



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

Existenzanalytische Psychotherapie aus
Sicht von KlientInnen: Eine qualitative Studie

Verfasserin

Madeleine Prochaska

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, 2014

Studienkennzahl:	298
Studienrichtung:	Psychologie
Betreuer:	ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi

Danksagung

Ich möchte mich an erster Stelle vielmals bei ao. Univ.-Prof. Dr. Michael Kundi für die kompetente Betreuung meiner Diplomarbeit und seine investierte Zeit und Mühe bedanken.

Ich danke PD DDr. Alfried Längle für die mentale Unterstützung, die Hilfe bei der Rekrutierung der Teilnehmer und die wertvollen Inputs bei den Forschungstreffen der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse. Ich danke allen Therapeuten der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse, die an der Rekrutierung von Klienten beteiligt waren und insbesondere allen an dieser Studie beteiligten Klienten für ihre Zeit und ihre Offenheit.

Von ganzem Herzen möchte ich mich bei Lorenz Pfau für seinen immerwährenden Beistand bedanken. Meinen Eltern Marianne und Gerhard Prochaska, meinem Bruder Alexander Prochaska und meinen Großmüttern Louise Prochaska und Therese Hajdu gilt meine höchste Dankbarkeit für ihre Unterstützung.

Anmerkung

Zugunsten der besseren Lesbarkeit wird in der folgenden Arbeit auf eine gendergerechte Formulierung verzichtet. Die betreffenden Bezeichnungen inkludieren stets beide Geschlechter gleichermaßen, das tatsächliche Geschlecht der jeweils genannten Therapeuten und Klienten ist der Stichprobenbeschreibung zu entnehmen.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
Theoretischer Hintergrund	2
1. Die Klientenperspektive und ihre Bedeutung für die Psychotherapieforschung.....	2
1.1 Die Vernachlässigung und Relevanz der Klientenperspektive in der Psychotherapieforschung.....	3
1.2 Der Klient und die Wahl der Psychotherapierichtung.....	5
1.3 Der Klient in seiner Beziehung zum Psychotherapeuten.....	6
1.3.1 Die aktive Rolle des Klienten in der therapeutischen Beziehung	8
1.3.2 Charakterisierung der therapeutischen Beziehung aus Sicht des Klienten.....	10
1.4 Therapieergebnis und -prozess aus Sicht von Klienten	15
1.4.1 Therapieergebnisse aus Sicht des Klienten	17
1.4.2 Der Klient und therapieexterne Änderungsfaktoren	24
1.4.3 Der Therapieprozess aus Sicht des Klienten	25
2. Qualitätssicherung und Misserfolg in der Psychotherapie.....	31
2.1 Bedeutung und Arten von Qualitätssicherung in der Psychotherapie	32
2.2 Misserfolg in der Psychotherapie	35
3. Theoretische Grundlagen der existenzanalytischen Psychotherapie.....	37
3.1 Grundbegriffe der Existenzanalyse	37
3.1.1 Existenzphilosophische und phänomenologische Grundlage	37
3.1.2 Das dreidimensionale Menschenbild nach Frankl.....	37
3.1.3 Definition und Ziel der Existenzanalyse	38
3.1.4 Verständnis psychischer Störungen	40
3.2 Zur Geschichte der Logotherapie und Existenzanalyse.....	40
3.3 Die vier existenziellen Grundmotivationen – Strukturmodell.....	42
3.4 Personale Existenzanalyse – Prozessmodell.....	45
4. Existenzanalytische Psychotherapie aus Sicht von Klienten	48
5. Zusammenfassung des theoretischen Hintergrunds	52
Empirischer Teil.....	54
6. Methoden	54
6.1 Fragestellungen und Forschungsfragen	54
6.1.1 Entscheidung zur Existenzanalyse und Therapeutenwahl.....	54
6.1.2 Die therapeutische Beziehung.....	55
6.1.3 Veränderungen durch die Psychotherapie.....	55
6.1.4 Therapieexterne Veränderungsfaktoren	55
6.1.5 Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses	55
6.1.6 Globalbewertung der Psychotherapie.....	56
6.2 Begründung der Methodenwahl	56
6.2.1 Kritik an RCT-Studien	56

6.2.2 Kritik an Selbsteinschätzungsfragebögen	59
6.2.3 Vorteile qualitativer Verfahren in der Psychotherapieforschung	61
6.3 Verwendete qualitative Methoden	62
6.3.1 Interviewmethode	62
6.3.2 Interviewleitfaden	64
6.3.3 Transkriptionsmethode	67
6.3.4 Auswertungsmethode	68
6.4 Studiendesign	69
6.5 Rekrutierung der Stichprobe	70
6.6 Durchführung	70
6.7 Stichprobenbeschreibung	71
6.7.1 Alter, Geschlecht, Psychotherapiedauer, Psychopharmakaeinnahme und psychotherapieexterne Erfahrungen (psychotherapeutisch, psychologisch, psychiatrisch)	71
6.7.2 Existenzanalytische Psychotherapeuten	74
6.7.3 Finanzierung der Psychotherapie	74
6.7.4 Initiative für die Psychotherapie	74
6.7.5 Anlass der Psychotherapie	75
6.7.6 Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Therapieziele)	77
7. Ergebnisse	81
7.1 Forschungsfrage 1.1: Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?	81
7.2 Forschungsfrage 1.2: Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?	82
7.3 Forschungsfrage 2.1: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Therapeuten zu?	83
7.3.1 Expertise und Gesprächstechnik (positiv)	84
7.3.2 Positiver Umgang mit dem Klienten im Überblick	85
7.3.3 Positiver Umgang mit dem Klienten – Da-Sein	86
7.3.4 Positiver Umgang mit dem Klienten – Wert-Sein	86
7.3.5 Positiver Umgang mit dem Klienten – So-Sein	87
7.3.6 Negative Eigenschaften und mangelnde Fähigkeiten	88
7.3.7 Ambivalentes Charakteristikum zu viel/wenig konfrontativ	89
7.4 Forschungsfrage 2.2: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?	90
7.5 Forschungsfrage 2.3: Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?	92
7.5.1 Anfang	92
7.5.2 Jetzt-Zustand	93
7.5.3 Ende	94
7.5.4 Phasen und Verläufe	94
7.5.5 Signifikante Veränderungsmomente	95

7.6 Forschungsfrage 2.4: Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?	96
7.6.1 Deskriptive Charakteristika.....	97
7.6.2 Positive Charakteristika	98
7.6.3 Problematische und ambivalente Charakteristika	98
7.7 Forschungsfrage 3.1: Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?	102
7.7.1 Emotionale Veränderungen.....	102
7.7.2 Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt.....	103
7.7.3 Veränderungen in sozialen Beziehungen	104
7.7.4 Symptomatische Veränderungen	105
7.7.5 Empowerment	106
7.7.6 Skills	108
7.8 Forschungsfrage 3.2: Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?	110
7.9 Forschungsfrage 4.1: Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?.....	111
7.9.1 Psychopharmaka und weitere psychotherapeutische sowie (alternativ-) medizinische Behandlungen	112
7.9.2 Soziale Unterstützung und Lebensereignisse	113
7.9.3 Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys, sonstige externe Veränderungsfaktoren.....	114
7.10 Forschungsfrage 4.2: Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?.....	115
7.11 Forschungsfrage 5.1: Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet?	116
7.11.1 Prozessbeschreibung	116
7.11.2 Anfang des Prozesses.....	117
7.11.3 Aktueller Veränderungsprozess	118
7.11.4 Nachhaltigkeit der Veränderungen	119
7.11.5 Direktivität des Therapeuten	119
7.12 Forschungsfrage 5.2: Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?	120
7.13 Forschungsfrage 5.3: Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?	121
7.13.1 Gründe in Bezug auf die therapeutische Beziehung und den Klienten	121
7.13.2 Gründe in Bezug auf das Therapieziel und sonstige Gründe	122
7.14 Forschungsfrage 5.4: Welche Faktoren werden durch Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?	123
7.14.1 Hilfreiche Faktoren – Therapietechnik	124
7.14.2 Hilfreiche Faktoren – Therapeut und Transformation in den Alltag.....	125
7.15 Forschungsfrage 6: Wie bewerten Klienten ihre existenzanalytische Psychotherapieerfahrung global?	126
7.15.1 Globale Bewertung der existenzanalytischen Psychotherapieerfahrung	126
7.15.2 Globale Bewertung der existenzanalytischen Methode	127

8. Diskussion	128
8.1 Diskussion: Entscheidung zur Existenzanalyse und Therapeutenwahl	128
8.1.1 Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?	128
8.1.2 Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?	129
8.2 Diskussion: Die therapeutische Beziehung	130
8.2.1 Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Therapeuten zu?	130
8.2.2 Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?	132
8.2.3 Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?	133
8.2.4 Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?	133
8.3 Diskussion: Veränderungen durch die Psychotherapie	138
8.3.1 Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?	138
8.3.2 Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?	140
8.4 Diskussion: Therapieexterne Veränderungsfaktoren und der Einfluss der Psychotherapie	142
8.4.1 Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?	142
8.4.2 Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?	143
8.5 Diskussion: Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses	144
8.5.1 Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet? Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?	144
8.5.2 Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?	145
8.5.3 Welche Faktoren werden durch Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?	147
8.6 Diskussion: Globalbewertung der Psychotherapie	148
 9. Kritik und Forschungsausblick.....	 149
 Literaturverzeichnis.....	 151
Abbildungsverzeichnis	159
Tabellenverzeichnis.....	161
Anhangverzeichnis und Anhang	161
 Zusammenfassung.....	 313
Abstract.....	315
 Curriculum Vitae	 317

Einleitung

Die Sichtweise von Klienten fand in der bisherigen Psychotherapieforschung wenig Berücksichtigung (Bohart & Greaves Wade, 2013; Dreier, 1998; Mallin, 2010), dies gilt auch für die existenzanalytische Forschung. Obwohl Klienten valide Einschätzungen in Bezug auf ihren Psychotherapieerfolg treffen (Meyer & Schulte, 2002), hält der Paradigmenwechsel, nach welchem Klienten als proaktive, entscheidende Handelnde und als Hauptquelle des therapeutischen Veränderungsprozesses angesehen werden, in der Psychotherapieforschung nur langsam Einzug (Bohart & Greaves Wade, 2013; Bohart & Tallman, 1999).

Nach der Erläuterung der Vernachlässigung und Relevanz der Klientenperspektive in der Psychotherapieforschung wird in dieser Arbeit die Perspektive von Klienten in ihrer Therapeutenwahl und therapeutischen Beziehung anhand von theoretischen und empirischen Belegen unterschiedlicher Psychotherapierichtungen dargestellt. Anschließend wird die Klientenperspektive in der Therapieergebnis- und Therapieprozessforschung auf Basis des aktuellen Forschungsstandes dargelegt. Schließlich werden Arten und Bedeutung von Qualitätssicherung sowie Misserfolg in der Psychotherapie thematisiert. Als Abschluss des Theorieteils werden Grundbegriffe der Existenzanalyse erläutert und der aktuelle Forschungsstand zur Bewertung und Zufriedenheit existenzanalytischer Klienten in Bezug auf ihre Psychotherapie wird dargelegt.

Im empirischen Teil nähert sich die vorliegende Studie den Erfahrungen von 14 Klienten existenzanalytischer Psychotherapie unter Verwendung problemzentrierter Interviews (Witzel, 2009) und strukturierender inhaltsanalytischer Auswertung (Mayring, 2008) an und beleuchtet ihre Entscheidung zur Therapeutenwahl, ihre Einschätzungen der therapeutischen Beziehung und ihr Erleben von positiven und negativen Veränderungen durch die Psychotherapie. Auch therapieexterne Veränderungsfaktoren und die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses durch die Klienten finden in der Auswertung Berücksichtigung. Die Ergebnisse werden schließlich in Hinblick auf psychotherapeutische Qualitätssicherung, theoretische und empirische Fundierung der Existenzanalyse und Implikationen für die psychotherapeutische Praxis diskutiert und in die bestehende Forschung zur Klientenperspektive eingebettet. Abschließend werden die Limitationen der Studie beleuchtet und Anregungen für zukünftige Forschungsarbeiten vorgestellt.

Theoretischer Hintergrund

1. Die Klientenperspektive und ihre Bedeutung für die Psychotherapieforschung

Dieses Kapitel beleuchtet die Rolle der Klientenperspektive in der Psychotherapieforschung sowie die Sicht von Klienten auf folgende relevante Aspekte von Psychotherapie: Wahl der Psychotherapierichtung, therapeutische Beziehung, Veränderungen durch die Psychotherapie, therapieexterne Veränderungsfaktoren und den psychotherapeutischen Veränderungsprozess. Der Bezug der vorliegenden Studie zu den theoretischen Konzepten wird jeweils erläutert.

Einleitend wird auf die Vernachlässigung der Klientensicht in der vergangenen Psychotherapieforschung eingegangen und die Relevanz dieser anhand empirischer Studien und dem Modell *The Client as Active Self-Healer* (Bohart & Tallman, 1999) erläutert (Kapitel 1.1). Das folgende Kapitel (Kapitel 1.2) zeigt auf, dass sich Klientenpräferenzen für eine bestimmte Therapiemethode auf das Therapieergebnis auswirken und stellt die Frage, ob die Therapiemethode in der vorliegenden Studie ein Kriterium in der Therapeutenwahl darstellt. In Kapitel 1.3 wird zuerst die psychotherapeutische Beziehung definiert, anschließend wird das in der quantitativen Psychotherapieforschung vorherrschende Konzept der *Alliance* (Bordin, 1979) vorgestellt. In den Unterkapiteln Kapitel 1.2.1 und Kapitel 1.2.2 werden – vorwiegend unter Anführung qualitativer Studien – Überschreitungen des Konzepts der *Alliance* beleuchtet, welche die aktive Rolle des Klienten in der Beziehungsgestaltung und Beziehungsbewertung aufzeigen. Kapitel 1.4 argumentiert, dass eine moderne Psychotherapieforschung neben symptomatischen Veränderungen auch die Klientenperspektive in Bezug auf Therapieergebnis und -prozess berücksichtigen sollte. Kapitel 1.4.1 zeigt vorwiegend anhand qualitativer Studien auf, welche unterschiedlichen Veränderungsbereiche von Klienten selbst als wichtig erachtet werden. Kapitel 1.4.2 befasst sich mit therapieexternen Veränderungsfaktoren und argumentiert, dass diese und ihr Verhältnis zur Psychotherapie in Studien zu psychotherapeutischen Veränderungen Erwähnung finden sollten, um eine valide Interpretation der Ergebnisse zu ermöglichen. Kapitel 1.4.3 beschäftigt sich anhand der Beschreibung empirischer Studien mit dem durch Klienten erlebten Veränderungsprozess innerhalb der Psychotherapie.

1.1 Die Vernachlässigung und Relevanz der Klientenperspektive in der Psychotherapieforschung

Dreier betonte bereits 1998, dass die Sicht der Klienten in der Psychotherapieforschung kaum Berücksichtigung findet: „My research on psychotherapy led me to conclude that client problems and treatment are not recorded for from the user’s perspective, but rather implicitly from another position and perspective: their psychotherapist’s.” (S. 296). Mallin gelangt auch im Jahr 2010 noch zu demselben Schluss:

In der bisherigen Forschung wurde die Klienten-Perspektive noch wenig berücksichtigt [...]. Sehr viel mehr wurden Therapeuten nach ihren Interventionsabsichten befragt bzw. diese von externen Beobachtern eingeschätzt, weniger jedoch die Klienten danach, wie sie diese Interventionsabsichten oder die konkreten Interventionen erlebten bzw. bewerteten. (S. 15)

Auch Bohart und Greaves Wade (2013) betonen: „Most research and theory focuses on therapists’ interventions and on how clients receive and respond to them.” (S. 220). Sie schlagen einen Paradigmenwechsel in der Psychotherapieforschung vor: Klienten seien keine passiven Rezipienten, sondern brächten sich aktiv in den Psychotherapieprozess ein. Ihre Beiträge dürften nicht mehr nur im Sinne von dysfunktionalen Einstellungen bewertet werden, vielmehr müssten sie als proaktive, kreative, interpretierende und implementierende Handelnde gesehen werden, die aktiv entscheiden, welche Aspekte des Therapieangebotes sie nutzen. Ihre Wünsche, Werte und Wahrnehmungen sollten im therapeutischen Entscheidungsprozess Berücksichtigung finden (Bohart & Greaves Wade, 2013).

Es sei laut Dreier (1998) problematisch, den psychotherapeutischen Prozess und das resultierende Therapieergebnis (Outcome) ohne die Untersuchung der Benutzerperspektive definieren zu wollen, denn die wenigen vorhandenen Studien hätten gezeigt, dass die Perspektiven von Psychotherapeuten und Klienten stärker als vermutet divergieren. Eine Studie von Meyer und Schulte (2002) ergab beispielsweise, dass das Erfolgsurteil von Therapeuten nach einer Therapiestunde und ihre Vorhersage des weiteren Therapiefortschritts weder mit dem von ihnen eingeschätzten Therapieerfolg zu Therapieende korrelierte, noch mit der Symptomveränderung und der Erfolgsbeurteilung der Therapie durch die Patienten. Das Urteil der Patienten selbst fiel hingegen viel valider aus und korrelierte signifikant mit dem Gesamt-Erfolgsurteil und den symptomatischen Veränderungen.

Doch die unterschiedlichen Sichtweisen von Klienten und Therapeuten sind nicht der einzige Grund, der für die direkte Erfassung der Klientenperspektive spricht. Da der unerklärte Anteil von Varianz in Therapieergebnissen (Outcomevarianz), der nicht durch systematische Quellen wie Behandlung oder Therapeut erklärt werden kann, sehr hoch ist (z.B. 87% in der Metaanalyse von Wampold, 2001), wäre es laut Wampold (2010) möglicherweise gerechtfertigt zu behaupten, dass der Klient selbst den wichtigsten Faktor in der Psychotherapie überhaupt darstellt.

Bohart und Tallman (1999) widersprechen dem medizinischen Modell in seiner Anwendung auf Psychotherapie entschieden unter Betonung der aktiven Rolle des Klienten in der Psychotherapie. Das medizinische Modell geht davon aus, dass psychotherapeutische Behandlungen – wie ein medizinischer Wirkstoff – auf Klienten einwirken und sie von außen verändern, wobei der Therapeut als Experte die passende Behandlung je nach Störung auswählt. Laut den Autoren sei der Klient jedoch selbst die Hauptquelle des therapeutischen Veränderungsprozesses und müsse als aktiver, kreativer Handelnder angesehen werden und nicht als passiver Rezipient. Der Heilungsprozess fände nicht in der Therapie, sondern zum Großteil zu Hause statt, wo Klienten Therapieerfahrungen in ihr Leben integrieren. Die Rolle des Therapeuten bestehe darin, eine sichere Umgebung für den Klienten zu schaffen, eine Möglichkeit zum kreativen, explorierenden Dialog zu schaffen, Materialien und Ressourcen zur Verfügung zu stellen, die dem Klienten helfen Lösungen zu gestalten und spezifische Fähigkeiten des Klienten bei Bedarf zu trainieren. Bohart und Tallman (1999) führen aus, dass das Dodo-Bird-Verdikt (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975), das proklamiert, alle Psychotherapierichtungen wären gleich wirksam, darauf zurückzuführen sei, dass Klienten die größte Expertise in Bezug auf sich selbst besäßen und viele verschiedene psychotherapeutische Werkzeuge kreativ nutzen könnten, um zu einer Lösung ihres Problems zu gelangen:

What is important about this is that if the medical model were true, the dodo bird verdict should be the exception to the rule. Instead, it appears to be the rule, and cases that contradict it should be the exception to the rule [...]. Our explanation for the dodo bird verdict is that it occurs because the clients' ability to use whatever therapists offer them overwhelms any differences that might exist between techniques or approaches. [...] What is most important is how much each client invests in the use of the device or method, more so than the device or method itself. (S. 31-32)

Diese Sichtweise spricht gleichzeitig gegen die Anwendung von störungsspezifischen Therapietechniken. Therapeutische Verfahren seien laut Bohart und Tallman (1999) Lernmöglichkeiten, die der Klient wahrnehmen könne oder auch nicht, jedoch seien sie keine medizinischen Behandlungen, die man auf den Klienten einfach anwenden könne. Die Autoren beklagen, dass in den meisten psychotherapeutischen Veränderungsmodellen der Beitrag des Klienten immer noch vernachlässigt wird.

Auch Strupp, Fox und Lessner (1969, zitiert nach Binder, Holgersen, & Nielsen, 2010, S. 285) argumentierten bereits früh, dass ein umfassendes Modell von Psychotherapieergebnissen auch die Perspektiven des Klienten beinhalten muss:

[Patients] ... may be inaccurate when judged against objective criteria; they may reflect unresolved entanglements with the therapist or with other significant people in the person's life. Yet they are better than statistics and percentages at revealing not only pain, disappointment, suffering and despair but also gratitude for having received help, acknowledgement of change for the better and, in many cases, a sense of new courage and strength in facing the problems of life. (S. 285)

Die vorliegende Studie stellt die Sicht des Klienten ins Zentrum, die auch in der existenzanalytischen Psychotherapieforschung bislang wenig Berücksichtigung fand und noch in keiner qualitativen Studie untersucht wurde (vgl. Kapitel 4). Die Studie soll einen ersten Einblick in das Erleben existenzanalytischer Psychotherapieklienten ermöglichen.

1.2 Der Klient und die Wahl der Psychotherapierichtung

McLeod (2012) führt aus, dass Klienten heutzutage über ein großes Informationsangebot in Bezug auf verschiedene Therapien verfügen: Klienten hielten verschiedene Therapieansätze für bis zu einem gewissen Grad wertvoll und glaubhaft, hätten jedoch Präferenzen, die sich auch darauf auswirkten, was Klienten für hilfreich in einer Therapie erachten. Therapeuten müssten daher sensibel für die Präferenzen der Klienten sein, die sich komplex und multidimensional zeigen. Gespräche zwischen Therapeut und Klienten über die Behandlungspräferenzen des Klienten hätten möglicherweise das Potential, das Gefühl von Kontrolle seitens des Klienten zu stärken.

Eine Metaanalyse von Swift und Callahan (2009) an 26 Datensätzen ($N = 2300$) beschäftigte sich mit der Frage, ob Klienten, die ihre präferierte Behandlung erhielten, generell bessere Therapieergebnisse zeigten, als solche, die nicht zu ihrer präferierten Behandlung zugeteilt wurden. Sie fanden einen kleinen, signifikanten Effekt zugunsten von Klienten, die ihre präferierte Behandlung erhielten ($r = .15$), diese zeigten außerdem eine 58-prozentige Chance, größere Verbesserungen zu zeigen als solche Klienten, die nicht ihre Wunschbehandlung erhielten. Außerdem zeigten sie eine 50% geringere Wahrscheinlichkeit die Therapie abubrechen. Eine Studie von Handelzalts und Keinan (2010) an 73 Studenten mit Prüfungsangst fand heraus, dass Teilnehmer, die glaubten, zufällig zu einer Behandlungsmethode zugeteilt worden zu sein, schlechtere Behandlungs-Ergebnisse erzielten als solche, denen versichert wurde, dass sie ihre präferierte Behandlungsmethode erhielten (obwohl alle ihre präferierte Behandlungsmethode erhielten).

Voraussetzung dafür, die präferierte Behandlungsmethode als Klient in ambulanter Psychotherapie zu erhalten, ist einerseits das Wissen darüber, welche verschiedenen psychotherapeutischen Methoden es gibt und wodurch diese gekennzeichnet sind, zudem muss auf dieses Wissen auch in der tatsächlichen Therapeutenwahl zurückgegriffen werden. Laut einer Studie von Laireiter, Schirl, Kimeswenger, Längle und Sauer (2000) spielt das Kriterium der Empfehlung oder Vermittlung (z.B. durch Freunde oder Ärzte) in der Wahl des Therapeuten im ambulanten Setting die größte Rolle für existenzanalytische Klienten (von mehr als 75% der Klienten genannt), in etwa 11.1% der Fälle spielte zudem das vorangegangene Kennenlernen des Therapeuten eine Rolle. Die Frage, ob die Therapierichtung eine Rolle in dieser Entscheidung gespielt hat und über wie viel Wissen die Klienten in Bezug auf Existenzanalyse vor der Therapie verfügten, blieb bislang jedoch unerforscht und soll in dieser Studie beleuchtet werden.

1.3 Der Klient in seiner Beziehung zum Psychotherapeuten

In Bezug auf die therapeutische Beziehung schlagen Gelso und Carter (1985, zitiert nach Gelso & Carter, 1994, S. 297) eine allgemein gehaltene und möglichst umfassende Definition vor: „the feelings and attitudes that counseling participants have toward one another, and the manner in which these are expressed.“ (S. 297). Norcross und Lambert (2011) greifen diese Definition auf und explizieren den Begriff *counseling participants*: “The relationship is the feelings and attitudes that therapist and client have toward one another, and the manner in

which these are expressed” (S. 5). Laut Norcross und Lambert (2011) liegt der Vorteil dieser Definition darin, dass sie prägnant, neutral und ausreichend präzise ist.

Norcross (2010) betont, dass Klienten selbst in über 100 Studien der therapeutischen Beziehung die größte Bedeutung in Hinblick auf das Therapieergebnis zuschreiben. Auch Levitt, Butler und Hill (2006) kommen in ihrer umfassenden qualitativen Studie (N = 26), die sich damit beschäftigt, was Klienten unterschiedlicher Psychotherapierichtungen als wichtig und signifikant in ihrer Psychotherapie, spezifischen Psychotherapiemomenten und der therapeutischen Beziehung erachten, zu dem Schluss, dass Klienten über die therapeutische Beziehung mehr als über alle anderen Faktoren sprechen und dabei die Wichtigkeit, Fürsorge in dieser Beziehung zu erfahren, betonen.

