge äh Möglichkeiten in sich getragen haben und sich selbst sehr stark blockiert haben (mhm) äh ausgesprochen blockiert haben und äh das äh es gelungen ist diese Blocks zu lösen und dadurch die Möglichkeiten die sie sowieso schon hatten in in bessere Bahnen jetzt haben laufen können (ja) es geht meistens schon zäher, mühsamer und langwieriger #00:31:03-3#

260 P: Mhm, ja also ich bin selber bissel, bissel überrascht auch also ich bin auch davon ausgegangen das es länger ging (ja) ich hab nur eins auch wenn ich so im Nachhinein -- das hängt auch damit zusammen in dem Moment wo ich erkannt hab das ich einfach diese Dinge, sicher Dinge die ich eigentlich schon in mir getragen hab und gewusst hab - dieses auch zuzulassen wie dann plötzlich von daher passt das Bild, man weiß ja es kommt der Punkt wo sich dann viele Dinge viele Stäbe die verkanntet sind, wenn man gewisse, ein gewissen Teil gelockert hat, durch die Kraft des Wassers sich von alleine lösen (mhm) äh (mh) wo dann man selber nicht mehr jeden einzelnen sondern die machen sich dann sozusagen, haben die Blockade, es gibt dann wie eine Art Dominoeffekt oder so (ja) das das sich die äh und so hab ich das auch empfunden plötzlich ja das war wie ein Tor an dem an dem man kämpfen musste wo zuerst nur eine kleine Ritze frei ist und je weiter man auf macht und plötzlich geht es leichter (mhm) und plötzlich war das Tor auf und dann wars sogar im Nachhinein so dass ich mich zurück nehmen musste weil ich gesehen hab oh mein Gott was für Möglichkeiten sind da (mhm) ja also wo man Angst hat dann wie wenn man ewig in ein kleines Haus eingesperrt ist und man macht plötzlich die Tür auf und man sieht äh da den ganzen Dorfplatz vor sich und das und riesige Möglichkeiten ähm - so hab ich das auch empfunden plötzlich das war wirklich das ich so schnell gar nicht zum Teil gar nicht Schritt halten konnte äh mit den Fortschritten wo ich manchmal dann gemerkt hab oh mein Gott äh das und das und das auch noch und hier und da wo mir plötzlich klar wurde eigentlich sinds ja wirklich nur - nur paar Punkte die mich festgehalten haben oder wo ich mich, die mich gebremst haben äh - und das sind überall so ziemlich die gleichen Mechanismen die mich in den verschiedenen Lebensbereichen die selbe Wirkung hatten (ja) und in dem Moment wo es in dem einen Bereich losgekratzt hab (?) lösten sie sich auch in den anderen auch auf (ja, mhm) und dann ja was das Schöne an der Sache ist und das ist glaub ich des drum konnt ich diese Frage (?) inne -

ziemlich klar beantworten -- von ner innere Stimme sag ich jetzt mal ich wusste um das Potential also das hab ich in mir gegraben (gab es äh (?) mir nicht getraut hab zugeben und das ist auch
285 so das passt genau rein weil, weil das wär - das wär nicht richtig gewesen zu zugeben was was ich eigentlich für eine Kraft hab (mhm) also das das war mir dann das war so der letzte Punkt zu zugeben auch Mensch, L* dann nimms doch an du hast das Zeug dazu (mhm) das auch zu schaffen sogar (?) und trau dich ruhig ja auch aber das das war zu einfach (ja) also diesen Punkt zu überwinden, zu zugeben zu sagen -- sei doch froh also äh nicht dagegen anzukämpfen //
290 Entschluss doch des // und dann hab ichs auch ausgehalten, hab ich auch plötzlich keine Angst mehr gehabt äh das die Tür auf war da wusst ich, ich halt das locker aus, also das war zu merken dann wirklich eigentlich, eigentlich bin ich nicht dieser kleine Wicht der der ständig kämpfen muss sondern da ist viel, da steckt viel drinnen also ich halt das aus ich hab immer gemeint das hältst du nie aus, von wegen das -- im Gegenteil man hält noch viel mehr aus und das ist
295 irgendwie -- auch etwas was mir unwahrscheinlich viel Kraft gibt und und sich dann persönlich die - das ist einfach da ich kanns nicht erklären ich habe das erstmal zu akzeptieren -- gut das sag ich jetzt nur hier das äh (12 Sekunden) damit muss ich nicht hausieren gehen auch das ist -- das ist etwas was mir, wo ich weiß da kann ich mich drauf verlassen und das ist gut für mich also -- und davor hab ich vielleicht auch immer ein bisschen Angst gehabt (4 Sekunden) so komisch es
300 klingt

T: Was meinen Sie damit? #00:36:55-0#

P: -- also - wenn ich so sage von dieser ja von dieser Kraft auch vor allem gegenüber // Menschen
305 - ich merks jetzt seit ähm (5 Sekunden) ja was (4 Sekunden) ich hab mich immer, immer zurück genommen und Menschen die - sag ich viel schwächer waren sozusagen Macht über mich gewinnen lassen wo es einfach eigentlich gar nicht, gar nicht nötig war oder äh - wo ich eigentlich viel, viel stärker war - Sachen neben mir // mich beeinflussen lassen oder Dinge getan hab wo ich sag ich hätt - ja - wie ein Elefant der sich schüttelt ja (4 Sekunden) wenn sich ein //
310 drauf setzt oder so ja und (9 Sekunden) und das eben zu akzeptieren (?) also als etwas Gutes (?) (mhm) äh ich muss es ja nicht missbrauchen, das hab ich noch nie getan aber ich muss es auch nicht verstecken und irgendwie ins Gegenteil umkehren ich muss es nicht einsperren sondern einfach ganz ganz normal damit umgehen - um mirs selber auch leichter zu machen (18 Sekunden) und ich denk das ist ja - auch so etwas wo ich sag na also eine kleinere Hürde an sich
315 brauch, ich geh nicht mehr // (mhm) ja also diesen Platz den ich jetzt mir sozusagen erarbeitet habe den den möcht ich auch halten (mhm) des-- also ich lass mich nicht mehr einsperren, weder durch mich selbst noch durch durch äußere (mhm) sondern - so viel Platz brauch ich auch und - den muss man respektieren auch (4 Sekunden) und deswegen is es ja des äh - vielleicht im übertragenen Sinne irgendwie äh jeder Mensch hat eine gewisse Ader und ich hab meine immer
320 reduziert direkt Hautoberfläche anstatt eben den Platz den sie braucht und des ist halt doch vielleicht ein bisschen weiter weg - so einem Mensch begegnet man anders, anders als also das hängt mit der Distanz zusammen wie weit traut er sich an jemanden ran (mhm) oder wie begegnet man Dingen, einander und das merk ich halt einfach an der Reaktion des ist wirklich erstaunlich ich ich - ich bin äußerlich kein anderer und trotzdem begegnen, reagieren die Leute
325 auf mich die letzten Wochen, Monate ganz anders (ja) also das ist, das beobachte ich, das ist kein, kein Zufall, das ist nicht nur ein Mal oder, oder so sondern ähm plötzlich (mhm) ja ich merks sogar in der Familie (ja) da ist es natürlich am meisten zu spüren, weil da geht man nochmal ganz anders miteinander um, ich merk tatsächlich mein Wort hat Gewicht, also wenn ich etwas sag früher gesagt hab hat man meistens drüber geredet oder so, heute wenn ich anfang zu reden sind

330 die anderen still plötzlich und hören mir zu (mhm) also allein an solchen Dingen, äh wo ich nichts anderes sage als ich früher gesagt habe, ähm das sind ja wie soll ich sagen, es sind irgendwie ganz neue Erfahrungen auch für mich (ja, das glaube ich) das ist ne und

335 T: Aber ich kann es mir sehr gut vorstellen das es so ist (ja) und auch das das angemessen ist

P: Auch - gestern die meine Abschlussrede also mein Deckenschaftsbericht (?) und Abschlussrede äh ich hab ja bestimmt ich wollt maximal so maximal fünf bis acht Minuten reden also das reicht nachher hab ich gesehen es war doch eine viertel Stunde, als es war wirklich ne viertel Stunde Muxmäuschen still (mhm) also des ist mir im Nachhinein weil ich die Uhr dort unten (?) hingelegt hab, das ne viertel Stunde und als ich dann fertig war, ah ich mein gut äh es ist natürlich ne besondere Situation äh ich merk, ich hab dann schon gemerkt wie wie intensiv ich da schon drin gesteckt bin auch emotional mit den Menschen in der Zeit auch, das waren ja sehr viele liebe Menschen und // Kontakte die mir auch sag ich auch in der Zeit wo es mir nicht so gut ging auch wirklich sehr geholfen haben (ja) - und dann kommt plötzlich, bin richtig erschrocken im ersten Moment kam tosender Applaus und und und Tische klopfen wie mans so macht puh also das war schon da hab ich mir gedacht höperla ja also äh ja und das ist auch etwas Schönes was ich selber gemerkt hab ich habs richtig genossen ich habs zugelassen zu (mhm) genießen - wirklich weil ich gesagt hab klar das hast du verdient (mhm) du hast hier wirklich auch auch was geleistet und was gemacht also genieß das auch das - das (hm) des und des ist denk ich auch noch mal so ne // (ja) das ich wirklich da auch kein kein schlechtes Gewissen hab oder so (ja, ja) +na doch also+

