



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Beendigungsphasen in klientenzentrierten
psychotherapeutischen Erstgesprächen. Eine
konversationsanalytische Untersuchung.

Verfasserin

Ines Hrastrnig

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 328

Studienrichtung lt. Studienblatt:

Allgem./Angew. Sprachwissenschaft

Betreuer:

Ao. Univ.- Prof. Mag. Dr. Florian Menz

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei all den Menschen bedanken, die zu der Entstehung und Verwirklichung dieser Arbeit beigetragen haben und ohne die dieses Vorhaben in manch „harter“ Zeit wohl oder übel gescheitert wäre.

An erster Stelle bedanke ich mich bei Herrn Prof. Mag. Dr. Florian Menz für die ausgezeichnete fachliche Betreuung und Geduld, die die hier vorliegende Diplomarbeit in Anspruch genommen hat.

Als nächstes möchte ich mich bei der Psychotherapeutin¹ bedanken, die sich bereit erklärt hat, im Zuge ihrer Tätigkeit Erstgespräche aufzuzeichnen und mir diese für die Arbeit zur Verfügung zu stellen. Mein Dank gebührt auch den Personen, die ihre Einwilligung gegeben haben, dass ich ihre psychotherapeutischen Erstgespräche als Daten für diese Diplomarbeit verwenden darf.

Aus tiefstem Herzen möchte ich mich an dieser Stelle bei meinen Eltern, Walter und Maria Hrastnig bedanken, ohne deren Unterstützung die Vollendung bzw. Verwirklichung dieser Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Einen herzlichen Dank möchte ich den Menschen aussprechen, die mir nicht nur bei der Entstehung der Diplomarbeit, sondern auch während der gesamten Studienzeit mit positivem Zuspruch und Rat und Tat unterstützend zur Seite gestanden sind. Hier danke ich unter anderem vor allem Bakk.^a Selena Regenfelder, Bakk.^a Michele Krassnig, Mag.^a Cornelia Sacken und Bakk. Stefan Pucher-Pacher.

Ein weiteres Dankeschön gebührt Mag.^a Gertraud Sacken für ihre Hilfe bei der formalen Überarbeitung.

Am Ende möchte ich mich noch bei allen Personen bedanken, die ich nicht namentlich aufgeführt habe, die mir aber auf irgendeine Weise direkt oder indirekt geholfen haben, diese Diplomarbeit zu einem Ende zu bringen.

¹ Um die vollständige Anonymität der Klienten/innen zu wahren, wird die Psychotherapeutin nicht namentlich genannt.

INHALTSVERZEICHNIS:

1. Einleitung	3
2. Psychotherapeutische Kommunikation	5
2.1 Sprachwissenschaftliche Untersuchungen therapeutischer Kommunikation..	7
2.1.1 Überblick linguistischer Studien psychotherapeutischer Kommunikation.....	9
2.2 Alltagskommunikation – psychotherapeutische Kommunikation	22
2.3 Das psychotherapeutische Erstgespräch.....	26
2.4 Das klientenzentrierte Psychotherapiegespräch	29
2.4.1 Linguistische Beschreibung klientenzentrierter Psychotherapie	32
3. Gesprächsbeendigungen.....	34
3.1 Das Gespräch.....	35
3.1.1 Gesprächsphasen.....	36
3.1.1.1 Die Gesprächseröffnung	36
3.1.1.2 Die Gesprächsmitte.....	36
3.1.1.3 Die Gesprächsbeendigung	37
3.2 Das Beenden von Gesprächen.....	37
3.2.1 Die Themabeendigung	39
3.2.2 Die Gesprächsbeendigung	40
3.2.3 Das Beenden von Psychotherapiegesprächen.....	46
4. Die Konversationsanalyse	49
4.1 Geschichtlicher und theoretischer Hintergrund	50
4.2 Institutionelle Kommunikation	52
4.3 Methodisches und analytisches Vorgehen in der KA.....	53

5. Die Daten.....	56
5.1 Die Datenerhebung	56
5.2 Das Datenmaterial	57
6. Die Analyse.....	59
6.1 Das Erkenntnisinteresse	59
6.2 Die Gesprächsbeendigung 1 (m22)	61
6.3 Die Gesprächsbeendigung 2 (w23)	77
6.4 Die Gesprächsbeendigung 3 (w26)	95
6.5 Die Gesprächsbeendigung 4 (m55)	110
7. Resultate.....	121
8. Schlussbemerkungen	129
9. Bibliographie:	131
10. Anhang	139
10.1 Transkriptionskonventionen.....	139
10.2 Transkripte	140
10.2.1 Die Gesprächsbeendigung 1 (m22).....	140
10.2.2 Die Gesprächsbeendigung 2 (w23).....	160
10.2.3 Die Gesprächsbeendigung 3 (w26).....	174
10.2.4 Gesprächsbeendigung 4 (m55)	192
10.3 Abstract.....	208
10.4 Lebenslauf:	210

1. Einleitung

Gesprächsbeendigungen können nach Levinson (2000) „heikle Momente“ beinhalten, da zu ausgedehnte oder überhastete Gesprächsbeendigungen sich auf die Beziehungskonstitution der Gesprächsteilnehmer/innen auswirken können. Mit Gesprächsbeendigungen in Telefongesprächen setzten sich bereits Schegloff und Sacks (1973) auseinander. Diese Arbeit beschäftigt sich nun mit Gesprächsbeendigungen im psychotherapeutischen Kontext, genauer gesagt in psychotherapeutischen klientenzentrierten Erstgesprächen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass vor allem in klientenzentrierten psychotherapeutischen Gesprächen das Beziehungsangebot, welches von dem/der Therapeuten/in den Klienten/innen² offeriert wird, von besonderer Bedeutung ist und über Erfolg und Misserfolg der Therapie entscheiden kann. Daher wird davon ausgegangen, dass Therapeuten/innen sehr bemüht darum sind, ihren Gesprächsabschluss in der Art und Weise zu gestalten, dass es zu keinen „heiklen Momenten“ kommt, die negative Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben könnten.

Psychotherapeutische Gespräche gelangten bereits in den 1970er Jahren in den Fokus der sprachwissenschaftlichen Forschung. Seither wurden zahlreiche Untersuchungen in diesem Bereich durchgeführt. Sie sind aber aufgrund ihres Forschungsdesigns, ihrer Forschungsfragen und der unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen in ihren Ergebnissen sehr unterschiedlich. Eine ähnliche wie die hier vorliegende Studie führte Petzhold (2003) durch. Sie untersuchte die Gesprächseröffnung und –beendigung bei klientenzentrierten Psychotherapiegesprächen, aber im Unterschied zu dieser Arbeit waren nicht Erstgespräche, sondern Gespräche im Verlauf einer Therapie das Thema. Bei einem Erstgespräch stehen sich Psychotherapeut/in und Klient/in das erste Mal gegenüber. Sofern der/die Klient/in keine Vorerfahrungen mit psychotherapeutischer Kommunikation gemacht hat, kommt er/sie mit einer neuen Diskursform in Berührung. In der psychotherapeutischen Kommunikation werden Regeln der Alltagskommunikation zum Teil aufgehoben und verschoben, selbst das Setting der psychotherapeutischen Sitzung erlegt dem Gespräch Regeln auf, die in der Alltagskommunikation nicht gegeben

2 In dieser Arbeit wird nicht, wie in der Humanmedizin und Psychoanalyse üblich, von Patienten/innen, sondern ausgehend von der Gesprächspsychotherapie von Klienten/innen die Rede sein.

sind. So sind zum Beispiel psychotherapeutische Sitzungen von vornherein zeitlich limitiert, was wiederum einen Einfluss auf die Gesprächsbeendigung hat, da nach dem Ablauf einer bestimmten Zeit die Gesprächsbeendigung erwartbar wird bzw. durchgeführt werden sollte.

Ziel dieser Arbeit ist es zu betrachten, wie in real ablaufenden, klientenzentrierten psychotherapeutischen Erstgesprächen die Psychotherapeutin³ mit ihren Klienten/innen zu einem Gesprächsende kommt. Wie wird dieses vollzogen? Wie wird auf das besondere Beziehungsangebot, welches in der klientenzentrierten Psychotherapie vorherrscht, am Ende geachtet? Wie und von wem werden die Beendigungsphasen eingeleitet? Kommt es nach dem Einleiten einer Beendigungsphase tatsächlich zu einem Gesprächsabschluss? Dies sind nur einige Fragen, die im Laufe dieser Arbeit beantwortet werden sollten.

Um Gesprächsbeendigungen in klientenzentrierten psychotherapeutischen Erstgesprächen zu untersuchen, wurden für diese Arbeit vier klientenzentrierte Erstgespräche in einer privat geführten Praxis von einer Psychotherapeutin im Zuge ihrer Arbeit aufgezeichnet.

Die Gespräche wurden im Anschluss transkribiert und das Datenmaterial anhand der ethnomethodologischen Konversationsanalyse im Hinblick auf das Forschungsinteresse untersucht.

Die Arbeit gliedert sich grob in zwei Blöcke, in einen theoretischen und einen analytischen.

Im ersten Block des theoretischen Teiles werden zunächst einmal Besonderheiten psychotherapeutischer Kommunikation herausgearbeitet (Kapitel 2). Es werden bereits durchgeführte sprachwissenschaftliche Untersuchungen von psychotherapeutischen Gesprächen betrachtet und einige davon genauer behandelt. Im Weiteren wird der Unterschied zwischen Alltagskommunikation und psychotherapeutischer Kommunikation erörtert, um im Anschluss das psychotherapeutische Erstgespräch zu beleuchten. Den Abschluss findet dieses Kapitel in der Betrachtung des psychotherapeutischen Konzeptes der klientenzentrierten Psychotherapie und in der linguistischen Beschreibung der psychotherapeutischen Richtung.

3 Die für diese Arbeit herangezogenen Gespräche wurden von einer Psychotherapeutin durchgeführt.

Der zweite Block des theoretischen Teiles widmet sich den Gesprächsbeendigungen (Kapitel 3). Bevor aber auf das Beenden von Gesprächen eingegangen wird, wird zuerst einmal das Gespräch selbst mit seinen Phasen betrachtet. Danach werden neben der Themabeendigung und der Gesprächsbeendigung noch explizit Beendigungen von psychotherapeutischen Gesprächen behandelt. Im Anschluss an diesen Block wird die hier verwendete Methode der ethnomethodologischen Konversationsanalyse mit ihrem geschichtlichen und theoretischen Hintergrund und in Bezug auf institutionelle Kommunikation und ihr analytisches Vorgehen vorgestellt (Kapitel 4).

Der zweite Teil der Arbeit befasst sich mit der Analyse der vier aufgenommenen Gespräche. Bevor die Analyse gestartet wird, wird auf die Datenerhebung und die vorliegenden Daten eingegangen (Kapitel 5). Im analytischen Teil werden die Gesprächsdaten der vier Gespräche beschrieben und analysiert (Kapitel 6). Die Resultate der Analyse werden dann im Kapitel 7 mit den in der Arbeit aufgeworfenen Fragen zusammengeführt, bevor die Arbeit mit den Schlussbemerkungen (Kapitel 8) ihren Abschluss findet.

2. Psychotherapeutische Kommunikation

Bei der psychotherapeutischen Kommunikation handelt es sich um eine Kommunikationsform, die bestimmte Zwecke und Ziele verfolgt. Hauptziel und Zweck ist die psychische Gesundung von Klienten/innen. Um die psychische Gesundung zu erlangen, steht den Beteiligten zur Untersuchung und Behebung der Probleme, die zur Beeinträchtigung des Wohlbefindens beigetragen haben, nur die Sprache zur Verfügung. Das Gespräch ist das Wesentliche in der Psychotherapie. Doch wie unterscheidet sich das psychotherapeutische Gespräch von einem helfenden Gespräch unter Freunden/innen, das dasselbe Ziel anstrebt? Was sind die Besonderheiten bzw. die Grundlagen eines psychotherapeutischen Gespräches? Wie differenziert es sich von der Alltagskommunikation? Diesen Fragen wird im Nachfolgenden Rechnung getragen.

Eine Grundlage psychotherapeutischer Kommunikation ist, dass sich mindestens zwei Personen miteinander in Beziehung setzen, die jeweilig unterschiedliche Rollen einnehmen. Auf der einen Seite steht der/die Therapeut/in als Experte/in, der/die über ein

spezielles Experten/innenwissen verfügt. Ihm/Ihr gegenübergestellt ist der/die Klient/in, welcher/e, wenn man von einem motivierten/r Klienten/in ausgeht, sich bewusst ist, dass seine/ihre Schwierigkeiten Ausdruck seiner/ihrer eigenen Probleme sind. Er/Sie ist diesen ausgeliefert und nicht fähig, mit ihnen selbstständig fertig zu werden, da sie dem Bewusstsein nicht zugänglich sind (vgl. Flader/Grodzicki 1978:555).

Mit seinem/ihrer Problem sucht der/die Klient/in als Laie/in die Hilfe von Experten/innen auf. Das Ausdruckssystem, mit dem er/sie seine/ihre Probleme und die „unbewussten Strebungen der Psyche in einer dem Bewusstsein zugänglichen Weise darstellt“ (Klann 1977:139), ist die Sprache. Sprache ist das wesentliche Medium in der Psychotherapie. Das Ziel psychotherapeutischer Kommunikation ist es, dass der/die Klient/in Einblick in die ihm/ihr unbekannten Anteile seines/ihres Selbst gewinnt, damit ihm/ihr zu psychischer Genesung verholfen wird. Die psychotherapeutische Kommunikation bzw. die psychotherapeutische Sitzung kann als „talking cure“ (Klann 1977:142) angesehen werden, da die explizite Verbalisierung von persönlichen Problemen den Heilungsprozess fördert. Einen wichtigen Einfluss auf die Therapie hat im Weiteren die Beziehung, die zwischen dem/der Therapeuten/in und dem/der Klienten/in hergestellt wird. Dies ist vor allem für das Erstgespräch essentiell, da die hergestellte Beziehung von Bedeutung ist und anzeigt, ob eine Psychotherapie überhaupt wirksam ist oder nicht und ob sie in dem Sinne weitergeführt oder beendet werden soll (vgl. Streeck 2004:21).

Psychotherapeutische Gespräche finden meist innerhalb eines institutionellen Rahmens statt, z.B. in Krankenhäusern oder privaten Praxen, die der/die Klient/in entweder freiwillig oder auf Anraten Dritter aufsucht. Typisch für psychotherapeutische Gespräche ist es, dass sie zeitlich limitiert sind und über einen längeren Zeitraum in regelmäßigen Abständen, meist in einem eigens dafür bestimmten Raum, stattfinden. Des Weiteren wird der/die Therapeut/in für seine/ihre Arbeit vom/von der Klienten/in bezahlt und es finden, abgesehen von den Therapiestunden, keine Begegnungen zwischen Klient/in und Therapeut/in statt (vgl. Hindelang 1994:435).

Hindelang (1994) unterscheidet aufgrund der Handlungsziele zwei Grundtypen der psychotherapeutischen Gespräche. Er differenziert zwischen therapeutischen Beratungsgesprächen und therapeutischen Transformationsgesprächen. Therapeutische Beratungsgespräche haben das Handlungsziel, Probleme zu lösen bzw. zu einer Linderung beizutragen. Sie werden im institutionellen Rahmen den Klienten/innen in

Krisen oder Problemsituationen angeboten. Therapeutische Beratungsgespräche können als Form eines Problemlösungsdialoges aufgefasst werden. (vgl. Hindelang 1994:436)

Für therapeutische Transformationsgespräche ist typisch, dass sie in langfristig angelegten therapeutischen Beziehungen stattfinden. Es wird auf eine grundlegende Transformation der Persönlichkeit hingearbeitet. Es geht um die Reorganisation und Neuorientierung der Persönlichkeit, und dies wird durch Offenlegung und Aufarbeitung psychischer Konflikte angestrebt. Ziel ist es, nicht nur eine punktuelle Beseitigung von Defiziten anzustreben, sondern eine umfassende Rekonstruktion und Erweiterung der psychosozialen Kompetenzen zu erreichen. (vgl. Hindelang 1994:436)

Die in dieser Arbeit untersuchten psychotherapeutischen Sitzungen können je nachdem einem therapeutischen Beratungsgespräch oder einem therapeutischen Transformationsgespräch zugeordnet werden.⁴

Nachdem einige Charakteristika psychotherapeutischer Kommunikation aufgezeigt wurden, wird im Anschluss auf sprachwissenschaftliche Studien psychotherapeutischer Kommunikation eingegangen.

2.1 Sprachwissenschaftliche Untersuchungen therapeutischer Kommunikation

Der Psychotherapie stehen zur Erhebung und Beseitigung psychischer Probleme der Klienten/innen keine körperlichen Untersuchungen zur Verfügung, sondern, wie bereits erwähnt, erfolgt der einzige Zugang zum/zur Klienten/in und dessen/deren Problemen über die Sprache (vgl. Wilke 1992:23). Die Psychotherapie stützt sich rein auf sprachlich vermittelte Prozesse, daher ist es naheliegend, dass sich die Sprachwissenschaft mit psychotherapeutischer Kommunikation auseinandersetzt. Das linguistische Interesse an psychotherapeutischer Kommunikation ist vielfältig. Trömel-Plötz (1974: 41) sieht es darin, herauszufinden, wie „Sprache mit einer bestimmten Absicht und einer bestimmten Wirkung (der therapeutischen Intention und dem therapeutischen Effekt) verwendet wird“. Man sollte aber berücksichtigen, dass es sich hier um Kommunikation mit einem

4 Eine genaue Zuordnung, also ob es sich in dem jeweiligen Fall um ein therapeutisches Beratungs-, oder Transformationsgespräch handelt, wird im Zuge dieser Arbeit nicht erfolgen.

sehr hohen ethischen Anspruch handelt und auch die Sprachwissenschaft ihren Kompetenzbereich nicht überschreiten sollte. Es müssen bei linguistischen Untersuchungen von psychotherapeutischen Gesprächen die Daten mit großer Sorgfalt erhoben und behandelt werden, die Rechte und die Anonymität der Klienten/innen dürfen auf keinen Fall verletzt werden.

Mit der Frage, inwiefern linguistische Untersuchungen psychotherapeutischer Gespräche sinnvoll sind, beschäftigt sich Rellecke (1990) als tätige Psychotherapeutin. Sie weist den Nutzen linguistischer Untersuchungen psychotherapeutischer Gespräche auf das linguistische Erkenntnisinteresse zurück und postuliert, dass die Ergebnisse für die therapeutische Zielsetzung in der psychotherapeutischen Praxis fraglich sind (vgl. Rellecke 1990: 187). Auch Sandig (1990) fordert, dass nicht jede linguistische Fragestellung an psychotherapeutische Gespräche herangetragen werden sollte. „Es sollte keine pure linguistische Ausbeutung betrieben werden“ (Sandig 1990:173). Dass aber linguistischen Untersuchungen für die Psychotherapie von Bedeutung sind, legen zum Beispiel die Arbeiten von Baus/Sandig (1985) und Wodak (1981) dar. In der Studie von Baus/Sandig (1985) zeigte sich, dass sich Klientinnen im Verlauf, also zu Beginn und am Ende einer Psychotherapie, unterschiedlich darstellten. Auch die Untersuchung von Wodak (1981) machte in der interdisziplinär angelegten Studie sichtbar, dass Klienten/innen in einer Gruppentherapie ihre Probleme im Laufe der Psychotherapie verändert darlegten, sie entwickelten alternative Problemlösungs-, neue Sprecherstrategien sowie neue Gefühlsausdrucksmöglichkeiten (vgl. Wodak 1981:277). Die Untersuchungen zeigen, dass der Therapieeffekt am Sprachverhalten messbar und linguistisch beschreibbar ist. Der von Rellecke in Frage gestellte Nutzen linguistischer Forschungen für die Psychotherapie kann durch diese Studien belegt werden. Die Ergebnisse sprachwissenschaftlicher Untersuchungen von Psychotherapiegesprächen können also für die psychotherapeutische Praxis wertvolle Erkenntnisse liefern.

Die Studien von Baus/Sandig (1985) und Wodak (1981), wie auch eine Auswahl weiterer linguistischer Untersuchungen psychotherapeutischer Kommunikation, werden anschließend überblicksartig aufgeführt und dargestellt.

2.1.1 Überblick linguistischer Studien psychotherapeutischer Kommunikation

Das Interesse der Linguistik an psychotherapeutischer Kommunikation begann in den 1970ern und ist bis zum heutigen Tage vorhanden. Die Studie von Labov und Fanshel (1977) kann als Pionierarbeit im Bereich linguistischer Untersuchungen von Therapiegesprächen angesehen werden. Die zahlreichen darauffolgenden Studien psychotherapeutischer Kommunikation, die sich mit der Analyse authentischer Gespräche beschäftigten, sind sehr heterogen bezüglich ihrer Ergebnisse. Als Ursache dafür sind die differenten Untersuchungsansätze in Bezug auf die Vorannahme des Untersuchungsgegenstandes, der unterschiedlichen Analyseziele, der gewählten Korpuswahl, der Untersuchungseinheit, der herangezogenen Analysekatoren und der Interpretation der Ergebnisse zu nennen. Im Weiteren herrschen in den sprachwissenschaftlichen Untersuchungen von psychotherapeutischen Gesprächen divergierende Forschungskonzepte. Vorherrschend ist das diskursanalytische, gefolgt vom konversationsanalytischen Forschungskonzept und dem symbolischen Interaktionismus. Dies hat ein Plurismusedilemma der linguistischen Therapiegesprächsanalysen zur Folge. (vgl. Schultze: 2000:30)

Besondere Aufmerksamkeit in den linguistischen Studien erhielt der psychotherapeutische Ansatz der Psychoanalyse. Hier sind vor allem die Arbeiten von Klann (1977,1979), Flader/Grodzicki/Schröter (1978), Flader (1979), und Koerfer, Armin/Neumann, Christoph (1982) zu nennen. Die Bereiche, die aus ihren Arbeiten allgemein für psychotherapeutische Gespräche relevant sind, werden im Nachfolgenden herausgearbeitet.

Auf das Setting von Psychotherapiegesprächen geht Klann (1977) in ihrem Artikel „Psychoanalyse und Sprachwissenschaft“ ein. Es wird das kommunikative Arrangement zwischen Psychoanalytiker/in und Klient/in skizziert, in dem sich der Psychoanalytiker/in zum Stillschweigen über die Mitteilungen des/der Klienten/in verpflichtet, auf Selbstdarstellungen verzichtet und als reine Projektionsfläche, sozusagen als Spiegel für den/die Klienten/in, agiert. Der/die Klient/in ist in der Psychotherapie angewiesen, alles zu erzählen, was ihm/ihr in den Sinn kommt. Flader/Grodzicki/Schröter (1978) halten fest, dass es sich bei der psychotherapeutischen Kommunikation in erster Linie um eine asymmetrische Kommunikationssituation handelt und die Klienten/innen sich an den ihnen bekannten Ärzten/innen – Patienten/innen Mustern orientieren, welches aber im

psychotherapeutischen Kontext nicht zielführend ist. Vor allem wird das Ablaufschema Frage – Antwort von Seiten des/der Therapeuten/in außer Kraft gesetzt. Eine an den/die Therapeuten/in gerichtete Frage findet keine korrespondierende Reaktion, daher kommt es zu einer interaktiven Leerstelle (vgl. Flader/Grodzicki/Schröter 1978: 568).

Die konditionelle Relevanz wird verletzt, es handelt sich bei dem Ablaufschema der Frage – Antwort um ein „Adjacency pair“ oder auch Paarsequenz. D.h., nachdem der erste Teil einer Paarsequenz geäußert wurde, wird der zweite Teil dieser Paarsequenz erwartbar. Nach Schegloff/Sacks (1973:295f) gilt für Paarsequenzen, dass sie aus einer Sequenz von zwei Äußerungen bestehen, die benachbart bzw. aneinandergelagert sind, von verschiedenen Sprechern/innen produziert werden und als erster und zweiter Part geordnet sind. Die Interaktionsbeteiligten erwarten nach einer bestimmten ersten Handlung, dass eine bestimmte zweite Handlung des Gegenübers erfolgt, die demselben Paartypus entspricht, dem die erste Äußerung angehört. (vgl. Schegloff/Sacks 1973:293).

Der/Die Klient/in muss sich im Allgemeinen in der „Initialen Phase“ mit der Nichtgeltung von konventionellen Interaktionsmustern auseinandersetzen. Flader (1979) besagt, dass das Leerlaufen-Lassen bzw. das Außer-Kraft-Setzen der konditionellen Relevanz bei einer vom/von der Klienten/in gestellten Frage Enttäuschung bei diesem/dieser hervorruft und dies auch am Anfang einer Therapie häufig thematisiert wird (vgl. Flader 1979:36).

Die Passivierung des/der Patienten/in, wie es in der Arzt/in - Patient/in Kommunikation üblich ist, ist im psychoanalytischen Therapiegespräch nicht zweckmäßig, da bereits die Grundregelmitteilung besagt, dass der/die Klient/in alles mitteilen soll, was ihm/ihr einfällt, und er/sie als aktiver Part das Gespräch konstituiert (vgl. Flader 1979:36). Dies trifft nicht nur auf die psychoanalytische Therapie zu, sondern auch in der klientenzentrierten Psychotherapie erhält der/die Klient/in im Gegensatz zu Arzt/in – Patient/in - Gesprächen mehr Raum für seine/ihre Erzählungen.

Darüber hinaus gilt für das psychotherapeutische Gespräch, dass sehr viel mehr Emotionen gelebt werden können, als es in Alltagsgesprächen üblich ist, denn man darf schreien, weinen und lachen und es können auch Aggressionen zum Vorschein kommen. Es muss kein Image aufrecht erhalten werden, man kann bzw. soll so viel wie möglich über sich selbst sprechen, dabei sind alle Themen erlaubt und Rituale der Höflichkeit werden zum Teil außer Kraft gesetzt. (vgl. Wodak 1981:53)

Mit einem weiteren Unterschied zwischen Alltagsdiskurs und psychotherapeutischem Diskurs setzen sich Körfer und Neumann (1982) auseinander. Sie beschäftigen sich mit der Sozialisierungsleistung der Klienten/innen in psychotherapeutischen Diskursen. Sie postulieren, dass für Diskurs-Neulinge in psychotherapeutischen Gesprächen Kommunikationsprobleme entstehen können. Ein Grund dafür ist, dass Diskurs-Neulinge mit einer neuen Diskursform in Kontakt kommen und sie die für sie noch neuen Diskursregeln erst erlernen müssen.⁵ Es wird, wie bereits bei Rogers (1951/2009:131), von einem Lernprozess ausgegangen, der vollzogen werden muss. Therapeuten/innen verlassen sich dabei auf einen impliziten Lernprozess. Zu Beginn kann der psychotherapeutische Diskurs aber auf Seiten der Klienten/innen als frustrierend erlebt werden, wie auch Körfer und Neumann festhalten:

„Die Untersuchungen des psychotherapeutischen Diskurses als eines für den Patienten ungewohnten Diskurstyps führte zu dem Ergebnis, daß die durch die Sozialisation stabilisierte Alltagserwartung der Patienten in vielfacher Weise enttäuscht wurde. Die Patienten bemerkten und formulierten nicht nur die Verletzung gewohnter Alltagsdiskursregeln, sondern brachten auch ihre Irritationen, Frustrationen und Widerstände gegen die neuartigen Diskursregeln zum Ausdruck.“(Körfer, Neumann 1982:129)

Mit Erstgesprächen in der Psychoanalyse setzen sich Wrobel (1983, 1985), Wilke (1992), Wilke/ Jochens (1987), Speck (1987) Wahnhoff (1983) und Hak/de Boer (1996) auseinander. Im Gegensatz zu den vorher genannten Studien, in denen zur Untersuchung von Therapiegesprächen die Diskursanalyse als Methode herangezogen wurde, berufen sich Wrobel (1983) Wahnhoff (1983) und Hak/ de Boer (1996) auf die Konversationsanalyse. Wrobel (1983) beschäftigt sich im Speziellen mit Fragen im psychotherapeutischen Diskurs. Im psychotherapeutischen Erstinterview ist der/die Therapeut/in darauf angewiesen dem/der Klienten/in Fragen zu stellen, dies widerspricht aber der „therapeutischen Haltung der wohlwollenden Zurückhaltung und Neutralität“ (Wrobel 1983:147). Da es sich bei der therapeutischen Kommunikation um ein Gespräch

⁵ Für Diskurs-Neulinge ist es auch wichtig zu erkennen, welche Themen in einem psychotherapeutischen Erstgespräch relevant sind. Siehe dazu auch Kapitel 6.5. Die Gesprächsbeendigung 4 (m55). Im Gespräch mit dem Klienten m55 werden Erzählaufforderungen der Therapeutin mehrmals vom Klienten m55 übergangen und stattdessen Fragen nach organisatorischen Rahmenbedingungen gestellt. Diese sind im Erstgespräch zwar essentiell, aber das Interesse der Therapeutin liegt zu Beginn des Gespräches bei der emotionalen Befindlichkeit des Klienten m55. Der Klient m55 muss erst lernen, welche Themen im psychotherapeutischen Erstgespräch im Vordergrund stehen.

in einer Institution handelt, sind die Fragekonstellationen institutionalisiert, d.h., dass der/die Experte/in zuerst fragt und der/die Klient/in antwortet, bevor der/die Klient/in eine Antwort auf seine/ihre an die Institution gestellte Frage erhält (vgl. Wrobel 1983:150). Im Gegensatz zur Beratung wird im psychotherapeutischen Interview dem/der Klienten/in auf eine gestellte Frage keine Antwort gegeben, sondern es wird nur eine vorläufige Antwort angeboten. Diese soll als Voraussetzung für den Entscheidungsprozess des/der Klienten/in herangezogen werden (vgl. Wrobel 1983:152).

Das Ziel eines Anamneseinterviews in der Psychotherapie ist „die Motivation des Patienten, ein Behandlungsangebot wahrzunehmen, zu prüfen bzw. eine bereits vorhandene Behandlungsbereitschaft zu fördern“ (Speck 1987:154). Das Anamnesegespräch dient in erster Linie dazu, dem/der Klienten/in Orientierung und Hilfe in Bezug auf die Möglichkeiten, mit seinen/ ihren Problemen umzugehen, zu bieten (Speck 1987).

Als Hauptziel des psychotherapeutischen Erstinterviews sieht Wilke (1992), dass der/die Klient/in ohne Unterbrechungen so viel wie möglich von sich berichten soll. Es wird erwähnt, dass bereits vor dem Erstinterview, und zwar beim ersten Telefonanruf zwecks Terminabsprache, beim Betreten des Wartezimmers, beim gemeinsamen Gang ins Sprechzimmer usw. unbewusste und bewusste Eindrücke entstehen, die die Begegnung beeinflussen können. Sie nennt diese „Vorfeld Einschätzungen“ (vgl. Wilke 1992:35). Wilke/ Jochens (1987) betrachten das Erstinterview nicht als Therapiegespräch im engeren Sinn. Wie bereits Wilke/ Jochens (1987) sieht Wahmhoff (1983) das psychotherapeutische Erstgespräch als eine eigene Textsorte an. Die Zielsetzung des Erstgesprächs liegt in der „Erstellung einer Diagnose einschließlich einer prognostischen Beurteilung der Erkrankung und des Umgangs des Patienten mit den therapeutischen Aspekten der Situation“ (Wahmhoff 1983:114).

In ihrer Betrachtung von Erstgesprächen untersuchen Hak/de Boer (1996) drei unterschiedliche diagnostische Interviews, angefangen beim medizinischen Erstgespräch, über das psychiatrische bis hin zum Erstgespräch in der Psychotherapie. Das Hauptaugenmerk ihrer Untersuchung ist auf „formulations“⁶ in den unterschiedlichen Interviewtypen gerichtet. Der „investigatory type“, welcher in medizinischen Untersuchungen vorherrscht, ist durch das Fehlen von „formulations“ gekennzeichnet. Beim „exploratory Type“, der sich in psychiatrischen Interviews wiederfindet, werden zwar „formulations“ gemacht, sie spielen aber eine nicht sehr bedeutende Rolle, da „formulations“ des professionellen Zugangs nicht im Interview formuliert werden. In psychotherapeutischen Erstinterviews, in denen der „collaborative Type“ vorherrscht, haben „formulations“ eine wesentliche Rolle und sind an die Aktivitäten der Klienten/innen geknüpft. „Formulations“ werden dazu benützt, um die Probleme des/der Klienten/in in eine professionelle Problemdefinition zu übersetzen, die wiederum von den Klienten/innen angenommen oder abgelehnt werden kann. Im Weiteren erwähnen die Autoren eine Proto-Professionalität der Klienten/innen bereits im ersten Interview, d.h. die Klienten/innen äußern selbst professionelle „formulations“, was als Resultat der vorhergehenden Therapeuten/innen „formulations“-arbeit angesehen werden kann. Das Anzeigen von professioneller Kompetenz der Klienten/innen, welche eher untypisch ist für professionelle Begegnungen, wird von den Therapeuten/innen toleriert. (vgl. Hak/de Boer 1996) Im Weiteren unterscheiden Hak/de Boer (1996:96) zwei Arten von „formulations“, zum Einen die „formulation“ des Hauptinhaltes (*gist*) des/der Klienten/innengesprächs/e und zum Anderen die „formulation“ des professionellen Fazits (*upshot*), also die „formulation“ des Problems vom/von der Therapeuten/in. Es wurde festgestellt, dass bei der „formulation“ des professionellen Fazits, im Gegensatz zu den „formulations“ des Hauptinhaltes, minimale Zustimmungen auftraten. Die minimalen Zustimmungen legen die Annahme nahe, dass keine wahre Zustimmung erfolgte, jedoch eine Ablehnung vermieden wurde. Ablehnungen sind dispräferiert und Zustimmungen präferiert, nachdem „formulations“ von Therapeuten/innen geäußert wurden.

6 „Formulations“ werden von Hak/de Boer im Sinne von Heritage, John/Watson, Rod im Artikel von 1979: Formulations as Conversational Objects`. In: Psathas, Georg (Hg.) Everyday Language. Studies in Ethnomethodology. New York: Irvington. 123-162. verstanden. In ihrem Sinne zeigen „formulations“ an, wie der/die Gesprächsteilnehmer/in die vorhergehende Äußerung des Gegenübers verstanden hat. (vgl. Stresing 2009:24)

„Formulations“ sind in der psychotherapeutischen Kommunikation ein gutes Mittel für den/die Therapeuten/in, das für die Therapie Relevante herauszuarbeiten und Zustimmung von den Klienten/innen zu erlangen.

Die Gesprächstherapie als psychotherapeutische Methode wird von Weingarten (1990), Schlobinski (1988), Wahmhoff (1979, 1981), Speck/Stitz (1987) und Baus/Sandig (1985) für Untersuchungen herangezogen. Weingarten (1990) betrachtet in seiner Studie die für die Gesprächspsychotherapie üblichen Reformulierungen von vorangegangenen Klienten/innenäußerungen durch Therapeuten/innen.

Mit der Funktion von „nicht-eingebetteten dass-Sätzen“ im gesprächstherapeutischen Diskurs beschäftigt sich Schlobinski (1988). Er geht davon aus, dass sich in der Gesprächstherapie normative Handlungs- und Kommunikationskontexte in einem spezifischen Register des Therapeuten niederschlagen. Speck/Stitz (1987) nehmen die Anfangsphase von klientenzentrierten Therapiegesprächen unter die Lupe. Sie stellen fest, dass im Gegensatz zum tiefenpsychologischen Ansatz und dem verhaltenstherapeutischen Ansatz die Therapeuten/innen im klientenzentrierten Ansatz in ihrer Untersuchung mehr Diskursinstruktionen und Orientierung bereits zu Beginn gaben. Im Weiteren halten sie fest, dass es einen Wechsel vom informellen zum formellen Gespräch gibt.

Baus/Sandig (1985) führen eine konversationsanalytische Studie durch, die sich mit dem weiblichen Selbstkonzept in der Gesprächstherapie auseinandersetzt. Eine weitere konversationsanalytische Studie therapeutischer Kommunikation wurde von Streeck (1989) durchgeführt. Gegenstand ihrer Studie sind Fokussierungsaktivitäten in Therapiegesprächen der Kurzzeittherapie. Die Studie von Baus/Sandig (1985) und die Untersuchung von Streeck (1989) werden etwas später in diesem Kapitel noch expliziter dargestellt.

Neuere Arbeiten, die sich mit psychotherapeutischer Kommunikation beschäftigen und für diese Untersuchung erwähnenswert sind, stammen von Schultze (2000), Petzhold (2003), Streeck (2004), Antaki (2008), Peräkylä (2008) und Deppermann (2009). Eine linguistische Gesprächsanalyse von familientherapeutischen Erstgesprächen führt Schultze (2000) durch. Eröffnungs- und Beendigungsphasen in klientenzentrierten Therapiegesprächen werden von Petzhold (2003) betrachtet. Die Untersuchung ist eine der wenigen, die sich mit Beendigungsphasen in Therapiegesprächen beschäftigt. Auch

Streeck (2004) geht in seiner Untersuchung von psychotherapeutischen Beziehungen auf das Eröffnen und Beenden von Therapiegesprächen ein, da dies für die Herstellung und Auflösung einer Therapeuten/innen – Klienten/innenbeziehung maßgeblich ist.

Wie bereits Hak/de Boer (1996) beschäftigt sich Antaki (2008) mit „formulations“ in der Psychotherapie. In der Psychotherapie möchte der/die Therapeut/in herausfinden, wie sein/seine/, ihr/ihre Klient/in die Welt sieht. Eine weitere Aufgabe des/der Therapeuten/in ist es den/die Klienten/in an einen Punkt zu bringen, an dem er/sie die Welt und Dinge in ihr anders sieht. Im psychotherapeutischen Gespräch werden, um den Klienten/innen Alternativen aufzuzeigen, „formulations“ verwendet. (vgl. Antaki 2008:26f) „Formulations“ löschen, selektieren und transformieren immer einen Teil der vorhergegangenen Äußerung. Sie werden im psychotherapeutischen Interview dazu benötigt, den interaktionalen Progress zu managen. Im ersten psychotherapeutischen Interview werden „formulations“ im Zusammenhang mit der Anamneseerhebung von Therapeuten/innen eingesetzt, um das für die Therapie Relevante der Erzählungen herauszufiltern. Wie bereits Hak/de Boer (1996) festhielten, rufen „formulations“ Zustimmung hervor. Nach Pomerantz (1992) wird eine Zustimmung einer Ablehnung vorgezogen. So zeigt sich in den Untersuchungen von Hak/de Boer (1996) und Antaki (2008), dass auf „formulations“ in der Psychotherapie keine deutliche Ablehnung von Seiten der Klienten/innen erkennbar waren. Es wurden aber verzögerte bzw. minimale Zustimmungen festgestellt, dahinter wird von Antaki (2008) Widerstand gegen die von dem/der Therapeuten/in geäußerten Formulierungen angenommen.

Welche psychotherapeutische Ausrichtung der Untersuchung zu Grunde liegt, wird in der Studie nicht erwähnt, im Gegensatz zu der Studie von Peräkylä (2008). Seine Studie beschäftigt sich mit der therapeutischen Richtung der Psychoanalyse. Im Weiteren beschäftigt er sich mit der Konversationsanalyse, die Schwerpunkte werden auf die psychoanalytischen Themen der Interpretation des Affekts und der Intersubjektivität gesetzt. Das Ziel der Arbeit von Peräkylä (2008) ist zu zeigen, wie die Anwendung der Konversationsanalyse bei aufgenommenen psychoanalytischen Gesprächen das Verständnis der Schlüsselpraktiken der Psychoanalyse erweitern kann. Peräkylä ist selbst Mitglied der psychotherapeutischen Gemeinschaft und praktizierender Psychotherapeut. In Bezug auf die Interpretation zeigte Peräkylä (2008:106), dass die Anwendung der Konversationsanalyse die sequentielle Struktur der Interpretation erläutert. Die Interpretation wird als eine Zwei-Phasen-Prozedur verstanden, da der Interpretation

des/der Therapeuten/in die Antwort des/der Klienten/in folgt. Die Konversationsanalyse zeigt, dass das, was nach einer Interpretation folgt, ein Ko-Produkt von dem/der Therapeuten/in und dem/der Klienten/in ist. Hinsichtlich des Affektes kann die Konversationsanalyse mitwirken, um zu spezifizieren, wie in einer psychoanalytischen Sitzung Affekt ausgedrückt und reguliert wird (Peräkylä 2008:108). Intersubjektivität ist ein in der Psychoanalyse und in der Konversationsanalyse unterschiedlich verwendeter Terminus. In der Konversationsanalyse wird Intersubjektivität im Zusammenhang mit der sequentiellen Organisation gesehen. In jeder Äußerung des Gesprächs zeigt der/die Sprecher/in sein/ihr Verständnis der vorhergehenden Sprecher/innen-Handlung und -Absicht an (vgl. Peräkylä 2008:114). Die Konversationsanalyse liefert einen Zugang zum Ausdrücken der Gedanken und wie diese von Ko-Teilnehmer/innen aufgenommen und verstanden werden (vgl. Peräkylä 2008:115). Peräkylä zeigt in seiner Untersuchung die fruchtbare Nutzung der Konversationsanalyse für die Psychoanalyse auf. Wie er selbst hinzufügt, ist die Psychoanalyse nur eine Wahl, die er getroffen hat. Zu konversationsanalytischen Untersuchungen können auch andere etablierte psychotherapeutische Richtungen herangezogen werden (vgl. Peräkylä 2008:101), wie in diesem Falle die klientenzentrierte Psychotherapie.

Auch Deppermann (2009) expliziert in seiner Untersuchung die Nutzung der Konversationsanalyse für die Erforschung therapeutischer Prozesse. Er betrachtet in seiner Untersuchung, wie Therapeuten/innen in ihren Sitzungen Fragen äußern.

Nachdem zahlreiche sprachwissenschaftliche Studien, die sich mit psychotherapeutischer Kommunikation beschäftigt haben, zum Teil chronologisch vorgestellt wurden, wird im Nachfolgenden noch einmal auf die Untersuchung von Labov und Fanshel (1977), die als Pionierarbeit auf diesem Gebiet angesehen werden kann, eingegangen. Nachfolgend wird die Arbeit von Wodak (1981) dargestellt, da sie erhebliche Erkenntnisse im Bereich der Gruppentherapie liefert und aufzeigt, dass auch Entwicklungs- und Therapieeffekt linguistisch nachweisbar ist. Zwei weitere Studien, die an dieser Stelle noch einmal explizit herausgegriffen und dargestellt werden, sind die Untersuchungen von Streeck (1989) und Baus/Sandig (1985). Streeck (1989) konnte in ihrer Untersuchung nachweisen, dass die linguistische Studie psychotherapeutischer Kommunikation nicht nur für die Linguistik wichtige Erkenntnisse liefert, sondern auch für die Psychotherapie wertvolle Ergebnisse beinhaltet. Wie schon erwähnt, zeigt auch die Studie von

Baus/Sandig (1985) auf, dass sich der Therapieeffekt linguistisch beschreiben lässt, und sie wird daher noch ausführlicher dargestellt.

Labov und Fanshel (1977) führen eine der ersten nennenswerten Untersuchungen therapeutischer Kommunikation durch. Sie beschäftigen sich mit fünf Teilphasen eines 15-minütigen Gesprächsauschnitts aus einer laufenden Therapie, dem Fall Rhonda, einer 19-jährigen Magersüchtigen. Sie gehen mikroanalytisch vor und verwenden dazu die Methode der „Comprehensive Discourse Analysis“. Das Ziel psychotherapeutischer Kommunikation sehen sie darin, den/die Klienten/in an den Punkt zu bringen, an den er/sie wieder selbstständig agieren kann und keine weitere Hilfe benötigt.⁷

In ihrer Untersuchung gehen Labov und Fanshel (1977) im therapeutischen Interview von unterschiedlichen Diskursfeldern aus. Die Diskursfelder sind jeweils durch einen eigenen Diskursstil gekennzeichnet. Einer davon ist der „everyday style“, in welchem der/die Klient/in über die vergangenen Ereignisse und/ oder über die bevorstehenden Tage in einem neutralen und objektiven, umgangssprachlichen Stil spricht (vgl. Labov/Fanshel 1977: 35). Den zweiten Diskursstil nennen sie „interview style“. Emotionen werden im „interview style“ nicht ausgedrückt, aber es wird über sie gesprochen. Der dritte Stil ist der „family style“. Er ist gekennzeichnet durch den Ausdruck von starken Emotionen und ist in die beiden anderen eingebettet. Die Diskursfelder, in welche das Verhalten der Klientin integriert ist, sind jeweils wieder in Rahmen eingebaut. Den äußeren Rahmen stellt die Institution der Psychotherapie dar, dem der Rahmen vom therapeutischen Interview folgt. In diesem ist wiederum der „Narrative frame“, also der Erzählstil des/der Klienten/in eingebettet. Der letzte Rahmen umfasst den „family style“, also das familiäre Kommunikationsverhalten des/der Klienten/in. Der Wechsel innerhalb der Rahmen ist charakteristisch für das Gespräch (vgl. Labov/Fanshel 1977:37). In ihre „cross – sectional analysis“ bauen Labov und Fanshel vier Analyseebenen ein, und zwar die Textebene, die paralinguistischen Hinweise, die Expansion des Textes und die Ebene der Interaktion. Die

7 Sie werfen jedoch die Frage auf, ob einer Person gelehrt werden kann, keine Hilfe mehr zu brauchen, indem der Person Hilfe gegeben wird. Dieses Paradoxon wird zum Beispiel von Rogers (1951/2009) in der klientenzentrierten Therapie gelöst, indem keine direkten Anweisungen gegeben werden dürfen, da sich der/die Therapeut/in auf passive und reflektierende Kommentare beschränkt (vgl. Labov/Fanshel 1977:32).

Textebene umfasst alle gemeinsam gesprochenen Wörter, samt ihren Fehlstarts, Pausen und Verzögerungen (vgl. Labov/Fanshel 1977:40). Die paralinguistischen Hinweise beinhalten Faktoren wie die Lautstärke, die Geschwindigkeit, Lachen und Atmen. Die Expansion des Textes bezieht Hintergrundwissen der Autoren und auch andere Textpassagen mit ein, die vor oder nach der Gesprächsäußerung vorkommen. Es werden auch generelle und lokale Propositionen herausgefiltert. Die Ebene der Interaktion identifiziert Handlungen, die von den Sprechern/innen durch deren Äußerungen ausgeführt wurden. Sie drücken sich in Kategorien der Sprechaktanalyse aus. Die ersten drei Ebenen beziehen sich auf „what is said“ und die vierte Ebene auf „what is done“, die wiederum verbunden sind durch Regeln der Interpretation und Produktion (vgl. Labov/Fanshel 1977:71).

Die Untersuchung von Labov und Fanshel (1977) wurde sehr sorgfältig durchgeführt und von vielen rezipiert, aber auch mehrfach kritisiert. So postuliert Streeck (1989:58), dass eine Schwäche darin liege, dass sehr wenig Bezug auf die therapeutische Theorie und Technik genommen und nicht beachtet wurde, welche Bedeutung die Handlungen für die Teilnehmer/innen selbst haben. Im Weiteren ist die Tatsache, dass vorhergehende und nachfolgende Äußerungen, die nicht unmittelbar mit einem Textausschnitt benachbart sind, herangezogen werden, um diese zu analysieren und kritisch zu betrachten. Auch Levinson (2000:383) beanstandet, dass Labov und Fanshel (1977) zur Analyse spätere Erkenntnisse aus dem transkribierten Gespräch heranziehen, um frühere zu erklären. Nach Streeck (1989:58) verzerrt dieses Vorgehen die Perspektive der Handelnden.

Wodak (1981) führte eine interdisziplinär angelegte Longitudinalstudie durch, in der sozio-, psycho- und textlinguistische Konzepte mit psychoanalytischen und sozialpsychologischen Konzepten verbunden werden. Es wurden in einer Kriseninterventionsstelle geführte Gruppengespräche von selbstmordgefährdeten Klienten/innen untersucht. Im Fokus der Untersuchung steht die Textsorte der „Gruppentherapeutischen Problemdarstellungen“ der Klienten/innen, deren schicht- und geschlechtsspezifisches Sprachverhalten sowie die sprachlichen Anzeichen des Therapieeffektes. Um die Komplexität des therapeutischen Diskurses erfassen zu können, entwickelte Wodak (1981) die pragmalinguistische Theorie des „Drei-Ebenen Modells“. Jede der einzelnen Ebenen ist einer Bedeutungskomponente zugeschrieben. Die erste

Ebene umfasst die umgangssprachliche Bedeutung. Damit sind die „explizit in ihrer alltäglichen umgangssprachlichen Bedeutung erfassbaren Äußerungen innerhalb einer gruppentherapeutischen Situation“ (Wodak 1981:62) gemeint. Die zweite Ebene ist die Ebene der Gruppen-Bedeutung. Dabei handelt es sich um eine andere Bedeutungsdimension, die es gestattet, den Sinn des Geäußerten in Bezug auf die sich ereignende Gruppendynamik zu interpretieren (vgl. Wodak 1981:66). Die dritte Ebene bildet die Ebene der Privatsprache, welche Ausdruck der individuellen Lebensgeschichte, der Psycho- wie der Pathogenese ist (vgl. Wodak 1981:59). Die jeweiligen Ebenen werden weiter in eine Meta- und eine Inhaltsebene aufgegliedert.

Die Verarbeitung der Daten erfolgte qualitativ und quantitativ. Die Auswertung, sowohl die qualitative als auch die quantitative der Untersuchung der Textsorte „Gruppentherapeutische Problemdarstellung“, ergab, dass sich Männer und Frauen unterschiedlich darstellten. Frauen bevorzugten Narrationen und Szenen und Männer neigten zu Symptomschilderungen. Der Entwicklungs- und Therapieeffekt konnte linguistisch nachgewiesen werden, da sich der Darstellungsmodus der Klienten/innen veränderte. In Bezug auf die Schichtangehörigkeit der Klienten/innen konnte Wodak (1981:276) feststellen, dass davon unabhängig die Klienten/innen neue Sprecher/innenstrategien und Problemlösungsstrategien sowie neue Ausdrucksmöglichkeiten entwickelten. Im Weiteren konnte sie das Vorurteil, dass Unterschicht-Angehörige nicht therapierbar wären, widerlegen (vgl. Wodak 1981:276ff).

Da die Studie interdisziplinär angelegt ist und auch ein psychotherapeutisches Erkenntnisinteresse verfolgt, wird die linguistische Analyse mit psychoanalytischen Beschreibungsinstrumentarien verbunden (vgl. Streeck 1989:61). Dieses Vorgehen wird von Streeck (1989:61) kritisiert. Auch aus konversationsanalytischer Perspektive ist eine Vermischung der linguistischen Kategorien mit psychoanalytischen Beschreibungsinstrumentarien kritisch zu betrachten (vgl. Petzhold 2003:15). Im Weiteren hält Streeck (1989:61) fest, dass Wodak (1981) ihre Analyse der Daten mit zu vielen Auswertungskategorien überladen hat, dadurch wird keine übersichtliche Darstellung der angelegten Analysekriterien möglich. Die Studie liefert aber wertvolle Erkenntnisse für die linguistische Forschung, denn durch sie konnte die Entwicklung einer neuen Theorie, bei der die Bedeutung des „Drei-Ebenen-Modells“ und des Textmodells im therapeutischen Gespräch, welches für die „Gruppentherapeutischen Problemdarstellungen“ entscheidend ist, vorangetrieben werden.

Streeck (1989) untersucht 20 Therapiegespräche von Personen, die bereits einen Suizidversuch unternommen haben. Es handelt sich dabei um eine Risikogruppe, die zu einer Wiederholung der Tat neigt, daher ist es notwendig, so schnell wie möglich den Klienten/innen therapeutisch zur Seite zu stehen und den Fokus auf den eingrenzenden Konflikt des/der Klienten/in zu identifizieren. Dies sollte in einer Kurzzeittherapie, die an einer Symptombefreiung orientiert ist, erfolgen. Die zugrundeliegenden Forschungskonzepte sind die Gesprächstherapie und das tiefenpsychologische Therapiekonzept. Ihre Untersuchung wird aber unabhängig von den psychologischen Kategorien wie Deutung und Reformulierungen durchgeführt, sondern sie bezieht sich auf die konversationelle und interaktive Gestaltung des Gesprächs und eben nicht auf therapiespezifische Fragen. Ihr Hauptanliegen ist zu untersuchen, wie eine Arbeitshypothese zwischen den Klienten/innen und den Therapeuten/innen in der ersten Therapiestunde ausgehandelt wird. Sie versucht Kriterien herauszufinden, die für einen positiven Kontakt zwischen den Interaktanten, dem/der Klienten/in und dem/der Therapeuten/in, in einer frühen Phase ihrer Begegnung ausschlaggebend sein können (vgl. Streeck 1989:76). Streeck untersucht, wie die Klienten/innen auf die von Therapeuten/innen durchgeführte Fokussierungen reagieren. In diesen benennt der/die Therapeut/in den zentral erscheinenden und zu bearbeitenden Konflikt des/der Klienten/in und erläutert, was zu einer thematischen Ausweitung des folgenden Gesprächs führen soll. Fokussierungsaktivitäten werden immer von Therapeuten/innen produziert und beziehen sich auf einen im Gespräch gemeinsam entwickelten Wissensstand (vgl. Streeck 1989:136). Fokussierungen sind daher auch niemals am Gesprächsbeginn, sondern vermehrt am Gesprächsende zu finden, und sie können auch gesprächsbeendend wirken. Es wird sozusagen das Gespräch noch einmal zusammengefasst.

Im Weiteren zeigt Streeck an, dass hinter einer späten Zustimmung zu Fokussierungen von Seiten der Klienten/innen eine Ablehnung stecken kann. Wie bereits schon angeführt, sehen auch Hak/de Boer (1996) und Antaki (2008) hinter einer verzögerten bzw. minimalen Zustimmung von Seiten der Klienten/innen nach einer „formulation“ des/der Therapeuten/in eine Ablehnung.

In Bezug auf Fragehandlungen des/der Therapeuten/innen hat Streeck (1989) festgestellt, dass aufwändig verpackte Fragen anzeigen, dass es sich um eine brisante Thematik handelt. Fragen haben im therapeutischen Setting eine besondere Bedeutung. So werden Fragen selten von Klienten/innen gestellt und sollte dies der Fall sein, so formulieren

Therapeuten/innen keine „echten Antworten“, sondern geben die Frage reformuliert an den/die Klienten/in zurück. Selbstkorrekturen werden gegenüber Fremdkorrekturen vorgezogen, da eine Prämisse des „therapeutischen Handelns“ lautet, dem/der Klienten/in keine Einsichten aufzudrängen, sondern ihn/sie zur Selbsteinsicht zu führen. (vgl. Streeck 1990:194)

Ein frühzeitiger Therapieabbruch ist mit einer falschen oder auch für das „Patienten/innen-Verständnis“ nicht zugänglichen Fokusfindung verbunden. Dies wird dadurch belegt, dass die Ergebnisse der linguistischen Untersuchung mit denen der klinisch-therapeutischen Untersuchung zusammengeführt werden. Mit ihrer Arbeit konnte Streeck (1989) zeigen, dass linguistische Untersuchungen therapeutischer Kommunikation auch für die Psychotherapie wichtige Erkenntnisse liefern können.

Baus und Sandig (1985) führten eine interdisziplinäre linguistisch und sozialpsychologisch orientierte Untersuchung unter dem Blickwinkel des weiblichen Selbstkonzepts in der klientenzentrierten Psychotherapie durch. Unter Selbstkonzept verstehen Baus und Sandig (1985), „wie jemand sich selbst wahrnimmt und bewertet, und wie er meint, von anderen wahrgenommen und bewertet zu werden“ (Baus/Sandig 1985: 16). Hier unterscheidet sich das „normale“ oder „positive“ Selbstkonzept vom „gestörten“, „negativen“ Selbstkonzept. Das Hauptaugenmerk in ihrer Untersuchung liegt auf der durch die Therapie angenommenen Veränderung des „negativen“ Selbstkonzeptes zum „positiven“.

Für die linguistische Einzelfallanalyse ziehen sie die Methode der ethnomethodologisch orientierten Konversationsanalyse heran. Das zugrunde liegende psychologische Konzept ist, wie bereits erwähnt, die Gesprächstherapie nach C. Rogers, welche unter linguistischer Perspektive betrachtet wird.

Sie gehen davon aus, dass der Therapieerfolg linguistisch beschreibbar ist, und analysieren daher Gesprächsausschnitte aus der Anfangs- und Endphase einer Therapie unter der Fragestellung der Veränderung. Sie konnten feststellen, dass sich die Klientin am Anfang und am Ende der Therapie unterschiedlich darstellt. So waren am Ende nicht nur die Inhalte differenziert, sondern die Klientin hatte auch ihren Stil geändert. Die anfänglichen Argumentationen, die dem Denken zuzuordnen sind, führten am Ende zu

vermehrten Erzählungen, die auf der Gefühlsebene verhaftet sind. Es wurde der eingeschränkte Wortschatz zum Ausdruck der Gefühle gegen Ende hin erweitert. So kam es vermehrt zu spontanem Sprechen, was sich darin zeigte, dass die Klientin vom Hochsprachlichen wegging und zu einer Varietät des Deutschen wechselte. Baus/Sandig stellen daher die Hypothese auf, dass sich ein beginnender Therapieerfolg am Sprachgebrauch eines/er Klienten/in zeigt, noch bevor dieser/e selbst ihn zum Thema macht. Es stellte sich auch heraus, dass Widersprüche sich sprachlich zeigten, noch bevor diese thematisiert wurden. (vgl. Baus/Sandig 1985:202)

Außerdem stellten die Autorinnen fest, dass wenn die Klientin ein positiveres Selbstkonzept erhielt und über ihre Probleme positiver sprechen konnte, sie ihre Selbstexplorationen besser verkraften und ihr Image schonen konnte. Dadurch wurde auch das Therapieziel der psychischen Gesundung vorangetrieben.

Im nächsten Kapitel werden nun die Differenzen zwischen der Alltagskommunikation und der psychotherapeutischen Kommunikation dargestellt.

2.2 Alltagskommunikation – psychotherapeutische Kommunikation

Betrachtet man die psychotherapeutische Kommunikation, so stellt man fest, dass es einige Unterschiede in Bezug auf die Alltagskommunikation gibt. Die Differenz zwischen Alltagsdiskursen und psychotherapeutischen Diskursen lassen sich nach Körfer und Neumann (1982:97) “weniger auf der oberflächenstrukturellen Ebene der Syntax und Semantik nachweisen, sondern beziehen sich stärker auf allgemeine Diskursregeln, die im psychotherapeutischen Diskurs kontextspezifisch suspendiert oder modifiziert werden.“

Sie gehen davon aus, dass die „Grice’schen Konversationsmaximen“ für den therapeutischen Diskurs nicht gelten. So wird die Konversationsmaxime „sei relevant“ im psychoanalytischen Gespräch nicht beachtet, da die Klienten/innen angewiesen werden, „alles zu erzählen, was ihnen einfällt“. Im Weiteren halten Körfer und Neumann fest, dass die Kooperationsmaxime im psychotherapeutischen Diskurs nicht gilt, auch

Klann (1979:125) postuliert: „In dem Moment wo der therapeutische Dialog kooperativ wird, hört er auf. Gerade dort fängt der Dialog des Alltagslebens an.“⁸

Die in der psychotherapeutischen Kommunikation beteiligten Personen verfügen über interaktive Routinen der alltäglichen Kommunikation, und somit kann der therapeutische Dialog als eine Erweiterung alltäglicher Gesprächsroutinen verstanden werden (Wilke 1992:75). Es handelt sich deshalb nicht um eine grundsätzlich andere Form von Dialog, sondern es sollten die Besonderheiten für jeden Gesprächstyp herausgearbeitet werden.