Das am meisten erforschte Element der therapeutischen Beziehung ist das Konstrukt der *Alliance*. Norcross (2010) schreibt über den Begriff *Alliance* (in Bezugnahme auf das Modell von Bordin, 1979):

The alliance refers to the quality and strength of the collaborative relationship between client and therapist. It is typically measured as agreement on the therapeutic goals, consensus on treatment tasks, and a relationship bond. This construct and its multiple measures go by several names: *working alliance*, *therapeutic alliance*, or simply, *the alliance*. (S. 120)

Zweifellos besitzt die *Alliance* als Teil der therapeutischen Beziehung einen Einfluss auf die Ergebnisqualität der Psychotherapie. Horvath, Del Re, Flückinger und Symonds (2011) führten eine Metaanalyse zu den Variablen *Alliance* und *Outcome* (Thapieergebnis) an über 200 Forschungsarbeiten (N > 14000) durch. Die signifikante Gesamtkorrelation zwischen den beiden Variablen betrug $r = .275$.

Eine Metaanalyse von Tyron, Blackwell und Hammel (2007) an 52 unterschiedlichen Datensätzen zeigte, dass die Einschätzungen der Qualität der therapeutischen Allianz zwischen Klienten und Therapeuten nur moderat korrelieren ($r = .36$). Eine Studie von Bedi, Davis und Williams (2005) zeigte mithilfe von Interviews, die sich der critical incident technique bedienten (N = 40), dass eine Diskrepanz zwischen dem Verständnis der *Alliance* durch Klienten und der gängigen Auffassung der *Alliance* von Psychotherapeuten besteht (zudem unterschieden Klienten dieser Studie nicht zwischen eingesetzten Interventionen und

der therapeutischen Beziehung, was für eine komplexe Interaktion zwischen der therapeutischen Beziehung und eingesetzten Interventionen spricht). Die Einschätzung der *Alliance* durch Klienten sagt den Therapieerfolg zudem besser voraus als andere Quellen (Horvath, 2005; Horvath & Bedi, 2002), was die Wichtigkeit und Aussagekraft der Einschätzung der therapeutischen Allianz seitens des Klienten unterstreicht.

McLeod (2013) weist darauf hin, dass der Begriff der *Working Alliance* zwar über 20 Jahre als Grundpfeiler in der Psychotherapieforschung fungierte und die damit verbundene Forschung wichtige Aspekte der therapeutischen Beziehung abdeckte, jedoch ebenso die Aufmerksamkeit von anderen, klinisch relevanten Aspekten der therapeutischen Beziehung ablenkte. Es sei in diesem Kontext die Rolle der qualitativen Forschung, den Begriff der *Alliance* zu überschreiten und Phänomene der therapeutischen Beziehung aufzudecken, die diesen Begriff herausfordern und überschreiten. Laut Horvath (2005) basiere ein Großteil der Forschung zudem auf der unwahrscheinlichen Annahme, dass eine positive Allianz über die Dauer der Therapie gleich bleibt. Er fordert eine Beschäftigung mit Veränderungen der Qualität der therapeutischen Allianz über die Zeit:

Progressive enrichment and complexity is a characteristic of all intimate relationships over time, so why should we assume that this is not the case in therapy? [...] As the relationship evolves and becomes more complex and as therapy evolves and the client exposes more sensitive material, the processes like agreement on tasks and goals become increasingly embedded in the therapy routine itself. [...] A more detailed and discriminating examination of clients' experience of the therapeutic relationship in later phases of the work, especially within medium and longer term treatments might reveal distinctions useful in clinical practice, research, and training. (S. 5)

1.3.1 Die aktive Rolle des Klienten in der therapeutischen Beziehung

Bohart und Tallman (1999) betonen zwar die große Rolle der therapeutischen Beziehung als Wirkfaktor, jedoch sei eine gesunde, dialogische Beziehung eher ein Werkzeug, das Klienten in ihrem eigens gesteuerten Veränderungsprozess nutzen könnten, als die primäre Veränderungsquelle selbst. Auch Cooper (2010) betont, dass eine gute therapeutische Beziehung nicht von einem Therapeuten bereitgestellt wird, sondern dass diese nur in Interaktion mit dem Klienten entsteht.

Eine qualitative Studie von Rennie (1994) zur *Deference* (Hochachtung) von Klienten in der therapeutischen Beziehung fand heraus, dass Klienten (1) aktiv die Pläne und Strategien von Therapeuten bewerten und diese mit ihrer Meinung darüber, was passieren sollte, kontrastierten, (2) aktiv den Therapeuten und ihre Erfahrungen mit der Psychotherapie bewerten und diesen manchmal kritisch gegenüberstehen, diese Kritik jedoch oft unterdrücken oder abmildern, da sie sich selbst als Laien und den Therapeuten als Experten ansehen, eine Äußerung ihrer Kritik als kindisch oder unhöflich einstufen würden, sie das Gefühl haben, dem Therapeuten gegenüber in der Schuld zu stehen und sie Angst haben, dass ihre Kritik ihre Dankbarkeit dem Therapeuten gegenüber unterminieren würde oder dem Therapeuten weh tun könnte, (3) versuchen, den Bezugsrahmen (*frame of reference*) des Therapeuten zu verstehen, um den Sinn hinter therapeutischen Aussagen oder Handlungen zu verstehen, (4) versuchen, die wahrgenommenen Erwartungen des Therapeuten zu erfüllen, (5) negative Aspekte der Therapie bereit sind zu akzeptieren, wenn die Therapie insgesamt gesehen positiv verläuft bzw. bereit dazu sind, zu akzeptieren, dass Therapeuten auch Menschen sind, die Fehler machen und Missverständnisse teilweise auf die eigene Verschlussenheit zurückführen, (6) versuchen Wünsche und Intentionen in Form von Metakommunikation in die Therapie einzubringen, oft in Form von indirekten, nonverbalen Hinweisen. Eine andere Studie von Rennie (1990, zitiert nach Bohart & Tallman, 1999, S. 47) zeigt, dass sich ein großer Teil der therapeutischen Arbeit im Kopf der Klienten abspielt, diese jedoch nicht alle ihre Gedanken in der Therapie berichten, da sie (1) schneller denken als reden können, (2) auch in Bildern denken können und (3) dazu in der Lage sind, mit eigenen Ideen in Gedanken während der Therapiestunde zu spielen. Rennie (2000) zeigte zudem, wie Klienten als ich-bewusste Handelnde mit der Beziehung zwischen dem Selbst, dem Therapeuten und Therapietechniken auf subtile und komplexe Art und Weise umgehen.

In der qualitativen Studie von Levitt et al. (2006) berichtete die Hälfte der Klienten (13 von 26), sich manchmal zu verstecken, um die Sitzung zu kontrollieren, die Beziehung zu regulieren und die Diskussion beängstigender Themen zu vermeiden. Manche Klienten verbargen ihre Meinungen am Anfang der Therapie in dem Glauben, die guten Umgangsformen verböten Widerspruch oder intime Geständnisse. Sie täuschten Therapeuten, wenn sie Missbilligung des Therapeuten befürchteten, sich der Wahrheit schämten oder wütend auf den Therapeuten waren. Diese Täuschung verletzte auch die Klienten selbst. Andere Klienten hielten verstörende Geschichten oder Ideen zurück, um ihre Therapeuten nicht aufzuregen und zu beschützen. Manche Klienten sprachen zudem nicht über fehlende

Therapiefortschritte, um den Therapeuten nicht zu verletzen oder herauszufordern und gaben sich selbst die Schuld dafür oder fühlten sich als schlechte Klienten. Klienten entzogen sich auch, um schwierige Emotionen zu vermeiden. Eine Studie von Balmforth (2006, zitiert nach McLeod, 2013, S. 70) fand zudem heraus, dass Klienten mit einem geringeren sozialen Status als ihr Therapeut weniger Einsatz in der Therapie zeigten und nicht erwarteten, dass die Therapie ihnen helfen würde.

Zusammenfassend gesagt nehmen Klienten in der therapeutischen Beziehung also eine bewusste und aktive Rolle ein, wobei Macht- und Statusverhältnisse, die in der therapeutischen Beziehung präsent sind, ihr Verhalten beeinflussen können.

1.3.2 Charakterisierung der therapeutischen Beziehung aus Sicht des Klienten

In einer qualitativen Studie von R. Knox und Cooper (2010) wurden 14 Klienten in personenzentrierter Beratung danach gefragt, wie sie ihren Therapeuten wahrnahmen. Es wurde unterschieden zwischen Beziehungen, in denen Momente von Beziehungstiefe (*Relational Depth*) wahrgenommen wurden und solchen, in denen keine Momente von Beziehungstiefe beschrieben wurden. Der Begriff *Relational Depth* beschreibt das Gefühl eines tiefgründigen Kontakts und Verbunden-Seins, in dem Klient und Therapeut gegenseitig simultan ein hohes und konsistentes Niveau von Empathie und Akzeptanz dem anderen gegenüber empfinden und in erkennbarer und kongruenter (authentischer) Weise in Beziehung treten (Mearns & Cooper, 2005; zitiert nach R. Knox & Cooper, 2010, S. 238). Diese integrative Definition von *Relational Depth* geht über Aspekte der *Working Alliance* hinaus und basiert auf drei von sechs Voraussetzungen nach Rogers (1957), die Rogers als ausreichend für Veränderung beim Klienten postulierte: Empathie, Kongruenz (Authentizität) und bedingungslose positive Wertschätzung (Akzeptanz). Therapeuten, mit denen Klienten Momente von Beziehungstiefe beschrieben wurden, wurden in der Studie von R. Knox und Cooper (2010) als vertrauenswürdig, echt, aufrichtig fürsorglich und aufrichtig in ihrem Wunsch, zu verstehen erlebt. Die Klienten erlebten die Therapeuten als ihnen selbst ähnlich oder kompatibel, warm, empathisch, selbstbewusst, einladend, geduldig, konsistent, Sicherheit vermittelnd, gleichgestellt, sehr engagiert, interessiert, einladend, präsent, offen, wissend, akzeptierend und nicht wertend. In Beziehungen ohne Momente von *Relational Depth* erlebten Klienten die Therapeuten als kalt, distanziert, nicht fürsorglich, oberflächlich, zu unterschiedlich, respektlos, Macht missbrauchend, interpretierend, falsch verstehend, nicht authentisch (das Richtige sagend, aber nicht meinend), unerfahren, unfähig und

unprofessionell. Eine frühere Analyse der Daten (R. Knox, 2008) zeigte, dass die Klienten Momente von Beziehungstiefe oft als hoch signifikante Momente der Therapie mit einem positiven Einfluss in Bezug auf Heilung, die Offenheit den eigenen Gefühlen gegenüber und der Vertiefung der therapeutischen Beziehung erlebten: Sie fühlten sich besser (lebendiger, glücklicher, positiver, gestärkt, wertgeschätzt), mehr mit sich selbst verbunden, organisierter, widerstandsfähiger und beschrieben eine Auswirkung in Form einer Verbesserung ihrer Beziehungen zu anderen.

Auch eine qualitative Studie von McMillan und McLeod (2006) beschäftigte sich mit den Beziehungserfahrungen von Klienten unterschiedlicher Therapierichtungen (N = 10) in Bezug auf das Phänomen *Relational Depth*. Die Kernkategorie, die sich in der Analyse der Beziehungen, die von *Relational Depth* geprägt waren, fand, war *die Bereitschaft des Klienten loszulassen*. Die Klienten in dieser Art von Beziehung wussten von Beginn an, dass ihr Therapeut der Richtige für sie sei, sie erlebten die Therapeuten als echt, offen, ansprechbar, kompetent, fähig, fürsorglich und präsent. Sie konnten ihre Aufmerksamkeit nach innen richten und sich mit persönlichen Themen beschäftigen, erlebten Flow-Gefühle und eine anhaltende Präsenz des Therapeuten (in dem Sinne, dass manche Klienten mit dem Therapeuten im Geiste zwischen den Therapiestunden sprachen). In inadäquaten (nicht funktionierenden) Beziehungen erlebten die Klienten die Therapeuten als überkontrollierend und die Beziehung als oberflächlich, sie erlebten Wut und Ambivalenz. In adäquaten Beziehungen, in denen jedoch etwas fehlte, beschrieben die Klienten den Therapeuten in einer professionellen, distanzierten Rolle und überwachten, was sie sagten und wie der Therapeut darauf reagierte.

In einer quantitativen Studie von Conte, Ratto, Clutz und Karasu (1995) wurden 138 Patienten, die eine psychodynamische Therapie absolviert hatten nach ihrer Zufriedenheit mit dem Therapeuten und dem Ergebnis (Outcome) der Therapie gefragt. Therapeuten, mit denen die Patienten am meisten zufrieden waren, wurden als sympathisch und ermutigend beschrieben, sie gaben laut Meinung der Patienten gute Ratschläge, waren kompetent, waren nicht zu still, verstanden die Patienten, waren vertrauenswürdig, respektierten und akzeptierten die Patienten und halfen ihnen, sich selbst zu verstehen. Diese Zufriedenheitsitems korrelierten signifikant mit der erhobenen verbesserten Symptomatik und der Gesamtzufriedenheit mit der Behandlung.

Levitt et al. (2006) untersuchten die Gedanken von Klienten zur Bedeutung, Qualität und Struktur der therapeutischen Beziehung. Die Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden zusammengefasst:

- Rolle des Therapeuten: Die meisten Klienten (15 von 26) beschrieben den Therapeuten als wichtige Person (*significant other*) in ihrem Leben (neben Familienmitgliedern und Freunden), jedoch mit dem Unterschied, dass Therapeuten Verständnis, Unvoreingenommenheit und Verlässlichkeit an den Tag legten. Im Großen und Ganzen wurde der Aufbau einer therapeutischen Beziehung als positiv erlebt, ein Klient bezeichnete seinen Therapeuten jedoch als bezahlten Freund. Manche Klienten beschrieben den Therapeuten als ihnen selbst ähnlich, jedoch von einem (positiven) zukünftigen Zeitpunkt aus betrachtet.
- Zu- und Abnahme von Abhängigkeit im Laufe der Beziehung: Eine gesteigerte Abhängigkeit vom Therapeuten und seine zentrale Rolle im Leben des Klienten am Anfang der Therapie schien dem Klienten zu erlauben, sich von anderen zu differenzieren und weniger abhängig von ihnen zu sein. Diese Abhängigkeit vom Therapeuten ging jedoch allmählich zurück, sobald die Klienten selbstsicherer wurden.
- Einstellung zu Psychotherapie, Commitment und Beziehung: Die Einstellungen und Erwartungen vor Beginn der Psychotherapie variierten deutlich. Während manche Klienten die Therapie als wichtige Verpflichtung und Chance, Hilfe zu erhalten, empfanden, fühlten andere Klienten eher Besorgnis oder Verlegenheit, psychologische Hilfe zu benötigen. Neun (von 26) Klienten hatten negative Wahrnehmungen über Psychotherapie generell: Psychotherapie sei nicht lohnend, uneffektiv oder zu schwierig. Manche Klienten gaben an, dass die Therapie deshalb nicht effektiv sei, weil sie selbst desinteressiert, rebellisch oder nicht dazu in der Lage seien, die herausfordernde Arbeit einer Therapie in Angriff zu nehmen. Sieben der Klienten, die anfängliche Bedenken äußerten, entwickelten ein Gefühl von Commitment, sobald die therapeutische Beziehung aufgebaut war. Manchmal benötigte diese Veränderung auch direkte therapeutische Interventionen in Form von Gesprächen z.B. um Ängste seitens des Klienten abzubauen.
- Vertrauen als Kerneigenschaft der therapeutischen Beziehung: Vertrauen wurde von 12 (von 26) Klienten als Kerneigenschaft der Beziehung genannt und Aspekte der

professionellen Glaubwürdigkeit wurden als hilfreich in der Vertrauensbildung wahrgenommen. Das Vertrauen der Klienten wurde vertieft, nachdem sie verletzliche Aspekte von sich selbst preisgegeben hatten und mitfühlende Antworten durch den Therapeuten erfahren hatten. Auch der Glaube des Therapeuten an die richtige Selbsteinschätzung des Klienten, ehrliche Fürsorge für den Klienten und Respekt für den eingeschlagenen Weg des Klienten trug zur Vertrauensbildung bei.

- Fürsorge des Therapeuten: Fürsorge seitens des Therapeuten wurde insgesamt als wichtig erlebt, konnte jedoch auch gefährlich werden, wenn sie den Klienten überforderte, ihn abhängig oder verantwortlich machte oder ihm erlaubte, den Therapeuten zu manipulieren. Viele Klienten nahmen es ihren Therapeuten übel, wenn ihre Fürsorge nicht ehrlich wirkte und reagierten darauf mit Rückzug, Behandlungsabbruch, andauernder Wut oder Lügen.
- Struktur der Beziehung: Die Struktur der Beziehung (Regelmäßigkeit der Stunden, Gefühl von Priorität innerhalb der Stunde, Bezahlungsweisen, Kontrolle über die Therapiestunde, Verschwiegenheitspflicht) wurde von 23 (von 26) Klienten angesprochen. Eine konsistente und klare Struktur führte zu einem Gefühl von Sicherheit bei den Klienten. Viele Klienten (17 von 26) fühlten sich unwohl, wenn Therapeuten aus ihrer professionellen Rolle ausbrachen und sich nicht an strukturelle Grenzen der Therapie hielten, gleichzeitig stellte das Verlassen dieser Grenzen (z.B. überschreiten der Dauer der Therapiestunde) für die Klienten (21 von 26) teilweise einen mächtigen Beweis dafür da, dass die Therapeuten sie wirklich wichtig nahmen.
- Zielsetzung: Die Mehrheit der Klienten (14 von 26) erwähnten das Setzen von Zielen als Thema. Klienten, die aktive gemeinsame Zielsetzungen mit dem Therapeuten erarbeiteten, zeigten sehr positive Reaktionen auf diesen Prozess. Klienten, die in den Zielsetzungsprozess nicht miteinbezogen wurden, fühlten sich unwohl. Wenn sich Klienten in unwichtigen Themen verloren, wünschten sie sich, dass der Therapeut nach Einholen ihres Einverständnisses eine neue Richtung vorgab.
- Charakteristika eines guten Therapeuten:
 - Hilfreiche Charakteristika (von 25 von 26 Klienten genannt) trugen dazu bei, dem Klienten Fürsorge und Ehrlichkeit zu vermitteln, dazu gehören: Akzeptanz, Echtheit, Empathie, Aufmerksamkeit und Einladung zu einer

tieferen Beziehung (z.B. vermittelt über den Tonfall). Diese Charakteristika halfen den Klienten, sich zu öffnen und Therapiefortschritte zu machen.

- Komplexe Charakteristika: Konfrontation (von 19 von 26 Klienten genannt) störte meist das Vertrauen und gefährdete die Therapie, indem die Klienten den Therapeuten als wertend, lästig und aufdringlich erlebten, manchmal wurde diese jedoch hilfreich erlebt und zwar, wenn der Klient vermeidend oder manipulativ war. Klienten, die ihre Sitzung nicht produktiv nutzen, wünschten sich sogar, dass der Therapeut konfrontativer gewesen wäre. Das Wissen und die Expertise eines Therapeuten verlieh diesem nach Meinung mancher Klienten zwar Glaubwürdigkeit (4 von 26 Klienten), jedoch erlebten manche Klienten (6 von 26) den Therapeuten als zu *doktorhaft*, was Distanz und mangelnde Offenheit verursachte. Die persönliche Öffnung des Therapeuten und emotionale Reaktionen wurden als positiv und menschlich erlebt, solange sie Besorgnis um den Klienten übermittelten und nicht Eigeninteresse oder Bedürftigkeit des Therapeuten.
- Negative Charakteristika (von 9 von 26 Klienten beschrieben): Sowohl eine zu große Distanzierung (Defensivität, Unsensibilität, mangelndes Einfühlungsvermögen) als auch eine Überinvolviertheit (Mitleid, Eifersucht, Kontrollausübung) seitens des Therapeuten wurden als problematisch beschrieben.
- Demographische Merkmale: Die meisten Klienten nannten keine demographischen Charakteristika als relevant, eine Klientin wünschte sich eine Frau als Therapeutin und ein älterer, weißer Klient bestand auf einen weißen Therapeuten.
- Praxisumgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit: Einige (9 von 26) Klienten erlebten die therapeutische Umwelt als Spiegel der Fürsorge durch den Therapeuten, d.h. die Gestaltung der Praxis war wichtig für ihr Therapieerleben. Ihr Gefühl von Sicherheit, Wohlbefinden und Entspannung wurde durch physische Attribute des Raumes gesteigert. Objekte im Therapieraum wurden als Ausdruck der Persönlichkeit des Therapeuten erlebt, sowie als Ausdruck seiner Professionalität und Sorge um die Klienten.

Angus und Rennie (1989) untersuchten in einer qualitativen Studie die Erfahrungen von Klienten in Bezug auf metaphorische Ausdrücke in der Psychotherapie. Drei Organisationsprinzipien strukturierten die Beziehung zwischen einer Metapher und dem

zugrundeliegenden Bedeutungskontext: Die Metapher diene als assoziative Verbindung zu anderen Elementen des Bedeutungskontextes (implizite Emotionen und Meinungen wurden durch sie bewusst), sie repräsentierte Aspekte der Selbstidentität und/oder sie repräsentierte Aspekte der dialogische Rollen-Beziehungs-Muster, die für das Individuum charakteristisch sind. Klienten und Therapeuten entwickelten oft stark unterschiedliche Repräsentationen derselben in der Sitzung ausgesprochenen Metapher, wobei Missverständnisse über den gemeinsamen Bedeutungskontext häufig waren. Wenn Klient und Therapeut jedoch eine gemeinsame Metapher entwickelten, empfanden die Klienten ein Gefühl von tiefer Verbundenheit in der therapeutischen Beziehung. Die Metapher diene darüber hinaus als Kürzel, um ein komplexes Set von Bedeutungen aus der inneren Erfahrung der Klienten anzusprechen. Dass Metaphern nicht nur in der therapeutischen Beziehung, sondern auch für das Therapieergebnis relevant sind, zeigt eine Studie von Levitt, Korman und Angus (2000). In dieser wurde eine Metaphern-Analyse angewandt, um therapeutische Veränderungen bei depressiven Klienten aufzuzeigen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich in der therapeutischen Dyade, die ein gutes Therapieergebnis aufwies, Metaphern des Belastet-Seins im Laufe der Therapie in Metaphern des Abladens der Last verwandelten. Dieser Metaphernwandel war in der schlechten Outcome-Dyade nicht sichtbar.

Die vorliegende Studie untersucht die Erfahrungen und Einschätzungen von existenzanalytischen Klienten in Bezug auf ihre Beziehung zum Psychotherapeuten: Charakteristika der therapeutischen Beziehung, wahrgenommene Eigenschaften des Psychotherapeuten und gewünschte Eigenschaften eines idealen Psychotherapeuten werden erfragt und in die bestehende qualitative Forschung eingebettet. Der Forderung von Horvath (2005), der die Homogenität der therapeutischen Beziehung über die Zeit bestreitet, kommt die vorliegende Studie durch die Untersuchung von Indikatoren der Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit nach.

1.4 Therapieergebnis und -prozess aus Sicht von Klienten

Laut Hill, Chui und Baumann (2013) ist das große Problem in der Definition und Messung von Outcome (Therapieergebnis bzw. -erfolg), dass dieses nicht ein und dieselbe Sache für unterschiedliche Personen ist: Psychotherapie ist eine individuelle Erfahrung, die sich unterschiedlich in jeder therapeutischen Dyade (die aus Klient und Therapeut besteht)

gestaltet: Jeder Klient verhält sich anders einem anderen Therapeuten gegenüber und jeder Therapeut ist anders jedem Klienten gegenüber. Verschiedene Ergebnisse resultieren aus unterschiedlichen Erfahrungen und ein Ergebnis ist nicht notwendigerweise besser als das andere. Trotzdem herrscht eine Erwartung in der Psychotherapieforschung vor, dass gewisse Standard-Outcome-Kriterien auf alle Arten von Psychotherapie gleichermaßen anwendbar sein sollten.

Binder et. al. (2010) betonen zudem, dass die Outcome-Frage auch immer eine Wertfrage darstellt, da gute Therapieergebnisse heißen können, dass das Individuum sich in eine soziale Rolle einfügt (Adaption), eine soziale Rolle brechen kann (Autonomie), sich gut fühlt (hedonistische Komponente) oder ein Gefühl seines Lebenszwecks entwickelt (Ideale und Sinn).

Viele Studien, die sich mit den Ergebnissen von Psychotherapie beschäftigen, beschränken sich zudem auf die Untersuchung von Symptomverbesserungen. Unzählige Randomized Controlled Trials (RCTs) wurden durchgeführt, um die Wirksamkeit verschiedener Therapierichtungen unter dem Dogma des medizinischen Modells nachzuweisen und diese Therapierichtungen somit politisch und finanziell abzusichern. Wampold (2001) fasst die Ergebnisse diverser Metaanalysen zur Effektivität von Psychotherapie zusammen und kommt zu dem Schluss:

From the various meta-analyses conducted over the years, the effect size related to absolute efficacy appears to fall within the range of .75 to .85. A reasonable and defensible point estimate for the efficacy of psychotherapy would be .80, a value used in this book. This effect would be classified as a large effect in social sciences [...]

Simply stated, *psychotherapy is remarkably efficacious*. (S. 70)

Da die Psychotherapie ihre generelle Wirksamkeit bereits bewiesen hat, und das Dodo-Bird-Verdict (Luborsky et al., 1975) heute immer noch eher die Regel, als die Ausnahme darstellt (Bohart & Tallman, 1999), ist es an der Zeit für eine Forschung, in der es um mehr als politische Rechtfertigung geht. Vielmehr sollten die Erfahrungen und Sichtweisen der Hauptakteure der Psychotherapie – der Klienten – in der Forschung Berücksichtigung finden.

Kapitel 6.2 zur Begründung der Methodenwahl vertieft problematische Aspekte des vorherrschenden RCT-Modells und der Verwendung von Selbsteinschätzungsfragebögen und

zeigt Vorteile qualitativer Forschung auf. Wie dieses Kapitel zeigen wird, gestalten sich Erfahrungen von Klienten in Bezug auf Veränderungen und den Veränderungsprozess in Psychotherapie heterogen und drehen sich um weit mehr als symptomatische Verbesserungen.