340

345

350

T: + // Schluß für heut und überhaupt hm

355 P: eine erfolgreiche Arbeit (mhm) also ich denke für die Studie insgesamt das hilft (T: lacht) es wirkt oder es kann wirken

T: Die Studie, die Fr. Dr. H* freut sich natürlich aber das wesentliche ist wirklich das sie was davon gehabt haben und haben (+nein, nein //) und äh vielleicht passt es auch gut jetzt was sie am Schluss jetzt gesagt haben, dass sie es genießen konnten gestern Abend, den Beifall, das sie es jetzt auch genießen können, eben das sie auch die Früchte der Mühe, denn es war ja auch wirklich sehr mühsam und auch sehr schmerzlich, das was sie hier erlebt haben, und was sie durch gemacht haben (teils, teils ja) das war ja nicht nur schön und das es wirklich genießen und was davon haben, jetzt das freut mich und das ist ja auch was sehr schönes (ja) ja

360

365

P: Wie gesagt ich denke ich werd ab und zu mal was von mir hören lassen (ja) doch //

T: Gerne tun sie das, //

370 P: +wenn sie mal in B* sind+, wer weiß (lachen) ja mein Gott // sind ja auch vielleicht immer viele Kongresse (mhm) ich lass ihnen gerne meine Adresse da

T: Danke, haben Sies der Fr. Dr. H* oder dem Hr. K* // Adresse //

375 P: + äh der Termin ist noch mal verschoben worden (ach so) auf dreiundzwanzig (ach so, ja) ja ähm klar aber ich denke ich würd mich auch freuen (hm) doch (ja) also das war denk ich schon -

schon toll auch (mhm) von ihrer Seite

380 T: Schön (gut gearbeitet) freut mich ja

P: Naja doch ich mein das ist ja wenn ein Handwerker etwas macht und was fertig macht dann sieht man wenigstens was äh ich glaub gerade in ihrem Beruf ist es so dass wenn wenn man so arbeitet weiß nicht ob man immer so lang (?) da so deutliche Erfolge sieht oder so klar das man sagt Mensch der geht dann und dann naja weiß man nicht ist das was geworden oder ist das nicht geworden oder so also in dem Fall ist es was gelungenes (lacht) (okay) Herr D* alles Gute

385 P: ja Danke (+und wie gesagt) ich wünsch Ihnen auch alles Gute (ja), guten Anfang jetzt auf ihren verschiedenen Feldern

390 P: +bestimmt, doch //

T: +mit Frau und Arbeit und ihrem Kind

395 P: Ja (ja) also Termin ist fünfundzwanzigster August

T: +// wird sich viel entwickeln jetzt

P: Ja aber das ist spannend (ja), das ist gut so

400 T: Na schön, okay

P: also

405 T: Wiedersehen #00:46:20-4#

P: Wiederschauen

VI. Transkription LS6

T: eben nur weil Sie +sonst sind Sie immer so pünktlich+

5 P: +ich bin so überpünktlich, ja+

T: da hab ich gedacht, jetzt hat sie mich vergessen

P: na oh Trauer oder schön eine freie Stunde

10

T: ja obwohl es wenn die erste gleich freie Stunde ist, ist schlecht

P: Ach so, ach so sie fangen mit mir an?

15

T: Ich fang mit Ihnen an, ja

P: Ahhha

T: Also, sie kriegen eine frische Therapeutin

20

P: // aber ich hatte ja auch mal einen // Termin bei Ihnen (ja) da waren Sie auch noch frisch -

T: Das hoff ich doch (beide lachen) (ja, ja) ähm ja jetzt müssten wir ja erst mal uns (ja) genau das ist ja das wichtigste (ja), ne weil heut ist ja schon eigentlich die sechsundvierzigste Stunde ja

25

P: Tja (lacht) ja wie gesagt ich ich kann das nicht, also ich hab mir das reichlich // ich muss mal mein // ausziehen ähm

T: Oh ja das ist heiß

30

P: Ähm reichlich überlegt und ich denk mir ich kann das nicht allein beurteilen (mhm) also

T: Also ich würd jetzt so wie ich sie kenn denk ich eigentlich unbedingt nötig ist es nimm (nein) mehr, ne ähm jetzt wenn sie sagen es war ja, also der Anlass überhaupt, zuerst haben sie ja auch gesagt ich brauch (ja) nimm mehr und jetzt dann waren ja so die Schwierigkeiten (+//+) in der Arbeit wieder wo sie dann gesagt haben ja vielleicht doch ähm - weiß nicht wie das sich in jetzt so in den letzten Wochen für Sie entwickelt hat in der in der Arbeit

35

P: Also ich denke das sind ja zwei Sachen, die eine ist // (genau) also er (lacht) wie wie man es einordnet und // schon interessant weil ich hab sie ja beide gesessen (unverständlich) gehabt und war (mhm, ja) total lieb und nett und // da war sie wirklich // (schon wieder) // schlecht schlecht schlecht drauf und da hat sie wieder alles was ich gesagt hab nieder gemacht, dann war die Stimmung // auch wieder total mies #00:01:55-6#

40

45 T: Mhm, also das überträgt sich dann

P: +und ja+ und ich hab dann wieder gedacht um Gottes will, also so geht es nicht (mhm) und die T* hat auch gesagt irgendwann // (ja) und äh ich bin // auf jeden Fall dachte ich mir dann, weil hinter her dachte ich mir oh scheiße ich packs nicht (mh) und das war am Freitag und dann hab ich noch mal drüber nach gedacht, dann dachte ich mir das ich das nicht will (unverständlich) also das

50

T: Das, das hilft

55 P: Ja also das ist es war so das am Montag zuvor hatten wir, die erste Teamsupervision und danach ist C* mit der selbigen Frau aufgestanden (mhm) und // ganz bewusst erzählt ja und es // ihr besser und sie hätte es nicht persönlich gemeint // vorwirft // persönlich gemeint

T: +ein Stück weit schon+

60 P: // (ja, ja) und auf jeden Fall hab ich mir dann gedacht und das ist was was // was was ich einfach lernen muss das ich ähm, ich ertrage das nicht, wenn jemand böse auf mich ist #00:03:03-5#

T: mhm, was löst das aus bei Ihnen?

65 P: Ängste, das löst total Ängste aus, das ist das ist ähm das ist ja auch eine Phase irgendwie so (mhm, ja) wenn das so // äh das kann ich bei bestimmten Leuten nicht haben, also das ist ganz komisch mit // ist es glaube ich was frühkindliches (mhm) ich kanns nicht haben wenn jemand böse auf mich ist

70 T: Wie war denn das früher als gerade ihr Vater böse mit Ihnen war, als Kind (/) das heißt sie haben da, (+ich hab es nicht gelernt+) sie haben es nicht gelernt ja

P: // später, als dann so anfang // zu leiten äh wenn jemand was schlechtes über mich gesagt hab ich das heulen angefangen (unverständlich)

75 T: Mhm, weil sie das gar nicht gewöhnt waren

80 P: +ich war das nicht gewohnt+ ich bin halt immer, sieht man mal die Leute in // immer unterstützt worden das ist gut was ich mach, wir haben ja auch keine Streitkultur gehabt zu Hause (ja, das haben Sie gesagt) und das hab ich wirklich, ich denk mir es ist schon ein Prozess weil ich hab mich zum Beispiel, mit Vorgestern da war das so, auseinander gesetzt also wegen weil der K* zu Besuch kommt und dann das ist total schwierig weil der K* ist kein Fleisch und der K* will nicht mit der Ka* in einem Zimmer schlafen (mhm) und alles mögliche und äh dann dann sag ich ich will aber nicht kochen weil dann schreit die Ka* ne halbe Stunde rum und dann sagt die D* das ist ja wohl wie Gummi// bei der Drehkopf und das hab ich mir nämlich, kennen sie die Geschichte?