Der/die Therapeut/in beginnt mit dem offiziellen Teil. Bereits die Eröffnungsfrage: „Wie geht's Ihnen?“ wird „in der Therapie nicht wie in alltäglichen Kontexten als funktionales Äquivalent des bestätigenden Austauschs von Grußhandlungen, sondern als echte Frage nach dem Befinden verstanden“ (Gebel/Speck1991:11). Des Weiteren fordert der/die Therapeut/in den/die Klienten/in zu expandiertem Schildern auf. Der/die Therapeut/in hält sich aber selbst mit persönlichen Themen zurück, d.h. er/sie spricht nicht von eigenen Erlebnissen oder greift nicht mit bewertenden Interventionen in die Schilderungen der Klienten/innen ein.

In psychotherapeutischen Gesprächen wird die innere Realität der Klienten/innen zum Gegenstand von Fragen. Interessant für das psychotherapeutische Gespräch sind in erster Linie Aspekte des subjektiv-privaten Erlebens des/der Klienten/in, was in alltäglichen Gesprächen nicht der Fall ist. (vgl. Wrobel 1983)

Das Ablaufschema von Frage und Antwort wird von den Therapeuten/innen innerhalb des psychotherapeutischen Gesprächs außer Kraft gesetzt, eine an den/die Therapeuten/in gerichtete Frage findet keine korrespondierende Reaktion. Im Gegenzug kommt dieses Außer-Kraft-Setzen aber nicht für den/die Klienten/in zur Geltung. Es zeigt sich, dass der/die Therapeut/in und der/die Klient/in über unterschiedliche Rechte verfügen. Die konditionelle Relevanz wird verletzt, es kommt zu interaktiven Leerstellen (vgl. Flader/Grodzicki 1978:568). Grundlage für den/die Therapeuten/in ist die neutrale Haltung und Wertfreiheit gegenüber dem/der Klienten/in. Therapeuten/innen schreiben aber den Äußerungen der Klienten/innen einen Sinn zu, den diese gar nicht im Sinne hatten bzw. deren Sinn sie nicht intendierten. Die Sinnzuschreibungen von Therapeuten/innen innerhalb der Therapie gehen über das Alltagsprachliche hinaus. (vgl. Sandig 1990:174)

⁸ Siehe dazu Kapitel 6.2. Die Gesprächsbeendigung 1 (m22).

Ein weiteres Charakteristikum psychotherapeutischer Gespräche sind die häufigen und langen Schweigephasen. Wrobel (1990) hält fest, dass in psychotherapeutischen Gesprächen ca. 30% der Gesamtzeit geschwiegen wird. Schweigen wird in alltäglichen Gesprächen als etwas sehr Unangenehmes empfunden. Therapeuten/innen verwenden bewusst das „Nicht Wahrnehmen“ von Selbstwahl als nächster/e Sprecher/in, um den Klienten/innen die Möglichkeit zu geben, darüber nachzudenken, ob ihr Äußerungsbeitrag an der Stelle, wo sie das Ende gesetzt haben, auch wirklich zu Ende ist, oder ob es doch nicht noch mehr oder etwas anderes zum jeweiligen Thema zu sagen gibt (vgl. Wrobel 1990:244). Therapeuten/innen evozieren durch ihr Schweigen weitere Äußerungen von Klienten/innen. Es kommt zu einer Maximierung der Äußerungsmöglichkeiten für die Klienten/innen. Die Verteilung der Äußerungsbeiträge erfolgt nach gelungener Schweigehandlung der Therapeuten/innen, also der/die Klient/in beendet das Schweigen durch eine weitere Äußerung und nicht alternierend nach dem Prinzip ABAB. Es handelt sich bei dem psychoanalytischen wie auch dem psychotherapeutischen Gespräch um ein diskontinuierliches Gespräch. Das Schweigen des/der Therapeuten/in wird bewusst eingesetzt, um Prozesse der Selbstreflexion zu initiieren, denn für die Prozesse der Selbstreflexion benötigt man Zeit, die durch Schweigehandlungen bereitgestellt wird (vgl. Wrobel 1990:251).

Der/die Klient/in hat im psychoanalytischen wie auch im gesprächstherapeutischen Diskurs das Privileg, einen uneingeschränkten Hörer zu haben. Dadurch werden aber die durch die Sozialisation stabilisierten Alltagserwartungen enttäuscht, was wiederum zu Frustrationen auf Seiten der Klienten/innen führen kann. Vor allem am Anfang eines gesprächspsychotherapeutischen und psychoanalytischen Gesprächs sind die Kenntnisse, die für das Therapiegespräch von Therapeut/in und Klient/in als relevant erachtet werden, unterschiedlich. Die Klienten/innen lernen das für das Therapiegespräch Wichtige nicht über begriffliche Instruktionen, sondern durch die Art der Gesprächsführung (vgl. Baus/Sandig 1985:149). Sie lernen erfolgreiche von erfolglosen Sprechakten zu unterscheiden und werden daher die erfolglosen Sprechakte aufgrund ihrer Ziellosigkeit seltener realisieren (vgl. Körfer/Neumann 1982:116). Im Weiterem ist es die Aufgabe des/der Therapeuten/in, da er/sie über mehr relevantes Wissen in begrifflicher und theoretischer Art verfügt, dieses Wissen bzw. das Wissen „wie Therapie gemacht wird“ den Klienten/innen in ihrem Tun zu vermitteln.

In den konversationsanalytischen Untersuchungen von psychotherapeutischen Gesprächen wird darauf verwiesen, dass sich Therapeuten/innen und Klienten/innen mit den „Kompetenzen, die sie als Sprecher der Alltagssprache besitzen, gegenüber treten und alltagsweltlichen Methoden sprachlicher Verständigung folgen“ (Stitz 1987:58). Sie legen ihren Schwerpunkt auf alltagssprachliche Mittel der Verständigung. Es besteht somit eine spezifische Relation zwischen psychotherapeutischem Sprachhandeln und Alltagshandeln. Ansonsten könnten Klienten/innen ohne Spezialwissen nicht in therapeutischen Sitzungen agieren. (vgl. Sandig 1990:173)

Sandig (1990:174) unterscheidet zwei Hauptaspekte von Anomalität zwischen psychotherapeutischer und Alltagskommunikation:

- die (graduelle) Abweichung im sprachlichen Handeln und Verhalten von Klienten/innen bezüglich des intersubjektiv Üblichen;
- die Abweichung vom Alltagshandeln im Gesprächsverhalten von Therapeuten/innen mit dem Ziel, Therapie in Gang zu bringen oder in Gang zu halten;

Zur Beschreibung der Relation vom intersubjektiv Üblichen und den Abweichungen eignet sich die ethnomethodologische Konversationsanalyse (siehe Kapitel 4). Sie erlaubt es, die Rolle von Klienten/innen und Therapeuten/innen als therapieformspezifische Aufgabenkomplexe zu beschreiben (vgl. Sandig 1990:174). Im Weiteren hält Sandig (1990) fest, dass man nicht „die Differenz zwischen therapeutischem und Alltagshandeln zu stark betonen, sondern das je Spezifische der Therapieform in seinen Relationen zu Alltagshandeln und zu institutionsbedingtem Handeln herausarbeiten sollte“ (Sandig 1990:174).

2.3 Das psychotherapeutische Erstgespräch

Das Erstinterview wird als eigenes psychotherapeutisches Verfahren abgegrenzt, das aber auch ein Bestandteil der Psychotherapie ist. Ein/e Psychotherapeut/in versteht unter einem Erstinterview in erster Linie die erste, einmalige, zeitlich begrenzte Gesprächssituation mit einem/r Klienten/in, die einem bestimmten Zweck dient. Der auf diese Weise abgesteckte Rahmen legt die äußeren Bedingungen der Gesprächssituation fest, und Argelander (1970:16) verweist darauf, dass dies planmäßig als technisches Prinzip eingesetzt werden kann, um den Aufbau des Gesprächs zu strukturieren. Vor Beginn des Gesprächs kann man von einem Vorfeld-Phänomen ausgehen, dass sich aus den Erwartungen, Vorstellungen und Vorurteilen über Psychotherapie zusammensetzt. Bereits Rogers (2009/1951:73) hält fest, dass „die Art und Weise, in der, der/die Klient/in den/die Therapeuten/in „wahrnimmt, anfänglich sehr stark von seinen Erwartungen beeinflusst“ wird. Die am psychotherapeutischen Erstgespräch beteiligten Personen sind in ihren Rollen eindeutig festgelegt. Auf der einen Seite steht in der Rolle des/der Professionellen der/die Psychotherapeut/in, und auf der anderen Seite als Laie/in der/die Klient/in, der/die sich in eine für ihn/sie ungewöhnliche Gesprächssituation begibt. Aufgabe des/der Therapeuten/in ist es, in der Gesprächssituation dem/ der Klienten/in Voraussetzungen zu bieten, um sich mitteilen und aussprechen, aber auch darüber hinaus die Persönlichkeitsstörung im Gespräch preisgeben zu können. (vgl. Argelander 1970:36)

Im psychotherapeutischen Erstinterview wird von Seiten des/der Therapeuten/in zur gleichen Zeit die Anamnese erhoben und ein Befund erstellt. Man sollte dies aber nicht vernachlässigen und als reine Erhebung biographischer Daten ansehen. Das definitive Ergebnis eines Erstinterviews liegt in der Materialverarbeitung von Interviewinformationen. Die gewonnenen Informationen stammen aus drei verschiedenen Quellen: der objektiven, subjektiven und situativen Informationsquelle. (vgl. Argelander 1970:12)

Die objektiven Informationen beziehen sich auf persönliche Angaben, biographische Fakten, bestimmte Verhaltensweisen oder Persönlichkeitseigentümlichkeiten, also Informationen, die jederzeit nachprüfbar sind (vgl. Argelander 1970:12).

Die subjektiven Informationen, deren Daten mehr oder weniger verlässlich und schwer nachprüfbar sind, beziehen sich auf die subjektive Bedeutung, die der/die Klient/in den

Informationen beimitst. Sie können nur in einer gemeinsamen Arbeit von Therapeut/in und Klient/in erfahrbar gemacht werden. (Vgl. Argelander 1970: 13)

Als dritte Datenquelle wird die szenische oder situative Information angeführt, die sich von der subjektiven Information nur durch eine Akzentverschiebung unterscheidet. Bei der subjektiven Information stehen die berichteten Daten im Mittelpunkt, denen der/die Klient/in eine subjektive Bedeutung verleiht. Bei der szenischen oder situativen Information steht das Erlebnis der Situation mit den dazugehörigen Gefühlsregungen und Handlungsabläufen, auch wenn der/die Klient/in nur schweigen sollte, im Vordergrund. (vgl. Argelander 1970: 14ff)

Wahmhoff (1983) betrachtet die drei Ebenen aus linguistischer Sicht. Der ersten Ebene, der Ebene der objektiven Datengewinnung, stellt sie die „Ebene der Proposition“ gegenüber. In ihr wird die Frage gestellt: „Auf was referiert der/die Klient/in und was sagt er/sie darüber aus?“ (Wahmhoff 1983:114). Die Ebene der subjektiven Datengewinnung wird als „Ebene der Bewertung“ angesehen. Die Frage, die an dieser Stelle gestellt wird, bezieht sich auf die impliziten und expliziten Bewertungen und Gewichtungen, die die Klienten/innen vornehmen. Es geht also darum, welche Präsuppositionen erkennbar sind und welche „Einstellungen, Ansprüche und Erwartungshaltungen daraus abgeleitet werden“ (Wahmhoff 1983:114) können. Die letzte Datenquelle der szenischen und situativen Informationen wird aus linguistischer Sicht als „Ebene der bewussten und unbewussten Intention“ bezeichnet. Es soll beobachtet werden, was der/die Klient/in bewusst und unbewusst will und wie er/sie dies verbal und nonverbal realisiert. Zentrale Fragen sind an dieser Stelle: „Welche Gründe haben den/die Klienten/in veranlasst zu diesem Gespräch zu kommen? Was intendiert der/die Klient/in bezüglich des/der Therapeuten/in, wie errichtet er den Kontakt zu ihm/ihr?“ (Wahmhoff 1983:115)

Die Kommunikationssituation ist bereits im Erstinterview asymmetrisch, und die psychoanalytische wie auch die psychotherapeutische Situation sind für den/die Klienten/in durch keine Kommunikationssituation vorgeprägt. Klienten/innen wenden daher das konventionelle Ärzte/innen-Patienten/innen Muster an, aber dieses führt nicht zum Erfolg. Der/die Klient/in hat ein Bedürfnis nach Passivierung und sieht den/die Therapeuten/in als allmächtigen Helfer an. Der/die Therapeut/in wird als Experte/in für den Behandlungserfolg verantwortlich gemacht. (vgl. Flader/Grodzicki 1978)

Im Weiteren führen Flader/Grodzicki (1978) für das psychotherapeutische Erstgespräch an, dass

„die vertrauten Interaktionsmuster wie Begrüßung, Verabredung, Terminabsprachen, Regelungen von Geldangelegenheiten relativ abrupt mit dem analytischen Muster des Miteinander-Umgehens abwechseln und verwirrend sein können.“ Flader/Grodzicki (1978:563)

So geben auch Gebel/Speck (1991) für das Erstinterview an, dass ein Ebenenwechsel vom Grußaustausch oder dem informellen Gespräch hin zum therapeutischen Gespräch durchgeführt werden muss.

„...die erste Selbstexploration“ „der Klienten/innen“ „ist die erste für den Aktivitätskern des Therapiegesprächs relevante sprachliche Aktivität, mit ihr wird der Übergang zum eigentlichen Therapiegespräch vollzogen, der durch die Diskursinstruktion bzw. Eröffnungsfrage vorbereitet wurde“ (Gebel/Speck 1991:17)

Ziel eines psychotherapeutischen Erstgesprächs ist es, dass eine diagnostische Einschätzung des/der Klienten/in erfolgt, Überlegungen zu einer Indikationsstellung in Bezug auf eine Therapie gemacht werden und eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient/in und Therapeut/in hergestellt wird. Das Erstgespräch ist die Basis für die Erstellung der Diagnose, der Indikation, der Prognose für die therapeutische Arbeitsbeziehung, die Motivation des/der Klienten/in, die Umstellungsfähigkeit und den Therapieerfolg. (vgl. Wilke 1992:26)

„Als gelungenes Erstgespräch wird es angesehen, wenn eine Verständigung über das Anliegen des Patienten ermöglicht wurde, und die Herstellung einer vertrauensvollen Beziehung möglich war, sodass der Patient sich und seine Probleme darstellen konnte.“ (Wilke/Jochens 1987:108)

Des Weiteren ist es wichtig, die Motivation des/der Klienten/in zu prüfen und eine bestehende Behandlungsbereitschaft zu fördern, sowie ein Behandlungsangebot anzunehmen (vgl. Speck 1987). Es ist festzuhalten, dass ein Erstgespräch kein Therapiegespräch im engeren Sinn ist. Das Gespräch ist hauptsächlich diagnostisch und der/die Therapeut/in ist aktiver als im herkömmlichen Therapiegespräch. Die Themen werden in Form von Fragen und Antworten abgehandelt. Der/die Therapeut/in vermeidet aber direkte Fragen, wie Ergänzungsfragen und Entscheidungsfragen und auch thematisch bestimmte Aufforderungshandlungen (vgl. Wahnhoff 1983). Die Themenwahl, Themensteuerung und Gesprächsorganisation wird größtenteils von Seiten der Klienten/innen vollzogen. Der/Die Therapeut/in eröffnet aber das Gespräch als

„autorisierter Starter“ (Turner 1976:182), sofern der/die Klient/in nicht selbst initiiierend beginnt. Der/Die Therapeut/in sollte aber die einführenden Worte so wählen, dass sie die Situation so wenig wie möglich strukturieren (Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003:170).

Wilke (1992) ordnet das psychotherapeutische Erstgespräch zwischen Alltagsdialogen und Arzt/in - Patient/in Kommunikation ein.

Baus/Sandig (1985) sehen die Aufgaben der Klienten/innen darin, zu lernen, was in der Therapie für sie möglich ist. Sie müssen ihr Problem offenlegen, es bearbeiten und nicht offenliegende Probleme mit Hilfe der Therapeuten/innen erarbeiten. Im Weiteren müssen sie lernen, das Beziehungsangebot des/der Therapeuten/in anzunehmen. Das Beziehungsangebot ist vor allem für das klientenzentrierte psychotherapeutische Konzept Voraussetzung für die Therapie (siehe Kap. 2.4).

Das Erstgespräch stellt den Erstkontakt her und ist für den weiteren Therapieerfolg maßgeblich, da vor allem in der ersten Sitzung der Weg für weitere Sitzungen geebnet wird. Ob eine Therapie fortgesetzt wird oder nicht, wird oft bereits im Erstgespräch entschieden.

2.4 Das klientenzentrierte Psychotherapiegespräch

Die klientenzentrierte Psychotherapie wurde im Jahre 1942 vom Amerikaner Carl Rogers begründet. Im deutschsprachigen Raum hat das Ehepaar Tausch den Ansatz unter dem Namen Gesprächspsychotherapie bekannt gemacht. Grundlegend für das klientenzentrierte Therapiegespräch ist die Beziehung zwischen Therapeut/in und Klient/in, sie muss durch eigene Kongruenz geprägt sein, um den/die Klienten/in empathisch verstehen und fühlen zu können, sodass der/die Therapeut/in ihn/sie in seinem/ihrem gesamten Erleben unterschiedslos wertschätzt (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003). Die Funktion des/der Therapeuten/in liegt darin:

„ das innere Bezugssystem des Klienten zu übernehmen, die Welt so zu sehen, wie er selbst sie sieht, den Klienten zu sehen, wie er sich selbst sieht, dabei alle Vorstellungen vom äußeren Bezugssystem abzulegen und dem Klienten etwas von diesem einführenden Verstehen mitzuteilen.“
(Rogers 1951/2009:42)

Es wird davon ausgegangen, dass die Gespräche mit dem/der Therapeuten/in eine Entzerrung der fehlschlagenden Selbstdarstellung fördern und somit zu einer Selbstkorrektur führen. Nach Rogers (1951/2009) befasst sich die Psychotherapie

„in erster Linie mit der Funktion des Selbst. Es gibt viele Elemente der Erfahrung, die das Selbst nicht sehen, nicht wahrnehmen, nicht erfassen kann, weil es unvereinbar mit und eine Bedrohung für die gegenwärtige Organisation des Selbst wäre, wenn sie gesehen oder zugegeben würde. In der klient-bezogenen Therapie findet der Klient im Berater ein echtes *alter ego* im operationalen und technischen Sinn, ein anderes selbst. ...Reorganisation des Selbst und integrierendes Funktionieren des Selbst werden auf diese Weise gefördert.“ (Rogers 1951/2009:52)

Die klientenzentrierte Therapie wird vor allem von Personen aufgesucht, welche seelische Schwierigkeiten haben, in einer Krise stecken und Probleme mit ihrer Beeinträchtigung haben. Sie verspüren den Wunsch nach Änderung des eigenen Erlebens und Verhaltens und sind im Weiteren dazu bereit, sich einem psychotherapeutischen Helfer zu öffnen und anzuvertrauen (vgl. Tausch/Tausch 1990:13). Der/Die Klient/in ist also uneins mit sich selbst, verletzlich, ängstlich und kann seinen/ihren Zustand die eigenen Erfahrungen nicht in das Selbstkonzept integrieren. Er/Sie befindet sich in einem Zustand von Inkongruenz (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003). Durch den/die Therapeuten/in sollen Klienten/innen anhand der Entzerrung ihrer Wahrnehmung in die Lage versetzt werden, ihre eigenen Fähigkeiten wieder zu aktivieren und ihre Probleme eigenständig zu lösen. Das „Sich über Probleme bewusst werden“ ist von den Klienten/innen eine selbst vollzogene Handlung. Die Klienten/innen bestimmen den Verlauf und den Inhalt der Gespräche und der psychotherapeutische Helfer fördert die Selbstöffnung und Selbstauseinandersetzung des/der Klienten/in durch seine/ihre Haltung und Aktivität (vgl. Tausch/Tausch 1990).

Diese Haltung und Aktivität ist nach Tausch/Tausch (1990:14) ein einführendes, nicht wertendes Verstehen, ein Achten/Wärme-Sorgen und Echtsein – „Ohne Fassade Sein“ – inneres Übereinstimmen. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz (2003) nennen die drei Hauptvariablen hingegen Empathie, unbedingte Wertschätzung und Kongruenz.

Mit der Therapeuten/innenvariable des –einführenden- nicht-wertenden-Verstehens oder auch der Empathie ist gemeint, dass der/die Therapeut/in sich in das Erleben des/der Klienten/in so genau einfühlt und es wahrnimmt, als ob es das eigene Erleben wäre, ohne aber dabei den „Als-ob-Status“ zu verlassen (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003). Außerdem wird dadurch verhindert, dass der/die Therapeut/in den anderen

„dirigiert, lenkt, belehrt, interpretiert oder ermahnt“ (Tausch/Tausch 1990:34). Im Weiteren kann die Verbalisierung der emotionalen Erlebnisinhalte des/der Klienten/in durch den/die Therapeuten/in als Indikator für das Vorliegen von Empathie angesehen werden. Die Funktion der Empathie liegt darin, dass die Selbstexploration des/der Klienten/in gefördert wird und er/sie sich mit seinen/ihren für ihn/sie bedeutsamen Erfahrungen und Fühlen auseinander setzt (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003:20).

Ein „Achten-Wärme-Sorgen“ oder auch unbedingte Wertschätzung und Empathie sind zwei Aspekte desselben Beziehungsangebots des/der Therapeuten/in. Damit ist gemeint, dass der/die Therapeut/in sich in den inneren Bezugsrahmen des/der Klienten/in empathisch einfühlt und in dem, was er/sie da erlebt, den/die Klienten/in voll und ganz annehmen kann. Das Gefühl der unbedingten Wertschätzung ermöglicht bei einer konkreten, selbstöffnenden Äußerung des/der Klienten/in die empathische Einfühlung.

Kongruent sein bedeutet, dass der/die Klient/in den/die Therapeuten/in als echte, fassadenfreie Person wahrnehmen kann. Also der/die Therapeut/in gibt sich nach außen hin so, wie er/sie auch von seinem/ihrer inneren Erleben her ist. Im Weiteren kann ein/e Therapeut/in nur dann unbedingt wertschätzend und empathisch sein, wenn sie kongruent im Kontakt mit dem/der Klienten/in ist. So gesehen ist die Kongruenz des/der Therapeuten/in ein Therapieprozessziel. (vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003:30)

Ein klientenzentrierter/e Therapeut/in soll in seiner/ihrer Tätigkeit auf „Ratschläge, Aufforderungen, Lenkungen, Belehrungen und Förderungen“ (Tausch/Tausch 1990:111) verzichten, da diese die Abhängigkeit eines Gesprächspartners von seinem/ihrer Helfer/in fördern. Eine konstruktive Persönlichkeitsänderung ist dann erreicht, wenn es

„eine bessere Integration, weniger innere Konflikte, Freisetzungen von Kräften für den Einsatz für eine erfolgreichere und befriedigendere Lebensgestaltung, sowie Verhaltensänderung in Richtung auf Verhaltensweisen, die allgemein als reifer angesehen werden“ (Vgl. Biermann-Ratjen/Eckert/Schwartz 2003:13),

ermöglicht.

Nachdem nun das klientenzentrierte Psychotherapiekonzept behandelt wurde, wird in einem nächsten Schritt die klientenzentrierte Psychotherapie unter sprachwissenschaftlichen Aspekten betrachtet.

2.4.1 Linguistische Beschreibung klientenzentrierter Psychotherapie

Aufgabe für den/die Therapeuten/in ist es, das besondere Beziehungsangebot der klientenzentrierten Psychotherapie dem/der Klienten/in durch sprachliche Handlungen anzuzeigen. Als Kernstück des sprachlichen Handelns in klientenzentrierten Therapiegesprächen wird die rekonstruierende Paraphrase angesehen. Nach Wahmhoff (1981:100) hat sie drei Funktionen

- den Zweck der Verständnissicherung
- den Zweck der Fremdwahl des Gesprächspartners (d.h. in der aktivierenden sprecherwechselvorbereitenden Funktion)
- den Zweck der thematischen Steuerung.

In Bezug auf die Verständnissicherung möchte der/die Therapeut/in sicher gehen, dass das vom/von der Klienten/in Gesagte (Ä) auch in seinem/ihrem Sinne verstanden wurde. Dazu wird die rekonstruierende Paraphrase (Ä') geäußert, die meist mit einer Frageintonation versprachlicht wird, da der/die Klient/in die Möglichkeit erhält, den Sprecherbeitrag, also die rekonstruierende Paraphrase (Ä') abzulehnen oder zu bestätigen. Zusätzlich wird die Paraphrase verwendet, um Empathie zu zeigen. Dadurch, dass der/die Therapeut/in sein/ihr Verständnis des Geäußerten formuliert, versetzt er/sie sich in die Lage des/der Klienten/in. Unbedingte Wertschätzung wird durch die Verwendung der Frageintonation bei den Therapeuten/innenäußerungen ausgedrückt. Zu den Therapeuten/innenäußerungen gehören auch Interventionen. Nowak (1984:59) untersuchte Interventionen in drei unterschiedlichen psychotherapeutischen Konzepten, unter anderem die der klientenzentrierten Psychotherapie, und stellte fest, dass einen großen Anteil die verstehende Intervention ausmachte, gefolgt wurde diese von den klärenden Äußerungen und von den ratenden Interventionen wurde nur eine geringe Anzahl festgestellt. Dies spiegelt den Charakter der klientenzentrierten Therapieform wieder. Die Haltung des/der Therapeuten/in zeigt sich anhand der verstehenden und klärenden Interventionen, denn dem/der Klienten/in wird die Chance geboten, seine/ihre Probleme ohne Rat des/der Therapeuten/in selbst zu lösen (vgl. Nowak 1984:60). Die Mischform der Interventionen wird meist als Paraphrasierung auch in mehr oder weniger starker Frageintonation geäußert. (vgl. Nowak 1984:64). Mit der Frageintonation wird der Zug wieder an den/die Klienten/in übergeben, sie ist ein parasprachliches Mittel, durch

welches die sprecherwechselvorbereitende Wirkung der Paraphrase begünstigt wird. (vgl. Wahmhoff 1981:102)

Ein weiteres Mittel, um Empathie auszudrücken, ist die „Syntaktische Solidarität“ (Wahmhoff 1981:104) Unter „Syntaktischer Solidarität“ wird

„...die Fortführung eines vom ersten Sprecher begonnen Satzgefüges durch einen zweiten Sprecher mithilfe eines (weiteren, gleichartigen oder andersartigen) Nebensatzes oder einer Parataxe verstanden. Syntaktische Solidarität kann sich über mehrere Sprecherwechsel hinziehen, so dass ein Satzgefüge kooperativ von zwei Sprechern im Wechsel ausgearbeitet wird.“ (Wahmhoff 1981:104)

Die Paraphrase besitzt zwei Charakteristika, nämlich die inhaltliche Rückbindung an vorangegangene Äußerungen und die Förderung der thematischen Progression des Gesprächs, sie hat also den Doppelcharakter von Rückbindung und Progression (vgl. Wahmhoff 1981:103).

Die aktivierende, sprecherwechselvorbereitende Wirkung der Paraphrase wird von den Therapeuten/innen dazu genutzt, den/die Klienten/in zum Sprechen zu bewegen. Auch sie wird, wie bereits erwähnt, meist durch die Frageintonation verstärkt.

Die thematische Steuerung erfolgt anhand der aspektualisierenden Paraphrase (Ä´). Es wird nur eine Auswahl der Äußerungen (Ä) wiederholt, gewisse Aspekte werden hervorgehoben und andere vernachlässigt. Die Wiederholung wird im psychotherapeutischen Kontext ergänzt und erhält einen Hinweis auf das, was für die Therapie relevant ist (vgl. Wahmhoff 1981:105). Die Therapeuten/innen paraphrasieren vor allem die Verbalisierungen von emotionalen Erlebnisinhalten der Klienten/innen, sodass sich der/die Klient/in mit der emotional differenzierten Darstellung seiner/ihrer Lebenssituation befassen muss.

Als weiteres Mittel, die Klientenzentriertheit im psychotherapeutischen Gespräch auszudrücken, sieht Schlobinski (1988) die Reformulierungen in Form eines nicht eingebetteten „dass-Satzes“ von Klienten/innenäußerungen durch den/die Therapeuten/in. z.B. K: *Na, ja, es kommt mir einerseits (.) wenn man jetzt so erzählt kommt es einem wie ne Banalität vor (..) eben als ob's andern ähnlich geht (...)* is also (..) T: *Dass sie sich dann bemühten, das so'n bißchen runterzuspielen* (Schlobinski 1988:43)

In Bezug auf Reformulierungen ist die Klienten/innenäußerung immer initiierend und die Therapeuten/innenäußerung immer reagierend, und die „nicht-eingebetteten-dass-Sätze“ umfassenden Therapeuten/innenäußerungen sind immer an die Klient/innenäußerungen geknüpft. Außerdem werden die Reformulierungen der Therapeuten/innen meist im steigenden Intonationsverlauf produziert, sodass sie den Aufforderungscharakter verstärken, sie als zutreffend anzuerkennen oder zu korrigieren.

Zudem geht Schlobinski (1988) davon aus, dass in gesprächspsychotherapeutischen Gesprächen die Therapeuten/innen der Maxime „sei vage!“ folgen, sie über ein Vagheitsrepertoire verfügen, welches durch die häufige Verwendung von Abtönungspartikeln, Modalpartikeln, Konjunktiv, Verzögerungssignalen, Metaphern, „Entweder - oder“ Strategien und „ist es so, dass“ Strategien gekennzeichnet ist.

Ob sich, in den für diese Untersuchung vorliegenden Gesprächen, nach ersten beendigungsimplizierenden Äußerungen Reformulierungen, Paraphrasen und ein Vagheitsrepertoire der Therapeutin, also erneutes „therapeutisches Handeln“ feststellen lässt, wird sich im Laufe meiner Untersuchung zeigen (siehe Kapitel 7).

Im nächsten Theoriekapitel wird nun auf das Beenden von Gesprächen eingegangen.

3. Gesprächsbeendigungen

Gespräche werden in der Regel nicht einfach abgebrochen, sie werden von den Gesprächspartnern/innen gemeinsam zu einem Abschluss gebracht. Dies ist eine interaktive Leistung die von den Gesprächsteilnehmern/innen vollbracht wird. Doch was ist dieses „Gespräch“ eigentlich, das beendet werden muss, und wie wird diese interaktive Leistung von den Gesprächspartnern/innen vollzogen? Im ersten Abschnitt dieses Kapitels wird auf die Grundlagen und Phasen des Gesprächs eingegangen, bevor im Anschluss das Beenden von Gesprächen im Mittelpunkt steht.

3.1 Das Gespräch

Das Gespräch ist die „grundlegende Form des Sprachgebrauchs“ (Linke/Nussbaumer/Portmann 1996:261) und die „Grundeinheit menschlicher Rede“ (Henne/Rehbock 2001). Der alltagsweltliche Gesprächsbegriff ist nach Brinker/Sager gekennzeichnet durch diese Kriterien,

- Mindestens zwei Interaktanten
- Sprecherwechsel
- Mündliche Realisierung
- Ausrichtung auf ein bestimmtes Thema (Brinker/Sager 2010:11).

So sehen auch Schegloff und Sacks (1973: 293) als Charakteristikum des Gesprächs, dass nur ein/e Teilnehmer/in an einer bestimmten Stelle des Gesprächs spricht und der Sprecherwechsel wiederkehrend ist.

Eine weitere linguistische Definition von Gespräch knüpft an die alltagsprachliche Verwendung an und definiert Gespräch folgend: “Gespräch“ ist eine begrenzte Folge von sprachlichen Äußerungen, die dialogisch ausgerichtet ist und eine thematische Orientierung aufweist“ (Brinker/Sager 2010:12).

Wie bereits die Definition festhält, sind Gespräche eine „begrenzte Folge von sprachlichen Äußerungen“ (Brinker/Sager 2010:12) und somit zeitlich eingeschränkt. In manchen Gesprächen ist die Begrenztheit der sprachlichen Äußerungen von vornherein vorhersagbar, die nach Jäger (1976) als geschlossene Formen angesehen werden, wie zum Beispiel Nachrichteninterviews (Claymann/Heritage 2002) und Therapiegespräche. Im Gegensatz dazu stehen Gespräche mit offenem Ende, die als offene Formen bezeichnet werden. Aber Gespräche werden nicht nur beendet, sondern auch eröffnet. Zwischen diesen ritualisierten Sequenzen liegt die Gesprächsmitte. Die Gesprächsphasen Gesprächseröffnung, Gesprächsmitte und Gesprächsbeendigung werden im Nachfolgenden genauer behandelt.

3.1.1 Gesprächsphasen

Als Phasen werden nach Spiegel/Spranz-Fogasy (2001)

„...komplexe Einheiten innerhalb eines Gesprächs bezeichnet, die wesentliche Handlungs- oder Themenkomplexe ausmachen, eine interaktionslogischen Reihenfolge implizieren sollen und intern differenziert sind“ (Spiegel/Spranz-Fogasy 2001:1241).

Eine Grobstrukturierung teilt das Gespräch in drei Phasen: die Gesprächseröffnung, die Gesprächsmitte und die Gesprächsbeendigung. Eine klare Abgrenzung der Gesprächsphasen ist jedoch schwierig, da sich nicht immer alle Gesprächsbeteiligten in der gleichen Gesprächsphase befinden müssen. Es können sogar zwei oder mehrere Phasen zur gleichen Zeit bearbeitet werden, daher wird eine Zuordnung der Aktivitäten erschwert (vgl. Spiegel/Spranz-Fogasy 2001:1242).

3.1.1.1 Die Gesprächseröffnung

Die Gesprächseröffnung wird durch das nonverbale Aufnehmen des Blickkontakts und durch den verbalen Austausch von Grüßen eröffnet. Die Gesprächsteilnehmer/innen stellen in der Gesprächseröffnung gegenseitig die Gesprächsbereitschaft her, und die wechselseitige Identifizierung wird vorgenommen. Es erfolgt eine Situationsdefinition und es kommt in der Eröffnungsphase zur Konstituierung der sozialen Beziehung. Die Dauer der Eröffnungsphase kann stark variieren, denn dies ist abhängig von der Bekanntheit der Teilnehmer/innen, der Öffentlichkeit oder Privatheit der Gesprächssituation, dem Zeitbudget usw. (vgl. Spiegel/Spranz-Fogasy 2001). Es wird in der Gesprächseröffnung die Basis für die darauffolgende Gesprächsmitte gelegt. Die Gesprächseröffnung ist ähnlich der Gesprächsbeendigung eine klar strukturierte Einheit, und beide besitzen stark ritualisierte Elemente. Es kommt zwischen den Gesprächsteilnehmern/innen zu „erhöhter Zugänglichkeit“ (Goffmann 1971:116).

3.1.1.2 Die Gesprächsmitte

Die Gesprächsmitte ist im Gegensatz zur Gesprächseröffnung und Gesprächsbeendigung viel komplexer. Man wendet sich in ihr dem eigentlichen Thema zu, man kommt sozusagen „zur Sache“. Es werden die Gesprächsthemen abgearbeitet und Handlungsziele verfolgt. Man unterscheidet dabei Gespräche, bei denen schon ein Gesprächsthema von

vornherein festgelegt ist, und Gespräche, bei denen die Wahl des Themas den situativen Zufällen unterliegt. (vgl. Linke/Nussbaumer/Portmann 2001:284) In Bezug auf Therapiegespräche ist das Thema zwar nicht strikt vorher festgelegt, wie z.B. bei Arbeitsbesprechungen, jedoch werden die Themen auch nicht völlig frei dem Zufall überlassen. Es ist vor allem im psychotherapeutischen Erstgespräch wichtig, dass der/die Klient/in ihre persönlichen Probleme darlegt und den Grund seines /ihres Kommens darstellen kann.

3.1.1.3 Die Gesprächsbeendigung

Die Beendigungsphase stellt die „Verminderung der Zugänglichkeit“ (Goffman 1971:118) der Gesprächsteilnehmer/innen dar. Es handelt sich dabei um eine mehr oder weniger gemeinsame und gleichzeitige Ablösung von der Gesprächsmitte hin zu einem Abschluss des Gesprächs (vgl. Linke/Nussbaumer/Portmann 2001). Sie wird dadurch eingeleitet, dass die Gesprächsteilnehmer/innen sich darüber einig werden, dass das eigentliche Gespräch, d.h. die Behandlung von Gesprächsthemen, abgeschlossen ist. Sie hat wie die Gesprächseröffnung einen rituellen Charakter und hat Folgen für die Situationsdefinition und die Beziehung der Teilnehmer/innen. Beendet wird sie durch paarige Abschiedsgrüße.

Nachfolgend wird das Beenden von Gesprächen genauer betrachtet.

3.2 Das Beenden von Gesprächen

Das Beenden von Gesprächen stellt nach Levinson (2000:344) eine „heikle Angelegenheit“ dar,

„weil es zum einen so abgestimmt sein muß, daß keiner Partei die Gelegenheit zum Sprechen entzogen wird, obwohl sie gern noch etwas sagen wollte, und weil überhastete wie auch stark hinausgezögerte Gesprächsabschlüsse die Teilnehmer möglicherweise zu unerwünschten Schlüssen über die Art der Beziehung verleiten.“ (Levinson 2000:344)

Das Problem bei der Beendigung besteht also im Wissen, wann im Gespräch an geeigneter Stelle auf einen Turn des letzten Sprechers kein weiterer Turn folgen soll.

Nach Schegloff und Sacks (1973:294) ist die Aufgabe, die sich in der Beendigungsphase stellt:

„How to organize the simultaneous arrival of the coconversationalists at a point where one speaker's completion will not occasion another speaker's talk, and that will not be heard as some speaker's silence.“ (Schegloff/Sacks 1973:294)

Man muss die Stellen im Gespräch differenzieren, an denen einer Äußerung eines/r Sprechers/in nicht eine weitere Äußerung des/r nächsten Sprechers/in erfolgt, und daher die Sprecherwechsel-Maschinerie sowie die „Transition-Relevanz“ noch aufrecht erhalten ist. Es handelt sich dann nämlich nicht um ein abschließendes, sondern um ein zu einem/r Sprecher/in zurechenbares Schweigen (vgl. Schegloff/Sacks 1973:294).

Ein Gespräch wird in den seltensten Fällen einfach abgebrochen, denn ein abruptes Beenden würde zum Beispiel Ärger, Unhöflichkeit oder eine Kränkung ausdrücken. Es wäre an sich gesehen erklärungsbedürftig und würde auch für die soziale Beziehung der Gesprächsteilnehmer/innen ein Problem darstellen.

Damit es zu keinen Inferenzen auf der Beziehungsebene der Gesprächspartner/innen kommt, müssen Gespräche von beiden Beteiligten gemeinsam zu einem Abschluss gebracht werden. Das Gesprächsende benötigt nach Spiegel/Spranz-Fogasy (2001) eine Vorbereitung, die aus beendigungsimplizierenden Themen, deren Ratifizierung und mehreren Übergangs- und Vergewisserungsbeiträgen, die die Möglichkeit beinhalten, zur Kernphase zurückzukehren und die Beendigungsphase zurückzuweisen, besteht. Das Ende wird dann mit dem Austausch von Verabschiedungsfloskeln herbeigeführt (vgl. Spiegel/Spranz-Fogasy 2001:1248).

Als geeignetes Mittel zur Verabschiedung werden dafür das „adjacency pair“⁹, die Paarsequenz der Abschiedsgrüße oder die „terminal exchanges“ (Schegloff/Sacks 1973) verwendet, zum Beispiel das „Auf-Wiedersehen“ sagen, welches nach Goffman (1971) die Begegnung abschließt, die Konsequenz dieser zusammenfasst und die Beziehung für die bevorstehende kontaktlose Zeit stärkt (vgl. Goffmann 1971:118).

Abschiedsgrüße bzw. die Abschiedskundgabe sind bestätigende Rituale und führen zu einem Übergang verminderter Zugänglichkeit, daher werden diese auch „Zugänglichkeitsrituale“ (Goffmann 1971:119) genannt. Da die soziale Nähe und Distanz

9 Siehe Schegloff/Sacks 1973:296

eine wichtige Rolle spielen, ist nicht jede Art von Abschiedsgruß passend, daher muss auf den Beziehungsstatus geachtet werden und so ist es von diesem abhängig, ob zum Beispiel ein „Auf Wiedersehen“ oder ein „Tschüss“ angebracht ist. Ferner sollten die Abschiedsgrüße an einem angemessenen Zeitpunkt erfolgen.

Doch wann ist in einer Interaktion der angemessene Zeitpunkt für eine Beendigung gekommen, inwiefern zeigen sich die Interaktanten diesen Zeitpunkt an bzw. wie wird eine Beendigungsphase eingeleitet? Diese Fragen werden in den nachfolgenden Ausführungen behandelt.

3.2.1 Die Themabeendigung

Grundlage für eine Gesprächsbeendigung ist, dass das vorhergehende Thema abgeschlossen wurde, sozusagen ein analysierbares Ende erkannt werden kann. Problematisch ist aber, dass nach jeder Themenbeendigung wieder ein neues Thema eingebracht werden kann und es auch Themen gibt, die kein analysierbares Ende haben. Ein Beispiel dafür ist das „Topic shading“ („Themenschattierung“), das keinen Augenmerk auf die Beendigung eines Themas legt, sondern auf die abschließenden Äußerungen, die bei einer leichten Themaverschiebung gemacht werden (vgl. Schegloff/Sacks 1973:305).

Als Zeichen für eine Themabeendigung gibt Werlen (1984:252) an, dass Mittel wie simultanes Sprechen identischer Äußerungen, Wiederholungen und bestimmte Abschlusssignale „*Wie gut, das wär’s*“ das Ende eines Themas anzeigen.

Wie bereits erwähnt, ist eine klare Abgrenzung zwischen dem Themenabschluss und der Beendigungsphase schwierig, denn ob ein Thema wirklich abgeschossen ist und die Initiierung der Beendigungsphase anfängt oder ob noch ein Thema eingeführt wird, kann unklar sein. Mit diesem Umstand beschäftigt sich Pavlidou (2002) in ihrer Auseinandersetzung mit privaten griechischen Telefongesprächen. Pavlidou (2002) stellt dabei fest, dass es beim Übergang vom themenorientierten Gesprächsteil hin zum Gesprächsende zu einer Verflechtung von mehreren Paarsequenzen kommt, die eher einer Hin- und Her-Bewegung folgen als einer Einweg-Progression zum Ende hin (vgl. Pavlidou 2002:217f)

Schegloff/Sacks (1973:306) halten fest, dass unabhängig vom Thema durch die Paarsequenz wie z.B. A: Okay?; B: Alright.; eine Themenbeendigung angezeigt werden kann. Als weitere Themabegrenzungstechnik kann angesehen werden, wenn ein/e Gesprächsteilnehmer/in das Thema in der Art und Weise formuliert, dass eine Moral oder eine Lektion daraus gezogen werden kann und im Weiteren der/die Gesprächspartner/in diese bestätigt (vgl. Schegloff/Sacks 1973:306). In der nachfolgenden Sequenz, also wenn eine Formulierung von einem/r Sprecher/in geäußert wurde, und vom/von der darauffolgenden Sprecher/in ratifiziert wurde, können die Schlusselemente, die sogenannten „terminal exchanges“, geäußert und somit das Gespräch beendet werden. Dies ist aber nur eine Art, wie ein Gespräch beendet werden kann, daher werden im Anschluss weitere Aspekte der Gesprächsbeendigung anhand von durchgeführten linguistischen Untersuchungen betrachtet.

3.2.2 Die Gesprächsbeendigung

Die minimale Gesprächsbeendigung besteht nach Schegloff/Sacks (1973) aus 4 Turns, die nach Button „archetype closing“ genannt und in 2 Beendigungskomponenten der Vorbeendigung und 2 Abschiedskomponenten der Beendigung aufgeteilt wird.

A¹: Ok (naja, gut) [(mögliche) Vorbeendigung]

B¹: Ok (naja, gut) [(mögliche) Vorbeendigung]

A²: Bye (Tschüss, Auf Wiedersehen etc.) [1st terminal exchange]

B²: Bye (Tschüss; Auf Wiedersehen etc.) [2nd terminal exchange]

(vgl. Schegloff/Sacks 1973:317)

Das erste Item (A¹: Ok) befindet sich meist am Ende eines Themas. Durch das Äußern des ersten Turns, der ersten Beendigungsinitiative wird dem/der Gesprächspartner/in Raum gelassen, um Erwähnenswertes, das bis zu diesem Zeitpunkt nicht eingeführt wurde, kundzutun. Gesprächsteilnehmer/innen führen ihre Themen so ein, dass sie zu dem davor besprochenen Thema passen, das „floor offering“, also jemanden den Raum zu geben, noch nicht Erwähntes einzuführen, ermöglicht es Themen einzubringen, die bis zu diesen Zeitpunkt noch keinen Platz gefunden haben. (vgl. Schegloff/Sacks 1973) Es kommt in diesem Fall zu weiterem thematischen Sprechen, das Gespräch wird sozusagen

wiedereröffnet. In dieser Situation wird die Vorbeendigung auch „mögliche Vorbeendigung“ genannt. Wird das „floor offering“ (Schegloff/Sacks 1973:309) abgelehnt, also nachdem das erste Item einer Vorbeendigung geäußert wurde, äußert der/die Gesprächspartner/in daraufhin ein „Ok“, er/sie hat nichts Neues mehr zu sagen, so werden diese zwei Äußerungen als die ersten Teile der Beendigungsphase angesehen und der erste Teil der Paarsequenz der Beendigung, also z.B. ein Tschüss, Bye wird geäußert. In der Folge wird der zweite Teil der Paarsequenz (B²: Tschüss) zum Ausdruck gebracht und somit wird die „Transition-relevance“ aufgehoben und das Gespräch beendet.

In Bezug auf die Vorbeendigung werden in dieser Arbeit aber nicht nur Vorbeendigungen wie die Diskursmarker, „Ok“, „so“, „gut“ oder „naja“ betrachtet, sondern auch implizite und explizite Verweise auf das Gesprächsende. Im Gegensatz zur Untersuchung von Sacks/Schegloff (1973), die private Telefongespräche untersuchten, haben Therapiegespräche einen vorgegebenen Zeitrahmen, d.h. nach Ablauf der zur Verfügung stehenden Zeit sollte das Gespräch sein Ende finden. Zur Vorbeendigung kann in diesem Fall das Erwähnen der abgelaufenen Zeit herangezogen werden. Im Weiteren handelt es sich bei der Gesprächsbeendigung von Sacks/Schegloff (1973) um ein sehr gesprächsökonomisches Prinzip der Beendigung. Harren/Raitaniemi (2008) stellten aber fest, dass die Gesprächspartner/innen am Ende des Gesprächs mehr beziehungsorientiert waren. Die Gesprächsbeendigungen in ihrem Korpus bestehen aus zwei Phasen. In der Anfangsphase der Beendigung haben die Teilnehmer/innen die Möglichkeit, die Beendigung zu eröffnen oder zu einem weiteren thematischen Teil überzugehen, sie handeln sozusagen aus, wann sie bereit sind, in die Beendigungsphase einzutreten (vgl. Harren/Raitaniemi 2008:211). In einer zweiten Phase wird ausgehandelt, wann die Verabschiedungsgrüße produziert werden. Als typisch für diese Phase sehen sie an, dass viele Passagen simultan gesprochen werden. Es besteht also eine hohe Voraussicht, was der/die andere sagen wird, was wiederum auf die hohe Kooperativität in dieser Phase hinweist. Dazu zählen auch Konstruktionen mit dem Temporaladverb „dann“. Harren/Raitaniemi (2008) betrachteten das Temporaladverb „dann“ in den Beendigungsphasen und stellten fest, dass Konstruktionen mit „dann“ in der ersten Position (wie z.B. *dann sehen wir uns morgen*) charakteristisch für die erste Beendigungssequenz in deutschen Telefongesprächen sind. „Dann“ kann sozusagen eine erste Beendigungssequenz initiieren. (vgl. Harren/Raitaniemi 2008 .219) Es wird aber

auch kurz vor den Abschiedsgrüßen geäußert, wie z.B. „bis dann“. „Dann“ kommt in beiden Beendigungssequenzen vor.

Als Vorbeendigungen werden auch alle Hinweise betrachtet, die auf das Gesprächsende hindeuten, auch wenn diese lange vor der ersten Schlussequenz erfolgen. Pavlidou (2002) nennt dies „foreshadowing the closing“. Ein Beispiel dafür ist, dass bevor die Beendigung beginnt, mehrere Sequenzen mit der expliziten Themenbegrenzung „that’s all“ enden und mit den Beendigungsinitiationsmarker „so“ starten (vgl. Pavlidou 2002:220). Als mögliches Anzeichen einer Vorbeendigung sind auch paralinguistische Eigenschaften aber auch simultanes Sprechen und die Anhäufung von Zustimmungstokens in einem Turn zu erwähnen, die auch auf eine Beziehungsorientiertheit hinweisen (vgl. Pavlidou 2002:223). Es gibt Themen, die auf ein bevorstehendes Ende deuten, wie zum Beispiel phatische Äußerungen oder zukunftsbezogene Themen, wie zum Beispiel in den psychotherapeutischen Gesprächen Vereinbarungen über zukünftige Treffen. So zeigte sich auch in der Untersuchung von West (2006), dass die Ärzte/innen Beendigungen durch Terminvereinbarungen bzw. dem Wiederaufgreifen bereits getroffener Terminabsprachen initiierten.

Zwischen der Einleitung der Beendigung und den „terminal exchanges“, die die Grenzen der Beendigungsphase von Schegloff/Sacks (1973) bilden, können eben noch weitere Komponenten stehen, wie zum Beispiel Terminvereinbarungen, das Arrangieren von späteren Treffen, Einladungen, Wiederaufnahme von bereits getroffenen Vereinbarungen, Wiederaufnahme von bereits Gesprochenem, Wiederaufnahme für den Grund der Kommunikation (Schegloff/Sacks 1973:317).

So führen auch Brinker/Sager (2010:95f) die Resümee-Sequenz, die Danksequenz und die Wunschsequenz, gefolgt von der Verabschiedungssequenz als Charakteristikum für die Beendigungsphase an. Linke/Nussbaumer/Portmann (2001:287) fügen zusätzlich noch Ausblicke auf zukünftiges Handeln der Gesprächspartner/innen und Grußaufträge an Bekannte an.

Diese Komponenten, bzw. Sequenzen werden zur Gesprächsphase hinzugerechnet, hingegen sieht Button (1987) die Sequenztypen „*Arrangements, back reference, topic initial elicitors, solicitude, reason for call, appreciation*“ als „movement out of closing“, wie Bewegungen raus aus der Beendigung an, die entweder minimal oder drastisch sein können. Der Möglichkeitsraum, um eine Bewegung raus aus der Beendigung zu machen,

wird meist nach den ersten Vorbeendigungen geboten, es können aber auch nach dem ersten Teil eines „terminal exchanges“ Bewegungen raus aus der Beendigung entstehen. In der archetypischen Beendigung gibt es fünf mögliche Räume für eine Bewegung raus aus der Beendigung. Die ersten zwei Möglichkeiten sind bei der ersten Beendigungskomponente zu finden. Der/die erste Sprecher/in, der/die die Beendigungskomponente äußert, kann zusätzliches Material hinzufügen, sodass eine Bewegung stattfindet. Die zweite Möglichkeit, aus der Beendigung rauszugehen besteht nun für den/die zweite/n Sprecher/in. Die nächste Chance für den/die ersten/e Sprecher/in aus der Beendigungsphase auszutreten, bietet sich nachdem der/die zweite Sprecher/in seinen/ihren ersten Teil der Vorbeendigung geäußert hat usf. (vgl. Button 1987:133). Drastische Bewegungen raus aus der Beendigung werden vom/von der zweiten Sprecher/in gemacht und minimale vom/von der ersten Sprecher/in.

In meiner Untersuchung werden, wie in der Untersuchung von Harren/Raitaniemi (2008), die erwähnten Komponenten aber weniger als Bewegungen raus aus der Beendigung angesehen, sondern als ein Teil der Beendigung. Ausstiege aus der Beendigung werden dann als diese betrachtet, wenn sie tatsächlich neues thematisches Sprechen beinhalten.

Die Beendigungsphase ist im eigentlichen Sinne kein Platz, an dem neue Themen aufkommen, und sollte dies der Fall sein, werden diese als neues Material markiert, zum Beispiel durch „misplacement marking“ (Schegloff/Sacks 1973:319) wie zum Beispiel „Oh, By the way...“¹⁰. Durch die „Misplace markers“ legen Sprecher/innen Augenmerk auf den sequentiellen organisatorischen Charakter einer bestimmten Stelle innerhalb einer Konversation und erkennen gleichzeitig an, dass eine Äußerung, die diesen vorausgeht, nicht zwingend passend sein muss. Daher sollte der/die Zuhörer/in der Platzierung auch nicht zu viel Aufmerksamkeit schenken (vgl. Schegloff/Sacks 1973:320). Die Platzierung von neuem Material in der Beendigungsphase verleiht diesem den Eindruck von Nachgedanken.

Nicht nur die möglichen Vorbeendigungen können auf eine Beendigung hinweisen, so kann auch eine Anspielung auf den Ausstieg aus dem Gespräch bereits in der Konstituierungsphase enthalten sein. Es können vorthematische Beendigungsangebote gemacht werden, z.B. mit der Frage, ob die Person denn beschäftigt sei und genug Zeit

10 Siehe dazu White/Levinson/Roter: 1994

habe, um die Konversation zu führen. Aber auch Angaben zur Gesamtzeit können gemacht werden, so zum Beispiel in meiner Untersuchung, in welcher zu Beginn der Sitzung mit dem Klienten m22 die Therapeutin mitteilt, dass das Gespräch 50 Minuten dauern wird.

[1]

	0 [00.0]	1 [02.9]	2 [04.0]
T [v]	Na Guat. Wir ham jetzt • so ungefähr fuchzig Minuten Ze it ja\/. • •		
m22 [v]		m h m h	Okay. Super.

Der erwartbare Zeitraum ist zwar kein Garant für die Beendigung. Er kann aber zur Beendigung herangezogen werden, zum Beispiel kann das Erkennen der abgelaufenen Zeit zu plötzlichen Abbrüchen der Kommunikation führen, die keine Vorbeendigungskomponenten beinhalten, wie zum Beispiel durch Äußerungen wie: *ich muss schnell weg*. Zur Beendigung können auch Aspekte der Eröffnung aufgegriffen werden. Beendigungsangebote können an jeder Stelle im Gespräch vorkommen, meist werden aber die Umstände für die Beendigung genannt, wie zum Beispiel der Verweis auf die Uhrzeit oder noch zu erledigende Tätigkeiten.

In face to face Gesprächen werden Beendigungen auch nonverbal eingeleitet.¹¹ Sie können durch nichtsprachliche Mittel angedeutet werden, zum Beispiel wie es in der Untersuchung von Streeck (2004) in einer Therapiesituation gezeigt wurde, durch das Anzeigen des bevorstehenden Aufstehens, indem übereinandergeschlagene Beine nebeneinander platziert werden, die Arme auf die Sessellehne gestellt werden und/oder ein Vorrutschen an die Stuhlkante (vgl. Streeck 2004:219).

Bevor auf die Untersuchung von Beendigungen von Therapiestunden eingegangen wird, wird noch einmal unter der Berücksichtigung der deutschsprachigen Studie von Jäger (1976) Bezug auf die formal organisatorischen sprachlichen und inhaltlichen Merkmale von Beendigungen genommen.

In der Untersuchung von Jäger (1976) wird die von Schegloff/Sacks (1973) eingeführte Vorbeendigung präziser aufgeteilt. Das erste Item (ein Affirmations-, Modalpartikel oder

11 Für diese Arbeit stehen tonbandbasierte Daten zur Verfügung, daher wird der nonverbale Bereich nicht in die Analyse miteinbezogen.

Konjunktion) wird Schlusseinleitungssignal SES genannt und signalisiert, dass das vorherige Thema beendet wurde. Sie können mehrfach auftreten, da sie neben der Einleitung der Beendigung die Doppelfunktion innehaben, ein Thema so abzuschließen, dass danach ein neues Thema eingeleitet werden kann. (vgl. Jäger 1976:122) Jäger wirft auch in einer Fußnote die Frage auf, ob jeder/e Teilnehmer/in die Berechtigung hat, ein Schlusseinleitungssignal zu liefern, oder ob das Äußern eines Schlusseinleitungssignales nur privilegierten Sprechern/innen vorbehalten ist (vgl. Jäger 1976:134). In der Therapiesitzung erhält der/die Therapeut/in als Experte/in privilegierte Rechte, aber ob er/sie ausschließlich alleine über das Privileg verfügt, Schlusseinleitungssignale zu äußern, ist zu untersuchen.

Der zweite Teil einer Vorbeendigung wird von ihm Schlusszustimmungssignal SZS betitelt und folgt direkt auf ein Schlusseinleitungssignal. Es befindet sich aber noch vor den Terminalsignalen und sie werden von der Person getätigt, die während des SES die Hörerrolle innehatte. Die beiden Signale (SES und SZS) sind eng miteinander verbunden, sie gehören demselben Typ an (vgl. Jäger 1976:123). Am Ende stehen die Terminalsignale TSI. Hier tritt der rituelle Charakter von Beendigungen klar hervor. Es handelt sich hier um die kleine normierte Gruppe der Abschiedsgrüße, den „terminal exchanges“. Eine Beendigung kann als SES + SZS + TSI + TSI angesehen werden, kann aber durch inhaltlichen Merkmale, die der letzten Situationsdefinition gelten und ähnlich den bereits eingeführten Beendigungselementen von Schegloff/Sacks(1973), Brinker (2010) Linke/Nussbaumer/Portmann (2001) sind, erweitert werden. Diese sind nach Jäger (1976) die Interne Legitimierung, das Resümee, die Externe Legitimierung, die/der Wertschätzung/Dank, die Vereinbarungen, die Ratschläge und die Wünsche. Die inhaltlichen Merkmale können sich fakultativ zwischen dem Schlusszustimmungssignal und den ersten Terminalsignalen befinden. (vgl. Jäger 1976:127ff)

Mit der „Internen Legitimierung“ sind diejenigen Äußerungen gemeint, die versuchen, die Beendigung zu rechtfertigen. Der Sprecher macht eine subjektive Einschätzung der Situation, zum Beispiel durch „*ich glaub, das wär's dann*“. (vgl. Jäger 1976:127) Als „Resümee“ werden Äußerungen zusammengefasst, die zur Beendigung explizite thematische und interpersonelle Bereiche des Gesprächs als Fazit zusammenfassen, zum Beispiel: *wir sind uns einig darüber*. (vgl. Jäger 1976:127) Äußerungen, die zur Rechtfertigung der Beendigung genützt werden und dazu auf Dinge oder Gegenstände verweisen, die sich äußerlich auf die Situationsdefinition auswirken und in weiterer Folge

vom/von der Sprecher/in als Grund für die Beendigung genannt werden, werden unter dem Begriff „Externe Legitimierung“ verstanden, zum Beispiel: Das Läuten an der Tür. (vgl. Jäger 1976:128) Mit „Wertschätzung/Dank“ sind Äußerungen gemeint, die Freude ausdrücken, dass die Gesprächsteilnehmer/innen am Gespräch teilgenommen haben. (vgl. Jäger 1976:128) „Vereinbarung“ betrifft Abmachungen mit dem Interaktionspartner/in wieder zusammenzukommen, zum Beispiel die Terminvereinbarung für die nächste Therapieeinheit. „Ratschläge“ werden für die Zukunft erteilt, die sich allerdings aus der Gesprächssituation ergeben. „Wünsche“ drücken Hoffnung für das zukünftige Befinden der Gesprächspartner/innen aus (vgl. Jäger 1976:129).

Nachdem nun die formal organisatorischen und inhaltlichen Merkmale von Gesprächsbeendigungen skizziert worden sind, wird im Folgenden auf das Beenden von Therapiegesprächen eingegangen.