1.4.1 Therapieergebnisse aus Sicht des Klienten

Eine Studie von Connolly und Strupp (1996) beschäftigte sich mit der Frage, welche wichtigsten Therapieergebnisse Klienten (N = 67) nach psychodynamisch orientierter Psychotherapie benennen. Eine Clusteranalyse der 90 genannten Veränderungen ergab vier Cluster: (1) Verbesserung der Symptome, (2) vergrößertes Selbst-Verständnis (*improved self-understanding*), (3) Verbesserung des Selbstvertrauens und (4) verstärkte Definition des Selbst:

- (1) Verbesserung der Symptome: Hierunter fallen die beiden Subcluster *vergrößerte Selbstkontrolle* (z.B. Probleme vermeiden und mit ihnen umgehen, mehr Kontrolle über das eigene Leben) und *verbesserte psychologische Symptome* (z.B. verbesserter Schlaf, verringerte Depression).
- (2) Vergrößertes Selbst-Verständnis: Hierunter fallen die beiden Subcluster *verbessertes Erkennen und Verstehen* (z.B. sich selbst besser verstehen, besser dazu in der Lage sein, Emotionen zu erkennen) und *interpersonelle Offenheit* (Gefühle ausdrücken können, Bedürfnisse kommunizieren können).
- (3) Verbesserung des Selbstvertrauens: Dieses Cluster ist nicht weiter in Subcluster unterteilt und beinhaltet z.B. mehr Selbstvertrauen in Beziehungen oder eine verbesserte Fähigkeit Risiken einzugehen.
- (4) Verstärkte Definition des Selbst: Hierunter fallen die beiden Subcluster *größere Unabhängigkeit* (z.B. für sich selbst leben können, sich selbst an die erste Stelle setzen können) und *bessere Abgrenzung in Beziehungen* (z.B. verstehen, dass man andere nicht kontrollieren kann).

Aus den vier Clustern wurden die zwei übergeordneten Cluster *Verbesserung der Symptome* und *Verbesserungen des Selbstkonzepts* (mit den drei Subclustern: vergrößerte Selbst-Einsicht, Verbesserung des Selbstvertrauens und verstärkte Definition des Selbst) gebildet. Die Autoren schlussfolgern, dass Psychotherapie-Outcome am besten anhand unterschiedlicher Kriterien erhoben werden sollte, die über symptomatische Verbesserungen hinausgehen und Veränderungen im Selbstkonzept berücksichtigen. Auch interpersonale Probleme sollten erhoben werden, diese bildeten zwar kein eigenständiges Cluster, jedoch

beinhaltete jedes Cluster zum Selbstkonzept eine interpersonale Komponente. Eine offene Forschungsfrage sei, ob Patienten unterschiedlicher Behandlungen dieselben Bereiche von Outcome als wichtige Veränderungen nennen. Außerdem würden laut Connolly und Strupp (1996) weitere Studien benötigt, um von der Forschung bisher übersehene Bereiche von Outcome aufzufinden:

In summary, researchers should continue to uncover important domains of outcome that could enrich psychotherapy outcome research. It is not enough to assess the domains of outcome that professionals believe to be central from multiple perspectives. As clinicians and researchers, we cannot assume to know what patients, families, and society value as a therapeutic response. The results presented here suggest that there are domains of psychotherapy outcome that patients value that have been overlooked by researchers. Additional research will be needed to create a comprehensive outcome battery that can do justice to the varied interests of patients, therapists, families, and society. (S. 40)

Binder et al. (2010) untersuchten in einer qualitativen Studie (N = 10), was Klienten nach einer erfolgreichen Behandlung mit verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren unter gutem Outcome verstehen. Eine hermeneutisch-phänomenologische Analyse ergab vier Hauptthematiken: (1) die Entwicklung neuer Wege, um mit anderen in Beziehung zu treten, (2) geringere Symptombelastung (bzw. Veränderungen in Verhaltensmustern, die zum Leid beitragen), (3) vergrößertes Selbst-Verständnis und Einsicht, sowie (4) Akzeptanz und Wertschätzung des Selbst. Im Folgenden werden diese vier Hauptthematiken näher erläutert:

- (1) Entwicklung neuer Wege, um mit anderen in Beziehung zu treten: Viele Klienten der Studie betonten Veränderungen in Beziehungen zu anderen. Mehr Sicherheitsgefühl in interpersonalen Interaktionen und eine größere Selektivität in der Auswahl von Freunden (die Loslösung aus schlechten und oberflächlichen Freundschaften und die Gründung tieferer und authentischerer Freundschaften mit einer geringeren Anzahl von Freunden) wurden als Beispiele genannt. Tiefe Freundschaften wurden charakterisiert durch das Teilen von emotionalen Ereignissen und die Vermeidung, Rollen zu spielen. Selbstvertrauen und Durchsetzungsfähigkeit spielten für manche Klienten in der neuen Art, Beziehungen zu führen, eine Rolle, sowie gesteigerte Fähigkeit zur Empathie und Sensibilität anderen gegenüber. Moral- und Wertvorstellungen in Bezug auf enge Freundschaften wurden ebenfalls als wichtige Änderungen genannt.

- (2) Geringere Symptombelastung: Alle Klienten nannten symptomatische Veränderungen als wichtiges Therapieergebnis. Sie beschrieben diese symptomatischen Veränderungen in Form von emotionalen Erfahrungen und Änderungen von Verhaltensmustern. Die beschriebenen Änderungen waren jedoch oft untrennbar mit den Lebensthemen der Klienten verwoben. Auch wurden die symptomatischen Veränderungen nicht als absolut beschrieben. Negative Gefühle kehrten zwar wieder, jedoch beschrieben die Klienten, dass sie sich nun dazu in der Lage fühlten, mit diesen umzugehen (z.B. „I still sometimes go down in the cellar. The difference is that I do not stay there“, S. 290). Die Klienten gaben an, insgesamt weniger negative und mehr positive Gefühle zu haben. Außerdem fühlten sie sich eher dazu in der Lage, in schwierigen Situationen präsent zu bleiben (v.a. in Beziehungen z.B. sich weniger verstecken, nicht flüchten).
- (3) Vergrößertes Selbst-Verständnis und Einsicht: Die meisten Klienten beschrieben, dass die Therapie ihnen dabei geholfen hätte, sich auf neue Arten selbst zu betrachten. Manche Klienten beschrieben Einsichten darüber, wie sich frühere Beziehungserfahrungen auf aktuelle Situationen auswirkten. Dieses Erkenntnis war oft mit einem neuen Gefühl des Könnens (*mastery*) und neuen Verhaltensweisen verbunden. Manche Klienten hörten die Stimme des Therapeuten (z.B. gestellte Fragen) innerlich im Alltag oder erinnerten sich an verwendete Therapietechniken. Die Veränderungen im Selbst-Verständnis standen demnach stark mit der Therapie selbst und der therapeutischen Beziehung im Zusammenhang.
- (4) Akzeptanz und Wertschätzung des Selbst: Ein vergrößertes Selbst-Verständnis war oft verbunden mit Veränderungen in der Einstellung und Art der Selbstwahrnehmung der Klienten. Dies betraf beispielsweise mehr Mitgefühl mit sich selbst, mehr Selbst-Akzeptanz und eine größere Fähigkeit sich selbst mit eigenen Stärken und Schwächen wertzuschätzen. Auch die Fähigkeit, sich selbst zu lieben, wurde beschrieben. Gesteigerter Selbstwert war zudem mit einer Abnahme von Selbstkritik verbunden. Manche Klienten führten die Veränderungen in ihrer Einstellung zu sich selbst auf die therapeutische Beziehung zurück, in welcher der Therapeut als bestärkendes Vorbild wahrgenommen wurde. Sie fühlten sich erneuert durch die tiefe, wertschätzende Beziehung zum Therapeuten und verspürten Dankbarkeit dem Therapeuten gegenüber. Eine Klientin beschrieb, dass ihr positiveres Selbstbild zu einer gesteigerten Fähigkeit führte, zwischen Realität und angstbasierten Phantasien zu unterscheiden.

Selbstakzeptanz und -wertschätzung könne demnach zu einem Perspektivenwechsel im Hinblick auf mentale Bilder des Selbst und mentale Bilder von anderen, führen.

Das Resultat einer erfolgreichen Psychotherapie ist nach Binder et al. (2010) aufgrund der Beschreibungen der Klienten möglicherweise auf verschiedene, interagierende Faktoren zurückzuführen, die zusammen ein sinnvolles Ganzes erschaffen und zu einem persönlichen Wandel von Leid zu Wachstum führen. Persönliches Wachstum ist nach Auffassung der Autoren als allgemeines Therapieziel anzusehen. Die Klienten kamen zwar aufgrund von Leidensdruck und Symptomen in die Therapie (nicht direkt, um persönliches Wachstum zu erfahren), jedoch zeigten die Interviews, dass ein gutes Therapieergebnis mehr als die Verminderung von Symptomen für die Klienten bedeutete. Die meisten Klienten beschrieben, mehr Einsicht gewonnen zu haben, inwiefern die Symptome mit emotionalen Mustern oder Verhaltensmustern in Verbindung stehen. Symptomatische und emotionale Veränderungen sowie Veränderungen in sozialen Beziehungen könnten nicht von Einsichten getrennt werden. Um zu einer neuen Positionen zu gelangen und etwas Neues auszuprobieren, müsse man laut Binder et al. (2010) das zugrundliegende Problem verstehen und ihm eine neue, andere Art von Bedeutung verleihen. Der Akt des Verstehens, was das Problem wirklich ist, scheint mit Akzeptanz und Wertschätzung der eigenen Person gegenüber verbunden zu sein. Die Wertschätzung der eigenen Person scheint mit Veränderungen in sozialen Beziehungen in Verbindung zu stehen. Die verschiedenen Outcome-Bereiche sind laut Binder et al. (2010) demnach miteinander verbunden und können als positiver Kreis therapeutischer Veränderungen („positive circle of therapeutic change“, S. 292) dargestellt werden (siehe Abbildung 1).

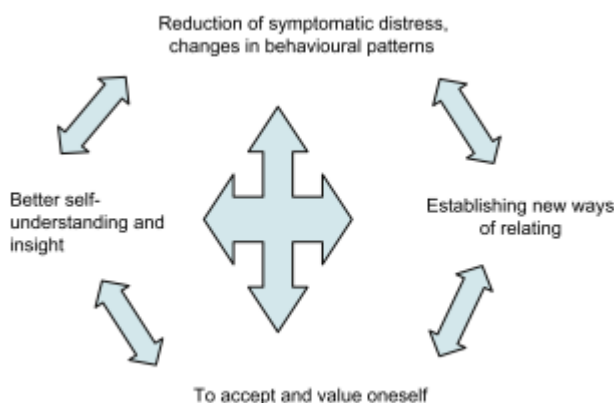


Abbildung 1: Positiver Kreis therapeutischer Veränderungen (Binder, Holgersen, & Nielsen, 2010, S. 292)

Wie Connolly und Strupp (1996) fordern auch Binder et al. (2010), dass therapeutische Veränderungen nicht eindimensional erhoben werden dürften. Veränderungen im Selbst-Verständnis und in der Beziehung zu sich selbst und anderen müssten Berücksichtigung in der Ergebnisforschung finden. Auch sei es wichtig, die Veränderungen zu erheben, die der Klient selbst als wichtig und relevant für sein Leben erachtet. Weitere Studien würden laut Binder et al. (2010) benötigt, da die Beschreibungen von gutem Outcome durch Klienten eine wertvolle Informationsquelle darstelle, die die formalen, bürokratischen oder theoretischen Konzepte für Behandlungsevaluationen korrigieren könne. Außerdem könnten laut den Autoren explorative Studien, in denen Klienten derselben Behandlungsrichtung befragt werden, interessante Erkenntnisse liefern, wenn man die Ergebnisse mit anderen Therapieschulen vergleicht.

Carey et al. (2007) fragten 27 Klienten unterschiedlicher Therapierichtungen am Ende ihrer Therapie in Interviews nach ihren Erfahrungen in Bezug auf Veränderungen durch die Psychotherapie. Die Klienten konnten den Begriff *Veränderung* nicht definieren, stattdessen beschrieben sie, was sich für sie durch die Psychotherapie verändert hatte oder welche Veränderungen sie sich gewünscht hätten. Die Klienten waren dazu in der Lage, die Veränderungen zu quantifizieren. Klienten, die keine Veränderungen erlebten, waren dazu in der Lage zu beschreiben, was die Veränderung verhinderte und führten dies meist auf eigene Persönlichkeitsaspekte zurück. Veränderungen in den Bereichen (1) Gefühle, (2) Gedanken und Einstellungen, (3) Handlungen und Verhalten wurden beschrieben. In Bezug auf (1) Gefühle beschrieben die Klienten oft Veränderungen ihres emotionalen Zustands, d.h. sie fühlten sich nicht mehr deprimiert, schuldig, aggressiv, sondern toleranter, entspannter, glücklicher und positiver. Manchmal berichteten sie auch weniger körperliche Symptome (z.B. Kopfschmerzen, Panikattacken). In Bezug auf (2) Gedanken und Einstellungen nahmen einige Klienten einen Neubeginn bzw. die Rückkehr in ihr früheres Leben oder Ich wahr. Akzeptanz spielte eine große Rolle in der Einstellungsänderung: Manche Klienten akzeptierten, dass eine schwierige Beziehung oder eine wahrgenommene eigene Charaktereigenschaft eine Barriere für Veränderungen darstellte. Andere akzeptierten bisher nicht wahrgenommene oder verweigerte Sachverhalte, z.B. dass sie unrealistisch hohe Erwartungen an sich selbst stellten. In Bezug auf (3) Handlungen und Verhalten berichteten die Klienten von Veränderungen, die Kernbereiche ihrer Probleme betrafen wie z.B. das Überwinden phobischer Ängste, oder das ehrliche Ansprechen von Themen in der Familie,

die lange verschwiegen wurden. Auch physische Aktivitäten, oder aktives Tun gegen depressive Phasen wurden genannt.

Klein und Elliott (2006) verwendeten in ihrer Studie einen pluralistischen (quantitativ-qualitativen) Ansatz, um Veränderungsprozesse bei Klienten (N = 40), die eine prozess-erfahrungsorientierte Therapie absolvierten, zu untersuchen. Neben Fragebögen zu Selbstkonzept, therapielevanten Beschwerden, Symptomen und interpersonalen Problemen wurden im Anschluss an ein Change Interview (Elliott, Slatick, & Urman, 2001) inhaltsanalytische Verfahren und Methoden des offenen Kodierens angewandt, sowie zur Illustration zwei interpretative Einzelfallstudien angeführt. Insgesamt wurden 574 Veränderungen zu verschiedenen Zeitpunkten der Therapie beschrieben. Die Methode des offenen Kodierens ergab zwei Primärkategorien: *Veränderungen des Selbst* und *Veränderungen in Lebenssituationen*. Veränderungen des Selbst beinhalteten Veränderungen des Affekts und der Symptome, des Selbstwertgefühls und der Selbstbewusstheit, die den Subkategorien *affektive Veränderungen* (Wohlbefinden, Stabilität und Friede, Hoffnung), *Fortschritte des Selbst* (Gesundheit, Energie, Selbstwert, Selbstfürsorge, wertvolle Persönlichkeitseigenschaften) und *erfahrungsorientiertes Verarbeiten* (in Bezug auf einen selbst und andere z.B. eigene Gefühle oder den Standpunkt anderer wahrnehmen zu können) zugeordnet wurden. Veränderung in Lebenssituationen beinhalteten die Subkategorien *generelle Funktionsfähigkeit*, in der Klienten Veränderungen in ihrer Aktivität, ihren Rollen und ihrem Lebensstatus beschrieben, sowie die Subkategorie der *interpersonalen Beziehungen*, die generelle Veränderungen, Veränderungen in der Beziehung zu nahestehenden Personen (*significant others*) und Veränderungen in der Beziehung zur Familie beschrieb. Insgesamt zeigten sich in quantitativen und qualitativen Verfahren oft ähnliche Ergebnisse, was die Validität der einzelnen Forschungsstrategien hervorhebt, obwohl jede Methode eigene Vor- und Nachteile aufweist: Quantitative Verfahren stellten die kürzeste, bündigste und effizienteste Methode dar, um Menge und Art der Veränderungen in der Stichprobe insgesamt zusammenzufassen und zu kommunizieren. Jedoch beschreiben die Autoren diese Ergebnisse als dünn, da sie nichts darüber aussagten, was diese Veränderungen den Klienten bedeuteten. Fast alle Klienten nannten in den Interviews Veränderungen, die sie für wichtig erachteten und auf die Therapie zurückführten, diese waren jedoch nicht im Zusammenhang stehend mit der Menge an Veränderungen, die sich in den Outcome-Fragebögen zeigten, d.h. Klienten erachteten Veränderungen als wichtig, die nicht durch Fragebögen abgedeckt werden konnten. Die Einzelfallstudien zeigten Limitationen der

anderen Methoden auf, da ein Klient, der in den Fragebögen sehr schlechte Ergebnisse berichtete, im Interview die positiven Veränderungen möglicherweise übertrieb. Ein pluralistisches Forschungsvorgehen stelle daher laut Klein und Elliott (2006) einen wichtigen Wegweiser in der Psychotherapieforschung dar, um quantitativ Therapieergebnisse zu evaluieren und gleichzeitig detailliert qualitativ die Bedeutung von Veränderungen aus Sicht des Klienten zu erfassen.

Levitt et al. (2006) fanden heraus, dass Klienten symptomatische Veränderungen an sich nur selten als wichtiges Ergebnis ihrer Psychotherapie beschrieben. Obwohl Klienten Symptomverbesserungen in Verbindung mit Medikamenteneinnahme beschrieben, nannten sie Symptomreduktion nicht als Grund, warum eine bestimmte Therapieerfahrung wichtig für sie war. Stattdessen sprachen sie über globale Veränderungen z.B. dass sie besser mit anderen in Beziehung treten konnten, sich selbst oder andere besser verstanden oder sich in Bezug auf sich selbst oder andere besser fühlten. Nur Klienten mit einer Essstörung beschrieben symptomatische Veränderungen als wichtig. Daher fordern auch Levitt et al. (2006) eine breitere Definition von Therapieergebnissen (Outcome), die berücksichtigt, welche Veränderungen Klienten als wichtig erachten.

S. Knox, Goldberg, Woodhouse und Hill (1999) zeigten, dass Klienten unterschiedlicher Psychotherapierichtungen im Kontext einer guten psychotherapeutischen Beziehung interne Repräsentationen von ihren Therapeuten entwickeln, die auditiver, visueller und kinästhetischer Natur sein können. Sie traten auf, wenn Klienten über vergangene oder zukünftige Therapiesitzungen nachdachten oder wenn sie sich in einer Stresssituation befanden. Klienten standen den Repräsentationen meist positiv gegenüber. Die Repräsentationen führten zu Aha-Momenten und zu gesteigertem Therapieinvestment seitens der Klienten. Manchmal verwendeten Klienten die Repräsentationen, um sich selbst zu bestärken oder zu beruhigen. Die Häufigkeit und Nutzung der internalen Repräsentationen nahm über die Zeit zu sowie das Wohlbefinden der Klienten in Bezug auf diese. Die Repräsentationen trugen meist positiv zur therapeutischen Beziehung bei, manchmal hatten sie keine (eine neutrale) Auswirkung. Therapeuten trugen nicht absichtlich dazu bei, interne Repräsentationen beim Klienten auszulösen und nur wenige Klienten sprachen ihre Repräsentationen dem Therapeuten gegenüber an.

Die vorliegende Studie widmet sich dem breiten Thema der Therapieergebnisforschung mittels der Frage, welche positiven und negativen Veränderungen Klienten in existenzanalytischer Psychotherapie berichten, die sie selbst auf die Psychotherapie zurückführen. Dies dient einerseits der Qualitätssicherung im Sinne eines Wirksamkeitsnachweises, andererseits können so etwaige Spezifika der existenzanalytischen Psychotherapie im Psychotherapieergebnis aufgedeckt werden, wie Binder et al. (2010) vorschlagen.

1.4.2 Der Klient und therapieexterne Änderungsfaktoren

Neben professioneller Hilfe wenden Klienten auch andere, niederschwellige Interventionen an wie z.B. Sport oder neue Freizeitaktivitäten, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Die Einstellung der Klienten zu diesen Interventionen sowie ihr Gebrauch und Nutzen wurde bisher jedoch nur selten untersucht. Eine Studie von Jorm et al. (2000) widmete sich diesem Thema und untersuchte an einer australischen Stichprobe (N = 3109) anhand einer Fallvignette, welche Interventionen die Befragten als hilfreich für Depression erachteten sowie das Ausmaß ihrer eigenen Angst- und Depressionssymptome. In einer 6-Monats-Follow-Up-Untersuchung wurden 422 Personen, die ein hohes Ausmaß an Symptomen zeigten, befragt, welche Interventionen sie genutzt hatten, um ihre Symptome zu vermindern. Die Ergebnisse zeigten Diskrepanzen zwischen den Interventionen, die als hilfreich erachtet wurden und solchen, die tatsächlich verwendet wurden. Als am Hilfreichsten wurden Beratung, physische Aktivität, Entspannungstechniken, Freunde, Familie, Eingehen weniger Verpflichtungen, mehr Ausgehen, neue Freizeitaktivitäten und das Konsultieren eines Allgemeinarztes genannt. Jedoch wurden am ehesten solche Interventionen genutzt, die einfach, leicht zugänglich und billig waren. Diese umfassten an erster Stelle gelegentliches Trinken und Schmerzmitteleinnahme, sowie physische Aktivität, Freunde, Familie, Vitamineinnahme, Freinehmen von der Arbeit, mehr Ausgehen und das Konsultieren eines Allgemeinarztes. Beratung wurde nur von 15% der Betroffenen aufgesucht, obwohl sie von 93% der Gesamtstichprobe als hilfreich eingestuft wurde. Psychologen, Psychiater und der Besuch einer Psychotherapie wurden eher als hilfreich eingestuft (Psychologen: 70%, Psychiater: 67%, Psychotherapie: 57%), jedoch nur selten genutzt (Psychologen: 5%, Psychiater: 3%, Psychotherapie: 4%). Auch das Lernen von Entspannungstechniken, das von 90% der Stichprobe als hilfreich eingestuft wurde, kam nur bei 6% der Follow-Up-Stichprobe zum Einsatz. Der Glaube daran, dass eine Intervention hilfreich war, sagte also nicht die tatsächliche Verwendung dieser Intervention durch den Klienten voraus, eine Ausnahme

hiervon stellte die Einnahme von Antidepressiva dar. Der Gebrauch von Schmerzmitteln war mit einem schlechteren Outcome verbunden, während physische Aktivität mit einem positiven Outcome in Zusammenhang stand. Soziale Unterstützung sei neben physischer Aktivität zudem in früheren Studien bereits als effektive Intervention empirisch validiert worden (Goldberg & Huxley, 1992; zitiert nach Jorm et al., 2000, S. 625-626; Martinsen, 1994; zitiert nach Jorm et al., 2000, S. 625-626). Andere Interventionen zeigten in dieser Studie keinen Zusammenhang zu Outcome und müssten in weiteren Studien untersucht werden.

Die Effektivität von Selbsthilfeprogrammen (Selbsthilfeliteratur, Selbsthilfegruppen) werde laut Norcross (2006) immer noch unterschätzt. Eine Metaanalyse von Den Boer, Wiersma und Van den Bosch (2004) zeigte für Selbsthilfeprogramme eine durchschnittliche Effektstärken von 0.7-0.8 im Vergleich zur unbehandelten Kontrollgruppe (auch zum Katamnesezeitpunkt zeigten sich noch Effektstärken von 0.5-0.7).

Da bisher nur wenig über therapieexterne Veränderungsfaktoren in der existenzanalytischen Psychotherapie bekannt ist und um eine valide Ergebnisinterpretation in Bezug auf beschriebene Veränderungen und Veränderungsprozesse gewährleisten zu können, scheint es sinnvoll, im Rahmen dieser Studie Klienten zu befragen, welche Interventionen und Strategien sie anwenden, um positive Veränderungen in ihrem Alltag zu erreichen und inwiefern diese mit der Psychotherapie interagieren. Darüber hinaus werden auch signifikante Lebensereignisse (wie z.B. Berufswechsel oder Tod eines Angehörigen) erfragt, da auch diese als therapieexterne Faktoren auf Veränderungsprozesse einwirken können.

1.4.3 Der Therapieprozess aus Sicht des Klienten

Levitt et al. (2006) beschreiben wie Klienten versuchen, die Selbstreflexion der Therapiesitzung auch im Alltag, der mannigfaltige Anforderungen an sie stellt, beizubehalten. Manche Klienten beschrieben lebhaft den Prozess, in dem sie sich zwischen den zwei verschiedenen Welten Therapie und reales Leben bewegten: Beginn und Ende der Sitzungen beschreiben sie als besonders schwierig, da zu diesen Zeitpunkten eine Transformation von der Alltagsperson zur Therapieperson und zurück notwendig ist. Um diesen Prozess zu vereinfachen, nehmen sich manche Klienten aktiv vor und nach den Sitzungen Zeit und versuchen z.B. am Ende der Therapiestunde wieder weniger emotional zu werden. Zwischen den Sitzungen berichteten einige (9 von 26) Klienten, dass sie sehr aktiv am therapeutischen Prozess außerhalb der Therapiesitzung teilnahmen. Sie hatten das Gefühl, die Therapie gab

ihnen die Stärke, eine reflexive Haltung während der kommenden Woche zu bewahren. Sie lasen Selbsthilfebücher, dachten über das Therapiegespräch nach, stellten sich selbst Fragen und versuchten die Einsichten der Therapie in ihr Leben zu integrieren.