85 T: mhmhm

90 P: Verena (?) Drehkopf ähm des ist so ein // so eine klassische Geschichte mit der Überbehütung wo dann das Kinder // besteht das dann die Eltern auf der außen von der Leiter stehen, Gummistiefel anhaben und ein Regenschirm und dann gehts nur ins Bett und ich finde nämlich genau das der K* solche Sachen mit mir/ihr (?) macht weil es ist ein Unterschied ob ein behindertes Kind seine Grenzen hat oder ob äh ein gesundes Kind beschließt das und das und das tu ich nicht und dann muss ich das behinderte Kind durch die Gegend schleifen und dann das war total schwer und dann sagt sie ja wenn das so schwierig ist dann sag doch gleich das wir nicht kommen sollen, sag ich nein ich sag ja nicht das ihr nicht kommen sollt, ich denk dann muss man das halt irgendwie arrangieren //auf meinem harten Bett schlafen und letztendlich endet es ja dann, das ich in dem weichen Bett mit der Ka* schlafe, // ja wenn es dann nicht anders geht, wenn du sagst der K* schläft nicht mit der K* in einem Zimmer, das wär nämlich das einfachste und (ja) äh du aber auch nicht mitm K* im Bett schlafen willst, ähm dann muss ich mit der Ka* in einem Bett schlafen was ich auch nicht will

100 weil die totale Angst hat wegen ihrem Fuß // schlafen (mhm) // und dann kannst du ja auf der Coach schlafen (+das // angenehmer+) also wo sowieso die einzige ist die (mh) // schläft, das hätte mich früher fertig gemacht (mhm) und jetzt denk ich mir das bedroht ja die Beziehung nicht, also zumindest von meiner Seite bedroht es/sie die Beziehung nicht weil ich weiß das er ein neurotisches Kind hat ähm ja das er einen kleinen Schatten hat in der Beziehung weiß ich auch (mhm) also ähm

105 bedroht es die Beziehung nicht (mhm) das ist sicher was (schön) was ich, ja aber da bin ich mir natürlich auch // sicher mit der Beziehung ja ja

T: ja wobei das ja auch nicht immer so war, ne (ja, ja) also

110 P: Ja aber ich denk mir das ist wirklich ähm ja (mhm) ich bin ja locker, dann scheiß // dann ist er halt sauer auf mich, also das das

T: Also da gehts

115 P: das gehts (ja) ja aber das mich das wirklich, ich war echt an dem Freitagmittag auch so ein Stress mit unserem Boden Dingsbums, ich wollt des halt durch organisieren und sagt er // wär nett so und dann stehn wir da und dann ist es nicht organisiert (mhm) öh das wird schon ähm des des irritiert mich immer noch also ich hab nicht das Gefühl das es das mit Samstagabend // dann dann war ich // und das ist ja so dass wir jetzt ähm in der Gruppensupervision ähm gibts jetzt einen Teil Büro
120 (mhm) und da, die zwei Bürofrauen und ich und dann wollten da zwei Vorstandfrauen dabei sitzen // das hat die Supervisorin schon komisch gefunden und dann sag ich äh wie kann denn das sein, also eine wird ja wohl reichen (ja) und dann sagt die andere ja wenn ich still bleibe und in der Ecke sitze, sag ich ist ja nicht der Sinn der Supervision das du still und leise in der Ecke sitzt (+ne, also entweder mitmachen, oder+) // wenn so eine // Argumentation ist müssen nicht zwei Vorstandfrauen
125 dabei sein (ja) also das ist nämlich genau wieder das Schema Kontrolle und so weiter, da muss man fragen um was es geht, gehts darum das sie uns kontrollieren wollen, das Büro allgemein oder gehts so das sich die Bürofrauen und ich uns ähm organisieren das es gut läuft

T: Ja und wie haben Sie sich da jetzt geeinigt #00:07:30-9#

130 P: Ja das müssen wir noch, das war ja im Team, das müssen wir dann noch besprechen, aber wenn die beide dabei sind wär das das erste sein was ich ansprechen werde //

T: Ja eben kann man ja schön wunderbar in +der Supersion+

135 P: +in der Supervision+ ansprechen ja also das das ähm das ich das nicht den Sinn der Sache finde // weil ansonsten die Supervisorin mit dem Vorstand machen der mir sagt // wenn es um was Sachliches geht // hat der Vorstand da nix zu suchen, da kann man denen ein Ergebnisprotokoll geben was dabei raus gekommen ist ja

140 T: Aber das finde ich sehr schön wenn Sie jetzt so erzählen es gibt immer wieder Schwierigkeiten ne und jetzt ist so vielleicht im ersten Moment ist so die Tendenz jetzt schmeiß ich die Finte ins Korn (ja) aber sie tun es nicht ne (ja aber, ja aber ich) sondern es kommt dann immer so die Überlegung ja was mach ich denn jetzt mit damit ne

145 P: Ja aber es ist natürlich, ich denk mir die Situation ist nicht so aussichtslos wie sie im Februar war -

T: Mit, +mit der vorherigen Kollegin+

150 P: +ja überhaupt+ mit dem ganzen // (ja, mhm) systemischen her (ja, ja) ist es natürlich noch mal mit Supervision das ist schon mal was Konstruktives also es liegt nicht nur an mir sondern die äußeren Sachen haben sich verbessert

T: Haben sich auch verbessert ja, aber jetzt machen +mach sie wieder+

155 P: +das mach ich nicht wieder, nein um Gottes Willen+

160 T: machen Sie ihren, ihren Teil nicht klein, ne weil das ist ja (ja, ja) so ne, das wär dann so ein Stück wieder so eine depressive Tendenz (ja) so jetzt hab ich Glück jetzt sind die äußeren Umstände besser

165 P: Stimmt, ich hab das auch letztens festgestellt am Pfingstmontag, da neige ich ja immer sehr zu meinen depressiven Verstimmungen // (+an Feiertagen+) +Feiertagen+ // so irgendwie und dachte ich das // melancholisch (mhm) also ich werd // depressiv, das ist so eine leichte Melancholie und da dachte ich okay du kannst dich den Tag (unverständlich) ins Bett legen (beide lachen)

170 T: Das Wetter war ja nicht so doll

P: hab mir die // auf die Couch gelegt und hab geglotzt bis ich eingeschlafen bin, das war dann auch wieder // (mhm) ja das kam // dann hab ich // was zu tun (ja) so // das was das was ich auch gemerkt hab also die Depression // #00:09:34-7#

T: Ja mhm, was macht gerade der *?

175 P: also, ich hatte jetzt geschmiert zwei Wochen lang und war beim Hautarzt, der hat gesagt nö das kommt nicht vom Heuschnupfen obwohl ich heute in der SZ gelesen habe // das im Wissenschaftsteil äh das sie rausgefunden haben das die // aus // (/) kann und ich denk das war eher dieser Vorstandstress // also // den Pollen ausgelöst, genauso wenn es jetzt abgeheilt ist (das es vorbei ist) // hat schlimm ausgesehen // und als nächstes unabhängig wieder zurück gekommen dann ist es wirklich wieder rein allergisch // (mhm) und der Hautarzt // an anderen Stellen

180 T: Also nur die Arme

P: Es war auch an den Beinen ein bisschen aber nicht schlimm (mhm, ja) aber es war vor allem eben an den Armen ne (mhm) // seltsam //

185 T: //

P: ist es wirklich wärmer wird es schlimmer

190 T: wird es schlimmer

P: Ja aber ich mein es war jetzt // also //

T: Erst mal ist aber nix mehr

195 P: Ja es ist ja im Moment // das ist jetzt, ich hab mir auch gedacht dann muss ich jetzt noch mal zum Arzt gehen weil ich mein der hat mich im Februar untersucht

T: Ja, da fliegt nix (beide lachen)

200 P: also außer, außer die Haselnüsse, aber ähm vielleicht sind es jetzt ganz andere Werte, das ist jetzt auch wurscht (ja) also selbst wenns nur // (mhm)

205 T: Also es ist nicht so schlimm das es sie (+// Angst gemacht+) beeindrucken könnte - aber mit diesem wenn jemand böse auf Sie ist, was sind es diese Ängste ich verlier den, was sie vorher gesagt haben was bei der D* eben nicht ist #00:11:34-9#

P: Also ich denk mir ähm es ist sicher so was // (mhm) aber es ist auch irgendwie //

210 Verhaltenskonstrukt was // heile Welt irgendwie // ich hab keine Ahnung also ich äh habs immer schon schlecht ausgehalten, ich kann mich an Sachen unheimlich gut mit Leuten fetzen, wenn ich merke das ist sachlich (mhm) dann kann ich mich fetzen bis wir also rote Köpfe haben, uns an den Ohren nach Hause ziehen

215 T: Aber wenn Sie so das Gefühl haben (/) der lehnt sie ab (ja) also mehr so

P: Ja also da gehts um etwas anderes, da ist die Beziehungsebene drinnen und das geht um irgendwas was hier überhaupt nicht so angesprochen wird, dann das löst Ängste bei mir aus

220 T: Mhm, selbst wenn es jetzt jemand ist den Sie auch nicht so wahnsinnig gern mögen?

P: ich bin da so Harmonie bedürftig, also es ist halt ständig/schrecklich ich möcht halt mit mit den Leuten zusammenarbeite auch gut auskommen ich furchtbar, und außerdem ist es natürlich es ist halt wirklich also wir brauchen // im Team (ja) wenn wir die nicht haben dann hat das enorme Auswirkungen auf alles andere, da hab ich ja jetzt gemerkt

225 T: Ne das ist klar und ich mein so ein ein ein sagen wir mal Minimum an Konsens muss da sein sonst kann man nicht arbeiten miteinander

230 P: Ja, ja, also ich hab mir das auch überlegt so weil ich ja beim A* der war ja wirklich also // der war ja auch ein halbes Jahr gräzigt zu mir das war ja unglaublich aber das hat mich irgendwie schon belastet aber auf einer anderen Ebene also Angst hab ich da nicht gehabt (mhm) // aber an mir gezweifelt und hab mich ungerecht behandelt gefühlt und aber eigentlich war mir das völlig egal was die von mir hält, weil ich wusste der ist ein Arschloch; also

235 T: Also der war einfach (ja)

240 P: Ja, ja das scheint wirklich mit männlichem Geschlecht das Problem nicht zu haben weil ich mir denke dass // Arschloch // mit Frauen hab ich da mehr Probleme, also beispielsweise der T* (unverständlich) mit der Frau das war mir auch wurscht // bescheuert (mhm) also ich hab da, ich sag ich hab gelitten wie ein Hund, das war eine andere Ebene (ja, ja) aber diese Harmonieebene die hab ich anscheinend nur bei Frauen, wenn ich mir das recht überlege