3.2.3 Das Beenden von Psychotherapiegesprächen

Untersuchungen von Gesprächsbeendigungen wurden größtenteils anhand von Telefongesprächen durchgeführt (siehe z.B. Schegloff/Sacks 1973; Harren/Raitaniemi 2008; Pavlidou 2002, Selting 2008). Weitere Untersuchungen beschäftigen sich mit Beendigungen von Nachrichteninterviews (Claymann/Heritage 2002), Radiosendungen (Panese 1994) Medizinischen Visiten (West 2006) und Ärzte/innen-Patienten/innen-Gesprächen (Brandner 2012). Nur die Untersuchung von Petzhold (2003), Streeck (2004) und eine kurze Erwähnung der Beendigung einer Therapiestunde von Wolff/Meier (1995) setzen sich mit dem Beenden von Therapiegesprächen auseinander.

Therapiegespräche sind von vornherein zeitlich festgelegte Interaktionen, in den hier untersuchten Fällen sind die Angaben der zur Verfügung stehenden Zeit zwischen 50 und 60 Minuten. Je mehr sich das Zeitbudget dem Zeitlimit nähert, umso eher ist eine Beendigung erwartbar. Der verfügbare Zeitrahmen bzw. das Ablaufen der Zeit kann in Therapiegesprächen zur Beendigung des Gesprächs herangezogen werden. Nicht nur der Blick auf die Uhr bzw. das Erwähnen der abgelaufenen Zeit kann als Ressource zur Beendigung herangezogen werden, sondern auch bestimmte institutionelle Regeln, zum Beispiel die zeitbezogene Bezahlung oder das Existieren eines Wartezimmers (vgl. Wolff/Meier 1995:62). Da vor allem im klientenzentrierten Therapiegespräch das

besondere Beziehungsangebot (Kapitel 2.4.) zwischen Therapeut/in und Klient/in im Vordergrund steht und das Beenden mögliche negative Folgen auf der Beziehungsebene nach sich ziehen kann, in dem zu lange bzw. zu kurz gefasste Beendigungen unangenehm für die Gesprächspartner/innen sein können, ist es von enormer Bedeutung, das Gespräch so zu beenden, dass es zu keinen Störungen auf der Beziehungsebene kommt. Besonders im Erstgespräch ist es wichtig, dass die Gesprächsbeendigung ohne weitere Komplikationen vonstattengeht, da das Beenden von Gesprächen auch als Evaluation des Gesamtgespräches angesehen werden kann (vgl. Jäger 1976:127) und das Erstgespräch großen Einfluss darauf hat, ob eine Therapie überhaupt weitergeführt wird oder nicht. Daher sollten sich die Gesprächsbeendigungen nicht nur nach der institutionell vorgegebenen Zeit richten, sondern auch interaktiv angemessene Stelle finden.

In der Untersuchung von Wolff/Meier (1995) wird auf die Beendigung einer Therapiestunde eingegangen, in der der Therapeut aber keine interaktiv passende Stelle nützt, um das Gespräch zu beenden, sondern auf das Ablaufende der zur Verfügung stehenden Zeit verweist. Es zeigt sich, dass der Therapeut als „autorisierter Schlussmacher“ (Petzhold 2003:102) Beendigungsinitiativen setzt, die aber vom Klienten nicht wahrgenommen werden. Letztendlich würgt der Therapeut aber, nach mehreren Versuchen das Gespräch zu beenden, dieses ab.

Auf andere Mittel der Gesprächsbeendigung greift die Therapeutin in der Studie von Petzhold (2003) zurück. Auch sie ist diejenige, die die Beendigungsinitiativen setzt, jedoch werden diese an geeigneter Stelle im Interaktionsverlauf platziert und es kommt zu koordinierten Beendigungen. Es zeigte sich, dass die Therapeutin über das Recht verfügt, das Gespräch zu beenden und ihre Klientin überließ ihr die Führung und ordnete sich unter. Die Beendigungsinitiativen werden von der Klientin entweder schweigend oder explizit, indem sie Äußerungen mitformuliert, ratifiziert. Als Ressource zum Beenden wird von der Therapeutin das Zeitlimit herangezogen (vgl. Petzhold 2003:86). Der Abschluss des Gesprächs endet mit dem Ausschalten des Tonbandgerätes, dadurch wird das „therapeutische Handeln“ von Folgeaktivitäten klar getrennt. Ob danach noch weitere Aktivitäten stattfanden, wird leider nicht erhoben.

Als Grenzmarkierungen zwischen therapeutischem Raum und sozialem Alltag betrachtet Streeck (2004:201) die Begrüßung und Verabschiedung in psychotherapeutischen Gesprächen. Es erfolgt an diesen Stellen ein Wechsel der sozialen Rollen. Mit dem

Eintreten in das Therapiegespräch wird die Rolle des/der Klienten/in und die des/der Therapeuten/in den Personen zugewiesen und beim Austritt aus der psychotherapeutischen Interaktion wieder aufgelöst. Verabschiedungen wie Begrüßungen sind Alltagshandlungen und erhalten in der Psychotherapie keine gesonderte Aufmerksamkeit. Bedeutsam sind Verabschiedungen und Begrüßungen jedoch für die Beziehungskonstitution, denn darin wird etwas von der Beziehung der Gesprächsteilnehmer/innen zum Ausdruck gebracht (vgl. Streeck 2004:202). Bei der Verabschiedung von Psychotherapeut/in und Klient/in geht Streeck (2004:213ff) in seiner Untersuchung von aufeinanderfolgenden Akten aus, die vollzogen werden. In den meisten Fällen beginnt der erste Akt mit der Ankündigung des Gesprächsendes, dies wird gewöhnlich in subtiler Weise und nur selten explizit vom/von der Therapeuten/in vollzogen. Der/die Klient/in kann auf diese Vorankündigungen eingehen oder auch mit längeren Äußerungen darauf reagieren. Im zweiten Akt verweist der/die Therapeut/in explizit auf das Ende der Stunde hin.

Dritter und vierter Akt werden an dieser Stelle nur erwähnt, werden aber in die Untersuchung nicht mit einbezogen, da keine Videoaufnahmen vorliegen. Diese Akte werden nonverbal durchgeführt. Im dritten Akt stehen die Personen entweder gleichzeitig oder verzögert von ihren Stühlen auf, um dann im vierten Akt sich gegenüber zu stehen und wahlweise die Hände zu reichen. Im fünften Akt werden verbale Abschiedsfloskeln ausgetauscht, bevor der/die Klient/in den Raum verlässt. Jedoch wird erwähnt, dass im letzten Akt die Klienten/innen ab und an versuchen noch ein Thema zu klären oder zu kommentieren. Es wird sozusagen das Gespräch noch nicht beendet und wieder aufgegriffen.

Es handelt sich bei der therapeutischen Kommunikation um eine institutionelle Kommunikation, und das Psychotherapiegespräch kann als eigener Diskurstyp ausgewiesen werden. In der Alltagskommunikation ist das Interaktionsende gleichzusetzen mit dem Gesprächsende, aber ist dies auch der Fall in der Psychotherapie? Daher ist nicht nur das Ende des Gesamtgesprächs interessant, sondern es wird die Frage aufgeworfen, ob denn das Ende der psychotherapeutischen Interaktion auch mit dem Ende des Gesamtgesprächs einhergeht bzw. ob nach der Beendigung von psychotherapeutischer Interaktion auch tatsächlich die Beendigung des Gesamtgesprächs eingeleitet wird. Wie wird der psychotherapeutische Interaktionsrahmen in der Stunde aufgelöst? Begrüßungen und Verabschiedungen als rituelle Klammern rahmen nach

Goffmann (1974) gemeinsame Aktivitäten ein und grenzen andere Aktivitäten davon ab. Wie bereits angeführt, geben Gebel/Speck (1991:17) für das psychotherapeutische Erstgespräch an, dass es am Beginn des Gesprächs einen Ebenenwechsel vom informellen hin zum formellen therapeutischen Gespräch gibt.

Für das Ende der Interaktion wird von einem Wechsel vom psychotherapeutischen Gespräch hin zum informellen Gespräch ausgegangen. Es wird ein informelles vortherapeutisches Gespräch und ein nachtherapeutisches Gespräch angenommen. Inwiefern dies der Fall ist, soll die Untersuchung zeigen.

An dieser Stelle wird nun die Methode vorgestellt, die für die Untersuchung der psychotherapeutischen Erstgespräche herangezogen wurde.

4. Die Konversationsanalyse

Die Konversationsanalyse wurde als geeignete Methode ausgewählt, um die Fragestellungen in Bezug auf die Beendigung psychotherapeutischer Erstgespräche zu untersuchen. Wie bereits erwähnt, wurden Untersuchungen zur Beendigung von Telefongesprächen (siehe Sacks/Schegloff 1973; etc.) wie auch zahlreiche Untersuchungen zu Psychotherapiegesprächen (siehe Streeck 1989; Stresing 2009; Peräkylä 2008, Deppermann 2009 etc.), die auf der Konversationsanalyse beruhen, gemacht und haben somit gezeigt, dass sich die Methode gut für die Untersuchungen dieser Bereiche eignet. Da sich die Konversationsanalyse auf „natürliche“ und authentische Kommunikation beruft, erweist sie sich im Weiteren für das hier in einer realen Psychotherapiesituation erhobene Datenmaterial als passende Methode.

Die Konversationsanalyse ist ein Untersuchungsansatz, der das Ziel hat,

„ durch strikt empirische Analyse „natürlicher“ Interaktion die formalen Prinzipien und Mechanismen zu bestimmen, mittels derer die Teilnehmer an einem sozialen Geschehen ihr eigenes Handeln, das Handeln anderer und die aktuelle Handlungssituation in ihrem Tun sinnhaft strukturieren, koordinieren und ordnen.“ (Bergmann 1994:3)

Kürzer gefasst, beschäftigt sich die Konversationsanalyse „mit den kommunikativen Prinzipien der **(Re-)Produktion von sozialer Ordnung** in der situierten sprachlichen und nichtsprachlichen Interaktion.“ (Bergmann 1994:3)

Um einen Einblick in die Entstehung und Entwicklung der Konversationsanalyse zu erhalten, wird im Nachfolgenden ein kurzer Abriss über den geschichtlichen und theoretischen Hintergrund gegeben. Dieser soll neben der bereits erwähnten Einführung, die Entstehung wichtiger Begrifflichkeiten der Konversationsanalyse klären und somit zu einem besseren Verständnis der Methode beitragen.

4.1 Geschichtlicher und theoretischer Hintergrund

Die Konversationsanalyse wurde von Harvey Sacks, der in enger Zusammenarbeit mit Emanuel Schegloff und Gail Jefferson stand, Mitte der 60iger Jahren entwickelt. Sie ist mit der Ethnomethodologie von Harold Garfinkel verbunden, die sich aus dem sozialwissenschaftlichen Paradigma des Strukturfunktionalismus (Parson) entwickelt hat. Einfluss auf die soziologische Forschungsrichtung der Ethnomethodologie hatten des Weiteren Ervin Goffmann, die kognitive Anthropologie, die Ethnographie des Sprechens sowie die Philosophie des späten Wittgensteins (vgl. Bergmann 1994:4). Der Strukturfunktionalismus befasst sich unter anderem mit dem Problem der sozialen Ordnung bzw. der Sinnkonstitution im alltäglichen Handeln, denn der Sinnkonstitution kommt in der ethnomethodologischen Sicht besondere Aufmerksamkeit zu. Sie wird hier nicht als vorausgesetzte Geordnetheit verstanden, als eine Folge von verinnerlichten kulturellen Wertsystemen oder einem Übereinstimmen der Handelnden durch die Interpretation von Regeln, sondern als eine Ordnung, die von den Handelnden selbst hergestellt und erfahrbar gemacht wird (vgl. Bergmann 2001:920). Die Regeln, Werte und Situation werden durch Deutung und Sinnzuschreibung aufeinander abgestimmt. Die soziale Wirklichkeit wird nach Garfinkel als Vollzugswirklichkeit verstanden, die von den Teilnehmern/innen lokal hervorgebracht und intersubjektiv ratifiziert werden (vgl. Bergmann 1994:6). Im Vollzug ihrer Handlungen setzen die Handelnden lokal Ethnomethoden ein, um den für ihr Handeln relevanten Kontext zu analysieren, Äußerungen der Handlungspartner/innen zu interpretieren und Verständlichkeit ihrer eigenen Äußerungen zu produzieren (vgl. Bergmann 1994:3).

Weitere wichtige Begriffe in der Ethnomethodologie und Konversationsanalyse sind die Indexikalität und Reflexivität. Jede einzelne Handlung und Äußerung hat einen indexikalen Charakter, d.h. ohne Bezugnahme auf ihren Kontext kann sie nicht

verstanden werden. Es geht hier um die Kontextgebundenheit von Äußerungen, die sich nur dadurch ergibt, dass auf die konkrete Situation Bezug genommen wird, in der sie produziert wird. Umgekehrt bildet die momentane Handlung schon im nachfolgenden Augenblick den unmittelbaren Kontext für die nächste Handlung. (vgl. Eberle 1997:249) Die Reflexivität hängt eng mit der Indexikalität zusammen, Handlung und Kontext konstituieren sich erst gegenseitig. Handlungen werden nach Bergmann (1994:6) „...durch den dargestellten Sinn erklärbar und – umgekehrt – der Sinn durch die vollzogene Handlung bestätigt“.

Es sind nicht immer „alle kontextuellen Umstände eines sozialen Geschehens (Status, Alter, Geschlecht etc.)... in jedem Augenblick der Interaktion für die Akteure orientierungs- und handlungsrelevant.“(Bergmann 2001:922) Daher muss sichergestellt werden, dass sich die Handelnden an demselben Kontext orientieren. Es dienen für die Handelnden spezifische kontextuelle Sachverhalte als Orientierung, die äusserungs- und handlungsrelevant sind. Es gibt einen spezifischen Kontext, der primäre Relevanz für die Interagierenden besitzt. (vgl. Bergmann 2001:921f)

In der Konversationsanalyse wird der/die Handelnde eben als ein kontextsensitiver/e Akteur/in verstanden, der den Kontext seines/ihres Handelns analysiert, mit Hilfe seines/ihres Alltagswissen interpretiert und seine Äußerungen darauf einstellt (vgl. Bergmann 1994:8). Im Weiteren erhalten kommunikative Handlungen ihre bestimmten Bedeutungen durch die Position, die sie im Gesprächsverlauf einnehmen. Das heißt, dass jede Handlung kontextgeprägt (context shaped) ist. Die Handlung kann nur adäquat verstanden werden, indem auf die vorhergegangene Äußerung Bezug genommen wird und kontexterneuend (context renewing) ist. In diesem Fall stellt jede gerade ablaufende Handlung den Kontext der nächsten Handlung her (Heritage 1992:242). Das heißt, „jede Äußerung produziert für die nachfolgende Äußerungsposition ein kontextuelles Environment“ (Bergmann 2001:922) und dieses wird für die Interpretation dafür auch herangezogen. Dies ist vor allem dann von Bedeutung, wenn ein sequentieller Kontext aufgebaut wird, und eine normative Äußerung den Typus der nachfolgenden Äußerung erwarten lässt, wie es bei Parsequenzen der Fall ist (vgl. Bergmann 2001:922).

Eine viel untersuchte Kontextualisierungstechnik ist zum Beispiel der rezipientenspezifische Zuschnitt von Äußerungen nach dem „recipient design“ (Sacks/Schegloff/Jefferson 1974:727). Damit ist gemeint, dass der/die

Gesprächspartner/in seinen/ihren Redebeitrag so auswählt, dass er spezifisch für das Vorwissen des/der anderen Gesprächspartners/in zugeschnitten ist, damit die Verständlichkeit abgesichert wird (vgl. Bergmann 2001:922).

Das Vorwissen der Gesprächspartner/innen ist vor allem in der institutionellen Kommunikation unterschiedlich. Im Folgenden werden einige Aspekte der institutionellen Kommunikation im Hinblick auf die Konversationsanalyse behandelt.

4.2 Institutionelle Kommunikation

Seit der Entwicklung der Konversationsanalyse wurden nicht nur Alltagsgespräche untersucht, sondern auch Gespräche, die in einer Institution geführt wurden. Institutionell geführte Gespräche können aber auch in den privaten vier Wänden stattfinden, sie sind nicht von ihrem Setting her festgelegt. In diesem Fall wird das psychotherapeutische Gespräch in einer privaten Praxis geführt. Kennzeichnend für institutionelle Kommunikation ist, dass sie arbeits- und aufgabenbezogen ist und zumindest ein/e Teilnehmer/in eine formale Organisation repräsentiert (vgl. Drew/Heritage 1992:3). Charakteristisch ist also, dass mindestens ein/e Gesprächsbeteiligte/r der Institution angehört und dass das Gespräch institutionelle Zwecke oder Ziele hat.

Im Unterschied zur Alltagskommunikation, in der zwei gleichberechtigte Kommunikationspartner/innen kommunizieren und der Sprecherwechsel durch Ordnung, Größe und Typ der Turns frei variiert, handelt es sich bei der institutionellen Kommunikation um eine geregeltere Form in Bezug auf die Verteilung, Ordnung, Größe und Typs der Turns. Die Alltagskommunikation wird in der Konversationsanalyse als Maßstab herangezogen und andere Arten von „Talk in interaction“ werden davon unterschieden.

Aufgabe der Konversationsanalyse ist es aufzuzeigen, wie das institutionsspezifische sprachliche Verhalten generiert wird. Die Unterschiede zwischen alltäglicher Kommunikation und institutioneller Kommunikation werden in den konversationsanalytischen Studien herausgearbeitet und das zugrundeliegende Institutionelle wird dargestellt. In Bezug auf den institutionellen Kontext wird dieser berücksichtigt, wenn er sich prozedural auf das Gespräch auswirkt (vgl. Eberle

1997:264). Es „... muß (...) beschrieben werden können, wann und über welchen Mechanismus der Kontext Auswirkungen auf die Form, den Verlauf, den Inhalt oder den Charakter einer gegebenen Interaktionssequenz hat.“ (Eberle 1997:264)

Bei der psychotherapeutischen Kommunikation handelt es sich um einen spezifischen Typ von institutioneller Kommunikation. Wie bereits erwähnt, gibt es einige konversationsanalytische Studien, die sich mit psychotherapeutischen Gesprächen befassen. Diese Untersuchungen scheinen zu einem gewissen Grade noch unsystematisch zu sein, da sie bis zum jetzigen Zeitpunkt die Gesamtstruktur der psychotherapeutischen Kommunikation nicht erfassen konnten, wie es zum Beispiel in der medizinischen Arzt/in – Patient/in Kommunikation der Fall ist. Es wurden Sequenzen, wie Frage und Antwort, Erzählungen, Schmerzdarstellungen, Formulierungen und so fort untersucht, aber die gesamte Sitzung eines psychotherapeutisch geführten Gesprächs wurde eher vernachlässigt. Wurde eine gesamte Sitzung untersucht, so ist festzustellen, dass es eine schlechte Vergleichbarkeit bezüglich der Gesamtstruktur einer therapeutischen Stunde gibt. Die schlechte Vergleichbarkeit beruht auf den zahlreichen unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätzen und Schulen (vgl. Peräkylä/ Antaki/Vehviläinen/Leudar 2008:21).

Im nachfolgenden Abschnitt wird auf die methodische und analytische Vorgehensweise in der Konversationsanalyse eingegangen.

4.3 Methodisches und analytisches Vorgehen in der KA

Die Methode wird in der Konversationsanalyse vom jeweiligen Gegenstandsbereich der Untersuchung abhängig gemacht. Es geht um eine gegenstandsadäquate Methodisierung. (vgl. Bergmann 1994:9). Die Daten für die Untersuchungen werden nicht im Labor erhoben oder fiktiv erfunden, sondern in realen, natürlichen Situationen etwa auf Video oder Tonbandgeräten aufgezeichnet¹². Im Gegensatz zum rekonstruierenden Konservierungsmodus werden die Daten auf eine registrierende Weise erhalten. Das

12 In dieser Untersuchung wurden die psychotherapeutischen Erstgespräche anhand eines MiniDisc-Players aufgezeichnet, Videoaufnahmen stehen nicht zur Verfügung.

Geschehen wird in seinem natürlichen Erscheinen nicht getilgt, sondern es bleibt in seinem zeitlich realen Ablauf erhalten. Dadurch wird ermöglicht, dass die lokale Produktion von sozialer Ordnung verfolgt werden kann (vgl. Bergmann 1994:9). Ein wichtiger Punkt in der Konversationsanalyse ist es also, dass die real abgelaufene natürliche Interaktion zum Gegenstand der Analyse wird, wie es auch in dieser Untersuchung der Fall ist, da die Aufnahmen in einer real abgelaufenen psychotherapeutischen Sitzung erhoben wurden. Im Weiteren wurden die Daten in Form von Transkripten verschriftlicht. Dabei ist es essentiell, das Rohmaterial sehr exakt zu bewahren und trotzdem noch lesbar zu halten. Es wurden der Dialekt, Versprechen, Pausen, Unterbrechungen, Überlappungen etc. erhalten und verschriftlicht.

Als Transkriptionssystem wurde für die Untersuchung HIAT gewählt. HIAT kommt aus der funktionalen Pragmatik und wird im Folgenden kurz beschrieben.

HIAT bedeutet halbinterpretative Arbeitstranskription und wurde von Konrad Ehlich und Jochen Rehbein entwickelt. Halbinterpretativ ist es deshalb, da bereits bei der Verschriftlichung Entscheidungen darüber erfolgen, wie die gehörten Äußerungen verstanden werden. Es setzt sich der Beginn eines hermeneutischen Prozesses fest. Es wird Arbeitstranskript genannt, da es im Grunde für weitere präzisere Bearbeitungen offen steht. In einem ersten Zug wird ein Rohtranskript angefertigt, das je nach Fragestellung in ein Feintranskript transformiert wird. Das wesentliche Kennzeichen von HIAT ist in erster Linie die Partitur Schreibweise. Dies ermöglicht, dass die Simultaneität erhalten bleibt. Jeder/jede Sprecher/in erhält eine eigene Partiturzeile, auf der das, was die Person von sich gibt, von links nach rechts verschriftlicht wiedergegeben wird. Auf diese Art und Weise werden ein überlappender Beginn, Hörertätigkeiten während des Sprechens und gleichzeitiges Reden darstellbar. Das Transkript wird von links nach rechts und von oben nach unten gelesen. Es können auch nonverbale Handlungen notiert werden. (vgl. http://www.ehlich-berlin.de/HIAT/#HIAT_Verfahren am 05.12.2011)

Nachdem die Daten verschriftlicht wurden, erfolgt die Analyse.

Die Ordnungsprämisse der Konversationsanalyse besagt, dass kein Textelement a priori als Zufallsprodukt angesehen werden darf. Die Analyse ist strikt datengeleitet, es werden vorab keine Forschungsfragen an das Material herangetragen. Die Untersuchung folgt der Maxime der „Order at all points“ (Sacks 1992). Daher kann jedes Textelement als Untersuchungsgegenstand angesehen werden (vgl. Bergmann 1994:10). Mit Element sind

aber nicht nur Einheiten wie zum Beispiel Interjektionen, sondern auch Interaktionssequenzen oder auch Großformen wie Geschichten gemeint (vgl. Petzhold 2003:47).

Das methodische Vorgehen in der Konversationsanalyse besteht darin, dass in Kombination mit Transkript und Audio- bzw. Videoaufnahmen ein zunächst beobachtbares, gleichförmiges Objekt als Ordnungselement zu isolieren ist (vgl. Bergmann 2001:923). Im Nachfolgenden ist die Annahme von Bedeutung, dass das Element „Bestandteil einer von den Interagierenden methodisch erzeugten Geordnetheit ist“ (Bergmann 2001:923). Man sucht im Anschluss aus dem Datenmaterial auch andere Manifestationen dieses Elements, bis man eine Kollektion von Fällen zusammenstellen kann, in denen sich dieses Objekt zeigt.

„Das identifizierte Objekt und seine Geordnetheit wird verstanden als Resultat der methodischen Lösung eines strukturellen Problems, in diesem Fall eines Problems der sozialen Organisation von Interaktion“ (Bergmann 2001:923).

Bei der analytischen Vorgehensweise in der Konversationsanalyse wird man anfangs von seiner Intuition geleitet, die man im Folgenden methodisieren muss. Es wird implizites Wissen explizit gemacht, und die formalen Mechanismen bestimmt, die es ermöglichen, die aufgezeichneten Handlungen zu interpretieren (vgl. Bergmann 1994:12). Im Weiteren ist es wichtig, dass man mit einem kleinen Datensegment an einem Objekt zu arbeiten beginnt und nicht im Transkript nach vorne oder hinten springt. Es ist bedeutsam bei der Analyse, den chronologischen Verlauf beizubehalten.

Die Gültigkeit der Analyse nachzuweisen, erfolgt auf drei Wegen. Einerseits kann im Datenmaterial nach der Kookkurrenz funktional gleichartiger Phänomene gesucht werden. Man geht davon aus, dass den Sprechern/innen eine Bandbreite „von formalen Verfahren zur Lösung eines strukturellen Problems der Interaktion zur Verfügung“ (Bergmann 1994: 12) stehen und dass diese oft mehrfach gleichzeitig eingesetzt werden. Ein anderer Weg liegt darin nach abweichenden Fällen im Datenmaterial zu suchen, die von den Interagierenden selbst als Verstöße gegen das normative erwartete Orientierungsmuster angesehen und solcherart behandelt werden. Die dritte Validierungsressource bietet sich darin, dass die Nachfolgeäußerung betrachtet wird, mit der ein/e Interagierender/e auf die Äußerung seines Gesprächspartners/in reagiert. Hier wird gezeigt, wie eine Handlung bzw. Äußerung des/der Vorgängers/in vom/von der

aktuellen Sprecher/in verstanden wurde. Darin zeigt sich auch, dass die Konversationsanalyse ihre methodischen Prinzipien von ihrem Untersuchungsgegenstand abhängig macht. (vgl. Bergmann 1994:12)

Im nächsten Punkt werden die Daten vorgestellt. In einem ersten Schritt wird die Datenerhebung kurz umrissen, bevor auf die in der Arbeit verwendeten Gesprächsdaten genauer eingegangen wird.

5. Die Daten

Bevor an dieser Stelle die Daten vorgestellt werden, d.h. der Inhalt der vier Gespräche beschrieben wird, wird noch kurz auf die Datenerhebung selbst eingegangen.

5.1 Die Datenerhebung

Als Untersuchungsdaten liegen dieser Arbeit vier real geführte, klientenzentrierte psychotherapeutische Erstgespräche vor. Diese wurden in einem Zeitraum von drei Monaten, (Jänner bis März 2010) in einer privaten psychotherapeutischen Praxis aufgenommen. Die Aufnahmen wurden von der dort tätigen Psychotherapeutin auf mein Ansuchen hin anhand eines Mini-Disc-Players samt externem Mikro angefertigt. Die Psychotherapeutin machte nicht nur die Aufnahmen, sie führte auch alle psychotherapeutischen Erstgespräche. Die Klienten/innen haben, bevor die Aufnahme gestartet wurde, eine Einverständniserklärung unterzeichnet, die besagt, dass das aufgezeichnete Gespräch für diese Arbeit verwendet werden darf. Die in den Gesprächen genannten Namen, Orte und sonstigen persönlichen Daten wurden aufgrund der Wahrung der Anonymität nicht veröffentlicht und verschriftet (siehe Anhang).

5.2 Das Datenmaterial

Wie bereits erwähnt, handelt es sich hier um vier klientenzentrierte psychotherapeutische Erstgespräche. Alle Gespräche wurden von derselben Psychotherapeutin innerhalb ihrer privaten Praxis geführt und aufgezeichnet. Zu den Klienten/innen zählen zwei Männer und zwei Frauen. Im nächsten Schritt werden die einzelnen Gespräche kurz inhaltlich umrissen.

Das erste Gespräch wurde mit einem 22-jährigen Mann (m22) geführt, der aufgrund seines Drogenkonsums eine Psychotherapie anstrebt. Er kam nicht auf Anraten Dritter, sondern aus eigenem Interesse. Am Anfang des Gesprächs wird explizit noch einmal nachgefragt, ob denn das Gespräch auch anonym sei. Weiters gibt die Therapeutin, wie der Ausschnitt auf Seite 44 zeigt, gleich zu Beginn eine Zeitangabe für die der psychotherapeutischen Stunde zur Verfügung stehenden Zeit. Im Gespräch werden einige Themen abgehandelt. Es werden die Scheidung der Eltern, Schulprobleme, Wohnortswechsel, Beziehung zu Freunden und seiner Schwester besprochen. Übergeordnetes Thema ist aber der erhöhte „Graskonsum“. Eines seiner Ziele ist es, die Matura zu schaffen und den „Haschischkonsum“ einzuschränken. Das Gespräch dauert insgesamt 51:30 min, die letzten 10:20 min liegen verschriftet als Transkript im Anhang vor.

Das zweite Gespräch wird mit einer 23jährigen Frau (w23) geführt. Auch hier gibt die Psychotherapeutin am Beginn eine Zeitangabe für die zur Verfügung stehende Zeit. Jedoch steht dieser Sitzung mehr Zeit zur Verfügung als der vorhergehenden, da die Therapeutin angibt 50 bis 60 Minuten Zeit für die Psychotherapiesitzung zu haben. Die Klientin w23 war bereits zwei Jahre zuvor bei einer Neurologin, die ihr Tabletten verschrieben und angeraten hatte, eine Psychotherapie zu machen. Bis zu dem Zeitpunkt der Aufnahme ging es ihr aber mit den Medikamenten recht gut, daher wollte sie keine Psychotherapie starten. Sie bezeichnet sich selbst als sehr autoaggressiv. Die Psychotherapeutin erklärt ihr, welche Diagnose die damalige Neurologin gestellt hat, was die Klientin w23 sehr schockt. Nachdem die Psychotherapeutin der Klientin w23 mitteilt, dass sie alles erzählen könne, was sie wolle, auch wie sie aufgewachsen sei, beginnt die Klientin w23 von ihrer Kindheit zu erzählen. Es werden die Scheidung und der gesundheitliche Zustand des Vaters besprochen. Im Laufe des Gesprächs kommen die Psychotherapeutin und die Klientin w23 auf die Mitbewohnerin der jungen Frau zu

sprechen und die Probleme, die sie mit ihr hat und auch allgemeine Probleme, die sie als junge Mutter hat. Sie gibt auch bekannt, dass sie erneut schwanger ist. Das Gespräch dauert insgesamt 1:07:00. Die Transkription wurde von den letzten 10min 21sek angefertigt.

Das dritte Gespräch findet zwischen der Psychotherapeutin und einer 26 jährigen Studentin (w26) statt, die auf Anraten einer Freundin das psychotherapeutische Gespräch aufgesucht hat. Angaben über die zur Verfügung stehende Zeit werden in diesem Gespräch nicht gemacht. Als Grund des Kommens nennt sie Beziehungsprobleme mit ihrem Freund. Es stellt sich aber schnell heraus, dass sie der Tod ihres Vaters ein Jahr zuvor sehr schwer belastet. Sie hat einen starken Wunsch wieder nach Hause zu fahren¹³. Die Themen, die in der Therapie besprochen werden, sind die Probleme, die sie mit ihrem Freund hat, der Tod des Vaters, die Anforderungen des Studiums, Scheidung der Eltern, der Wunsch wieder nach Hause zu fahren und die Aufgaben, die sich ihr im Moment stellen. Das Gespräch dauert insgesamt 57min und 45sek, das Transkript beginnt in der Minute 45.

Das vierte Gespräch führt die Psychotherapeutin mit einem 55-jährigen Mann (m55). Wie bereits in dem Gespräch mit der 26 jährigen Studentin (w26) macht die Psychotherapeutin zu Beginn keine Angaben darüber, wie viel Zeit ihnen zur Verfügung steht. Der Klient war zuvor noch nie mit Psychotherapie in Kontakt gekommen. Er hatte eine Panik-Attacke bzw. ein diagnostiziertes Burn-out und wurde vom Hausarzt zu einer Neurologin überwiesen, die ihm wiederum Psychotherapie ans Herz legte. Es werden sein jetziges Befinden und seine Probleme abgeklärt. Das negative Befinden bringt er aber mit einem physischen Leiden in Zusammenhang. Er erzählt von den familiären Schwierigkeiten, die er die Jahre zuvor hatte. Er fühlt sich in der jetzigen Situation ratlos. Die Psychotherapeutin geht auf den Prozess, der in der Psychotherapie durchlaufen wird, ein. Daraufhin erfragt der Klient m55 Informationen, die für organisatorische Rahmenbedingungen der Psychotherapie benötigt werden. Diese Informationen befanden sich in den zuvor beschriebenen Gesprächen meist am Ende des Gespräches. Nach

¹³ Sie stammt nicht aus Österreich

diesem Exkurs über die Psychotherapie selbst und ihre organisatorischen Rahmenbedingungen fordert die Psychotherapeutin den Klienten m55 auf, von sich zu erzählen. Er beginnt mit dem autobiografischen Erzählen, in dem er die schulische und berufliche Laufbahn beschreibt. Der Klient m55 berichtet von seinen beruflichen und privaten Erfolgen. Im Weiteren Gesprächsverlauf erzählt er auch von seiner Kindheit. Er verweist immer wieder auf seine Leistungen oder die seiner Frau, aber bezeichnet sich jetzt selbst als faul. Die Psychotherapeutin versucht ihm nahezu legen, dass dies mit der Krankheit zusammenhängt. Er berichtet im Weiteren von der durchlebten Panikattacke vor Kunden. Das Gespräch dauert 55min und 47sek, die Transkription startet in der 43. Minute.

6. Die Analyse

In den vorhergehenden Kapiteln wurden psychotherapeutische Gespräche (Kapitel 2), im Speziellen das Anamnesegespräch und das klientenzentrierte Psychotherapiegespräch dargestellt. Des Weiteren wurden das Beenden von Gesprächen (Kapitel 3) und die konversationsanalytische Methode (Kapitel 4) theoretisch behandelt und im Anschluss daran die Daten (Kapitel 5) beschrieben. An dieser Stelle erfolgt die Analyse der vorgestellten Daten.

In einem ersten Schritt wird auf das Erkenntnisinteresse der Studie eingegangen, danach erfolgt die Analyse der einzelnen Gespräche.

6.1 Das Erkenntnisinteresse

Das Erkenntnisinteresse liegt in der Darstellung, wie im Rahmen des klientenzentrierten psychotherapeutischen Erstgespräches die Psychotherapeutin und der/die Klient/in sich im jeweiligen Therapiegespräch vom Hauptteil lösen und ein Gesprächsende herbeiführen.

Die Hauptfrage für diese Arbeit lautet folgend: Wie beenden die Psychotherapeutin und der/die Klient/in das nach der klientenzentrierten psychotherapeutischen Ausrichtung geführte Erstgespräch?

Wie bereits ausgeführt, kommen die Klienten/innen, sofern sie noch keine Vorerfahrungen mit psychotherapeutischer Kommunikation gemacht haben¹⁴, mit einer neuen Kommunikationsform in Kontakt. In dieser Kommunikationsform werden die Regeln der Alltagskommunikation modifiziert, und es gelten für sie bestimmte Rahmenbedingungen.

An dieser Stelle ist von Interesse, ob bzw. inwiefern die ungewohnte Diskursform und die Rahmenbedingungen sich auf die Gesprächsbeendigung auswirken.

Ferner wurde in der Arbeit schon mehrfach erwähnt, dass Beendigungen „heikle Momente“ (Levinson 2000) beinhalten können. Inwiefern es in den hier vorliegenden Gesprächen zu sogenannten „heiklen Momenten“ kommt, die Auswirkungen auf die Beziehungsebene haben könnten, wird sich im Laufe der Untersuchung zeigen.

Es ist vor allem in der klientenzentrierten Psychotherapie das Beziehungsangebot, welches die/der Therapeut/in seinem/r Klienten/in offeriert, von großer Bedeutung. Ob auf dieses Beziehungsangebot am Ende der Therapie geachtet wird, ist von weiterem Interesse. An welcher Stelle und von wem Schlusseinleitungssignale bzw. Hinweise auf ein bevorstehendes Gesprächsende gegeben, wie diese thematisch eingebettet und in weiterer Folge interaktiv von beiden GesprächspartnerInnen bearbeitet werden, sind weitere Fragen, die im Laufe der Studie beantwortet werden sollen.

Eine weitere Fragestellung ist, inwiefern das Therapiegespräch nach ersten Hinweisen auf ein bevorstehendes Ende bzw. nach (möglichen) Vorbeendigungen weitergeführt oder tatsächlich beendet wird und ob danach ein Wechsel vom „therapeutischen Sprechen“ (Reformulierungen, Interventionen usw.) zum nicht „therapeutischen Sprechen“ (Organisatorische Abklärungen, Small talk, usw.) stattfindet.

Nachfolgend werden nun die vier Gesprächsbeendigungen dargestellt und analysiert.

14 In allen vier für die Analyse zur Verfügung stehenden Gesprächen wurden von den Klienten/innen bis auf zwei Fälle, in denen Erfahrungen mit einem/r Psychiater/in gemacht wurden, noch keine psychotherapeutischen Gespräche geführt. Die Gespräche mit dem/der Psychiater/in werden von mir aber weniger einem psychotherapeutischen Gespräch zugeordnet, sondern einem Arzt/Ärztinnen – Patient/innen – Gespräch.

6.2 Die Gesprächsbeendigung 1 (m22)

Das Gespräch m22 wurde zwischen der Therapeutin und einem 22-jährigen Mann geführt. Der Gesprächsinhalt wurde bereits in Kapitel 5.2. beschrieben. Als Transkript liegen die letzten 10 Minuten und 20 Sekunden vor, in welchen die Themen des erhöhten „Graskonsums“ und der bevorstehende und noch zu bewältigende Schulabschluss thematisiert werden.

Wie der Transkriptausschnitt auf Seite 44 zeigt, gibt die Therapeutin bereits am Beginn eine Auskunft über die Dauer des Therapiesgespräches. Sie weist darauf hin, dass ca. 50 Minuten zur Verfügung stehen, um das Gespräch zu führen. Der zeitliche Rahmen wird bereits am Anfang des Gespräches thematisiert. Das heißt, nach Ablauf der 50 Minuten ist ein Ende zu erwarten, erwünscht und sollte daher eintreten. Tatsächlich ist das Gespräch nach 51 Minuten und 41 Sekunden zu Ende. Der Anspruch, es nach 50 Minuten zu beenden, wurde in diesem Fall erfüllt. Da das Gespräch nach einem Fortschreiten der Zeit nicht einfach abgebrochen wurde, wird nun der Weg von der ersten (möglichen) Vorbeendigung bis zum tatsächlichen Gesprächsende skizziert.

Die erste Äußerung der Therapeutin, welche nicht direkt mit „therapeutischem Handeln“, also einer Reformulierung des vorher Gesagten, einer Intervention, einer positiven Verstärkung des zuvor Gesagten etc. in Zusammenhang gebracht werden kann, erfolgt in Minute 42.55. Die Therapeutin unterbricht das „therapeutische Handeln“. Sie vollzieht an dieser Stelle keine Intervention und sie verstärkt nicht zuvor Geäußertes vom Klienten m22. Die Therapeutin wechselt das Thema. Bis zu diesem Gesprächszeitpunkt bestand das Gespräch aus den Erzählungen des Klienten m22 und einigen Hörerrückmeldungen, Kommentaren und positiven Verstärkern von Seiten der Therapeutin. Der thematische Wechsel der Therapeutin und das Sich-Abwenden von therapeutischen sprachlichen Handlungen hin zu einer direkten Frage können als indirekter Verweis verstanden werden, der auf die Beendigung des Gespräches bzw. auf eine Einleitung der Gesprächsbeendigung hindeutet.

[29]

	71 [01:45.6]	72 [01:47.5*]	73 [01:48.0]	74 [01:48.6]	75 [01:49.5]
T [v]		Des HOAßT	((1s))	Sie komMENN/ • SIE	
T [nv]			Räuspern		
T [komm]		laut			
m22 [v]	((1s))	Des is eben, ja. (())			
m22 [komm]					

[30]

	76 [01:52.9]
T [v]	kommen, weil SIE • • kommen haben wollen, oder ihre MUTTER hat wolln,

[31]

	77 [01:55.7]
T [v]	dass sie herkommen?
m22 [v]	NEIN, NEIN. DAS hab ich ihr aber schon länger gsagt.

Bevor der Transkriptausschnitt beginnt, fasst die Therapeutin das zuvor Geäußerte des Klienten m22 zusammen und gibt ein abschließendes positives Statement (Fl. 24-28). Die Aussage wird von beiden durch eine längere verständnissichernde Sequenz (Fl. 28) wechselseitig bestätigt. Nachdem daraufhin eine Pause von einer Sekunde eingetreten ist, beginnt der Klient m22 das Rederecht zu übernehmen (Fl. 29). Es hat den Anschein, dass er abschließend zu diesem Thema noch etwas nachreichen möchte. Der letzte Teil ist aber nicht verständlich. An dieser Stelle beginnt die Therapeutin mit ihrer Äußerung *Des hoßt* (Fl. 29).

Wie man in der nachfolgenden Analyse noch sieht, verwendet die Therapeutin *Des hoßt*, hochsprachlich „Das heißt“, des Öfteren. Sie führt damit ein neues Thema ein bzw. fasst sie bereits Besprochenes zusammen.

Nachdem sich die Therapeutin räuspert und eine Pause von einer Sekunde eintritt, beginnt sie mit ihrer Frage Fl. 29-31. Sie übernimmt an diesem Punkt die Gesprächssteuerung. Natürlich ist die Frage nach der Ursprungsmotivation des Kommens in eine Psychotherapie für die Psychotherapeutin und ihre Behandlung von Bedeutung, jedoch ist der Zeitpunkt, den die Psychotherapeutin dafür wählt, auffällig. Die Äußerung findet keinen Anschluss in dem zuvor Besprochenen.

Wie bereits erwähnt, vollzieht die Psychotherapeutin an dieser Stelle keine sprachliche therapeutische Handlung, sondern geht zu einer direkten Frage über. Diesen Wechsel leitet sie mit *Des hoßt* (Fl.29) ein. Als beendigungsimplizierend wirkt dieser Gesprächsausschnitt, da hier ein Wechsel von „therapeutischem Sprechen“ hin zu einer direkten Frage, die nicht mit dem emotionalen Erleben des Klienten m22 im Zusammenhang steht, von der Therapeutin vollzogen wird. Dieser Wechsel erfolgte im Verlauf des Gespräches bis hin zu diesem Zeitpunkt nicht. Die Frage der Therapeutin in Fl. 29-31 ist durch einen Abbruch, eine Wiederaufnahme, von Pausen und einer besonderen Prosodie gekennzeichnet. Diese Merkmale lassen darauf schließen, dass es sich bei der Frage um eine „heikle“ Frage handelt.

In Fl. 31 beginnt der Klient m22 mit seiner Antwort. In einem ersten Zug verneint er prosodisch betont und beginnt mit einer ausführlichen Beantwortung bzw. mit einer Erzählung über die Entscheidung, die ihn bewogen hat, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben (Fl. 33-45.) Im Anschluss daran kommt es erneut zu persönlichen und emotionalen Erzählungen des Klienten m22. Diese werden von der Therapeutin durch positive Hörerrückmeldungen, Reformulierungen, Fragen nach Präzision und Fragen, die die Funktion haben, dem Klienten m22 etwas widerzuspiegeln, begleitet.

Nachdem die Therapeutin die Frage in Fl. 29-31 geäußert hat und der Klient m22 darauf ausführlich eingegangen ist, mündet die Antwort in persönliche, emotionale Ausführungen des Klienten m22. Es erfolgt ein Wechsel weg von der direkten Frage der Therapeutin und der damit verbundenen Gesprächskontrolle hin zu freien Erzählungen des Klienten m22 und therapeutisch relevanten sprachlichen Äußerungen der Therapeutin. Das therapeutische Gespräch wird für die nächsten vier Minuten weitergeführt.

Eine die Zeit thematisierende Äußerung erfolgt 4 Minuten und 11 Sekunden vor dem Gesprächsabschluss, wie der nachfolgende Gesprächsabschnitt zeigt.

[98]

	188 [06:08.1]	189 [06:08.3]	190 [06:09.2]	191 [06:10.9]	192 [06:10.7]
T [v]	Ja?	Aber wichtig san	dann Sie.	Ja.	Eigentlich.
T [komm]					leiser
m22 [v]	Ja.		Ich tu s für mich eigentlic...	Eben.	Ja.

[99]

	193 [06:11.5]	194 [06:12.7]	195 [06:14.0]
T [v]	((ea)) •	Des HOAßt/ Weil I muss auf die Zeit	schaun, ja?
m22 [v]			JAja. SICHER, sicherLICH.
m22 [komm]			laut

[100]

	196 [06:15.6]	197 [06:18.5]
T [v]	Des HOAßt, für sie is EH KLAR, dass sie WEITERmachen?	
m22 [v]		• • • Mit WAS?

[101]

	198 [06:19.5]	199 [06:20.6]	200 [06:22.9]
T [v]	Mit der TheraPIE.		Ja, also w
m22 [v]		• • • ASO ((ja)), • wenns g/ JA. Oder ich wei/ Ja.	

[102]

	201 [06:23.8]	202 [06:24.4]	203 [06:25.6]
T [v]	eil...	((1.2s))	Weil die Frage ist ja AH jetzt amOL, ob Sie sich vorstellen/
m22 [v]	(())		

[103]

	204 [06:28.7]	205 [06:29.3]	206 [06:30.9]	207 [06:32.6]	208 [06:33.1]
T [v]	• • V/V orstelln können, dass Sie/• • • dass ma weitermochn?				Ja?
T [nv]					
m22 [v]		hmhmV		Ja, Gern. Also,	
m22 [komm]				laut	leiser
[komm]	Pie psen				

Um den Transkriptausschnitt thematisch besser einbetten zu können, wird an dieser Stelle prägnant der Vorlauf skizziert.

Nachdem der Klient m22 darüber gesprochen hat, dass ihm eine Bestätigung fehle, wenn er das Rauchen beenden würde, und er somit sich und andere damit beschwindeln könne (Fl. 89-94), äußert er den Wunsch (Fl. 94-95), etwas in seinem Leben ändern zu wollen. Daraufhin übernimmt die Therapeutin das Rederecht und stimmt ihm explizit zu

(GenAU.) (Fl. 95). Sie pointiert, dass es *eigentlich* (Fl. 95) um die Person des Klienten m22 geht und er im Mittelpunkt steht. Dies wird vom Klienten m22 bestätigt (Fl. 96). Des Weiteren greift die Therapeutin ein schon zuvor eingeführtes Erlebnis des Klienten zur Veranschaulichung auf (Fl. 95-98). Im Anschluss daran führt sie aus, dass es auch gut sei, wenn andere Menschen eine Veränderung mitbekommen. Sie beendet ihre Ausführung mit einer tag question (*Ja?*), die der Klient m22 ratifiziert *Ja*. (Fl. 98).

An dieser Stelle beginnt der Transkriptausschnitt mit dem Fazit der Therapeutin *Aber wichtig san dann Sie*. (Fl. 98). Sie hebt hervor, dass der Klient m22 in Zukunft selbst im Fokus seiner Aufmerksamkeit stehen soll und nicht andere Personen.

Bevor die Äußerung der Therapeutin abgeschlossen ist, ergreift der Klient m22 das Wort (Fl. 98). Es kommt zu einer kooperativen Unterbrechung, denn der Klient m22 antizipiert bereits das von der Therapeutin Geäußerte. Er pflichtet der Therapeutin bei, dass er s (Fl. 98) (Es ist nicht eindeutig feststellbar auf was sich das s (es) referiert. Damit könnte entweder die Therapie an sich gemeint sein oder es betrifft das Aufhören mit dem Rauchen) für sich selbst tut. Seine Äußerung hat einen sehr formelhaften Charakter. Die Relevanz der Aussage wird mit einem nicht zu Ende gesprochenen und abgebrochenen Abtönungspartikel *eigentic* (Fl. 98) relativiert. An dieser Stelle pflichtet die Therapeutin der Äußerung des Klienten m22 mit einem Zustimmungstoken *Ja*. (Fl. 98) bei. Auf dieses reagiert der Klient m22 sofort mit einem Kommentar *Eben*. (Fl. 98), dem ein *Ja*. (Fl. 99) nachgestellt wird. Bevor dieses *Ja*. zu Ende gesprochen wird, greift die Therapeutin den geäußerten Abtönungspartikel *Eigentlich*. des Klienten m22 erneut auf und wiederholt ihn. Dieser wird von ihr etwas leiser gesprochen und sie geht abschließend noch einmal auf die Äußerung des Klienten m22 ein.

Daraufhin atmet die Therapeutin hörbar stark ein, was darauf hinweist, dass sie sich auf einen Gesprächsbeitrag vorbereitet. Die Therapeutin beginnt ihre Äußerung, die auf das bevorstehende Ende hinweist. Sie startet in Fl. 99 mit einer Ankündigung einer Zusammenfassung bzw. einer Präzisierung des bereits Besprochenen, indem sie umgangssprachlich *Des HOAßt* (Fl. 99) („Das heißt“) äußert. Daraufhin erfolgt eine Reparatur, nach der sie einen Kausalsatz *Weil I muss auf die Zeit schaun, ja?* (Fl. 99) einführt. Die Therapeutin begründet damit, warum an dieser Stelle ein Resümee eingeführt werden soll, und zwar gibt sie an „why that now“. Der Grund dafür ist die Tatsache, dass das Therapiegespräch einen vorgeschriebenen zeitlichen Rahmen hat, auf

welchen die Therapeutin hindeutet. Sie weist sich selbst als Verantwortliche dafür aus, den zeitlichen Fortgang im Auge behalten zu müssen (*I muss auf die Zeit schaun*), und beendet ihre Äußerung mit einer tag question (Fl. 99) zur Verständnissicherung.

Die Zeit als wichtige Rahmenbedingung im therapeutischen Gespräch wird explizit von der Therapeutin genannt und die Dringlichkeit, diese nicht außer Acht zu lassen, wird durch das Modalverb *muss* verstärkt.

Bevor der Turn der Therapeutin beendet ist, ergreift der Klient m22 nach dem Nomen *Zeit* das Rederecht und es kommt erneut zu gleichzeitigem Sprechen. Es handelt sich hierbei um eine kooperative Unterbrechung und der Klient m22 beansprucht in diesem Fall nicht das Rederecht. Er antizipiert das von der Therapeutin Gesagte und äußert prosodisch betont und laut eine Anhäufung von Zustimmungstoken *JAja, SICHER, SICHERlich* (Fl.100).

Wie bereits erwähnt, wurde der zur Verfügung stehende Zeitrahmen am Beginn des Gespräches thematisiert. Der Klient m22 ist sich über den Zeitrahmen bewusst und zeigt sich an dieser Stelle sehr verständnisvoll und kooperativ.

Daraufhin ergreift die Therapeutin erneut das Wort und wiederholt *Des HOAßt* (Fl. 100). Sie bricht in diesem Fall aber nicht ab, sondern führt weiter aus: *für sie is EH KLAR dass sie WEITERmachen?* (Fl. 100). Die Therapeutin stellt an dieser Stelle eine Suggestivfrage, in der sie das Weitermachen der Therapie thematisiert. Sie nimmt bereits aufgrund des bisherigen Gesprächsverlaufs an, dass der Klient m22 eine Therapie machen möchte.

Im Fortlaufenden wird auf zukünftiges Handeln verwiesen. Die Therapie wird nicht als Einzelsitzung angesehen, sondern als Teil einer Reihe. Ein Ziel von Erstgesprächen ist, dass eine Übereinkunft über das weitere Vorgehen in der Therapie zustandekommt. An erster Stelle steht die Frage, ob in der vorherrschenden Konstellation eine Therapie zielführend ist und weitergeführt werden sollte.

Der Klient m22 reagiert darauf mit einer Frage nach Präzision, es scheint ihm unklar, auf was die Therapeutin referiert (*Mit WAS?*). Es kommt zu einer Einschubsequenz. Nachdem die Therapeutin seine Frage beantwortet hat, beginnt der Klient m22 die an ihn gestellte Frage zu bearbeiten. Er wirkt aber von der Frage überrascht und irritiert. Nach einer Pause zeigt er sein Verstehen durch *ASO* (Fl. 101) an, gefolgt von einem nicht eindeutig

feststellbaren ((ja)). Nach einer kurzen Pause beginnt er eine Ausführung und bricht sie wieder ab, *wenns g/* (Fl. 101). Als Nächstes produziert er ein lautes *JA.*, beginnt im Anschluss erneut mit *Oder ich wei/* und schließt mit einem *Ja.* ab. Der Klient m22 äußert nach jeder Zustimmung wiederum eine Einschränkung dieser. Er scheint sich noch nicht zu hundert Prozent sicher zu sein, ob er die Therapie fortsetzt oder nicht. Letztendlich stimmt er mit einem *Ja.* zu.

Es kommt an dieser Stelle zu einer verspäteten Zustimmung, die auf eine mögliche Ablehnung hinweist. Es zeigt sich, dass für den Klienten m22 noch nicht eindeutig klar war, ob er einer Therapie zustimmen sollte, wie es von der Therapeutin bereits implizit in ihrer Frage angenommen wurde.

Die Therapeutin ergreift das Wort und beginnt mit den Gliederungssignalen *Ja, also* und kündigt eine Begründung mit *weil...* (Fl. 101-102) an, bricht aber, nachdem der Klient m22 etwas Unverständliches geäußert hat, wieder ab. Nach einer Pause von 1,2 Sekunden ergreift sie erneut das Rederecht. Sie beginnt mit einem Kausalsatz, in dem sie bereits eine Frage ankündigt (Fl. 102: *Weil die Frage ist ja AH.*). Anschließend weist die Therapeutin mit der sprechernahen Temporaldeixis *jetzt* und dem nachgestellten umgangssprachlich geäußerten *amOL* auf den Zeitpunkt im Gespräch hin.

Es ist anzunehmen, dass Fragen nach dem Fortgang der Therapie nicht zu Beginn eines Erstgespräches gestellt werden, sondern am Gesprächsende. Am Ende eines psychotherapeutischen Erstgespräches sollte man sich in der Regel bereits ein Bild von Psychotherapie und Therapeut/in gemacht haben, um zu wissen, ob man die Psychotherapie in der vorherrschenden Konstellation weiterführen möchte oder nicht.

In der Frage, *ob Sie sich vorstellen/• • V/Vorstellen können, dass Sie/• • • dass ma weitermochn?* (Fl. 102-103) vollzieht die Therapeutin einen Wechsel vom Personalpronomen *Sie* zu *ma* („wir“). Sie beginnt zwar mit, *dass Sie/* bricht aber ihre Ausführung ab und beginnt nach 0,75 Sekunden Pause erneut mit *dass ma weitermochn?* Damit verweist sie darauf, dass Therapie ein gemeinsam vollzogener Prozess ist. Im Weiteren ist diese Frage ein Nachreichen der in Fl. 100 bereits gestellten Frage. Die Therapeutin reformuliert die Frage, da der erste Versuch herauszufinden, ob die Therapie zustandekommt oder nicht, nicht ausreichend klar formuliert wurde. Es musste eine Zwischenfrage eingefügt werden, bevor eine Antwort von Seiten des Klienten m22 gegeben werden konnte. Die vom Klienten m22 gegebene Antwort kann nicht als

eindeutige Zustimmung aufgefasst werden, daher ist eine erneute reformulierte Frage nach dem Fortgang der Therapie von Seiten der Therapeutin erforderlich, um eindeutig feststellen zu können, ob eine Weiterführung der Therapiesitzungen erfolgt.

Die Antwort des Klienten m22 auf die von ihr gestellte Frage ist eindeutig und klar. Er äußert in lauter Tonstärke ein *Ja, Gern.* (Fl. 103-104).

In dem hier dargestellten Gesprächsausschnitt erwähnt die Therapeutin explizit den Faktor Zeit und dass sie diesen Faktor im Gespräch auch nicht außer Acht lassen darf. Damit weist sie implizit darauf hin, dass dem Klienten m22 und ihr nicht mehr so viel Zeit zur Verfügung steht. Sie macht die fortschreitende Zeit relevant. Im Gegensatz zum vorher stattgefundenen Gespräch übernimmt sie an dieser Stelle die Gesprächssteuerung. Sie vollzieht einen Ebenenwechsel, weg vom „therapeutischen Handeln“ hin zum „institutionellen Handeln“. Die Therapeutin stellt geschlossene Fragen (z. B. Fl. 100). Es handelt sich hier nicht um „therapeutisches Sprechen“, bei dem dem/der Klienten/in offene Fragen gestellt werden, die zu einer Erzählaufforderung führen sollten. Sie erfüllt hier aber einen wichtigen Bereich, der vor allem in Erstgesprächen von Bedeutung ist. Und zwar fokussiert sie auf zukünftiges Handeln, indem sie erfragt, ob es in der Zukunft zu weiteren Therapiesitzungen komme. Die Aushandlung über zukünftige Therapiesitzungen weist bereits selbst darauf hin, dass sich das Gespräch dem Ende annähert.

Der zweite Gesprächsausschnitt erfolgt 1 Minute 20 Sekunden nach dem eben behandelten Ausschnitt. In der Zwischenzeit erfragte die Therapeutin, wie der Klient m22 die Therapiesituation empfindet (Fl. 105-107). Der Klient m22 beantwortete die Frage und er führt unter anderem aus, welche Vorteile die Therapie für ihn hat (Fl. 108-123). Seine Ausführungen enden mit der ersten Transkriptzeile aus dem Gesprächsausschnitt (Fl. 123).

[123]

	..	251 [07:50.7]	252 [07:52.7]
T [v]	Ja.		
m22 [v]	warum nicht und... • Is jetzt letzte Chance, ich will da alles reinhauen und mich		

[124]

	..	253 [07:54.4]	254 [07:55.7]	255 [07:57.2]	256 [07:57.8]
T [v]	Ja. Ja/ Also des... • Eh. Also mach ma				
m22 [v]	mobilisieren und ((ea)) Dann hoff ich...				
m22 [nv]	Genau. laut				

[125]

	..	257 [07:59.2*]	258 [08:00.0]	259 [08:01.8]
T [v]	uns an Termin aus für nächste Wochn? Dann hol ich mal den Kalender.			
m22 [v]	hmhmV •			
[komm]				

[126]

	..	260 [08:03.1]	261 [08:28.7]
T [v]	Also wir kuntn EH GLEI Nächsten • ah		
m22 [v]	hmhmV		
[komm]	Hintergrund rascheln Schritte ((25s))		

[127]

	..	262 [08:33.2]	263 [08:34.0]	264 [08:34.4]
T [v]	Donnerstag wieder um neunzehn Uhr machen? Ja?			
m22 [v]	HmhmV. Super. Ja.			

[128]

	265 [08:34.8]	266 [08:35.2]	267 [08:37.2]	268 [08:38.7]	269 [08:44.8]
T [v]	Gut. Genau. Wie heute, ja. ((6.5s)) ((				
m22 [v]	((1.5s)) Genau wie heute. Passt. Perfekt,				
[komm]					

[129]

	..	270 [08:46.6]
T [v]	)) Und dann schreib ma noch ihre	
m22 [v]	Perfekt. ((aa))	
[komm]	Hintergrundgeräusche rascheln	

[130]

	..	271 [08:48.9]	272 [08:50.2]
T [v]	Versicherungsnummer auf...	Ja.	
m22 [v]	Ah brauchen Sie die E-Card, oder? Oder? Genau.		