Levitt et al. (2006) fanden zudem heraus, dass Klienten Interventionen dann als hilfreich erachten, wenn diese sie zu einer selbst-reflexiven Auseinandersetzung mit ihren emotionalen und kognitiven Mustern sowie mit ihren Ausdrucks- und Beziehungsmustern anleiteten. Die meisten Klienten betonten vor allem generelle Interventionen, die zur Identifikation von Verhaltensmustern, Selbstreflexion, neuen Perspektiven, emotionalen Erfahrungen, Ausdruck seitens des Klienten oder dem Hinterfragen von Bedeutung führten. Zu diesen durch den Therapeuten initiierten Interventionen gehört das Vorschlagen neuer Perspektiven, Hinterfragen des Klienten und Hinweise auf Verhaltensmuster. Diese Interventionen förderten den reflexiven Prozess des Nachforschens und erhöhten die Selbst-Bewusstheit der Klienten. Viele Klienten in der Studie von Levitt et al. (2006) beschrieben die verschiedenen Wege des Prozesses der Selbstfindung (*self-discovery*) und wie der Therapeut sie im dialektischen Prozess der Selbstbefragung geleitet hatte, um eigene Einsichten und Verständnis zu entwickeln. Interventionen, die zu Einsichten und Verständnis seitens des Klienten führten bildeten das Stellen von Fragen, Paraphrasieren und Reflektieren durch den Therapeuten. Da die Therapie abseits des alltäglichen Lebens der Klienten steht, fühlten sich die Klienten wohler dabei, neue Perspektiven zu erforschen und sich auf sich selbst zu konzentrieren. In diesem Prozess konnten Klienten Probleme neu formulieren oder akzeptieren und Themen miteinander in Verbindung bringen. Die Hälfte der Klienten gab an, dass der Ausdruck ihrer persönlichen Geschichte eine kathartische Wirkung hatte und die Basis für die Exploration des Problems bereitete. Während Klienten ihre Geschichte schilderten, erlebten sie es als hilfreich, wenn der Therapeut sie zu einer tieferen Exploration anleitete und dazu, auf Gefühle Bezug zu nehmen. Mehr als die Hälfte der Klienten gab an, dass es ein zentraler Teil der Therapie war, schwierige Emotionen zu verstehen, zu akzeptieren und mit ihnen umzugehen. Klienten beschrieben das Bedürfnis, vom Therapeuten Hilfe dabei zu erhalten, ihr emotionales Erleben aushalten zu können. Nachdem Klienten ihre eigenen erlebten Emotionen verstanden hatten, konnten sie zukünftigen Situationen mit einer neuen Bewusstheit entgegentreten, mit Emotionen besser umgehen und eine größere Bandbreite an Emotionen akzeptieren. Klienten, die Emotionen vermieden, beschrieben dies als Mangel ihrer Therapie, der ihren Fortschritt beschränkte. Laut Levitt et al. (2006) erscheine emotionales Erleben Klienten teilweise bedrohlich, helfe ihnen jedoch dabei, Emotionen zu

verstehen, zu akzeptieren, auszuhalten oder zu ändern. Emotionaler Ausdruck helfe Klienten dabei, ihre Verteidigungshaltung fallen zu lassen und führe zu Erleichterung und einer stärkeren Therapieallianz.

Die meisten Klienten in der Studie von Levitt et al. (2006) beschrieben auch spezifische Interventionen wie Hausübungen, künstlerische oder schriftliche Aufgaben, Tonbandaufnahmen, kathartische Techniken, Rollenspiele, die Erforschung von Metaphern, Verhaltens- oder Zielsetzungsinterventionen, das Training von Kommunikationsfähigkeiten, psychologische Testungen, Suizid-Kontrakte und das Notizen-Machen seitens des Therapeuten. Generell wurden spezifische Interventionen von den Klienten als produktiv erlebt, da sie den Klienten halfen, sich auszudrücken und zeigten, dass der Therapeut versuchte, ihre Fortschritte zu unterstützen und sie zu neuen Einsichten führte. Jedoch wurden Veränderungen selbst nicht auf spezifische Therapieintervention zurückgeführt. Hausübungen wurden nicht als nützlich erlebt, wenn Klienten sich emotional oder konzeptionell nicht dazu in der Lage fühlten, eine Aufgabe zu beenden.

Die Klienten in der Studie von Levitt et al. (2006) betonten generell, wie wichtig es sei, selbst zu Einsichten zu gelangen, obwohl manche Klienten anfängliche Frustration beschrieben, wenn der Therapeut keine direkte Anleitung in diesem Prozess gab. Sie wurden jedoch zuversichtlich, sobald der Therapeut die Gründe für dieses Vorgehen erklärte und erlebten den Therapeuten im Anschluss daran nicht mehr als ausweichend. Levitt et al. (2006) raten, dass Therapeuten nur bis zu dem Grad herausfordernd agieren sollten, zu dem Klienten vermeidend oder manipulativ agieren und Klienten ansonsten zu eigenen Schlüssen gelangen lassen sollten.

Carey et al. (2007) beschäftigten sich mit dem erlebten Veränderungsprozess. Viele Klienten erlebten sowohl einen graduellen Veränderungsprozess, als auch signifikante, identifizierbare, lebhafte Veränderungsmomente. Diese Veränderungsmomente konnten innerhalb und außerhalb der Therapie stattfinden und wurden beispielsweise als angehendes Licht, eine Last, die angehoben wird oder Dampf aus einem Topf herauslassen, beschrieben. Der graduelle Veränderungsprozess wurde seltener beschrieben und schien nicht so greifbar für die Klienten, ein Klient beschrieb ihn als Bauprozess wie bei einer Pyramide. Die Klienten beschrieben nicht verschiedene Stufen der Veränderung, sondern eher eine Phase der Negativität, ein Veränderungsmoment und eine anschließende lange positive Phase.

Sechs Themen, die für den Veränderungsprozess relevant sind wurden von Carey et al. (2007) extrahiert: 1) Motivation und Bereitschaft, 2) wahrgenommene Aspekte des Selbst, 3) Werkzeuge und Strategien, 4) Lernen, 5) Interaktion mit dem Therapeuten und 6) Erleichterung, mit jemandem reden zu können. Im Folgenden werden diese Themen inhaltlich erläutert:

- (1) Motivation und Bereitschaft: Ein wichtiger Faktor im Veränderungsprozess war das Gefühl, bereit und motiviert für eine Veränderung zu sein. Ein oft genanntes Thema war, dass Klienten am tiefsten Punkt angekommen waren, diesen Zustand nicht mochten und realisierten, dass sie entweder dort bleiben oder etwas ändern konnten. Zusätzlich berichteten einige Klienten ein Gefühl von Scham oder Angst, wie sie von anderen gesehen werden könnten, welches als Antrieb für ihren Veränderungswunsch fungierte. Auch die Realisierung, dass das Vermeiden von Problemen das Problem selbst nicht lösen kann und der Entschluss, die Dinge anzugehen, wurden genannt.
- (2) Wahrgenommene Aspekte des Selbst: Persönlichkeit und Charaktereigenschaften, frühere Erfahrungen, kulturelle Einflüsse und der wahrgenommene Einfluss ihrer Krankheit konnten Veränderung sowohl erleichtern als auch verhindern. Manche Klienten erkannten, dass sie sich widersetzen, sich mit gewissen Themen zu konfrontieren und daher eine Änderung nicht möglich war.
- (3) Werkzeuge und Strategien: Manche Klienten nannten Entspannungstechniken, das Führen eines Tagebuchs, Information, Hausübung und Medikamente als hilfreiche Werkzeuge im Veränderungsprozess. Mit Ausnahme der Medikamente beschrieben die Klienten, dass ihnen diese Strategien ein Gefühl von Kontrolle über die Situation vermittelten.
- (4) Lernen: Einige Klienten nannten Lernen als notwendigen Teil des Veränderungsprozesses. Manche hatten neue Einsichten über sich selbst gewonnen, manche hatten neue Arten ihre Situation zu betrachten gelernt und manche hatten die Ursache ihres Problems gefunden. Einige beschrieben das Gefühl, bei ihrem richtigen Selbst anzukommen. Manche waren sich des Lernens als schrittweisen Prozess bewusst, andere lernten, ohne sich über das Lernen bewusst zu sein.
- (5) Interaktion mit dem Therapeuten: Die Mehrheit der Klienten hatte viel in Bezug auf die Interaktion mit dem Therapeuten zu berichten. Einige Themen wurden häufig genannt wie das Gefühl, nicht verurteilt zu werden, hierbei wurde der Therapeut auch oft mit der Familie oder Freunden verglichen. Den Fakt, dass der Therapeut keine

persönliche Verbindung zum Klienten, kein Vorwissen und keine Vorurteile über ihn besaß, empfanden die meisten Klienten als beruhigend und der Therapeut wurde als Quelle von Unterstützung und Hilfe angesehen. Somit konnten die meisten Klienten Vertrauen in den Therapeuten setzen und offen und ehrlich über ihre Situation sprechen. In Bezug auf die Direktivität des Therapeuten erwarteten manche, dass ihnen gesagt wird, was sie tun sollen, andere wollten selbstständig etwas erreichen, erlebten den Therapeuten aber als unterstützend und für manche stand die gemeinsame Reise, auf die sich Klient und Therapeut gemeinsam begeben, im Vordergrund. Die meisten Klienten führten Veränderungen jedoch auf ihre eigene, harte Arbeit zurück.

- (6) Die Erleichterung, sprechen zu können: Manche Klienten nannten Reden als wichtigen Veränderungsfaktor. Sie kontrastierten die starke Erleichterung, endlich sprechen zu können mit der Anspannung und den unangenehmen Emotionen, die sie erlebten, wenn sie ständig über ihre Probleme nachdachten. Sie erlebten es als gut und gleichzeitig als schwierig, über ihre Probleme zu sprechen.

Carey et al. (2007) weisen darauf hin, dass Aspekte des Selbst und persönliche Erfahrungen des Klienten Veränderungen sowohl erleichtern, als auch behindern können. Die Beschreibungen der Klienten weisen auf ein Wechselspiel zwischen internen und externen Änderungsfaktoren hin, aber die aktive Rolle, die sie sich selbst zuschreiben unterstützt das Modell des Klienten als aktiven Selbstheiler (vgl. Bohart & Tallman, 1999). Die Veränderungsprozesse wurden von allen Klienten ähnlich unabhängig von der Therapieform, die sie besuchten, erlebt.

Eine qualitative Metaanalyse (Metasynthese) von Timulak (2007) untersuchte sieben Studien zu Therapieereignissen, die als hilfreich vom Klienten eingestuft wurden. Die 48 gefundenen Kategorien wurden auf neun Kernkategorien reduziert: (1) Selbstbewusstheit/Einsicht/Selbstverständnis, (2) Verhaltensänderung/Problemlösung, (3) Empowerment, (4) Erleichterung, (5) Emotionales Erleben/Ergründen von Gefühlen, (6) Sich-Verstanden-Fühlen, (7) Beteiligung des Klienten, (8) Unterstützung/Sicherheit/Bestärkung, (9) persönlicher Kontakt. Im Folgenden werden die gefundenen Kernkategorien näher erläutert:

- (1) Selbstbewusstheit/Einsicht/Selbstverständnis: In allen sieben Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. Sie konnten ebenso weit definierte Lebenssituationen oder Aspekte des Selbst betreffen wie ein tieferes, kontextuelles Verstehen eines einzelnen Erlebnisses.
- (2) Verhaltensänderung/Problemlösung: In vier Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. Die Kategorie beinhaltet Ereignisse, die das Entwickeln neuer Strategien und Verhaltensänderungen, um erwünschte Ziele zu erreichen, betreffen.
- (3) Empowerment: In drei Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. Diese betrafen ein neues Gefühl von persönlicher Stärke mit Problemen umgehen zu können, Selbstwahrnehmungen, interpersonale Schwierigkeiten, interpersonale Wertschätzung, das Gefühl und Erkennen persönlicher Entwicklung.
- (4) Erleichterung: Einflüsse von Ereignissen, die Erleichterung brachten, wurden in drei Studien gefunden. Diese umfassten Entspannung und weniger Besorgnis und wurden durch das Gefühl von Sicherheit in der therapeutischen Beziehung, Empathie, Bestätigung und Hoffnung seitens Therapeuten hervorgerufen.
- (5) Emotionales Erleben/Ergründen von Gefühlen: Einflüsse dieser Kategorie wurden in vier Studien gefunden. Sie beinhalteten eine frische bzw. neue Art, Emotionen zu erleben.
- (6) Sich-Verstanden-Fühlen: In vier Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden, in denen sich der Klient zutiefst verstanden fühlte, was zu einer einzigartigen personalen Erfahrung führte.
- (7) Beteiligung des Klienten: In drei Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. Hierbei geht es um Ereignisse, in denen der Klient aktiv zum therapeutischen Prozess beigetragen hat und wichtige Elemente des therapeutischen Prozesses identifizieren konnte.
- (8) Unterstützung/Sicherheit/Bestärkung: In allen sieben Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. Die Kategorie beinhaltet Ereignisse, in denen der Klient explizit verbal oder nonverbal Bestärkung, Unterstützung und Sicherheit durch den Therapeut erlebte und das Gefühl, vom Therapeuten akzeptiert zu werden.
- (9) Persönlicher Kontakt: In drei Studien wurden Einflüsse dieser Kategorie gefunden. In diese Kategorie fallen Beschreibungen von Klienten, in denen der Therapeut nicht als Arzt, sondern als gleichgestellter Mitmensch erlebt wurde. Auch das Gefühl von Nähe wurde in dieser Kategorie beschrieben.

Timulak (2007) weist darauf hin, dass die vier Kategorien *Sich-Verstanden-Fühlen*, *Beteiligung des Klienten*, *Unterstützung/Sicherheit/Bestärkung* und *persönlicher Kontakt* alle mit der therapeutischen Beziehung in Zusammenhang stehen. Die fünf Kategorien *Selbstaufmerksamkeit/Einsicht/Selbstverständnis*, *Verhaltensänderung/Problemlösung*, *emotionales Erleben/Ergründen von Gefühlen*, *Empowerment* und *Erleichterung* beschreiben Outcomes innerhalb der Therapiesitzung. Die zwei Kategorien *Selbstbewusstheit/Einsicht/Selbstverständnis* und *Verhaltensänderung/Problemlösung* beschreiben kognitive Veränderungen und Veränderungen im Verhalten. Die drei Kategorien *emotionales Erleben/Ergründen von Gefühlen*, *Erleichterung* und *Empowerment* beschreiben neben Outcomes innerhalb der Therapiesitzung außerdem motivationale Veränderungen und Veränderungen des Erlebens. Die identifizierten Metakategorien stellen ein konzeptuelles Gerüst für von Klienten identifizierte Einflüsse in signifikant hilfreichen Ereignissen dar. Da die Kategorien sich überschneiden betont Timulak (2007) jedoch, dass diese nicht als unzweideutige, voneinander abgetrennte Kategorien von Einflüssen angesehen werden dürfen. Bemerkenswert ist, dass trotz unterschiedlicher Therapierichtungen der Einzelstudien ähnliche Prozesse und Einflüsse von den Klienten beschrieben wurden.

McLeod (2013) weist darauf hin, dass Klienten in vielen qualitativen Studien zwar generell dem Nutzen der Therapie positiv gegenüberstehen, jedoch auch über Enttäuschungen und unerfüllte Erwartungen berichten.

Die vorliegende Studie untersucht die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses durch den Klienten, welche Faktoren den Veränderungsprozess bewusst machen können, welche Gründe es für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich gibt, sowie Faktoren, die als hilfreich im Veränderungsprozess wahrgenommen werden.

2. Qualitätssicherung und Misserfolg in der Psychotherapie

Das folgende Kapitel (2.1) beschäftigt sich mit dem Begriff der Qualität und Qualitätssicherung in der Psychotherapie, wie er von Laireiter (1997, 2004), Laireiter und Vogel (1998), sowie Laireiter et al. (2000) definiert wurde. Neben Ebenen der Qualitätssicherung und Gründen für Qualitätssicherung in der Psychotherapie werden Arten der Klientenbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung erläutert und wie diese in der

vorliegenden Studie zum Einsatz kommen. Das darauffolgende Kapitel (2.2) widmet sich dem Thema Misserfolg in der Psychotherapie anhand von empirischen Studien, die aufzeigen, dass Misserfolg in der Psychotherapie ein konstantes Phänomen darstellt, das von Therapeuten unterschätzt wird. Im Anschluss daran wird Klientenfeedback als Methode zur Reduktion von Misserfolg in der Psychotherapie vorgestellt. Zuletzt wird erläutert, inwiefern Misserfolg in der Psychotherapie in der vorliegenden Studie Berücksichtigung findet.

2.1 Bedeutung und Arten von Qualitätssicherung in der Psychotherapie

Der Begriff der *Qualität* bezeichnet laut Laireiter (1997) den „Grad der Annäherung eines Ist-Wertes an einen vorgegebenen Sollwert.“ (S. 205). In der Psychotherapie wird unter dem Begriff *Qualität* das „Ausmaß an Gesundheit oder Linderung psychischen, physischen und sozialen Leidens verstanden, das ein Gesundheitswesen oder ein einzelner Behandler für Einzelne oder ganze Bevölkerungsgruppen hervorbringt“ (Laireiter, 1995, zitiert nach Laireiter, 1997, S. 205). Unter dem Begriff *Qualitätssicherung* wird laut Laireiter (2004) „das Gesamt aller Maßnahmen und Versuche verstanden, die erwünschte Qualität kontinuierlich zu erhalten und zu verbessern.“ (S. 451). Der Qualitätsbegriff nach Laireiter (1997; 1998, zitiert nach Laireiter et al., 2000, S. 41) orientiert sich an der Unterteilung von Donabedian (1966) und umfasst 1) die Strukturqualität, 2) die Prozessqualität und 3) die Ergebnisqualität:

1. Die Strukturqualität umfasst strukturelle Ressourcen und Rahmenbedingungen der Behandlung wie z.B. Anzahl und Qualifikation des Personals, Anzahl der Versorgungseinrichtungen, sowie Breite und Evaluiertheit (überprüfte Qualität) der Behandlungsmethoden (Laireiter, 1997).
2. Die Prozessqualität umfasst die Anwendung und Durchführung der Psychotherapie d.h. die Qualität im methodisch-technischen Bereich und die Qualität der Beziehung zwischen Klient und Therapeut (Laireiter, 1998; zitiert nach Laireiter et al., 2000, S. 41).
3. Die Ergebnisqualität bezeichnet das Ergebnis der Gesundheitsversorgung oder individueller Behandlungen unter Verwendung spezifischer Ergebniskriterien wie z.B. Symptomlinderung, Lebensqualität (Laireiter, 1997).

Während die Erfassung von Strukturqualität von Psychotherapie aufgrund fixer Kriterien verhältnismäßig einfach zu erfassen sei, sei die Erfassung von Prozess- und Ergebnisqualität, die in hohem Maße von den Psychotherapeuten selbst gestaltet werden, laut Laireiter et al.

(2000) von größerer Bedeutung. Die meisten Maßnahmen in der deutschen Psychotherapie hätten die Ergebnisqualität im Fokus, bezögen aber auch Aspekte der Struktur- und Prozessqualität ein (Laireiter, 2004). Qualität könne nur teilweise durch Evaluation kontrolliert werden, der größte Anteil der Qualitätsarbeit sei durch den Psychotherapeuten in seiner Arbeit mit dem Klienten zu erbringen (Laireiter, 2004).

Laireiter und Vogel (1998) erwähnen, dass Qualitätssicherungsmaßnahmen auch mit der Hoffnung auf die effizientere Nutzung bestehender finanzieller Ressourcen verbunden sind. Von großer Bedeutung für die Integration der Qualitätssicherung in das Gesundheitswesen sind zudem Patientenschutz und Patientenrechte, die mit Berufspflichten und berufsethischen Richtlinien der Gesundheitsberufe in Zusammenhang stehen (Laireiter & Vogel, 1998). Auch versorgungspolitische Aspekte (Sozialleistungsträger finanzieren und fördern Behandlungen, die nachweislich und effektiv somatisches, psychisches und soziales Leid vermindern) spielen in der psychotherapeutischen Qualitätssicherung eine Rolle; unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten spielt die Überwachung von Interventionen im Feld eine große Rolle in Qualitätssicherungsprogrammen (Laireiter & Vogel, 1998).

Eine Reihe von Argumenten spricht für die Erfassung der Klientenmeinung und Klientenzufriedenheit als eigenständiges Element psychotherapeutischen Qualitätsmonitorings (vgl. Laireiter et al., 2000, S. 42):

- Sie ist im Vergleich zu anderen Methoden relativ ökonomisch.
- Sie kann als eine direkte Rückmeldung des Erlebens der Therapie durch den Klienten angesehen werden und als unmittelbare Botschaft des Klienten an den Therapeuten in Bezug auf die subjektiv wahrgenommene Behandlungsqualität verstanden werden, die zu direkten Veränderungen im therapeutischen Vorgehen beitragen kann.
- Sie dient einem weiteren allgemeinen Ziel moderner Gesundheitsversorgung, der Transparenz und der Klientenorientierung in der Behandlung und kann auf diese Weise direkt sowie indirekt zur Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen.
- Mit Hilfe der Klientenbefragung können wichtige Qualitätsziele verfolgt werden, u.a.:
 - Identifikation unzufriedener Klienten mit dem Ziel der Prävention von Therapieabbrüchen und negativen Therapieentwicklungen
 - Analyse von Schwachstellen der Psychotherapie und Lokalisation ihrer Ursachen

- Reduktion des Risikos von Fehlbehandlungen
- Hinweise für differenzielle und adaptive Indikationsentscheidungen
- Erhöhung der Akzeptanz von Therapiemethoden durch Klienten.

Laireiter et al. (2000) unterscheiden zwei Ansätze der Klientenbefragung:

1. Direkte Qualitätsbeurteilung: Direkte Beurteilung prozess- und ergebnisrelevanter Aspekte einer Therapie durch den Klienten (sowie den Therapeuten und Außenstehende) nach spezifischen Kriterien.
2. Klientenzufriedenheit (Mans, 1995; zitiert nach Laireiter et al., 2000, S. 42): Die Beurteilung der Zufriedenheit mit dem (bisherigen) Verlauf und Ergebnissen einer Therapie. Hierbei handelt es sich um einen relationalen Begriff, der als die „Übereinstimmung von Erwartungen und Erfahrungen, von Ziel und Ergebnis, von Wunsch und Realität, von prospektiver Vorstellung und vorgefundener Wirklichkeit“ definiert wird (Mans, 1995; zitiert nach Laireiter et al., 2000, S. 42).

Conte et al. (1995) weisen darauf hin, dass die Erhebung der Klientenzufriedenheit in der Psychotherapie sowohl klinisch als auch therapeutisch relevant ist. Die Zufriedenheit mit der Therapie könne sowohl die *Compliance* (Kooperation) der Klienten als auch das Therapieergebnis stark beeinflussen. Sie beklagen, dass sich nur wenige Studien mit der Klientenzufriedenheit im ambulanten Setting befassen und noch weniger mit der Zufriedenheit mit den Therapeuten. Auch Wampold (2010) weist darauf hin, dass noch wenig über die Durchführung von Psychotherapie in naturalistischen Praxis-Settings aufgrund der Vertraulichkeit der Behandlung und der Autonomie der Behandelnden bekannt ist.

Die vorliegende Studie nähert sich dem Thema der Qualitätssicherung auf zweifache Weise an: Einerseits erfolgt eine Befragung der Klienten im Rahmen einer Globalbewertung der Therapie im Sinne des relationalen Begriffs der Klientenzufriedenheit (Hat die Psychotherapie den Erwartungen der Klienten entsprochen und würden die Klienten die Psychotherapie weiterempfehlen?). Andererseits können in der Studie Rückschlüsse auf die Prozess- und Ergebnisqualität der Psychotherapie gezogen werden, indem die Klienten jeweils über positive und negative Aspekte der therapeutischen Beziehung, der erlebten Veränderungen und des Veränderungsprozesses befragt werden.

2.2 Misserfolg in der Psychotherapie

Lambert und Shimokawa (2011) weisen darauf hin, dass trotz der hohen Effektivität von Psychotherapie 5-14% der Klienten eine Symptomverschlechterung erleiden. Der größte Beitrag von Therapeuten zu negativen Veränderungen fände sich meist in der Natur der therapeutischen Beziehung in Form von Abweisung bzw. Feindseligkeit (Lambert, 2013; Safran, Muran, Samstag, & Winston, 2005). Im Bereich der psychologischen Beratung (Klienten und Berater, die Missbrauchserfahrungen als Kind erlebt hatten) zeigte eine qualitative Studie von Dale, Allen und Measor (1998), dass 25% der Klienten schädliche und negative Auswirkungen von Beratung erlebt hatten. Viele der Klienten dieser Studie erlebten Gefühle von Zweifel, Angst und Unzufriedenheit, äußerten diese jedoch nicht und versuchten sich den Erwartungen des Beraters anzupassen. Manche Klienten täuschten sogar vor, sich besser zu fühlen, nur um die Behandlung beenden zu können. Manche Klienten erlebten Situationen, in denen sie sich manipuliert und dominiert fühlten und fühlten sich unfähig, die Beziehung zu verlassen. Eine Studie von Albani, Blaser, Geyer, Schmutzer und Brähler (2011), die sich mit den Erfahrungen deutscher Klienten in ambulanter Psychotherapie (N = 1212) beschäftigt, zeigte zwar eine hohe Besserungsrate in Bezug auf Symptome (mehr als 50%, außer bei Übergewicht und sexuellen Funktionsstörungen) und eine hohe Zufriedenheit mit den Therapeuten (bei 89% der Befragten). Jedoch erwähnten einige Klienten keine Veränderungen in relevanten Symptomen (je nach Symptom bis zu 53.6% der Klienten), manche erlebten sogar Verschlechterungen (je nach Symptom bis zu 9.6% der Klienten). Zudem zeigten sich 11% der Befragten unzufrieden mit dem Therapeuten.