245 T: Wie war denn das mit ihrer Mutter, sie haben ja gesagt ihr Vater hat des war eigentlich nie böse auf sie

P: meine Mutter auch nie (unverständlich) #00:13:53-2#

T: Auch nie

250 P: (lacht) auch/überhaupt nicht, deswegen kann ich mich jetzt auch nicht erinnern, also

T: Mh -- das heißt aber das Sie auch wahrscheinlich ein schon ein braves Kind waren, net? (/) also es gab, also es hätte Grund zum böse sein gegeben

255 P: Nein also ich hab in bestimmter Hinsicht sicher sehr gut funktioniert (mhm) aber ich war auch schon frech und vorlaut und äh ja also - das wurde auch irgendwie gefördert zum Teil, also sie wollten halt ein selbstbewusstes Kind das sich das sich durchsetzt und sagt (ja) was es was es will (mhm) und ähm // der einzige der mich der mich gemäßregelt hat erzieherisch war mein Opa //

260 T: also der hat das auch so eher liebevoll dann gemacht

265 P: ach ja das war der Opa, also mein Opa der redet sowie so anders, das weiß man ja als Kind //
aber es war wirklich weil ich kann mich erinnern und da hat nämlich (unverständlich) der D* auch,
wir waren ja schon zusammen befreundet (unverständlich) wir siebzehn waren und die D* war ja
von dieser von von ihren Vater nun wirklich verprügelt worden und alles Mögliche (mhm) also die
hatte heftigste Erfahrungen gemacht und die hat sich mit ihrer Mutter auch jeden Nachmittag zwei
Stunden gefetzt und sie hat irgendwas zu mir gesagt was sie zu ihrer Mutter (unverständlich)
fünfzig Mal am Tag und ich hab geheult (mhm) und die hat das überhaupt nicht kapiert

270 T: Das das für Sie überhaupt schlimm ist (ja, also) was was da eigentlich gang und gebe war

275 P: Und ich kann mich erinnern da war ich einundzwanzig da hatte ich das Gefühl jetzt hab ichs
einigermaßen begriffen (mhm) also da hab ich mich und ich habe eigentlich also ich weiß noch wo
die D* und ich unseren letzten Klinsch hatten hat sie immer gesagt und sie möchte mit mir
diskutieren dann hab ich gesagt ich diskutier das nicht aus weil ähm weil du bist der wesentliche //
in solchen Geschichten ich heul bloß und äh ich heul ja nicht, also ich geb ja nicht auf wenn ich
heule, ich heule einfach (mh) also //

T: +weil es betrifft sie dann //+

280 P: +in solchen Situation+ da heul ich, da heul ich, ich mein ich kann immer noch genauso gut reden
(unverständlich) wie vorher (mhm) und wenn ich diskutiere dann mach ich solche Sachen öfters das
ist (mhm) - äh sie hats ja mit // ausdiskutiert // überhaupt kein Sinn, das bringt nichts (mhm) also
ich habs ihr ja geschrieben damals und dann hat sie auch einen Brief geschrieben (unverständlich)
(mhm) und seitdem haben wir uns nicht mehr // das hat überhaupt kein Sinn also sie ist da
285 wesentlich konfliktfreudiger brauch das auch die muss sich ja auch über solche Sachen dann
grundsätzlich // und reiben und reiben und reiben und äh

T: und Sie sind dann verletzt --

290 P: ich bin einfach auch nicht so Situations gewohnt (unverständlich) weil ich nicht verheiratet bin
und seit zwanzig (ja) Jahren mit meinem Mann streite (ja) also ich streit ja nicht viel - also ich
kanns jetzt (ja) aber ich äh ist der große Vorteil des alleine Lebens (lacht)

295 T: Das man nicht so vielstreiten muss ja

P: Doch, Doch

T: Ja natürlich, klar

300 P: wenn ich wenn ich (ja, ja) ich denk mal schon ist das gekommen, ich hab mit A* vorgestern
telefoniert // hat angerufen ich sag du schmeißt mich/dich jetzt von ner Brücke (unverständlich) und
dann hab ichs aber irgendwie wieder hin gekriegt und hab weil sie gemeint hat ja sie braucht
unbedingt jemanden der sie äh der sie lieb hat und umarmt und küsst und so weiter und sie ist so
ungeliebt und äh aber die Männer mögen sie nicht und so weiter, sag ich du A* irgendwann kommst
305 du auch drüber weg (lacht) du hast schon viel zu viel // (mhm) das einzige das dich jetzt ein Mann //
du hast deine Scheiß Stoffe zu Hause // das nicht macht aber wenns die sonst nicht gut geht (mhm)
das kann auch nicht schaffen also ich bin mittlerweile // ich bin über dieses Stadium der Weißheit
schon hinaus (lacht) //

310 T: Sie sorgen selber dafür dass es Ihnen gut geht

P: Nein ich bin nicht abhängig davon das ein Mann mich bestätigt (mhm) das ich gut bin also

entweder bin ich gut oder schlecht und da können mich tausend andere Leute äh besser bestätigen
als als irgendein Typ (ja) und außerdem möchte ich sowie niemanden mehr in meinem Leben im
315 Moment rein lassen (unverständlich)

T: Also im Moment ist so für sie ganz in Ordnung das Leben so wie es ist

P: // weg bin ähm - ich denk ich // hab die letzten Jahre die Männer nur als (//, ja) als // gesehen also
320 deswegen und sonst so dieses äh was man sich dann denkt // ich kenn keine Beziehung mit
Männern die dann wirklich so ist wie man sich das vorstellt das man sich permanent lieb hat und
und bestätigt (mh) und äh - // kann // mehr kriegen (naja) also auf der Ebene das das hat ein jemand
lieb oder oder so (mhm) * die meint es wenigstens ernst da ist nix // die liebt dich so wie du bist
(mhm) ja (lacht) da gibt es wieder // Besitzer der sagt jaja wie gut du es hast treuer teuer // da wären
325 wir immer dagegen

T: Ja es ist halt so was ganz was direktes ehrliches, ne (ja) ja und das ist bei Kindern ähnlich das

P: Aber ich glaub der Punkt ist wirklich das mit dem böse sein das // das ich das aushalte // böse auf
330 mich ist und des ist natürlich dann schon das sie natürlich die Krätzige in der Beziehung // alles
immer persönlich nehme (ja) weil ich denke, die ist einfach ein krätziger Typ also ich mein die hat
auch (+scheint so,ne+) ja ja die hat ja auch ihren Sohn so angekrätzt und so weiter aber trotzdem
werde ich ihr sagen müssen das das nicht geht wenn sie schlecht drauf ist das sie sich irgendwas //
(mhm, ja) und da muss ich so professionell sein und und äh wenn sie schlecht drauf ist das // (mhm,
335 ja) es bringt einfach nichts, dann soll sei in Wald gehen und und zehn Mal schreien aber des geht
nicht, das muss sie sich wirklich beherrschen, muss sich jeder beherrschen

T: Ja müssen andere auch

P: Ja aber des denk ich mir und des und des ist wirklich meins weil ich ich hab mich nie
340 (unverständlich) wegen schlechte Laune an irgendjemandem ausgelassen (mhm) ich kann des nicht
ich kann nicht // wenn ich schlecht drauf bin und

T: Sie machen es für sich dann aus

P: Ich mach das mit mir aus ich find das super krätzig (ja) das da andere Leute an und das ist das
was ich an meinem Vater nie verstanden hab (mhm) wenn der schlecht drauf ist das das muss der
Rest der Menschheit musst das erfahren des des ist mir total zu wieder das ist was was mir
Depressive machen das ja auch mit niemandem (unverständlich) also wenn man jetzt wirklich so
350 arg depressiv andersrum (mhm) auf ne andere auf ne andere Art (ja) aber ähm also so was //
granteln äh

T: Machen Sie nicht

P: Mach ich nicht
355

T: Und das ist natürlich für die anderen die mit Ihnen zu tun haben auch angenehm

P: angenehmer jaja

360

T: Das sie da nicht so vor sich hin //

P: Es bringt ja auch nichts

365 T: Nein es bringt nichts (beide lachen) es bessert auch das Arbeitsklima nicht (nein, nein) die Arbeit läuft auch nicht besser und leichter

P: Nein, nein überhaupt nicht und ich hab wirklich diese auch immer gesehen das ein Job ja auch wirklich eine Möglichkeit ist von von privaten Scheiß// weg zu kommen also das ist ja

370 T: +Klar das hilft natürlich+

P:+des des hilft+ also (ja) da brauchst du wirklich sieben, acht Stunden am Tag ähm nicht dran denken // (mhm, ja) das ist das schöne am Arbeiten (lacht) (ja) oder? und deswegen versteh ichs nicht wenn Leute dann ihre schlechte Laune in solche Sachen rein bringen (mhm) und das ist also von meiner Konstruktion her ist das schon richtig und ich denk mir ich muss jetzt einfach das Gefühl das ich auch lernen muss das es Leute gibt die anders sind (ja) und das ist der Punkt