[131]

	..	273 [08:52.2]
T [v]	Also, oder die Nummer nur (()) wenn Sie wissen.	
m22 [v]	Ich glaub [	
[komm]		

[132]

	..	274 [08:54.1]	275 [08:54.9]	276 [08:59.0]277 [09:01.0]
T [v]		[		
m22 [v]	Versicherungsnummer]	Ich schau lieber...		
m22 [nv]		leise		
[komm]		((4s)) Schreibgeräusche ((2s))		

[133]

	..	278 [09:06.9]	279 [09:07.6*]
T [v]	Versicherungsnummer und Geburtsdatum]	((1s))	Okay, danke schön.
[komm]	Schreibgeräusche im Hintergrund	Schreibgeräusch	

[134]

	280 [09:08.9]	281 [09:09.7]	282 [09:10.9]
m22 [v]	So, Danke. ((1s))	Weil nächste Woche glaub ich, sind eben Eh noch	
[komm]	Schreibgeräusche		

[135]

	..	283 [09:12.9]	284 [09:14.9]
T [v]			
m22 [v]	nicht Ferien und die Woche drauf bin ich dann vielleicht wieder mal in Salzburg		

[136]

	..	285 [09:16.1]	286 [09:17.0]	287 [09:18.6]
T [v]	Ja.	Ja.	Ja.	Nächste Woche ((ist))
m22 [v]	kurz • Kraft tanken. Aber nächste Woche ist ganz... NOtenschlUSS is MOrgen,			

[137]

	288 [09:20.1]	289 [09:22.1]	290 [09:23.4*]	291 [09:24.1]
T [v]	Ja.	Genau. • Genau.	Sehr gut.	• Sehr
m22 [v]	deswegen Ganz	GElassen. ((ea))	Passt. ((aa))	
[komm]		Schreibgeräusche	Schreibgeräusche	

[138]

	292 [09:25.8]	293 [09:27.8]	294 [09:29.1]
T [v]	gut. • • •	Also MOrgen is genau a wos? Aa Referat oder wos?	
m22 [v]			Ja. Ganz
[komm]	Hintergrundgeräusche		

Der Transkriptausschnitt beginnt mit einer Äußerung des Klienten m22 (Fl. 123-124). Er thematisiert seinen jetzigen Standpunkt und bringt eine Zukunftsperspektive ein. Nach dem kopulativen *und* atmet er hörbar ein, was darauf schließen lässt, dass er einen längeren Gesprächsbeitrag vorbereitet. Der Klient m22 bricht diesen aber ab (Fl. 124; *Dann hoff ich...*). Die Therapeutin ergreift an diesem Punkt das Rederecht. Noch bevor der Klient m22 seinen Äußerungsbeitrag zu Ende gebracht hat, äußert sie ein intonatorisch ansteigendes *Ja/*. (Fl. 124). Damit übernimmt sie die Sprecherrolle. Sie beginnt mit dem Reformulierungsindikator *Also* und dem umgangssprachlich ausgesprochenen Relativpronomen *des* („das“). Die Therapeutin bricht ihre Äußerung aber ab und äußert nach einer Pause den zustimmenden Partikel *Eh..* Daraufhin platziert der Klient m22 ein nochmals zustimmendes wie auch das Thema abschließendes *Genau*. (Fl. 124).

Die Therapeutin übernimmt den Turn und führt ein neues Thema ein.

Erneut äußert sie den Reformulierungsindikator *Also* und geht zur Terminvereinbarung über (Fl. 124-125). Durch das *ma* (Fl. 125), welches für das hochsprachliche „wir“ steht, zeichnet sie die Terminabsprache als gemeinsam vollzogene Handlung aus. Dies dient auch der Beziehungsgestaltung. Der Klient m22 stimmt mit einer Hörerrückmeldung *hmhmV* zu. Daraufhin kommentiert die Therapeutin ihre nächste Handlung (Fl. 125). Durch die Temporaldeixis *Dann* zeigt sie die Aktivität des Folgerns an. Auffallend an dieser Äußerung ist, dass die Therapeutin, welche ansonsten umgangssprachlich spricht,

sich an dieser Stelle bemüht hochsprachlich äußert. Im Weiteren erwähnt sie, dass der Termin in der folgenden Woche stattfinden sollte¹⁵.

Nachdem der Klient m22 auch an dieser Stelle wieder eine Hörerrückmeldung *hmhmV* äußert, kommt es zu einer 25 Sekunden langen Pause, in welcher man Schritte vernehmen kann. Leider fehlen Videoaufnahmen, um exaktere Aussagen darüber zu machen.

Nach der Pause beginnt die Therapeutin erneut das Rederecht zu übernehmen, indem sie den Reformulierungsindikator *Also* äußert und im Weiteren gleich einen expliziten Terminvorschlag in Frageform liefert. Dieser wird vom Klienten m22 sofort mit einer Hörerrückmeldung *HmhmV* und einem *Super*. (Fl. 127) angenommen. Die Therapeutin versichert sich aber erneut mit einem in Frageintonation geäußerten *Ja?*, ob der Termin für den Klienten m22 in Ordnung sei. Der Klient m22 bestätigt nochmals mit einem *Ja..* Daraufhin scheint die Therapeutin mit dem Gliederungssignal *Gut*, das Thema der Terminvereinbarung abzuschließen. Jedoch kommentiert der Klient m22 nach einer 1,5 Sekunden andauernden Pause den Zeitpunkt *Genau wie heute*, erneut und fügt dieser Äußerung gleich eine abschließende Bewertung zu *Passt*. (Fl. 128). Die Therapeutin greift die Äußerung auf und wiederholt sie, um sie im Anschluss mit einem *ja*, noch zu bestätigen. Damit scheint das Thema erneut abgeschlossen zu sein. Es erfolgt eine Pause von 6,5 Sekunden, in welcher im Hintergrund Rascheln zu vernehmen ist. Es scheint, als ob an dieser Stelle Sachen zusammengepackt werden, was wiederum eine abschließende Handlung einleitet.

Der Klient m22 beendet die Pause und äußert einen abschließenden bewertenden Kommentar *Perfekt, Perfekt*, gefolgt von einem hörbaren Ausatmen (Fl. 128). Dieses wirkt stark beendigungsimplizierend. Es scheint sich nicht nur auf die Terminvereinbarung zu beziehen, sondern abschließend auf die gesamte Therapiestunde. Es kommt an dieser Stelle zu einer Einleitung einer möglichen Vorbeendigung. Es wird zwar nicht wie bei Sacks und Schegloff (1973) ein *Okay* als erstes Item einer Vorbeendigung geäußert, sondern ein *Perfekt, Perfekt..* Der erste Part einer möglichen Vorbeendigung ist damit eingeleitet. Die Therapeutin hat an dieser Stelle die Alternativen, ein weiteres Schlusszustimmungssignal (vgl. Jäger 1976) zu äußern und somit die

¹⁵ Wie sich bei der Analyse der Gespräche herausgestellt hat, ist es bei dieser Therapeutin üblich, die Therapiestunden wöchentlich abzuhalten.

Beendigung voranzutreiben, oder ein neues Thema einzuführen. Der Klient m22 hat ihr den Raum geboten, ein neues Thema einzuführen und noch nicht Erwähntes an dieser Stelle zu äußern („floor offering“ vgl. Schegloff/Sacks 1973).

Die Therapeutin, die über institutionelles Wissen verfügt, welches dem Klienten m22 nicht zugänglich ist, beendet an dieser Stelle das Gespräch noch nicht, sondern führt ein für organisatorische/institutionelle Zwecke zusätzlich zu erledigendes Thema ein. Dies vollzieht die Therapeutin, indem sie ein kopulatives *Und* äußert, gefolgt von einem *dann*, welches wieder die Aktivität des Folgerns anzeigt. Durch den Partikel *noch* (Fl. 129) zeigt die Therapeutin an, dass es sich hier um eine abschließende Handlung handelt, die vor dem Gesprächsende erledigt werden muss. Zusätzlich wird die Handlungsanweisung, die Versicherungsnummer aufzuschreiben, durch *ma* („wir“) (Fl. 129) als gemeinsames Handeln ausgewiesen.

Kurz bevor die Therapeutin ihre Äußerung beendet hat, intendiert der Klient m22 bereits den nächsten Schritt und fragt nach, ob die E-Card benötigt wird (Fl. 129-130). Nach einer kurzen Bestätigung der Therapeutin äußert der Klient m22 kurz noch ein *Oder?*, beantwortet sich die Frage aber im selben Atemzug selbst durch *genau*. (Fl. 130). Die Therapeutin schränkt im Darauffolgenden aber ein, dass die Versicherungsnummer genüge (Fl. 130). Nachdem der Klient m22 die Versicherungsnummer zuerst zu kennen glauben scheint, aber dann doch lieber nachsieht, kommt es zu einer vier Sekunden langen Pause, in der man Schreibgeräusche wahrnehmen kann. Nach einer weiteren zwei Sekunden andauernden Pause wiederholt die Therapeutin die Versicherungsnummer und das Geburtsdatum. An dieser Stelle ist anzunehmen, da man auch Schreibgeräusche hört, dass sie, während sie spricht, die Daten notiert. Nach einer weiteren Sekunde Pause, in welcher man Schreibgeräusche wahrnehmen kann, schließt die Therapeutin die Handlung sprachlich durch einen Diskursmarker *Okay* ab und bedankt sich (*danke schön*; Fl. 132). Der Klient m22 äußert daraufhin ein Gliederungssignal *So* und bedankt sich ebenfalls (Fl. 133). Damit ist das Thema, welches der institutionellen Aufgabe des Aufnehmens von Versicherungsdaten dient, abgeschlossen. Wie sich noch bei den anderen Analysen zeigt, ist das Erheben von Versicherungsdaten und Bezahlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit Erstgesprächen bei dieser Therapeutin immer am Ende des Gespräches platziert. Daher hat die Thematik an sich einen beendigungsimplizierenden Charakter.

Nach einer Sekunde Gesprächspause, in welcher man Schreibgeräuschen hört, ergreift der Klient m22 das Rederecht und fügt einen Kausalsatz ein, in dem er sich auf die nächste Woche bezieht und seine Pläne für die Zukunft darlegt (Fl. 133-135). Die Therapeutin äußert in Fl. 135 einige aneinandergereihte Hörerrückmeldungen *Ja.* und versucht, weil der Klient m22 eine Äußerung nicht zu Ende spricht, das Rederecht zu ergreifen, indem sie Äußerungsteile von ihm wiederholt. Es kommt zu einem gleichzeitigen Äußerungsstart und die Therapeutin überlässt dem Klienten m22 nach einer kurzen Phase von gleichzeitigem Sprechen das Rederecht (Fl. 135).

Er beendet seine Ausführung mit einer abschließenden Gefühlsbewertung (*deswegen Ganz Gelassen.*) (Fl. 136). Diese wird von der Therapeutin durch ein *Ja.* (Fl. 136) begleitet.

Nachdem der Klient m22 nach Ende seiner Äußerung hörbar einatmet, übernimmt die Therapeutin das Rederecht. Sie stimmt seiner Eigenbewertung mehrfach positiv zu (*Genau. • Genau. Sehr gut.*) (F. 136). Im Hintergrund sind an dieser Stelle nochmals Schreibgeräusche wahrzunehmen.

Der Klient m22 äußert den daraufhin abschließenden Kommentar *Passt ((aa))* (Fl. 136), welcher durch sein hörbares Ausatmen am Ende beendigungsimplizierend wirkt. Er schließt an diesem Punkt nicht nur das Thema ab, sondern zeigt auch an, dass er an dieser Stelle nichts Weiteres mehr zu sagen hat.

Er übergibt den Turn der Therapeutin. Es kommt erneut zu einem „floor offering“ (Schegloff/Sacks 1973). Die Therapeutin äußert nach einer Minimalpause wiederholt eine positive Situationsbewertung (*Sehr gut.*) (Fl. 136). Im Hintergrund sind bis zu diesem Zeitpunkt Schreibgeräusche zu vernehmen. Das zweite in Fl. 136 geäußerte *Sehr gut.* vermittelt den Eindruck, als ob damit einhergehend die Schreibtätigkeit abgeschlossen wurde. Die Therapeutin führt an dieser Stelle kein neues Thema ein, erst nach 0,75 Sekunden Pause beginnt sie mit einem Gliederungssignal *Also* und einer Frage (Fl. 137). Es hat den Anschein, als ob die Therapeutin bis zu diesem Zeitpunkt mit Schreibtätigkeiten beschäftigt war und den Gesprächsinhalt nicht vollständig verfolgt hat. Auf was sich die Therapeutin in ihrer Frage bezieht, ist nicht eindeutig feststellbar, da im vorhergehenden Gespräch kein Referat zur Sprache gekommen ist. Mit ihrer Gesprächshandlung eröffnet sie erneut ein neues Thema und die Gesprächsbeendigung wird verschoben.

Der Gesprächsausschnitt Fl. 123-137 stellt dar, wie zwei beendigungsimplizierende Themen, nämlich die Terminvereinbarung und die organisatorische Tätigkeit des Aufnehmens von Versicherungsdaten, abgehandelt werden.

Nachdem in Fl. 137 die Therapeutin das Gespräch über die Schule wieder eröffnet, indem sie den Klienten m22 Fragen stellt, beginnt der Klient m22 mit seinen Ausführungen bezüglich eines bevorstehenden Referates (Fl. 138 f). In Fläche 142-143 kommt es erneut zu „therapeutischem Sprechen“ (Fl. 142-143), indem die Therapeutin ein Resümee einfügt und auch einen Ratschlag, welcher mit einer tag question abgeschwächt wird, gibt. Der Klient m22 führt daraufhin weiter aus, dass ihn die Lehrerin zwar unterstützt, aber auch er seinen Teil leisten muss. In Fl. 148-149 beendet er seine Ausführungen, wie der Transkriptausschnitt zeigt.

[149]

	..	313 [10:07.7]	314 [10:09.7]	315 [10:10.6]
T [v]			Ja.	
m22 [v]		des. Bringt sich nix, wenn man es ihr einfach so sag t.		Aber • ich muss

[150]

	..	316 [10:13.2]	317 [10:14.4]	318 [10:15.1]	319 [10:16.8]
T [v]		Ja.	Okay.		Dann seg ma uns
T [nv]			hustet		
m22 [v]		mein Teil leisten, und dann • • wird das.		• Super. • Ahh.	
m22 [nv]				leise	

[151]

	..	320 [10:18.8]	321 [10:20.1]
T [v]		• nächste Woche, ga?	Danke.
m22 [v]		Genau. Am Donnerstag. Schönen Abend noch und Danke ((	

[152]

	..	322 [10:21.4]	323 [10:22.8]
T [v]		Ebenfalls.	Wie dersehen
m22 [v]		vielmals))bis Donnerstag.	Wiedersehen.
[komm]			Türöffnen und Türschließen.

Der Klient m22 beendet seine Ausführungen, die er mit einem adversativen Konnektor *aber* einleitet, indem er sich darauf bezieht, dass er selbst seinen Teil leisten muss. Dies ratifiziert die Therapeutin, indem sie ein *Ja*. (Fl. 149) äußert. Daraufhin gibt der Klient

m22 eine positiv einschätzende Zukunftsperspektive ab und beendet seinen Gesprächsbeitrag. Es kommt zu einem „transition relevance point“. Die Therapeutin bezieht sich an dieser Stelle nicht mehr auf das vom Klienten m22 Geäußerte, sondern beendet mit dem Diskursmarker *Okay* das Thema und leitet die Vorbeendigung ein. Nach einer minimalen Pause von 0,25 Sekunden gibt der Klient m22 eine abschließende Bewertung, indem er ein *Super* äußert. Nach einer weiteren Minimalpause fügt er eine Interjektion hinzu. Die ersten beiden Komponenten der Vorbeendigung nach Schegloff und Sacks (1973) wurden somit geäußert. Daraufhin wird von der Therapeutin in Fl. 149-150 *Dann seg ma uns nächste Woche, ga?* ausgesprochen. Nach Harren/Raitaniemi (2008) wird ein „dann“ in der ersten Position in deutschen Telefongesprächen als charakteristisch für die erste Beendigungssequenz angesehen.

Die Therapeutin verweist an dieser Stelle noch einmal auf die Terminvereinbarung in der folgenden Woche. Die Äußerung der Therapeutin wird durch eine tag question, *ga?* beendet, das heißt sie fordert an dieser Stelle noch eine Zustimmung von Seiten des Klienten m22 ein. Noch bevor sie diese ausgesprochen hat, stimmt der Klient m22 ihr bereits zu (*Genau*). Der Klient m22 spezifiziert aber die Aussage der Therapeutin, indem er den Tag des Treffens äußert *Am Donnerstag*. Daraufhin äußert er noch Glückwünsche und bedankt sich *Schönen Abend noch und danke ((vielmals))*. Es kommt an diesem Punkt wieder zu einer Episode von gleichzeitigem Sprechen. Wie im Theorieteil schon beschrieben wurde, ist simultanes Sprechen in der Beendigungsphase ein Anzeichen für die Beziehungsorientiertheit der Gesprächspartner/innen (Pavlidou 2002).

Die Therapeutin bedankt sich simultan gesprochen zur Äußerung des Klienten m22 und spricht ihm ebenfalls Glückwünsche aus. Der Dank dient der Beziehungsgestaltung, durch diesen wird das Gespräch honoriert. Der Aspekt des Dankes und der Glückwünsche wirkt sich positiv auf die Beziehung der Gesprächspartner/innen aus.

Nachdem die Wünsche und der Dank beendet sind, fügt der Klient m22 noch *bis Donnerstag* (Fl. 150-151) hinzu. Er wiederholt erneut den Tag des nächsten Termins bevor er, wie die Therapeutin bereits begonnen hat, sein Terminalsignal (*Wiedersehen*) (Fl. 151) äußert. Die Terminalsignale/Abschiedsgrüße *Wiedersehen* werden von den Gesprächspartnern simultan gesprochen und das Gespräch wird damit abgeschlossen.

In diesem Gespräch wird gezeigt, dass die Therapeutin sich für das Einhalten der zur Verfügung stehenden Zeit als Verantwortliche ausweist. Der Klient m22 erweist sich in

jedem Fall als sehr kooperativ und konstruiert die Beendigung mit. Klann (1979)¹⁶ hielt fest, dass der therapeutische Dialog an der Stelle beendet ist, an der er kooperativ wird. An diesem Punkt beginnt der Alltagsdialog (vgl. Klann 1979:125). In dieser Gesprächsbeendigung ist also ein Wechsel vom „therapeutischen Sprechen“ hin zum „alltäglichen Sprechen“ bzw. in diesem Fall zum „institutionellen Sprechen“ auch daran zu erkennen, dass der therapeutische Dialog kooperativ wird. Im Weiteren handelt es sich bei der Gesprächsbeendigung um eine Ko-Konstruktion. In Fläche 128-129 wie auch in Fläche 136 vollzieht der Klient m22 eine abschließende Bewertung am Ende eines Themas, die sehr stark beendigungsimplizierend wirkt. Die Therapeutin eröffnet aber in beiden Fällen erneut das Gespräch. Die tatsächliche Gesprächsbeendigung wird schlussendlich von der Therapeutin eingeleitet (Fl. 148).

6.3 Die Gesprächsbeendigung 2 (w23)

Dieses Gespräch führt die Therapeutin mit einer 23-jährigen Klientin. Das Gespräch startet, indem die Therapeutin die Klientin w23 über die Dauer der Sitzung aufklärt, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt zeigt.

	0	1
T [v]	Na, Guat.	Also wir haben jetzt so ungefährr, • • jetzt haben wir eh a bissl länger,
w 23 [v]		Ja.

[2]

	23	4
T [v]	weil wir fangen schon a bissl früher an. Ja.	So ungefähr Sechz bis Fuchz
T [nv]		Lachen
w 23 [v]		Okay.

[3]

T [v]	Minuten Zeit. • •

¹⁶ Siehe auch Kapitel 2.2. Alltagskommunikation – psychotherapeutische Kommunikation.

Aufgrund eines zeitlich früheren Beginns der Therapiesitzung wird diesem Gespräch von der Therapeutin ein größerer Zeitrahmen als dem vorhergehenden Gespräch (m22) eingeräumt. Das tatsächliche Gesprächsende erfolgt nach 1 Stunde und 7 Minuten, d. h. die laut Angabe zur Verfügung stehende Zeit wird noch überschritten. Der Inhalt des Gespräches wurde bereits in Kapitel 5.2. beschrieben. Es wurde ein Transkript der letzten 10 Minuten 20 Sekunden angefertigt. In dieser Zeitspanne erzählt die Klientin w23 von ihrer Schwester, ihrem Freund und anderen Bekannten. Die Therapeutin geht auf eine Frage der Klientin w23 ein, in der sie sinniert, warum man sich mit manchen Menschen anfreundet. Im Weiteren kommt es zu Small Talk, der sich auf die Wohnorte der Gesprächspartnerinnen bezieht. Darauffolgend kommt es zu einer längeren Aushandlungssequenz, die den nächsten Therapietermin betrifft. Im Anschluss daran wird das Gespräch beendet. Wie sich der Weg von der ersten beendigungsimplizierenden Äußerung bis hin zum tatsächlichen Gesprächsende gestaltet, wird im Nachfolgenden genau betrachtet.

Das erste Ereignis, welches sich auf das Ende des Gespräches bezieht, erfolgt 8 Minuten vor dem tatsächlichen Gesprächsende, wie der Transkriptausschnitt zeigt.

[25]

	80 [02:36.3*]	81 [02:38.2*]	82 [02:39.6]	83 [02:40.5*]
w23 [v]	((1s)) der hat oft teilweise soviel SCHASS gredet. • • • Und • •			kumt wer • • •
w23 [nv]	geflüstert			sehr leise
[Komm]	Türglocke läutet			

[26]

	84 [02:42.3]	85 [02:43.5]	86 [02:44.3]
T [v]	Da macht eh mei Kollegin jetzt auf.		Aber schön langsam müss ma dann
T [nv]	leise		
w23 [v]	Ah. Okay. •		
[Komm]	Türglocke läutet		

[27]

	87 [02:46.7]	88 [02:48.4]	89 [02:49.4]	90 [02:50.0]	91 [02:51.5]	92 [02:52.4]
T [v]	trotzdem • • • aufhör...	Da is a a Uhr, ja.	Net bled, ga?			
T [nv]			lachend, Lachen, lachend			Lachen.
w23 [v]	Ah, da is a a Uhr. • •					

[28]

	93 [02:54.5]	94 [02:56.3]95 [02:56.5]	96 [02:57.9]
T [v]	((ea))	Ja?	Ja, was
w23 [v]	((Mir gefällt de)) besser. • • • W	os genau is ((des für a bild))?	Ah,
w23 [nv]	geflüstert	geflüstert	

[29]

	98 [02:59.0]99 [03:00.7]	100 [03:01.5*]101 [03:05.1]	102 [03:07.0*]103 [03:08.0]
T [v]	Schwarzes. ((1s)) Schwarz und Weiß halt. ((3s))		
w23 [v]	((geht schon.))	((ea)) • • Ja. ((1s))	Ja. ((1s))
w23 [nv]		gehaucht	

[30]

	104 [03:09.6]	105 [03:14.5]106 [03:15.6]
w23 [v]	Lauter, • • einfache, ((1s)) lockere Bekannte.	((ea)) I weiß nit, zieht sich des
w23 [nv]		Lachen.

Der Transkriptausschnitt beginnt mit einer bewertenden Aussage der Klientin w23 über einen ihrer Bekannten (Fl. 25). Zuvor hatte sie von Problemen mit diesem Bekannten gesprochen. In Fl. 25 behält die Klientin w23 nach einer 0,75 Sekunden langen Pause das Rederecht und signalisiert, dass sie noch etwas zu sagen hat, indem sie ein kopulatives *Und* (Fl. 25) äußert. Im selben Moment ertönt die Türglocke. Daraufhin führt die Klientin w23 ihren Äußerungsbeitrag nicht weiter aus, sondern bezieht sich mit dem sehr leise gesprochenen *kumt wer* (Fl. 26) auf das Läuten der Glocke. Die Therapeutin ergreift nach einer Pause das Rederecht und erklärt, dass das Läuten sie nicht beträfe, sondern ihre Kollegin¹⁷, die die Tür öffnen werde. Sie gibt der Klientin w23 damit zu verstehen, dass das Läuten das laufende Gespräch nicht stören werde. Daraufhin produziert die Klientin eine das Verständnis bezeugende „turn constructional unit“ *Ah. Okay.* (Fl. 26). Die Therapeutin äußert daraufhin ein *Aber schön langsam müss ma dann trotzdem ••• aufhör...* (Fl. 26-27). Das Läuten der Glocke wirkt sich indirekt auf die Gesprächsbeendigung aus. Die Therapeutin weist sich in einem ersten Schritt für das Läuten nicht als Verantwortliche aus, aber im nächsten Satz formuliert sie *Aber schön langsam müss ma dann trotzdem ••• aufhör...* (Fl. 26-27). Damit gibt die Therapeutin der Klientin w23 zu verstehen, dass das Ende des Gespräches ins Auge gefasst werden sollte.

¹⁷ Es handelt sich bei dieser Praxis um eine Gemeinschaftspraxis, in welcher zwei Therapeutinnen in zwei getrennten Behandlungsräumen praktizieren.

Mit dem adversativen Konnektor *Aber* stellt die Therapeutin eine Verbindung zum vorherigen Geschehen dar. Das Läuten der Glocke bedeute für sie keine abrupte längere Unterbrechung oder einen Abschluss des Gespräches, da sie sich nicht als Verantwortlich dafür sieht, jedoch wird es als Ressource herangezogen, um auf das Gesprächsende hinzuweisen. Durch die Formulierung *schön langsam* (Fl. 26) gibt die Therapeutin der Klientin w23 zu erkennen, dass das Ende nicht sofort erfolgen müsse, aber dass ihnen auch nicht mehr sehr viel Zeit zur Verfügung stehe und ein Ende des Gespräches angepeilt werden sollte. Durch das Modalverb *müss* (Fl.26) verleiht die Therapeutin ihrer Aussage Nachdruck, es handelt sich um eine deontische Handlung. Mit dem umgangssprachlichen *ma* (Fl. 26), welches hochsprachlich für „wir“ steht, zeigt die Therapeutin an, dass es sich hier um eine gemeinsame Handlung handelt. Das *dann* (Fl. 26) zeigt die Aktivität des Folgerns an und verweist auf die nahe Zukunft, in der ein Gesprächsende eintreten sollte. Mit dem Konjunktionaladverb *trotzdem* (Fl. 27) bezieht sich die Therapeutin darauf, dass das Läuten zwar nicht das Gesprächsende herbeigeführt hat, sie aber dennoch ein Ende herbeiführen müssen. Danach erfolgt eine 0,75 Sekunden lange Pause. Nach dieser kommt es zu einem gleichzeitigen Sprecherinnenstart. Die Therapeutin bringt ihre Aussage zu Ende, indem sie *aufhör...* (Fl. 27) hinzufügt. Sie spricht es aber nicht vollkommen zu Ende, sondern sie bricht ab und überlässt der Klientin w23 das Rederecht. Diese bezieht sich indirekt auf das von der Therapeutin Geäußerte, indem sie die Interjektion *Ah*, gefolgt von *da is a a Uhr* (Fl. 27) äußert. Die Therapeutin greift diese Aussage auf und wiederholt sie mit einem nachgestellten *ja*. (Fl. 27). Daraufhin beginnt sie zu lachen und fügt lachend hinzu *Net bled, ga?* (Fl. 27). Sie wechselt an dieser Stelle von der höflichen Anrede, der bis zu diesem Zeitpunkt verwendeten Höflichkeitsform/Sie-Form, zu einer vertraulichen Form. Die Klientin w23 geht nicht auf das von der Therapeutin Geäußerte ein, sondern beginnt einen Exkurs, in dem sie über die Uhren und ein Bild, welche sich in der Praxis befinden, zu sprechen beginnt (Fl. 28-29). Die Therapeutin beantwortet ihre Fragen in Bezug auf ein Bild prägnant (*Schwarz und Weiß halt*) (Fl. 29), was den Eindruck erwecken lässt, dass die Therapeutin dieses Thema nicht mehr länger behandeln möchte.

Erst nach einer drei Sekunden langen Gesprächspause beginnt die Klientin w23 hörbar stark einzuatmen, was darauf schließen lässt, dass sie sich als nächste Sprecherin wählt. Nach einer weiteren 0,5 Sekunden dauernden Pause äußert die Klientin w23 ein leises *Ja.*, darauf folgt eine weitere Sekunde Pause, bevor sie erneut ein *Ja.* (Fl. 29) äußert.

Nachdem wieder eine Sekunde Pause verstrichen ist, bezieht sie sich erneut auf das Thema, welches sie vor der Unterbrechung des Türglockenläutens hatte, nämlich die Probleme mit Bekannten (Fl. 30). Es wird keine Gesprächsbeendigung eingeleitet, sondern das Sprechen über Probleme mit Bekannten wird nochmals aufgeworfen und besprochen. Die Klientin w23 stellt der Therapeutin eine Frage in Bezug auf die Auswahl von Freunden und Bekannten (Fl. 30-31). Es kommt zu einer längeren Erläuterung der Therapeutin, die sich von Fläche 32 bis 44 erstreckt. Das Thema wird in Fläche 45 durch eine abschließende Äußerung der Therapeutin beendet. Es erfolgt ein Themenwechsel, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[45]

	136 [04:42.7]	137 [04:45.2]138 [04:48.3]
T [v]	Wird s da schon was gemeinsames geben. ((3s)) Wie iss • • • für Sie do da?	
T [nv]	leiser	
w23 [v]		Ja,

[46]

	140 [04:53.0]	141 [04:55.6]	142 [04:56.3]
T [v]	Schon. Können Sie sich vorstellen, dass maa • Ja.		
w23 [v]	angenehm. Find i.	Schon. Ja.	

[47]

	143 [04:56.7]	144 [04:58.2]
T [v]	I kann ma s SCHON vorstellen. Ja, dass maa	
w23 [v]	Und können Sie sich es vorstellen?	
w23 [nv]	leise	

[48]

	145 [05:01.6]	146 [05:04.3]	147 [05:05.9]	148 [05:06.8]149 [05:08.2]
T [v]	((1.5)) GUAT ((1s)) miteinander • tuan können, weil i mein...((1s)) Was			
T [nv]		lachend	Lachen,	lachend

[49]

	150 [05:10.1]	151 [05:11.4]152 [05:12.1]
T [v]	gemeinsames hama ja schon • • die SPRACHE. • •	
T [nv]	Lachen	
w23 [v]	Aso sind sie a [Bundesland]	

Nachdem die Therapeutin eine abschließende Äußerung zu dem zuvor besprochenen Thema vollzieht, kommt es zu einer drei Sekunden langen Pause. Danach ergreift sie

erneut das Rederecht. Die Therapeutin vollzieht einen Themenwechsel, indem sie eine Frage stellt *Wie iss ... für Sie do da?* (Fl. 45). Damit wird die Ebene des „therapeutischen Handelns“ im engeren Sinne verlassen. Die Frage ist gekennzeichnet durch eine Dehnung des „s“ im umgangssprachlichen *is* (hochsprachlich „ist es“) und eine 0,75 Sekunden langen Pause. Dies weist darauf hin, dass die Frage von hoher Prägnanz ist. Der Fortgang der Therapie wird zum Thema gemacht, indem die Klientin w23 gefragt wird, wie sie die Therapie empfindet. Die Klientin w23 beantwortet die Frage positiv (*Ja, angenehm. Find i.*) (Fl. 45-46). Die Therapeutin reagiert darauf mit der Antwortpartikel *Schon*. (Fl. 46). Im Weiteren führt sie aus, *Können Sie sich vorstellen, dass ma •* (Fl. 46), sie spricht ihre Äußerung nicht zu Ende, da die Klientin w23 bereits antizipiert, was die Therapeutin sagen möchte, und das Rederecht ergreift. Die Klientin w23 beantwortet die Frage nach dem Fortgang der Therapie mit den Zustimmungstoken *Schon. Ja*. (Fl. 46).

Die Fragen, wie die Klientin w23 die Therapie empfindet und ob sie es sich vorstellen kann, die Therapie fortzusetzen, werden wie im Gespräch mit dem Klienten m22 am Ende des Gespräches platziert. Beendigungsimplizierend ist die Tatsache, dass das „therapeutische Handeln“ im engeren Sinne in den Hintergrund rückt und die für Erstgespräche essentiellen Fragen nach dem Wohlfühlen in der vorherrschenden Therapiesituation und dem Fortgang der Therapie in den Raum gestellt werden. Da das Fragen sind, die rückblickend das Erstgespräch an sich betreffen, können sie sich nur am Ende eines Therapiegespräches befinden. Die Thematiken der Fragen selbst weisen auf das Gesprächsende hin und sind beendigungsimplizierend.

Das Thema nach der Weiterführung der Therapie wird aber in Fl. 47 fortgeführt, indem die Klientin w23 eine Gegenfrage stellt, ob denn die Therapeutin es sich auch vorstellen könne, die Therapie mit ihr fortzusetzen. Dies beantwortet die Therapeutin in Fl. 47-48. Als Grund für das „Gute-miteinander-tun-Können“ verweist die Therapeutin lachend auf die „Gemeinsamkeit der Sprache“ (vgl. Fl. 49). Die Therapeutin bezieht sich explizit darauf, dass die Klientin w23 und sie selbst denselben Dialekt sprechen. Der Klientin w23 ist diese Tatsache bis zu diesem Zeitpunkt nicht aufgefallen, und sie äußert ihr Verstehen durch *Aso* und fragt nach, ob sie aus demselben Bundesland kommen (Fl. 49f).

Auffallend an diesem Gespräch ist das häufige Lachen der Therapeutin, welches zur Beziehungsgestaltung beiträgt. Im vorhergehenden Gespräch (m22) konnte man keine Gesprächspassagen, in denen häufiges Lachen vorkam, wahrnehmen. Zusätzlich dient der

Hinweis auf die gemeinsame Sprache bzw. den gemeinsamen Dialekt der Beziehungsgestaltung und erzeugt Nähe. Auch mit dem bereits erwähnten *Net bled, ga?* (Fl. 27) stellt die Therapeutin eine Nähe zur Klientin her. Sie verlässt die distanzierende Höflichkeitsform und verwendet eine freundschaftliche Formulierung.

Nachdem die Therapeutin die Gemeinsamkeit des Dialekts hervorgehoben hat und die Klientin w23 nachfragt, ob sie denn aus demselben Bundesland komme (Fl. 49), entsteht ein Small Talk über ihre jeweiligen Wohnorte. Es handelt sich hier um eine Besonderheit im psychotherapeutischen Gespräch, da auch die Therapeutin persönliche Informationen von sich preisgibt. Es handelt sich hier um „Self-Disclosure“ der Therapeutin. „Self-Disclosure“ wird in Psychotherapien häufig verwendet, um Gemeinsamkeiten zwischen den Gesprächspartnern/innen herzustellen. Der Zweck von „Self-Disclosure“ der Therapeuten/innen ist unter anderem die therapeutische Allianz bzw. Beziehung zu fördern (vgl. Knox/Hill 2001).

Das Ende des Small Talks erfolgt in Fläche 65, indem die Therapeutin einen Themenwechsel vollzieht, wie aus dem Transkriptausschnitt ersichtlich wird.

[65]

	205 [06:34.3]	206 [06:36.5] 207 [06:37.4]
T [v]	jetzt n/nit so genau • gwusst.	hmhmV. ((2s))
T [nv]	kurzes Lachen	
w23 [v]	Nja, hab i a erst erfahren. ((2s))	

[66]

	208 [06:39.8]	209 [06:41.5]
T [v]	Also mach ma uns einen Termin aus? • Also, GUat tät i schon finden, so a bissll	

[67]

	210 [06:44.5]	211 [06:47.6] 212 [06:48.1]
T [v]	• • REGELmäßig. Also amol in der Wochen oder so?	((1s)) Weil... ((2s))
w23 [v]		HmhmV

Die Therapeutin äußert nach einer Aussage der Klientin w23 ein bestätigendes Hörersignal *hmhmV* (Fl. 65), und es erfolgt eine zwei Sekunden lange Pause, danach beginnt sie eine Äußerung mit dem Reformulierungsindikator *Also*. (Fl. 66). Zusammengefasst markieren das Hörersignal, die Pause und der

Reformulierungsindikator einen Themenwechsel und einen Ebenenwechsel. Der Small Talk wird beendet und die Therapeutin geht zum Thema der Terminvereinbarung über. Mit dem Reformulierungsindikator *Also* (Fl. 66) leitet sie die Frage nach der Terminvereinbarung ein und weist sie mit dem umgangssprachlichen *mach ma* (hochsprachlich „machen wir“) als gemeinsame Tätigkeit aus. Sie setzt ihren Gesprächsbeitrag aber nach einer Minimalpause fort. Es erfolgt an dieser Stelle keine Antwort von Seiten der Klientin w23. Im Gegensatz zum Gespräch mit dem Klienten m22 geht die Therapeutin an dieser Stelle auf die Frequenz der Therapiestunden ein.

Sie gibt der Klientin w23 eine Empfehlung darüber, in welchen zeitlichen Abständen die Therapiestunden erfolgen sollten (Fl. 66-67). Auffallend an dieser Aussage sind die häufigen, „hedges“ (Heckenausdrücke), die die Therapeutin verwendet. Zuerst benützt sie den Konjunktiv zwei in Fl. 66 *GUat tät i schon finden*, und im Anschluss den Heckenausdruck *so a bissll* (Fl. 66). Auch in der darauffolgenden Äußerung (Fl. 67) äußert die Therapeutin nachgestellt die Wortverbindung *oder so?*, die als „hedging“ zu verstehen ist. Es wird damit Vagheit ausgedrückt. In der klientenzentrierten Psychotherapie ist der/die Therapeut/in angewiesen, den Klient/innen keine direkten Ratschläge und Anweisungen zu erteilen, daher ist anzunehmen, dass die Therapeutin durch die Heckenausdrücke, mit denen sie Vagheit erzeugt, ihre Empfehlung bzw. ihren Ratschlag entschärft.

Im Weiteren wird an dieser Stelle die Terminvereinbarung zurückgestellt und es kommt zu einer Aushandlungssequenz, bezogen auf die Frequenz der Therapiestunden. In Fläche 67 stimmt die Klientin w23 bereits mit einer bestätigenden Hörerrückmeldung *HmhmV* zu, die Therapie einmal in der Woche zu besuchen. Die Therapeutin führt eine Begründung für die von ihr empfohlene zeitliche Frequenz an (Fl. 68-71). In den Fl. 71-73 erkundigt sich die Klientin w23, ob der Besuch der Therapie einmal pro Woche genüge, da es zu Beginn einer Therapie für Klient/innen *ARG sein* (Fl. 73) kann. Dies bestätigt die Therapeutin und bekräftigt, dass es nicht öfter zu Therapiestunden kommen muss. In Fläche 74 wird das Thema betreffend die zeitlichen Abstände der Therapiestunden abgeschlossen, indem die Therapeutin noch einmal bestätigt, dass ein Abstand von einer Woche ein guter Rhythmus für Therapiestunden sei. Die Klientin w23 bestätigt das mit einer Hörerrückmeldung *hmhmV* (Fl. 74), die Therapeutin fügt noch das Zustimmungstoken *Ja*. hinzu. Es kommt zu einer zwei Sekunden langen Pause, bevor die

Therapeutin das Rederecht ergreift und erneut das Thema der Terminvereinbarung einführt, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[74]

..		234 [07:26.0]	235 [07:26.5]	236 [07:26.9]	237 [07:29.3]
T [v]	in der Wochen is a • • • guata Rhythmus.	Ja.	((2s))	Na Guat.	Mach ma
w23 [v]		HmhmV.			

[75]

..		238 [07:31.5]	239 [07:32.2]	240 [07:32.3*]	241
T [v]	uns an Termin aus für nächste Wochen?				
w23 [v]		Okay.	((1s))		((2.5s))
w23 [nv]		leise			
[Komm]				Öffnen eines Reißverschlusses	

[76]

..		242	243	244 [07:38.6]	245 [07:40.6]	246 [07:42.6]	247 [07:44.1]	248 [07:49.0]
T [v]				Also...	((3s))	Heut is Mittwoch.	((5s))	
T [nv]							leise	
w23 [v]				((1.5s))	((1s))			
[Komm]	Hintergrundgeräusche	leises Summen		blättern				

[77]

..		249 [07:52.4]
T [v]	Nächsten Mittwoch tät s net gehn.	((ea)) Aber es tät zum Beispiel nächsten
T [nv]		

[78]

..		250 [07:55.1]	251 [07:57.8]	252 [07:58.3]	253 [07:59.3*]
T [v]	Dienstag um Zwei gehn?	((3s))			
w23 [v]				Zwei hab i frei.	((ea)) Ja, müsste
w23 [nv]				leise	
[Komm]				zweimaliges Klicken	

[79]

..		254 [08:00.7]	255 [08:03.6]
w23 [v]	gehen. Ja.	((1s)) Weil • um Vier muss i die [Name der Tochter]... Also... • • • Ja, das	

[80]

..		256 [08:06.1]	257 [08:06.8]	258 [08:08.8]	259 [08:10.5]
T [v]	Ja?			Genau. Des is der [Datum].	
w23 [v]	geht.	Nächsten Dienstag um Zwei?			Dann

[81]

..		260 [08:12.5]	261 [08:13.0]	262 [08:18.9]	263 [08:19.6]
T [v]	HmhmV ((6s))				
w23 [v]	speicher i es mir in mein Hirn ein.	Okay. . . .			Zwölf-
w23 [nv]					
[Komm]	Kugelschreiber klicken				

[82]

..		265 [08:23.3]	266 [08:22.8]	267 [08:25.7]	268 [08:26.2]
w23 [v]	vierzig. ((1.5s)) I hoff... ((1.5s)) ja, normal? ((ea)) Weil am Dienstag hab i				
w23 [nv]	geflüstert	leise	laut		

[83]

..		269 [08:28.2]	270 [08:30.9]	
T [v]	Dienstag ham S a Frauenarzttermin?			
w23 [v]	Frauenarzttermin a. • • • ((ea)) Aber i ((hoff))...		Um Zwölfe. • •	

[84]

	271 [08:32.0*]	272 [08:36.2]	273 [08:37.3]
T [v]	Weiß man nit,		
w23 [v]	I weiß nit, des is/ de hat immer soo ((1s)) viele Leut dort. Und dess... •		
w23 [nv]	leise		

[85]

	..	274 [08:38.6]	275 [08:38.9*]	276 [08:42.1]
T [v]	wann man dran kumt?			Na, soll ma
w23 [v]	Na.	Es kann sein, dass echt lang dauert. ((1s))		
w23 [nv]		leise		

[86]

	..	277 [08:43.7]	278 [08:51.3]	279 [08:53.3]
T [v]	• Ahmm ((7.5s)) Zum Beispiel glei Donnerstag no machen?			
w23 [v]				Nächsten Donnerstag?
w23 [nv]				laut
[Komm]	blättern			

[87]

	280 [08:55.2]	281 [08:56.1]	282 [08:58.9]	283 [09:03.8]	284 [09:04.7]
T [v]	• • Wart, wart, wart, wart ((4s)) Na, des ((4.5s)) geht eh nit wirklich.				((5s))
w23 [v]					• • Net?
[Komm]	blättern				

[88]

	..286 [09:10.9]	287 [09:12.1]	288 [09:13.3]	289 [09:15.3]	290 [09:18.1]
T [v]	Freitag? Am Freitag, zum Beispiel, umm ((1s)) Drei? Oder				
w23 [v]	• • Freitag? Okay. ((1s))				
w23 [nv]	flüsternd				

[89]

	..	291 [09:20.9]	292 [09:23.6]	293 [09:25.0]
T [v]	is des zu spät?			
w23 [v]	Des is blöd, weil/ ((1s)) weil um Viere muss i nämlich ab/ Außer i			
w23 [nv]	laut			

[90]

	294 [09:25.5*]	295 [09:28.0]	296 [09:29.4]
T [v]	Oder um Zwölfe tat s a gehen? Am Freitag.		
w23 [v]	• • red mit da [Name der Mitbewohnerin]. Um Zwölfe?		

[91]

	297 [09:30.5]	298 [09:31.4]	299 [09:33.5]	300 [09:34.1]	301 [09:35.3]
T [v]	Ja. Also nehm ma Freitag um Zwölfe? Am [Datum].				
w23 [v]	Ja! HmhmV. Genau. ((9s))				

Mit den Gliederungssignalen *Na*, *Guat*. (Fl. 74) zeigt die Therapeutin an, dass das zuvor besprochene Thema abgeschlossen ist und ein neues eingeführt wird. Es kommt zu einer Wiederholung der Frage in Fl. 65, indem sie *Mach ma uns an Termin aus für nächste Woche?* äußert. Die Differenz zur Frage in Fl. 65 besteht in der Hinzufügung *für nächste Woche?*. Der zeitliche Abstand von Psychotherapiestunden wurde als Thema im vorhergehenden Gespräch ausführlich von der Therapeutin und Klientin w23 bearbeitet. Es ist bei dieser Therapeutin allgemein üblich, Therapiestunden einmal pro Woche abzuhalten. Im Gespräch mit dem Klienten m22 wird dieses Thema nicht explizit gemacht, sondern implizit vorausgesetzt (siehe Kapitel 6.2.).

Die Klientin w23 stimmt der Terminvereinbarung durch ein leise gesprochenes *Okay*. (Fl. 75) zu. Danach kommt es zu Hintergrundgeräuschen und einer sechs Sekunden langen Pause, bevor die Therapeutin in Fl. 76 wieder zu sprechen beginnt. Sie startet mit dem Reformulierungsindikator *Also*, bricht aber ab und es kommt zu einer drei Sekunden dauernden Pause, in welcher man Blättern wahrnehmen kann. Anschließend versucht sie, einen geeigneten Termin für die Klientin w23 zu finden, und schlägt einen für sie

passenden Termin vor (Fl. 77-78). Nach einer drei Sekunden langen Pause beginnt die Klientin w23 auf den dargebotenen Termin einzugehen. Es erfolgt zu Beginn keine eindeutige Zustimmung. Die Klientin w23 äußert in Fl. 78, dass sie zum besagten Zeitpunkt Zeit hat und fügt nach einem hörbaren Einatmen das Zustimmungstoken *Ja*, gefolgt von *müsste gehen* hinzu (Fl. 78-79). Durch das im Konjunktiv geäußerte „muss“ wird die positive Zustimmung *Ja*. abgemildert. Es erfolgt im Anschluss erneut ein Zustimmungspartikel *Ja*. (Fl. 79), mit welcher sie den Termin bestätigt. Nach einer Pause von einer Sekunde beginnt die Klientin w23 mit einer Begründung für ihre im ersten Moment nicht eindeutige Zustimmung zu diesem Termin (Fl. 79). Sie bringt ihre Ausführung dagegen nicht zu Ende, sondern bricht vorher ab und startet mit dem Reformulierungsindikator *Also* neu. Die Klientin w23 spricht aber nicht weiter, erst nach einer 0,75 Sekunden langen Pause bestätigt sie nochmals den Termin (*Ja, das geht.*) (Fl. 79-80). Daraufhin äußert die Therapeutin die ratifikationssuchende tag question *Ja?* (Fl. 80), um sich nochmals zu vergewissern. An dieser Stelle wiederholt die Klientin w23 fragend den Termin. Die Therapeutin bestätigt ihr diesen und benennt das genaue Datum (Fl. 80). Die Klientin w23 fügt daraufhin eine nicht ganz ernst gemeinte Folgeaktivität *Dann speicher i es mir in mein Hirn ein.* (Fl. 80-81) hinzu. Die Therapeutin bestätigt mit einem Hörersignal *HmhmV* (Fl. 81). An dieser Stelle scheint das Thema der Terminvereinbarung abgeschlossen zu sein.

Nach einer sechs Sekunden langen Pause äußert die Klientin w23 ein Gliederungssignal *Okay*. (Fl.81) und es folgt eine 0,75 Sekunden dauernde Pause. Danach flüstert sie eine Uhrzeit und es kommt zu einer Pause von 1,5 Sekunden, bevor sie leise *I hoff* (Fl. 82) äußert und abbricht. Nach einer weiteren 1,5 Sekunden langen Pause fügt sie noch *ja, normal?* hinzu. Die letzte Äußerung *ja, normal?* scheint, da sie auch sehr leise geäußert wurde, für die Klientin selbst gesprochen zu sein. Nach einem hörbaren Einatmen der Klientin w23 beginnt sie wieder die Therapeutin als Gesprächspartnerin anzusehen, indem sie laut *Weil am Dienstag hab i Frauenarzttermin a.* (Fl. 82-83) äußert. Sie bezieht sich hier auf den zuvor vereinbarten Termin am Dienstag. Es kommt nach einer 0,75 Sekunden langen Pause zu einem gleichzeitigen Sprecherinnenstart. An dieser Stelle überlässt die Klientin w23 der Therapeutin das Rederecht und bricht nach *Aber i ((hoff))* (Fl. 83) ab. Die Therapeutin reformuliert nachfragend die Aussage der Klientin w23 (Fl. 83). Daraufhin äußert die Klientin w23 den Zeitpunkt des ärztlichen Termins. In Fl. 84 deutet die Klientin w23 an, dass es bei ihrem ärztlichen Termin zu Verzögerungen

kommen kann. Die Therapeutin greift die Andeutung auf und fragt nach (Fl. 84-85). Die Klientin w23 geht in Fl. 85 auf die Frage der Therapeutin ein und fügt leise gesprochen hinzu, dass es lange dauern kann. Nach einer Pause von einer Sekunde ergreift die Therapeutin das Wort, indem sie einleitend mit dem Gliederungspartikel *Na*, (Fl. 85) beginnt, einen alternativen Terminvorschlag anzubieten. Nach *Na*, *soll ma • Ahmm* (Fl. 85-86) erfolgt eine 7,5 Sekunden lange Pause, in der man Geräusche von Papierblättern vernehmen kann. Es ist anzunehmen, dass die Therapeutin an dieser Stelle mit ihrem Terminkalender beschäftigt ist. Im Anschluss äußert sie ein Beispiel eines passenden Wochentages, an dem ein Termin möglich wäre. Die Klientin w23 fragt jedoch laut, da es in der Äußerung der Therapeutin nicht klar ersichtlich wurde, ob es sich um den nächsten Wochentag handelt (Fl. 86).

Nach einer kurzen 0,5 Sekunden langen Pause äußert die Therapeutin ein *Wart, wart, wart, wart* (Fl. 87). An dieser Stelle verwendet sie nicht die Höflichkeitsform, sondern die vertrauliche Anredeform des Imperativs. In Fl. 83, in der Nachfrage nach dem ärztlichen Termin *Dienstag ham S a Frauenarzttermin.*, verwendete sie noch die höfliche, umgangssprachlich abgekürzte Anrede *S* (steht für das hochdeutsche „Sie“). Die Therapeutin behält die Höflichkeitsform nicht durchgehend bei, sondern wechselt je nachdem zur vertraulichen duzenden Form.

Nachdem die Therapeutin viermal *Wart* geäußert hat, kommt es zu einer vier Sekunden langen Pause, in welcher wieder Papierblättern zu hören ist. Im Anschluss daran weist sie den von ihr vorgeschlagenen Termin als nicht verwirklichtbar aus (Fl. 87). Die Klientin w23 fragt noch kurz nach *Net?* (Fl. 87), bevor es zu einer fünf Sekunden dauernden Pause kommt. Die Therapeutin übergeht die Nachfrage der Klientin w23.

Erst nach der fünf Sekunden langen Pause ergreift sie wieder das Rederecht und äußert in Frageintonation einen anderen Wochentag (Fl. 88). Die Klientin w23 wiederholt die Frage flüsternd und stimmt im Anschluss mit einem in normaler Lautstärke gesprochenen *Okay.*, dem Tag für den Termin zu. Nach einer Pause von einer Sekunde äußert die Therapeutin eine Uhrzeit für den Termin, fragt aber sofort nach, ob es nicht zu spät sei (Fl. 88-89). Die Klientin w23 weist die Zeitangabe als *blöd* aus und beginnt eine Begründung dafür zu liefern, die sie aber abbricht und eine Möglichkeit für ihr Problem anspricht. Die Therapeutin liefert an dieser Stelle eine andere Uhrzeit, zu der ein Termin auch möglich wäre. Es kommt zu einem gleichzeitigen Sprecherinnenstart (Fl. 90). Die

Therapeutin wiederholt den Tag des Termins und die Klientin w23 wiederholt fragend die von der Therapeutin vorgeschlagene Uhrzeit. Im Anschluss stimmt sie dem Termin mit einem ausgerufenen *Ja!* (Fl. 91) zu. Die Therapeutin wiederholt das Zustimmungstoken *Ja.* und beginnt mit dem Reformulierungsindikator *Also* die Nachfrage nach dem ausgehandelten Termin (Fl. 91). Die Klientin w23 stimmt mit einem Hörersignal zu, bevor die Therapeutin das Datum des Termins benennt. Dies bestätigt die Klientin w23 mit einem *Genau.* (Fl. 91) und es kommt zu einer neun Sekunden langen Pause.

An dieser Stelle ist die lange Aushandlungsphase über einen geeigneten Therapietermin abgeschlossen. Es konnte schlussendlich ein für beide Gesprächspartnerinnen passender Termin gefunden werden. Der Fortgang des Gespräches wird im nächsten Transkriptausschnitt dargestellt.

[92]

	..303 [09:44.8]	304 [09:47.4]305 [09:48.8]	306 [09:50.0]
T [v]	Was is Samstag?		
w23 [v]	hm ((1s)) Samstag hat die [Name] Ball. ((1.5s))	Da hat mei	

[93]

	..	307 [09:51.6]308 [09:52.4] 309 [09:57.3]	310 [09:57.7*]
T [v]	Ach so. ((4.5s)) Na, GUAT. • • Dann seg ma uns nächsten		
w23 [v]	Schwester • Maturaball.		

[94]

	..	311 [09:59.3]	312 [10:01.1]313 [10:01.4]314 [10:01.8]
T [v]	Freitag.	Ja.	((5.5s))
w23 [v]	Freitag, um Zwölf.	Ja.	
[Komm]	<i>Rascheln im Hintergrund. Schließen eines Reißverschlusses.</i>		

[95]

	..	315 [10:07.1]316 [10:07.7]	317 [10:08.4*]	318 [10:09.3]319 [10:09.7]	320 [10:10.7*]
T [v]	Guat.	Bis nächste Wochen, ga?			Wiedersehen.
w23 [v]	((Danke.))	Guat.			
w23 [nv]	sehr leise				kurzes Lachen
[Komm]	Schritte.				

[96]

	321 [10:10.8]	322 [10:11.6]	323 [10:12.1]	324 [10:12.3]	325 [10:13.5]	326 [10:13.9]	327 [10:14.6]	328 [10:15.9]	329 [10:16.6]
T [v]	Geht S?								Ciao.
w23 [v]	((woahh))			• • •	Danke! ((1.5))			Ciao!	
w23 [nv]	leise								
[Komm]		<i>Krachen</i>		<i>raschenl</i>	<i>Schritte.</i>	<i>Öffnen der Tür.</i>			<i>Krachen</i>

[97]

	..331 [10:17.8]	332 [10:19.1]	333 [10:20.3]
T [v]	Na, I geh eh glei ausse.		
w23 [v]	Muss i da zumachen?		
[Komm]			

Nachdem die Therapeutin und die Klientin w23 einen Therapietermin vereinbart haben, erfolgt eine neun Sekunden lange Pause (Fl. 91). Nach dieser langen Pause ergreift die Klientin w23 das Rederecht. Sie bezieht sich an dieser Stelle auf keines der vorher besprochenen Themen, sondern sie bringt ein ganz neues Thema ein (Fl. 92). Erst nach einer 1,5 Sekunden langen Pause reagiert die Therapeutin auf die Aussage der Klientin w23. Sie scheint die Äußerung der Klientin w23 nicht ganz einordnen zu können oder verstanden zu haben und fragt nach *Was is Samstag?* (Fl. 91). Die Klientin w23 erklärt, dass an dem besagten Tag ihre Schwester Maturaball habe (Fl. 92-93). Die Therapeutin drückt ihr Verstehen durch ein *Ach so*. (Fl. 93) aus. Dieses *Ach so* zeigt aber auch an, dass die Therapeutin das von der Klientin w23 neu eingebrachte Thema nicht weiter ausführen möchte und ihm keine Relevanz zuspricht. Daraufhin erfolgt eine 4,5 Sekunden lange Pause. Dann äußert die Therapeutin die Diskursmarker *Na, GUAT*. (Fl. 93), die nicht nur das zuvor besprochene Thema abschließen, sondern auch den Abschluss des Gesamtgespräches einleiten. Es kommt zu einer möglichen Vorbeendigung, die durch die Diskursmarker *Na, GUAT*. eingeleitet wird. Nach einer 0,5 Sekunden langen Pause, in der die Klientin w23 die Möglichkeit erhält, noch etwas Unerwähntes zu erwähnen, spricht die Therapeutin weiter. Sie äußert in Fl. 93-94, ähnlich wie im Gespräch mit dem Klienten m22 (Fl. 149-150; *Dann seg ma uns nächste Woche, ga?*), ein *Dann seg ma uns nächsten Freitag*.. Es zeigt sich in diesem Gespräch, wie auch im Gespräch mit dem Klienten m22, dass das *Dann*, wie Harren/Raitaniemi (2008) es für Telefongespräche beschrieben haben, sehr üblich ist für die erste Phase einer Beendigung. Das *Dann* bezieht sich auf die Folgeaktivität, das Treffen und Wiedersehen in der nächsten Woche. In diesem Gespräch wird der Tag des nächsten Wiedersehens explizit von der Therapeutin

genannt. Die Klientin w23 wiederholt den besagten Tag und nennt zusätzlich die genaue Uhrzeit (Fl. 94). Es wird noch einmal auf den vereinbarten Termin eingegangen. Die Therapeutin bestätigt diesen durch das Zustimmungstoken *Ja.*, daraufhin äußert die Klientin w23 ein abschließendes *Ja.*. Es handelt sich hier um eine erneute Ratifikationsphase ohne Pause. Im Weiteren erfolgt eine 5,5 Sekunden lange Pause, in der man einige Hintergrundgeräusche wahrnehmen kann, die darauf hinweisen, dass Sachen zusammengepackt werden. Nach der Pause ergreift die Therapeutin das Wort und äußert erneut den Diskursmarker *Guat.* (Fl. 95), der die Vorbeendigung, wie sie von Sacks/Schegloff (1973) dargestellt wird, einleitet. Die Klientin w23 äußert daraufhin zwar keinen zweiten Teil der Vorbeendigung nach Sacks/Schegloff (1973), sondern ein sehr leise gesprochenes vermutetes *((Danke.))*. Die Therapeutin fügt ein *Bis nächste Wochen, ga?* (Fl. 95) hinzu. Sie äußert an dieser Stelle noch kein Terminalsignal, sondern bezieht sich erneut auf den Termin in der nächsten Woche. Sie beendet ihre Aussage mit einer tag question *;ga?*, die noch eine Bestätigung der Klientin w23 einfordert. Diese erfolgt von der Klientin w23 in Form eines *Guat.* (Fl. 95). Anschließend beginnt die Klientin w23 kurz zu lachen. Daraufhin spricht die Therapeutin das erste Terminalsignal *Wiedersehen.* (Fl. 95) aus. Es erfolgt hier aber kein zweites Terminalsignal von Seiten der Klientin w23, sondern es kommt zu einer leisen vermuteten Interjektion *((woahh))* (Fl. 96). Leider fehlen an dieser Stelle Videoaufnahmen, um mit Sicherheit sagen zu können, was passiert, aber die Therapeutin fragt die Klientin w23, ob es geht. Nach einer 0,75 Sekunden langen Pause bedankt sich die Klientin noch einmal und es kommt erneut zu einer Gesprächspause von 1,5 Sekunden. In dieser kann man im Hintergrund Schritte wahrnehmen, sowie das Öffnen einer Tür. Danach äußert die Klientin w23 ihr erstes Terminalsignal *Ciao!* (Fl. 96). Die Therapeutin erwidert darauf ein weiteres *Ciao.* (Fl. 96.)

Wie in den vorhergehenden Gesprächsausschnitten bereits angemerkt wurde, wechselt die Therapeutin an manchen Stellen willkürlich von einer Höflichkeitsform zu einer vertraulichen duzenden Form. Das erste von der Therapeutin geäußerte Terminalsignal *Wiedersehen.* (Fl. 95) wird in der Höflichkeitsform formuliert, es erfolgt aber kein zweites entsprechendes von Seiten der Klientin w23. Es findet im gesamten Gespräch keine Aushandlung über die jeweiligen Anredeformen statt. Die Klientin w23 hat die Therapeutin bis zu diesem Zeitpunkt immer mit der Höflichkeitsform angesprochen. Am

Ende des Gespräches verabschiedet sie sich aber mit einem freundschaftlichen *Ciao!*, welches die Therapeutin wiederholt.