Therapeuten sind laut Lambert und Shimokawa (2011) oft nicht dazu in der Lage, Fälle von Verschlechterungen korrekt zu identifizieren. Eine Studie von Hannan et al. (2005) fand heraus, dass Therapeuten die Zahl an Klienten, die eine Verschlechterung durch Therapie erleiden, stark unterschätzten, obwohl sie über die Basisverschlechterungsrate informiert waren. Auch Cooper und McLeod (2012) weisen darauf hin, dass Therapeuten und Klienten oft ganz unterschiedliche Wahrnehmungen darüber besitzen, wie hilfreich eine Sitzung war. In ihrem pluralistischen Forschungsprotokoll ergab sich eine Überlappung von nur 14% mehr als es dem Zufall entsprechen würde zwischen der Einschätzung durch den Klienten und der durch den Therapeuten.

Dale et al. (1998) betonen, dass es hilfreich und vorteilhaft für Behandelnde ist, eine angstfreie Gesprächskultur zu entwickeln, in der die Art und Fortschritte der Beziehung (inklusive negativen oder enttäuschenden Faktoren) regelmäßig gemeinsam reflektiert werden. Auch Lambert und Shimokawa (2011) weisen darauf hin, dass Feedback seitens des Klienten die Chance bietet, negative Veränderungen rechtzeitig zu bemerken und die Behandlungsmethoden anzupassen oder problematische Aspekte (z.B. Probleme in der therapeutischen Beziehung) zu bearbeiten. Sie präsentieren eine Zusammenfassung von Metaanalysen, die die Effektivität verschiedener Feedbackinstrumente unterstreicht und weisen darauf hin, dass die Anzahl an Therapieabbrüchen mittels Feedbackinstrumenten halbiert werden kann und in die tägliche Praxis von Psychotherapeuten routinemäßig Eingang finden sollte. Cooper und McLeod (2012) erwähnen den meta-therapeutischen Dialog, in dem Klienten gefragt werden, was sie sich von der Therapie wünschen und wie sie dieses am ehesten erreichen können. Sowohl Therapeuten, als auch Klienten sollten laut den Autoren mit ihren Fähigkeiten, ihrem Wissen, ihrer Intuition und ihrem Verstehen in diesem meta-therapeutischen Dialog zum therapeutischen Austausch beitragen, damit das beste Ergebnis für den Klienten erzielt werden kann. Da Klienten laut Cooper und McLeod (2012) oft Probleme hätten, ihrem Therapeuten die Meinung ins Gesicht zu sagen, stellen Feedbackfragebögen eine sinnvolle Ergänzung dar. Darüber hinaus könnten sie dem Klienten unbewusste Erfahrungen bewusst machen. Die Autoren weisen jedoch auch darauf hin, dass Klienten zu manchen Zeitpunkten von meta-therapeutischer Kommunikation auch überfordert werden können und diesen Dialog als nicht hilfreich, unterbrechend oder hinderlich erleben. Klienten sollten demnach auch zu ihren Gefühlen bezüglich Metakommunikation und schriftlichen Feedbackinstrumenten befragt werden.

Die Frage nach Gründen für Nicht-Veränderung eines gewünschten Bereiches kann wertvolles Feedback für die Qualitätssicherung in der Psychotherapie liefern, weshalb diese auch in der vorliegenden Studie Berücksichtigung findet. Auch die besondere Beachtung von Klienten, die von Misserfolg in der Psychotherapie berichten, scheint sinnvoll, um die von ihnen genannten Gründe und Probleme zu erforschen.

3. Theoretische Grundlagen der existenzanalytischen Psychotherapie

In diesem Kapitel wird das theoretische Fundament der Existenzanalyse und Logotherapie beleuchtet: In Kapitel 3.1 werden die Grundbegriffe der Existenzanalyse in Bezug auf ihre existenzphilosophische und phänomenologische Grundlage (Kapitel 3.1.1), das dreidimensionale Menschenbild nach Viktor Frankl (Kapitel 3.1.2), Definition und Ziel (Kapitel 3.1.3), sowie ihr Verständnis psychischer Störungen (Kapitel 3.1.4) erläutert. Anschließend wird die Geschichte der Logotherapie und Existenzanalyse dargestellt (Kapitel 3.2) und ihre beiden methodischen Weiterentwicklungen nach Alfred Längle, die vier existenziellen Grundmotivationen (Strukturmodell, Kapitel 3.3) und die personale Existenzanalyse (Prozessmodell, Kapitel 3.4), erklärt.

3.1 Grundbegriffe der Existenzanalyse

Im Folgenden werden die Grundbegriffe der Existenzanalyse dargelegt, um die Grundlage für die Nachvollziehbarkeit ihrer Geschichte als Psychotherapierichtung und ihrer methodischen Weiterentwicklungen zu schaffen.

3.1.1 Existenzphilosophische und phänomenologische Grundlage

Das Existenzverständnis der Existenzanalyse ist in der Tradition der Existenzphilosophie begründet, in welcher der Mensch als im Wechselverhältnis und im Dialog zwischen seiner inneren Welt und der äußeren Welt gesehen wird (Längle, 2008). Die phänomenologische Haltung der Existenzanalyse, die Voraussetzungslosigkeit (Rückstellung des Vorwissens) erfordert, bezeichnet das „systematische Bemühen, möglichst wesensgetreu an den anderen Menschen [...] heranzukommen“ (Längle, 2008, S. 61-62). Das Wesen ist hierbei definiert als „jener zentrale Inhalt, der etwas zu dem macht, was es ist, unverwechselbar und eindeutig“ (Längle, 2008, S. 61).

3.1.2 Das dreidimensionale Menschenbild nach Frankl

Frankl (2005) prägte die Logotherapie und Existenzanalyse durch ein dreidimensionales, holistisches Menschenbild, welches 1) den Körper (somatische Ebene), 2) die Seele (psychische Ebene) und 3) den Geist (noetische Ebene) umfasst (Frankl, 2005):

1. Die somatische Ebene umfasst die Vitalität und das körperliche Funktionieren. Sie umspannt ein Kontinuum, das von gesund bis krank reicht.
2. Die psychische Ebene ist gekennzeichnet durch Bedürfnis, Mangel und Spannung und reicht auf einem Kontinuum von angenehm bis unangenehm.
3. Die Pole der noetischen Ebene bilden Erfüllung versus Verzweiflung. Das Geistige (in der heutigen Existenzanalyse *Personale*) bezeichnet das Freie im Menschen, das durch die Offenheit des Menschen zu sich selbst und zur Welt gekennzeichnet ist. Es befindet sich in ständiger Auseinandersetzung mit dem Körper, der Psyche und der Welt (Frankl, 2005; Längle, 2008). Das spezifisch Menschliche (also das Geistige, Personale) besitzt seine Grundlage demnach in einem „Sich-zu-sich-selbst-verhalten-Können“ und in der Fähigkeit zu einer verantwortlichen Auseinandersetzung mit der Welt (Längle, 2008, S. 24).

Laut Längle (2008) beschreibt diese dreidimensionale Darstellungsweise der Seinsaspekte das Spannungsfeld, mit dem in der Existenzanalyse und Logotherapie insbesondere gearbeitet wird: die Differenz zwischen dem Psycho-Physikum und dem Geistigen, Freien und Verantwortlichen im Menschen.

3.1.3 Definition und Ziel der Existenzanalyse

Die Existenzanalyse (Längle, 1995, 2008) als phänomenologisch-personale Psychotherapierichtung ist gekennzeichnet durch eine Analyse der Bedingungen, um zur Existenz zu gelangen, d.h. sie ist eine psychologische Hilfestellung zur besseren Realisierung der Existenz, die zur Lösung aus Traumatisierungen, Fixierungen und Verzerrungen führen soll. Unter dem Begriff Existenz wird ein sinnvolles, in Freiheit und Verantwortung gestaltetes Leben in Wechselwirkung und Auseinandersetzung mit der Welt und mit innerer Zustimmung zum eigenen Handeln und Dasein bezeichnet, welches das Ziel der Existenzanalyse darstellt (Längle, 1995, 2008).

Der Mensch ist laut Längle (1995) grundsätzlich auf die Welt ausgerichtet (Intentionalität), wobei die grundsätzliche Offenheit und damit einhergehende Dialogfähigkeit eine Voraussetzung für den Existenzvollzug darstellt. Die Weltoffenheit der Person soll mobilisiert werden, was sich im Angesprochensein, Wertfühlen und authentischer Stellungnahme der Person ausdrückt. Auf dieser Basis soll der Mensch in entschiedenem, selbstverantwortetem Handeln zum Vollzug seiner eigenen personalen Existenz gelangen. Die Existenz ist

begründet im Vermögen, aus sich herauszutreten und sich einzulassen auf das, was als wertvoll erkannt und empfunden wird (z.B. andere Menschen, Aufgaben), was dann wiederum in seiner Werthaftigkeit erlebt und gestaltet werden kann. Laut Frankl (2002) gliedern sich diese Werte als Wege zum Sinn in Erlebniswerte (Erleben und Genießen des Schönen), schöpferische Werte (geschaffene Taten und Werke) und Einstellungswerte (Auseinandersetzung und Umgang mit dem Unabänderlichen). Einen zentralen Begriff bildet laut Frankl (1982, zitiert nach Längle, 2008, S. 25) die *Selbst-Transzendenz*, die definiert ist als:

[...der] grundlegende anthropologische Tatbestand, dass Menschsein immer über sich selbst hinaus auf etwas verweist [...], auf einen Sinn, den da ein Mensch erfüllt, oder auf mitmenschliches Sein, dem er da begegnet. Und nur in dem Maße, in dem der Mensch solcherart sich selbst transzendiert, verwirklicht er auch sich selbst; im Dienste an einer Sache – oder in der Liebe zu einer anderen Person! Mit anderen Worten: Ganz Mensch ist der Mensch eigentlich nur dort, wo er ganz aufgeht in einer Sache, ganz hingeeben ist an eine andere Person. Und ganz er selbst wird. (S. 25)

Der Mensch ist laut Existenzanalyse ständig angefragt von Werten, was als existenzielle Wende des Menschen bezeichnet wird: Der Mensch ist Angefragter und nicht nur Fragender oder Fordernder. Er versucht sich auf Lebensfragen einzulassen und somit Verantwortung für sein eigenes Dasein und Handeln zu übernehmen. Existenzieller Sinn ist somit auch als die wertvollste Möglichkeit in einer gegebenen Situation definiert (Längle, 1995). Die Existenzanalyse soll hierbei die Bedingungen für ein ganzheitliches Existieren reflektieren und für die Einzelperson zugänglich machen. Voraussetzungen des Existenzvollzugs bilden hierbei die *Selbstannahme* (der Leiblichkeit, der Lebendigkeit und des Personseins) und die *Selbstdistanzierung* (ein Abstandnehmen und Entgegentreten der Person gegenüber ich-dystonen Kräften), sowie das Annehmen der situativen Welt und ihrer Bedingtheit (Längle, 1995). Frankl (1959, zitiert nach Längle, 2008, S. 25) definiert die „Eigenart“ des Menschseins darin, „dass es sich beim Mensch nicht um ein faktisches, sondern um ein fakultatives Sein handelt [...], um ein Immer-auch-anders-werden-Können.“ (S. 25). Es existiert demnach zwar eine faktische Ebene, der Mensch besitzt jedoch die Freiheit, zu dieser Stellung zu nehmen und etwas Neues aus der gegebenen Situation zu erschaffen. Die Existenzanalyse achtet darauf, was trotz aller faktischen Begrenzungen *möglich* ist (Längle, 2008).

3.1.4 Verständnis psychischer Störungen

Psychische Störungen liegen laut Längle (2008) dann vor, wenn sich ein Mensch nicht in einem offenen Austausch mit sich und der Welt befindet bzw. wenn Elemente der Grundbedingungen erfüllter Existenz nicht vorhanden sind (vgl. Kapitel 3.3 zu den vier existenziellen Grundmotivationen). In einem solchen Zustand ist der Mensch in seinem Fühlen, Denken, Entscheiden oder Handeln behindert und kann gewisse Erfahrungen nicht in einen adäquaten Verarbeitungsprozess bringen. Der fehlende Austausch und die einseitige Fixierung binden Kräfte, die für das Überleben verwendet werden müssen, jedoch werden die kreativen, dialogischen Fähigkeiten hierbei behindert. Schutzreaktionen dominieren schließlich zunehmend das Erleben und Verhalten und der Mensch kann sein Personsein nicht ausreichend realisieren, es kommt zu einer Diskrepanz zwischen Intention und Umsetzung, die mit Leiden einhergeht. Eine Störung liegt vor, wenn „man wiederholt und über einige Zeit auf die gleiche Art behindert ist, das zu erkennen, zu tun oder zu erleben, was man selbst als notwendig, wichtig, richtig oder sinnvoll empfindet.“ (Längle, 2008, S. 118).

3.2 Zur Geschichte der Logotherapie und Existenzanalyse

Die Existenzanalyse und Logotherapie wurden von Viktor E. Frankl gegründet, der sich in den 1920er Jahren mit Sigmund Freuds Psychoanalyse und Alfred Adlers Individualpsychologie beschäftigte und in der Auseinandersetzung mit diesen Psychotherapierichtungen bemerkte, dass diese die Suche des Menschen nach einem Sinn seiner Existenz (und somit das spezifisch Menschliche, nämlich das Geistige und Freie im Menschen) nicht berücksichtigen. Er begann als Opposition zu diesen ersten beiden Wiener Schulen die Grundlage für die Logotherapie und Existenzanalyse zu schaffen, die er zunächst nicht als eigenständige psychotherapeutische Schule, sondern als Ergänzung zu bestehenden Psychotherapieformen verstand (Längle, 1995).

Während Frankl später oftmals als Existenzanalyse die Anthropologie bezeichnete und die praktische Behandlungsmethode Logotherapie nannte, umfasst die heutige Verwendung des Begriffs Existenzanalyse die Theorie ebenso wie die psychotherapeutische Praxis, wobei die Logotherapie als Spezialgebiet der Existenzanalyse betrachtet wird, das sich der Analyse, Prophylaxe und Therapie von Sinnesproblemen (insbesondere Sinnverlust) widmet (Längle, 1995). Längle (1995) betont, wie wichtig die Wiederaufnahme des Begriffs Existenzanalyse ist:

Zum einen ist Logotherapie ein unglücklicher Begriff, der zu Verwechslungen Anlass gibt (Logopädie; Logik; Logo als Markenname). Darüber hinaus ist die Sinnthematik nicht die einzige Lebensbeschäftigung des Menschen, sodass Existenz eine breitere und größere Sicht des Menschen erfordert, in der der Aufbau der Person, die Motivation, die Emotion, die Beziehungstheorie, die Leiblichkeit, die Nosologie usw. Platz haben müssen. Existenzanalyse sehen wir in der GLE heute konform zum frühen Frankl, als eine psychotherapeutische Methode an, die am seelisch leidenden Menschen zur Anwendung kommt. Sie hat als psychotherapeutische Richtung natürlich ihre eigenständige theoretische Ausformulierung der Anthropologie, der Nosologie und der Methodologie. Existenzanalyse ist daher eine spezifische Richtung der Psychotherapie mit dazugehöriger wissenschaftlicher Begründung ihres Vorgehens geworden (S. 13).

Trotz langjähriger Zusammenarbeit zwischen Alfried Längle und Viktor Frankl zog letzterer im Jahr 1991 seinen Ehrenvorsitz in der von Längle 1985 gegründeten Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE) zurück (Längle, 1991a). Folgende Konfliktthemen führten zu diesem Schritt (Längle, 1991a):

- Frankl hielt im Gegensatz zu Längle den Austausch mit anderen Psychotherapierichtungen für „nicht angebracht“ (S. 3).
- Frankl war gegen die Einbindung von Selbsterfahrung in die Psychotherapieausbildung (Längle, 1991a): Das Ausmaß dieser (250 Stunden) sei „anti-logotherapeutisch“ und führe zum „Verfallen der Selbsttranszendenz“ (S. 4).
- Frankl wollte sich von der Personalen Existenzanalyse, die von Alfried Längle entwickelt wurde, distanzieren (Erläuterung der Personalen Existenzanalyse in Kapitel 3.4).

Längle (1991b) argumentiert, dass die personale Existenzanalyse als Fortführung und methodische Weiterentwicklung des Werkes Viktor Frankls als ein notwendiger, logischer und sinnvoller Schritt durch die Mitglieder der GLE begrüßt werde. Die Selbsterfahrung entspreche laut Längle (1991b) den gesetzlichen Grundlagen, außerdem sei es laut Meinung der GLE ohne Selbsterfahrung „unverantwortlich, auf den Patienten losgelassen zu werden“, da Selbsterfahrung der Qualitätssicherung diene (S. 2).

Die folgenden zwei Kapitel haben die theoretischen Weiterentwicklungen der Existenzanalyse durch Alfried Längle im Fokus. In Kapitel 3.3 wird das Strukturmodell

der Existenzanalyse (die vier existenziellen Grundmotivationen) beschrieben, Kapitel 3.4 ist dem Prozessmodell der Existenzanalyse (Personale Existenzanalyse) gewidmet.

3.3 Die vier existenziellen Grundmotivationen – Strukturmodell

Existenz als Raum des Möglichen im Spannungsfeld zwischen Sein und Werden bedarf einer Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst und der Welt. Hierbei ist der Mensch mit vier konstitutiven Strukturbereichen der Existenz konfrontiert (vgl. Längle, 2008, S. 26-27):

1. Die Tatsache des Seins (Die Welt mit ihren Bedingungen und Möglichkeiten): Das Dasein ist eng mit der Welt verbunden, daher ist der Mensch gefordert, die Bedingungen, die Dasein ermöglichen zu erforschen, um seinen Fortbestand sichern zu können. Die Grundfrage der Existenz lautet daher: „Ich bin da – aber kann ich sein? Was kann ich tun und welche Bedingungen brauche ich, um sein zu können?“
2. Die Tatsache, ein Leben zu haben: Der Mensch lebt mit Gefühlen und in Beziehungen zu anderen und ist Prozessen wie Wachsen und Altern unterworfen. Daher lautet die Grundfrage des Lebens: „Ich lebe – aber mag ich leben?“
3. Die Tatsache, mit sich selbst zu tun zu haben (das eigene Personsein): Dasein kann nur als Individuum geführt werden, was den Menschen vor die Aufgabe des verantwortlichen und authentischen Selbst-Seins in der Begegnung mit anderen stellt. Die Grundfrage des Personseins lautet daher: „Ich bin ich – darf ich so sein?“
4. Die Tatsache der Veränderung (Zukunft): Der Mensch lebt in unablässiger Veränderung und es liegt an ihm, konstruktiv in diesem Veränderungsprozess zu wirken und sich selbst in größere Zusammenhänge zu stellen. Die existenzielle Frage des Werdens lautet daher: „Es gibt mich – aber wofür ist mein Leben gut?“

Diese Strukturbereiche (Längle, 1995, 2008) haben motivationstheoretisch ihren Niederschlag in den personal-existenziellen Grundmotivationen gefunden, denn sie werden für jedes menschliche Handeln benötigt und der Mensch strebt stets danach, sich auf eine oder mehrere der folgenden Grundmotivationen zu beziehen (vgl. Längle, 2008, S. 30-58):

1. Dasein (Sein-Können) - Motivation zum physischen Überleben und zur geistigen Daseinsbewältigung. In dieser Grundmotivation steht die Fähigkeit, anzunehmen und auszuhalten als Grundaktivität im Vordergrund. Voraussetzungen für das Sein-Können bilden:
 - Schutz: Das Gefühl, angenommen zu werden

- Raum: Physische und psychische Räume für die Entfaltung
- Halt: Ordnung, Struktur, Traditionen, Regelmäßigkeiten, Verbindlichkeit und Treue

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, entsteht Vertrauen (Grundvertrauen: sich einer haltgebenden Struktur überlassen können), ein Mangel innerhalb dieser Grundmotivation kann sich in Coping-Reaktionen wie Ablehnung, Flucht, Kampf, Vernichtung oder Lähmung zeigen und manifestiert sich in Symptomen wie Angst, Unruhe und Misstrauen.

2. Wertsein (Leben-Mögen) - Motivation der psychischen Lebenslust und zum Werterleben. In dieser Grundmotivation geht es um die Erfahrung der Lebendigkeit. Hierbei gelten die Fähigkeiten, sich zuzuwenden und zu trauern als Grundaktivitäten. Voraussetzungen für das Wert-Sein bilden:

- Beziehung: Die Beziehung ist die erforderliche Struktur, um Zuwendung zu erhalten und geben zu können.
- Zeit: Zeit zu haben, bedeutet zugewandt zu sein, sodass ein Lebensgefühl aufkommt. Auch Beziehungen leben von dem „Zeit-für-einander-Haben“ (S. 43).
- Nähe: Nähe zu sich selbst und anderen bewirkt „Berührtwerden“ (S. 43), wodurch angenehme und unangenehme Gefühle erweckt werden können.

Wenn die Voraussetzungen für das Wertsein gegeben sind, bildet sich der Grundwert („das tiefste Gefühl vom Wert, den das Leben aufgrund der eigenen Erfahrung hat“, S. 44), ansonsten kann es zu Rückzug, Wut, Abwendung oder Leistungsbezug als Schutzreaktion kommen, da Sehnsucht, Kälte und Depression erlebt werden.

3. Sosein (So-Sein-Dürfen) - Motivation zur personalen Authentizität und zur Gerechtigkeit: In dieser Grundmotivation geht es um die Einzigartigkeit, darum sich mit dem, was man tut, identifizieren zu können und darum, das individuelle Sein und Handeln rechtfertigen zu können. Hierzu gelten das Ansehen (die vertiefte Schau), die Begegnung, Bereuen und Verzeihen als Grundaktivitäten. Voraussetzungen für das So-Sein bilden:

- Beachtung: Aufmerksamkeit erhalten, angesehen werden
- Gerechtigkeit und Abgrenzung: eine gerechte Behandlung durch andere erfahren

- Wertschätzung: Anerkennung durch andere und eigene Stellungnahme zur Person

Wenn die Voraussetzungen für das Sosein gegeben sind, bildet sich der Selbstwert heraus, Defizite führen zu Einsamkeit, Widerwilligkeit, funktionalem Verhalten, Scheu, Scham, leichter Verletzbarkeit und Verhaltensweisen wie Distanzsuchen oder dem Ausagieren von Aggressionen.

4. Für etwas/jemanden Sein (Sinn, Handeln-Sollen) - Motivation zum existenziellen Sinn und zur Entwicklung des Wertvollen: In dieser Grundmotivation geht es um die Sinnfrage und darum, wofür das eigene Leben gut ist. Dazu ist seitens der Person die Übereinstimmung von Möglichkeiten, Fähigkeiten und ethischen Werten notwendig.

Voraussetzungen für diese Grundmotivation bilden:

- Tätigkeitsfeld: Eigenes Interessensgebiet zum eigenen Vorteil und Vorteil anderer
- Strukturzusammenhang: Kontexteingebundenheit der Aufgabe und geistige Zusammenhänge (Eingebundenheit in Ideale, Religion)
- Wert in der Zukunft: Beteiligung an der Entwicklung oder Erhaltung von Werten

Defizite in der vierten Grundmotivation führen zu Leere, Verzweiflung bis hin zu Sucht und Suizid, Reaktionen darauf reichen von Gleichgültigkeit bis hin zu Aggression und Fanatismus, über Zynismus und Sarkasmus bis hin zu Selbstbetäubung und Hoffnungslosigkeit. Wenn alle vier Grundmotivationen gegeben sind, gelangt der Mensch zu einem „echten, persönlichen, existenziellen Wollen“, wodurch die vier Grundmotivationen zur „Grundlage erfüllender Existenz“ werden (Längle, 2008, S. 30).

3.4 Personale Existenzanalyse – Prozessmodell

Die Methode der personalen Existenzanalyse (PEA: Längle, 1993, zitiert nach Längle, 2000, S. 10) wurde entwickelt, „um die existenzielle Zustimmung zu konkreten Situationen oder biographischen Erfahrungen einzuholen oder freizulegen“ (S. 10). Ihre Aufgabe besteht darin, die Zustimmung zum Leben anzufragen und die personale Haltung zu sich selbst und zur Welt durchzuarbeiten, wofür einerseits Arbeit an der Person sowie andererseits eine Veränderung der Lebensumstände notwendig ist. Laut Längle (2008) stellt die PEA auch eine Methode zur Bearbeitung unbewusster Psychodynamik dar, die sich in Coping-Reaktionen (wie z.B. Rückzug als Schutzreaktion) äußert und soll zum „Durchbruch der genuinen personalen Strebung“ führen (S. 59). Die Entwicklung der PEA kennzeichnet laut Längle (2008) „die personale Wende in der Existenzanalyse, durch die das Mobilisieren subjektiven Erlebens, von Emotionen und personalen Prozessen als zentral für existenzanalytische Psychotherapie angesehen wurde“ (S. 59), womit das Sinntheorem der Logotherapie als Ergebnisvariable erkannt und den personalen Prozessen zeitlich nachgeordnet wurde (vgl. Längle, 2000, S. 74). Die PEA soll den Menschen in einen dialogischen Austausch mit der Welt und sich selbst führen. Die Basis der Person stellt der Zugang zur eigenen Emotionalität dar, die in der PEA phänomenologisch beleuchtet wird. Anschließend soll die Person durch Selbstdistanzierung den eigenen Standpunkt finden und Existenz darin authentisch begründen. Personales Handeln in Eigenverantwortung und eine aufgeschlossene Erlebnistiefe stellen das Resultat der PEA dar (Längle, 2000).