375 T: und des eben nicht persönlich nehmen das ist schon richtig, jetzt ist die Frage halt ne, ich mein sicher des ist des ist ein ein Punkt an dem man noch arbeiten kann (ja) wo sie sicher auch profitieren können ähm was halt - was sie noch machen müssen ist dann halt noch mal zum Dr. D* gehen weil wir wieder einen Konsiliarbericht (oh Gott) ja

380 P: Des des ist Blödsinn //

385 T: Mhm, des ist es halt ne, also das braucht der Gutachter

P: // (mhm) also ich kann mir nicht vorstellen wie ich // jemandem erzählen kann ich hab Depressionen

390 T: Ja, ne also des glaube ich auch nicht

P: Das das ist unmöglich, also das war ja damals

395 T: Also wenn dann könnte man höchstens so argumentieren so wie sie es jetzt auch gemacht haben, ne das sie das sie sagen es ist im Moment in der Arbeit wieder so regt sie Situationen auf wo sie noch dran zu beißen haben und da würde sie gern noch, also ganz mit ihm kann man ehrlich reden ne

400 P: Ich war doch gar nicht bei ihm, ich war doch bei bei

T: Sie waren, sie waren, wo waren Sie denn

P: Ich war

405 T: was haben wir denn hier

P: ich war bei einer Frau

410 T: Dann kann das eigentlich nur die Frau B* gewesen sein

P: Das war innerhalb von zehn Minuten - erledigt irgendwie

T: Sie waren schon beim Dr. D*

415 P: ich war bei einer Frau, wo ist denn die Praxis

T. In der A*str.

420 P: Ja genau, ich war bei einer Frau, im zweiten Stock also die haben mich da von der eigentlichen Praxis in so ein extra Zimmer hoch geholt

T: Mhm, das kann sein das er jemand in seiner Praxis hat aber komischerweise, da hat auch jemand anderer unterschrieben (ja) das ist sein Stempel (ja) aber nicht seine Unterschrift

425 P: +Das war ich weiß das noch genau+ (ja, ja) ich weiß das noch genau wie der Raum ausgesehen hat (ja) also ja //

T: Gut aber

430 P: Das ist der der // Therapie macht

T: Ja - wa, wer jetzt

435 P: Der in der Praxis //

T: Achso aha

440 P: // also das das ja also - ich hab mir auch überlegt ob man nicht einfach pausieren könnte (lacht), dann kann mans ja relativ, also wenss jetzt wirklich kritisch wird relativ schnell wieder anfangen

445 T: Ähm, das könnte man auch machen, jetzt überlege ich nur gerade da müssten sie bei Ihrer Kasse vielleicht nochmal nach fragen wie lang man Pause machen darf das es nicht als neue Therapie gilt, weil äh sie haben wenn sie jetzt eine neue Therapie anfangen haben sie zwei Jahre (Sperr) Sperr, des ist es ja immer ne (achso) ähm man hat aber immer, ich weiß nicht ich bin mir eben nicht, manche Kassen machen ein viertel Jahr manche machen ein halbes Jahr Pause möglich, weiß ich jetzt natürlich nicht (*) * das macht, aber das ist ein Anruf ne, das raus zu kriegen

450 P: mhm, also wenn ich noch mal weiter machen will, müsste ich das innerhalb dieser Frist machen (mhm, ja) oder erst wieder in zwei Jahren #00:24:16-6#

455 T: Und da könnte man eben in dieser Frist, wenn man jetzt sagen wir mal man macht jetzt diese Pause da könnte man argumentieren wir haben das ausprobiert, ne wie es geht und und haben dann beide gesehen ja so ganz gut gehts noch nicht und deswegen möcht ma noch mal jetzt erst mal der nächste Schritt wären fünfzehn Stunden // (//) ja wobei die muss ja wieder nicht aufbrauchen, das ist ja wurscht, wenn man sagt nach zwei langt es mir (//) // aber anders gehts nicht, weil es geht ja zum Gutachter

460 P: Ah ja aber dann komm ich, muss ich ehrlich sagen dann komm ich mir kränker vor als jetzt in Führungsstrichen (ja, ja) als ich eigentlich bin (mhm) also das ist wirklich (ja) äh schwierig

T: Ja dann, aber dann ist es ja eigentlich - (+ja okay+) ne Entscheidungshilfe

465 P: Ja, ja ne das hab ich jetzt auch also wenn ich mich so dagegen, wenn ich nicht die Energie dafür aufbringe dann kann der Leidensdruck nicht (ja) so groß sein -

T: und in so fern kann man das ja wirklich so machen ne, das man das man sagt gut sie erkundigen sich noch mal wie lang die Pause überhaupt sein darf, man macht die Pause und wenn sie dann des,

470 wirklich des Gefühl haben sie brauchen noch was dann melden sie sich und wenn sie sagen ich
brauch eigentlich wirklich nichts mehr dann ist es auch in Ordnung

P: Dann melde ich mich trotzdem

475 T: Ja, das wäre nett (beide lachen) das ich dann auch Bescheid weiß

P: hat eigentlich die eine Frau bei Ihnen angerufen

T: Die hat einmal angerufen dann hab ich auch zurückgerufen, ihr aufs Band gesprochen und dann
480 hat sie sich nicht mehr gemeldet -

P: Die hat wieder, die hat wieder irgendeine Krise // bei uns spricht sie dann auch immer aufs Band
(mhm) und man kann sie dann nicht erreichen (ja) //

T: Also sie hat sich ziemlich bald dann gemeldet und ich hab dann auch gleich zurück gerufen
485 (mhm) aber da war dann eben das Band

P: Ah ja // zum Thema zurückrufen (ja genau) ne also wenn, wenn ich mir das wirklich überleg ich
muss da zum Konsilararzt gehen, des das ist doch, das nimmt mir doch kein Mensch ab

490 T: Nein, also die die Depression denk ich auch (ja) nimmt keine ab, also das einzige wann wie
gesagt was man machen kann ist eben zu sagen da ist im Moment noch akut was wo man noch dran
arbeiten will, das ist das einzige aber

P: akut gibt bestimmt // ja also ich mein das ist äh

495 T: äh ne, des des ist ja wieder ne verwaltungstechnische Geschichte ne, das man äh das sind halt
immer bestimmte Blöcke, die erste Verlängerung die man macht sind halt fünfzehn Stunden (mhm)
die nächste sind dann zwanzig und dann ist sowieso dann ist man schon bei achtzig dann ist es eh
(ausgereizt, //) äh ja also in ganz ganz dringenden Fällen (mhm) geht natürlich dann
500 beziehungsweise Klinikeinweisung geht sowieso

P: das ist immer, gell (beide lachen) das geht immer, also mehr geht immer, gell //

T: Naja auf der anderen Seite äh kann man natürlich auch sagen // wenn es wirklich ganz schlimm
505 ist nicht hängen lassen nur weil er schon ne Therapie gehabt hat

P: mhm // Abschiedsstimmung (unverständlich)

T: ja unerwartet jetzt ne

510 P: ja wobei ich mir // vorher überlegt hatte (ja, ja) ich wollte Ihnen nämlich auch etwas mitbringen
un dann dachte ich // (beide lachen) weil dann nehme ich das Ergebnis ja schon vorweg und das
wollte ich nicht ja

515 T: Ja sie hatten ja eben angerufen und gesagt sie wollen (ja,+ne ich+) das wir gemeinsam überlegen

P: +ich hab mir gedacht, wenn ich schon mit jemandem zwei Jahre (ja) an meinen Sorgen und
Nöten rumarbeite kann ich nicht allein entscheiden eigentlich und das wär eigentlich dann auch
520 sinnvoll das man das zusammen macht

- T: +das man das zusammen überlegt+ (ja, ja) aber ich denk so äh einfach jetzt von von der Reaktion her denk ich is, ist es schon ziemlich eindeutig (lacht)
- 525 P: ja, ja also ich glaub es hat auch was äh mit los lassen (mhm) zu tun
- T: Und des ist ja auch ein Stück gesund sein
- 530 P: ja, ja, ne aber ich meine das ich es noch festhalten wollte einfach und das ich mir jetzt überlegt hab das es schon wahnsinnig viel Energie die ich eigentlich nicht aufbringen möchte (mhm) ähm dann lass ich lieber los (mhm) und außerdem // (ja) - ach ich weiß nicht woran das lag ich hatte mal eine Hypnose-therapie gemacht und da bin ich über meinen Hausarzt hingekommen der ist nämlich auch Hypno-therapeut (mhm) und da ging das natürlich ganz einfach weil dann (ja) bin ich einfach zu dem zehn Minuten rein gegangen und hab gesagt ich möcht noch mal fünf Stunden (mhm) oder //
- 535 T: ja klar da geht das ja dann (ja) in einem praktisch
- P: +//+ genau ja, //
- 540 T: mhm, mhm und da ist aber so der Weg das immer ein Konsilarbericht dabei sein muss
- P: Also ne, ne vor allem dann // es irgendwie weg mit dem, also ich möchte noch lernen das das Leute auch böse auf mich sein können ohne das das Ängste bei mir auslöst -
- 545 T: Ja vor allem denk ich ist da so der erste Schritt, oder großen Schritt haben Sie ja schon gemacht ne, in dem Sie
- P: +ich hab das+ ich kanns benennen (ja) ich habs erkannt (ja) ich kanns ich kanns reflektieren
- 550 T: Sie können angucken was sind (ja) das für Ängste die ich da hab und ist das denn realistisch überhaupt so wie sie es bei der D* (ja) auch können sagen ne, das bedroht ja die Beziehung überhaupt nicht
- P: // froh das ich sie los werde, das
- 555 T: Das ist nämlich die Kehrseite (ja, also das) ja das so manche Konflikte sollte die Beziehung aushalten, nicht so Dauerspannung das ist was anderes
- 560 P: Ja die R* die Mutter von der Ka* ist ja so ein kleines // nett (mhm) ist ja unglaublich die macht ja Therapie (mhm) und äh ich hab das ja immer nur genossen und hab nix gesagt und dann äh - ich sag mal haben zweimal wieder was zusammen gemacht mit der Ka* (mhm) und dann kommts raus ist es das letzte Mal (//) // uah ähm und dann hat sie letztens gesagt ja die // sie so eine // so ausgeglichen und harmonisch // sagt sie gell das ist ja richtig unheimlich, sag ich ja ich finds auch richtig unheimlich (T: lacht) ich hab immer so den ich duck mich immer weil ich mir denke es kommt
- 565 T: +muss was kommen, ja+
- P: es muss wieder kommen ja und äh anscheinend //
- 570 T: mhm, das doch prima, schön