Nach der Verabschiedung kommt es bei diesem Gespräch noch zu einer kurzen Nachsequenz, indem die Klientin w23 fragt, *Muss i da zumachen?* (Fl. 97). Anzunehmen ist, dass die Klientin w23 mit ihrer Aussage meint, ob sie die Türe des Behandlungsraumes schließen sollte. Die Therapeutin verneint dies aber und fügt hinzu, dass sie gleich hinausgehen werde. Damit ist das Gespräch mit der Klientin w23 abgeschlossen.

In diesem Gespräch erfolgt die erste beendigungsimplizierende Äußerung von Seiten der Therapeutin, in dem sie die „Externe Legitimierung“ (Jäger 1976), nämlich das Läuten der Türglocke, zwar in einem ersten Schritt nicht als beendigungsimplizierend ansieht, sich aber kurz darauf zu dem anzustrebenden Ende äußert (*Aber schön langsam muss ma dann trotzdem ... aufhör.* (Fl. 26-27). Die Klientin w23 geht nach der Äußerung der Therapeutin zwar thematisch auf die Uhrzeit ein, indem sie auf eine zusätzliche Uhr im Behandlungsraum hinweist *Ah, da is a a Uhr.* (Fl. 27), aber es erfolgt keine explizite Zustimmung.

Eine Besonderheit und Differenz zu dem Gespräch m22 und den zwei nachfolgenden Gesprächen (w26, m55) zeigt sich in den eingefügten Small-Talk-Sequenzen zwischen der Therapeutin und der Klientin w23. Die erste Sequenz erfolgt kurz nach der ersten beendigungsimplizierenden Äußerung der Klientin, und zwar in Fl. 27-29. An dieser Stelle wird das Interieur des Behandlungszimmers besprochen. In Fl. 49 startet ein zweiter, längerer Small Talk, in dem die Interaktantinnen über ihre Wohnorte sprechen.

Die Einleitung der Therapeutin in den thematischen Abschnitt der Terminvereinbarung erfolgt ähnlich dem Gespräch m22. Im Gespräch w23 wird der Small Talk in Fl.65 beendet und die Therapeutin übernimmt die Gesprächssteuerung. Sie wechselt das Thema, indem sie *Also mach ma uns einen Termin aus?* (Fl. 65-66) äußert. Im Gespräch mit dem Klienten m22 äußert sie bis auf die Hinzufügung *für nächste Woche*, dieselbe Formulierung *Also mach ma uns einen Termin aus für nächste Woche?* (Fl. 124-125). In dem Gespräch m22 wird implizit vorausgesetzt, dass sich der Termin in der darauffolgenden Woche befinden sollte. Im Gespräch w23 kommt es zu einer expliziten

Aufklärung, warum ein Abstand von einer Woche in der Therapie vorteilhaft ist (Fl. 66-74). Nachdem der zeitliche Abstand, in dem man Therapiestunden bei ihr besuchen sollte, bearbeitet wurde, geht die Therapeutin wieder auf die Terminvereinbarung ein. Sie beginnt mit den Diskursmarkern *Na Guat.* (Fl. 74) mit denen sie anzeigt, dass das vorherige Thema abgeschlossen ist und ein neues eingefügt werden kann. Im Weiteren wiederholt sie *Mach ma uns an Termin aus für nächste Wochen?* (Fl. 74-75). Die Terminvereinbarung in diesem Gespräch gestaltet sich bedeutend länger als im Gespräch m22.

Im Gegensatz zum Gespräch mit dem Klienten m22, welcher nach Abschluss der Terminvereinbarung eine erste mögliche Vorbeendigung geäußert hatte, beginnt die Klientin w23 an dieser Stelle erneut ein Thema einzubringen, welches in erster Linie nichts mit der Therapie zu tun hat (Fl. 92). Die Therapeutin geht aber auf das Thema ein. Nachdem das Thema abgeschlossen und eine 4,5 Sekunden lange Pause verstrichen ist, übernimmt die Therapeutin aber das Rederecht und leitet die Gesprächsbeendigung ein. Wie bereits erwähnt, verwendet die Therapeutin in diesem Gespräch ähnliche Formulierungen wie im Gespräch mit dem Klienten m22.

Im Gespräch w23 äußert die Therapeutin als erstes Terminalsignal ein *Wiedersehen* (Fl. 95), die Klientin w23 äußert etwas später aber ein freundschaftliches *Ciao!* (Fl. 96). Wie bereits angesprochen behält die Therapeutin keine eindeutige Höflichkeitsform bei, sondern wechselt ab und an zu einer freundschaftlichen duzenden Form. Durch den Small Talk, die persönlichen Informationen, die die Therapeutin der Klientin w23 vermittelt, und durch das zahlreiche Lachen im Gespräch wird eine besondere Beziehung zwischen den Gesprächspartnerinnen hergestellt. Im gesamten Gespräch erfolgt bezüglich der verwendeten Anredeform keine explizite Klärung. Daher wird das von der Klientin w23 geäußerte *Ciao!* (Fl. 96) ohne Sanktionierung von der Therapeutin mit einem *Ciao.* (Fl. 96) beantwortet.

Abschließend kann man festhalten, dass die beendigungsimplizierenden Äußerungen und Themen immer von der Therapeutin eingeleitet wurden. Sie übernimmt die Gesprächssteuerung. Die Klientin w23 zeigt sich im Gegensatz zum Klienten m22 weniger kooperativ. Der Klient m22 äußerte nach dem erkennbaren Ende eines Themas abschließende Bewertungen, die stark beendigungsimplizierend waren. Dieses sprachliche Verhalten konnte bei der Klientin w23 nicht festgestellt werden. Die Klientin

w23 brachte nach Abschluss eines Themas wieder neue Themen ein und griff zuvor Besprochenes wieder auf. Die Therapeutin gab ihr aber den Raum für ihre Ausführungen und es kam zu keinen Unterbrechungen.

6.4 Die Gesprächsbeendigung 3 (w26)

Dieses Gespräch wird von der Therapeutin und einer Frau im Alter von 26 Jahren geführt. Die Therapeutin gibt zu Beginn, im Gegensatz zu den Gesprächen (m22) und (w23), keine Auskunft über die zeitliche Rahmung der Therapie. Das Gespräch wird nach 57 Minuten und 45 Sekunden beendet. Der Gesprächsinhalt wurde bereits in Kapitel 5.2. beschrieben. Es wurde ein Transkript von den letzten 12 Minuten und 30 Sekunden erstellt.

Das Transkript beginnt inhaltlich mit einer Erzählung der Klientin w26 über Aufgaben, die sie zu erledigen hatte, und wie es ihr dabei gefühlsmäßig ging. Sie erklärt, dass sie die viele Arbeit von ihren Problemen ablenkt, aber wenn sie für Prüfungen lernen muss, „Sachen“ immer wieder hochkommen (Fl. 15-16). Siehe nachfolgenden Transkriptausschnitt.

[16]

	..	31 [58.5]	32 [59.2]
Tw [v]	hmhmV		
Kw [v]	IMMER wieder bei mir hoch. Diese ganze Zeit und diese Phasen und...		

[17]

	..	34 [01:02.7]	35 [01:05.1]	36 [01:05.6]	37 [01:08.4]
Tw [v]	Ja. ((1s)) Ja. • • Also, i muss leider a auf die Zeit schau, ga?				
Tw [nv]	Räuspern				
Kw [v]	((1.2s))				hmhmV

[18]

	..38 [01:08.9]	39 [01:10.9]	40 [01:11.9]	41 [01:14.4]
Tw [v]	• • Also i tät schon sagen, • • dasss ((1s)) dass schon guat wär für Sie so sss			
Tw [nv]	Räuspern			
Kw [v]				

Die Therapeutin begleitet ihren Gesprächsbeitrag durch eine zustimmende Hörerrückmeldung (Fl. 15). Im Anschluss äußert die Klientin w26 *Diese ganze Zeit und diese Phasen und*, bricht an diese Stelle aber ab. Es kommt zu einer 1,2 Sekunden andauernden Pause (Fl. 17). Daraufhin zeigt die Therapeutin durch das Zustimmungstoken *Ja*, ihr Verständnis (Fl. 17) an. Es kommt zu einer Pause von einer Sekunde, bevor die Therapeutin erneut ein *Ja*, äußert, welches themenbeendigenden Charakter hat. Nachdem sie sich geräuspert hat, vollzieht sie einen Themenwechsel. Sie beginnt mit der Äußerung, die auf das Gesprächsende hinweist (Fl. 17). Diese erfolgt 11 Minuten und 20 Sekunden vor dem tatsächlichen Gesprächsende. Die Therapeutin beginnt ihre auf das Ende hinweisende Äußerung mit dem Gliederungssignal *Also* und fügt hinzu, *i muss leider a auf die Zeit schaun, ga?* (Fl. 17). Sie weist sich an dieser Stelle wie in den zwei bereits behandelten Gesprächen (m22, w23) als Verantwortliche dafür aus, den zeitlichen Rahmen im Auge zu behalten. Durch das Modalverb *muss* zeigt sie die Dringlichkeit dieser Tätigkeit an, es handelt sich hier um eine deontische Handlung. Sie fügt das Adverb *leider* ein, mit welchem sie ihr Bedauern über diese Tatsache zum Ausdruck bringt. Durch die angehängte tag question *,ga?* wird aufgrund der konditionellen Relevanz eine Reaktion der Klientin w26 erwartbar. Diese erfolgt in Form einer Hörerrückmeldung *hmhmV* (Fl. 17). Damit ratifiziert die Klientin w26 die Äußerung der Therapeutin.

Diese Äußerung weist explizit darauf hin, dass die Zeit eine wesentliche Rolle im Therapiegespräch spielt. Und sie lässt im Weiteren darauf schließen, dass den Gesprächspartnerinnen nicht mehr sehr viel Zeit zur Verfügung steht und ein Gesprächsende von den Gesprächsbeteiligten angestrebt werden sollte. Die Therapeutin führt die Gesprächsbeendigung aber an dieser Stelle nicht durch, sondern sie ergreift nach einer eine halbe Sekunde andauernden Pause erneut das Rederecht und führt ein neues Thema ein. Sie beginnt mit einer eigenen Einschätzung, was gut für die Klientin w26 wäre. Sie führt ihre Aussage aber nicht zu Ende. In Fl. 19 erfolgt danach eine 1,2 Sekunden andauernde Pause, bevor sie ihren Gesprächsbeitrag fortsetzt. Es kommt zu einer Themenverschiebung. Sie geht zum „therapeutischen Handeln“ über, indem sie das zuvor im Gespräch von der Klientin w26 über sich selbst und ihre Erlebnisse Geäußerte in Beziehung zu ihrem jetzigen Gefühlsleben setzt. In Fl. 36-39 geht die Therapeutin darauf ein, dass im Laufe der Psychotherapie einem Sachen *klarER* (Fl. 38) werden

können und sich daher etwas *ORDNET und LÖST* (Fl. 38). Im Anschluss darauf bezieht sich die Therapeutin erneut auf die Erlebnisse und die Erzählungen der Klientin w26. Sie resümiert diese und fügt ihre eigenen Einschätzungen hinzu. In diesem Gesprächsabschnitt ist im Gegensatz zum vorhergehenden Gespräch die Therapeutin die primäre Sprecherin.

In Fl. 50 beendet sie ihre Ausführungen mit einem abschließenden Statement, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt zeigt.

[50]

	120 [04:29.2] 121 [04:30.6] 122 [04:34.9] 123 [04:36.9]
Tw [v]	Ja, ahm ((4s)) So wass is Psychotherapie. Sie haben s eh umgeschaut, oder haben s

[51]

	124 [04:41.6] 125 [04:43.6]
Tw [v]	im Internet nachgeschaut?. ((Ja.)) Ja. Wie
Kw [v]	Also ich hab jetzt nicht so (()) Also ich...

[52]

	127 [04:46.6]
Tw [v]	geht s Ihnen jetzt • so?
Kw [v]	Ja, wenn ich darüber gesprochen hab, geht s mir meist eh

Wie bereits erwähnt, bringt die Therapeutin ihre vorhergehenden Ausführungen mit dem Statement *So wass is Psychotherapie*. (Fl. 50) zu einem Ende. Im Weiteren nimmt sie implizit an, dass sich die Klientin w26 umgesehen hat, und fragt nach, ob sie sich im Internet informiert habe (Fl. 50-51). Danach kommt es zu einem gleichzeitigen Sprecherinnenstart. Die Äußerung der Therapeutin ist nicht eindeutig festzustellen, es wird aber ein ((Ja.)) (Fl. 51) vermutet. Sie führt ihre Äußerung nicht fort, sondern überlässt das Rederecht der Klientin w26. Die Klientin beginnt mit dem Diskursmarker *Also* und fügt hinzu *ich hab jetzt nicht so* (Fl. 51). Leider ist nicht festzustellen, was die Klientin w26 im Folgenden in Fl. 51 äußert. Es ist aber anzunehmen, dass sich die Klientin w26 auf die Frage der Therapeutin bezieht und das „Umsehen“ sowie Informieren im Internet zurückweist. Nach einer Ratifizierung der Therapeutin durch das Zustimmungstoken *Ja*. beginnt die Klientin w26 erneut eine Äußerung mit dem Gliederungssignal *Also* und fügt ein *ich* (Fl. 51) hinzu, sie spricht an dieser Stelle aber nicht weiter. Die Therapeutin ergreift das Rederecht und nimmt einen Themenwechsel

vor. Sie fragt nach dem Empfinden zu dem derzeitigen Zeitpunkt. Den Zeitpunkt benennt sie durch das Adverb *jetzt* explizit, *Wie geht s Ihnen jetzt • so?* (Fl. 51-52). Die Frage zeigt an, dass das therapeutische Gespräch sich in der Endphase befindet, da die Frage nach dem Empfinden sich rückwirkend auf das emotionale Erleben des gesamten Erstgespräches bezieht. Nach dem emotionalen Empfinden der Therapiestunde erkundigte sich die Therapeutin auch in der Endphase in den zwei vorhergehenden Gesprächen m22 und w23.

Die Klientin w26 beantwortet in Fl. 52-53 die Frage, indem sie äußert, dass es ihr besser gehe, wenn sie über ihre Probleme gesprochen habe. Sie fügt aber auch hinzu, dass es denselben Effekt hat, wenn sie mit ihrem Freund spricht (Fl. 53-54), aber ihr Problem sei damit nicht gelöst (Fl. 54-55). Sie wiederholt die Aussage über die positive Wirkung des Sprechens über ihre Probleme, verweist aber darauf, dass dies nicht von langer Dauer sei und sie dann wieder vor dem gleichen Problem stehe wie Tage zuvor (Fl. 55-59). Die Therapeutin stellt an dieser Stelle eine Suggestivfrage, die die Klientin w26 mit einer Hörerrückmeldung *HmhmV* bestätigt. Daraufhin erfolgt der dritte Turn der Therapeutin. Sie ratifiziert die Hörerrückmeldung erneut mit einem weiteren *HmhmV* (Fl. 60). Es kommt zu einer 6,5 Sekunden andauernden Pause. Das Schweigen wird von Therapeut/innen in Psychotherapiestunden, wie bereits im Theorieteil angemerkt, auch dazu verwendet, um weitere Gesprächsbeiträge der Klient/innen zu elizitieren (vgl. Wrobel 1990). Die Klientin w26 ergreift an dieser Stelle aber nicht das Rederecht, und die Therapeutin äußert erneut eine fallend-ansteigende Hörerrückmeldung *HmhmV* (Fl. 60). Nach einer weiteren zwei Sekunden andauernden Pause atmet die Therapeutin hörbar stark ein, was darauf hinweist, dass sie sich als nächste Sprecherin etabliert. Sie äußert daraufhin ein *Ja*. (Fl. 61), welches stark themenbeendigenden Charakter aufweist. Sie schließt damit das vorhergehende Thema ab. Nach einer weiteren 1,2 Sekunden andauernden Pause ergreift sie das Rederecht und führt einen Themenwechsel durch, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[61]

	..	149 [05:30.9]	150 [05:32.8]	151 [05:34.5]
Tw [v]	((ea)) Ja ((1.2s)) Sie überlegen sich s einfach, ob Sie weitermachen oder n/ bisschen			
Kw [v]	hmhmV			

[62]

	..	152 [05:38.2]	153 [05:40.5]
Tw [v]	Zeit dauert s halt auch. Ja. Also ••• nit ••• i/ des kann man schon LÖSEN und...		
Kw [v]	Ja.		

Die Therapeutin stellt hier die Frage nach dem Fortgang der Therapie und möchte, dass die Klientin w26 sich überlegt, ob sie die Therapie fortsetzen möchte (Fl. 61). Die Frage nach dem Fortgang der Therapie und ob überhaupt ein Fortlaufen der Therapie in Anspruch genommen wird, gehört, wie bereits erwähnt, zu den abschließenden Themen eines psychotherapeutischen Erstgesprächs. Die Therapeutin bringt ihre Frage in Fl. 61 nicht zu Ende, sondern fügt nach einer Reparatur hinzu, dass s (es) (Fl. 62) (anzunehmen ist, dass das s (es) für die Psychotherapie an sich steht) auch Zeit in Anspruch nimmt. Im Weiteren erklärt sie, dass man die Probleme schon LÖSEN (FL. 62) und ORDNeN (Fl. 63) kann, aber sie eben Zeit brauchen, da man innere Prozesse über die Lebensdauer internalisiert hat (Fl. 63-66). Damit greift sie falsche Erwartungshaltungen in Bezug auf die Dauer von Psychotherapien auf und räumt sie aus dem Weg. In Fl. 66 reagiert die Klientin w26 auf die Ausführung der Therapeutin, leider ist nicht wahrzunehmen, was die Klientin w26 äußert. Nachdem die Therapeutin eine Hörerrückmeldung äußert, paraphrasiert die Klientin w26 das von der Therapeutin Geäußerte (Fl. 66). Es kommt anschließend zu einer Pause von einer Sekunde, bevor sich die Klientin w26 auf die in Fl. 61 gestellte, aber abgebrochene Frage der Therapeutin bezieht.

[67]

	..	167 [06:11.1]	168 [06:13.2]	169 [06:13.6]
Tw [v]		HmhmV		
Kw [v]	((1s))	Na, wär schon dran interessiert.	Einfach weil s so für mich einfach	

[68]

	..	170 [06:16.1]	171 [06:17.7]	172 [06:19.4]
Tw [v]	HmhmV • • HmhmV ((1.5s)) ((ea)) Das Nächste, das zu			
Kw [v]	nicht weitergehen kann.			

[69]

	..	173 [06:22.8]	174 [06:24.8]	175 [06:26.2]
Tw [v]		bereden is, is •• san die Kosten. Weil aa is/weiß i nit, ob s Ihnen klar		
Kw [v]		HmhmV ((1s))		

Die Klientin w26 bekundet in Fl. 67, dass sie Interesse an Psychotherapie habe (*Na, wär schon dran interessiert*). Durch die Verwendung des Konjunktivs *wird* wird die Äußerung abgeschwächt. Es erfolgt keine eindeutige Zustimmung, sondern sie bekundet an dieser Stelle lediglich ihr Interesse an Psychotherapie.

Nach einer Ratifizierung der Therapeutin durch eine Hörerrückmeldung *HmhmV* führt sie den Grund dafür aus (Fl. 67-68) (*Einfach weil s so für mich einfach nicht weitergehen kann*). Die Therapeutin äußert daraufhin eine weitere bestätigende Hörerrückmeldung und wiederholt diese nach einer eine halbe Sekunde andauernden Pause. Damit ist die Frage, ob es zu einer Therapie kommt oder nicht, abgeschlossen. Danach erfolgt eine 1,5 Sekunden lange Pause, bevor ein hörbares Einatmen der Therapeutin zu vernehmen ist. Dies weist daraufhin, dass sie sich als nächste Sprecherin wählt. Sie äußert in Fl. 68-69 *Das Nächste, das zu bereden is, is •• san die Kosten*. Sie zeigt an, dass es eine Reihung gibt, zuerst ist die Frage, ob die Klientin w26 Therapie in Anspruch nimmt, nach dieser Klärung erfolgt der nächste Schritt, und zwar werden die Kosten angesprochen. Durch die lange e-Dehnung in *das Nächste*, die Wiederholung des *is* und die halbe Sekunde andauernde Pause in der „turn constructional unit“ wird angezeigt, dass das Thema brisant ist. Das Thema der Kosten für Therapie wurde in den zwei vorhergehenden Gesprächen m22 und w23 nicht am Ende des Gespräches behandelt. Es gehört zu den organisatorischen und institutionellen Aufgaben der Therapeutin, die Klient/innen über die Kosten der Psychotherapie zu informieren.

Nachdem die metakommunikative Äußerung der Therapeutin in Fl. 69 zu Ende ist, äußert die Klientin w26 eine ratifizierende Hörerrückmeldung und es kommt zu einer Pause von einer Sekunde, bevor die Therapeutin an dieser Stelle das Rederecht ergreift. Sie beginnt mit *Weil aa is*, korrigiert aber und fragt nach, ob denn für die Klientin w26 klar sei, dass Psychotherapie etwas kostet. In Fl. 70 beantwortet die Klientin w26 die Frage mit einer bestätigenden Hörerrückmeldung und fügt hinzu, dass ihr das schon klar sei. Die Therapeutin ratifiziert durch ein Zustimmungstoken *Ja*. (Fl. 70) die Äußerung der Klientin w26 und beginnt nach einer 1,5 Sekunden andauernden Pause erneut zu sprechen. In Fl. 71 erwähnt die Therapeutin, dass es am Vortag ein Telefongespräch gegeben hatte. Es fand bereits im Vorlauf ein Gespräch zwischen den Gesprächspartnerinnen statt. Im Weiteren wird der Klientin w26 ein Studententarif für die Therapiesitzungen angeboten. An dieser Stelle geht die Therapeutin das erste Mal in

diesem Gespräch auf die Dauer von Therapiesitzungen ein, indem sie in Fl. 72-73 *Eine Einheit sind fuchz Minuten normalerweise* äußert. Im Weiteren werden die Kosten und Zuschüsse der Krankenkasse besprochen und welches Prozedere man durchlaufen muss, um Zuschüsse zu bekommen (Fl. 73-87). Das Thema der Kosten wird in den Fl. 87-89 abgeschlossen, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt zeigt.

[87]

	212 [07:52.7]	213 [07:53.6]	214 [07:57.6]
Tw [v]	brauchen eine Bestätigung für die Krankenkass a.		
Kw [v]	Okay. HmhmV ((3.5s))		

[88]

	215 [07:59.8]	216 [08:01.5]	217 [08:03.5]	218 [08:04.9]
Tw [v]	Haben Sie noch irgendwelche Fragen?			HmhmV
Kw [v]	Okay.((1.2s))			Eigentlich nicht, nein.

[89]

	219 [08:05.4]	220 [08:07.6]	221 [08:08.6]	222 [08:10.6]
Tw [v]	((2s)) Sie meinen, wir sollen uns gleich einen Termin			
Tw [nv]	lacht.			
Kw [v]	Ich denke nicht, nein.			

[90]

	223 [08:13.3]	224 [08:14.6]	225 [08:14.9]
Tw [v]	ausmachen für a zweites Mal?		
Kw [v]	Ja. Ich denke schon, j a. Es kostet mich immer		

[91]

	226 [08:16.9]	227 [08:19.6]
Tw [v]	Ja.	Ja . Ja.
Kw [v]	etwas Überwindung • Termine auszumachen, sei s zum Zahnarzt oder sei s für... Bin	

[92]

	228 [08:22.0]
Tw [v]	Jetzt haben Sie schon angefangen, jetzt wollen Sie auch DRANbleiben.
Kw [v]	da nicht so (()) Ja. Dann mach ich s lieber gleich

[93]

	229 [08:25.7]	230 [08:27.0]	231 [08:28.3]	232 [08:30.3]
Tw [v]	Ja. I hol nur mein Kalender, net?			
Kw [v]	einen Termin ausmachen.		HmhmV. Okay.	
Kw [nv]	leise			
[komm]				Schritte, Türe

[94]

	..	233 [08:33.0]234 [08:52.1]	235 [08:54.4]
Tw [v]	Also so a guter Rhythmus ist auch einmal in der Woche,		
[komm]	öffnen ((19s))	Türe, Schritte	

[95]

	..	236 [08:57.9]237 [09:00.4]	238 [09:02.1]	239 [09:02.6]240 [09:03.0]241 [09:05.2]
Tw [v]	ja? ((2s))	Also nächste Woche irgendwann.	((2s))	Also ((3s))
Kw [v]		HmhmV		
[komm]		Blättern		

[96]

	..243 [09:08.7]	244 [09:10.7]
Tw [v]	Wie wärs am Dienstag wieder für Sie?	
Kw [v]	Den Dienstag kann ich nicht, da hab ich	
Kw [nv]	leise	

[97]

	..	245 [09:15.1]	246 [09:15.7]
Tw [v]		HmhmV	
Kw [v]	einen Termin, weil ich nebenbei arbeiten geh.	Aber Mittwoch und	
Kw [nv]			

[98]

	..	247 [09:18.6]
Tw [v]		• • Mittwoch oder Donnerstag haben sie
Kw [v]	Donnerstag hätt ich ((auf alle Fälle frei)).	

[99]

	..	248 [09:21.5]	249 [09:24.9]
Tw [v]	auf alle Fälle ((ea))		• • • Ist zehn Uhr
Kw [v]	hmhmV	Da kann ich auch • zu jeder Uhrzeit eigentlich.	

[100]

	250 [09:27.4]	251 [09:28.8]	252 [09:29.7]	253 [09:30.2]
Tw [v]	für Sie zu früh, oder?	Nit?		Na, Mittwoch
Tw [nv]		lachend		laut
Kw [v]		Zehn Uhr, Nein überhaupt nicht.	Nein.	
Kw [nv]		Lachen.		

[101]

	254 [09:31.5]	255 [09:32.8]	256 [09:33.1]	257 [09:33.5]	258 [09:37.0]	259 [09:38.7]
Tw [v]	um Zehn?	Ja?			Überhaupt nicht.	
Tw [nv]		laut		lacht	lachend	
Kw [v]		Ja, ist in Ordnung.	HmhmV((3s))			

[102]

	260 [09:40.2]	261 [09:41.4]	262 [09:45.4]
Tw [v]			Ja, Guat.
Tw [nv]	lacht		lachend
Kw [v]		Studenten schlafen zwar oft lang • • aber zehn Uhr ist Okay.	Ich

Das Thema „Kosten von Psychotherapie und Kostenzuschüssen der Krankenkasse“ wird in Fl. 87 vorläufig beendet. Nachdem die Therapeutin nach einer 3,5 Sekunden andauernden Pause ein Zustimmungstoken *Ja*. (Fl.87) äußert, welches themenbeendenden Charakter hat, kommt es zu einer weiteren 1,5 Sekunden langen Pause. Daraufhin spricht die Klientin w26 ein *Okay* (Fl.88) aus. Dieser Diskursmarker *Okay*. wird als erster Teil einer möglichen Vorbeendigung nach Sacks und Schegloff (1973) angesehen. Jedoch erfolgt von der Therapeutin kein zweiter Teil einer möglichen Vorbeendigung. Erst nach einer 1,2 Sekunden andauernden Pause übernimmt die Therapeutin den Turn und fragt die Klientin w26, ob sie noch irgendwelche Fragen habe (Fl. 88). Die Therapeutin gibt der Klientin w26 den Raum, noch offene Fragen und unerwähntes Erwähnenswertes an dieser Stelle zu äußern. Genau genommen handelt es sich hier nicht um ein „floor offering“ nach Sacks/Schegloff (1973), aber es wird der Klientin w26 ähnlich wie beim „floor offering“ die Möglichkeit geboten, noch einmal offene Fragen und Themen einzubringen, die sie bis zu diesem Zeitpunkt noch nicht eingebracht hat. Die Klientin w26 beginnt ihre Äußerung mit der Abtönungspartikel *Eigentlich* und fügt eine doppelte Verneinung hinzu *nicht, nein*. (Fl. 88). Sie weist somit das Angebot, noch ausstehende Informationen einzuholen, zurück. Die Therapeutin ratifiziert ihre Äußerung mit einer Hörerrückmeldung *HmhmV*. Danach kommt es zu

einer zwei Sekunden andauernden Pause, bevor sich die Klientin w26 erneut auf die Frage der Therapeutin (Fl. 88) bezieht. Sie weist das Angebot erneut zurück (*Ich denke nicht, nein.*) (Fl. 89). Es kommt in beiden Fällen nicht zu einer eindeutigen Zurückweisung, sondern die Klientin schwächt ihre Zurückweisung in Fl. 88 durch die Abtönungspartikel *Eigentlich* und in Fl. 89 mit der Formulierung *Ich denke* ab.

Daraufhin beginnt die Therapeutin, bevor sie den Turn übernimmt, kurz zu lachen. Wie bereits im Gespräch w23 schon erwähnt, dient das Lachen der Beziehungsgestaltung und lockert die Situation auf. Die Therapeutin wechselt an dieser Stelle das Thema und nimmt an, dass die Klientin w26 einen Termin ausmachen möchte, indem sie fragend *Sie meinen, wir sollen uns gleich einen Termin ausmachen für a zweites Mal?* (Fl. 89-90) äußert. Die Therapeutin geht thematisch zur Terminvereinbarung über und fragt die Klientin w26, ob ein Termin *für a zweites Mal* ausgemacht werden sollte. Auf was sie mit *Sie meinen* referiert ist unklar, da im Vorlauf von der Klientin w26 keine Terminvereinbarung angesprochen wurde. Mit dem Personalpronomen *wir* weist die Therapeutin die Handlung der Terminvereinbarung als gemeinsamen Prozess aus. Die Klientin w26 antwortet auf die Frage mit einem *Ich denke schon, ja.* (Fl. 90). Auch an dieser Stelle erfolgt keine eindeutige Zustimmung, sie wird durch die Formulierung *ich denke* abgeschwächt. Erst in einem zweiten Zug erfolgt die Zustimmung durch das Zustimmungstoken *ja*. Die Therapeutin äußert simultan mit dem nachgestellten *ja*. der Klientin w26 ein verständnisversicherndes *Ja..* Im Anschluss erklärt die Klientin w26, dass es sie auch in anderen Fällen Überwindung kostet, Termine auszumachen (Fl. 90-92). Bevor die Klientin w26 zu Ende gesprochen hat, beginnt die Therapeutin in Fl. 92 ein Statement zu äußern. Nach dem ersten Teil des Statements (*Jetzt haben Sie schon angefangen*) ergreift auch die Klientin w26 das Rederecht und es kommt zu einer Überlappung. Keine der Beteiligten bricht ab, sondern sie führen ihren Redebeitrag zu Ende. Nachdem die Therapeutin ihre „turn constructional unit“ zu Ende gebracht hat, fügt die Klientin w26 etwas leiser gesprochen *einen Termin ausmachen* (Fl. 93) hinzu. Die Therapeutin äußert daraufhin ein Zustimmungstoken *Ja*. Damit ist das Thema, ob ein weiterer Termin vereinbart werden sollte oder nicht, abgeschlossen. Im Anschluss informiert sie die Klientin w26 über ihre nächste Handlung und zwar *I hol nur mein Kalender, net?* (Fl. 93). Dies ratifiziert die Klientin w26 mit einer Hörerrückmeldung und einem *Okay..*

Es kommt zu einer 19 Sekunden andauernden Pause, in der man Schritte und das Türöffnen sowie -schließen wahrnehmen kann. Nach der längeren Pause beginnt die Therapeutin das Rederecht zu übernehmen und bezieht sich hier explizit, wie auch im Gespräch mit der Klientin w23, auf den zeitlichen Rhythmus von Therapiestunden. Durch die nachgestellte tag question der Therapeutin in Fl. 95 wäre eine Reaktion der Klientin w26 zu erwarten, sie bleibt aber an dieser Stelle aus. Es kommt zu einer zwei Sekunden andauernden Pause, bevor die Therapeutin die Ellipse *Also nächste Woche irgendwann*. (Fl. 95) hinzufügt. Die Klientin w26 ratifiziert dies durch eine bestätigende Hörerrückmeldung. In Fl. 96 liefert die Therapeutin einen Terminvorschlag, den die Klientin w26 aber in Fl. 96-97 zurückweist. Daraufhin schlägt die Klientin w26 in diesem Fall mögliche Tage vor, an denen ein Termin zustandekommen könnte. Die Therapeutin wiederholt die Terminvorschläge nochmals, bevor die Klientin w26 hinzufügt, dass es auch zu jeder Uhrzeit an den besagten Tagen ginge. Die Therapeutin fragt suggestiv, ob zehn Uhr für die Klientin zu früh wäre (Fl. 99-100). Die Klientin w26 wiederholt die Uhrzeit und verneint in zweifacher Weise *Zehn Uhr, Nein überhaupt nicht*. (Fl. 100), sie weist damit ausdrücklich die Annahme der Therapeutin, dass die Uhrzeit für sie zu früh wäre, zurück. In Fl. 100 äußert die Therapeutin daraufhin eine lachend gesprochene Nachfrage *Nit?*. Auch die Klientin w26 lacht kurz auf und beantwortet die Nachfrage. Wie bereits schon mehrmals angeführt, dient das gemeinsame Lachen der Beziehungsgestaltung und erzeugt Nähe zwischen den Gesprächspartnerinnen.

Die Therapeutin äußert in Form einer Ellipse einen Terminvorschlag *Na, Mittwoch um Zehn?* (Fl. 100-101). Die Klientin w26 ratifiziert den angebotenen Terminvorschlag sofort, trotzdem fragt die Therapeutin noch einmal mit einem *Ja?* (Fl. 101) nach. Die Klientin w26 bestätigt mit einer ratifizierenden Hörerrückmeldung (*HmhmV*). Danach kommt es zu einer drei Sekunden andauernden Pause, bevor die Therapeutin zu lachen beginnt. Sie wiederholt lachend die in Fl. 100 gegebene Zurückweisung der frühen Uhrzeit der Klientin w26 *Überhaupt nicht*. und lacht weiter. Die Klientin w26 geht im Nachfolgenden auf das Klischee, dass Studenten lange schlafen würden, ein und äußert, dass die besagte Uhrzeit schon „okay“ für sie sei (Fl. 102). Die Therapeutin bezieht sich mit einem *Ja. Guat.* lachend auf das von der Klientin w26 Geäußerte. Diese Diskursmarker der Therapeutin wirken themenbeendigend. D. h., das Thema wäre an dieser Stelle für die Therapeutin abgeschlossen. Die Klientin w26 weitet das Thema aus. Sie erzählt, dass sie schon sehr früh Vorlesungen hat, und oft sei dies sehr hart (Fl. 103-

108). Die Therapeutin paraphrasiert in Fl. 109 die Erzählungen der Klientin w26. Daraufhin geht die Klientin erneut zu Erzählungen über, die die Probleme des letzten Jahres betreffen. In Fl. 112-113 führt die Therapeutin eine „therapeutische Handlung“ durch, indem sie die Äußerungen der Klientin w26 resümiert. Im Weiteren begleitet sie die Erzählungen der Klientin w26 mit bestätigenden Hörerrückmeldungen und dem Zustimmungstoken *Ja*. Das Ende der Erzählungen der Klientin w26 erfolgt in Fl. 122, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[121]

..		298 [11:04.9]	299 [11:06.6]300 [11:07.0]
Tw [v]		Ja.	
Kw [v]		ich nimmer geschafft, zeitlich nicht und nervlich nicht.	((1s)) Deswegen,
Kw [nv]			leise

[122]

..		301 [11:09.0]302 [11:09.4]	303 [11:11.0]304 [11:11.7]	305 [11:12.7]
Tw [v]		Ja.	Ja. • ((ea)) Haben sie heute Geld mit?	
Kw [v]		also	Na, zehn Uhr passt.	
Kw [nv]			lacht	

[123]

306 [11:14.1]		307 [11:15.3]
Tw [v]		Ja. Weil es is irgendwie üblich, dass Sie jedes Mal zahlen und
Kw [v]		Ich hab Geld dabei, ja. hm hmV

Die Klientin w26 liefert in Fl. 121 eine abschließende Bewertung, die die Therapeutin mit einem *Ja*. ratifiziert. Nach einer eine Sekunde andauernden Pause spricht sie leise eine Begründung an (*Deswegen, also*), beendet ihre Ausführung aber nicht. Daraufhin äußert die Therapeutin das Zustimmungstoken *Ja*. (Fl. 122). Die Klientin bezieht sich an dieser Stelle noch einmal auf die vereinbarte Uhrzeit und weist sie als passend aus, *Na, zehn Uhr passt*. (Fl. 122). Damit sind eindeutig ihre Ausführungen bezüglich der Uhrzeit und das Thema der Terminvereinbarung abgeschlossen. Die Therapeutin ratifiziert die Aussage der Klientin w26 und geht zu ihrem nächsten organisatorischen Punkt über, indem sie fragt, ob die Klientin w26 Geld mithabe, da es bei ihr üblich sei, jedes Mal zu bezahlen, wie sie in Fl. 123 artikuliert. Auffallend an dieser Stelle ist, dass die Bezahlung in den beiden bereits behandelten Gesprächen (m22, w23) nicht thematisiert und durchgeführt wurde.

Im Fortlaufenden klärt sie die Klientin w26 über das Prozedere der Bezahlung und das Aushändigen von Honorarnoten auf (Fl. 124-125). Diesem Vorgehen stimmt die Klientin w26 in Fl. 125 zu und weist darauf hin, dass sie gleich zahlen würde. In Fl. 127 bedankt sich die Therapeutin (anzunehmen ist, dass ihr das Geld ausgehändigt wurde), und damit ist das Thema der Bezahlung abgeschlossen und es kommt zu einer zwei Sekunden andauernden Pause. Nach dieser ergreift die Klientin w26 erneut das Rederecht und fragt explizit nach der Dauer von Psychotherapien (Fl. 127-128). In den Fl. 129-131 bemüht sich die Therapeutin, eine Antwort auf die ihr gestellte Frage zu geben. In Fl. 131 wird ihre Antwort durch das Läuten an der Tür unterbrochen, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt zeigt.

[131]

	..	329 [12:00.2]	330 [12:03.1]	331 [12:04.4]
Tw [v]		• denk ma jetzt so a halbes Jahr bis Jahr is irgendwie...		Ja, aber...
Kw [v]				
[komm]		<i>Türglocke läutet</i>	<i>Türglocke läutet</i>	

[132]

	..	333 [12:08.8]	334 [12:09.9]	335 [12:11.5]	336 [12:12.0]
Tw [v]		Je nachdem, ja.	Na, guat.		Passt s amol.
Kw [v]	Okay. ((1.5s))	Je nachdem. ((HmhmV))	Okay.		Gut, hat schon
Kw [nv]			leise		

[133]

	..	337 [12:13.4]	338 [12:14.7]	339 [12:15.2]	340 [12:16.3]
Tw [v]		Ja. • Guat.		Bis nächste Woche,ga?	
Tw [nv]		lachend			
Kw [v]	geläutet.		Okay.		Dankeschön, bis nächste Woche.
Kw [nv]		lacht			

[134]

	341 [12:17.2]	342 [12:18.1]	343 [12:19.2]	344 [12:20.3]	345 [12:21.5]
Tw [v]	Wiedersehen.		Komm eh gleich raus.		
Kw [v]		Danke, wiedersehen.		hmhmV	
[komm]		<i>Schritte</i>			<i>Fenster schließen.</i>

[135]

	..
[komm]	<i>Schritte</i>

Die Therapeutin bricht nach dem ersten Ertönen der Türglocke ihren Gesprächsbeitrag nicht ab, sondern erst nach dem zweiten Ertönen führt sie ihn nicht weiter aus und bricht ab. Nachdem das zweite Mal die Glocke ertönt, beginnt sie erneut mit einem Diskursmarker *Ja*, gefolgt von einem adversativen Konnektor *aber*, sie spricht an dieser Stelle nicht weiter. Das Läuten der Glocke wird hier nicht thematisiert.

An diesem Punkt ergreift die Klientin w26 das Wort und äußert ein zustimmendes *Okay*. (Fl. 132). Es kommt zu einer 1,5 Sekunden andauernden Pause, bevor sie sich nochmals auf die Antwort, die Dauer von Psychotherapie laut der Therapeutin, bezieht, indem sie ein *Je nachdem*. äußert. Die Therapeutin wiederholt die Äußerung und fügt das Zustimmungstoken *ja* hinzu. Die Klientin w26 äußert daraufhin ein leises *Okay*., bevor die Therapeutin die Diskursmarker *Na, guat* (Fl. 132) ausspricht. Die von der Therapeutin geäußerten Diskursmarker schließen eindeutig das zuvor besprochene Thema ab und leiten eine (mögliche) Vorbeendigung nach Sacks/Schegloff (1973) ein. Die Klientin w26 äußert daraufhin einen Diskursmarker *Gut*, bezieht sich an dieser Stelle aber explizit nochmals auf das Türglockenläuten *hat schon geläutet*. (Fl. 132-133). Der externe Faktor des Läutens an der Türe wird von der Klientin w26 als Hinweis verstanden, dass das Gespräch sich am Ende befindet. Es handelt sich hierbei um eine „externe Legitimierung“ nach Jäger (1976). Nachdem die Klientin w26 den Diskursmarker *Gut* ausgesprochen hat, beginnt auch die Therapeutin mit einer abschließenden Aussage *Passt s amol*. (Fl. 132). Diese Äußerung wird nach Jäger (1976) als „interne Legitimierung“, das Gespräch abzuschließen, verstanden.

In Fl. 133 bezieht sich die Therapeutin auf die Aussage der Klientin w26, *Gut hat schon geläutet*. und stimmt dieser lachend mit einem Zustimmungstoken *Ja*. zu. Auch die Klientin w26 lacht hier. D.h., an dieser Stelle wird Beziehungsarbeit geleistet. Daraufhin kommt es zu einer Minimalpause, bevor sie erneut die Vorbeendigung, den Diskursmarker *Guat*., äußert. Die Klientin w26 äußert den zweiten Teil einer Vorbeendigung *Okay*. (Fl. 133). Die Therapeutin erwähnt zwischen Vorbeendigung und Beendigung im Sinne von Sacks/Schegloff (1973) den kontaktlosen Zeitraum, indem sie *Bis nächste Woche, ga?* äußert. Die Klientin w26 spricht noch einen Dank aus (*Dankeschön*) und benennt den kontaktlosen Zeitraum, indem sie *bis nächste Woche*. (Fl. 133) wiederholt. Die Therapeutin geht nicht auf den geäußerten Dank der Klientin w26 ein, sondern äußert bereits ein Terminalsignal *Wiedersehen*. (Fl. 134). Die Klientin bedankt sich an dieser Stelle erneut und äußert ein zweites Terminalsignal *wiedersehen*

(Fl. 134). Aber auch an dieser Stelle erfolgt von Seiten der Therapeutin kein zweiter Teil einer Danksequenz.

Dem Gespräch, welches an dieser Stelle beendet ist, wird ein *Komm eh gleich raus.* von Seite der Therapeutin und einer Ratifikation dieser durch die Klientin w26 anhand einer Hörerrückmeldung *hmhmV* nachgestellt.

Die erste gesprächsbeendigungsimplizierende Äußerung erfolgt in diesem Gespräch, wie auch in den zwei davor betrachteten Gesprächen, von Seiten der Therapeutin. Sie weist sich als Verantwortliche aus, die Gesprächsdauer zu reglementieren. In diesem Gespräch wird im Gegensatz zu den Gesprächen m22 und w23 die Klientin w26 erst sehr spät über die allgemeine Dauer des Therapiegespräches aufgeklärt. Die erste beendigungsimplizierende Äußerung der Therapeutin erfolgt hier sehr früh, und zwar 11 Minuten und 20 Sekunden vor dem tatsächlichen Gesprächsende. Die Klientin w26 reagiert auf diese erste beendigungseinleitende Äußerung kooperativ, indem sie die Äußerung ratifiziert. Die Therapeutin führt aber kein Gesprächsende herbei, sondern geht zu „therapeutischem Handeln“ über, sie ist über eine längere Gesprächspassage die primäre Sprecherin. Nachdem die Therapeutin ihr „therapeutisches Handeln“ abgeschlossen und die Klientin w26 darauf hingewiesen hat, „was Psychotherapie ist“ und wie Psychotherapie funktioniert, geht sie zu organisatorischen und institutionellen Themen über. Sukzessiv werden von der Therapeutin die Themen des sich Wohlfühlens in der Therapie, die Frage nach der Fortführung der Therapie und in diesem Gespräch auch die Frage der Kosten und Kostenzuschüsse abgehandelt, bevor es zur Terminvereinbarung kommt. Es werden also alle wichtigen organisatorischen und institutionellen Aufgaben Schritt für Schritt von den Interaktantinnen bearbeitet. Die Klientin w26 führt bis zu dem Punkt der Terminvereinbarung keine anderen Themen ein, sondern überlässt die Gesprächssteuerung der Therapeutin. Die Klientin w26 verhält sich sehr kooperativ. In Fl. 103-122 erzählt die Klientin w26 über ihre Probleme und in Fl. 127 fragt sie nach, wie lange Psychotherapie an sich dauert, ansonsten führt die Klientin w26 keine neuen Themen, wie es zum Beispiel im Gespräch w23 vorkam, ein. Die tatsächliche Einleitung zum Gesprächsende erfolgt in Fl. 132. Zuvor erfolgt ein Läuten an der Türglocke, welches von Seiten der Klientin als Anzeichen auf das bevorstehende Ende bewertet wird, wie sie auch in Fl. 132-133 artikuliert. Auffallend am Ende des Gespräches ist, dass der zweifach geäußerte Dank, also die Honorierung des Gespräches, von Seiten der Therapeutin übergangen wird. Zwischen Vorbeendigung und Beendigung wird neben dem

geäußerten Dank der Klientin w26 noch der kontaktlose Zeitraum benannt (*bis nächste Woche*). Auch in diesem Gespräch wurde am Ende, wie auch im Gespräch mit der Klientin w23, Beziehungsarbeit in Form von gemeinsamem Lachen geleistet.

6.5 Die Gesprächsbeendigung 4 (m55)

Das vierte Gespräch wird von der Therapeutin und einem 55-jährigen Mann geführt, welcher auf Anraten einer Neurologin eine Psychotherapie anstrebt. Der Gesprächsinhalt wurde bereits in Kapitel 5.2. beschrieben. Die Therapeutin gibt am Beginn des Gespräches keinen Hinweis, wie lange das Gespräch dauern sollte. In der 17 Minute des Gespräches spricht der Klient m55 dieses Faktum an, indem er eine Frage nach der Dauer des psychotherapeutischen Erstgespräches stellt, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt zeigt.

	0	1	2
T [v]			Normal
m55 [v]	Ja und wie geht das dann weiter ab? Ah ahm Halbstunden • oder Stunden?		
	..	3	
T [v]	dauert eine Einheit fünfzig Minuten.		
m55 [v]		Okay.	

Im Vorfeld wurden die Kosten der Psychotherapie besprochen. Danach erfolgte eine Erzählaufforderung der Therapeutin, die der Klient m55 aber übergeht und im Folgenden fragt, wie der weitere Ablauf der Therapie aussieht. Er bezieht sich auf die zur Verfügung stehenden Zeit, indem er fragend zwei Zeitangaben macht. Die Therapeutin antwortet, dass eine Einheit, also eine Therapiestunde, fünfzig Minuten dauert.

Das Gespräch wird nach 55 Minuten und 30 Sekunden beendet. In dem Gespräch fragt der Klient m55 häufig nach Informationen, die die organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen von Psychotherapie betreffen. Erzählaufforderungen der Therapeutin werden mehrmals vom Klienten m55 übergangen. Das Gespräch unterscheidet sich in diesem Bereich von den drei bereits analysierten Gesprächen.

In diesem Gespräch erkennt man sehr gut, dass die für den Klienten m55 relevanten Themen und die für die Therapeutin relevanten Themen im psychotherapeutischen Erstgespräch nicht übereinstimmen. Das Interesse des Klienten m55 bezieht sich auf den organisatorischen Ablauf von Psychotherapiegesprächen. Im Gegensatz dazu liegt das Interesse der Therapeutin darin, vom Klienten m55 Informationen über sein emotionales Erleben und seine Biographie zu erhalten. Da der Klient m55 zuvor noch kein psychotherapeutisches Gespräch geführt hat, kommt er mit einer neuen Diskursform in Kontakt. Er muss das für die Therapie Relevante erst erlernen. Es handelt sich dabei, wie bereits von Rogers (1951/2009:131) beschrieben wurde, um einen Lernprozess¹⁸.

Eine Transkription wurde von den letzten 12 Minuten und 30 Sekunden des Gesprächs angefertigt. In Bezug auf das Gesprächsende wird die erste Äußerung, die auf das bevorstehende Ende hinweist und ein beendigungseinleitendes Thema anspricht, 12 Minuten und 25 Sekunden vor dem tatsächlichen Gesprächsende getätigt, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[3]

	..	3 [15.0]	4 [19.8]
Tw [v]		ja. ((5s))	Ja. ((aa))
Tw [nv]		leise	
Km55 [v]	((ea)) für viele ((B))	gesehen zu/ zu viel Freiraum. ((4s))	
Km55 [nv]			

[4]

	..	5 [27.2]	6 [30.3*]	7 [30.4]
Tw [v]	Na Guat. • Ahmm. ((3s))	Sie überlegen s sich sowieso, ob • •	Therapie...	
Tw [nv]			Räuspern	

[5]

	..	8 [34.5]	9 [35.0]
Tw [v]	Es war ja praktisch ihr erster Kontakt mit Therapie, ja. ((ea))	Es is sicher guat,	
Km55 [v]		Ja.	

¹⁸ (Siehe dazu Kapitel 2.1.1).

[6]

		10 [38.7]	11 [39.4]
Tw [v]	wenn sie sich anfoch jemanden andern a no anschauen, ja?	((ea)) • •	Weil...
Tw [nv]			laut
Km55 [v]		hmhm\	

Bevor der Transkriptausschnitt beginnt, spricht der Klient m55 darüber, wie er mit sich selbst umgeht. Er äußert, dass er nicht sehr streng mit sich sei und sich sehr viele Freiräume gebe (Fl. 1-2). Es kommt danach zu einer vier Sekunden andauernden Pause. Erst dann bestätigt die Therapeutin leise gesprochen die Aussage des Klienten m55 mit einem *ja*. (Fl. 3). Nach einer weiteren fünf Sekunden langen Pause äußert die Therapeutin den Diskursmarker *Ja*. und atmet hörbar stark aus, bevor sie die Diskursmarker *Na Guat*. (Fl. 4) artikuliert. Diese Diskursmarker schließen das zuvor besprochene Thema ab. Sie können aber auch als eine mögliche Vorbeendigung angesehen werden. Jedoch äußert die Therapeutin nach einer Minimalpause ein Textplanungssignal *Ahmm*. und es kommt zu einer weiteren drei Sekunden andauernden Pause, bevor sie weiterspricht. Sie äußert *Sie überlegen sich sowieso, ob ••*, räuspert sich und fügt *Therapiie* hinzu (Fl. 4). Die Therapeutin bricht nach *Therapiie* aber ab und beginnt mit einer neuen Äußerung *Es war ja praktisch ihr erster Kontakt mit Therapie, ja*. (Fl. 5). Die Therapeutin resümiert an dieser Stelle, dass es sich für den Klienten m55 um einen Erstkontakt mit Therapie handelt. Sie verwendet dafür das Tempus Präteritum *war*. Damit zeigt sie an, dass das therapeutische Gespräch an diesem Punkt abgeschlossen ist.

Nach einer Ratifizierung ihrer Äußerung durch den Klienten m55 und einem hörbaren Einatmen rät sie dem Klienten m55 an, sich noch andere Therapeuten/innen anzusehen (Fl. 6-7). Der Klient m55 stimmt dem zu, indem er eine bestätigende Hörerrückmeldung *hmhmV* äußert. Im Anschluss begründet und wiederholt sie ihre Aussage und verweist darauf, dass es eine Menge Psychotherapeuten/innen in der Umgebung gebe (FL. 7-9). Der Klient m55 fragt daraufhin, ob sie auch skeptisch sei (Fl. 9). Die Therapeutin äußert ihre Betrachtung Fl. 11-14, bevor sie beteuert, dass sie schon gut finden würde, wenn der Klient m55 eine Therapie machen würde Fl. 15-17. In Fl. 17-23 gibt sie eine eigene Einschätzung über die Erzählungen und die Krankheit des Klienten m55. In Fl. 24 schließt sie die Ausführungen ab, wie der nachfolgende Transkriptausschnitt darstellt.

[24]

	..	54 [02:46.3]55 [02:45.4]	56 [02:46.9]	57 [02:47.5]
Tw [v]	eben... ja, ((4.s))	((1s)) (ea) • • • Sie überlegen sich s einfach,		
Tw [nv]		Zungen schnalzen		

[25]

	58 [02:48.8]	59 [02:49.3]	60 [02:53.7]
Tw [v]	ja? ((2s))	Und... Was täten Sie sagen? • Können Sie sich vorstellenn/ Können	
Km55 [v]	hmhmV		

[26]

	..	61 [02:59.8]	62 [03:03.8]
Tw [v]	sie sich irgendwas vorstellen wie das geht? ((2s))	DA • mit uns? ((1.5s))	
Km55 [v]			((aa))

[27]

	..	63 [03:05.5]	64 [03:08.1]
Tw [v]			
Km55 [v]	((1s))	Nja ((1s)) w • wie sie ja schon gsagt haben, i hab überhaupt keine	

In Fl. 24 wiederholt die Therapeutin nach einer fünf Sekunden andauernden Pause und einem hörbaren Einatmen die bereits in Fl. 14 geäußerte Anweisung, *Sie überlegen sich s einfach, ja?* (Fl. 24-25). Damit ist gemeint, dass der Klient m55 sich überlegen sollte, ob er die Therapie weiterführen möchte. Die Therapeutin schließt an dieser Stelle die zuvor besprochenen Themen mit einer abschließenden Äußerung ab. Der Klient m55 ratifiziert die Äußerung in Fl. 25 durch eine bestätigende Hörerrückmeldung *hmhmV*. Es kommt an dieser Stelle zu einer Themenverschiebung. Nach einer zwei Sekunden andauernden Pause äußert die Therapeutin ein *Und*, bricht dieses aber ab und beginnt mit der Frage *Was täten Sie sagen?*. Im Weiteren geht sie zu der Frage über, die sie auch schon in den vorherigen Gesprächen (m22, w23, w26) am Ende gestellt hat. Sie fragt nach, ob es sich der Klient m55 in der vorherrschenden Konstellation vorstellen kann, weiterzumachen. Nachdem die Therapeutin *Können Sie sich vorstellen/Können sie sich irgendwas vorstellen wie das geht?* fragt, kommt es zu einer zwei Sekunden andauernden Pause. Der Klient m55 beantwortet die unspezifisch gestellte Frage der Therapeutin nicht. Erst nachdem sie die betonte lokale Deixis *DA* gefolgt von einer Minimalpause und mit *mit uns?*, äußert, kommt es nach einer 1,5 Sekunden andauernden Pause zu einem hörbaren Ausatmen des Klienten m55. Darauf folgt eine weitere Pause von einer Sekunde, bevor er

ein *Nja* (Fl. 27) äußert. Erneut kommt es an dieser Stelle zu einer eine Sekunde andauernden Pause, bevor der Klient m55 zu sprechen beginnt. Diese Verzögerungen weisen auf eine mögliche Ablehnung des Klienten m55 hin. Es ist an dieser Stelle zu erwähnen, dass die Äußerungen der Therapeutin (Fl. 24-26) aufgrund ihrer Formulierung den Eindruck erwecken, dass eine Fortführung der Therapie in der vorherrschenden Konstellation für die Therapeutin nicht optimal sei, und sie den Klienten m55 damit abweist.

In Fl. 27-28 weist er darauf hin, dass er noch keine Vorerfahrungen gemacht hat und kein Problem im Reden mit Leuten hat, dies untermauert er mit einer Erzählung (Fl. 29-40), die er in Fl. 41 abschließt und zum Punkt kommt, dass er Schwierigkeiten hat, sich zu öffnen. Er führt aber weiter aus, dass er in dieser Situation schon sehr viel erzählt hat (Fl. 45). Im weiteren Gesprächsverlauf bezieht sich die Therapeutin auf das Thema des Wohlfühlens und Öffnens in der Psychotherapie (Fl. 49-52). In Fl. 52-53 verneint der Klient m55, damit ein Problem zu haben, und in Fl. 54 kommt es zu einer eigentlichen Antwort der in Fl. 25-26 gestellten Frage. Der Klient m55 zweifelt, ob es in der vorherrschenden Konstellation funktionieren könnte. Er verweist aber darauf hin, dass er keine Vergleichsmöglichkeit habe (Fl. 55). Dies greift die Therapeutin auf und gibt erneut den Ratschlag, sich auch andere Therapeuten/innen anzusehen, bei denen es vielleicht besser gehe. In Fl. 58 ergreift der Klient m55 das Rederecht und bezieht sich darauf, dass er hinterfragen muss, bricht aber ab und fügt hinzu, dass es sich um eine Interaktion handle, in der beide wollen müssen¹⁹ (Fl. 59-60). (Siehe nachfolgenden Transkriptausschnitt). Die Therapeutin antizipiert an dieser Stelle (Fl. 60) bereits, was der Klient m55 äußert, und beginnt mit ihrer Zustimmung, obwohl der Klient m55 seinen Äußerungsbeitrag noch nicht beendet hat. Der Klient m55 äußert abschließend *Schon klar.* und die Therapeutin wiederholt ihre Zustimmung *Na, sicher.* Gleichzeitig äußert der Klient m55 den Diskursmarker *Okay.*, schließt mit diesem das Thema ab und geht zu einem neuen über. Er atmet danach hörbar stark ein, und es kommt zu einer 0,75 Sekunden andauernden Pause, wie man im Transkriptausschnitt sehen kann.

¹⁹ An dieser Stelle (Fl. 60) ist leider auf Grund von simultanem Sprechen nicht eindeutig festzustellen, was der Klient m55 sagt, vermutet wird ein *wollen nit? richtig*. Anzunehmen ist, dass er sich darauf bezieht, dass beide Interaktanten in der Gesprächssituation gesprächsbereit sein müssen und „wollen müssen“.

[60]

	132 [05:29.3]	133 [05:31.3]	134 [05:31.6] 135 [05:32.8]
Tw [v]	Natürlich. • Na sicher, ja.		Na, sicher.
Km55 [v]	muss/ müssen ja bei de ((wollen nit? richtig))	Schon klar. ((ea))	Okay. ((ea)) • •
Km55 [nv]		leise	

[61]

	136 [05:33.6]	137 [05:36.0]
Tw [v]		
Tw [nv]		((schniefen))
Km55 [v]	• NA GUAT SO. Ah, wie verbleib ma da, jetzt, da heute? Is des irgendwer/ was	

[62]

	138 [05:36.1] 139 [05:38.5]	140 [05:39.8*]	141 [05:42.1]
Tw [v]	Ja. Also/ Es KOstet achtzig EURO?		
Tw [nv]	Laut		
Km55 [v]	zu zahlen, oder? Wie is n des?		Okay. ((1s))

In Fl. 61 äußert der Klient m55 betont das Gliederungssignal *NA*, gefolgt von der Bewertung *GUAT* und dem Gradpartikel *SO*. Der Klient m55 schließt damit nicht nur das zuvor besprochene Thema ab, sondern bezieht sich an dieser Stelle auf das gesamte Therapiesgespräch. Für ihn ist das Therapiesgespräch an dieser Stelle zu Ende. Auffallend ist, dass diesmal von Seiten des Klienten m55 eine explizite beendigungsimplizierende Äußerung getätigt wird und nicht von der Therapeutin, die in den vorher analysierten Gesprächen die Beendigungen eingeleitet hat.

Im Weiteren äußert er ein Textplanungssignal *Ah* und fragt nach *wie verbleib ma da, jetzt, da heute?* (Fl. 61). Also bevor der Klient m55 hier zu einer fortschreitenden Beendigung übergeht, fragt er nach, wie die Gesprächspartner im besagten Moment *jetzt, heute* in der besagten Situation *da*, gemeinsam *ma* verbleiben, bevor es zu einem kontaktlosen Zeitraum kommt. Da anzunehmen ist, dass es zwischen den Gesprächsbeteiligten zu keinen weiteren Therapiesitzungen kommt, müssen alle noch ausstehenden organisatorischen Angelegenheiten erledigt werden, bevor die Gesprächspartner das Gespräch beenden.