Das methodische Vorgehen erfolgt in vier abgrenzbaren Schritten (PEA0-PEA3), die im Folgenden erläutert werden (vgl. Längle, 2000, S. 23-28, S. 73-75). Die folgenden Ausführungen können in Abbildung 2 in ihrer Abfolge einerseits graphisch, andererseits anhand der zugehörigen Leitfragen nachverfolgt werden:

1. PEA 0 – Deskription: Im ersten Schritt der PEA geht es vor dem inneren, subjektiven Erleben der Person erst um das Erfassen der Fakten des Geschehens, welche die Person an ihre Welt binden und durch die das Personsein erst ermöglicht wird. Die Fakten werden in dieser Phase durch den Klienten also inhaltlich beschrieben, eine kognitive Haltung des Therapeuten ist von Nöten.
2. PEA 1 – Der Eindruck: In diesem PEA-Schritt wird der phänomenale Gehalt des Erlebens einer Person gehoben d.h. was die Person in der Offenheit ihres Wesens bewegt und anspricht. Was bei der Person aufgrund ihrer Lebendigkeit zu einem

Handlungsimpuls führt, erlebt die Person als Wert (oder Unwert). Die dazugehörige Emotion wird als primäre Emotion bezeichnet. Diesem Eindruck, der auf die Person einwirkt, stellt sich diese in Form eines Impulses entgegen, wodurch der Dialog mit der Außenwelt keimt. Während des Hebens des Eindrucks ist eine empathische therapeutische Haltung gefordert.

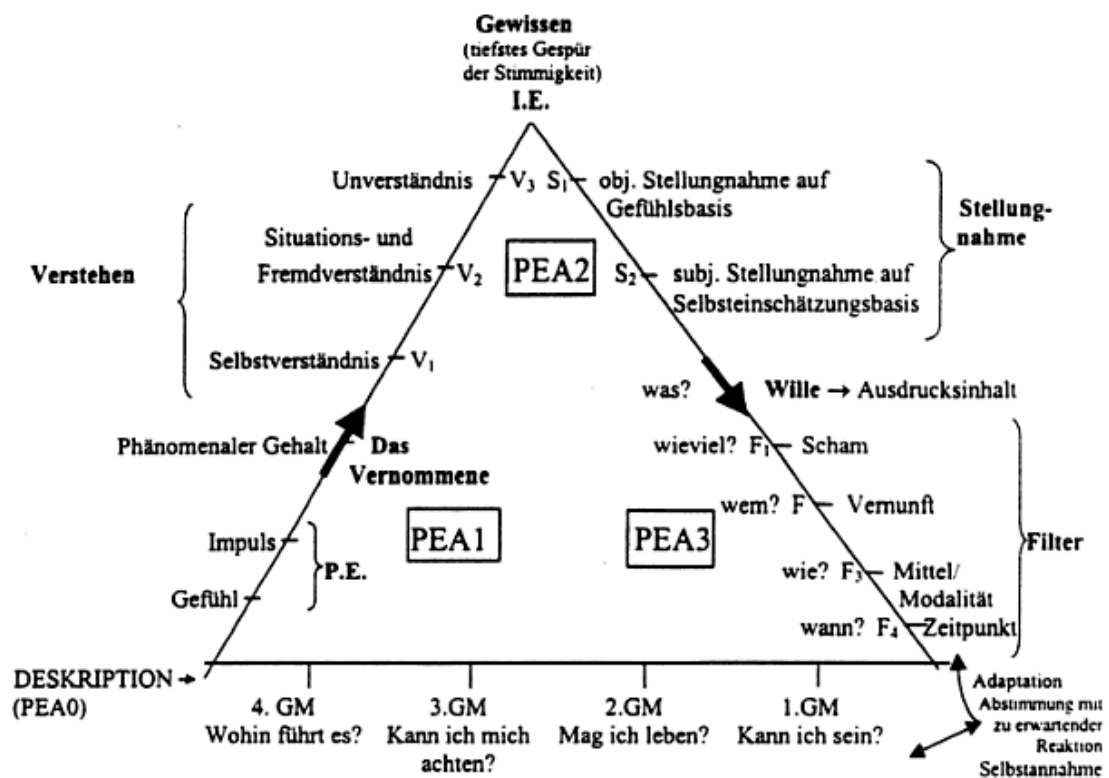
3. PEA 2 – Die Stellungnahme: In der PEA 2 wird die Person in ihrer Authentizität selbstgestalterisch. Sie setzt den neuen Inhalt mit den bestehenden, alten Lebensbezügen (Werten) und Verbindlichkeiten in Beziehung und somit auch mit ihrem biographischen Gewordensein. Die Person geht vom unmittelbaren Werterleben auf Distanz und stellt die primäre Emotion neben die bestehenden Wertbezüge, wodurch sich die primäre Emotion aus dem situativen Wertanspruch löst, was eine Verbreiterung des Betrachtungswinkels eröffnet. Dieser Prozess des Verstehens geht in drei Teilschritten von statten:

- Selbstverständnis: Die stattgefundene Erfahrung wird in Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesamtheit der Person bewertet d.h. Vergangenheit, Zukunft, Zusammenhänge, Gewinne und Verluste werden ergründet.
- Situations- und Fremdverständnis: Abgesehen von der subjektiven Bedeutung werden nun auch äußere Zusammenhänge betrachtet d.h. worum es bei der Angelegenheit geht oder warum eine andere Person auf diese Art und Weise gehandelt hat. In diesem Verstehensprozess kristallisieren sich schließlich auch die beteiligten Eigenanteile der Person heraus und die Bedeutung für das Selbst wird transparent.
- Unverständnis: Offen gebliebene Verstehensaspekte werden genannt.

Schließlich kann die Person auf Basis ihres eigenen Verstehens zu einer authentischen Bewertung auf Grundlage ihres tiefsten Gespürs, das sämtliche Empfindungen integriert hat (das Gewissen der Person), kommen, was zu einem objektiveren, situationstranszendenten Urteil führt (objektive Stellungnahme auf Gefühlsbasis). Die subjektive Stellungnahme auf Selbsteinschätzungsbasis besteht schließlich darin, zum eigenen Gewissen Stellung zu nehmen, wobei Erwartungen, Ängste, Reflexionen etc. in die Bewertung einfließen und die konkrete, persönliche Stellungnahme beeinflussen. Der letzte Schritt der PEA 2 besteht im Willen, der bereits eine handlungsorientierte Entscheidung darstellt i.e. der Entschluss darüber, was von der Person in Bezug auf ihr Tun in dieser Situation für möglich und richtig gehalten wird.

Die Person schafft somit die Voraussetzungen für ihre Freiheit, leben zu können, indem sie entscheidet, was sie im Grunde tun will. In der Phase der Stellungnahme (verstehen, entscheiden, entschließen) ist eine konfrontativ-begegnende Haltung des Therapeuten von Nöten.

4. PEA 3 – Der Ausdruck: In der Phase des Ausdrucks geht es um die Realisierung des Willens, in der strategische Überlegungen im Vordergrund stehen. Vier Filter durchläuft der personale Ausdruck (Wieviel? Wem? Wann? Wie?), der sich in einer Tat oder Haltung manifestieren kann und abgestimmt ist auf die Gegebenheiten, Erfordernisse und Möglichkeiten der realen Welt. In der Erarbeitung des adäquaten Ausdrucks ist eine schützend-ermutigende Haltung des Therapeuten erforderlich.



- PEA 1**
- G: Welche Gefühle macht das?
 - I: Welche Bewegung stellt sich spontan ein?
 - Ph: Was sagt mir das (eigentlich)?
- PEA 2**
- V_1 : Verstehe ich mich? – Was bewegt mich dabei?
 - V_2 : Verstehe ich den anderen?
 - V_3 : Was verstehe ich nicht?
- Gewissen:**
- Was spüre ich im tiefsten Innersten dazu?
 - S_1 : Was halte ich grundsätzlich davon?
 - S_2 : Was sage ich persönlich dazu?
- Wille:**
- Was würde ich da am liebsten und im Grunde tun wollen?
- PEA 3**
- F_1 : Was davon will ich konkret tun? – Wieviel davon mag ich preisgeben?
 - F_2 : Wem? – Paßt es bei diesem Menschen?
 - F_3 : Wie und mit welchen Mitteln mache ich es am besten?
 - F_4 : Bei welcher Gelegenheit?

Abbildung 2: Personale Existenzanalyse – Detailschritte und Fragen (Längle, 2000, S. 25)

4. Existenzanalytische Psychotherapie aus Sicht von Klienten

Nachdem in vorangegangenen Kapiteln die Wichtigkeit und aktive Rolle des Klienten und seine Sichtweise auf die Psychotherapie, Qualitätssicherungsaspekte und die Grundlagen der existenzanalytischen Psychotherapie erläutert wurden, widmet sich dieses Kapitel einer Verbindung aller Themenbereiche, nämlich der Beurteilung und Zufriedenheit von existenzanalytischen Klienten in Bezug auf ihre Psychotherapie.

Bisher existiert in der existenzanalytischen Forschung keine qualitative Studie, die sich mit der Perspektive des Klienten beschäftigt. Allerdings existieren zwei quantitative Forschungsarbeiten, an der 26 Therapeuten und jeweils etwas mehr als 100 ambulante Klienten teilnahmen, die sich einerseits mit der Zufriedenheit der Klienten befassen (Laireiter et al., 2000), andererseits mit den retrospektiven Beurteilungen der Wirksamkeit der Psychotherapie durch Klienten (Laireiter et al., 2013).

Laireiter et al. (2000) verwenden zwei Instrumente, die auf dem *Dokumentationssystem für Psychotherapie* (Psycho-Dok: Laireiter, Lettner, & Baumann, 1998) basieren und deren Verfahrensentwicklung ausführlich in Schirl und Kimeswenger (1999) dargestellt ist:

1. Ein Verfahren zur Beurteilung der therapeutischen Qualität mit den Dimensionen:
 - Therapeut und therapeutische Beziehung
 - Therapeutisches Vorgehen und therapeutischer Prozess
 - Therapieergebnisse
2. Ein Verfahren zur Zufriedenheitsbeurteilung mit den Dimensionen:
 - Therapeut und therapeutische Beziehung
 - Therapeutisches Vorgehen und therapeutischer Prozess
 - Rahmenbedingungen der Therapie
 - Veränderungen und Effekte

Da laut Laireiter et al. (2000) die Therapiebeurteilung und Patientenzufriedenheit häufig unspezifisch und global erfasst werden, wurden von den Autoren zusätzlich allgemeine Items zu folgenden Bereichen vorgegeben (vgl. S. 43):

- Globalbewertung des Erfolges der Therapie
- Zufriedenheit mit der Psychotherapie insgesamt

- Zufriedenheit mit dem Verlauf der Psychotherapie insgesamt
- Zufriedenheit mit dem Erfolg der Psychotherapie insgesamt
- Zufriedenheit mit dem Psychotherapeuten
- Weiterempfehlung des Psychotherapeuten (als indirekter Indikator)

Alle Bewertungs- und Zufriedenheitsitems wurden von den Klienten auf einer sechs-stufigen Likert-Skala von 0 (*sehr unzufrieden/überhaupt nicht zutreffend*) bis 5 (*sehr zufrieden/sehr zutreffend*) bewertet. Das Item der Weiterempfehlung wurde in den drei Abstufungen (1: *ja*, 2: *nein*, 3: *weiß nicht*) vorgelegt.

Hinsichtlich des Therapieerfolgs stuften die Klienten diesen überwiegend als erfolgreich ein. Als *überhaupt nicht erfolgreich* nahmen die Therapie 0.9% der Klienten wahr, als *nicht erfolgreich* 2.8% der Klienten, als *leicht erfolgreich* 12.3% der Klienten, als *etwas erfolgreich* 28.3% der Klienten, als *erfolgreich* 33% der Klienten und als *sehr erfolgreich* 22.6% der Klienten. Obwohl 56% der Klienten die Therapie als *erfolgreich* bis *sehr erfolgreich* wahrnehmen bescheinigen die restlichen 44% der Klienten der Therapie nur eine geringe bis mittelmäßige Wirksamkeit.

Hinsichtlich der allgemeinen Zufriedenheit in Bezug auf Therapeut, Verlauf, Ergebnis und Therapie insgesamt zeigt sich ein sehr positives Bild (siehe Abbildung 3). Der Großteil der Klienten berichtete zudem, dass die Erwartungen an die Therapie bei weitem erfüllt wurden, sie würden den Therapeuten weiterempfehlen, hielten ein anderes Vorgehen nicht für besser und waren mit sich selbst eher zufrieden.

	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>SD</i>
Global-Gesamt (=M) ^a	4,0	4,25	1,0
Therapeut	4,2	5,0	1,0
Verlauf	4,1	4,5	1,1
Ergebnis	4,1	4,0	1,1
Therapie insgesamt	4,2	4,5	1,0
Erwartungen erfüllt	4,0	4,0	1,3
Therapeut weiterempfehlen ^b	1,1	1,0	0,5
Beendigung aus Unzufriedenheit mit Therapie	2,0	2,0	0,3
Beendigung aus Unzufriedenheit mit Erfolg	1,9	2,0	0,4
Anderes Vorgehen besser	0,8	0,0	1,5
Mit sich selbst zufrieden	3,7	4,0	1,2

Anmerkungen:

^a Mittelwert gebildet aus den vier globalen Zufriedenheitsitems

^b Skala: 1: ja, 2: nein; 3: weiß nicht; alle übrigen: 6-stufig

Abbildung 3: Globale Zufriedenheit (N = 108) nach Laireiter et al. (2000), S. 46

Laut Laireiter et al. (2000) begründet sich die sehr positive allgemeine Therapiebeurteilung möglicherweise in einer sehr positiven Sichtweise der Therapeuten, deren Qualität in sämtlichen Items durchwegs hoch eingeschätzt wurde (siehe Abbildung 4). Im Ergebnisbereich zeigen vor allem die kognitiven und emotionalen Parameter hohe Werte, problem- und ressourcenbezogene Indikatoren liegen etwas darunter (siehe Abbildung 4).

	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>SD</i>
<i>Therapeut: (M)^a</i>	4,5	5,0	0,93
Verstanden gefühlt	4,3	5,0	0,94
Mit Problemen umgehen	4,3	5,0	0,88
Vertrauen zum Therapeut	4,7	5,0	0,71
Therapeut war kompetent	4,6	5,0	0,91
Über alles reden können	4,4	5,0	0,97
Miteinander gut auskommen	4,6	5,0	0,83
Über Therapeut geärgert **	0,7	0,0	1,24
<i>Vorgehen: (M)^a</i>	3,9	4,0	1,28
Sich aufgehoben gefühlt	4,4	5,0	0,95
Wunsch nach Abbruch**	0,6	0,0	1,23
Sich einlassen können	3,1	3,0	1,47
Zweifel betreffend Aufwand**	1,3	1,0	1,44
Alternatives Vorgehen **	0,8	0,0	1,34
Zufriedenheit eigenes Verh.	3,8	4,0	1,22
Zukünftige Inanspruchnahme	3,8	4,0	1,31
Erwartungen erfüllt	4,0	4,0	1,25
<i>Effekte/Veränderungen (M)^a:</i>	3,8	4,0	1,19
Problemlösung	3,2	3,0	1,23
Subjektives Profitieren	4,2	5,0	1,24
Stärkung Selbstvertrauen	3,9	4,0	1,20
Sicherheit im Problemumgang	3,8	4,0	1,17
Selbsterkenntnis	4,2	5,0	1,12
Stärken und Ressourcen	3,7	4,0	1,20

Anmerkungen: Instruktion: „Beurteilen Sie bitte Ihre Psychotherapie aus heutiger Sicht hinsichtlich...“ 0: stimmt nicht; - 5: stimmt vollkommen

^a Mittelwert über die Items der jeweiligen Subskala; Zur Bildung desselben wurden die negativ formulierten Items (mit „**“ bezeichnet) umgepolt

Abbildung 4: Differenzierte Qualitätsbeurteilung (N = 108) nach Laireiter et al. (2000, S. 46)

Laut Laireiter et al. (2000) kann in der Studie nicht beurteilt werden

[...] ob sich dahinter das spezifische Wirkungsgefüge der Existenzanalyse/Logotherapie verbirgt, das stärker auf Selbsterkenntnis, Vermittlung von Einsichten und die Verbesserung der Befindlichkeit und des emotionalen Erlebens ausgerichtet ist und weniger auf Problemlösung, Bewältigung des Alltags und eigene Stärken und Ressourcen. (S. 46-47)

Die differenzierte Zufriedenheitsbeurteilung (siehe Abbildung 5) lässt in den therapeutischen Veränderungen nur eine leichte Zufriedenheit erkennen, was insbesondere für die Zufriedenheit hinsichtlich der Veränderung von Lebensgewohnheiten gilt, die eng mit Alltagsbewältigung und Problemlösung zusammenhänge. Die differenzierte Beurteilung der

Zufriedenheit mit der Therapie zeigt sich geringer als die globale Beurteilung der Zufriedenheit. Das höchste Maß an Zufriedenheit gilt der Person des Therapeuten, die Zufriedenheit mit dem methodischen Vorgehen, den Rahmenbedingungen und mit den erzielten Ergebnissen sei insgesamt „durchschnittlich bis einigermaßen“ (S. 47) gegeben.

	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>SD</i>
<i>Gesamt: (M)^a</i>	3,4	3,5	0,9
<i>Therapeut (M)^b</i>	4,4	4,5	0,8
Beziehung	4,3	5,0	1,0
Kompetenz	4,4	5,0	0,9
Engagement	4,4	5,0	0,9
Verständnis	4,6	5,0	0,8
<i>Methodik (M)^b</i>	3,4	3,5	1,1
Vorgehen	4,1	5,0	1,1
Erklärungen	4,2	5,0	1,2
Persönliche Wünsche	4,3	5,0	1,1
Hilfsmittel	3,2	3,0	1,6
<i>Rahmenbedingungen (M)^b</i>	3,3	3,4	1,0
Zeitlicher Aufwand	4,0	4,0	1,1
Ungestörtheit	4,3	5,0	1,1
Räumlichkeiten	4,5	5,0	0,9
finanzieller Aufwand	2,8	3,0	1,6
Reaktionen der sozialen Umwelt	3,1	3,0	1,4
<i>Veränderungen (M)^b</i>	3,1	3,0	1,3
„Therapie-Probleme“	3,8	4,0	1,2
Familienbeziehungen	3,7	4,0	1,1
Beziehung zu Freunden	3,6	4,0	1,2
Arbeitsplatz	3,6	4,0	1,2
Befinden	3,7	4,0	1,2
Körperliche Beschwerden	4,1	4,0	1,9
Stimmung	3,6	4,0	1,1
Selbstwertgefühl	3,7	4,0	1,2
Lebensgewohnheiten	3,3	3,0	1,3

Anmerkungen: Instruktion: „Wie zufrieden/unzufrieden sind Sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt mit...?“ 0: sehr unzufrieden - 5: sehr zufrieden

^a Gesamtmittelwert über alle Items

^b Mittelwert über die Items der jeweiligen Subskala

Abbildung 5: Differenzierte Zufriedenheitsbeurteilung (N= 108) nach Längle et al. (2000), S. 47

Laireiter et al. (2000) argumentieren, dass aufgrund von Problemen der Stichprobenziehung (nur 26 Therapeuten nahmen an der Studie teil) und vor allem aufgrund der sozialen Erwünschtheit die Ergebnisse möglicherweise in eine positive Richtung verfälscht sind, weswegen die Existenzanalyse in manchen Ergebnisbereichen Schwächen aufweisen könnte. Sie kommen zu folgendem Schluss: „Weiterführende Arbeiten müssen zeigen, ob diese Interpretation gerechtfertigt ist und ob es in der Existenzanalyse und Logotherapie tatsächlich ein Ergebnisproblem hinsichtlich Problemlösung, Problembewältigung, Ressourcenaktivierung und Veränderung länger anstehender Verhaltensgewohnheiten gibt.“ (S. 50).

Die Studie von Laireiter et al. (2013), die dieselbe Stichprobe wie Laireiter et al. (2000) heranzieht, zeigt prinzipiell eine gute Wirksamkeit der Existenzanalyse. Im *Beeinträchtigungsschwere-Score* (BSS: Schepank, 1995) zeigten sich signifikante Verbesserungen mit hohen Effektstärken in psychischen, sozialkommunikativen und körperlichen Bereichen. Außerdem fanden sich bei fast 90% der Klienten klinisch signifikante positive Veränderungen im *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens* (VEV: Zielke & Kopf-Mehnert, 1978). In der V-Skala des *Psycho-Dok* (Laireiter et al., 1998) gaben die Klienten jedoch nur für kognitive und emotionale Variablen starke Verbesserungen an und weniger starke im Bereich sozialer Beziehungen und der Alltagsbewältigung, sowie keine Veränderungen im Bereich des Substanzkonsums und der medizinischen Behandlungen. Allerdings finden sich die Gründe hierfür größtenteils in Boden-/Deckeneffekten (keine hohen Ausgangswerte, die auf medizinische Beeinträchtigung hinweisen, nur zwei Klienten der Stichprobe wiesen ein Substanzproblem auf), sowie in der unterschiedlichen Darstellung der Ergebnisse der verschiedenen Skalen (Veränderungsnormwerte versus Skalenrohwerte).

Die vorliegende Studie versucht in Anknüpfung an die Studien von Laireiter et al. (2000, 2013) durch inhaltsanalytische Auswertung der genannten Veränderungsbereiche die offenen Fragen in Bezug auf das potentielle Ergebnisproblem der Existenzanalyse in Bezug auf Problemlösung und Ressourcenaktivierung zu beantworten. Auch die Gründe für Nicht-Veränderung sollen erforscht werden, um den Einschätzungen der 44% der Klienten der Studie von Laireiter et al. (2000), die die Therapie für nicht bis mittelmäßig erfolgreich hielten (vgl. Kapitel 4), nachzugehen.

5. Zusammenfassung des theoretischen Hintergrunds

Die Berücksichtigung der Klientenperspektive ist unabdingbar, da Klienten die Hauptakteure im psychotherapeutischen Veränderungsprozess sind (Bohart & Tallman, 1999) und ihre Einschätzungen Therapieerfolg valide vorhersagen können (Meyer & Schulte, 2002). Gründe für die Therapeutenwahl sollten erfragt werden, um die Basis für den Entscheidungsprozess zur Existenzanalyse nachvollziehen zu können und um beurteilen zu können, ob die Präferenz für die Therapiemethode (McLeod, 2012) im Entscheidungsprozess eine Rolle spielt.

Klienten bringen sich aktiv in die therapeutische Beziehung ein und bewerten diese (R. Knox & Cooper, 2010; Levitt et al., 2006; Rennie, 1994). Im Vergleich mit anderen qualitativen

Studien sollten Charakteristika und wahrgenommene Eigenschaften von existenzanalytischen Therapeuten untersucht werden, wobei auch die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit berücksichtigt werden sollte (Horvath, 2005). Zudem können beschriebene wahrgenommene und gewünschte Elemente der therapeutischen Beziehung kontrastiert werden, um im Rahmen der Qualitätssicherungsforschung Vorschläge für die Praxis abzuleiten.

Als Resultat von Psychotherapie beschreiben Klienten zahlreiche therapeutische Veränderungen, die weit über symptomatische Veränderungen hinausgehen (Binder et al., 2010; Carey et al., 2007; Connolly & Strupp, 1996; Klein & Elliott, 2006; Levitt et al., 2006) und schildern einen Veränderungsprozess, der ihre aktive und selbstreflexive Rolle in der Transformation des in der Therapie Gelernten in den Alltag betont (Carey et al., 2007; Levitt et al., 2006). Obwohl sich die Beziehung zwischen methodenspezifischen Interventionen, der therapeutischen Beziehung und dem Therapieergebnis komplex gestaltet, weisen Binder et al. (2010) darauf hin, dass die in qualitativen Studien durch Klienten unterschiedlicher Psychotherapierichtungen beschriebenen Veränderungen verglichen werden könnten, um Spezifika und Veränderungsschwerpunkte unterschiedlicher Psychotherapierichtungen aufzudecken. Hierbei sollten auch die theoretischen Grundlagen der Existenzanalyse berücksichtigt werden (Längle, 1995, 2000, 2008) und die Frage beantwortet werden, ob die Existenzanalyse ein Ergebnisproblem bezüglich Problemlösung und Ressourcenaktivierung aufweist (Laireiter et al., 2000). Im Therapieprozess sind hilfreiche Faktoren und Faktoren, die Veränderungen bewusst machen, zu untersuchen, um Vorschläge für die Praxis generieren zu können. Zudem könnten externe Veränderungsfaktoren in Form von niederschweligen Interventionen (Jorm et al., 2000) oder von Lebensereignissen eine Rolle im Veränderungsprozess spielen und müssen daher Berücksichtigung in der Untersuchung von therapeutischen Veränderungen finden.

In der Qualitätssicherung spielt die Klientenperspektive eine große Rolle (Laireiter, 1997, 2004; Laireiter & Vogel, 1998), in deren Rahmen insbesondere Nebenwirkungen durch Psychotherapie beachtet werden müssen (Dale et al., 1998; Lambert & Shimokawa, 2011), sowie geschilderte Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung und andere Gründe für Hemmnisse im Therapieprozess eruiert werden sollten (Laireiter et al., 2000).

Empirischer Teil

6. Methoden

In diesem Kapitel wird die Methodik der vorliegenden Studie beschrieben. Kapitel 6.1 widmet sich den aus der Theorie abgeleiteten Fragestellungen und Forschungsfragen. Kapitel 6.2 begründet die Wahl der qualitativen Forschungsmethodik anhand von Kritik der gängigen Praxis von Randomized Controlled Clinical Trials (Kapitel 6.2.1), Kritik an Selbsteinschätzungsfragebögen (Kapitel 6.2.2) und anhand von Vorteilen qualitativer Methoden der Psychotherapieforschung (Kapitel 6.2.3). Anschließend werden in Kapitel 6.3 die qualitativen Methoden dieser Studie vorgestellt, was die Interviewmethode (Kapitel 6.3.1), den Interviewleitfaden (Kapitel 6.3.2), das Transkriptionsvorgehen (Kapitel 6.3.3) und die Auswertungsmethode (Kapitel 6.3.4) betrifft. In Kapitel 6.4 wird das Studiendesign dargelegt, Kapitel 6.5 beschreibt die Rekrutierung der Stichprobe und Kapitel 6.6 widmet sich der Beschreibung der Durchführung der Datenerhebung. In Kapitel 6.7 wird die Stichprobe beschrieben in Bezug auf Alter, Geschlecht, Therapiedauer, therapieexterne Erfahrungen (andere psychotherapeutische, psychologische und psychiatrische Erfahrungen während und vor Existenzanalyse) und Psychopharmakaeinnahme (Kapitel 6.7.1), die existenzanalytischen Psychotherapeuten (Kapitel 6.7.2), Finanzierung der Psychotherapie (Kapitel 6.7.3), Initiative für die Psychotherapie (Kapitel 6.7.4), Anlass für die Psychotherapie (Kapitel 6.7.5), sowie Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeuten (Kapitel 6.7.6).