P: Ja wobei die kleinen ja // (Knurrgeräusche von einem Hund) // halt auch nicht immer

575 T: Was kriegen wir für einen Tonbandaufnahme (lacht)

P: Oh, da fällt mir noch was ein ich hab ja versucht angerufen

T: ja ach wegen dem

580 P: ja (mhm) und ähm, es ist jetzt offiziell was ich sagen werde (lacht)

T: Wegen dem dem Fragebogen

585 P: Ja, ja also ich werd jetzt einfach demnächst (ja) ähm

T: Das ist ja dann sowieso, also ich denk sie kriegen ja dann eh so ein Abschlußfragebogen

P: ja genau, es ist einfacher, also des jetzt diese Zwischengeschichte ähm ja -

590 T: // und dann fehlt halt //

P: Auf jeden Fall ist es mir //

595 T: Ja ich denk, also ich bin eigentlich ganz zufrieden (beide lachen) hei hei hei du komm (zum Hund?)

P: Ich habs natürlich, ich hab natürlich das nur gemacht weil ich nicht wollte das die Analyse //

600 T: Achso (lacht) manipuliert --

P: ich, aber ich fands ich find man, ich sollte wirklich ne Rückmeldung geben das ich die Art und Weise der Befragung, das es immer wieder dieselben Bögen sind da kommt man sich einfach so verarscht vor

605 T: wär nicht schlecht, machen sie es ruhig ne (ja) das sie wenn sie diesen Abschlussbogen ausfüllen können sie ja ein Briefchen dazu legen

P: Ja, weil ich wusste nämlich immer genau äh // was erwartet wird // das war irgendwie so (mhm)

610 ich wusste es ja vom ersten weil ich diesen Bogen schon gekannt hab (ja, ja), ich hab den in der Ausbildung kennengelernt

T: Mhm, ja gut ich mein sie sind natürlich eh vor, vor geimpft auch durch ja

615 P: +ja und ich glaube das+ jeder Mensch der eine Therapie macht auch ich mein die haben ja vorher auch irgendwelche //

T: man liest irgendwas oder

620 P: ja und heute stehts in jeder Brigitte und so weiter (ja) und ich glaube das das äh wenn das und es ist ich krieg die Dinger seit zwei Jahren also (ja) selbst da komm ich sogar

T: Ja sie sind ziemlich genau (na komm also - zum Hund //) im März 2000 (ja, ja) also gute zwei Jahre

625 P: +zwei Jahre+ (ja) ja und und alle drei Monate kamen die Teile an glaube ich

T: Ja ich denk das ist so der Abstand ungefähr

630 P: +und man merk auch+ so die Motivation am Anfang hab ich sie gleich ausgefüllt (mhm) und dann hab ich sie immer mehr nach unten gebuddelt und irgendwann waren sie jetzt im Altpapier also das ist ja auch äh typisch (mhm) kann man sagen je besser es mir ging desto weniger hatte ich den Drang das ähm (mhm) zu machen (ja) muss ich da eigentlich noch mal rein

635 T: so viel ich weiß nicht, ne also soviel ich weiß kriegen sie nochmal einen Bogen zugeschickt aber sie müssen nicht mehr hin (ahja) müsst ich die Fr. G* mal fragen, die ist ja hier bei uns in der Praxis auch - aber ich glaube, ich glaube nicht -- wir kriegen das immer so äh also die Therapeuten kriegen eigentlich immer wenig mit was die Patienten alles tun müssen (ja) in in dem Projekt #00:34:19-3#

P: ja, was müssen sie?

640 T: also wir kriegen auch alle viertel Jahr ein Fragebogen zum ausfüllen (ah ja) und dann am Schluß halt auch zum Abschluß

645 P: würden sie sich dann melden wenn ich zum Beispiel jetzt schreibe mir gehts ganz schlecht und sie würden schreiben //

T: Ich denk schon, also zumal zumal ich eben mit der Fr. G* ja öfter hier red (ja) denk ich würde ich das schon erfahren wenns so total auseinander klaffen würde

650 P: ich habe übrigens noch was erkannt, ich hatte nämlich als Therapieziel // da gings um die Leichtigkeit Sachen anzufangen und das ich // furchtbar gelitten habe (mhm ja) und ich hab festgestellt in mancher Beziehung bin ich ein wahnsinnig begeisterter Mensch und in mancher Beziehung bin ich einfach faul (mhm) und ich leide nicht mehr drunter

655 T: Mhm, also sie sagen einfach, da bin ich halt faul

P: ja also ich (ja) also diese Theorie der letzten Nacht ich hab immer gedacht das äh muss ich besser machen aber ich funktionier eben nur so wenn ich es unter Druck mach (mhm) also ich hab das (ja) jetzt wirklich jetzt mit meiner Gesprächstherapiefortbildung ich werd das jetzt wieder auf den

660 letzten Drücker machen (mhm) aber vorher da krätz ich mich an und dann denk ich mir lass ichs gleich und wenn ich dann wirklich unter Druck bin dann kostet mich das weniger Energie als wie wenn ich mich quäle wenn ich noch nicht die Motivation hab (ja) also ich hätte nie gedacht äh ich mach ja immer so einen fleißigen Eindruck aber ich hab manche Sachen bin ich stink faul

665 T: Mhm, naja gut das ist jetzt wieder äh sie schieben es halt ne, sie machen es ja -

P: Ja, aber bestimmte Sachen beispielsweise meinen Keller aufräumen schiebe ich (mhm) jetzt // also ich werds jetzt irgend machen, hab immer gesagt machs im Sommer wenns heller wird (mhm) ja ja

670 T: und dann mag man dann lieber draußen sein

P: Ja, ja aber es ist ich denk mir auch, die Welt bricht ja nicht zusammen (ja) also das sind halt meine zwanghaften Strukturen (mhm) die mich dazu bringen das ich drunter leide das ichs nicht

675 mach, jeder andere Mensch würd sagen scheiß drauf

T: bleibt der Keller ist

680 P: ja also ich mein vor allem, was sieht // von außen, also selbst wenn jemand jetzt von außen sagen würde das ist ein chaotischer Keller (mhm) ja mein Gott wo bin ich denn, ich bin nicht in Schwaben (mhm) also das wär

T: +das ist ihre Sache was sie mit ihrem Keller machen+

685 P: +ich denk mir wenn dann , genau+ also wenns mir ein ein Zwang ist das ich denke ich muss jetzt so Feng Chui mäßig mich von Sachen befreien mich von Sachen befreien werde ich das auch tun (mhm) und danach gehts mir aber irgendwie // Mann oder Frau muss einen aufgeräumten Keller haben oder so -- jetzt ist es // weg

690 T: mhm, und das ist auch gut so

P: ja also das ist so (äh) ich habs immer noch also äh ja es ist immer noch aufgeräumt aber jetzt durch den * zum Beispiel was der bei mir immer Chaos anrichtet (mhm) kann ich jetzt wunderbar, soll er ruhig (mhm) // die Ka* hat sicher auch Chaos

695 T: Naja klar

P: ja, aber das ist mir jetzt, das ist mir jetzt echt wurscht // 10 Minuten aufgeräumt und dann les ich einen Vormittag und das Zeug ist über die ganze Wohnung verteilt und das ist mir egal

700 T: zum Hund: ja was hast du denn

P:+ ja Sophie, Sophie+ (hei hei) so ein sensibler Hund, gell

705 T: +sag mal merkst du was+ merkst du des

P: Wir kommen mal wenn // Stunde hat //

T: oder sie holen ihn ab

710 P: // der hat ja immer Vormittag gearbeitet (ja, ja) mhm // Fenster raus schmeißen soll

T: Wahrscheinlich ja, he du

715 P: Ach Sophie, für dich ist es nicht so schwer in letzter Zeit // (//), Sophie hat auch was gelernt //

T: Wie alt ist sie denn jetzt

P: // (//) ist dann und dann so bald es wärmer ist kann die echt schon // es kam auch alle // letztes Jahr genauso (achso) ja // die ganze Zeit und ja also die // aber was ich schon immer wieder denke also //