Im Anschluss fragt der Klient m55 präzise nach, ob es irgendetwas zu zahlen gäbe, und wie das denn sei (Fl. 61-62). Die Therapeutin antwortet laut mit einem Zustimmungstoken *Ja*. und nennt die Kosten (Fl. 62).

In Fl. 63-68 geht es um organisatorische Themen in Bezug auf die Rückerstattung durch die Krankenkasse.

In Fl. 68-74 fragt der Klient m55 erneut nach, wie das denn mit der Verrechnung mit der Krankenkasse abläuft, und in Fl. 75-98 geht die Therapeutin auf die Verhältnisse von Psychotherapie und Krankenkassenverträgen ein.

In Fl. 98-99 bezieht sich der Klient m55 auf die Zustände der Krankenkasse, die Therapeutin (Fl. 100) bricht das Thema an dieser Stelle aber ab, indem sie um Verzeihung bittet und angibt, etwas holen zu müssen. Nach einer 26 Sekunden andauernden Pause, in welcher man Schritte vernehmen kann, ergreift der Klient m55 erneut das Wort und fragt nach, wie viele Stunden die Therapeutin am Tag arbeite (Fl. 100-101). Es kommt zu einer Pause und einem hörbaren Ein- und Ausatmen der Therapeutin, bevor sie auf die Frage eingeht (Fl. 101). Dieses hörbare Ein- und Ausatmen, also ein Verzögern der Antwort, weist darauf hin, dass die Therapeutin die Frage nur ungern beantwortet.

Danach kommt es zu einer zwei Sekunden andauernden Gesprächspause, in welcher man Läuten an der Tür wahrnehmen kann. Weder die Therapeutin noch der Klient m55 reagieren aber auf das Läuten der Türglocke. Es hat keinen Einfluss auf das Gesprächsgeschehen und wird auch nicht als Grund für die Gesprächsbeendigung herangezogen.

Im Anschluss geht die Therapeutin zum nächsten Thema, nämlich der Diagnosestellung, über (Fl. 102-106). Die Diagnosestellung ist für dieses Gespräch im Gegensatz zu den davor behandelten Gesprächen (m22, w23 und w26) von besonderer Bedeutung, da es allem Anschein nach nicht zu weiteren Psychotherapiestunden kommt und eine Diagnose für eine Rückerstattung der Kosten von Seiten der Krankenkasse benötigt wird. Danach gibt sie dem Klienten m55 zusätzliche Anweisungen, damit man von der Krankenkasse Geld zurück bekommt. Es werden noch organisatorische Anliegen behandelt (Fl. 107-112). Mit Fl. 112 startet der nachfolgende Transkriptausschnitt.

[112]

	268 [10:58.4*]	269 [11:02.6*]	270 [11:03.8]	271 [11:06.0*]
Tw [v]	Muss i no schreiben ((5s)) Und die zwanzig Euro würd i jetzt a no (())			
Tw [nv]	leise			
[Komm]	Schreibgeräusche		krachen im	

[113]

	272 [11:06.6*]	273 [11:08.7]	274 [11:12.1]	275 [11:33.0]	276 [11:35.6]
Tw [v]	((1 s)) (())		((20s))	So bitte. • • •	
[Komm]	<i>Hintergrund</i>		<i>Schritte; rauschen im Hintergrund</i>	<i>Schritte</i>	

[114]

	277 [11:38.4]	278 [11:37.7]	279 [11:38.5*]	280 [11:42.1*]	281 [11:43.2]
Tw [v]	Danke schön, ja. ((4s)) ((des kriegen Sie da)) ((1.5s))				
Tw [nv]	leise				
Km55 [v]	(())		Kriegen sie von mir ein		
[Komm]	<i>krachen im Hintergrund</i>				

[115]

	..	282 [11:45.5*]	283 [11:46.0]	284 [11:46.3]	285 [11:46.6]	286 [11:47.6]	287 [12:01.8]
Tw [v]	Na. Passt schon. ((15s))						
Km55 [v]	Autogramm? ((2s)) Ok. So. Aso das is ja						
[Komm]	Papier rascheln			Krachen; Schreiben			

[116]

	..	288 [12:03.2]	289 [12:03.8*]	290 [12:04.1]	291 [12:05.3*]	292 [12:05.4]	293 [12:06.1]	294 [12:15.2]
Tw [v]		Des is meins, ja. Dan ke.						((10s)) Aso.
Tw [nv]		lachend						
Km55 [v]		ihr s.	Des is weil sie da ein...					
[Komm]		Schreiben, Papier rascheln,						

[117]

	295 [12:15.4*]	296 [12:17.3]	297 [12:19.1*]	298 [12:22.5]
Tw [v]	I gib Ihnen no eine Visitenkarte mit, falls Sie ((1s)) irgendwann... • • • Okay.			
Tw [nv]			leise	leise
Km55 [v]		hmhmV		
Km55 [nv]		leise		

[118]

	299 [12:22.8]	300 [12:24.1]	301 [12:25.1]	302 [12:26.7]	303 [12:31.9]
Tw [v]	((3s)) Gut. • Okay auf Wiedersehen.				
Km55 [v]	((So dann))		Wiederschaun.		
[Komm]	Tür öffnen.				

In Fl. 112 äußert die Therapeutin leise *Muss i no schreiben*, es hat den Anschein, dass sie es für sich selbst äußert, da es sehr leise gesprochen ist. Sie weist durch das *no* („noch“) die Handlung als zusätzliche Tätigkeit aus, die zu erledigen ist, bevor es zu einem Abschluss oder einer weiteren Handlung kommen kann. Im Anschluss daran kommt es zu einer fünf Sekunden andauernden Pause, in der man Schreibgeräusche wahrnehmen kann. Es werden also noch anliegende organisatorische Aufgaben abgehandelt. Nach der Schreibpause beginnt die Therapeutin erneut zu sprechen und artikuliert, dass sie zu diesem Zeitpunkt *jetzt a no*, also die zusätzliche Aufgabe hat (Fl. 112) Geld zu holen. Das Verb „holen“ wird von ihr nicht geäußert und kann an dieser Stelle nur vermutet werden, da es nicht eindeutig hörbar ist, aber aufgrund der nachfolgenden Schritte kann man davon ausgehen, dass sie das Geld holt und dies auch artikuliert hat.

Die nachfolgenden Passagen sind leider nicht eindeutig einzuordnen, da Videoaufnahmen fehlen. Nach einer 20 Sekunden andauernden Pause äußert die Therapeutin ein *So bitte.*, es hat den Anschein, dass die Therapeutin dem Klienten m55 etwas übergibt. Im Anschluss daran bedankt sie sich und es kommt zu einer vier Sekunden langen Pause, bevor sie sehr leise, daher kann es nur vermutet werden, äußert *((des kriegen Sie da))* (Fl. 114). Nach einer 1,5 Sekunden andauernden Pause ergreift der Klient m55 das Rederecht und fragt abschließend noch einmal nach, ob eine Unterschrift von ihm benötigt wird. Nach einer zwei Sekunden langen Pause negiert die Therapeutin die Frage, der Klient m55 ratifiziert dies im Anschluss und die Therapeutin schließt das Thema mit einer abschließenden Bewertung *Passt schon* (Fl. 115) ab. Im Nachfolgenden kommt es zu einer 15 Sekunden andauernden Pause, in der man Schreibgeräusche wahrnehmen kann. Es werden an dieser Stelle noch immer organisatorische Aufgaben erledigt.

Der Klient m55 beginnt nach dieser längeren Pause das Rederecht zu übernehmen, indem er das Gliederungssignal *So.* (Fl. 115) äußert. Im Anschluss artikuliert *Aso das is ja ihr s.* (Fl. 115-116) und weist somit auf ein Missverständnis seinerseits hin. Die Therapeutin verweist darauf, dass es (es ist unklar was damit gemeint ist) ihres sei und bedankt sich lachend. Anschließend beginnt der Klient m55 eine Begründung für sein Missgeschick zu liefern, bricht aber ab und es kommt zu einer zehn Sekunden andauernden Pause, in welcher man Schreibgeräusche und Papierrascheln wahrnehmen kann.

Nach dieser Pause äußert die Therapeutin ein *Aso.* (Fl. 116), es ist aber nicht festzustellen, auf was sich dieses *Aso.* bezieht. Danach artikuliert die Therapeutin, dass sie dem

Klienten m55 noch eine Visitenkarte mitgebe, dies ratifiziert der Klient m55 mit einem leise geäußerten und mit der Äußerung der Therapeutin überschneidenden *hmhmV* (Fl. 117). Die Therapeutin führt ihre Äußerung an diesem Punkt nicht fort, sondern es kommt zu einer Pause von einer Sekunde, bevor sie ein leise gesprochenes *irgendwann* äußert und abbricht. Nach einer 0,75 Sekunden andauernden Pause äußert die Therapeutin leise den Diskursmarker *Okay*. (Fl. 117), sie schließt damit das Thema ab. Es handelt sich an dieser Stelle nicht nur um eine Themenbeendigung, sondern dieser Diskursmarker *Okay* wird auch als eine mögliche Vorbeendigung nach Sacks/Schegloff (1973) angesehen. Im Anschluss kommt es zu einer drei Sekunden andauernden Pause, bevor die vermutete Äußerung *So dann.* vom Klienten m55 getätigt wird, die als zweiter Teil einer Vorbeendigung verstanden werden kann. Harren/Raitaniemi (2008) geben an, dass „dann“ sehr häufig in deutschen Telefongesprächen am Ende eines Gespräches geäußert wird. An dieser Stelle wird es in der zweiten Beendigungsphase geäußert, und zwar kurz vor den Terminalsignalen.

Noch bevor die Äußerung des Klienten m55 zu Ende gesprochen ist, ergreift die Therapeutin das Wort und äußert das Gliederungssignal *Gut*. Nach einer Minimalpause folgt zusätzlich das Gliederungssignal *Okay*. Es kommt zu einer Anhäufung von Gliederungssignalen. Sie spricht an dieser Stelle das Terminalsignal *auf Wiedersehen* aus. Der Klient m55 äußert daraufhin das Terminalsignal *Wiederschaun* und das Gespräch ist an diesem Punkt für beide Gesprächspartner beendet. Die Beendigung erfolgt sehr gesprächsökonomisch. Das Gespräch wird von keinem der beiden Gesprächspartner honoriert, und da es auch zu keinen weiteren Psychotherapiestunden der Interaktanten kommt, fällt die Benennung des kontaktlosen Zeitraums weg.

In diesem Gespräch erfolgt die erste auf das Ende hinweisende Äußerung von Seiten der Therapeutin bereits 12 Minuten und 25 Sekunden vor dem tatsächlichen Gesprächsende, indem sie darauf hinweist, dass der Klient m55 sich überlegen sollte, ob er weiter Therapie machen möchte und ihm nahelegt noch andere Therapeuten/innen zu betrachten.

Die nächste, das Gesprächsende antizipierende Äußerung erfolgt auch von Seiten der Therapeutin, indem sie wie in den drei bereits betrachteten Gesprächen nach dem Fortgang der Therapie in der vorherrschenden Konstellation fragt (Fl. 24-26). Aufgrund der Formulierung der Therapeutin in Fl. 24-26 erhält man den Eindruck, dass die Therapeutin den Klienten m55 nahelegt, die Therapie in der vorherrschenden

Konstellation nicht weiter zu führen. Verstärkt wird dieser Eindruck durch den Vorschlag der Therapeutin, sich noch weitere Therapeuten/innen anzusehen (siehe Fl. 5-6). In Fl. 27 beginnt der Klient m55 mit einer längeren Ausführung, die den Fortgang in der vorherrschenden Konstellation betrifft. Im Gegensatz zu den vorherigen Gesprächen äußert auch der Klient m55 seine Zweifel in Bezug auf die Weiterführung der Therapie und stimmt dieser nicht zu.

Auffallend in diesem Gespräch ist, dass in Fl. 61 der Klient m55 seinerseits eine beendigungsimplizierende „turn constructional unit“ äußert, er schließt an diesem Punkt das Therapiegespräch ab. Anschließend erkundigt er sich noch nach organisatorischen/institutionellen ausstehenden Aufgaben. Dass an dieser Stelle von Seiten des Klienten m55 erneut organisatorische/institutionelle Bereiche erfragt werden, weist dieses Gespräch auch als Abschlussgespräch aus. Das Gespräch ist kein Gespräch aus einer Reihe, sondern es kommt zu keinen weiteren Therapiesitzungen, daher müssen an dieser Stelle alle organisatorischen Bedingungen abgeklärt und erledigt werden. Der Klient m55 nützt auch die Gelegenheit, um Fakten zu erfragen, die die Rückerstattung der Kosten von der Krankenkasse betreffen.

Da es zu keiner Fortführung der Therapie kommt, werden weitere Themen, wie in den davor behandelten Gesprächen, nicht bearbeitet und es kommt zu einer sehr gesprächsökonomischen Verabschiedung. Das Gespräch mit dem Klienten m55 erhält einen eigenen Stellenwert, da es einerseits als Erstgespräch angesehen werden kann, aber andererseits auch als ein Abschlussgespräch. Als Abschlussgespräch wird dieses Gespräch in der Gesprächsbeendigung durch die langen Aushandlungssequenzen in Bezug auf organisatorische Aufgaben, wie z. B. der Diagnosestellung, der Aushändigung der Honorarnote, und detaillierte Fragen bzw. Aufklärung über die Abwicklung mit der Krankenkasse konstituiert. Ein weiteres Anzeichen dafür ist, dass kurz bevor die Vorbeendigung und „terminal exchanges“ (vgl. Sacks/Schegloff 1973) geäußert werden, die Therapeutin hinzufügt, *I gib Ihnen no eine Visitenkarte mit, falls Sie ((1s)) irgendwann...* (Fl. 117). Das Überreichen einer Visitenkarte fiel in den drei vorhergehenden Gesprächen vollkommen weg, aber da es zu keinen weiteren Terminvereinbarungen gekommen ist und die Therapie voraussichtlich nicht weitergeführt wird, überreicht die Therapeutin dem Klienten m55 zusätzlich *no*, bevor es zu einem kontaktlosen Zeitraum kommt, eine Visitenkarte. Sie fügt auch hinzu *falls Sie ((1s)) irgendwann...*, bricht aber ab und geht zur Vorbeendigung über. Es ist anzunehmen,

dass die Therapeutin damit ausdrücken möchte, dass sofern der Klient m55 es sich *irgendwann* überlegen sollte, er „doch noch“ zu ihr kommen kann. Ein weiterer Kontakt zwischen den Gesprächspartnern kann dadurch nicht vollkommen ausgeschlossen werden.

Nachdem nun die vier Gespräche beschrieben und analysiert wurden, werden im nächsten Schritt die Resultate behandelt.

7. Resultate

In diesem Kapitel werden nun die Erkenntnisse der Analyse mit den in der Arbeit aufgeworfenen Fragen und Annahmen in Zusammenhang gebracht.

Wie die Analyse der vier Gesprächsbeendigungen (m22, w23, w26 und m55) gezeigt hat, werden die ersten beendigungsantizipierenden Äußerungen immer von Seiten der Therapeutin getätigt. Sie erweist sich, wie auch in der von Petzhold (2003) durchgeführten Studie, als „autorisierte Schlussmacherin“. Es zeigt sich, dass es sich im Gegensatz zur Alltagskommunikation um eine asymmetrische Kommunikationsform handelt. Die Therapeutin verfügt über privilegierte Sprecherrechte und da sie als Vertreterin der Institution über Wissen der organisatorischen/institutionellen Abläufe bzw. Rahmenbedingungen verfügt, bringt sie die für das Erstgespräch relevanten Themen am Ende des Gespräches ein. Zu diesen relevanten Themen eines Erstgespräches gehören unter anderem die Frage nach der Fortführung der Therapie, das Aufnehmen von Versicherungsdaten, die Bezahlung, Terminvereinbarungen, Aufklärungen über Kostenzuschüsse der Krankenkassen²⁰. Sie übernimmt zum Teil, im Gegensatz zum vorher stattgefundenen therapeutischen Gespräch, in dem die Therapeutin den Klienten und den Klientinnen die Themenwahl überließ und nur hilfestellend thematische

²⁰ Die hier genannten Themen werden, wie die Analyse gezeigt hat, nicht in jedem Gespräch eingebracht. Die Frage nach dem Fortgang der Therapie wurde in jedem einzelnen Gespräch gestellt. Je nach Beantwortung dieser Frage wurde eine Gewichtung der Themen vorgenommen. So stand nach Klärung, ob eine Therapie weiter geführt wird, die Terminvereinbarung eher im Vordergrund, ansonsten der Prozess, der durchlaufen werden muss, um einen Teil der Kosten von der Krankenkasse zurückzubekommen.

Vorschläge machte, die Gesprächssteuerung. Die Therapeutin weist sich in allen vier Gesprächen als Verantwortliche aus, den vorgegebenen Zeitrahmen im Auge zu behalten, was sie auch explizit äußert (z. B. siehe Transkript m22, Fl. 99; Transkript w26; Fl. 17). Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Therapeutin zwar in allen vier hier behandelten Gesprächen die ersten auf das Ende hinweisenden Äußerungen getätigt hat, aber wie das Gespräch mit dem Klienten m55 gezeigt hat, auch Klienten/innen die Möglichkeit erhalten, weitere Schlusseinleitungssignale zu äußern.

In Bezug auf die Diskursinstruktionen und die Gesprächsorientierung von Seiten der Therapeutin zu Beginn bzw. am Ende des Gespräches wurde zwar von Speck/Stitz (1987) in Bezug auf die Eröffnung von Therapiegesprächen für das klientenzentrierte Psychotherapiegespräch festgestellt, dass sie im Gegensatz zu anderen Therapieformen vermehrt erfolgen, dies konnte aber hinsichtlich einer Orientierung über die zur Verfügung stehende Zeit in dieser Untersuchung nicht eindeutig festgestellt werden. Zwar wurde in den Gesprächen m22 und w23 am Gesprächsbeginn eine Orientierung über den zur Verfügung stehenden Zeitrahmen gegeben, aber in dem Gespräch w26 erfolgte diese erst in der Endphase des Gespräches. Im Gespräch m55 wurde diese Information explizit von Seiten des Klienten m55 in der Gesprächsmitte erfragt. Im Weiteren wurde nach Äußerungen der Therapeutin, die das Gesprächsende antizipierten, keine Orientierung darüber gegeben, welche für Erstgespräche essentiellen organisatorischen Themen bzw. Bereiche noch abzuhandeln sind, bevor ein tatsächliches Gesprächsende erfolgen kann.

Im Weiteren ist bei der Analyse der Gesprächsenden festzustellen, dass die von Sacks und Schegloff (1973) beschriebene Beendigung, die sich aus (möglicher) Vorbeendigung und „terminal exchanges“ zusammensetzt, in die zwar noch weitere Themen wie z. B. Terminvereinbarungen, Resümee, Glückwünsche und Dank eingefügt werden können, sich als zu gesprächsökonomisch erweist. Es zeigte sich in den Gesprächen, dass die ersten beendigungsimplizierenden Äußerungen von Seiten der Therapeutin bereits ca. 10 Minuten vor dem tatsächlichen Gesprächsende erfolgten. Die Gesprächsbeendigungen erwiesen sich als sehr aufwändig. Wie Pavlidou (2002) festhielt, so ist auch in den vorliegenden Gesprächen festzustellen, dass der Übergang vom themenorientierten Teil bzw. therapeutischen Teil hin zum Gesprächsende geprägt ist von Gesprächspassagen, die zwischen „therapeutischem Handeln“ und beendigungsimplizierenden Äußerungen oszillieren. Nachdem die Therapeutin nämlich beendigungsimplizierende Äußerungen getätigt hat, wurde nicht sofort ein Gesprächsende angepeilt, sondern es kam erneut zu

Passagen, die dem „therapeutischen Handeln“ zuzurechnen sind. Dies beantwortet auch die Frage, ob nach ersten Äußerungen, die auf das Gesprächsende hinweisen, der therapeutische Rahmen geschlossen wird oder es zu weiteren „therapeutischen Handlungen“ kommt. Im Gespräch mit dem Klienten m22 wird bereits in Fl. 29 der therapeutische Rahmen von der Therapeutin verlassen, indem die Therapeutin direkte Fragen nach der Motivation für sein Kommen stellt. In den darauffolgenden Gesprächspassagen werden aber erneut biographische Erzählungen von Seiten des Klienten m22 eingeführt, auf welche die Therapeutin mit Reformulierungen, Bestätigungen und Resümees, also „therapeutischen Handlungen“, reagiert. Es zeigte sich, dass biographisches Sprechen von Seiten des Klienten m22 und darauf bezogene „therapeutische Handlungen“ der Therapeutin mit beendigungsimplizierenden Themen wechselten und sich diese bis zur tatsächlichen Vorbeendigung erstreckten. Ähnlich verhielt es sich auch in den Gesprächen w23 und w26 (siehe Kapitel 6.3. und 6.4.). Das Gespräch mit dem Klienten m55 zeigte, dass nach der ersten beendigungsantizipierenden Äußerung der Therapeutin weniger „therapeutisches Handeln“ im Vordergrund stand als eher die Abhandlung institutioneller/organisatorischer Aufgaben. Der Grund dafür liegt darin, dass es sich bei diesem Gespräch gleichzeitig auch um ein Abschlussgespräch handelt, in welchem weiteres „therapeutisches Sprechen“ in den Hintergrund rückt und die zu erledigenden organisatorischen Aufgaben, die zu bewältigen sind, bevor es zu einem kontaktlosen Zustand kommt, mehr Relevanz erhalten.

Die Annahme, dass der therapeutische Rahmen geschlossen wird, es sozusagen zu einem klaren Schnitt kommt, der das therapeutische Gespräch bzw. das „therapeutische Handeln“ von institutionellen Handlungen bzw. Small Talk, also das formelle Gespräch vom informellen Gespräch trennt, ist in der Analyse von den Gesprächen m22, w23 und w26 nicht bestätigt worden. Auch im Gespräch mit dem Klienten m55 muss festgehalten werden, dass der Klient m55 in der Beendigungsphase nicht nur nach organisatorischen/institutionellen Bereichen fragt, sondern auch persönliche Fragen stellt, welche einem informellen Gespräch zuzuordnen sind, wie zum Beispiel die an die Therapeutin gerichtete Frage, wie viele Stunden sie denn arbeite.

Ein Interesse der hier vorliegenden Arbeit lag darin festzustellen, ob es in den Beendigungsphasen klientenzentrierter psychotherapeutischer Erstgespräche zu „heiklen Momenten“ kommt und ob es Anzeichen für das für die klientenzentrierte Therapieform spezifische Beziehungsangebot gibt.

In allen vier Gesprächen kam es in den Beendigungsphasen im weitesten Sinn zu keinen „heiklen Momenten“, die Auswirkungen auf die Beziehungsebenen haben könnten. Es wurden zwar „heikle und brisante“ Themen bearbeitet, wie zum Beispiel die Frage nach der Fortführung der Therapie oder die Tatsache, dass das Erstgespräch zu bezahlen ist, aber sie wurden von den Interaktanten/innen ohne weitere Probleme gelöst.

In Bezug auf das Beziehungsangebot ist festzuhalten, dass die Therapeutin, die sich als Verantwortliche sah, das Gesprächsende nach der vorgegebenen Zeit durchzuführen, in den Beendigungsphasen zusätzlich Beziehungsarbeit leistete. Wie bereits erwähnt, wurde nach den ersten auf das Ende hinweisenden Äußerungen der Therapeutin keine endgültige Gesprächsbeendigung durchgeführt und es kam in den Gesprächen zu weiteren „therapeutischen Handlungen“. Es handelte sich bei den von der Therapeutin erst geäußerten beendigungsimplizierenden Äußerungen um „foreshadowing the closing“ (Pavlidou 2002), also eine Vorankündigung bzw. ein Hinweisen auf das Ende, auch wenn die tatsächlichen Beendigungssequenzen erst viel später erfolgten. Die Klienten/innen erhielten die Möglichkeit, weitere für sie relevante Themen einzubringen und zu bearbeiten. Die Therapeutin ging auf die von den Klienten (m22, m55) und Klientinnen (w23, w26) eingebrachten Themen ein und führte je nachdem therapeutisch relevante Handlungen durch. Es zeigte sich aber auch, dass sofern die Äußerungen der Klienten/innen keine Relevanz mehr für das therapeutische Tun hatten, sie diese nicht mehr weiterführte (siehe Gespräch z. B. w23 Fl. 93). Sehr viel Beziehungsarbeit leistete die Therapeutin vor allem im Gespräch mit der Klientin w23. Dies ist daran festzumachen, dass es einige Passagen von gemeinsamem Lachen gab und die Therapeutin durch die zwar willkürliche Verwendung der freundschaftlichen duzenden Form Nähe zur Klientin w23 herstellte. Zusätzlich wurden die zwei Small-Talk-Passagen eingeschoben, in denen die Therapeutin Bereiche aus ihrem privaten Leben preisgab. Es kam zu „Self-disclosure“ der Therapeutin. Auch der Verweis der Therapeutin auf die Verwendung desselben Dialekts von Therapeutin und Klientin w23 ist beziehungsherstellend und erzeugt Nähe zwischen den Interaktantinnen. Im Gespräch mit dem Klienten m22 wechselte die Therapeutin einmal von ihrem Dialekt in die Hochsprache, und da der Klient m22 in der Hochsprache sprach, ist dieser Wechsel ein weiteres Anzeichen dafür, dass die Therapeutin an dieser Stelle Beziehungsarbeit leistet. Im Gespräch mit der Klientin w26 sind vermehrt Passagen gemeinsamen Lachens zu erkennen, welches auf eine beziehungsfördernde Haltung hinweist.

In den Gesprächen m22, w23 und w26 wird die Beziehung über einen längeren Zeitraum aufrechterhalten, da in der letzten Beendigungssequenz durch die Nennung des kontaktlosen Zeitraumes, also dem Wiederaufgreifen von bereits vereinbarten Terminen, die Beziehung bzw. der Kontakt zwischen den Gesprächspartner/innen nochmals durch die Therapeutin hervorgehoben und von den Klienten/innen bestätigt wird. So wurde in allen drei Gesprächen, wie auch von West (2006) für Arzt/in-Patient/in-Kommunikation festgehalten wurde, das Wiederaufgreifen von bereits vereinbarten Terminen zur Beendigung genützt und die Aufrechterhaltung des Verhältnisses zwischen den Interaktanten/innen gestärkt. In der Studie von West (2006) nützten die Ärzte das Aufgreifen von bereits getroffenen Terminvereinbarungen, um in die Beendigungsphase einzutreten. In dieser Untersuchung wurde die Benennung des kontaktlosen Zeitraumes zwischen Vorbeendigung und „terminal exchanges“ eingeführt. Im Gespräch m55 kam es, da es zu diese Zeit zu keiner Einigung über die Fortführung der Psychotherapie in der vorherrschenden Konstellation kam, zu keiner Nennung des kontaktlosen Zeitraumes, jedoch wurde das Beziehungsverhältnis nicht vollkommen abgebrochen, da die Therapeutin dem Klienten m55 in der Beendigungsphase eine Visitenkarte überreicht und ihm damit eine erneute Kontaktaufnahme offeriert.

Ein weiterer Bereich, der zwar nicht im direkten Zusammenhang mit Beziehungsarbeit steht, aber eine Anweisung der klientenzentrierten Therapieform für Therapeuten/innen ist, bezieht sich auf das Geben von Ratschlägen. Diese sollten in der klientenzentrierten Therapieform von Seiten des/der Therapeuten/in strikt vermieden werden. So verwendet die Therapeutin im Gespräch mit der Klientin w23 Heckenausdrücke („hedges“), um der Klientin w23 nahezulegen, welchen zeitlichen Abstand für Psychotherapiegespräche sie präferiert (siehe Gespräch w23, Transkriptfl. 66-67). Damit drückt sie Vagheit aus und erteilt keine expliziten Ratschläge. Wie bereits von Schlobinski (1988) festgehalten wurde, verfügen Therapeuten/innen über ein Vagheitsrepertoire, in dem sie vermehrt den Konjunktiv zwei, Modalausdrücke, Abtönungspartikel und Verzögerungssignale verwenden. Wie die Untersuchung der hier vorliegenden Gespräche gezeigt hat, verfügt auch die hier tätige Psychotherapeutin über ein Vagheitsrepertoire.

Ein weiterer Aspekt, der in der Arbeit erwähnt wurde, ist wie die Klienten/innen sich am Ende mit der für sie neuen Diskursform auseinandersetzen bzw. ob diese neue Diskursform und die dazugehörigen Rahmenbedingungen Auswirkungen auf die Gesprächsbeendigung haben.

Wie von Flader/Grodzicki/Schröter (1978) angenommen wurde, greifen in psychotherapeutischen Gesprächen Diskursneulinge auf die ihnen bekannte Arzt/in-Patient/in-Kommunikation zurück. In der hier vorliegenden Studie werden in den Beendigungsphasen, aufgrund der für Erstgespräche zu klärenden institutionellen/organisatorischen Bereiche von Seiten der Therapeutin, ähnlich wie in ärztlichen Anamnesegesprächen direkte Fragen gestellt, die ihrerseits von den Klienten/innen beantwortet werden, jedoch erhalten die Klienten/innen die Möglichkeit, neue Themen einzubringen. Wie bereits mehrfach erwähnt, wechseln sich die Themen, welche den institutionellen/organisatorischen Bereich betreffen, mit lebensweltlichen Erzählungen der Klienten/innen und den darauffolgenden „therapeutischen Handlungen“ der Therapeutin in den Beendigungsphasen ab. Die Klienten/innen erhalten in den Beendigungsphasen zusätzlich den nötigen Raum, um noch ausstehende Fragen bzw. noch unerwähntes Erwähnenswertes einzubringen, was sie auch in den hier vorliegenden Gesprächen tun. Die an die Therapeutin gestellten Fragen werden auch von ihr beantwortet und es kommt zu keinen interaktiven Leerstellen, wie es zum Beispiel bei psychoanalytischen Therapien vermehrt vorkommen kann. Man kann daher nicht davon ausgehen, dass die Klienten/innen sich an der Arzt/in-Patient/in-Kommunikation orientieren, sondern sie passen sich dem hier vorliegenden Diskurstyp an.

Auswirkungen auf die Gesprächsbeendigung von psychotherapeutischen Erstgesprächen haben auf jeden Fall die damit verbundenen Rahmenbedingungen. So wird in den Gesprächen m22, w23 und w26 explizit der Faktor des vorgegebenen Zeitrahmens, also die Tatsache, dass psychotherapeutische Gespräche zeitlich limitiert sind, von der Therapeutin herangezogen und als Ressource zur Einleitung der Gesprächsbeendigung benützt. Jäger (1976) bezeichnet diese Verweise auf die von außen einwirkenden Faktoren, ein Gespräch zu beenden, als „Externe Legitimierung“. Eine weitere „Externe Legitimierung“ (Jäger 1976), das Gespräch zu beenden, ist das Türglockenläuten und die darauffolgende Thematisierung desselben in den Gesprächen w23 und w26. Im Gespräch m55 kann man in der Beendigungsphase ein Läuten an der Tür wahrnehmen, es wird aber weder von der Therapeutin noch vom Klienten m55 thematisiert und auch nicht als Grund für eine Gesprächsbeendigung herangezogen. Nach Jäger (1976) wird die „Externe Legitimierung“ zwischen dem Schlusszustimmungssignal und den ersten geäußerten Terminalsignalen eingebettet. In den Gesprächen m22, w23, und w26 wurde die „Externe Legitimierung“, die auf die Zeit hinwies, nicht zwischen Schlusszustimmungssignal und

ersten geäußerten Terminalsignalen geäußert, sondern sie wurden als beendigungsimplizierende Äußerungen angesehen, die lange, bevor das Gespräch tatsächlich beendet wurde, geäußert wurden. Das Läuten an der Türe erfolgte im Gespräch mit der Klientin w23 bereits 8 Minuten bevor dem tatsächlichen Gesprächsende und wurde daher auch nicht zwischen SZS und TSi eingeschoben. Im Gespräch mit der Klientin w26 erfolgte die Thematisierung des Türglockenläutens von Seiten der Klientin w23, nachdem die Therapeutin bereits ein Schlusseinleitungssignal geäußert hat.

Weitere Rahmenbedingungen bzw. organisatorische/institutionelle Themen, die die Beendigungsphase des psychotherapeutischen Erstgesprächs beeinflussen, sind die Bezahlung, das Aufnehmen von Versicherungsdaten, Stellen von Honorarnoten, die Klärung, ob es zu weiteren Therapiesitzungen kommt, Terminvereinbarung und Aufklärung über das Ansuchen von Kostenzuschüssen bei der Krankenversicherung. Es wurde in den hier vorliegenden Gesprächen nicht in jedem alle der hier genannten Themen behandelt. So wurde zum Beispiel, nachdem geklärt wurde, dass es zu keinen weiteren Sitzungen mit dem Klienten m55 kommt, der Bereich der Terminvereinbarung ausgelassen, und da es sich hier auch um ein Abschlussgespräch handelt, wurden vermehrt organisatorische Bereiche bearbeitet, wie zum Beispiel die Abwicklung mit der Krankenkasse, das Erstellen einer Honorarnote usw.

Ein weiterer Punkt, der im Kapitel 6.1. (Erkenntnisinteresse) aufgeworfen wurde, betrifft die Platzierung von Schlusseinleitungssignalen bzw. beendigungsantizipierende Äußerungen.

Die beendigungsimplizierende Äußerung im Gespräch m22 wird von der Therapeutin ca. neun Minuten vor dem tatsächlichen Gesprächsende getätigt, indem sie nach der Motivation des Kommens in eine Psychotherapie fragt. Sie wendet sich an dieser Stelle vom therapeutischen Agieren ab. Platziert wurde die Äußerung, nachdem die Therapeutin Äußerungen des Klienten m22 reformuliert und diese auch positiv verstärkt hat. Im Anschluss daran kam es zu verständnissichernden Sequenzen, deren Abschluss ein nicht zu Ende gesprochenes Statement des Klienten m22 markiert. Die von der Therapeutin geäußerte beendigungsimplizierende Äußerung wurde also nach einer Themenbeendigung platziert, sie vollzieht an dieser Stelle einen thematischen Wechsel. Ähnlich verhielt es sich bei der zweiten auf das Ende hinweisenden Äußerung. Sie erfolgte, nachdem ein Thema beendet worden war, danach vollzog die Therapeutin einen thematischen Wechsel.

In dem Gespräch mit dem Klienten m22 wurden alle beendigungsimplizierenden Äußerungen bzw. Themen, die das Gesprächsende antizipierten, von Seiten der Therapeutin eingeleitet. Der Klient m22 konstruierte die Beendigungen aber mit und äußerte nach Abschluss eines beendigungsimplizierenden Themas, wie der Terminvereinbarung, oder des Aufnehmens von Versicherungsdaten, mögliche Vorbeendigungen, die aber von der Therapeutin übergangen werden, indem sie zu weiterem thematischen Sprechen übergeht.

Die erste auf das Ende hinweisende Äußerung der Therapeutin im Gespräch mit der Klientin w23 erfolgte nicht nach Abschluss eines besprochenen Themas, sondern aufgrund des Läutens an der Türglocke, denn daraufhin unterbricht die Klientin w23 ihre Erzählung. Sie thematisiert das Läuten, worauf die Therapeutin das Wort ergreift und das Läuten und in weiterer Folge das Gesprächsende thematisiert. Die weiteren auf das Ende hinweisenden Äußerungen und Themen wurden, wie auch im Gespräch m22 und auch im Gespräch w26, nach Abschluss eines vorhergehenden Themas eingebracht.

Im Gespräch mit dem Klienten m55 erfolgt die erste beendigungsimplizierende Äußerung, von Seiten der Therapeutin, nachdem ein eingebrachtes Thema des Klienten m55 abgeschlossen worden war. Das zweite beendigungsantizipierende Thema, und zwar die Frage nach der Fortführung der Therapie, wird anhand einer Themenverschiebung von der Therapeutin eingeführt. Die dritte beendigungsimplizierende Äußerung im Gespräch mit dem Klienten m55 wird nicht von der Therapeutin durchgeführt, sondern vom Klienten m55. Diese äußert er, nachdem eine Frage von seiner Seite abgehandelt worden war.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die beendigungsimplizierenden Äußerungen in fast allen Fällen nach Abschluss eines zuvor besprochenen Themas eingeführt wurden. Es wurde ein Themenwechsel von der Therapeutin durchgeführt. Davon ausgenommen ist nur die Unterbrechung im Gespräche w23, die durchgeführte Themenverschiebung im Gespräch m55 und die vom Klienten m55 auf das Ende hinweisende Äußerung. Vor der ersten beendigungsimplizierenden Äußerung, die in allen Fällen von der Therapeutin geäußert wurde, konnten keine dafür interaktiv angemessenen Stellen festgestellt werden. Es erfolgten zuvor lebensweltliche Erzählungen der Klienten/innen bzw. therapeutische Handlungen der Therapeutin.

8. Schlussbemerkungen

Wie die Arbeit gezeigt hat, wird das psychotherapeutische Erstgespräch in den hier vorliegenden Gesprächen von der Therapeutin nicht gegen Ablauf der zur Verfügung stehenden Zeit einfach abgebrochen oder abgewürgt, sondern durch hinweisende Äußerungen, die das Gesprächsende antizipieren und bereits ca. zehn Minuten vor dem tatsächlichen Gesprächsende erfolgen, eingeleitet. Wie bereits mehrfach erwähnt, sieht sich die Therapeutin als Verantwortliche dafür, den zeitlichen Rahmen im Auge zu behalten und das Gespräch nach der vorgegebenen Zeit abzuschließen. Die „heikle“ Aufgabe, das Gesprächsende an einem dafür interaktiv passenden Punkt zu finden, wurde von der Therapeutin so gelöst, dass sie nach Abschluss eines zuvor besprochenen Themas die Sprecherrolle übernahm und die beendigungsimplizierende Äußerung tätigte. Man kann aber nicht sagen, dass das zuvor besprochene Thema als ein abschließendes Thema zu erkennen war. Die Therapeutin hat die schwierige Aufgabe, den Klienten/innen die nötige Zeit zu geben, um alle für sie relevanten Erzählungen im Erstgespräch einzubringen, aber auch das Gespräch nach dem Ablauf der Zeit zu beenden. Die Gesprächsbeendigung im psychotherapeutischen Erstgespräch sollte auf keinen Fall „heikle Momente“ beinhalten, die Auswirkungen auf die Beziehung der Teilnehmer/innen haben könnten. In den hier vorliegenden Gesprächen konnten, obwohl „heikle“ Themen besprochen wurden, keine „heiklen Momente“, die Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben, festgestellt werden.

Die Aufgabe, den Klienten/innen den möglichen Raum zu lassen, um alles zu erzählen, was sie möchten, und das Gespräch nach vorgegebener Zeit abzuschließen, bewältigte die Therapeutin in der Beendigungsphase dadurch, dass nach ersten Äußerungen, die auf das Ende hinwiesen, die Klienten/innen den zusätzlich nötigen Raum erhielten, noch ausstehende Themen einzubringen.

Die Klienten/innen reagierten unterschiedlich auf die von der Therapeutin eingeleiteten Beendigungsphasen. Wie sich im Gespräch m22 zeigte, kam es dazu, dass sich der Klient m22 sehr kooperativ auf die von der Therapeutin geäußerten beendigungsimplizierenden Aussagen verhielt. Er ko-konstruierte die Beendigung mit, während die Klientin w23 immer wieder neue Themen in die Beendigungsphase einbrachte, die aber nicht mehr von der Therapeutin bearbeitet wurden, sofern sie nicht mehr therapeutisch relevant waren. Die Klientin w26 verhielt sich auch sehr kooperativ. Die Therapeutin handelte in dieser

Beendigungsphase sukzessive organisatorisch noch ausstehende Bereiche ab. Die Klientin w26 brachte in dieser Phase keine neuen Themen ein, sondern bearbeitete die noch ausstehenden organisatorischen Themen gemeinsam mit der Therapeutin. Das Gespräch mit dem Klienten m55 erhält eine Sonderrolle, da es sich dabei nicht nur um ein Erstgespräch handelte, sondern auch um ein Abschlussgespräch. Thematisch wird über eine längere Passage in der Beendigungsphase geklärt, ob der Klient m55 denn in der vorherrschenden Konstellation eine Psychotherapie weiterführen wolle. Nachdem klar geworden war, dass dies nicht der Fall ist, äußert er von seiner Seite eine beendigungsimplizierende Äußerung. Er bringt am Ende des Gespräches vermehrt Fragen nach den organisatorischen Abläufen von Psychotherapien ein, auf die die Therapeutin auch eingeht, bevor es zu einer tatsächlichen Gesprächsbeendigung kommt.

Auf das Beziehungsangebot, welches vor allem in der klientenzentrierten Psychotherapie von enormer Bedeutung ist, wurde auch in den Beendigungsphasen geachtet. Es konnten einige Phänomene festgestellt werden, die auf die Herstellung einer guten Beziehung hinwiesen.

Da es sich hierbei um eine Diplomarbeit handelt und nur vier Gespräche bei ein und derselben Therapeutin aufgenommen wurden, sind die Erkenntnisse dieser Studie nicht repräsentativ. Interessant wären Folgestudien mit einem größeren Korpus, um exaktere Aussagen machen zu können, wie die Therapeutin mit Klienten/innen ein Erstgespräch beendet. Im Weiteren wäre ein Vergleich mit anderen Therapeuten/innen erstrebenswert bzw. auch ein Vergleich von Beendigungsphasen in Erstgesprächen mit anderen psychotherapeutischen Ansätzen. Ein Forschungsinteresse betrifft auch, wie in psychotherapeutischen Gruppengesprächen ein Gesprächsende herbeigeführt wird. Da es sich bei dieser Untersuchung in erster Linie um Erstgespräche handelt, wäre eine Untersuchung, wie sie zum Beispiel Petzhold (2003) für Psychotherapiegespräche oder auch Brandner (2012) für Arzt/in-Patient/in-Gespräche durchgeführt hat, indem Erstgespräche mit Abschlussgesprächen verglichen wurden, interessant.

9. Bibliographie:

- Antaki, Charles (2008): Formulations in psychotherapy. In: Peräkylä, Anssi/Antaki, Charles/ Vehviläinen, Sanna/Leudar, Ivan (Hg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: University Press: 26-43.
- Argeland, Hermann (1970): *Das Erstinterview in der Psychotherapie*. Darmstadt.
- Baus, Magdalena/Sandig, Barbara (1985): *Gesprächspsychotherapie und weibliches Selbstkonzept. Sozialpsychologische und linguistische Analyse am Beispiel eines Falles*. Hildesheim: Olms.
- Bergmann, Jörg R. (1994): Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In: Fritz, Gerd/Hundsnurscher, Franz (Hg.), *Handbuch der Dialoganalyse*. Tübingen: Niemeyer, 3-16.
- Bergmann, Jörg R. (2001): Das Konzept der Konversationsanalyse. In: Brinker, Klaus et al., *Text und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. 2. Halbband, Berlin: de Gruyter, 919-927.
- Brandner, Elke (2012): *Beendigungen von Arzt-Patienten-Gesprächen: Fallstudien vom Beginn und Ende physikalischer Therapieverläufe*. Dipl.: Universität Wien.
- Brinker, Klaus/Sager, Sven F. (2010): *Linguistische Gesprächsanalyse. Eine Einführung*. 5. Neubearbeitete Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Biermann-Ratjen, Eva-Maria/Ecker, Jochen/Schwartz, Hans-Joachim (2003): *Gesprächspsychotherapie. Verändern durch Verstehen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Button, Graham (1987): Moving out of closings. In: Button, Graham/Lee, James (Hg.) *Talk in social organization*. Philadelphia: Clevedon 101-151.
- Clayman, Steven / Heritage, John (2002): *The News Interview. Journalists and Public Figures on the Air*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Deppermann, Arnulf (2009): Theorie und Praxis der Analyse Therapeutischer Kommunikation. In: Health Communication: The official Journal of Korea Academy on Communication in Healthcare. Band, Nr. 1. In: http://www.healthcommunication.or.kr/main/data/file/journal/1949091842_687e10a8_C0C7B7E1C4BFB9C2B4CFC4C9C0CCBCC7+4B1C71C8A32801-1229.pdf
- Drew, Paul/Heritage, John (Hg.) (1992): Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press.
- Eberle, Thomas Samuel (1997) Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In Hitzler, Ronald/Honer, Anne (Hg.) Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. Eine Einführung. Opladen: Leske + Budrich 245-279.
- Flader, Dieter (1979): Techniken der Verstehenssteuerung im psychoanalytischen Diskurs. In: Flader, Dieter/Wodak-Leodolter, Ruth (Hg.), Therapeutische Kommunikation. Ansätze zur Erforschung der Sprache im psychoanalytischen Prozeß. Königstein Ts.: Scriptor. 24-44.
- Flader, Dieter/Grodzicki Wolf-Dietrich (1978): Hypothesen zur Wirkungsweise der psychoanalytischen Grundregel. In: Psyche 32; 545-594.
- Flader, Dieter/Grodzicki Wolf-Dietrich (1987): Die psychoanalytische Deutung und ihre Beziehung zur Alltagskommunikation. In: OBST 37, 39-56.
- Goffmann, Erving (1971/1967): Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Goffmann, Erving (1977/1974): Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Gebel, Sigrid/Speck, Agnes (1991): „Ich stelle Ihnen eigentlich ganz frei worüber Sie sprechen möchten“. Untersuchung der Eröffnung von Therapiesprachen. In: Flader, Dieter (Hg.), Verbale Interaktion. Studien zur Empirie und Methodologie der Pragmatik. Stuttgart: Metzler, 9-27.
- Hak, Tony/de Boer Fijje (1996): Formulations in first encounters. In: Journal of Pragmatics 25, 83-99.

- Harren, Inga/Raitaniemi, Mia (2008): The sequential structure of closings in private German phone calls. *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, Ausgabe 9. 198-223.
- Henne, Helmut/Rehbock, Helmut (2001): *Einführung in die Gesprächsanalyse*. 4., durchges. und bibliogr. erg. Auflage Berlin: de Gruyter.
- Heritage, John (1992): *Garfinkel and Ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Hindelang, Götz (1994): Dialoganalyse und Psychotherapie. In: Fritz, Gerd/Hundsnurscher, Franz (Hg.) *Handbuch der Dialoganalyse*. Tübingen: Niemeyer, 429-449.
- Hutchby, Ian/Wooffitt, Robin (1998): *Conversation Analysis. Principles, Practices and Applications*. Cambridge: Polity Press.
- Jäger, Karl – Heinz (1976): Zur Beendigung von Dialogen. Überlegungen, Vorschläge und erste Systematisierungsversuche. In: Berens, Franz Josef et al. (Hg.), *Projekt und Dialogstrukturen. Ein Arbeitsbuch*. München: Max Hueber. 105-135.
- Klann, Gisela (1977): Psychoanalyse und Sprachwissenschaft. In: Hager, Frithjof (Hg.), *Die Sache der Sprache. Beiträge zu einem sozialwissenschaftlichen Verständnis von Sprache*. Stuttgart: Metzler, 129-167.
- Klann, Gisela (1979): Die Rolle affektiver Prozesse in der Dialogstrukturierung. In: Flader, Dieter/Wodak-Leodolter, Ruth (Hg.), *Therapeutische Kommunikation. Ansätze zur Erforschung der Sprache im psychoanalytischen Prozeß*. Königstein Ts.: Scriptor. 117- 156.
- Knox, Sarah/Hill, Clara E. (2001): SELF-DISCLOSURE. In: *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 38, Nr. 4, 413-417.
- Koerfer, Armin/ Neumann, Christoph (1982): Alltagsdiskurs und psychoanalytischer Diskurs. Aspekte der Sozialisierung des Patienten in einen „ungewohnten“ Diskurstyp. In: Flader, Dieter/ Grodzicki, Wolf-Dietrich/Schröter, Klaus (Hg.), *Psychoanalyse als Gespräch. Interaktionsanalytische Untersuchungen über Therapie und Supervision*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch, 96-137.

- Labov, William/Fanshel, David (1977): *Therapeutic Discourse. Psychotherapy as conversation*. New York: Academic Press.
- Levinson, Stephen (2000): *Pragmatik*. Tübingen: Niemeyer.
- Linke, Angelika/Nussbaumer, Markus/Portmann Paul R. (2001): *Studienbuch Linguistik*. 4. Auflage. Niemeyer: Tübingen.
- Nowak, Peter (1984): *Die Intervention des Therapeuten. Eine vergleichende sprachwissenschaftliche Untersuchung von psychoanalytischer, klientenzentrierter und suggestiver Therapie*. Dipl.: Universität Wien.
- Panese, Marcello (1994): *Prosody and Conversation. Phone-Closings in Radio-Talk*. KontRI, Arbeitspapier Nr. 24.
- Pavlidou, Theodossia-Soula (2002): *Moving towards closing: Greek Telephone calls between familiars*. In: Luke, Kang Kwong / Pavlidou, Theodossia-Soula, *Telephone Calls. Unity and diversity in conversational structure across languages and cultures*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Peräkylä, Anssi/Antaki, Charles/Vehviläinen, Sanna/Ledar, Ivar (2008): *Analysing psychotherapy in practice*. In: Peräkylä, Anssi/Antaki, Charles/ Vehviläinen, Sanna/Leudar, Ivan (Hg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: University Press: 5-25.
- Peräkylä, Anssi (2008): *Conversation analysis and psychoanalysis: Interpretation, affect, and intersubjectivity*. In: Peräkylä, Anssi/Antaki, Charles/ Vehviläinen, Sanna/Leudar, Ivan (Hg.), *Conversation Analysis and Psychotherapy*. Cambridge: University Press: 100-120.
- Petzhold, Marion (2003): *Eröffnungen und Beendigungen von klientenzentrierten Therapiegesprächen im Verlauf einer Gesprächsreihe. –eine konversationsanalytische Untersuchung*. Dipl.: Universität Wien
- Pomerantz, Anita (1992): *Agreeing and Disagreeing with Assessments. Some Features of Preferred/Dispreferred Turn Shapes*. In: Atkinson, John/Heritage John (Hg.) *Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 152-163.

- Rellecke, Eva-Maria (1990): Diskursanalyse und Psychotherapie. In: Ehlich, Konrad/Weingartner Rüdiger (Hg.), Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen. Opladen: Westdeutscher Verlag. 182-188.
- Rogers, Carl R. (2009): Die klientenzentrierte Gesprächstherapie. Ungekürzte Ausgabe. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch. Originalausgabe (1951): Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Sacks, Harvey (1992): Notes on methodology. In: Atkinson, John/Heritage, John (Hg.) Structures of Social Action. Studies in Conversation Analysis. Cambridge: Cambridge University Press, 21-27.
- Sandig, Babara (1990): Gesprächsanalyse und Psychotherapie. In: Ehlich, Konrad/Weingartner, Rüdiger (Hg.), Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen. Opladen Westdeutscher Verlag. 173-182.
- Schegloff, Emanuel A./ Sacks, Harvey (1973): Opening up Closings. In: Semiotica 8, 289-327.
- Schlobinski, Peter (1988): Über die Funktion von nicht-eingebetteten daß-Sätzen im gesprächstherapeutischen Diskurs. Eine Pilotstudie. In: Linguistische Berichte 113, 32-52.
- Schultze, Carsten (2000): Linguistische Gesprächsanalyse des familientherapeutischen Erstgesprächs. Entwicklung eines gesprächsanalytischen Kategoriensystems für familientherapeutische Erstgespräche, seine Anwendung auf ein Erstgespräch und die Ermittlung gesprächskonstitutiver Merkmale anhand der empirisch-quantitativ erarbeiteten Ergebnisse. Wien: Edition Praesens.
- Selting, Margret (2007): Beendigung(en) als interaktive Leistung. In: Hausendorf, Heiko (Hg.), Gespräch als Prozess. Linguistische Aspekte der Zeitlichkeit verbaler Interaktion. Tübingen: Gunter Narr Verlag. 307-338.
- Speck, Agnes (1987): „Ich will Ihnen doch da keine Diagnose an den Hals hängen.“ Eindrucksmanagement zwischen Patientenselbstbild und therapeutischer Intervention. In: Osnabrückner Beiträge zur Sprachtheorie 37, 141-160.

- Speck, Agnes/Stitz, Sabine (1987): A study of the verbal interaction in the initial phase of the therapeutic discourse. In: Wodak, Ruth/Van de Craen, Pete (Hg.), *Neurotic and psychotic language behaviour*. Clevedon: Multilingual Matters. 95-124.
- Spiegel, Carmen/Spranz-Fogasy, Thomas (2001): Aufbau und Abfolge von Gesprächsphasen. In: Brinker, Klaus et al., *Text und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. 2. Halbband, Berlin: de Gruyter, 1241-1251.
- Stitz, Sabine (1987): Zur Konstitution von Intersubjektivität in Therapiesprachen. Ein konversationsanalytischer Beitrag. In: *OBST* 37, 57-77
- Streeck, Sabine (1990): Die Kurzzeittherapie und ihr Verhältnis zur Alltagskommunikation. Ergebnisse einer konversationsanalytischen Studie. In: Ehlich, Konrad/Weingartner, Rüdiger (Hg.), *Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen*. Opladen: Westdeutscher Verlag. 188-198.
- Streeck, Sabine (1989): Die Fokussierung in Kurzzeittherapien. Eine konversationsanalytische Studie. Opladen: Westdt. Verlag
- Streeck, Ulrich (2004): *Auf den ersten Blick. Psychotherapeutische Beziehung unter dem Mikroskop*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stresing, Anne-Maria (2009): Patienten mit somatoformen Störungen im psychotherapeutischen Gespräch. Eine konversationsanalytische Untersuchung zur interaktiven Erarbeitung eines psychosomatischen Krankheitsverständnisses. Dissertation: Universität Freiburg.
- Tausch, Reinhard/Tausch, Anne-Marie (1990): *Gesprächspsychotherapie. Hilfreiche Gruppen- und Einzelgespräche in Psychotherapie und alltäglichem Leben*. 9., erg. Auflage Göttingen: Hogrefe.
- Troemel-Ploetz, Senta. (1974): Linguistik und Psychoanalyse. In: *Linguistische Berichte* 31/74, 41-46.

- Turner, Roy (1979): Einige formale Eigenschaften des therapeutischen Gesprächs. In: Auwärter, Manfred/Kirsch, Edit/Schröter, Klaus (Hg.), Seminar: Kommunikation – Interaktion – Identität. Frankfurt am Main: Suhrkamp Taschenbuch, 140-190.
- Original (1972): Some formal properties of therapy talk. In: Sudnow, David (Hg.), Studies in Social interaction. New York: The Free Press, 367-396.
- Wahmhoff, Sibylle (1981): Die Funktion der Paraphrase in gesprächstherapeutischer Beratung. In: Deutsche Sprache 9, 97-118.
- Werlen, Iwar (1984): Ritual und Sprache. Zum Verhältnis von Sprechen und Handeln in Ritualen. Tübingen.
- West, Candace (2006): Coordinating closings in primary care visits: producing continuity of care. In: Heritage, John / Maynard, Douglas W. (Hg.), Communication in Medical Care. Interaction between Primary Care Physicians and Patients. Cambridge/New York: Cambridge University Press. 379-415.
- White, Jocelyn/Levinson, Wendy/ Roter, Debra (1994) „Oh, by the Way...“: The Closing Moments of the Medical Visit. In: Journal of General Internal Medicine. Vol. 9, 24-28.
- Wilke, Stefanie (1992): Die erste Begegnung: eine konversations- und inhaltsanalytische Untersuchung der Interaktion im psychoanalytischen Erstgespräch. Heidelberg: Asanger.
- Wilke, Stefanie/Jochens, Birgit (1987): Die Eröffnung von Erstgesprächen in der psychosomatischen Medizin. In: OBST 37; 107-125.
- Wodak, Ruth (1981): Das Wort in der Gruppe. Linguistische Studien zur therapeutischen Kommunikation. Wien: Verlag der österreichischen Akademie der Wissenschaft.
- Wodak-Leodolter, Ruth (1979): Probleme der Unterschichttherapie. Aspekte einer empirischen Untersuchung therapeutischer Gruppen. In: Flader, Dieter/Wodak-Leodolter, Ruth (Hg.), Therapeutische Kommunikation. Ansätze zur Erforschung der Sprache im psychoanalytischen Prozeß. Königstein Ts.: Scriptor. 186-208.

- Wolff, Stephan/Meier, Christoph (1995): Das konversationsanalytische Mikroskop: Beobachtungen zu minimalen Redeannahmen und Fokussierungen im Verlauf eines Therapiegespräches. In: Buchholz, Michael B. (Hg.), Psychotherapeutische Interaktion. Qualitative Studien zu Konversation und Metapher, Geste und Plan. Opladen: Westdt. Verlag, 49-91.
- Wrobel, Arne (1990): Der Therapeut schweigt. Zur konversationellen Struktur und Funktion von Schweigehandlungen in der Psychotherapie. In: Ehlich, Konrad/Weingartner, Rüdiger (Hg.), Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen. Opladen: Westdeutscher Verlag. 241-256.
- Wrobel, Arne (1983): „Fragen“ im psychoanalytischen orientierten Erstinterview. In: Keseling, Gisbert/Wrobel, Arne (Hg.), Latente Gesprächsstrukturen. Untersuchungen zum Problem der Verständigung in Psychotherapie und Pädagogik. Weinheim; Basel: Beltz. 147-171.
- Wrobel, Arne (1985): Kommunikation im psychoanalytischen Erstinterview. Pfaffenweiler.