6.1 Fragestellungen und Forschungsfragen

Die Hauptfragestellung der vorliegenden Untersuchung besteht darin, zu untersuchen, wie existenzanalytische Psychotherapieklienten ihre Psychotherapie erleben und bewerten. Hierbei lassen sich folgende Fragestellungsbereiche mit den dazugehörigen Forschungsfragen ableiten:

6.1.1 Entscheidung zur Existenzanalyse und Therapeutenwahl

- Forschungsfrage 1.1: Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?

- Forschungsfrage 1.2: Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?

6.1.2 Die therapeutische Beziehung

- Forschungsfrage 2.1: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Psychotherapeuten zu?
- Forschungsfrage 2.2: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?
- Forschungsfrage 2.3: Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?
- Forschungsfrage 2.4: Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?

6.1.3 Veränderungen durch die Psychotherapie

- Forschungsfrage 3.1: Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?
- Forschungsfrage 3.2: Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

6.1.4 Therapieexterne Veränderungsfaktoren

- Forschungsfrage 4.1: Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?
- Forschungsfrage 4.2: Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?

6.1.5 Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses

- Forschungsfrage 5.1: Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet?
- Forschungsfrage 5.2: Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?
- Forschungsfrage 5.3: Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?
- Forschungsfrage 5.4: Welche Faktoren werden von Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?

6.1.6 Globalbewertung der Psychotherapie

- Forschungsfrage 6: Wie bewerten Klienten ihre existenzanalytische Psychotherapieerfahrung global?

6.2 Begründung der Methodenwahl

In diesem Kapitel wird zuerst eine kritische Reflexion des in der Psychotherapieforschung vorherrschenden Designs der Randomized Controlled Clinical Trials (RCT) und von gängigen Selbsteinschätzungsfragebögen präsentiert. Im Anschluss daran wird die Verwendung von qualitativen Methoden in der Ergebnisforschung und anderen Bereichen der Psychotherapieforschung argumentiert.

6.2.1 Kritik an RCT-Studien

Bohart und Tallman (1999) kritisieren das Forschungsdesign der Randomized Controlled Clinical Trials (RCT), da dieses eine Verkörperung des medizinischen Modells in der Psychotherapie darstelle und somit eine lineare, spezifische, kausale Beziehung zwischen einer bestimmten Behandlung und einem bestimmten störungsspezifischen Ergebnis proklamiere. Eine Hauptannahme des RCT-Designs sei, dass die Veränderungsmacht in der unabhängigen Variablen i.e. der Behandlung liege und nicht im Klienten selbst, der in diesem Modell die abhängige Variable darstellt. Wenn jedoch die Veränderungsmacht hauptsächlich im Klienten liege und wie er diese Techniken verwende bzw. wenn der kausale Zusammenhang zwischen therapeutischen Interventionen und Klienten-Outcome komplex und nicht-linear ist, dann kann dieses Forschungsdesign nur begrenzt dem Erkenntnisfortschritt dienen (z.B. in Form einer globalen Demonstration therapeutischer Effektivität gegenüber außenstehenden Organen). Auch Behandlungsmanualen stehen die Autoren aus diesen Gründen kritisch gegenüber:

If therapy is not a matter of applying a treatment to a disorder, then neither manualization nor being specific about the disorder being treated makes any sense. If, for instance, therapy is not a treatment at all, but rather a consultative relationship between two intelligent beings in which they mutually decide on their course of action [...], then it makes no sense to manualize [...]. In fact, in such a process, there simply is no standardized 'independent variable' that is being applied to a dependent variable. (S. 287)

Bohart und Tallman (1999) verlangen, dass das RCT-Design nur als eine von vielen Methoden der Psychotherapieforschung angesehen werden sollte. Wenn die Idee des Klienten als primäre Heilungsquelle ernst genommen würde, würde es laut den Autoren weniger RCT-Studien zum Psychotherapievergleich geben, sondern viel mehr Forschung zu den spezifischen, idiosynkratischen Veränderungswegen von Klienten, was sich in der Entwicklung effektiverer und hilfreicherer Therapien niederschlagen könnte.

Auch Barber (2009) äußert Kritik am RCT-Studien-Design: Da die verschiedenen Gruppen von unterschiedlichen Therapeuten behandelt werden, die nicht randomisiert zugeteilt werden können, entstünden automatisch unkontrollierbare Gruppenunterschiede. Auch implizieren RCT-Studien die Annahme, dass Patienten mit derselben Diagnose ähnlich sind und ähnlich auf eine Behandlung reagieren, was aufgrund der Heterogenität psychologischer Probleme unwahrscheinlich scheint z.B. aufgrund von (nicht diagnostizierten) komorbiden Persönlichkeitsstörungen. Obwohl RCT-Studien wichtige, qualitativ hochwertige Daten lieferten, wiesen sie daher laut Barber (2009) starke Limitationen auf, nicht zuletzt auch aufgrund von ökonomischen Aspekten:

RCTs are enormously expensive and time consuming. [...] So how many RCTs can all psychotherapy researchers as a group conduct? And at what financial and temporal cost? Keep in mind that there is a large number of possible diagnoses [...] and a very large number of possible comorbidity combinations, and that there are many forms of therapy to remedy these diagnoses and diagnostic combinations. [...] it is clear that there is no possible way, even in a better financial climate, that we could conduct enough RCTs to cover all disorders and treatments. (S. 9)

Barber (2009) gelangt zu dem Schluss, dass RCT-Studien mit anderen Arten von wissenschaftlichen Nachweisen ergänzt werden müssen. Methodologischer Pluralismus wäre seiner Meinung nach eine nutzbringende Herangehensweise zur Erforschung von Effizienz und Wirkungsweise von Psychotherapie.

McLeod (2001) stimmt Bohart und Tallman (1999) in Bezug auf die Kritik am medizinischen Modell zu und weist auf weitere Probleme in der Verwendung des RCT-Designs hin:

- Die Stimme des Klienten und seine Gefühle in Bezug auf seine Therapie werden nicht gehört. Auch die Gefühle und Erfahrungen des Therapeuten in Bezug auf die erfolgte Behandlung finden keine Beachtung und soziale, politische und kulturelle Kontexte der Studie werden oft nicht erwähnt.

- Ethische Probleme ergeben sich in Bezug auf die Placebo- oder Kontrollgruppe, die oft länger als drei Monate unbehandelt bleibt. Auch die Anzahl an Therapiesitzungen ist begrenzt, um finanzielle Kosten und die Drop-Out-Quote gering zu halten, was nicht unbedingt naturalistischen Therapiebedingungen entspricht.
- Die Komplexität und Kostenintensität führt dazu, dass RCT-Studien oft nur in universitärem Rahmen durchgeführt werden können, was bedeutet, dass Therapieformen, die in akademischen Kreisen weniger stark repräsentiert sind (z.B. feministische oder multikulturelle Ansätze) kaum Berücksichtigung finden.

Die Art des Schreibens wissenschaftlicher Artikel im APA/RCT-Genre kritisiert McLeod (2001) insgesamt hart, indem er sie als wissenschaftspositivistisch, behavioristisch, unreflektiert und distanziert bewertet:

It has been suggested that the ‚civil voice‘ or APA/RCT genre of writing operates to exclude many important and interesting aspects of the therapy research process by effectively silencing the voices of almost everyone concerned to the point where all that can be said is what can be made to conform to the behaviourist rhetoric of the standard research paper. [...] The mainstream of researched-based writing about therapy is unreflexive, distanced, permeated by a scientific ideology that is neither appropriate nor satisfying. (S. 172)

Laut Strupp (2013) ist es zwecklos, Urteile und Vorhersagen über Therapieergebnisse treffen zu wollen, solange Variablen, die den Patienten, Therapeuten, die Interaktion zwischen Therapeuten und Klienten, die Therapiemethode und das Lebensumfeld des Klienten betreffen, noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Dem Therapieprozess selbst sollte laut Strupp (2013) also die volle Aufmerksamkeit gelten.

Laut Horvath (2013) sollte sowohl das *Was*, als auch das *Wie* in der Ergebnisforschung Berücksichtigung finden:

It seems to me that to better serve our clients, and to make a significant contribution to clinical practice, we need to reconsider both the “what” and the “how” of outcome research. To use the metaphor of photography, we need to adjust the “focal length” of our research lenses and the length of “exposure,” or time span, our research designs cover. I believe that at least some of our collective research energy needs to shift from

linking “treatments” to changes in symptoms, to systematically exploring specific interactive events between therapist and clients [...] (S. 31)

6.2.2 Kritik an Selbsteinschätzungsfragebögen

Laut McLeod (2001) führen Selbsteinschätzungsfragebögen bei Klienten häufig zu einer Überschätzung des Therapieerfolgs, da Klienten zu übertrieben positiven Bewertungen zu Therapieende neigen, möglicherweise um den Ruf des Therapeuten nicht zu verletzen oder ihn nicht zu kränken. McLeod (2011, zitiert nach Hill et al., 2013, S. 70) weist außerdem darauf hin, dass Klienten Fragebögen je nach Kontext in unterschiedlicher Weise ausfüllen: Zu Beginn der Therapie antworten Klienten im Kontext ihrer Verzweiflung und ihrem Bedürfnis nach Hilfe, im Laufe der Therapie beginnen die Klienten die Fragen des Fragebogens unterschiedlich zu verstehen und unterschiedlich zu beantworten, obwohl sie sich möglicherweise gleich fühlen.

Hill et al. (2013) argumentieren, dass Selbsteinschätzungsfragebögen auf den philosophischen Grundannahmen ihres Entwicklers basieren und nur Antworten auf das fordern, was der Entwickler konstruiert hat, anstatt Klienten Erlebnisse aus ihrer eigenen Perspektive vollständig beschreiben zu lassen. Auch Binder et al. (2010) weisen darauf hin, dass Ergebnisfragebögen die Erfahrungen des Klienten auf Basis der vorgefasste Idee des Forschers, was gutes Outcome bedeutet, filtern.

Darüber hinaus ist das übliche Ankreuzen einer Zahl, die der eigenen Antwort am ehesten entspricht, problematisch (Hill et al., 2013): Obwohl dieses Vorgehen praktisch ist, ist der Grad an Präzision der Messung illusorisch, denn es ist nicht bekannt, wie Teilnehmer eine Frage interpretieren, was sie denken, wenn sie eine bestimmte Zahl ankreuzen und was diese Zahl für sie bedeutet.

Eine Studie von Levitt, Stanley, Frankel und Raina (2005) untersuchte gängige Ergebnisfragebögen, die in der Evaluation humanistischer Psychotherapien verwendet wurden. Humanistische Psychotherapien, wie auch die Existenzanalyse, sind laut Levitt et al. (2005) dadurch gekennzeichnet, dass sie auf subjektive Erfahrungen und weniger auf Pathologie und auf idiographische statt auf nomothetische oder diagnostische Formen des Verstehens fokussiert sind. Sie betonen eine egalitäre, authentische Beziehung zwischen Klient und Therapeut und das Potential des Klienten zur Selbstbestimmung und

Selbstaktualisierung. Sie konzentrieren sich eher auf aktuelles, als auf vergangenes Geschehen sowie auf holistisches statt auf segmentiertes Funktionieren. Laut Levitt et al. (2005) verstehen kognitiv-behaviorale Ansätze Veränderungen im Rahmen des medizinischen Modells, das Symptomreduktion im Fokus hat, emotionale und persönlichkeitsbezogene Veränderungen sollen laut diesem der Symptomreduktion folgen. Humanistische Psychotherapien gehen davon aus, dass die therapeutische Beziehung selbst eine heilende Erfahrung darstellen kann, die zu Umgestaltung führt, somit sind Effektivität und therapeutische Beziehung stark verflochten. Der Klient ist selbst ein aktiver Handelnder in der Therapie und Faktoren wie Selbstaktualisierung, Authentizität, Kreativität, Bewusstheit über Gefühle sind zentral. Veränderungen in diesen Faktoren sind nicht die Folge einer physischen oder kognitiven Symptomreduktion, sondern stellen primäre, direkte Veränderungen dar, die durch die Therapie bewirkt werden. Der interpersonale Konstruktionsprozess in humanistischen Modellen ist nicht-linear und idiosynkratisch, weshalb Humanisten der kritisch-realistischen Epistemologie kritisch gegenüberstehen und konstruktivistische Epistemologien meist vorziehen (Levitt et al., 2005). Humanistische Veränderungen bedeuten nicht unbedingt Symptomveränderungen, da der Prozess des individuellen Sinn-Findens im Vordergrund steht, so kann z.B. eine erfolgreiche therapeutische Intervention darin bestehen, Einsichten über ein Symptom zu gewinnen. Levitt et al. (2005) führten eine thematische Analyse durch, um eine Liste von Konstrukten zu erstellen, die Therapiefortschritt in humanistischer Psychotherapie kennzeichnen. Anschließend wurde eine Inhaltsanalyse von neun Ergebnisfragebögen, die in humanistischen Ergebnisstudien verwendet wurden, durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass die verwendeten Fragebögen zentrale humanistische Konzepte nicht erfassen: Keines der Messinstrumente erlaubte offene Antworten (idiosynkratische Veränderungen) oder fragte nach holistischen Veränderungen (z.B. ob man das Gefühl hat, ein besserer Mensch durch die Therapie geworden zu sein). Viele interpersonale Aspekte wurden in den Fragebögen nicht erfasst (z.B. Veränderungen in Empathie, Verbesserung der Kommunikation, Veränderungen in emotionaler Abhängigkeit von anderen, Veränderungen in Bezug auf negative Gefühle anderen gegenüber). Persönliches Wachstum und Selbstaktualisierung, welche z.B. durch höhere Toleranz gegenüber Ungewissheiten, Sinngebung früherer Erfahrungen, Freiheit, Identität, Einsichten, mit sich selbst in Berührung sein und Werte gekennzeichnet sind, wurden mit keinem der Fragebögen erfasst. Außerdem fragte nur einer der Fragebögen die Klienten nach Aspekten von eigener Wirkung: nach eigenen Theorien der Ursache von Problemen, Zielvorstellungen, dem Gefühl, neue Wahlmöglichkeiten oder mehr Kontrolle zu haben. Auch Aspekte der Therapieerfahrung

und der therapeutischen Beziehung wurden nur selten erfasst, nur ein Fragebogen fragte danach, ob die Therapie in Bezug auf das ursprüngliche Problem, wegen dem die Klienten in der Therapie gekommen waren, geholfen hatte. Emotionales Erleben wurde von den meisten Messinstrumenten zwar erfasst, jedoch eher im Sinne einer emotionalen Pathologie im Sinne des medizinischen Modells, nicht im Rahmen von emotionalem Ausdruck, der Auflösung negativer Emotionen oder dem Wohlbefinden und Umgang mit Emotionen. Insgesamt gesehen erfassten die meisten der untersuchten neun Messinstrumente wichtige Ziele der humanistischen Psychotherapie nicht und fokussierten auf physische Symptome und Psychopathologien. Dementsprechend kann nicht davon ausgegangen werden, dass Veränderungen in humanistischen Psychotherapien mit den gängigen Ergebnisfragebögen erfasst werden, was den Wirkungsnachweis humanistischer Psychotherapierichtungen erschwert.

6.2.3 Vorteile qualitativer Verfahren in der Psychotherapieforschung

Qualitative Methoden verfolgen laut McLeod (2001) keine Mentalität des Pferderennens, in der es darum geht, welche Therapie gegenüber einer anderen gewinnt. Statt Faktenwissen und Kausalerklärungen stehe vor allem das Verstehen von Phänomenen im Vordergrund. Es ginge nicht darum, einfache Feststellungen zu treffen, sondern darum, die facettenreiche, nuancierte und vielschichtige Bedeutung eines Erlebnisses zu erfassen. Die qualitative Forschung biete eine Möglichkeit, die Stimme des Klienten oder Therapeuten hören zu können und die Bedeutung, die verschiedene Aspekte der Therapie für sie besitzen, zu erfassen. Somit könnten als erwiesen angesehene Praktiken hinterfragt werden, und Kliniker bleiben empfänglich und ansprechbar für Anliegen von Klienten und Auszubildenden (McLeod, 2013). Durch die erfahrungsgeleitete Natur qualitativer Studien können Forscher nicht nur a priori gestellte Hypothesen beantworten, sondern unerwarteten Ergebnissen des Phänomens nachgehen (Hill, 2006; Hill et al., 2013). Das Zurückführen von Veränderungen auf nicht-therapiebezogene Ereignisse wird in qualitativer Forschung zudem durch den Fokus auf deskriptive Darstellungsweisen möglich, in welchen Verbindungen zwischen Prozess und Ergebnis hergestellt werden können (McLeod, 2011, zitiert nach Hill et al., 2013, S. 73).

Die Berücksichtigung des sozialen und kulturellen Kontexts ist ein weiterer Vorteil vieler qualitativer Studien und erlaubt die Erforschung komplexer Phänomene, da keine Beschränkung auf eine vorher festgelegte Anzahl an Variablen erfolgt (Hill, 2006). In qualitativen Verfahren wie Tiefeninterviews würden Klienten laut McLeod (2001) zudem

eher kritische Aspekte der Therapie ansprechen, Ambivalenzen nachgehen und in vielschichtiger Weise erläutern, ob und wie sehr die Therapie ihnen geholfen hätte, im Gegensatz zu quantitativen Verfahren, die oft zu einer übertrieben positiven Bewertung führten. Hill et al. (2013) betonen zudem, dass Teilnehmer qualitativer Studien nicht durch festgelegte Items beschränkt werden, zu denen sie keine persönliche Beziehung haben, sondern in einer Art und Weise antworten können, die ihnen erlaubt, über Erfahrungen in tiefsinniger Weise zu reflektieren. In der Auswertung können Forscher nahe an den Daten bleiben, dies hat zum Vorteil, dass die Daten einen unmittelbaren Bezug zur praktischen Arbeit vermitteln können und somit ansprechend für Personen im klinischen Arbeitsfeld sind (Hill, 2006).

6.3 Verwendete qualitative Methoden

In diesem Kapitel werden die verwendeten qualitativen Methoden dieser Studie erläutert. In Kapitel 6.3.1 wird die verwendete Interviewmethode, das problemzentrierte Interview (Witzel, 2009), beschrieben, in Kapitel 6.3.2 ist der Interviewfaden der vorliegenden Studie dargestellt, in Kapitel 6.3.3 wird das verwendete Transkriptionsvorgehen der Studie erläutert. In Kapitel 6.3.4 wird die Auswertungsmethode der Studie, die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2008), beschrieben sowie ihre Adaptionen an die Anforderungen dieser Studie.

6.3.1 Interviewmethode

Als Interviewmethode kam das problemzentrierte Interview zum Einsatz, das in den 1980er Jahren von Andreas Witzel entwickelt wurde und „auf eine möglichst unvoreingenommene Erfassung individueller Handlungen sowie subjektiver Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen gesellschaftlicher Realität“ abzielt (Witzel, 2009, Absatz 1).

Sowohl der Erkenntnisgewinn im Erhebungsprozess, als auch im Auswertungsprozess sei im problemzentrierten Interview als „induktiv-deduktives Wechselverhältnis“ (Witzel, 2009) organisiert:

Das unvermeidbare, und damit offenzulegende Vorwissen dient in der Erhebungsphase als heuristisch-analytischer Rahmen für Frageideen im Dialog zwischen Interviewern und Befragten. Gleichzeitig wird das Offenheitsprinzip realisiert, indem die spezifischen Relevanzsetzungen der untersuchten Subjekte

insbesondere durch Narrationen angeregt werden [...] Mit dieser elastischen Vorgehensweise soll gewährleistet werden, dass die Problemsicht des Interviewers/Wissenschaftlers nicht diejenige der Befragten überdeckt, und den erhobenen Daten nicht im Nachhinein einfach Theorien "übergestülpt" werden. (Absatz 3)

Das Erzählprinzip des problemzentrierten Interviews besteht darin, dass die „Bedeutungsstrukturierung der sozialen Wirklichkeit dem Befragten allein überlassen“ ist, der Problembereich wird lediglich durch offene Fragen eingegrenzt und durch einen „erzählgenerierenden Stimulus“ angeregt (Lamnek, 2005, S. 364-365). In der Phase der spezifischen Sondierung stehen dem Interviewer drei Möglichkeiten zur Verfügung, um die Darstellungen des Interviewten nachvollziehen zu können (Lamnek, 2005): 1) Zurückspiegelung (Paraphrasieren), 2) Verständnisfragen, um Widersprüchliches oder Ambivalentes zu klären, 3) Konfrontation mit Unerklärtem und Ungereimtheiten (mit Vorsicht einzusetzen), in späteren Fragen des Interviews sind auch direkte Fragen zu Themenbereichen möglich, die der Befragte bisher von sich aus nicht genannt hat.

Als Techniken der Datenerfassung kommen folgende Instrumente zum Einsatz (vgl. Lamnek, 2005, S. 366-367):

1. Kurzfragebogen: In diesem können soziodemographische Daten erhoben werden und die Auseinandersetzung mit dem Interviewgegenstand kann initiiert werden.

In der vorliegenden Untersuchung wurde kein Kurzfragebogen verwendet, um keine Test-Situation (schriftliches Abfragen persönlicher Daten wie in einer psychologischen Testung) hervorzurufen. Stattdessen wurden soziodemographische Daten vorab (Telefon, E-Mail) bzw. mündlich in der Aufwärmphase des Interviews erfragt.

2. Leitfaden: Aus Vorüberlegungen zum Problembereich wird ein Interviewleitfaden entwickelt, der als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen für das Interview dient (siehe Kapitel 6.3.2).
3. Tonband: Das gesamte problemzentrierte Interview wird aufgezeichnet, um später transkribiert zu werden.
4. Postskript: In einem Interviewprotokoll wird über Rahmenbedingungen, Gesprächsinhalte und nonverbale Reaktionen der Befragten Protokoll geführt.