720 T: Mhm, ne und das muss ja überhaupt noch nicht sein ne

725 P: // letzten Mal war sie auch // nie geschafft (lacht)

T: Ja - wo eigentlich mein sie macht, macht ja schon einen total gesunden Eindruck

730 P: Ich mein die hat auch Asthma (mhm) und dann //
T: also dann ist sie alle

735 P: ja die ist alle, die braucht einfach wahnsinnig viel schläft (ja) // total am rotieren weil ich mir denke für mich ist ja Aktivität immer mit Bewegung verbunden // (ja) das ist jetzt // Rollstuhl //
T: kann man da nicht irgendwas Körbchen artiges anbringen

740 P: ich will, heute werde ich mir noch, oder morgen ein Netz beschaffen // werde ich den Korb // vor (ja) den Rolli hinhängen, weil die Vorstellung man kann nur eine halbe Stunde unterwegs sein, gerade im Sommer
T: ne und das ist ja dann auch für die Sophie schön wenn sie, wenn sie eben trotzdem mit mit kann

745 P: Ja sie ist ja gern dabei (ja) und unterwegs ja
T: ja klar, ja ich mein wenn Sie sich wirklich große Sorgen machen gehen sie ruhig mal zum Tierarzt und lassen sie ihn mal anschauen, lassen sie sie mal anschauen

750 P: Das hat ja keinen Sinn, weil // die ist ja kriegt sie+ein Herz+
T: ach so dann kriegt sie ein Herzflattern

755 P: wenn sie die einschläfern, also muss sie ihr ein Schmerzmittel // ich denk mir sie sendet einfach eindeutige Signale wenn //
T: Ja, ja ich mein Tiere sind da ja wirklich vernünftig auch, ne die höheren ja mehr auf ihren Körper wie wir

760 P: und deswegen denk ich mir ähm // da kannst du mal // draußen sein // das ist eine schreckliche Vorstellung (mhm, ja) also wirklich
T: Abe ich mein die Idee mit dem Netz ist doch gut

765 P: Die Statik des Rollstuhls wieder völlig durcheinander //
T: Stück weit schon ja
P: schon einige //

770 T: // (lacht)
P: // wird die * freuen //

775 T: Aber die Sophie ist wahrscheinlich leichter wie ein Rucksack, hm
P: Ich hab mich //
T: nicht, keine keine schweren Rucksäcke

780 P: Ne, also ich mein was ein normales Zeug (ja) // aber es ist

- T: Aber, also das lässt sich schon lösen, hm
- P: Ja aber das ist jetzt auch im Moment so ein Thema // ist der Hammer
- 785 T: die hängt natürlich an ihr, mhm
- P: //
- T: //
- 790 P: // total wenn jemand Mama zu Dir sagt (mhm) vor allem er sagt auch Mama zu mir wenn er wissen will wo seine Mama ist
- T: mhm, Mama wo ist die Mama
- 795 P: Ja genau und dann sag ich du die Mama ist nicht da oder der rennt dann zur Tür und sagt Mama und das heißt eindeutig er will zur Mama (mhm) aber er sagt auch äh rennt zur Tür und sagt Mama, das heißt komm Do* (mhm) oder wenn er was will dann sagt er auch Mama
- 800 T: mhm, das hält er einfach noch nicht auseinander
- P: das kann er nicht differenzieren und der will auch nicht // er könnte auch sicher Sophie sagen aber er sagt immer //
- 805 T: Mhm, mhm wie alt ist er?
- P: der ist achtzehn Monate, der bildet Drei-Wort-Sätze (mhm), der kann sagen ähm genau die // Sophie in Hunde // geschlafen hat sagt am nächsten Tag, also das war in der Vergangenheit, sagt er wauwau heiert da, ja der Hund hat gestern da geschlafen (mhm) das war ganz eindeutig, ein Kind das Drei-Wort-Sätze bilden kann wird ja wohl Sophie lernen können #00:42:27-3#
- 810 T: eigentlich schon, das ist nicht nötig, ne
- P: ne genau es ist wie die // es ist nicht, es ist nicht, haben sie // eigentlich mit der Amarosa
- 815 (unverständlich) irgendwelche Erfahrungen, gar nicht
- T: mhm, ne überhaupt nicht, ne das ist ja wieder Kinder Jugendliche ist ist ganz extra (mhm) bräuhäuchten sie Kinder Jugendlichetherapeut
- 820 P: Ich hab letztes mit einer Frau telefoniert die schreibt eine Doktorarbeit über über Sprachentwicklung und dann hatte sie also da ging // statistisch ging ne (mhm) und die hat dann gemeint sie könnt mir die Amarosa empfehlen // angesprochen ob wir das nicht mal angehen wollen das Thema und sie war dann auch ganz offen dafür aber da muss man in die G* Klinik und ich weiß nicht was ich davon halten soll, weil äh -- ja da hab ich vielleicht ist irgendwie ein Vor-// in so ein
- 825 psychiatrisches System rein // kommen (mhm) ich sag mir gehts wirklich nur das ist ne Kapazität und das ist die Amarosa ja // abklären in wie weit das so ist, das Kind sprechen lernt oder nicht
- T: Und also ich denk da können sie ja auch sich wieder oder oder die Mutter von der Ka* sich wieder raus ziehen ne
- 830 P: // der letzte Arzt gesagt hat // Kapazität // Ka* ist eine Kerze die erlischt (//) (unverständlich) super in Anwesenheit des Kindes (mhm) und die muss sofort operiert werden // (ja) also man ist da

auch vorsichtig (ja) also wir sind auch alle ne vorsichtig geworden das ist ein Problem das diese Kapazität natürlich dann auch so ja so verdammt sicher wirken in dem was sie sagen
835

T: Es stimmt oft eben nicht

P: Und und ja ich mein es gibt auch, eine Krankenschwester hat gesagt das Kind wird über das Säuglingsstadium hinaus kommen (ja) das ist //
840

T: // mhm

P: // sie kann halt nicht reden aber deswegen hab ich da total Ängste das man da Maschinerie // (ja) endlich mal wissen woran es liegt
845

T: ja , ich mein man kann natürlich eins machen das man, das man da zum Beispiel hin geht und äh man könnte ja immer noch von nem zweiten sich dann auch ne Meinung holen also würde ich (ja) in so einem Fall dann schon machen, das man sagt ich geh dahin und dahin und wenns übereinstimmt gut dann kann
850

P: Ja aber ich weiß aus der Arb- also ich mein ich wusste überhaupt nicht // das diese Art ähm das es Leute gibt die da, ich wusste das es den Mutismus // bestimmte Leute gibt aber ich mein Ka* speziell jetzt äh das // also weil normale Patienten die geistig behindert sind (ja) äh und die hat gesagt es würde wohl passen die Amarosa hat // die kommen, also deshalb würde mir niemand anderes weiter einfallen wo ich hin gehen könnte
855

T: Aber sie könnten mal gucken ob vielleicht sogar auch mal übers Internet also unter dem Stichpunkt neu gesucht //

P: Das Problem ist nur es muss // (ja) so ne // vorher schon // also fast nur (ja) und es sind eigentlich normal entwickelt (mhm) von der Definition von Mutismus muss man vorher schon geredet haben oder man muss nur mit bestimmten Leuten reden also (mhm, ja) manche Kinder reden auch mit den Eltern und nicht mit äh mit Erzieherin (anderen) und so weiter aber so durchgängig das ein Kind nicht redet ist ja kein Mutismus (mhm) das kann man ja gar nicht (ja) kann man ja gar nicht benennen, wie gesagt die ist nicht mutistisch also die redet halt net
860

T: Man müsst, man könnte es natürlich beim beim Anruf beim Kinder Jugendtherapeuten ähm ja einfach schildern ne

P: // deswegen hab ich sie gefragt ob sie vielleicht jemanden wissen
870

T: Also ich weiß halt hier bei uns den Prof.* der ist ja in der Praxis, was ich jetzt so bisher mitgekriegt hab hat er eigentlich immer Jugendliche äh da müsst ich ihn, aber das könnte ich ihnen sagen da könnte ich ihn nachher auch noch mal nach Kindern fragen ob er auch mit kleineren Kindern arbeitet
875

P: also ich denk man brauch jemand der sowohl vom neurologischen als auch von psychiatrisch also der halt zu allem was eine Ahnung hat was das bedeutet also so ähm auch vom Organischen her //
880

T: Also in so fern wäre es dann besser an an einen medizinischen Psychotherapeuten

P: ja eigentlich schon

885 T: zu suchen

P: ja ich ich denke wir brauchen // der es diagnostiziert oder dann kann man immer noch schauen wer macht was oder das ist bei der Ka* auch offen wie man es benennt, es war zum Beispiel die // der jede Woche // weil er nicht sieht und dann äh sagt // der hatte keine Handschuhe // wieder keine
890 Handschuhe an // die Finger rot frieren und dann sagst du ihr du hättest gerne das sie Handschuhe anzieht dann lässt sie sie vielleicht dir zu liebe an und zieht sie sie auch wegen mir an und dann (mhm) gesagt das funktioniert doch nie so, // bei der Ka* funktioniert das nur so du musst das vor ihr besprechen (mhm) also das funktioniert bei anderen Kindern ja nicht so bei der Ka* musst wirklich vor der Ka* das besprechen