Links:

http://www.ehlich-berlin.de/HIAT/#HIAT_Verfahren am 05.12.2011

http://www.healthcommunication.or.kr/main/data/file/journal/1949091842_687e10a8_C0C7B7E1C4BFB9C2B4CFC4C9C0CCBCC7+4B1C71C8A32801-1229.pdf am 15.12.2012

10. Anhang

10.1 Transkriptionskonventionen

Siglen:

T/Tw	Therapeutin
m22	Klient m22
w23	Klientin w23
Kw	Klientin w26
Km55	Klient m55

Spurtypen:

[v]	Verbalspur
[nv]	Non- Verbalspur
[komm] /[Komm]	Kommentarspur

Transkriptionskonventionen

.	Assertion, fallende Intonation
?	Interrogation, stark steigende Intonation
!	Exklamation, Aufforderung etc.
...	Abbruch
/	Reparatur
AA	Akzentuierung, Betonung
Bissll	Längung
(gut)	vermuteter Wortlaut
(())	unverständlicher Wortlaut
[Name]	Anonymisierung
((ea)), ((aa))	auffälliges Ein- und Ausatmen

Pausen

•	Minimalpause, ca. 0,25s Pause
• •	ca. 0,50s Pause
• • •	ca. 0,75s Pause
((1s))	Pausenangabe (ab 1s))

Zeichen für tonale Bewegung bei Hörersignalen:

Hmhm∨	Fallend-steigende Intonation
Hmhm ∧	Steigend-fallende Intonation
Hmhm-	Gleichbleibende Intonation

10.2 Transkripte

10.2.1 Die Gesprächsbeendigung 1 (m22)

Trankriptionsverhältnis: 1:60

Transkribentin: Ines Hrastnig

Gesprächslänge: 10min 30s

Sprecher/innentabelle:

T: Therapeutin

m22: Klient m22

[1]

	0 [00.0]	1 [02.7]
m22 [v]	((ea)) Da hat meine Mum eh recht. Ich hab langsam echt immer glaubt, das tut	

[2]

	2 [04.5]	3 [05.9]
m22 [v]	eh Jeder oder Viele. ((ea))Dabei ist das einfach BLÖDsinn, weil das ist halt	

[3]

	4 [07.8]	5 [09.6]
m22 [v]	mein Umkreis, aber wenn man ALLes nimmt ((ea)) • wird das Echt die	

[4]

	6 [12.9]
m22 [v] m22 [komm]	Minderheit sein. Von mir aus • kriegt man dann erst später mit, als Erwachsener schnell

[5]

	7 [15.2]
m22 [v] m22 [komm]	oder wenn ich mal aufhört hab. ((ea)) Aber jetzt kommt/ Sickert das langsam

[6]

	8 [18.6]	9 [20.5]
m22 [v]	echt so durch, ((ea)) Dass da was dran is und so, und dass ich arbeiten muss und	

[7]

	..	10 [22.1]	11 [25.5]
m22 [v]	eben wenn... ((ea)) Durch die positiven Noten beSTÄtigt das einfach voll,		

[8]

	..	12 [28.9]
m22 [v]	MEINE EINStellung und ALLES und ((ea)) GIBT mir auch so KRAFT. Und	

[9]

	..
m22 [v]	des mit m RAUchen • gibt mir nicht das GLÜCKsgefühl, wie wenn ich a NOte

[10]

	..	13 [34.3]	14 [36.4]	15 [36.0]	16 [36.8*]	17 [36.8*]
T [v]					Eh.	
T [komm]					leise	
m22 [v]	zrückkrieg, und • • die Leherin lächelt mich an und lobt mich. Ich mein, ich					
m22 [komm]		lauter				

[11]

	..	18 [38.3]	19 [38.9]	20 [39.7]	21 [40.2]
T [v]					Ja.
m22 [v]	kenn das nicht. Über JAHRE HINweg war ich immer der ÖHH ((ea)) weißt eh				

[12]

	..	22 [40.7]	23 [41.7]	24 [42.2]	25 [43.7]	26 [44.2]
T [v]		Nur den EIGenen/	Des EIGenen ERFOLG Siieht,		isch schon Guat.	
m22 [v]		nix ((von dem))	Genau.		Genau.	
m22 [komm]					laut	

[13]

	27 [45.0]	28 [46.0*]	29 [46.2*]	30 [46.7]	31 [48.2]	32 [48.6]
T [v]		Ja.		Ja.		((Ja.))
T [nv]						
T [komm]				leise		leise
m22 [v]	Also wirklich		des tut ma/ ((eigener))	MUM gsagt ((des sind))	• •	wie
m22 [komm]			schnell			

[14]

.. 33 [50.2] 34 [52.5]35 [52.8]	
T [v]	Ja.
T [komm]	
m22 [v]	TROpfen aus n heißen Stein, des is einfach/ ((sollt ma)) ((ea)) • • •
m22 [komm]	laut

[15]

.. 36 [53.8]	
T [v]	(())
m22 [v]	WIRKLich SCHÖNes geFÜHL und des ist a ANsporn, den will ich Weiter
m22 [komm]	

[16]

.. 37 [54.5]38 [56.7] 39 [58.2*]40 [58.3]	
T [v]	Ja.
m22 [v]	haben, und ((ea)) Dann DENK ich mir auch, ich will jetzt nicht alles

[17]

.. 41 [59.7]	
T [v]	((hm))
m22 [v]	SCHÖN reden, aber ich denk mir auch ((ea)) vielleicht hab ich JETzt die

[18]

.. 42 [01:04.3] 43 [01:04.4]	
T [v]	Ja, sicher.
m22 [v]	negativen Erfahrungen machen MÜSsen, damit ich SchÄTZ und DENK

[19]

.. 44 [01:07.1]	
T [v]	
m22 [v]	ab jetzt Positiv und Hab dann als erWACHSener oder wann, denk ich DA

[20]

.. 45 [01:09.8] 46 [01:10.5] 47 [01:11.4]	
T [v]	NATürlich.
m22 [v]	anders. Dass ich da nicht ((ea)) AB ((geh)), sondern dass ich • schon anders

[21]

.. 48 [01:15.5]	
m22 [v]	denk: So geht s eben nicht und man muss auch Kämpfen und ((ea)) JEDER
m22 [komm]	laut

[22]

	..	49 [01:18.0]	50 [01:19.7]
m22 [v] m22 [komm]	TAG is halt nicht Lustig. • das ist bei JEDEM so. ((ea)) Es muss auch jeder		

[23]

	..	51 [01:21.7]
T [v] m22 [v]	Jaja das Kämpfen is ja dann A wiedA • DANN GUT, wenn was kämpfen und ja	

[24]

	..	52 [01:27.1]53 [01:27.4]	54 [01:28.2]
T [v] m22 [v] m22 [nv] m22 [komm]	GUATES aussakumt, oder? • • GENAU. GENAU. Schlimmer wär S wenn laut		

[25]

	..	55 [01:29.1]	56 [01:31.3*]	57 [01:31.6]58 [01:31.7*]
T [v] m22 [v]	Wenn Sie so Kämpfen wie jetZT beim LERNen. Also ob i jetzt ich au/((Verzicht...)) Ja.			

[26]

	..	59 [01:33.0]	60 [01:35.2]61 [01:36.1]
T [v] m22 [v] m22 [komm]	LEERN, •Dann kann ma sich übers Ergebnis freun, ((nit?)) • • Und wenn ma/ Ja. laut		

[27]

	..	62 [01:39.4]63 [01:40.9*]64 [01:41.0]
T [v] m22 [v] m22 [nv] m22 [komm]	wenn jetzt was härter is/• a Zeit härter is dann, • is a wieder guat, Ja. laut	

[28]

	.. 65 [01:42.3]66 [01:43.3]67 [01:43.8*]68 [01:43.8]69 [01:44.3]70 [01:45.0]			
T [v]	wenn s/ wenn ma es gschaftt hat.	• Ja.	• • Ja.	Ja.
T [nv]				
T [komm]		leise	leise	leise
m22 [v]		Genau.	Genau.	Ja.
m22 [nv]				
m22 [komm]		laut	leiser	laut
[komm]				

[29]

	71 [01:45.6]	72 [01:47.5*]	73 [01:48.0]	74 [01:48.6]	75 [01:49.5]
T [v]		Des HOAßT	((1s))	Sie kommENN/ • SIE	
T [nv]			Räuspern		
T [komm]		laut			
m22 [v]		((1s)) Des is eben, ja. (())			
m22 [komm]					

[30]

	.. 76 [01:52.9]			
T [v]	kommen, weil SIE • • kommen haben wollen, oder ihre MUTTER hat wolln,			

[31]

	.. 77 [01:55.7]			
T [v]	dass sie herkommen?			
m22 [v]	NEIN, NEIN. DAS hab ich ihr aber schon länger gsagt.			

[32]

	78 [01:57.9]			
m22 [v]	Also wär mir eben am liebsten gwesen VOR Weihnachten, oder • Weit			

[33]

	79 [02:01.9]	80 [02:04.2]
m22 [v]	VORher. • • Da warn dann aber FERIEN und stresSIG, und dann hab ich sie	
m22 [komm]	lauter	

[34]

	.. 81 [02:07.1]			
m22 [v]	auch bissl dran erinnern müssen wieder. ((ea)) Oder GENAU es war, glaub ich			

[35]

.. 82 [02:10.6]	
m22 [v]	EH Geburtstagsfeier von meiner Oma. • Und da war eben mein Cousin daBEL. •

[36]

83 [02:12.6] 84 [02:15.3]	
m22 [v]	Und DA sind wir glaub ich mal ins Gespräch gekommen. • Und dadurch so,

[37]

.. 85 [02:17.3]	
m22 [v]	aber... ((ea)) Sicher von Mir/ Am Anfang wollt ich s auch nicht Wahr haben,

[38]

86 [02:19.8] 87 [02:20.8*] 88 [02:22.0]	
m22 [v] m22 [komm]	und hab ma dacht: Brauch ich eh nicht und so.((ea)) Aber irgendwann wär ich schnell

[39]

.. 89 [02:25.8]	
m22 [v]	fast TEppat gworden und da hab i ma DAcht: Das kann doch nicht sein, so mei

[40]

.. 90 [02:27.3] 91 [02:29.0]	
m22 [v]	Einstellung und Alles. • • Und Ja. • • • Aber JETzt bin ich • noch dazu • MEHR

[41]

.. 92 [02:33.0] 93 [02:35.0]	
m22 [v]	FROH, wenn sie mich • • noch mehr in die Richtung stoßen oder drängen, aber

[42]

.. 94 [02:38.3]	
m22 [v]	dass ich • den Schritt gemacht hab und ((ea)) weiß in welche Richtung geht...

[43]

.. 95 [02:42.0]	
m22 [v]	Da hat sich zwischen Weihnachten und jetzt... • ((ea)) Also muss ich auch sagen,

[44]

..		96 [02:45.2]	97 [02:46.5]
T [v]	Eben.		
T [komm]	sehr leise		
m22 [v]	hab ich alleine durchgstanden • • Und • • JETZT kann S echt nur		

[45]

..		98 [02:49.3]	99 [02:50.3]
m22 [v]	BERGAUF gehen, weil des war SOO((1s)) JA, UNTEN alles und so. Und		
m22 [komm]	laut		

[46]

..		100 [02:52.3]	101 [02:54.2]
T [v]	Ja, des UNTEN is nit guat, oder?		
m22 [v]	JETzt pff ((fühl i)) EH! NA! Aber • ((kurz)), dann		
m22 [komm]			

[47]

..		102 [02:56.5]	
T [v]	Ja und ((kanns wieder bergauf.))		
m22 [v]	SCHÄTZT ma des auch mehr. Und dann kann/ Auch wenn S Blöd klingt, dann		

[48]

..		104 [03:00.2]	105 [03:00.6]
T [v]	Ja.		
m22 [v]	kann S nur mehr Besser werden. ((ea)) Von dem Her hab ich mich nimma		

[49]

..		106 [03:02.9]	107 [03:04.3]	108 [03:04.5]	109 [03:04.7]
T [v]	Ja.				
m22 [v]	verschlechtern können und jetzt wird s auch nur Besser.((ea)) Aber •				

[50]

..		110 [03:08.4]	
m22 [v]	Kontinu/Kontinuität ist am Wichtigsten. ((ea)) • • Auch bei Freunden mit m		

[51]

..			
m22 [v]	RAUchen aufhören, wenn man EIN, ZWEI TAGE gschaftt hat oder so, heißt das		

[52]

.. 111 [03:14.7]

m22 [v] NIX, braucht man nicht Stolz sein. ((ea)) Es müssen/ oder auch mit dem Chillen,

[53]

..

m22 [v] des müssen WOCHEN, MONATE sein, ((ea)) DANN sag ich einmal auch zu

[54]

.. 112 [03:21.5]

m22 [v] Einem: Ich bin Stolz. Weil • ein paar Tage, da kann man soFORT wieder

[55]

.. 113 [03:25.0]

m22 [v] rückfällig werden. Auch beim • Tschik rauchen - unter der Woche aufhört - •

[56]

.. 114 [03:31.1]

m22 [v] Geh ich Weg, Trink ein Bier und dann war automatisch auch mit • Zigarette.

[57]

..

m22 [v] Und wenn ich dann aber öfter WEG GEH, • Was Trink, UND Trotzdem stark

[58]

.. 115 [03:37.4] 116 [03:39.3]

m22 [v] genug bin und keine rauch, • und des über nen längeren Zeitraum • • Auf DES

[59]

.. 117 [03:41.5]

m22 [v] kann man Stolz sein und so. • So kurzfristige Erfolge, auf des bin ich • echt

[60]

.. 118 [03:44.9] 119 [03:45.8] 120 [03:46.0]

m22 [v] nimma. ((1s)) So zurückgreifen... ((Worauf)) in der Schule, wenn ich
m22 [nv] Schnalzen

[61]

.. 121 [03:49.7]

m22 [v] in einem Nebenfach, oder ne gute Note hab, schön und gut. Aber • muss auch

[62]

..	
m22 [v]	gleich weiter gehen und ich hab fünf HAUPTfächer: Italienisch,

[63]

.. 122 [03:55.7]	
m22 [v]	Rechnungswesen, Mathe und so. ((ea)) Muss gleich weiter gehen, nicht auf den

[64]

.. 123 [03:59.5]124 [03:59.8*]	
T [v]	Ja.
T [nv]	
T [komm]	leise
m22 [v]	Lorbeeren ausruhen, und eben •• ich will Kontinuität finden und Dann

[65]

125 [04:01.5] 126 [04:01.9*]127 [04:03.1] 128 [04:05.1]	
T [v]	Ja Ja. Ja.
T [nv]	
T [komm]	leise
m22 [v]	werd ich auch mit mir im Reinen und Dann glaub ich •• gibt S Den. Aber das

[66]

.. 129 [04:08.8]130 [04:09.1*]	
T [v]	
m22 [v]	hab ich eben JAHRELANG GAR nicht tan, GAR nicht glernt ((ea))

[67]

131 [04:09.3*]132 [04:09.4]	
T [v]	Ja.
m22 [v]	Und, ((aber)) ich hab nicht gewusst, ob ich das alleine schaff. Weil das war

[68]

.. 133 [04:13.3] 134 [04:15.7]	
m22 [v]	echt • JA. •• Is für MICH geWOHNheit einfach. Und des war...((ea)) Ich hab

[69]

.. 135 [04:18.2]	
m22 [v]	gwusst, das ist Falsch und Das will ich nicht, und ((ea)) Je ÄLTER und Je

[70]

..	
m22 [v]	LÄNGER man das tut, desto Schwieriger, wie mit dem Rauchen, is EH klar.

[71]

.. 136 [04:23.9]	
m22 [v]	((ea)) Ich mein, ich sag auch so zu meiner MUM, weil die immer sagen hör auf

[72]

.. 137 [04:26.4] 138 [04:27.9]	
m22 [v]	und so, eh auf chillig nicht so auf stressig, aber... ((ea)) • Für mich ist es KLAR,
m22 [nv]	
m22 [komm]	schneller

[73]

.. 139 [04:31.3] 140 [04:33.3]	
T [v]	Ja.
m22 [v]	dass ich mal aufHÖren WERD • oder als ERWachsener nicht Rauch,((ea))
m22 [nv]	

[74]

141 [04:33.7] 142 [04:35.7]	
m22 [v]	ABER. • JA. Aber, Stimmt auch, Je länger ich rauch, desto schwieriger fällt mir

[75]

.. 143 [04:38.8] 144 [04:40.2] 145 [04:40.8] 146 [04:41.4] 147 [04:43.0]	
T [v]	Jâ.
T [nv]	Husten
m22 [v]	dann das Aufhören. ((1.2s)) Aber • • • NA WIRKlich, weil/

[76]

.. 148 [04:46.6]	
T [v]	Ja, Eh. Aber vorallem
m22 [v]	eben wenn ich BUS WART und überall rauch ich und so.

[77]

.. 149 [04:50.2] 150 [04:52.6] 151 [04:53.2]	
T [v]	haben SIIE • • PLÄÄNE, nit? Also Sie WOLLN AUFHÖREN. Ja.
m22 [v]	JA. Ja. Ja.
m22 [komm]	leiser

[78]

	152 [04:53.8]153 [04:54.8]	154 [04:56.1]	155 [04:57.4]
T [v]	Ja.		
m22 [v]	• • • Aber... ((1s)) Ja, Hab ich Eh schon gsagt, meiner MUM kann i es		

[79]

	..	156 [04:58.9]	157 [05:00.5]
m22 [v]	EH nimma hören, im Reden war ich immer Top und so, im Schönreden was ich		

[80]

	..	158 [05:02.5]	159 [05:04.5]
m22 [v]	ändern will und so. ((ea)) HAB aber leider nie was Tan. • Aber deswegen jetzt		

[81]

	..	160 [05:07.6]
m22 [v]	um so mehr... Mit den Noten tut gut und... • • ((ea)) Ja, das mitn/ • • • mitn •	

[82]

	..	161 [05:12.9]
m22 [v]	Kiffen/ mitn Rauchen kann ich meiner MUM so direkt leider nicht beweisen,	

[83]

	..	162 [05:15.6]
m22 [v]	weill • Sie das ja gar nicht mitkriegt. Wenn ich raus geh, denkt sie ich rauch	

[84]

	..	163 [05:18.9]
T [v]	Sie rauchen immer draußen, oder	
m22 [v]	TSchick, oder sie kriegt nicht einmal mit, wenn n ich (())	

[85]

	..	164 [05:20.7]
T [v]	was?	
m22 [v]	JA. JA. EH GUT. Wenn ich drin rauchen könnt, würd ich NOCH mehr	

[86]

	..	165 [05:24.1]	166 [05:26.1]167 [05:26.6]
T [v]	Ja.		
T [komm]	leise		
m22 [v]	Rauchen. Aber wenn s bei der Kälte rausgehen muss. • Aber wissen Sie		

[87]

..	
m22 [v]	ein bissl, wie ich mein? Wenn ich einmal eine Zeitlang nix tu und des meiner

[88]

.. 168 [05:31.6] 169 [05:34.1]	
m22 [v]	MUM Sag, ((ea)) würd die echt sagen: Wär mir nicht aufgefallen. • • Und

[89]

.. 170 [05:37.1]	
T [v]	Ja. ((am Anfang))
m22 [v]	dadurch • hätt ich dann nicht so die Bestätigung, die ich a bissl brauch am

[90]

.. 171 [05:38.5] 172 [05:38.9] 173 [05:39.7] 174 [05:40.6] 175 [05:41.4]	
T [v]	Ja. Ja. • Ja. • • Ja.
m22 [v]	Anfang. Des is des. Wenn sie sagen würd: Hey du/du bist so

[91]

.. 176 [05:44.5]	
m22 [v]	KLAR und schaut jetzt so anders AUS. Und dann denk ich mir so: Ja, super.

[92]

.. 177 [05:46.6] 178 [05:48.6]	
m22 [v]	((ea)) • Es gibt mir auch KRAFT und so, aber... • Und so könnt ich sie eben

[93]

.. 179 [05:50.6]	
m22 [v]	weiterhin Beschwindeln, aber • DAdurch tu ich auch MICH beSCHWINDeln.

[94]

.. 180 [05:53.1] 181 [05:54.6]	
T [v]	Eben. • Eben.
m22 [v]	Und • Dann geht das immer so weiter. I änder niX und ich will einmal was

[95]

.. 182 [05:56.1] 183 [05:58.1] 184 [05:58.7]	
T [v]	GenAU. Es geht ja eigentlich um SIE. SIE selBER haben EH
m22 [v]	ändern. Genau .
m22 [komm]	laut

[96]

	..	185 [06:01.4]
T [v] m22 [v]	dieses Erlebnis kabt, wie Schön ((is des)) wenn ma zsammen einkaufen... Ja, Genau.	Genau.

[97]

	..	186 [06:03.9]	187 [06:05.4]
T [v] m22 [v]	EH. ((ea)) Und wenns die andren A NOch mitKRIIEGEN, • DANN is • GUAT.		

[98]

	..	188 [06:08.1]	189 [06:08.3]	190 [06:09.2]	191 [06:10.9]	192 [06:10.7]
T [v] T [komm] m22 [v]	Ja?	Aber wichtig san dann Sie.		Ja.	Eig entlich. le iser	
	Ja.		Ich tu s für mich eigentlic. .. Eben.	Ja.		

[99]

	193 [06:11.5]	194 [06:12.7]	195 [06:14.0]
T [v] m22 [v] m22 [komm]	((ea)) • Des HOAßt/ Weil I muss auf die Zeit schaun, ja? JAja. SICHER, sicherLICH. laut		

[100]

	196 [06:15.6]	197 [06:18.5]
T [v] m22 [v]	Des HOAßt, für sie is EH KLAR, dass sie WEITERmachen? • • • Mit WAS?	

[101]

	198 [06:19.5]	199 [06:20.6]	200 [06:22.9]
T [v] m22 [v]	Mit der TheraPIE.	• • • ASO ((ja)), • wenns g/ JA. Oder ich wei/ Ja.	Ja, also w

[102]

	201 [06:23.8]	202 [06:24.4]	203 [06:25.6]
T [v] m22 [v]	eil... ((1.2s)) Weil die Frage ist ja AH jetzt amOL, ob Sie sich vorstellen/ (())		

[103]

	204 [06:28.7]	205 [06:29.3]	206 [06:30.9]	207 [06:32.6]	208 [06:33.1]
T [v]	• • V/V orstelln können, dass Sie/• • • dass ma weitermochn?				Ja?
m22 [v]	hmhmV				Ja, Gern. Also,
m22 [komm]					laut leiser
[komm]	Piepsen				

[104]

	..	209 [06:34.6]	210 [06:35.1]	211 [06:35.4]
T [v]		Ja.		Also von mir aus a gern. Ja.
m22 [v]	wenn sie nix dagegen hätten. Ja.		Ja.	
m22 [nv]		lacht		
m22 [komm]				

[105]

	212 [06:37.1]	213 [06:38.3]	214 [06:40.0]	215 [06:40.4]
T [v]	((ea)) Weil wie is N? Also, wie is N • für SIE?• • SIE sind ein guter			

[106]

	..	216 [06:42.4]	217 [06:45.9]	218 [06:47.4]
T [v]	Redner habn sie gsagt. Aber wie IS N so a • erzählen Können ?			
m22 [v]		Ja.		((1.5s)) Auf was
m22 [komm]		leise		

[107]

	..	219 [06:49.1]	220 [06:50.3]
T [v]		Ja.	
m22 [v]	bezogen? Wie ich mich dann fühl, oder wi...	((1s))Na EH meistens erleichtert.	
m22 [komm]		laut	

[108]

	221 [06:52.3]	222 [06:52.7]
T [v]	• Ja.	
m22 [v]	Also oft. Und VOR ALLEM mit ner ((treunal/neutralen)) Person, wie	
m22 [komm]	lauter	

[109]

	..	223 [06:55.0]	224 [06:56.7]	225 [06:58.0]
T [v]				Genau.
m22 [v]	gsagt wenn i mit meiner Schwester red, oder Vater oder Ding	((ea)) Sind alle		
m22 [komm]				

[110]

..		226 [07:00.0]	227 [07:00.8*]228 [07:01.3*]
T [v]	Genau.		
m22 [v]	involviert, Freunde auch indirekt. So haben wir/ Oder hören mir nur a		

[111]

..		229 [07:04.1]230 [07:04.7]	231 [07:06.0]
T [v]	Ja. Genau. • Des soll		
m22 [v]	bissl zu und könn mir nicht so((ea)) und so, also wirklich viel..		

[112]

..		232 [07:07.6]233 [07:08.5]	
T [v]	a der Unterschied sein, j a.	Dass des was ANderes is, als mit denn •	
m22 [v]		Ja.	
m22 [komm]		laut	

[113]

..		234 [07:12.5]	235 [07:14.5]
T [v]	Bekanntnn Personen.	Ja.	
m22 [v]		Genau. Genau. Und ich will natürlich auch jetZT Weiterhin mich	

[114]

..		236 [07:16.5]	237 [07:18.5]
m22 [v]	ändern und nicht wieder nur reden und nicht ändern, weil dann werd ich wieder		

[115]

..		238 [07:22.7]
T [v]		Weil
m22 [v]	• DEPRESSIV, weil ich mir denk, ich red so schön aber änder nix. ((ea)) Jetzt	

[116]

..		239 [07:24.2]	
T [v]	Sie selber so enttäuscht ((san))		
m22 [v]	bin...	JA, EH. Wenn i drüber nachdenk und denk i mir: na	

[117]

..		240 [07:28.4]	
T [v]		Ja. ((Und de)) Enttäuschung muss man	
m22 [v]		is eh fürn • • • fürn Hugo. Ja. Und des is für mich auch ein Ansporn...	

[118]

	..	241 [07:31.0]	242 [07:32.2]243 [07:32.9]
T [v]	dann ((hinnehmen)) auch noch.		Ja.
m22 [v]		GENAU. GENAU. Ja. • •	Und is für mich so AUCH ein Ansporn
m22 [komm]		laut	

[119]

	244 [07:34.8]	245 [07:37.6]
T [v]	Ja.	
m22 [v]	und • kann ich Ihnen auch sagen manchmal was ich mir vornehm, und dann	

[120]

	..	246 [07:39.8]	247 [07:40.5]
T [v]			Ja, ((genau))
m22 [v]	kann ich zu Ihnen ehrlich sein, ob ich s schaff. ((ea))	Und allgemein auch wenns	

[121]

	..	248 [07:42.5]
T [v]		
m22 [v]	mir jetzt besser geht, Sag ich auch wieder provokant, es wird auf jeden Fall nicht	

[122]

	..	249 [07:46.7]	250 [07:48.7]
T [v]		Ja.	Ja.
m22 [v]	SCHLECHTER, wenn ma reden. ((ea))	Von dem Her • is nur a Stütze, und •	

[123]

	..	251 [07:50.7]	252 [07:52.7]
T [v]		Ja.	
m22 [v]	warum nicht und... • Is jetzt letzte Chance, ich will da alles reinhauen und mich		

[124]

	..	253 [07:54.4]	254 [07:55.7]	255 [07:57.2]256 [07:57.8]
T [v]		Ja.	Ja`	Also des... • Eh.
m22 [v]		mobilisieren und ((ea))	Dann hoff ich...	Also mach ma
m22 [nv]				Genau. laut

[125]

	..	257 [07:59.2*]	258 [08:00.0]	259 [08:01.8]
T [v]		uns an Termin aus für nächste Wochn? Dann hol ich mal den Kalender.		
m22 [v]		hmhmV		•
[komm]				

[126]

	..	260 [08:03.1]	261 [08:28.7]
T [v]		Also wir kuntn EH GLEI Nächsten • ah	
m22 [v]		hmhmV	
[komm]		Hntergrund rascheln Schritte ((25s))	

[127]

	..	262 [08:33.2]	263 [08:34.0]264 [08:34.4]
T [v]		Donnerstag wieder um neunzehn Uhr machen?	Ja?
m22 [v]		HmhmV. Super.	Ja.

[128]

	265 [08:34.8]266 [08:35.2]	267 [08:37.2]	268 [08:38.7] 269 [08:44.8]
T [v]		Gut.	Genau. Wie heute, ja. ((6.5s)) ((
m22 [v]		((1.5s)) Genau wie heute. Passt.	Perfekt,
[komm]			

[129]

	..	270 [08:46.6]
T [v]		)) Und dann schreib ma noch ihre
m22 [v]		Perfekt. ((aa))
[komm]		Hintergrundgeräusche rascheln

[130]

	..	271 [08:48.9]	272 [08:50.2]
T [v]		Versicherungsnummer auf...	Ja.
m22 [v]		Ah brauchen Sie die E-Card, oder?	Oder? Genau.

[131]

	..	273 [08:52.2]
T [v]		Also, oder die Nummer nur (()) wenn Sie wissen.
m22 [v]		Ich glaub [
[komm]		

[132]

	..	274 [08:54.1]	275 [08:54.9]	276 [08:59.0]277 [09:01.0]
T [v]				[
m22 [v]		Versicherungsnummer] Ich schau lieber...		
m22 [nv]		leise		
[komm]			((4s)) Schreibgeräusche ((2s))	

[133]

	..	278 [09:06.9]	279 [09:07.6*]
T [v]	Versicherungsnummer und Geburtsdatum] ((1s))	Okay, danke schön.	
[komm]	Schreibgeräusche im Hintergrund	Schreibgeräusch	

[134]

	280 [09:08.9]	281 [09:09.7]	282 [09:10.9]
m22 [v]	So, Danke. ((1s))	Weil nächste Woche glaub ich, sind eben Eh noch	
[komm]	Schreibgeräusche		

[135]

	..	283 [09:12.9]	284 [09:14.9]
T [v]			
m22 [v]	nicht Ferien und die Woche drauf bin ich dann vielleicht wieder mal in Salzburg		

[136]

	..	285 [09:16.1]	286 [09:17.0]	287 [09:18.6]
T [v]	Ja.	Ja.	Ja.	Nächste Woche ((ist))
m22 [v]	kurz • Kraft tanken. Aber nächste Woche ist ganz...	NOtenschlUSS is MOrgen,		

[137]

	288 [09:20.1]	289 [09:22.1]	290 [09:23.4*]	291 [09:24.1]
T [v]	Ja.	Genau. • Genau.	Sehr gut.	• Sehr
m22 [v]	deswegen Ganz GElassen. ((ea))		Passt. ((aa))	
[komm]		Schreibgeräusche	Schreibgeräusche	

[138]

	..	292 [09:25.8]	293 [09:27.8]	294 [09:29.1]
T [v]	gut. • • •	Also MOrgen is genau a wos? Aa Referat oder wos?		
m22 [v]				Ja. Ganz
[komm]	Hintergrundgeräusche			

[139]

	..	295 [09:31.1]	296 [09:33.1]
T [v]		Rechnungsw...	
T [nv]		leise	
m22 [v]	komisch in Rechnungswesen. Aber da mag mich die Lehrerin so, sie hat gesagt, i		

[140]

	..	297 [09:35.1]	298 [09:36.2]
T [v]		(())	Ja.
m22 [v]	muss nur a bissl was tun und dann bin ich positiv. ((ea))	Und • • jetzt bin ich eh	

[141]

.. 299 [09:38.2] 300 [09:40.2]	
T [v] m22 [v]	wieder am Weg, dass ich das zu locker nehme, aber dann Push ich mich heute

[142]

.. 301 [09:42.8] 302 [09:44.0*]	
T [v] m22 [v]	Ja, es ist praktisch die auch noch und morgen habe ich dann/ fällt mir eh ein Stein vom Herzen

[143]

.. 303 [09:45.2] 304 [09:46.0] 305 [09:48.0]	
T [v] m22 [v]	Letztee Es ist praktisch das Letzte und • GUT, dass Sie die GENAU. Genau.

[144]

.. 306 [09:51.9]	
T [v] m22 [v]	Lehrerin mag, aber es ist auch gut wenn man a bissl was tut, oder? Ja. Ja.

[145]

..308 [09:52.7]	
T [v] m22 [v] m22 [nv]	Und gut dass sie mich noch pusht, wenn sie jetzt gesagt hätte das nächste

[146]

..	
m22 [v] m22 [nv]	Semester mehr tun, ich schenke dir jetzt den Vierer, ((ea)) würde ich • mir nicht

[147]

.. 309 [09:59.6] 310 [10:02.1]	
T [v] m22 [v] m22 [nv]	anschaun. Und das tun und so, bin ich jetzt indirekt auch gezwungen mich anzusehen/

[148]

.. 311 [10:04.1] 312 [10:06.1]	
T [v] m22 [v]	Ja. Ja. Ja. anzusehen. Ist gut für mich, dass ich mich überwinde was lerne und sie sieht

[149]

	..	313 [10:07.7]	314 [10:09.7]315 [10:10.6]
T [v]			Ja.
m22 [v]		des. Bringt sich nix, wenn man es ihr einfach so sagt.	Aber • ich muss

[150]

	..	316 [10:13.2]	317 [10:14.4]318 [10:15.1]	319 [10:16.8]
T [v]		Ja.	Okay.	Dann seg ma uns
T [nv]			hustet	
m22 [v]		mein Teil leisten, und dann • • wird das.	• Super. • Ahh.	
m22 [nv]			leise	

[151]

	..	320 [10:18.8]	321 [10:20.1]
T [v]		• nächste Woche, ga?	Danke.
m22 [v]		Genau. Am Donnerstag. Schönen Abend noch	und Danke ((

[152]

	..	322 [10:21.4]	323 [10:22.8]
T [v]		Ebenfalls.	Wie dersehen
m22 [v]		vielmals))bis Donnerstag.	Wiedersehen.
[komm]			Türöffnen und Türschließen.

10.2.2 Die Gesprächsbeendigung 2 (w23)

Transkriptionsverhältnis: 1:60

Transkribentin: Ines Hrastnig

Gesprächslänge: 10min 20s

Sprecher/innentabelle:

T: Therapeutin

w23: Klientin w23

[1]

	0 [00.0]	1 [04.2]	2 [04.7]	3 [06.2]
w23 [v]	((4.5s))		((ea)) Ja, und mei Schwester, de • • ((ea)) geht	
w23 [nv]	Zungen schnalzen, leise			

[2]

	..	4 [08.2]	5 [10.1]
w23 [v]	wahrscheinlichnächstes Jahr nach • Berlin, oder so.((1s)) De is ganz ((wild, arg)).		
w23 [nv]	sehr leise		

[3]

	..	6 [12.4]	7 [13.5]	8 [14.6]	9 [15.7]
w23 [v]	Desteht FEST im Leben. ((ea)) ((aa)) ((des)) • • • Ja. Des is das genaue Gegenteil				
w23 [nv]		sehr tief	schluchzend	sehr leise	

[4]

	..	10 [17.7]	11 [18.3]	12 [19.2]	13 [19.7]	14 [21.6]	15 [21.7]
T [v]		Ja?				((Power))	
T [nv]						sehr leise	
w23 [v]	von mir. • • •		Schon. ((ach)) • • •	Sie is voll... • • ((aa)) • • so		• Ja	
w23 [nv]			Lachen	schluchzend			

[5]

	16 [24.2]	17 [25.4]	18 [28.3]
w23 [v]	so...((1s)) Sie/sie hat/ äh, sie is jetzt... ((1s)) Hat die Kochausbildung und die •		
w23 [nv]	leise		

[6]

..		19 [31.2]	20 [34.3]
T [v]			mhm
w23 [v]		Kellner. Also de hat Tourismus • • • HBLA gmacht. ((1s)) Und ja, des passt voll.	
w23 [nv]			leise

[7]

..		21 [36.7]	22 [38.9]	23 [42.4]
T [v]				
w23 [v]		((ea)) Sie is PERFЕКTE Köchin. So/so ((ea)) Also s/ durchsetzungsfähig und • •		
w23 [nv]				

[8]

..		24 [47.1]	25 [56.8]	26 [58.1]
T [v]			Und Sie is a in Wien jetzt?	
w23 [v]		((ea)) öchh ((2s)) ((aa)) äch passt genAU. ((9.5s))		Na, sie
w23 [nv]		leise		
[Komm]			<i>Uhr ticken</i>	

[9]

..		27 [59.4]	28 [01:01.4*]	29 [01:01.6]	30 [01:01.8]
T [v]			Schwester		
T [nv]			geflüstert		
w23 [v]	is in Tsch/ • WER RUFT mi bitte an? • •				• • ((ea)) ((aa)) Ahh, mei
w23 [nv]					sehr tief
[Komm]			<i>Klicken</i>		

[10]

..		32 [01:04.3]	33 [01:06.3]
w23 [v]		Schwester hat heut Geburtstag, deswegen ruft sie mi an. Obwohl i sie anrufen hab.	
w23 [nv]		leise	leise

[11]

34 [01:08.3]		35 [01:08.3]	36 [01:09.1]	37 [01:10.0]	38 [01:11.0]	39 [01:11.2]
T [v]			Sie ruft an und sagt: " Weißt eh i hab heut Geburtsta			
T [nv]		Lachen				lachend
w23 [v]			Ja. (()) ((ea))			
w23 [nv]		Lachen; lachend	tief			

[12]

	40 [01:12.0]41 [01:12.9]	42 [01:13.7]43 [01:13.7]	44 [01:16.3]
T [v]	g!"		
T [nv]	Lachen		
w23 [v]	Nana, I hab s anrufen, aber wahrscheinlich hat s grad Sch/Schul kabt.		
	Ja. Und jetzt		

[13]

	45 [01:18.1]46 [01:18.5]47 [01:18.7]
T [v]	ruft s zruck. Ja.
w23 [v]	Ja. ((ea)) Und, ahh. • • Ja, jetzt hat s Matura. • • • Und dann

[14]

	48 [01:26.8]
w23 [v]	wird s wahrscheinlich • in F/ • Kochen gehen • nach Berlin. ((ea)) Obwohl i weiß

[15]

	49 [01:30.1]	50 [01:34.7]
w23 [v]	nit, ob Berlin unbedingt für die Küche • bekannt ist? ((1.5)) ((aa)) ((1s)) I hab gsagt,	
w23 [nv]	sehr leise	

[16]

	51 [01:36.9]52 [01:37.5]53 [01:38.1*]54 [01:38.8*]55 [01:42.0]
w23 [v]	Sie wird die neue Sarah Wiener. ((1s)) ((aa)) ((3s)) JA, mei Freund is a
w23 [nv]	Lachen tief

[17]

	56 [01:43.7*]	57 [01:44.5]	58 [01:46.5*]59 [01:46.8]
w23 [v]	Koch. Irgendwie...((1.5s)) Und da Freund von • • von • äh, der, äh • andren		
w23 [nv]	leise lachend		

[18]

	60 [01:52.7]	61 [01:55.5]
w23 [v]	Bandkollegin is a Koch. ((3.5))DE SAN so Leit de ganz fest und • ((ea)) IM LeBEN	

[19]

	62 [01:57.9]	63 [01:59.4]	64 [02:00.1]	65 [02:01.1]	66 [02:01.6]
T [v]	Net, alle.				
w23 [v]	stehen. OBWOHL. NA, net alle.	((1.5))	Na. Zum Bei...	• •	((1s))
w23 [nv]	schnalzen				

[20]

	..	67 [02:03.6]	68 [02:08.9*]
w23 [v]	Des...•••Da Freind von/ ((1s)) von ((1s)) der andren Bandkollegin ((1s)) is		
w23 [nv]	leise		

[21]

	..	69 [02:10.5]70 [02:11.0*]	71 [02:14.4]
w23 [v]	heroinabhängig. ((2s)) Is aber jetzt in Behandlung, i hoff, des geht wieder.((3s))		
w23 [nv]	sehr leise		

[22]

	72 [02:17.6]	73 [02:19.4]	74 [02:21.7]
T [v]	Ja. Also dem geht s A nit so guat.	((1.5)) Ja. • • •	
T [nv]		sehr leise	
w23 [v]	mhm	I weiß gar nit, wie sie des	

[23]

	..	75 [02:24.5]	76 [02:27.3]
w23 [v]	durchzieht? ((1s))Des is voll org. ((1.5)) Aber i/ er is/ i mein, i hab ihn nur erlebt in		
w23 [nv]	geflüstert		

[24]

	..	77 [02:30.7]	78 [02:33.5]	79 [02:35.2]
w23 [v]	seiner argen Zeit.((ea)) Und DA... ((1.2s))Woah, des war echt anstrengend.Der/			
w23 [nv]	geflüstert			

[25]

	..	80 [02:36.3*]	81 [02:38.2*]	82 [02:39.6]	83 [02:40.5*]
w23 [v]	((1s)) der hat oft teilweise soviel SCHASS gredet. • • •Und, • •	kumt wer • • •			
w23 [nv]	geflüstert	sehr leise			
[Komm]				Türglocke läutet	

[26]

	84 [02:42.3]	85 [02:43.5]	86 [02:44.3]
T [v]	Da macht eh mei Kollegin jetzt auf.	Aber schön langsam müss ma dann	
T [nv]	leise		
w23 [v]		Ah. Okay. •	
[Komm]	Türglocke läutet		

[27]

	..	87 [02:46.7]	88 [02:48.4]	89 [02:49.4]	90 [02:50.0]	91 [02:51.5]	92 [02:52.4]
T [v]		trotzdem • • • aufhör...	Da is a a Uhr, ja.	Net bled, ga.			
T [nv]			lachend, Lachen, lachend	Lachen.			
w23 [v]		Ah, da is a a Uhr. • •					

[28]

	93 [02:54.5]	94 [02:56.3]	95 [02:56.5]	96 [02:57.9]
T [v]	((ea))	Ja?		Ja, was
w23 [v]	((Mir gfallt de)) besser. • • •	W os genau is ((des für a bild))?		Ah,
w23 [nv]	geflüstert	geflüstert		

[29]

	..	98 [02:59.0]	99 [03:00.7]	100 [03:01.5*]	101 [03:05.1]	102 [03:07.0*]	103 [03:08.0]
T [v]		Schwarzes. ((1s)) Schwarz und Weiß halt. ((3s))					
w23 [v]		((geht schon.))		((ea)) • • Ja. ((1s))	Ja. ((1s))		
w23 [nv]				gehaucht			

[30]

	104 [03:09.6]	105 [03:14.5]	106 [03:15.6]
w23 [v]	Lauter, • • einfache, ((1s)) lockere Bekannte.	((ea)) I weiß nit, zieht sich des	
w23 [nv]	Lachen.		

[31]

	..	107 [03:19.4]	108 [03:21.4]	109 [03:21.8]
T [v]		Wos?		
w23 [v]		an? ((1s)) Zieht man solche Leut an?	Wenn ma selber Probleme hat? ((1s))	

[32]

	110 [03:25.2]	111 [03:25.9]
T [v]	• • Naja, anziehen werd ma sie jetzt nit. Sondern es wird a einfach so	
T [nv]	Räuspern	

[33]

	..	112 [03:32.1]
T [v]	SEINN, dass man jetzt, wenn maa ((1s)) soo ((1s)) JUNG is, ((1s)) solche Problem	

[34]

	..	113 [03:38.6]	114 [03:42.4]	115 [03:44.3]
T [v]	hat? Also, i mein • • ((ea)) ES IS A NIT EINFACH, ((2s)) DREI und ZWAnzig zu			

[35]

..		116 [03:47.6] 117 [03:48.5]
T [v]	sein und/ FÜR NIemanden, nit?	Oder is ja wurscht, • • • jung halt zu sein.
w23 [v]	hmhmV	

[36]

118 [03:51.4]		119 [03:54.9]
T [v]	Es wird/is für/ wird für niemanden einfach sein. ((1s)) Es werden ALLE Probleme	

[37]

..		120 [03:58.8] 121 [04:02.4]
T [v]	haben, nit. Und wenn ma jetzt ((1.5)) selber • • • Probleme hat, ((ea)) wird ma sich	

[38]

..		122 [04:06.7] 123 [04:08.4]
T [v]	vielleicht schon mit anderen • besser verstehehen, diie ((1.2s)) A ihre Problem	

[39]

..		124 [04:10.6] 125 [04:11.2]
T [v]	zugeben, oder so?	Als, wenn ma jetzt/ ((1s)) als wenn ma mit/ • • als wenn
w23 [v]	hmhm-	

[40]

..		126 [04:18.5] 127 [04:19.5]
T [v]	ma so iss, wie wenn ma eh keine Probleme HÄTTE.	((1s)) Nit, man kann ja
w23 [v]	Ja.	

[41]

..		128 [04:24.6] 129 [04:25.5]
T [v]	a so tuANN den Anderen gegenüber: "Es passt eh immer alles."	Nur mit
w23 [v]	Ja. • •	
w23 [nv]	leise	

[42]

..		130 [04:28.5] 131 [04:30.4]
T [v]	denen wird ma nit so großartig in Kontakt kuman, nit?	Mit solchen
w23 [v]	Stimmt. ((1s))	
w23 [nv]	leise	

[43]

..		132 [04:34.1]	133 [04:36.8]
T [v]	halt, und daFÜR hat man dann Freund de a Probleme haben. ((1s))		
w23 [v]		Ja. ((2s))	
w23 [nv]		leise	kurzes

[44]

..		134 [04:37.4]	135 [04:39.9]
T [v]		((1s)) IRGENDWIIE ((aa))•• Ja. •••	
w23 [v]	Also irgendwie zieht es sich doch an?		
w23 [nv]	Lachen, lachend		

[45]

136 [04:42.7]		137 [04:45.2]138 [04:48.3]	
T [v]	Wird s da schon was gemeinsames geben. ((3s))	Wie iss ••• für Sie do da?	
T [nv]	leiser		
w23 [v]		Ja,	

[46]

..		140 [04:53.0]	141 [04:55.6]	142 [04:56.3]
T [v]		Schon. Können Sie sich vorstellen, dass maa •	Ja.	
w23 [v]	angenehm. Find i.		Schon. Ja.	

[47]

143 [04:56.7]		144 [04:58.2]	
T [v]		I kann ma s SCHON vorstellen. Ja, dass maa	
w23 [v]	Und können Sie sich es vorstellen?		
w23 [nv]	leise		

[48]

145 [05:01.6]		146 [05:04.3]	147 [05:05.9]	148 [05:06.8]149 [05:08.2]
T [v]	((1.5)) GUAT ((1s)) miteinander • tuan können, weil i mein... ((1s))	Was		
T [nv]		lachend	Lachen, lachend	

[49]

..		150 [05:10.1]	151 [05:11.4]152 [05:12.1]
T [v]	gemeinsames hama ja schon ••die SPRACHE. ••		
T [nv]		Lachen	
w23 [v]		Aso sind sie a [Bundesland]	

[50]

	153 [05:12.8]	154 [05:13.2*]	155 [05:13.7]	156 [05:14.3]	157 [05:16.6]	158 [05:17.0]
T [v]	Ja.	• • •		Ja.		Ja.
T [nv]	lachend	Lachen.				
w23 [v]	?		Aso.	Hab i ma eh • kurz überlegt, aber... • • •		Wo kuman
w23 [nv]			lachend			

[51]

	159 [05:18.0]	160 [05:20.2]	161 [05:22.9]
T [v]	((1s)) Aus [Ortschaft].	Is da bei [Stadt].	• • •
w23 [v]	Sie her?	Ah. ((2s))	Ja. • •

[52]

	163 [05:26.7]	164 [05:28.2]
T [v]	Ja. Sie san • Mittleres, oder	
w23 [v]	Ja, im Nördlichen kenn i mi nit so aus.	Na, Südliches.

[53]

	165 [05:29.2]	166 [05:30.1*]	167 [05:30.4]	168 [05:31.5]	169 [05:32.3]	170 [05:32.8]
T [v]	Südliches, ja.				Ja. • • • Na,	
T [nv]	leise					
w23 [v]			In der Weinbaugegend. ((1s))	((1s))		
w23 [nv]			leises Lachen			

[54]

	171 [05:35.0]
T [v]	Weinbaugegend is des a.
w23 [v]	• • N/ ja/ne/ um a bissl ((no obe)) und dann sema im

[55]

	172 [05:39.0]	173 [05:42.7]	174 [05:44.1]	175 [05:45.0]	176 [05:45.2]
T [v]			Is a	(())	
w23 [v]	Weinbaugebiet. • ((ea)) Aber... ((2s))	Aso meinen Sie • • [Ort] im/		AAH.	
w23 [nv]	leiser	laut			

[56]

	177 [05:46.4]	178 [05:48.4]	179 [05:49.7]
T [v]	• • Ja. ((1.2s))		
w23 [v]	Okay.	Aso hab i nit gwusst. Kenn ((nur so)) die/ • • • die [	
w23 [nv]		leiser	

[57]

	..	180 [05:52.9]	181 [05:54.0]	182 [05:55.2]183 [05:55.7]
T [v]		Ja, de san weiter unten.	Ah, da....	Ja.
w23 [v]		Ortschaftsbewohner].	Ja, da im Südlichen	Und

[58]

	..	184 [05:59.7]185 [06:01.4]186 [06:01.9]187 [06:02.9]
w23 [v]		de...((1s)) Da kenn i • an bekannten Weinbauer ((1.5)) Ja. ((1s)) Und der in
w23 [nv]		sehr leise

[59]

	..	188 [06:05.2]	189 [06:06.0]	190 [06:06.6]	191 [06:08.3]
T [v]			HmhmV (())lager		
T [nv]			lachend		
w23 [v]		[Ort], des is eher [Ortschaft]. Da wo jetzt des ((ea))Film...		j/j/ • Ja,	
w23 [nv]			Lachen	lachend	

[60]

	..	192 [06:09.0]	193 [06:11.0]	194 [06:12.1]195 [06:12.5]
T [v]		Ja. Des kennen jetzt alle. ((1s))	Ja.	
w23 [v]		genau. ((ea))	Des [Ort].	Ja, ja. ((ea)) Und mei • •
w23 [nv]				

[61]

	..	
w23 [v]		• Exfreund, also der Vater von der [Name der Tochter] is a E/ aus [Ortschaft]. Wo
w23 [nv]		leise

[62]

	..	197 [06:19.7]
w23 [v]		des jetzt ((baut • worn)) is, oder so. • • • wff • • Is genau/ Also [Ort] is ja de/ ((1s))
w23 [nv]		

[63]

	..	198 [06:25.1]	199 [06:26.8]
T [v]			(())
w23 [v]		de Gemeinde? • Und [Ortschaft] is a Teil von der Gemeinde. Des is ECHT a • Kaff.	

[64]

	200 [06:28.3]	201 [06:29.1]	202 [06:30.5]	203 [06:32.4]	204 [06:32.7*]
T [v]	Dorten hätten s wollen des/de s/ • des			Versteh. Na, des hab i	
T [nv]					
w23 [v]	Des is • •(())		Dort is des, wo des	J a.	

[65]

	...	205 [06:34.3]	206 [06:36.5]	207 [06:37.4]
T [v]		jetzt n/nit so genau • gwusst.	hmhmV. ((2s))	
T [nv]		kurzes Lachen		
w23 [v]		Nja, hab i a erst erfahren. ((2s))		

[66]

	208 [06:39.8]	209 [06:41.5]
T [v]	Also mach ma uns einen Termin aus? • Also, GUat tät i schon finden, so a bissll	

[67]

	210 [06:44.5]	211 [06:47.6]	212 [06:48.1]
T [v]	• • REGELmäßig. Also amol in der Wochen oder so?		((1s)) Weil... ((2s))
w23 [v]	HmhmV		

[68]

	213 [06:51.7]	214 [06:52.1]	215 [06:54.1]	216 [06:55.2]	217 [06:57.3]	218 [06:57.9]
T [v]	Weil... ((1s))			Weil Sie glaub i schon was((2s))		erreichen
T [nv]	zungenschnalzen					
[Komm]	klacken					

[69]

	219 [07:00.1]	220 [07:01.5]	221 [07:03.2]
T [v]	wolln/ oder tuan wolln. Oder jetzt ((ea))		Und i glaub es iss... Also, es
w23 [v]	Schon. ((1s))		

[70]

	222 [07:05.0]	223 [07:06.7*]	224 [07:07.0]
T [v]	iss... Bringt niX, wenn ma so alle drei Wochen tuan, oder so. Des is schon zu		
T [nv]	leiser		
w23 [v]	Na.		

[71]

	..	225 [07:09.5]	226 [07:11.2]	227 [07:12.3]
T [v]	selTEN, ja.			
w23 [v]	Ja, aber • • AMol in der Wochen reicht glab i, oder? ((ea)) I hab gehört,			
w23 [nv]	sehr leise.			

[72]

	..	228 [07:15.2]	229 [07:16.5]
w23 [v]	dass • • wenn ma s öfter oder so hat in da/ Am Anfang is des irgendwie... ((1s))		
w23 [nv]	sehr leise		

[73]

	230 [07:16.7]	231 [07:20.1]	232 [07:20.8]	233 [07:23.3]
T [v]	Ja, EH. Also öfters muss a nit sein. Ja. Amol			
w23 [v]	Soll des ((1s)) ARG sein. ((ea)) ((aa))			
w23 [nv]	Lachen.			

[74]

	..	234 [07:26.0]	235 [07:26.5]	236 [07:26.9]	237 [07:29.3]
T [v]	in der Wochen is a • • • guata Rhythmus. Ja. ((2s)) Na Guat. Mach ma				
w23 [v]	HmhmV.				

[75]

	..	238 [07:31.5]	239 [07:32.2]	240 [07:32.3*]	241
T [v]	uns an Termin aus für nächste Wochen?				
w23 [v]	Okay. ((1s)) ((2.5s))				
w23 [nv]	leise				
[Komm]	Öffnen eines Reißverschlusses				

[76]

	..	242	243	244 [07:38.6]	245 [07:40.6]	246 [07:42.6]	247 [07:44.1]	248 [07:49.0]
T [v]	Also... ((3s)) Heut is Mittwoch. ((5s))							
T [nv]	leise							
w23 [v]	((1.5s)) ((1s))							
[Komm]	Hintergrundgeräusche	leises Summen	blättern					

[77]

	..	249 [07:52.4]
T [v]	Nächsten Mittwoch tät s net gehn. ((ea)) Aber es tät zum Beispiel nächsten	
T [nv]		

[78]

	..	250 [07:55.1]251 [07:57.8]	252 [07:58.3]	253 [07:59.3*]
T [v]	Dienstag um Zwei gehn? ((3s))			
w23 [v]			Zwei hab i frei.((ea))	Ja, müsste
w23 [nv]			leise	
[Komm]			<i>zweimaliges Klicken</i>	

[79]

	..	254 [08:00.7]	255 [08:03.6]
w23 [v]	gehen. Ja. ((1s)) Weil • um Vier muss i die [Name der Tochter]... Also... • • • Ja, das		

[80]

	..	256 [08:06.1]257 [08:06.8]	258 [08:08.8]	259 [08:10.5]
T [v]	Ja?		Genau. Des is der [Datum].	
w23 [v]	geht.	Nächsten Dienstag um Zwei?		Dann

[81]

	..	260 [08:12.5]	261 [08:13.0]262 [08:18.9]	263 [08:19.6]
T [v]		HmhmV ((6s))		
w23 [v]	speicher i es mir in mein Hirn ein.		Okay. • • •	Zwölf-
w23 [nv]				
[Komm]				<i>Kugelschreiber klicken</i>

[82]

	..	265 [08:23.3]266 [08:22.8]	267 [08:25.7]	268 [08:26.2]
w23 [v]	vierzig. ((1.5s)) I hoff... ((1.5)) ja, normal? ((ea)) Weil am Dienstag hab i			
w23 [nv]	geflüstert	leise	laut	

[83]

	..	269 [08:28.2]	270 [08:30.9]
T [v]		Dienstag ham S a Frauenarzttermin?	
w23 [v]	Frauenarzttermin a. • • • ((ea)) Aber i ((hoff))...		Um Zwölfe. • •

[84]

	271 [08:32.0*]	272 [08:36.2]	273 [08:37.3]
T [v]			Weiß man nit,
w23 [v]	I weiß nit, des is/ de hat immer soo ((1s)) viele Leut dort. Und dess... •		
w23 [nv]		leise	

[85]

..		274 [08:38.6]275 [08:38.9*]	276 [08:42.1]
T [v]	wann man dran kumt?	Na, soll ma	
w23 [v]	Na.	Es kann sein, dass echt lang dauert. ((1s))	
w23 [nv]		leise	

[86]

..		277 [08:43.7] 278 [08:51.3]	279 [08:53.3]
T [v]	• Ahmm ((7.5s)) Zum Beispiel glei Donnerstag no machen?	Nächsten Donnerstag?	
w23 [v]		laut	
w23 [nv]			
[Komm]	blättern		

[87]

	280 [08:55.2]	281 [08:56.1]282 [08:58.9]	283 [09:03.8]	284 [09:04.7]
T [v]	• • Wart, wart, wart, wart ((4s)) Na, des ((4.5s)) geht eh nit wirklich. ((5s))			
w23 [v]				• • Net?
[Komm]	blättern			

[88]

..286 [09:10.9]		287 [09:12.1]	288 [09:13.3]	289 [09:15.3]	290 [09:18.1]
T [v]	Freitag?	Am Freitag, zum Beispiel, umm ((1s)) Drei? Oder			
w23 [v]	• • Freitag? Okay. ((1s))				
w23 [nv]	flüsternd				

[89]

..		291 [09:20.9]	292 [09:23.6]	293 [09:25.0]
T [v]	is des zu spät?			
w23 [v]	Des is blöd, weil/ ((1s)) weil um Viere muss i nämlich ab/	Außer i		
w23 [nv]		laut		

[90]

294 [09:25.5*]		295 [09:28.0]	296 [09:29.4]
T [v]		Oder um Zwölfe tat s a gehen? Am Freitag.	
w23 [v]	• • red mit da [Name der Mitbewohnerin].	Um Zwölfe?	

[91]

297 [09:30.5]298 [09:31.4]		299 [09:33.5]	300 [09:34.1]	301 [09:35.3]
T [v]	Ja. Also nehm ma Freitag um Zwölfe?	Am [Datum].		
w23 [v]	Ja!	HmhmV.	Genau. ((9s))	

[92]

	..303 [09:44.8]	304 [09:47.4]305 [09:48.8]	306 [09:50.0]
T [v]	Was is Samstag?		
w23 [v]	hm ((1s)) Samstag hat die [Name] Ball. ((1.5s))	Da hat mei	

[93]

	..	307 [09:51.6]308 [09:52.4] 309 [09:57.3]	310 [09:57.7*]
T [v]	Ach so. ((4.5s)) Na, GUAT. • • Dann seg ma uns nächsten		
w23 [v]	Schwester • Maturaball.		

[94]

	..	311 [09:59.3]	312 [10:01.1]313 [10:01.4]314 [10:01.8]
T [v]	Freitag.	Ja.	((5.5s))
w23 [v]	Freitag, um Zwölf.	Ja.	
[Komm]	<i>Rascheln im Hintergrund. Schließen eines Reißverschlusses.</i>		

[95]

	..	315 [10:07.1]316 [10:07.7]	317 [10:08.4*]	318 [10:09.3]319 [10:09.7]	320 [10:10.7*]
T [v]	Guat.	Bis nächste Wochen, ga?			Wiedersehen.
w23 [v]		((Danke.))	Guat.		
w23 [nv]		sehr leise	kurzes Lachen		
[Komm]	Schritte.				

[96]

	321 [10:10.8]	322 [10:11.6]	323 [10:12.1]	324 [10:12.3]	325 [10:13.5]	326 [10:13.9]	327 [10:14.6]	328 [10:15.9]	329 [10:16.6]
T [v]	Geht S?								Ciao.
w23 [v]	((woahh))	• • •	Danke! ((1.5))					Ciao!	
w23 [nv]	leise								
[Komm]	Krachen	raschenl	Schritte.	Öffnen der Tür.				Krachen	

[97]

	..331 [10:17.8]	332 [10:19.1]	333 [10:20.3]
T [v]	Na, I geh eh glei ausse.		
w23 [v]	Muss i da zumachen?		
[Komm]			

10.2.3 Die Gesprächsbeendigung 3 (w26)

Transkriptionsverhältnis: 1:60

Transkribentin: Ines Hrastnig

Gesprächslänge: 12min 21s

Sprecher/innentabelle:

Tw: Therapeutin

Kw: Klientin w26

[1]

	0 [00.0]	1 [02.9]	2 [04.7]
Tw [v]	War schon schwierige Zeit so mit dem Vater und dann überhaupt ((1s)) nachher		
Kw [v]	hmhmV		

[2]

	..	3 [05.6]	4 [06.4]	5 [08.0]
Tw [v]	nach seinem Tod und...			
Kw [v]	Ja. Und er hat s auch nicht so richtig verstanden. Wenn ich dann gesagt			

[3]

	..	6 [09.4]	7 [11.4]
Kw [v]	hab, ich muß nach Haus, weil ((ea)) er hat mir eine Wohnung hinterlassen. Und ich		

[4]

	..	8 [13.4]
Kw [v]	musste mich ja dann • darum kümmern,dass ich die Wohnung ausräume, und ((ea))	

[5]

	9 [15.7]	10 [17.7]
Kw [v]	das ist jetzt ne Eigentumswohnung, die ich jetzt zum Glück vermietet hab, aber das	

[6]

	..	11 [19.7]	12 [20.2*]	13 [21.7]
Tw [v]	Ja. Ja.			
Kw [v]	hat mich alles so/ich/ ich mein ich kannte mich damit einfach nicht aus, weil ich			

[7]

	..	14 [22.9]	15 [24.7]	16 [25.6]
Tw [v]	Es war eine MENge zu tun. • Ja.			
Kw [v]	mich damit nie auseinander geset zt hab. Ja. Ziemlich viel zu			

[8]

..		17 [28.6]
Kw [v]	tun und ziemlich viel/ und ziemlich viel Sachen	musste ich mich dann einlesen, und

[9]

..		18 [31.8]
Tw [v]	Ja.	
Kw [v]	dann hab ich nebenbei noch meinen BachelOR geschrieben, und dann •	musst ich

[10]

	..	19 [34.1]	20 [36.1]	21 [37.6]
Tw [v]	Ja.	Ja.	Eh,	
Kw [v]	die Prüfung noch fertig machen und • • da gings mir, also definitiv SCHlecht			

[11]

..		22 [39.6]	23 [43.3]
Tw [v]	Gott sei Dank san sie aa	eine • Starke Frau, die viel AUSholt, oder?	
Kw [v]	Aber wenn ich		

[12]

..		24 [44.7]
Kw [v]	viel Arbeit hab dann ja.	Nur wenn ich nicht viel Arbeit hab, dann eben nicht mehr.
Kw [nv]	leiser	

[13]

25 [46.7]		26 [48.7]
Kw [v]	• • • Also wenn ich die Arbeit hab, dann lenkt mich das einfach so stark ab, dass ich	

[14]

..		27 [52.4]	28 [53.0]	29 [53.7*]
Tw [v]	hmhmV • • hmhmV			
Kw [v]	dann nicht mehr über diesen ganzen Sachen nachdenken muss.	Und		

[15]

..		30 [56.9]
Tw [v]		
Kw [v]	sobald jetzt, wenn ich zum Beispiel für Prüfungen lerne, sowie jetzt, kommt das	

[16]

..		31 [58.5]	32 [59.2]
Tw [v]	hmhmV		
Kw [v]	IMMER wieder bei mir hoch. Diese ganze Zeit und diese Phasen und...		