895 T: Dann kriegt sie das mit und dann gehts

P: Und dann weiß sie was man von ihr erwartet und kann sich auch nicht mehr raus ziehen (mhm ja) seid dem trägt sie Handschuhe

900 T: des ist ja eigentlich eigentlich ganz gut wenn man weiß wie wie man damit umgeht

P: Ja ja da muss man auch erst mal drauf kommen (ja) da ist gegen alle Gesetze der Pädagogik eigentlich (mhm) also es geht man kann schon, man sagt ich erwarte // aber das ich mit jemand
905 anderem vor dem Kind drüber rede also das ist ja (mhm) das geht nur so

T: Das leuchtet ihr dann ein //

P: +//+
910

T: +Ja,ja vielleicht auch das+

P: +ja ja und dann+ und deswegen denk ich mir, wenn man jemanden hätte der ne Diagnose macht und des meinetwegen // dann kann man der Ka* theoretisch ein Gedicht vorlesen (lacht) also ganz
915 blöd gesagt ja (ja) und dann kann man immer noch denk ich mir ähm alleine sich überlegen was //

T: Ich kann ja mich mal erkundigen, dann kann ich Ihnen immer noch auf Band sprechen, ne

P: ja // ich äh jetzt haben wir die letzte Stunde #00:49:07-9#
920

T: Jetzt haben wir die letzte Stunde ja

P: +uah huhu+ --- ja //

925 T: haben wir die letzte Stunde - ähm ja -

P: // - (beide lachen) // ja wobei ich werde jetzt bei der * anrufen

T: mhm und da mal nachfragen des wär ganz gut //

930 P: Zettel hab ich aber Stift -- das ist Verlängerungs- wie heißt das dann

T: Verlängerungsantrag

P: // (genau) -- und dann muss ich mal in mich gehen //
935

T: Genau und wirklich auch mal schauen gibts noch was wo ich wirklich dran arbeiten will

P: Ich glaub ich hätt // aber ohne was dagegen (ja) dafür zu tun

940 T: +ja nur so ab und zu halt+

P: +so jetzt je, ja genau+ so wirklich als Begleitung und ah wir hätten was ausgemacht an dem Tag wo wir im Büro Supervision gehabt hätten, hätten wir, hatten wir ein Termin (mhm) ausgemacht // (ja) /7

945 T: also ja, ich denk auch und so dieses also ich denk sie können ganz gut so das alleine jetzt auch machen ne und des ist ja auch wieder was, was gut tut, dieses ich kann das auch selber -

P: Aber angenommen es es wird // ich steh hier heulend vor ihrer Tür

950 T: Dann müssen wir halt einen Verlängerungsantrag stellen

P: Also dann // jetzt nicht ewig warten sondern dann kann man relativ kurzfristig //

955 T: Äh also ich machs halt so wie wir es jetzt auch gemacht haben, ich denk das war jetzt, die Stunde ist ja eigentlich nicht mehr drin ne, das das war jetzt so auf auf im Prinzip auf Verdacht wenn wir ein Antrag stellen äh (ach so) also bisher un// hab ich die Anträge auch immer durch gekriegt

P: // Jetzt so zu sagen umsonst oder wie

960 T: Die ist ja da müssen, da müssen wir zwei uns irgendwie einigen (aha) was wir jetzt mit dieser Stunde machen, weil die Kasse zahlts definitiv ja nicht mehr ja -

P: // --

965 T: Im April war des //

P: Da haben sie gesagt oh das war sie schon

970 T: das war sie schon --

P: Ach so und wenn man jetzt ne Verlängerung beantragen würden dann wird die Kasse zahlen, dann wärs halt die erste

975 T: Dann wär das die erste wieder vom (ach so) vom weiter machen praktisch -

P: Aha //

T: Nö dann sagen die (lacht) ja tut uns leid wenn sie nicht bis fünfundvierzig zählen können

980 P: Ach so - ach so ja klar weils nicht //

T: ne, ne ja des

985 P: was kosten sie denn

T: Also die äh - die , * zahlt im Moment // in etwa sechzig Euro und mein Vorschlag an sie wäre jetzt feilsch feilsch das wir uns das teilen

- 990 P: ja das hab ich jetzt auch gedacht (lacht)
T: das wir da beide nicht aufgepasst haben und und und das wir einfach sagen jeder jeder übernimmt dreizig Euro //
- 995 P: // (ja) +//+
T: ja oder sonst, also sie laufen mir schon nicht fort
P: Ich // festen Wohnsitz
- 1000 T: (lacht) nicht unter der *brücke
P: Nein, ach so da hab ich jetzt gar keine Gedanken gemacht das
- 1005 T: ja ja ich hab, ich hab das auch wie sie mir aufs Band gesprochen haben das da hab ich dann auch wieder nicht dran gedacht (ja) das das ja schon
P: //
- 1010 T: Kommen sie dann noch über den Tag
P: //
T: (lacht)
- 1015 P: kann neues Geld raus holen
T: Also vielen Dank (beide lachen)
- 1020 P: // hundertzwanzig Mark zahlen die Stunde (ja) //
T: Ja, jaja ja äh ich mein des ist die haben die gehn von Praxen aus die halt also ganztags arbeiten nur davon leben und nachdem wir, wir können ja nicht also wir haben ja einen Zeit lang haben sie uns auch weniger gezahlt und dann sind // Leute die nur davon leben nicht mehr wirtschaftlich (mhm) weil wir ja nicht jetzt sagen können dann nehmen wir halt drei Patienten in der Stunde so wie andere Ärzte das machen würden, sondern wir müssen, wir sind ja festgelegt auf die fünfzig Minuten (mhm) das heißt wir können wir können wir können nicht mehr arbeiten
- 1025 P: Ja und wie zahlen sie Miete oder wie ist das dann
- 1030 T: +ja, Miete Ja+
P: pro Stunde auch
- 1035 T: also ich zahl, ne ich zahl ein Prozentsatz von meinem Umsatz dann
P: Ach so
- 1040 T: Das ist ja // (//) äh ich kann das, also ich kanns ich denk wenn man ganztags arbeitet kann man gut davon leben ich bin ja so geteilt (ja) ich bin ja drei Tage wo anders ich kann auch gut davon

leben aber ich für mich ist das ja so ein ja sagen wir mal so eine manövrier Masse so ein bisschen
ne, ich kann ich kann tatsächlich ja mehr oder weniger arbeiten

P: //

1045

T: ja ich mein die Ko- Kombination des ist wirklich was was man sich überlegen sollte das man so
halbtags ne feste Stelle hat und den Rest dann selbstständig das ist nicht schlecht (//) ja, mit Ihren
Beratungen oder so

1050 P: ja //

T: Ja natürlich klar warum nicht

P: Das ist ja auch nicht so // starke

1055

T: ne im Gegenteil das soll ja oft eigentlich eher auch eine lockere Atmosphäre sein

P: Ja deswegen ja, jetzt muss ich erst mal //

1060 T: ja Gut und ich hör dann einfach von Ihnen (genau) Sophielinchen

P: Ach Gott

T: Schon dich in der Hitze (ja) trink schön brav

1065

P: An der Schattenseite des Lebens vorbei

T: Ach komm ist doch noch eine ganz lustige

1070 P: // Ja dann dank ich Ihnen

T: Ja ich wünsch Ihnen alles alles Gute Frau H* (Danke) und ich hör von Ihnen (ja) also auf alle
Fälle noch mal jetzt wie was die Kasse äußert

1075 P: und ich // inoffiziell

T: inoffiziell und äh ich hör, sie hörn auch am Anrufbeantworter was //

P: Das wär super ja // (ja) das ist sehr symbolisch sie lässt // (beide lachen) unglaublich

1080

T: das wär doch nett ja, wenn man dann so am Ende seines Berufslebens dann //

P: // (genau) komm wir gehen

1085 T: Also machen Sie es gut

P: ja sie auch, frohes Schaffen weiter hin

T: danke Ihnen auch

1090

P: Ja // ach so ja klar

T: Wiedersehen, tschüss

VII. Transkriptionsleitlinien

Um eine dem Forschungs- und Erkenntnisinteresse angemessene Transkription zu realisieren wurde sich in der vorliegenden Arbeit an den üblichen Transkriptionssystemen orientiert (Flick 2007, Mayring 2000).

Es wurden alle verbalen Äußerungen (ganz oder teilweise ausgesprochene Wörter), paraverbale Äußerungen (ähm, mhm) und nonverbale Äußerungen (geräuschvolle Sprechhandlungen) der beiden Gesprächsteilnehmer Wort wörtlich transkribiert.

Da es sich um Audiodaten handelt, konnten keine visuellen Merkmale wie Mimik oder Gestik berücksichtigt werden.

P: PatientIn

T: TherapeutIn

-	Mikropause
(1 Minute, 13 Sekunden)	Gesprächspause in Minuten, Sekunden
+ gleichzeitig +	es wird gleichzeitig gesprochen
//	Auslassung weil unverständlich
(unverständlich)	Auslassung weil unverständlich
(?)	Transkription unsicher
Wor-	Wortabbrüche
(lachen, räuspern)	geräuschvolle Sprechhandlungen
(mhm)	kurze Äußerung von Person 1 während der Sprechhandlung von Person 2