[17]

..		34 [01:02.7]	35 [01:05.1]	36 [01:05.6]	37 [01:08.4]
Tw [v]	Ja. ((1s)) Ja. • • Also, i muss leider a auf die Zeit schaun, ga?				
Tw [nv]	Räuspern				
Kw [v]	((1.2s))				hmhmV

[18]

..38 [01:08.9]		39 [01:10.9]	40 [01:11.9]	41 [01:14.4]
Tw [v]	• • Also i tät schon sagen, • • dasss ((1s)) dass schon guat wär für Sie so sss			
Tw [nv]	Räuspern			
Kw [v]				

[19]

42 [01:17.0]		43 [01:19.0]	44 [01:21.0]
Tw [v]	((1.2s)) vielleicht do a/ vielleicht gibt s da so gefühlsMÄßige Zusammenhänge, ja.		

[20]

45 [01:25.2]		46 [01:28.2]
Tw [v]	((ea)) Gefühlsmäßige Zusammenhänge meine ich, • weil sie können sich zwar an	

[21]

..		47 [01:30.2]	48 [01:31.9]	49 [01:33.4]	50 [01:33.9]	51 [01:35.0]
Tw [v]	ihr KINDheit, so an die frühere Kindheit nit so gut erinnern, j a, aber ((1s)) Wenn					
Kw [v]	hmhmV					

[22]

..		52 [01:39.2]
Tw [v]	ich sie so REDEN HÖR, dann hab i schon irgendwie das Gefühl, dass sie, erstmal	

[23]

..		53 [01:41.3]	54 [01:43.0]
Tw [v]	sind sie sowie so sehr selbstständig, des is was Gutes, nit? Sie san a sehr		
Kw [v]	hmhmV		

[24]

..		55 [01:47.7]	56 [01:48.7]
Tw [v]	selbstständig, schau auf sich und können auch auf andere schau. • • Das		
Kw [v]	hmhmV		

[25]

..		57 [01:50.7]	
Tw [v]	wern sie a glernt haben, Gott sei Dank. I mein, dass is ja wirklich ein Pluspunkt, ja.		
Tw [nv]	lachend		
Kw [v]	ja.		
Kw [nv]	leise		

[26]

..59 [01:52.7]		60 [01:54.7]	61 [01:58.1]
Tw [v]	((1.5s)) OBER, was vielleicht Soo ((1s)) Sie sind a sehr sensibel, wie es den		
Tw [nv]			
Kw [v]			
Kw [nv]			

[27]

..		62 [02:01.2]	63 [02:02.0]
Tw [v]	Anderen geht,net? ((ea)) Und des wird vielleicht schon a was zu tun haben, so mit		
Kw [v]	hmhmV		
Kw [nv]	leise		

[28]

64 [02:05.8]		65 [02:10.3]	
Tw [v]	SCHEIDUNG und ((ea)) auf die Anderen schau MÜSSEN. • • Nit, dass is nix		
Tw [nv]	langsam		

[29]

..		66 [02:12.9]	67 [02:14.9]
Tw [v]	Bewusstes, des macht ma nit so Be/ wos so/ dess sind kane bewussten ((ea))		
Kw [v]	hmhmV		

[30]

..		68 [02:18.3]	69 [02:22.3]
Tw [v]	Vorgänge. • • Aber trotzdem so... ((2s)) A wenn in ana Scheidung, jetzt so nach		

[31]

..		70 [02:25.7]	71 [02:28.2]	72 [02:29.7]
Tw [v]	Außen hin scheinbar EH gut funktioniert hat, ja? ((1s)) Heißt ja nit, dass nit innerlich			
Kw [v]	hmhmV			

[32]

..		73 [02:31.7]	74 [02:35.5]
Tw [v]	trotzdem so was wie Unsicherheit GE • • BEN kann und ich muss irgendwie		

[33]

	..	75 [02:40.2]	76 [02:41.2]
Tw [v]	schaun, dass trotzdem ((1s)) passt. • •		So als Anspruch ((1.2s)) an sich
Kw [v]	hmhmV • •		

[34]

..		77 [02:46.6]	78 [02:50.2]
Tw [v]	selber • • als KIND schon.		((2s)) I mein des sind solche
Kw [v]	((1.5s)) Das könnte sein, ja.		

[35]

..		79 [02:55.1]	80 [02:57.9]
Tw [v]	Dinge und wenn an was KLARER wird, ja • • Wenn an das KLARER wird dann		

[36]

	..	81 [03:01.4]	82 [03:02.1]	83 [03:06.8]
Tw [v]	kann ma a gut damit umgehen. Ja. ((1s)) ((ea)) Und ((aa)) ((1s)) Ja. • • Und			
Kw [v]	hmhmV			

[37]

..		84 [03:09.4]	85 [03:12.1]
Tw [v]	dess • kann schon natürlich in Psychotherapie passieren, nit, dass einfach was		

[38]

..		86 [03:15.1]	87 [03:19.1]
Tw [v]	klarER wird.((ea)) Und das dadurch, dann a sich wieder was ORDNET und LÖST •		

[39]

		..88 [03:21.5]	89 [03:23.9]	90 [03:25.5]
Tw [v]	• Nit? • • • Des war ja vorher a in Ordnung.	• Vorm		Genau. Ja.
Kw [v]	Relativ in Ordnung.			

[40]

..		91 [03:27.0]	92 [03:29.7]	93 [03:31.4]
Tw [v]	((ea))	Aber durch den Tod ihres Vaters ist dann bissl ((2s))		
Kw [v]		Alles durcheinander.		

[41]

94 [03:32.2]		95 [03:34.2]	96 [03:35.3]	97 [03:37.5]	98 [03:40.5]
Tw [v]	HmhmV • • HmhmV • • HmhmV • • • HmhmV ((2s))	Ja. ((3s)) Und damit/ Nit und			

[42]

..		99 [03:44.5]
Tw [v]	so wie sie sagen, ihr V/ Nit, sie san jemand, ((1.2s))	die in erster Linie auf die

[43]

..		100 [03:48.5]	101 [03:51.0]	102 [03:52.0*]
Tw [v]	Anderen schaut.Ihr Freund schaut amol auf SICH	Nit da • da gibt s amol		
Kw [v]		HmhmV		
Kw [nv]		leise		

[44]

103 [03:53.3]		104 [03:55.3]	105 [03:57.3]	106 [03:59.3]
Tw [v]	aa, was jetzt überhaupt nix • • • wo jee /wo Sie was von ihm ab/ also ab/ • also			

[45]

..		107 [04:01.5]	108 [04:03.0]
Tw [v]	lernen könnten und umgekehrt er natürlich von Ihnen was lernen könnte, nit. ((ea))		
Kw [v]		hmhmV	

[46]

..		110 [04:06.5]	111 [04:08.5]
Tw [v]	Weil es is a guat so manches Mal die Anderen zu vergessen. • • Es kann auch was		
Tw [nv]		laut	

[47]

..		112 [04:11.6]	113 [04:13.3]
Tw [v]	Gutes HABEN, und tua nur des wos Ich will, nit?	• • • Nit zu VÜ, des is nit guat	
Tw [nv]			
Kw [v]		hmhmV	
Kw [nv]		leise	

[48]

	114 [04:15.3]	115 [04:18.6]	116 [04:19.1]
Tw [v]	, aber halt bissi ••• is vielleicht für jeden ••• gut und umgekehrt a.		
Kw [v]	hmhmV		

[49]

	117 [04:21.1]	118 [04:24.9]	119 [04:25.4]
Tw [v]	Wenn ma a bissl sensibel is für andere is a was Positives, nit?		((3s)) ((ea))
Tw [nv]	lachend		
Kw [v]			hmhmV
Kw [nv]			leise

[50]

	120 [04:29.2]	121 [04:30.6]	122 [04:34.9]	123 [04:36.9]
Tw [v]	Ja, ahm ((4s)) So wass is Psychotherapie, Sie haben s eh umgeschaut, oder haben s			

[51]

	..	124 [04:41.6]	125 [04:43.6]
Tw [v]	im Internet nachgeschaut? ((Ja.))		Ja. Wie
Kw [v]	Also ich hab jetzt nicht so ((		)) Also ich...

[52]

	..	127 [04:46.6]
Tw [v]	geht s Ihnen jetzt •so?	
Kw [v]	Ja, wenn ich darüber gesprochen hab, geht s mir meist eh	

[53]

	..	128 [04:49.5]
Tw [v]	HmhmV	
Kw [v]	immer etwas besser. Das ist auch wenn ich mit meinem Freund darüber	

[54]

	..	129 [04:52.2]	130 [04:52.9]
Tw [v]	HmhmV		
Kw [v]	gesprochen hab, aber Ich mein das Problem ist für mich eben trotz allem		

[55]

	..	131 [04:57.1]	132 [04:57.8]
Tw [v]	HmhmV		
Kw [v]	nicht gelöst und... Ich mein es geht mir schon besser wenn ich s erzählt hab		

[56]

.. 133 [05:00.1] 134 [05:00.7] 135 [05:04.8]	
Tw [v]	HmhmV HmhmV
Kw [v]	immer. • • Aber wenn ich dann • • • wieder an den Punkt komme und

[57]

.. 136 [05:06.6]	
Tw [v]	HmhmV
Kw [v]	vielleicht da in ner Woche vielleicht in zwei oder drei. Steh ich wieder vor dem

[58]

137 [05:08.2] 138 [05:08.7] 139 [05:09.3] 140 [05:10.4]	
Tw [v]	HmhmV HmhmV • • HmhmV
Kw [v]	Problem, vor dem Gleichen... Und dann geht s mir wieder so wie

[59]

.. 141 [05:14.0] 142 [05:15.1]	
Tw [v]	HmhmV • • Wo sie am liebsten nach
Kw [v]	s mir vorgestern ging oder gestern ging.

[60]

.. 143 [05:16.9] 144 [05:18.9] 145 [05:19.7] 146 [05:20.2] 147 [05:26.9]	
Tw [v]	HAUSE FAHREN würden auf der Stelle? HmhmV ((6.5s)) HmhmV ((2s))
Kw [v]	Ja. HmhmV

[61]

.. 149 [05:30.9] 150 [05:32.8] 151 [05:34.5]	
Tw [v]	((ea)) Ja ((1.2s)) Sie überlegen sich s einfach, ob Sie weitermachen oder n/ bisschen
Kw [v]	hmhmV

[62]

.. 152 [05:38.2] 153 [05:40.5]	
Tw [v]	Zeit dauert s halt auch. Ja. Also • • • nit • • • i/ des kann man schon LÖSEN und...
Kw [v]	Ja.

[63]

154 [05:44.8] 155 [05:46.5] 156 [05:48.5] 157 [05:50.0*] 158 [05:51.6]	
Tw [v]	((1.5s)) Und ORDNeN, aber bissi dauert schon auch, weil so innere Prozesse a
Kw [v]	hmhmV

[64]

..		159 [05:55.8]	160 [05:58.1*]
Tw [v]	((1.5s)) weil man es auch schon sechszwanzig/ oder fünfzwanzig Jahr auf die		
Kw [v]	hmhmV		

[65]

..		162 [06:01.0]	163 [06:03.0]	164 [06:04.7]
Tw [v]	gleiche Art gemacht hat und dann funktioniert s aber nimmer mehr jetzt dauert das			
Kw [v]	hmhmV			
Kw [nv]				

[66]

..		165 [06:05.9*]	166 [06:09.0]
Tw [v]	einbisschen	HmhmV	hmhmV hmhmV
Kw [v]	(())	Prozesse umstellt	sozusagen dann innerlich eben.

[67]

..		167 [06:11.1]	168 [06:13.2]	169 [06:13.6]
Tw [v]	HmhmV			
Kw [v]	((1s)) Na, wär schon dran interessiert.	Einfach weil s so für mich einfach		

[68]

..		170 [06:16.1]	171 [06:17.7]	172 [06:19.4]
Tw [v]	HmhmV • • HmhmV ((1.5s)) ((ea)) Das Nächste, das zu			
Kw [v]	nicht weitergehen kann.			

[69]

..	173 [06:22.8]	174 [06:24.8]	175 [06:26.2]
Tw [v]	bereden is, is • • san die Kosten.		Weil aa is/weiß i nit, ob s Ihnen klar
Kw [v]	HmhmV ((1s))		

[70]

..		176 [06:29.6]	177 [06:31.3]	178 [06:32.7]
Tw [v]	ist, dass Psychotherapie was kostet?			Ja. ((1.5s))
Kw [v]	HmhmV das ist mir schon klar, ja.			

[71]

..		179 [06:34.7]	180 [06:37.5]	181 [06:40.0]
Tw [v]	Also da sie Studentin san, hab i gestern schon am Telefon gsagt, oder? Also gibt s			
Kw [v]	hmhmV			

[72]

.. 182 [06:44.8]	
Tw [v]	so an • • Studententarif oder so. FünfZig Euro • pro Einheit. Eine Einheit sind fuchz
Kw [v]	hmhmV hmhm V

[73]

.. 183 [06:48.1] 184 [06:49.8*]	
Tw [v]	Minuten normalerweise ((ea)) und Einundzwanzigachzig können Sie im Nachhinein
Kw [v]	hmhmV
[komm]	<i>Türglocke läutet</i>

[74]

.. 185 [06:53.3] 186 [06:54.0]	
Tw [v]	von der Krankenkassa zurückkriegen. Da muss ma • • • nach/Also vier
Kw [v]	HmhmV
[komm]	

[75]

.. 187 [06:56.6] 188 [06:59.4]	
Tw [v]	Stunden zahlt die Krankenkassa diesen Kostenzuschuss sowie so und dann muss
Kw [v]	HmhmV

[76]

.. 189 [07:01.7]	
Tw [v]	man einen Antrag stellen. • • Ja, den Antrag, den würd ich ausfüllen und Sie schicken
Kw [v]	

[77]

.. 190 [07:05.2] 191 [07:08.0]	
Tw [v]	ihn dann an die Krankenkas se. Also des is nur, am Anfang gehört
Kw [v]	HmhmV Okay. ((1s))

[78]

.. 192 [07:10.7] 193 [07:12.7]	
Tw [v]	sich das a bissi, aber des is eigentlich nicht sehr aufwändig. Und mit dem Antrag

[79]

.. 194 [07:15.3] 195 [07:18.7] 196 [07:19.7]	
Tw [v]	würd ich Ihnen • • wenn/wenn/ auch die erste Honorarnote geben . Und
Kw [v]	HmhmV

[80]

..		197 [07:22.8]	198 [07:23.2]
Tw [v]	dann • kriegen Sie das Geld immer auf s Konto überwiesen.	Im	
Kw [v]		HmhmV	

[81]

..		199 [07:24.6]	200 [07:26.8]
Tw [v]	Nachhinein, ja.	Dazu braucht man eine ärztliche Bestätigung. Ja? Die	
Tw [nv]		laut	
Kw [v]	Okay. ((1s))		

[82]

..		202 [07:32.3]	
Tw [v]	Krankenkasse verlangt, wenn sie Psychothera/ wenn sie Geld zuschießt für		

[83]

..		203 [07:34.7]	204 [07:36.8]
Tw [v]	Psychotherapie, dass man einmal beim Arzt gewesen ist. Und da eine Bestätigung		
Kw [v]		hmhmV	
Kw [nv]		leise	

[84]

..		205 [07:39.4]	206 [07:39.9]	207 [07:42.5]
Tw [v]	bringt.	Das heißt Bestätigung für die Krankenkassa.		
Kw [v]		HmhmV		Von einem
Kw [nv]				

[85]

..		208 [07:44.0]	209 [07:46.0]
Tw [v]		HmhmV	hmhmV • hmhmV Das is so ein gelber Zettel
Kw [v]	Allgemeinenarzt, oder...	hmhmV	

[86]

..		210 [07:47.8]	211 [07:50.7]
Tw [v]	((ea)) Sie täten/den müssen s sagen sie wollen Psychotherapie machen und		
Kw [v]	hmhmV		

[87]

..		212 [07:52.7]	213 [07:53.6]	214 [07:57.6]
Tw [v]	brauchen eine Bestätigung für die Krankenkassa.		Ja. ((1.5s))	
Kw [v]		Okay. HmhmV ((3.5s))		

[88]

	215 [07:59.8]	216 [08:01.5]	217 [08:03.5]	218 [08:04.9]
Tw [v]	Haben Sie noch irgendwelche Fragen?			HmhmV
Kw [v]	Okay.((1.2s))			Eigentlich nicht, nein.

[89]

	219 [08:05.4]	220 [08:07.6]	221 [08:08.6]	222 [08:10.6]
Tw [v]	((2s)) Sie meinen, wir sollen uns gleich einen Termin			
Tw [nv]	lacht.			
Kw [v]	Ich denke nicht, nein.			

[90]

	...	223 [08:13.3]	224 [08:14.6]	225 [08:14.9]
Tw [v]	ausmachen für a zweites Mal?			Ja.
Kw [v]	Ich denke schon, j a.			Es kostet mich immer

[91]

	...	226 [08:16.9]	227 [08:19.6]
Tw [v]	Ja.		
Kw [v]	etwas Überwindung • Termine auszumachen, sei s zum Zahnarzt oder sei s für... Bin		

[92]

	...	228 [08:22.0]
Tw [v]	Jetzt haben Sie schon angefangen, jetzt wollen Sie auch DRANbleiben.	
Kw [v]	da nicht so (())	Ja. Dann mach ich s lieber gleich

[93]

	229 [08:25.7]	230 [08:27.0]	231 [08:28.3]	232 [08:30.3]
Tw [v]	Ja. I hol nur mein Kalender, net?			
Kw [v]	einen Termin ausmachen.			
Kw [nv]	leise			
[komm]	Schritte, Türe			

[94]

	...	233 [08:33.0]	234 [08:52.1]	235 [08:54.4]
Tw [v]	Also so a guter Rhythmus ist auch einmal in der Woche,			
[komm]	öffnen ((19s)) Türe, Schritte			

[95]

.. 236 [08:57.9]237 [09:00.4]		238 [09:02.1] 239 [09:02.6]240 [09:03.0]241 [09:05.2]	
Tw [v]	ja? ((2s))	Also nächste Woche irgendwann.	((2s)) Also ((3s))
Kw [v]		HmhmV	
[komm]		Blättern	

[96]

..243 [09:08.7]		244 [09:10.7]	
Tw [v]	Wie wärs am Dienstag wieder für Sie?		
Kw [v]		Den Dienstag kann ich nicht, da hab ich	
Kw [nv]		leise	

[97]

..		245 [09:15.1] 246 [09:15.7]	
Tw [v]		HmhmV	
Kw [v]	einen Termin, weil ich nebenbei arbeiten geh.	Aber Mittwoch und	
Kw [nv]			

[98]

..		247 [09:18.6]	
Tw [v]		• • Mittwoch oder Donnerstag haben sie	
Kw [v]	Donnerstag hätt ich ((auf alle Fälle frei)).		

[99]

.. 248 [09:21.5]		249 [09:24.9]	
Tw [v]	auf alle Fälle ((ea))	• • • Ist zehn Uhr	
Kw [v]	hmhmV	Da kann ich auch • zu jeder Uhrzeit eigentlich.	

[100]

.. 250 [09:27.4]		251 [09:28.8]252 [09:29.7]253 [09:30.2]	
Tw [v]	für Sie zu früh, oder?	Nit?	Na, Mittwoch
Tw [nv]		lachend	laut
Kw [v]		Zehn Uhr, Nein überhaupt nicht.	Nein.
Kw [nv]		Lachen.	

[101]

.. 254 [09:31.5]		255 [09:32.8]256 [09:33.1] 257 [09:33.5]258 [09:37.0]259 [09:38.7]	
Tw [v]	um Zehn?	Ja?	Überhaupt nicht.
Tw [nv]		laut	lacht lachend
Kw [v]	Ja, ist in Ordnung.	HmhmV((3s))	

[102]

	260 [09:40.2]261 [09:41.4]	262 [09:45.4]
Tw [v]		Ja. Guat.
Tw [nv]	lacht	lachend
Kw [v]	Studenten schlafen zwar oft lang • • aber zehn Uhr ist Okay.	Ich

[103]

	..	264 [09:49.7]
Tw [v]		Ja.
Tw [nv]		
Kw [v]	muss zugeben die Vorlesung um acht Uhr dreißig sind wirklich sehr hart.	

[104]

	265 [09:49.9]	266 [09:53.1]
Kw [v]	Also ich mein schon allein aus der Perspektive • • ich seh mich auch nicht als so nen	

[105]

	..	267 [09:56.5]
Kw [v]	Student, der nur einmal • • in die Uni geht und nur zur Prüfung/ nur zu den	

[106]

	..	268 [09:59.5]
Kw [v]	Prüfungen, sondern... • • Das schlaucht schon, wenn man auch Arbeiten schreiben	

[107]

	..	269 [10:01.7]
Kw [v]	muss und dann teilweise bis um Zwölf bis um Eins die Nacht sitzt und den nächsten	

[108]

	..	270 [10:07.2]	271 [10:09.6]
Tw [v]			Ja. • • •
Kw [v]	Morgen um acht Uhr dreißig in der Uni sein soll, und ((1s)) das ist sehr hart.		

[109]

	272 [10:10.3]	273 [10:12.0]	274 [10:13.1]	275 [10:14.0]
Tw [v]	Kennен Sie das.HmhmV			
Kw [v]	Also von da her.	I kenn das, ja. Also, ganz besonders im letzten		
Kw [nv]	lacht			

[110]

..	276 [10:16.0]	277 [10:18.4]
Kw [v]	Jahr, das war/• • das war so extrem für mich. Also • • mit dem/mit der Arbeit und der	

[111]

..	278 [10:21.1]	279 [10:23.5]
Tw [v]	Ja.	
Kw [v]	Bachelorarbeit und so. Ich weiß nicht war so fertig mit den Nerven. Dann das mit	

[112]

..	280 [10:25.3]	281 [10:27.3]
Tw [v]	Ja. Also da war schon was anderes Auch noch. Sie warn auch sehr... •	
Kw [v]	dem Vati und	(()) ((Hm-))

[113]

..	282 [10:29.3]	283 [10:31.6]	284 [10:32.7]
Tw [v]	• • Es war auch viel zu tun. Ja.		
Kw [v]	Ja, es war so viel zu tun ich wusst gar nicht, wann ich		

[114]

..	285 [10:35.0]	286 [10:35.5]
Tw [v]	Ja.	
Kw [v]	was machen sollte	• • Und dann die ganzen Prüfungen noch recht, jetzt

[115]

..	287 [10:39.1]
Kw [v]	unbedingt abschließen. Musste für die...Wegen dem Geld auch von/ • von

[116]

..	288 [10:42.4]
Kw [v]	Deutschland. Ich kriegte ((Bafleg)) und jetzt/ Jetzt allerdings zum Glück nicht mehr.

[117]

289 [10:45.2]	290 [10:48.3]
Kw [v]	Jetzt bin ich ja ((ea)) angestellt oder selbstständiger, • • • und da kann ich nebenbei

[118]

291 [10:51.0]	292 [10:53.6]	293 [10:54.1]
Tw [v]	Ja.	
Kw [v]	((paar Euro)) neben verdiene, und ich bin so froh drüber	Das ich da nicht

[119]

.. 294 [10:55.9]	
Tw [v]	Ja. Ja.
Kw [v]	mehr abhängig bin von dem. Des is • • • Des is einfach... Ich bin halt einfach gar

[120]

.. 295 [11:00.6] 296 [11:02.8] 297 [11:03.2]	
Tw [v]	Ja.
Kw [v]	nicht mehr klar gekommen, mit diesen ganzen Offenbarungen und... • • • Hab

[121]

.. 298 [11:04.9] 299 [11:06.6] 300 [11:07.0]	
Tw [v]	Ja.
Kw [v]	ich nimmer geschafft, zeitlich nicht und nervlich nicht. ((1s)) Deswegen,
Kw [nv]	leise

[122]

.. 301 [11:09.0] 302 [11:09.4] 303 [11:11.0] 304 [11:11.7] 305 [11:12.7]	
Tw [v]	Ja. Ja. • ((ea)) Haben sie heute Geld mit?
Kw [v]	also Na, zehn Uhr passt.
Kw [nv]	lacht

[123]

306 [11:14.1] 307 [11:15.3]	
Tw [v]	Ja. Weil es is irgendwie üblich, dass Sie jedes Mal zahlen und
Kw [v]	Ich hab Geld dabei, ja. hm hmV

[124]

.. 309 [11:20.1]	
Tw [v]	ich geb ihnen dann so, ungefähr nach vier Stunden immer, also nach vier Mal aa
Kw [v]	Ja.

[125]

.. 311 [11:23.6] 312 [11:24.6] 313 [11:25.0]	
Tw [v]	Honorarnote. Ja.
Kw [v]	HmhmV. Ist in Ordnung. Is nur, dann würd ich s gleich zahlen.

[126]

	314 [11:27.0]	315 [11:27.7]	316 [11:32.2]	317 [11:34.2]
Tw [v]	Ja.			
Kw [v]	Ist es glatt fünfzig Euro? (()) ((1s)) Hab ich eh genau.			
Kw [nv]	leise			
[komm]	((3s)) <i>Kramen</i>			

[127]

	..	319 [11:37.8]	320 [11:38.4]	321 [11:40.7]
Tw [v]	Dankeschön.			
Kw [v]	((2s)) Und wie lang wird das dann ungefähr dauern, also			
Kw [nv]	lacht			

[128]

	..	322 [11:46.5]	323 [11:48.4]
Tw [v]	Ää		
Kw [v]	zieht sich das über ein ganzes Jahr, oder • wie wär das des so? • • hm- • • •		

[129]

	324 [11:49.2]	325 [11:50.5]
Tw [v]	Des...	Des kann ma jetzt nit so großartig abschätzen,
Kw [v]	Kann man das überhaupt abschätzen?	

[130]

	326 [11:53.1]	327 [11:55.7]	328 [11:58.0]
Tw [v]	das Ende bestimmen eigentlich Siie. Ja, also je nachdem wie es Ihnen GEht. Ja. Und i		

[131]

	..	329 [12:00.2]	330 [12:03.1]	331 [12:04.4]
Tw [v]	• denk ma jetzt so a halbes Jahr bis Jahr is irgendwie...			Ja, aber...
Kw [v]				
[komm]	Türglocke läutet		Türglocke läutet	

[132]

	..	333 [12:08.8]	334 [12:09.9]	335 [12:11.5]	336 [12:12.0]
Tw [v]			Je nachdem, ja.	Na, guat.	Passt s amol.
Kw [v]	Okay. ((1.5s)) Je nachdem.		((HmhmV))	Okay.	Gut, hat schon
Kw [nv]			leise		

[133]

	..	337 [12:13.4]	338 [12:14.7]	339 [12:15.2]	340 [12:16.3]
Tw [v]		Ja. • Guat	Bis nächste Woche,ga?		
Tw [nv]		lachend			
Kw [v]	geläutet.	Okay.	Dankeschön, bis nächste Woche.		
Kw [nv]		lacht			

[134]

341 [12:17.2]		342 [12:18.1]	343 [12:19.2]	344 [12:20.3]	345 [12:21.5]
Tw [v]	Wiedersehen.	Komm eh gleich raus.			
Kw [v]		Danke, wiedersehen.	hmhmV		
[komm]		Schritte	Fenster schließen.		

[135]

..	
[komm]	Schritte

10.2.4 Gesprächsbeendigung 4 (m55)

Transkriptionsverhältnis: 1:60

Transkribentin: Ines Hrastnig

Gesprächslänge: 12min 31s

Sprecher/innentabelle:

Tw: Therapeutin

Km55: Klient m55

[1]

	0 [00.0]	1 [02.0]
Km55 [v]	Worauf wie gsagt, • besonders streng mit mir bin ich glaub ich eher net. Im	
Km55 [nv]	laut	leiser,

[2]

	2 [05.2]
Km55 [v]	Gegenteil i lass ma da wirklich viel Freiraum • und wiederholt vielleicht sogar
Km55 [nv]	

[3]

	3 [15.0]	4 [19.8]
Tw [v]	ja. ((5s))Ja.((aa))	
Tw [nv]	leise	
Km55 [v]	((ea)) für viele ((B)) gesehen zu/ zu viel Freiraum. ((4s))	
Km55 [nv]		

[4]

	5 [27.2]	6 [30.3*]	7 [30.4]
Tw [v]	Na Guat. • Ahmm. ((3s)) Sie überlegen s sich sowieso, ob • • Therapie...		
Tw [nv]	Räuspern		

[5]

	8 [34.5]	9 [35.0]
Tw [v]	Es war ja praktisch ihr erster Kontakt mit Therapie, ja. ((ea)) Es is sicher guat,	
Km55 [v]	Ja.	

[6]

	10 [38.7]	11 [39.4]
Tw [v]	wenn sie sich anfoch jemanden andern a no anschauen, ja? ((ea)) • • Weil...	
Tw [nv]	laut	
Km55 [v]	hmhm\	

[7]

.. 12 [40.7*]	
Tw [v]	((1s))weil jemand anderer vielleicht eher deS • aa hat wos Siie • wollen und
Tw [nv]	

[8]

.. 13 [48.3]	
Tw [v]	brauchen, ja.((ea)) Also i denk ma, es ist sicher gut, wenn sie sich no jemanden...

[9]

14 [52.3]15 [54.0*]		16 [54.0*]17 [54.6]	
Tw [v]	Gibt s eh Menge in der Umgebung. ((ea)) Weil da		
Km55 [v]	hmhmV	Das heißt sie sind auch sektptisch?	
Km55 [nv]		lachend	

[10]

18 [56.1*]		19 [56.2]	20 [59.3]	21 [01:02.4]
Tw [v]	• • • ((ea)) Aa I denk ma mm... ((1.5))			Es wird nicht so leicht
Tw [nv]		laut	schnalzen	
Km55 [v]				
Km55 [nv]	Lachen			

[11]

22 [01:03.8]		23 [01:04.4]	24 [01:06.0]	25 [01:10.0]
Tw [v]	werden. ((2.5s))Weil Sie wirklich skeptisch san, ja? ((1s))((ea)) Des hoast • gar			
Tw [nv]	langsam			laut
[Komm]	Uhr ticken			

[12]

.. 26 [01:12.0]27 [01:13.3]		28 [01:17.0]
Tw [v]	niX. JA. ((ea)) Aber i mechat ihnen nit irgendwas auf...((2s)) EINREDEN	
Tw [nv]		
Km55 [v]	ja.	
Km55 [nv]	leise	

[13]

.. 29 [01:20.0]		30 [01:21.7]	31 [01:22.2*]32 [01:22.8*]
Tw [v]	wos sie nit haben wolln, JA? • • • Oder vielleicht eh HABEN WOLLEN, Ja? I waß		
Tw [nv]		langsam	

[14]

	..	33 [01:24.7]	34 [01:32.8]
Tw [v]	net? Ja. ((ea)) Uund • Sie überlegen ES sich. Ja. ((ea)) ESs... ((2s)) Von		
Tw [nv]			laut

[15]

	..	35 [01:37.4]	
Tw [v]	meinemm... ((2s)) Also i find schon, dass guat wär, wenn sie Therapie machen		
Tw [nv]			

[16]

	..	36 [01:41.2]	
Tw [v]	würden. Ni/nit weil s sonst nit geht, sondern weils für Sie gut wäre. Ja. ((ea))		

[17]

	..	37 [01:48.9] 38 [01:54.3]	39 [01:57.8]
Tw [v]	((1.5s)) Weil ahmm... ((5s)) Weil GERADE • DIESES, was jetzt da in der		
Tw [nv]		langsam	
[Komm]		<i>Uhr ticken</i>	

[18]

	..	40 [02:00.8]	41 [02:04.5]
Tw [v]	Depression aussakumt. ((ea)) Also so diese ((2.s)) BEDÜRFTIGERE SEITE,		
Tw [nv]		langsam	

[19]

	42 [02:06.8]	43 [02:11.8]
Tw [v]	glaub i trotzdem a bissl STIEFkindlich behandelt worden ist bei ihnen. Ja. ((1.5	

[20]

	..	44 [02:13.3]	45 [02:14.8]	46 [02:15.4]	47 [02:16.4]
Tw [v]	s))	Genau.	Des hab i schon amol gsagt, ja.		
Km55 [v]	hmhmV. Das hams schön gsagt. Ja. Das (())...	jaja			

[21]

	..	48 [02:16.8]	49 [02:22.6]
Tw [v]	Sie sagen, i ges/ i hör sowieso auf meine Bedürfnisse und ((1.5s)) bin		
Km55 [v]	((hmV))		

[22]

..		50 [02:26.6]	51 [02:32.3]
Tw [v]	sowieso • der, der ((2s))	der • EH • • • TUT was Er • möchte, • nit? ((1s))	Also
Tw [nv]		langsam	

[23]

..		52 [02:37.2]	53 [02:45.5]
Tw [v]	ZEITeinteilung selber machen können und so.((ea)) ((2s))	Ahmm ((2.5s))	Aber

[24]

..		54 [02:46.3]	55 [02:45.4]	56 [02:46.9]	57 [02:47.5]
Tw [v]	eben... ja. ((4.s))		((1s))	(ea)) • • • Sie überlegen sich s einfach,	
Tw [nv]		Zungen schnalzen			

[25]

58 [02:48.8]		59 [02:49.3]	60 [02:53.7]
Tw [v]	ja? ((2s))	Und... Was täten Sie sagen? • Können Sie sich vorstellenn/ Können	
Km55 [v]	hmhmV		

[26]

..		61 [02:59.8]	62 [03:03.8]
Tw [v]	sie sich irgendwas vorstellen wie das geht? ((2s))	DA • mit uns? ((1.5s))	
Km55 [v]			((aa))

[27]

..		63 [03:05.5]	64 [03:08.1]
Tw [v]			
Km55 [v]	((1s))	Nja ((1s)) w • wie sie ja schon gsagt haben, i hab überhaupt keine	

[28]

..			
Km55 [v]	Erfahrung ((ea)) mit diesen Dingen, und i hab überhaupt ka Problem mit Leuten		

[29]

..		65 [03:13.6]	66 [03:15.4]
Km55 [v]	zu reden, eben weil i auf/ I bin ja ((für meine Kunden))/ ((dank dieser weise))		
Km55 [nv]		lachend	

[30]

..		67 [03:16.5]	68 [03:17.3]	69 [03:19.3]
Km55 [v]	((ea)) so eine/ ((ea)) eine/eine/eine äh psychologische Anlaufstelle. ((ea)) • • •			
Km55 [nv]	lachend			

[31]

..		70 [03:21.5]
Km55 [v]	Ähh, • es kuman automatisch a immer die Leit zu mir, wenn sie irgend a Problem	

[32]

..		71 [03:25.5]	72 [03:27.9]
Km55 [v]	haben, kuman sie immer zu mir. Äh, nur ein Überblick: das Problem hab, dass		
Km55 [nv]	leise		

[33]

..		73 [03:28.7*]
Km55 [v]	i/dass i dann... a bissl zu sehr die Sach dann... • mich persönlich einbring, ja.	
Km55 [nv]		

[34]

74 [03:31.3]		75 [03:34.1*]
Km55 [v]	• • ((ea)) Äh, ((was war nit/)) und da hab i schon Erlebnisse kabt, dass amol	
Km55 [nv]	lachend	

[35]

..		76 [03:35.1]
Km55 [v]	((ea)) war ein/ein/ein Päächen, die war n kurz vorm Heiraten, haben miteinander	
Km55 [nv]		

[36]

..		77 [03:39.2]	78 [03:41.7*]
Km55 [v]	Probleme kabt. • ((ea)) Äh, beide sind zu mir kuman. Ja. ((ea)) • • Ähh äh, und		

[37]

..	
Km55 [v]	dann hab i halt • was gsagt, und de sind dann irgendwie wieder zsammen • •

[38]

..		79 [03:46.9]	80 [03:48.3*]	81 [03:48.9]
Km55 [v]	gewesen, und (()) jetzt sind s gemeinsam auf mi los gangen. Weil wann/wann...			
Km55 [nv]	lachend		lachend	

[39]

	..	82 [03:50.2]83 [03:50.9]	84 [03:52.8]
Km55 [v]	den/den Ratgeber hat ma ja bitte, wenn das überhaupt nit zu spä...	I weiß ja nit? Is	
Km55 [nv]		schnell	

[40]

	..	85 [03:54.6]	
Km55 [v]	schon ewig her, ja.((ea)) Also dann hast da von beide Seiten, dann irgendwo		
Km55 [nv]		lachend	

[41]

	..	86 [03:57.5]	87 [04:00.3]
Km55 [v]	kriagt, na. ••• Was i DAMIT sagen wollte, äh äh ••• Es ist vielleicht so a		
Km55 [nv]		laut	

[42]

	..	88 [04:04.2]	
Km55 [v]	Gesprächssituation mit mir/ mit mir vielleicht nicht so ganz einfach. •• Das sagt		

[43]

	..	89 [04:06.6]	90 [04:09.9]
Km55 [v]	ma mei Frau a immer. ••• Weil I • m/ mich schwer öffne. Ja.((1s)) Ähm. •• Aber		

[44]

	..	91 [04:12.5]	
Tw [v]		Ja. Sie haben für sich eh	
Km55 [v]	I hab Ihnen EH schon viel erzählt. Ja. Man sicher bewu sst, ((i täts früher))		

[45]

	..	92 [04:14.8*]	93 [04:16.0]94 [04:17.0]
Tw [v]	schon viel erzählt.	Ja.	
Km55 [v]	Da hab i Ihnen eh viel erzählt. Also ((ea)) weil i a/ auch mit dem/mit		

[46]

	..	95 [04:19.4] 96 [04:19.9]	97 [04:21.0]98 [04:21.5]
Tw [v]		Ja.	Ja.
Km55 [v]	dem Vorsatz hergangen bin. Weil sonst brauch i nit hergehen, ja. ((1s)) Äh, es		

[47]

	..	99 [04:23.7*]	
Km55 [v]	is schon klar, nja. • ((ea)) Aber... ((1.s)) Wie sie gsagt haben, äh, äh setzen lassen		

[48]

	100 [04:28.0]	101 [04:29.4]	102 [04:29.7]	103 [04:31.7*]	104 [04:32.2]
Tw [v]	Eh. Setzenlass en.	Weil Psychotherapie ist ja a	VERTRAUENSACHE, ja.		
Tw [nv]			langsam		
Km55 [v]		Ja.	hm-		Ja.

[49]

	105 [04:33.6]
Tw [v]	((ea)) Weil so grad, wenn soo • • • sich öffnenn/ is a für andre nit leicht, ja. • • Ah,

[50]

	107 [04:43.0]
Tw [v]	es ist a ganz wichtig, dass ma sich w o h l f ü h l t. ((ea)) Aber dieses sich Öffnen

[51]

	108 [04:45.7]	109 [04:47.6]	110 [04:47.9]
Tw [v]	is a was ganz	Ja.	
Km55 [v]		Ja.Ja. Natürliches.	Ah net/ Natürlich is es so wollt i sage

[52]

	111 [04:49.7]	112 [04:49.7]	113 [04:52.8]	114 [04:53.7]
Tw [v]	Ja.	Was ganz wichtiges, umm • •	Psychotherapie zu machen.	
Tw [nv]			schnell	
Km55 [v]	n, ja.	hm-, hm-	ja. • • • Na des Pobleem hät/hät/ hätte i ja nit.	
Km55 [nv]			leise	

[53]

	115 [04:55.9]	116 [04:58.6]
Km55 [v]	Ah,äh. Weil sonst w/ war i eh schon gangen, wahrscheinlich. • • ((ea))	Aber, ah...

[54]

	117 [05:01.2]	118 [05:02.7*]	119 [05:03.8*]
Km55 [v]	((1.5s)) I/i weiß a nit, obs bei uns dann so richtig	äh, funktionieren könnte, ja. • • •	
Km55 [nv]	laut	lachend	

[55]

	120 [05:06.6]	121 [05:07.1]	122 [05:08.5]
Tw [v]	• Ja.	Eben. Siie	
Km55 [v]	Des is da Punkt. Ja.	Aber i kanns nit vergleichen, ja. I kann da nit sagen, ((	
Km55 [nv]			

[56]

	..	123 [05:10.7]124 [05:11.5]	
Tw [v]	schauns da andere an. ((ea))	Und/ und/((1s)) und werden vielleicht • ah	
Km55 [v]	))	Ja.	

[57]

	..	125 [05:16.3]	126 [05:19.7]
Tw [v]	jemanden finden was ((ea))	Glei von Anfang an • • GUAT GEHT. Viel	leicht
Km55 [v]			Ja.

[58]

	..	128 [05:21.3]	129 [05:23.7]	130 [05:24.0]
Tw [v]	a anderes Gefühl is.			
Km55 [v]		Ja. Ja. • ja. ((1.5s))	NA, aber/ I muss aber schon hinterfragen,	
Km55 [nv]			laut	

[59]

	..	131 [05:26.2]	
Km55 [v]	weil ii...	Schließlich sag i ja immer, auch das ist ja eine/eine Interaktion, des	

[60]

	..	132 [05:29.3]	133 [05:31.3]	134 [05:31.6]135 [05:32.8]
Tw [v]		Natürlich. • Na sicher, ja.	Na, sicher.	
Km55 [v]	muss/ müssen ja bei de ((wollen nit? richtig	))	Schon klar. ((ea))	Okay. ((ea)) • •
Km55 [nv]			leise	

[61]

	..	136 [05:33.6]	137 [05:36.0]
Tw [v]			
Tw [nv]			((schniefen))
Km55 [v]	• NA GUAT SO. Ah, wie verbleib ma da, jetzt, da heute? Is des irgendwer/ was		

[62]

	..	138 [05:36.1]139 [05:38.5]	140 [05:39.8*]	141 [05:42.1]
Tw [v]		Ja. Also/ Es	KOstet	achtzig EURO?
Tw [nv]		Laut		
Km55 [v]	zu zahlen, oder? Wie is n des?			Okay. ((1s))

[63]

	..	142 [05:42.8]	
Tw [v]	Und Sie könnenn aah, die einundzwanzigachtzig von der Krankenkasse		

[64]

..		143 [05:48.8]	144 [05:50.2]	145 [05:51.7]
Tw [v]	zurückkriegen. Den Zettel gib i Ihnen wieder mit. • • Weil • den			
Km55 [v]	Okay ((1.5))			

[65]

..	
Tw [v]	brauch i jetzt für die erste Stund nit, aber den können Sie dann a bei der Nächsten

[66]

..		146 [05:57.3*]	147 [05:58.0*]	148 [05:58.1]	149 [05:59.5]
Tw [v]	nnehmen, oder wenn Sie a Therapie anfangen. Weil des braucht man dann, wenn				
Km55 [v]	Okay. Okay.				

[67]

..		150 [05:59.9]	151 [06:02.0]	152 [06:02.5]	153 [06:03.8]	154 [06:03.9]
Tw [v]	man den Antrag an die Krankenkasse stellt.					I schreib Ihnen
Km55 [v]	hmhm √ Okay. ((1s))					
[Komm]						

[68]

..		155 [06:07.2]	156 [06:13.2*]	157 [06:28.7]	158 [06:37.8]
Tw [v]	a Honoranote. ((21s)) ((10s))				
Tw [nv]					
Km55 [v]					
[Komm]	I hab ja das				
	<i>Schrtite; Krachen im Hintergrund, Papier raschenln, Schritte ,Schreibgeräusche</i>				

[69]

..		159 [06:40.5*]
Tw [nv]		
Km55 [v]	völlig/völlig ver/ Missverstanden was de mir da • • gesagt haben , weil bei diesen	

[70]

..		160 [06:44.3]	161 [06:45.5*]
Tw [nv]			
Km55 [v]	gan/diesen ganzen Ablauf betreffend. ((Wenn ich gedacht hab)), das is/ ((ea)) •		

[71]

..		162 [06:48.4]
Km55 [v]	Alle die, die (()) sind bei diesem Verein sind, rechnen mit der	

[72]

.. 163 [06:51.0]164 [06:51.5]165 [06:51.5]166 [06:52.2*]167 [06:52.2]	
Tw [v]	Eh. EH.
Km55 [v]	Gebietskrankenkassa ab. Des hab i so nit verstanden. Weil sie mir dann

[73]

.. 168 [06:52.5]169 [06:55.4]	
Km55 [v]	gesagt haben, Sie haben gar keinen Platz mehr frei. • • Des heißt, eh • wie/wie/ wie

[74]

.. 170 [06:59.4]	
Km55 [v]	wäre denn das, wenn sie Platz frei hätten? Wie/wä/wär/ wär das dann anders?

[75]

.. 171 [07:01.5]	
Tw [v]	Wenn ich Platz frei hätte für einen Krankenkassen Platz, ah • täts die
Km55 [v]	((1s))

[76]

.. 172 [07:07.4] 173 [07:08.2]	
Tw [v]	Krankenkassa • • voll zahlen können. Ja. Aber die Plätze von der Krankenkassa • •
Km55 [v]	asoo

[77]

.. 174 [07:11.2] 175 [07:14.7]	
Tw [v]	aahsan a... Also das BudGET der Krankenkasse ist einfach so gering, Ja? ((ea)) •
Km55 [v]	ja.

[78]

176 [07:15.9]177 [07:16.1] 178 [07:16.7]179 [07:19.9] 180 [07:22.5]	
Tw [v]	Dass • nur ein Bruchteil von denen ((ea)) die Therapie brauchen ((1.5s))
Km55 [v]	((das Bruchteil v)) jaja. (())
Km55 [nv]	schnell

[79]

.. 181 [07:25.3]182 [07:26.2]	
Tw [v]	WÜRDEN ((ea)) • • • nur bezahlt werden kann, Ja. ((ea)) Und sowieso VIELE
Km55 [v]	Hm hmV

[80]

..	
Tw [v]	MENschenkennen sich a ka Therapie leisten, und de fallen sowieso unten durch,

[81]

183 [07:31.7*]184 [07:32.0]	
Tw [v]	ja. Also die Krankenkassa sagt zwar nach Außen, Sie ZAhlen Therapie. Ja.
Km55 [v]	hmhm-
Km55 [nv]	leise

[82]

.. 185 [07:36.5] 186 [07:40.4]	
Tw [v]	((ea)) Aber sie haben nur s/s/so/ aber stellen nur so ein kleines Budget zur
Km55 [v]	
Km55 [nv]	leise

[83]

.. 187 [07:41.1*] 188 [07:42.1]	
Tw [v]	Verfügung. Ja ((ea)) • • Und deshalb • • darf i jetzt aah • für die Wiener
Km55 [v]	hmhmV hmhmV
Km55 [nv]	leise

[84]

.. 189 [07:48.0*]	
Tw [v]	Gebietskrankenkassa vier Patienten nehmen. ((ea)) Und net MEHR. Ja.((ea))

[85]

190 [07:50.6] 191 [07:54.6] 192 [07:55.1]	
Tw [v]	Und für de /und proo Patient a nur vierzig Stunden pro Jahr. Des wird mir
Km55 [v]	hmhmV
Km55 [nv]	leise

[86]

.. 193 [07:55.1]194 [07:57.2]	
Tw [v]	zahlt von der Krankenkassa.
Km55 [v]	Also viermal vierzig Stunden, des is quasi ihr/ihr

[87]

.. 195 [08:01.2]	
Tw [v]	Genau von der
Km55 [v]	Budget, dass sie kriegen von den Krankenhausan((wer bern)) (())

[88]

..			
	196 [08:03.6]	197 [08:04.4*]	198 [08:06.1]
Tw [v]	Wienergebietskrankenkasse.	Ja	Und ahmm/ Ja. Und
Tw [nv]			
Km55 [v]	Aso verstehe. hmhmV ((1s))		

[89]

..			
	199 [08:10.2*]	200 [08:11.1]	
Tw [v]	wenn i jetzt jemanden fünften nimm, oder weil aah Me/Me/Menschen die		
Tw [nv]	((lachenend))		

[90]

..			
	201 [08:15.9]		
Tw [v]	Therapie machen wollen, und a Krankenkasseplätze brauchen täten, • gibts leider		

[91]

..			
	202 [08:21.7]		
Tw [v]	sehr, sehr, sehr viele. • • Nur • • • kann i... ((1.5)) Muss i das alles um sonst		

[92]

..		203 [08:23.3]	204 [08:24.1]
Tw [v]	machen.	Weil die Krankenkassa/ KRANKENKASSA, de bewilligen	
Km55 [v]	• Hmhm V		

[93]

..			
	205 [08:27.7]	206 [08:29.2*]	
Tw [v]	die Therapien schon, wenn ich einen Antrag stelle. • ((ea)) Nur • • äh I verrechne		

[94]

..			
Tw [v]	nit direkt mit der Krankenkasse, sondern da gibts eben einen zwischengeschalteten		

[95]

..			
	207 [08:35.9]	208 [08:36.6]	209 [08:36.6]
Tw [v]	Verein.	• • •	Und die verwalten das Geld • • • der Krankenkassa.
Km55 [v]	hmhm V		
Km55 [nv]	leise		

[96]

210 [08:39.9] 211 [08:40.4]212 [08:42.9*]213 [08:49.7*]	
Tw [v]	• • • ((ea)) Und des Geld, was zur Verfügung gestellt wird von der
Tw [nv]	
Km55 [v]	hmhmV
Km55 [nv]	leise

[97]

.. 214 [08:50.2*]	
Tw [v]	Krankenkassa is ((1.2 s)) ungefähr a Fünftel von demm was, was • • gebraucht
Tw [nv]	h

[98]

215 [08:50.8]216 [08:51.1*]217 [08:51.3] 218 [08:53.6] 219 [08:53.7]220 [08:53.9*]	
Tw [v]	wird. Wenn nit noo weniger. Ja.
Tw [nv]	hmhmV hmhm V
Km55 [v]	Ja, des wird ja nit besser ((heuer)), net? Das hab i

[99]

.. 221 [08:56.5]	
Tw [v]	Ja. Genau. Genau.
Km55 [v]	schon gehört. Bei die physikalischen wird da (()) extrem eingestellt, naja

[100]

.. 223 [09:00.2*] 224 [09:00.5]225 [09:02.0]226 [09:28.6]	
Tw [v]	VERZeihung, i hol ma ((da nur)) mein/ mein Dings... ((26s))
Km55 [v]	jaja. Wieviele Stunden
[Komm]	Schritte,

[101]

.. 227 [09:30.9] 228 [09:31.2] 229 [09:33.9]230 [09:34.6]	
Tw [v]	((1s)) ((ea)) ((1s)) ((aa)) Viel. ((2s))
Tw [nv]	Zungenschnalzen
Km55 [v]	arbeiten Sie täglich? ((1 s))
[Komm]	Türglocke

[102]

.. 231 [09:37.0] 232 [09:38.9] 233 [09:40.8]234 [09:58.1]235 [09:58.2]	
Tw [v]	Alsoo, je nachdem. ((1.2s)) Also ((18s)) ((1s)) I muss nämlich a Diagnose
Tw [nv]	schreibt
[Komm]	läutet Türglocke läutet blättern

[103]

.. 236 [10:00.5]237 [10:03.5]	
Tw [v]	schreiben, • damit sie s... ((2s)) Des heißt mittelgradige, depressive Episode, • ja.
Tw [nv]	

[104]

238 [10:06.9]239 [10:09.1] 240 [10:09.2]	
Tw [v]	Aber nur damit sie wissen. Weil ma muss a Diagnose haben, dass die
Tw [nv]	schreibt
Km55 [v]	aha

[105]

.. 241 [10:11.5]242 [10:11.8]243 [10:12.3] 244 [10:13.2]245 [10:15.6]	
Tw [v]	Krankenkassa wos zahlt. ((2s)) Denn nur bei
Tw [nv]	schreibt leise
Km55 [v]	hmhmV hmhmV. Versteh

[106]

.. 246 [10:17.6]247 [10:20.1] 248 [10:20.7]	
Tw [v]	KRANKHEIT zahlt die KRAnken/ die Kronkenkassa a. ((1s)) [Datum]
Tw [nv]	
[Komm]	Schreibgeräusche

[107]

..250 [10:24.0] 251 [10:37.4]	
Tw [v]	((13.5s)) Sie können da unten gleich ihre Bankverbindung hinschreiben, Ja! ((1s))
[Komm]	Schreibgeräusche

[108]

..253 [10:41.4]254 [10:41.9*] 255 [10:42.6]256 [10:42.8*]257 [10:43.1*] 258 [10:44.3]	
Tw [v]	Da. ((ea)) Und könnens an die Krankenkassa schicken. Undd • • • de
Km55 [v]	Oka y.
Km55 [nv]	leise
[Komm]	krachen

[109]

.. 260 [10:48.1] 261 [10:48.9]	
Tw [v]	überweisen Ihnen dann das G/ • die Einundzwanzig Achtzig.
Km55 [v]	aha Ja i muss eh bald zum

[110]

	..	262 [10:51.0]	263 [10:52.0]
Tw [v]	Genau. ((ea)) Ihre		
Km55 [v]	Chefarzt wahrscheinlich, da wer i des da einfach glei mit nehmen, ja.		

[111]

	264 [10:53.5]	265 [10:53.9*]	266 [10:55.8*]	267 [10:56.6]
Tw [v]	Adresse müssen s noch einn/ und die Versicherungsnummer noch, ja. ((1.s))			
Km55 [v]	jaja. Ja. ((passt schon))			
[Komm]	Schreibgeräusche			

[112]

	268 [10:58.4*]	269 [11:02.6*]	270 [11:03.8]	271 [11:06.0*]
Tw [v]	Muss i no schreiben ((5s)) Und die zwanzig Euro würd i jetzt a no (())			
Tw [nv]	leise			
[Komm]	Schreibgeräusche krachen im			

[113]

	272 [11:06.6*]	273 [11:08.7]	274 [11:12.1]	275 [11:33.0]	276 [11:35.6]
Tw [v]	((1 s)) (()) ((20s)) So bitte. • • •				
[Komm]	Hintergrund	Schritte;	rauschen im Hintergrund	Schritte	

[114]

	277 [11:38.4]	278 [11:37.7]	279 [11:38.5*]	280 [11:42.1*]	281 [11:43.2]
Tw [v]	Danke schön, ja. ((4s)) ((des kriegen Sie da)) ((1.5s))				
Tw [nv]	leise				
Km55 [v]	(()) Kriegen sie von mir ein				
[Komm]	krachen im Hintergrund				

[115]

	282 [11:45.5*]	283 [11:46.0]	284 [11:46.3]	285 [11:46.6]	286 [11:47.6]	287 [12:01.8]
Tw [v]	Na. Passt schon. ((15s))					
Km55 [v]	Autogramm? ((2s)) Ok. So. Aso das is ja					
[Komm]	Papier rascheln Krachen; Schreiben					

[116]

	288 [12:03.2]	289 [12:03.8*]	290 [12:04.1]	291 [12:05.3*]	292 [12:05.4]	293 [12:06.1]	294 [12:15.2]
Tw [v]	Des is meins, ja. Dan ke. ((10s)) Aso.						
Tw [nv]	lachend						
Km55 [v]	ihr s. Des is weil sie da ein... ((						
[Komm]	Schreiben, Papier rascheln,						

[117]

	295 [12:15.4*]	296 [12:17.3]	297 [12:19.1*]	298 [12:22.5]
Tw [v]	I gib Ihnen no eine Visitenkarte mit, falls Sie ((1s)) irgendwann... ••• Okay.			
Tw [nv]			leise	leise
Km55 [v]	))		hmhmV	
Km55 [nv]		leise		

[118]

	299 [12:22.8]	300 [12:24.1]	301 [12:25.1]	302 [12:26.7]	303 [12:31.9]
Tw [v]	((3s))	Gut. • Okay auf Wiedersehe n.			
Km55 [v]		((So da nn))		Wiederschaun.	
[Komm]					<i>Tür öffnen.</i>

10.3 Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Beendigungsphasen in klientenzentrierten psychotherapeutischen Erstgesprächen. Anhand von vier aufgezeichneten, authentisch geführten psychotherapeutischen Erstgesprächen, die der psychotherapeutischen Richtung der klientenzentrierten- bzw. Gesprächspsychotherapie zuzuordnen sind, wird der Weg von der ersten beendigungsimplizierenden Äußerung eines/r Gesprächspartners/in bis hin zum tatsächlichen Gesprächsende dargestellt und analysiert. Neben der Betrachtung der interaktiven Herstellung der Gesprächsabschlüsse liegt ein weiteres Augenmerk auf der in dieser Therapieform hergestellten Beziehung. Methodisch wurde für die Untersuchung, aufgrund der vorliegenden Daten und des Forschungsinteresses, die Konversationsanalyse gewählt. Die für die Arbeit herangezogenen Gespräche wurden von einer Psychotherapeutin mit klientenzentrierter psychotherapeutischer Ausrichtung im Rahmen ihrer Arbeit in einer niedergelassenen Praxis geführt und aufgezeichnet. Die Arbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil. Der Theorieteil befasst sich mit den bedeutsamsten linguistischen Untersuchungen zu psychotherapeutischen Gesprächen. Anhand dieser werden vor allem die Differenzen zwischen Alltagskommunikation und psychotherapeutischer Kommunikation betrachtet, wie auch in weiterer Folge das psychotherapeutische Erstgespräch und die klientenzentrierte psychotherapeutische Richtung dargestellt. Darauf folgend wird das Beenden von Gesprächen und die verwendete Methode der Konversationsanalyse bearbeitet. Die Analyse der Gespräche führte zu den Erkenntnissen, dass erste beendigungsimplizierende Äußerungen sehr früh vor dem tatsächlichen Gesprächsende erfolgten und zwar ca. zehn Minuten vor den Gesprächsabschlüssen. In den vorliegenden Gesprächen wurden diese immer von Seiten der Therapeutin geäußert, die als Vertreterin der Institution an dieser Stelle die primäre Sprecher/innenrolle innehatte. Sie übernahm im Gegensatz zum vorher geführten Gespräch die Gesprächssteuerung. Es zeigte sich aber, dass die Klienten/innen das Recht erhielten beendigungsantizipierende Aussagen zu tätigen. Weil die Psychotherapeutin nach ersten beendigungsimplizierenden Äußerungen den Klienten/innen genügend Raum ließ offene Themen und Fragen zu behandeln und auch Phänomene erkannt werden konnten, die auf eine Beziehungsgestaltung hinwiesen, kann festgehalten werden, dass am Gesprächsende die Therapeutin an einer „guten“ Beziehung zu ihren Klienten/innen arbeitet und nicht einfach nach dem Ablauf der zur Verfügung stehenden Zeit das Gespräch abbricht bzw. abwürgt. Es handelte sich bei allen vier Gesprächen um sehr

aufwändige Gesprächsabschlüsse, die geprägt sind von einer Oszillation von beendigungsimplizierenden Themen und erneuten „therapeutischen Handlungen“.

10.4 Lebenslauf:

Persönliche Angaben:

Name:	Ines Christine Hrastnig
Geboren:	20. Dezember 1983, Klagenfurt
Adresse:	Hollergasse 32/13 1150 Wien
Telefonnummer:	0650/4445662
E-Mail:	Ines.Hrastnig@gmx.at

Schul- und universitäre Ausbildung

Sept. 2013 -	FH Campus Wien - Bachelor Studium Soziale Arbeit
Okt. 2003 – Okt. 2013	Universität Wien - Studium der angewandten Sprachwissenschaft, Schwerpunktfach Diskursanalyse, (im Rahmen der freien Wahlfächer: Modul aus Psychologie)
1998 - 2003	Höher bildende Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe; HBLA (Abschluss mit Matura)
1994 - 1998	Europagymnasium Klagenfurt
1989 - 1993	Volkschule Poggersdorf