6.3.2 Interviewleitfaden

Witzel (2009) präzisiert den Aufbau und Zweck eines Interviewleitfadens:

Im Leitfaden sind die Forschungsthemen als Gedächtnisstütze und Orientierungsrahmen zur Sicherung der Vergleichbarkeit der Interviews festgehalten. Darüber hinaus sind einige Frageideen zur Einleitung einzelner Themenbereiche und eine vorformulierte Frage zum Gesprächsbeginn enthalten. Im Idealfall begleitet der Leitfaden den Kommunikationsprozess als eine Art Hintergrundfolie, die zur Kontrolle dient, inwieweit seine einzelnen Elemente im Laufe des Gesprächs behandelt worden sind. (Absatz 8)

Der Interviewleitfaden der vorliegenden Studie gestaltet sich, wie folgt (Beispielfragen in Kursivsetzung):

1. Vor dem Interview: Vorstellung der eigenen Person und des Studienthemas, schriftliche Einwilligungserklärung unterzeichnen lassen, anschließend Einschalten des Aufnahmegerätes
2. Soziodemographische Daten (Alter, Familienstand, Beruf) und Psychotherapiedauer erheben, um an das Aufnahmegerät zu gewöhnen
3. Anlass der Psychotherapie (Intervieweinstieg):
 - a. *Was war denn damals der Anlass für Sie, um in Therapie zu gehen?*
4. Therapieziele, Kriterien für die Therapeutenwahl, Wissen über Existenzanalyse:
 - a. *Was waren Ihre Erwartungen/Ziele in Bezug auf die Therapie? Was haben Sie sich gewünscht von der Psychotherapie? Was sollte sich durch die Psychotherapie ändern?*
 - b. *Wie kam es dazu, dass Sie gerade bei Herrn/Frau XY gelandet sind? Wonach haben Sie Ihren Therapeuten ausgesucht?*
 - c. *Können Sie sich noch daran erinnern, was Sie damals über die Therapierichtung gewusst haben?*
5. Die therapeutische Beziehung und ihre Veränderung über die Zeit:
 - a. *Bitte versuchen Sie sich an Ihren ersten Besuch bei Ihrem Therapeuten zurückzuerinnern: Wie lief das Erstgespräch ab?*
 - b. *Was für Gedanken und Gefühle hatten Sie nach dem Erstgespräch?*

- c. *Wenn Sie an Ihre erste Therapiestunde zurückdenken, inwiefern hat sich Ihr Verhältnis zu Ihrem Therapeuten verändert?*
 - d. *Wie würden Sie Ihren Therapeuten beschreiben?*
 - e. *Was schätzen Sie an Ihrem Therapeuten?*
 - f. *Was stört Sie an Ihrem Therapeuten? Gab es einmal eine Situation, in der Sie sich nicht wohlfühlt haben?*
 - g. *Ganz unabhängig von Ihrem Therapeuten: Wie müsste ein idealer Therapeut für Sie persönlich sein, wie würden Sie ihn beschreiben? Was ist Ihnen wichtig an einem Therapeuten, was muss er haben, damit Sie sich wohlfühlen und er Ihnen helfen kann?*
6. Positive und negative Veränderungen durch die Therapie und Beschreibung/Bewertung des Veränderungsprozesses:
- a. *Sie sind jetzt ja XY Monate in Therapie: Welche positiven und negativen Veränderungen haben Sie in Bezug auf sich selbst und Ihre Umwelt seitdem wahrgenommen?*
 - b. Nachfragen zu Themenbereichen (falls der Klient ins Stocken gerät als Erzählanstoß, aber nicht systematisches Durchfragen aller offen gebliebenen Bereiche, damit die offene Gesprächsatmosphäre nicht gefährdet wird):
 - I. Problemlösung der Probleme, die als Anlass für die Therapie genannt wurden: *Hat sich etwas in Bezug auf XY geändert? Inwiefern?*
 - II. Problemlöseverhalten: *Gehen Sie durch die Therapie anders mit Problemen um? Inwiefern?*
 - III. Selbstvertrauen: *Hat Ihnen die Therapie in Bezug auf Ihr Selbstvertrauen geholfen? Inwiefern?*
 - IV. Selbsterkenntnis/Einsichten: *Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich durch die Therapie besser kennengelernt haben? Was haben Sie über sich gelernt?*
 - V. Stärken und Ressourcen: *Hat Ihnen die Therapie irgendwelche Stärken an Ihnen selbst bewusst gemacht? Inwiefern?*
 - VI. Symptomspezifische Veränderungen: *Hat sich etwas in Bezug auf Symptom-XY (z.B. Ihren Alkoholkonsum) verändert? Inwiefern?*
 - VII. Emotionen: *Hat sich etwas in Bezug auf Ihre Gefühle/Ihren Umgang mit Gefühlen geändert? Inwiefern?*

VIII. Beziehung zu anderen: *Hat sich etwas in Bezug auf Ihre Beziehung zu XY (Familie, Freunden, Lebenspartner) geändert? Inwiefern?*

IX. Umgang mit Stress: *Haben Sie das Gefühl, durch die Therapie besser mit Stress umgehen zu können? Inwiefern?*

- c. *Können Sie mir schildern, wie das abgelaufen ist? Wodurch/wie hat sich XY verändert? Inwiefern/wodurch hat Ihnen die Therapie da geholfen?*
- d. *Wodurch haben Sie die Veränderung bemerkt?*
- e. *Was war für den Veränderungsprozess in der Therapie hilfreich?*
- f. *Bei genannter Nicht-Änderung eines gewünschten Bereichs: Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür, dass sich in diesem Bereich (noch) nichts verändert hat?*

7. Therapieexterne Veränderungsfaktoren

- a. *Gibt es noch andere Gründe, abgesehen von der Therapie, die zu dieser Veränderung geführt haben könnten?*
- b. *Was hat Ihnen – abgesehen von der Therapie – noch geholfen?*
- c. *Erfragen anderer aktueller Behandlungen (psychopharmakologisch, psychotherapeutisch, psychologisch)*

8. Globalbewertung der Psychotherapie:

- a. *Ganz generell gesprochen: Haben Sie von der Therapie profitiert? Hat sich die Therapie für Sie gelohnt? Würden Sie die Therapie wieder machen, wenn Sie in einer ähnlichen Situation wären? Würden Sie die Therapie an Bekannte weiterempfehlen?*

9. Abschluss des Interviews:

- a. *Vorangegangene Therapieerfahrungen (Fragen: Wann? Wie lange? Welche Psychotherapierichtung?)*
- b. *Finanzierung der Psychotherapie erfragen (Finanzieren Sie sich die Psychotherapie selbst? Gibt es eine Teil-/Vollrefundierung durch die Krankenkasse? Erklären, falls dem Klienten diese Begriffe unklar sind.)*
- c. *Teilnahmebereitschaft an weiteren Studien: Wie ging es Ihnen mit dem Interview? Dürfte ich Sie in Zukunft kontaktieren, um Sie zu fragen, ob Sie wieder bei einem ähnlichen Interview mitmachen würden?*
- d. *Danksagung*
- e. *Aufnahmegerät ausschalten*

6.3.3 Transkriptionsmethode

Die Tonbandaufnahmen der Interviews wurden mithilfe der Software f4 transkribiert. Die befragte Person wurde dabei mit B[Nummer] bezeichnet, der Interviewer (die Verfasserin dieser Arbeit) wurde stets mit I[Nummer] bezeichnet: Die zweite interviewte Person heißt somit B2 und die Interviewerin erhält in diesem Interview die Bezeichnung I2. Die fünfte interviewte Person heißt B5 und die Interviewerin erhält in diesem Interview die Bezeichnung I5. Bei jedem Sprecherwechsel wurde eine Leerzeile eingefügt und die einzelnen Absätze wurden durchnummeriert.

Folgende Transkriptionszeichen wurden darüber hinaus in der Studie verwendet (vgl. z.B. Bortz & Döring, 2006):

Tabelle 1: Verwendete Transkriptionszeichen

<i>Gesprächselement</i>	<i>Zeichen</i>	<i>Transkriptionsbeispiel</i>
Pause 1 Sek	(.)	B3: Mh, (..) ja (.), also, was ich - vielleicht fang ich an, was mich gestört hat oder was mich stört - ich hab manchmal das Gefühl, so, sie (.....) - sie ist auch ein - also, sie ist ein bisschen wenig streng.
Pause 2 Sek	(..)	
Pause 5 Sek	(.....)	
Betonung eines Wortes oder einer Silbe	Großschreibung	I7: Und wussten Sie gleich, dass Sie zu DIESER Therapeutin wollen?
besondere Ereignisse	(Ereignis)	B1: Also ich mag das nicht, wenn ich wem gegenüber sitz und ich hab das Gefühl, das Hemd und der Pullover passen in der Farbe so überhaupt nicht zusammen. I1: (schaut an sich hinunter) B1: Na, da ist keine Gefahr. I1: (lacht laut) B1: (lacht laut)
besonderer Tonfall	(Tonfall)	B5: Das war eh gut. Ja. (nachdenklich) Mmh. Sonst weiß ich (verlegen) im Moment jetzt nichts.
unverständliche Wörter oder Wortteile	(??)	B11: Es hat sich schon abge(??)

gleichzeitiges Reden	(gleichzeitig)	I2: Dann haben Sie das Gefühl, ja, jetzt können Sie nochmal auf die Person zugehen, das ansprechen und nochmal lösen. B2: (gleichzeitig) Mhm, mhm. Nochmal ansprechen, ja, genau.
Abbruch eines Wortes/Satzes	-	B5: Sie weiß - nein, ich sprech‘ darüber nicht. Aber sie weiß das.

6.3.4 Auswertungsmethode

Die gewählte Auswertungsmethode dieser Studie stellt die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) dar:

Ziel inhaltlicher Strukturierungen ist es, bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien [...] bezeichnet. Nach der Bearbeitung des Textes mittels des Kategoriensystems [...] wird das in Form von Paraphrasen extrahierte Material zunächst pro Unterkategorie, dann pro Hauptkategorie zusammengefasst. (S. 89)

Die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring (2008) wurde gewählt, da ihre Stärke in einem regelgeleiteten, systematischen Vorgehen liegt, mit dem auch große Materialmengen bearbeitet werden können. Mayring (2008) weist jedoch darauf hin, dass diese für stärker explorative Untersuchungen nur begrenzt geeignet ist und dass diese immer auf den konkreten Forschungsgegenstand ausgerichtet und angepasst werden muss, damit sie nicht zu starr und unflexibel wird. Daher wurde das allgemeine Ablaufmodell der strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring, 2008, S. 84) in folgenderweise an die Bedürfnisse der vorliegenden Studie angepasst:

1. Bestimmung der Analyseeinheiten: In der vorliegenden Studie werden alle Textstellen (Worte, Sätze, Absätze) in die Analyse miteinbezogen, die sich inhaltlich auf eine der in Kapitel 6.1 dargestellten Forschungsfragen beziehen.
2. Festlegung der inhaltlichen Hauptkategorien und Zusammenstellung des Kategoriensystems: In der vorliegenden Studie werden die Hauptkategorien sowohl deduktiv (z.B. anhand der existenziellen Grundmotivationen nach Längle, 2008) als auch induktiv (z.B. in der Beschreibung signifikanter Momente der individuellen

Therapiebeziehung) gebildet, um genug Erkenntnisraum in Bezug auf individuelle Klientenerfahrungen zu gewährleisten.

3. Materialdurchläufe, Paraphrasierung, Zusammenfassung, Revision: In der vorliegenden Studie erfolgen die Materialdurchläufe nicht erst nach der Festlegung aller Hauptkategorien, sondern das Material wird anhand der Forschungsfragen in mehreren Durchläufen durchgearbeitet, in der die Kategorien induktiv und deduktiv gebildet, und durch Revisionen immer wieder verfeinert, ergänzt und angepasst werden und schließlich durch Zusammenfassungen übergeordnete Kategorien bilden.
4. Formulierung von Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln zu den einzelnen Kategorien: Im Falle der vorliegenden Studie handelt es sich nicht um einander exkludierende Kodierregeln und Definitionen zu einzelnen Kategorien, sondern viel eher um deskriptive Beschreibungen dieser Kategorien, die einander gegenseitig in keiner Weise ausschließen, da es sich um subjektive in Wechselbeziehung stehende Erfahrungen von Klienten handelt, in denen z.B. ein beschriebener Veränderungsbereich stark mit einem anderen Veränderungsbereich in Beziehung stehen kann.

Die strukturierende Inhaltsanalyse wurde anhand des Computerprogramms MAXQDA (Version 11) durchgeführt nach dem Vorschlag Kuckartz (2005), der darauf hinweist, dass Primärtextstellen kodiert werden sollen, indem die Paraphrase selbst den Namen des Codes bildet. Diese als Codes organisierten Paraphrasen können schließlich mittels übergeordneter Codes gruppiert, integriert und gebündelt werden, bis sie sich zu einem komplexen Kategoriensystem verdichten.

6.4 Studiendesign

McLeod (2013) unterscheidet drei verschiedene qualitative Forschungsdesigns, die sich mit dem Prozess und Ergebnis von Psychotherapien beschäftigen: Studien auf *macro level*, *micro level* und *mid-range level*. Studien auf *macro level* beschäftigen sich mit sozialen, kulturellen und historischen Kontexten von Psychotherapie, Studien auf *micro level* untersuchen Prozesse auf Momentebene und Studien auf *mid-range level* untersuchen die Erfahrungen von Klienten. Die vorliegende Studie ordnet sich somit auf dem *mid-range level* ein, da Erfahrungen von Klienten retrospektiv erfasst werden. Bis zu einem gewissen Grad kann die vorliegende Studie jedoch auch aktuelle Veränderungsprozesse nachverfolgen, da sich fast

alle (13 von 14) Klienten zum einmaligen Befragungszeitpunkt noch in Psychotherapie befanden und auch von aktuellen Entwicklungen der therapeutischen Beziehung und Veränderungen durch die Psychotherapie sprachen. Neben den retrospektiven Schilderungen der Klienten besteht zudem die Möglichkeit, diese zu einem späteren Zeitpunkt erneut zu ihren weiteren Veränderungsprozessen zu befragen und diese mit den vorangegangenen in Verbindung zu bringen (alle Klienten willigten ein, im Falle eines erneuten Interviews kontaktiert zu werden).

6.5 Rekrutierung der Stichprobe

Es handelt sich bei den 14 interviewten Personen um Klienten, die sich bei existenzanalytischen Psychotherapeuten der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE) in Österreich in Psychotherapie befinden (13 von 14 Klienten) bzw. befanden (1 von 14 Klienten). Die Klienten wurden mittels eines E-Mail-Aufrufs an die Psychotherapeuten der GLE Österreich rekrutiert. Ausschlusskriterien bei der Rekrutierung bildeten eine Therapiedauer von unter 10 Stunden (um nicht nur den ersten Eindruck zu erfassen) sowie akute suizidale Gefährdung des Klienten oder die Diagnose einer (akuten) Psychose. Die Therapeuten fragten geeignete Klienten, ob sie sich die Studienteilnahme vorstellen könnten und übermittelten diesen das Informationsblatt zur Studie (siehe Anhang 1). Die Klienten nahmen anschließend bei Interesse selbst per Telefon oder E-Mail Kontakt auf. Ausnahmen von dieser Rekrutierungsweise bildeten zwei Klienten: B13 erfuhr von B3 von dem Interview, B4 erfuhr privat von diesem, woraufhin sich beide Klienten von sich aus für das Interview meldeten.

Bei der Rekrutierung wurde darauf geachtet, Klienten unterschiedlichen Alters und Geschlechts zu finden, die sich zudem unterschiedlich lange in Psychotherapie befinden, um die Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu verbessern (vgl. Tabelle 2).

6.6 Durchführung

Die Durchführung der Interviews erfolgte in meiner Privatwohnung, in der zu diesem Zeitpunkt keine weiteren Personen anwesend waren. Die Klienten wurden vorab gefragt, ob ihnen ein anderer Interviewort lieber wäre, jedoch äußerte keiner der Klienten einen diesbezüglichen Wunsch. Vor der Durchführung der Interviews stellte ich mich vor, es

wurden offene Fragen der Teilnehmer geklärt, sie wurden abermals über das Studienthema informiert, erhielten abermals das Informationsblatt zum Durchlesen und unterzeichneten schließlich die Einwilligungserklärung (siehe Anhang 2).

Vor dem Interview wurden die Klienten darauf hingewiesen, dass sie jederzeit während des Interviews Pausen einlegen dürfen und erhielten Tee und Wasser. Die durchschnittliche Dauer der Interviews betrug $M = 1$ Stunde 42 Minuten ($SD = 25$ Minuten, $Min = 1$ Stunde 4 Minuten, $Max = 2$ Stunden 33 Minuten). Nach dem Interview erhielten die Klienten für Ihre Teilnahme eine Aufwandsentschädigung durch die GLE im Wert von einer Psychotherapiestunde (80 € Pauschalbetrag). Einige Teilnehmer blieben nach dem Interview noch bis zu 20 Minuten, um zu plaudern. Nach der Verabschiedung des jeweiligen Teilnehmers wurde ein Interviewprotokoll angefertigt, in dem Besonderheiten des Interviews (Mimik, Gestik, Vorkommnisse) notiert wurden.

6.7 Stichprobenbeschreibung

Dieses Kapitel beschreibt die Stichprobe in Hinblick auf Alter, Geschlecht, Dauer der Psychotherapie, psychotherapieexterne Erfahrungen (psychotherapeutische, psychologische und psychiatrische Erfahrungen vor und während der existenzanalytischen Psychotherapie) und aktuelle sowie vergangene Psychopharmakaeinnahme (Kapitel 6.7.1), die zugehörigen existenzanalytischen Psychotherapeuten (Kapitel 6.7.2), die Finanzierung der Psychotherapie (Kapitel 6.7.3), die Initiative für die Psychotherapie (Kapitel 6.7.4), den Anlass für die Psychotherapie (Kapitel 6.7.5) und die Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeuten (Kapitel 6.7.6).

6.7.1 Alter, Geschlecht, Psychotherapiedauer, Psychopharmakaeinnahme und psychotherapieexterne Erfahrungen (psychotherapeutisch, psychologisch, psychiatrisch)

Im Folgenden wird die Stichprobe insgesamt beschrieben, die Beschreibung der einzelnen Studienteilnehmer kann Tabelle 2 entnommen werden. An der Studie nahmen 9 Frauen und 5 Männer im Alter von $Min = 19$ Jahre bis $Max = 66$ Jahre ($M = 41.21$ Jahre, $SD = 15.62$ Jahre) teil. Die durchschnittliche Therapiedauer der aktuellen existenzanalytischen Psychotherapie beträgt $M = 3$ Jahre und 9 Monate ($SD = 4$ Jahre und 6 Monate) mit einer breiten Spannweite von $Min = 3$ Monate bis $Max = 17$ Jahre, wobei sich alle Klienten außer B4 zum Zeitpunkt

des Interviews noch in Psychotherapie befinden. Drei Klienten (B1, B4 und B11) geben an, vor ihrer aktuellen Psychotherapie bereits eine existenzanalytische Psychotherapie besucht zu haben. Hierbei ist anzumerken, dass sich die jeweils vorangegangene existenzanalytische Psychotherapie in unmittelbarer zeitlicher Nähe zur aktuellen Psychotherapie befindet: Während es bei B11 sogar zu einer Überschneidung der beiden existenzanalytischen Therapien kam, erfolgte bei B1 und B4 ein unmittelbarer Therapeutenwechsel von einem existenzanalytischen Psychotherapeuten zum nächsten.

Die Einnahme von Psychopharmaka (im Falle dieser Stichprobe handelt es sich ausschließlich um Antidepressiva) gestaltet sich heterogen in der Stichprobe: Drei Klienten geben an, niemals Antidepressiva eingenommen zu haben (B2, B10, B14), ein Klient gibt an, nur über einen kurzen Zeitraum (Silvester) Antidepressiva eingenommen zu haben, jedoch nicht als begleitende Behandlungsmaßnahme der Psychotherapie (B4), fünf Klienten geben an, in der Vergangenheit als Behandlungsmaßnahme Antidepressiva eingenommen zu haben, aktuell jedoch keine einzunehmen (B3, B5, B6, B11, B12) und fünf geben an, aktuell Antidepressiva einzunehmen (B1, B7, B8, B9, B13).

In Bezug auf (nicht existenzanalytische) psychotherapeutische, psychologische und psychiatrische Erfahrungen geben neun Klienten an, keine Psychotherapieerfahrungen vor existenzanalytischer Psychotherapie zu besitzen (B2, B3, B5, B6, B7, B9, B10, B12, B13), drei Klienten (B4, B8, B14) schildern Psychotherapieerfahrungen vor existenzanalytischer Psychotherapie, ein Klient (B11) schildert Psychotherapieerfahrungen während existenzanalytischer Psychotherapie und eine Klientin (B1) schildert psychotherapeutische (bzw. psychiatrische) Erfahrungen vor und während existenzanalytischer Psychotherapie.

Tabelle 2: Beschreibung der Studienteilnehmer

	<i>Geschlecht</i>	<i>Alter</i>	<i>Dauer der aktuellen EA-Therapie</i>	<i>Dauer der vorherigen EA-Therapie</i>	<i>Antidepressiva-Einnahme (aktuell)</i>	<i>Psychotherapeutische, psychologische und psychiatrische Erfahrungen</i>
B1	W	66	3 Monate	2 Jahre und 10 Monate	seit vielen Jahren (ja)	seit 26 Jahren immer wieder in unterschiedlichen Psychotherapien (v); stationärer Aufenthalt (w), psychologische Beratung (v)
B2	M	44	3 ½ Jahre	---	niemals (nein)	keine
B3	W	24	3 ½ Jahre	---	seit kurz nach Beginn der Therapie für 6 Monate (nein)	keine
B4	M	58	9 Jahre	1 Jahr	einmalig kurz (nein)	eine Gesprächstherapie für 1 Jahr (v)
B5	W	51	17 Jahre	---	bis vor einigen Monaten, ca. 2 Jahre (nein)	keine
B6	W	54	2 Jahre 3 Monate	---	seit kurz nach Beginn der Therapie für 9 Monate (nein)	keine
B7	W	53	3 Monate	---	seit kurz vor Beginn der Therapie, d.h. seit ca. 4 Monaten (ja)	keine
B8	W	33	1 ½ Jahre	---	seit kurz nach Beginn der Therapie, d.h. seit ca. 1 ¼ Jahren (ja)	mehrere Gesprächstherapien (v), stationärer Aufenthalt (v)
B9	W	27	9 Monate	---	seit 3 Monaten (ja)	keine
B10	M	33	1 Jahr	---	niemals (nein)	keine
B11	M	30	4 Jahre	3 Jahre	bis 2009, 3 Jahre lang (nein)	6 Mon. Überschneidung zw. Th. (w); ein stationärer Aufenthalt (w), Gruppentherapie (w);
B12	W	60	2 Jahre	---	bis ca. 4 Monate vor dem Interview, 1 ½ Jahre lang (nein)	keine
B13	W	25	5 ½ Jahre	---	seit 2 Jahren (ja)	keine
B14	M	19	2 Jahre	---	niemals (nein)	5 Monate klin. Psychologin vor 4 Jahren (v)

Anmerkungen: 1) EA-Therapie steht für existenzanalytische Psychotherapie 2) Ein Stich (---) bedeutet, dass sich der Klient in der Vergangenheit nie in existenzanalytischer Psychotherapie befunden hat 3) In Bezug auf Antidepressiva-Einnahme ist in Klammer angeführt, ob der Klient aktuell Antidepressiva einnimmt (ja) oder nicht (nein) 4) In Bezug auf die Psychotherapieerfahrung kennzeichnet (v) Erfahrungen vor existenzanalytischer Psychotherapie und (w) Erfahrungen während existenzanalytischer Psychotherapie

6.7.2 Existenzanalytische Psychotherapeuten

Was das Geschlecht der vorangegangenen existenzanalytischen Psychotherapeuten betrifft, so sind zwei dieser weiblich (Psychotherapeutinnen von B4 und B11) und einer ist männlich (Psychotherapeut von B1). Was die aktuellen Psychotherapien betrifft, so sind 12 der Psychotherapeuten (B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12, B13) weiblich und zwei Psychotherapeuten (B1, B14) sind männlich. Es handelt sich hierbei jeweils um unterschiedliche Psychotherapeuten, außer bei B2, B5 und B6, die sich in Psychotherapie bei derselben Psychotherapeutin befinden sowie bei B8 und B10, die ebenfalls beide dieselbe Psychotherapeutin besuchen (somit befinden sich die 14 Klienten in Psychotherapie bei 11 verschiedenen Psychotherapeuten).

6.7.3 Finanzierung der Psychotherapie

In Bezug auf die Finanzierung der existenzanalytischen Psychotherapie ist festzustellen, dass Vollrefundierungen durch die Krankenkassen, Teilrefundierungen durch die Krankenkassen sowie Privatzahlungen ungefähr gleich oft angegeben wurden (fast alle Klienten konnten über die Finanzierung Auskunft geben, bei manchen veränderte sich diese im Laufe der psychotherapeutischen Behandlung).

6.7.4 Initiative für die Psychotherapie

Die Motivation bzw. *Initiative für die Therapie* ist in Abbildung 6 dargestellt: Während acht Klienten anführen, die Therapie in reiner *Eigeninitiative* angestrebt zu haben, geben sechs Klienten an, dass ein *Anstoß von außen* zum Beginn einer Therapie beigetragen hat. Auffällig ist hierbei, dass die Personen, die zu Psychotherapie raten, oft selbst im Gesundheitswesen tätig sind (Psychiater, Psychotherapeuten), außerdem sind diese mit einer Ausnahme weiblich.

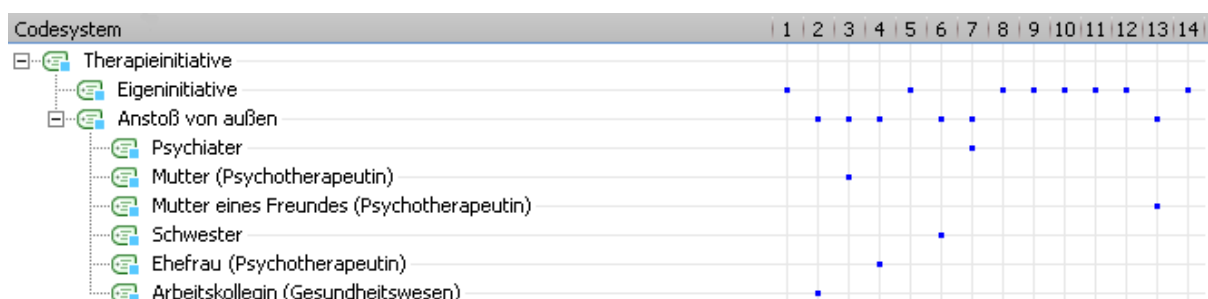


Abbildung 6: Therapieinitiative Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Beispiele für den Code *Eigeninitiative* werden im Folgenden angeführt (die Zahlen in Klammern kennzeichnen den Absatz der Primärtextstelle in MAXQDA):

B5: [...] Ich hab nur gewusst eins: Also ich bin da von selbst hingegangen. Ich bin jetzt nicht hingegangen, weil man mir gesagt hat, das wäre das Beste, sondern ich selbst wollte das, weil ich mir davon auf jeden Fall Hilfe versprochen hab. (22)

B1: [...] Die [Psychotherapie] hab ich am [Datum] begonnen, wie ich da im Spital war, hab ich mir den Therapeuten selbst gesucht. Das Spital hilft einem ja da überhaupt nicht. Also die haben mir wen präsentiert, ich hab gesagt, ich möchte einen Mann. Und dann haben sie mir eine Frau einreden wollen und ich hab gesagt "Ich hab aber das Gefühl, das soll jetzt ein Mann sein" und da ist man ja eh geschwächt, wenn man Depression hat. Und wenn man im Spital ist, dann ist es ja schon ärger, nicht? Sonst wär man nicht da. Und dann hab ich mir halt mit viel Anstrengung einen gesucht, hab mir verschiedene angeschaut und so. [...] (37)

Beispiele für den Code *Anstoß von außen* werden im Folgenden angeführt:

Anstoß von außen/Mutter eines Freundes:

B13: Und da hab ich dann gemerkt, okay, es geht mir eigentlich nicht so besonders, und es waren viele Sachen, aber das war irgendwie so (.), wo ich gewusst hab, okay, das ist etwas, da kann ich sagen, es ist ein Grund, weil das will ich wegbekommen [...] ich hab mich sehr lang nicht getraut, aber dann hatte ich damals einen, einen Freund, dessen Mutter Psychotherapeutin ist, und die hatte eben eine Adresse von einer Frau, die sie kannte, und hat gemeint, da soll ich mal anrufen, und da hab ich halt dann angerufen (10)

Anstoß von außen/Schwester:

B6: Ja, genau, weil mir das Ganze, meine ganzen Situationen und die ganzen Geschehnisse irgendwie zu viel geworden sind. [...] irgendwann ist halt dann der Punkt, da sagt man dann: "Jetzt schaff ich es dann fast nicht mehr, jetzt hätte ich gerne irgendwie eine Hilfe", nad und meine Schwester hat mir eben sehr dazu geraten und ich hab halt immer gesagt: "Ah, geh, das check ich locker selbst" usw. nan, aber irgendwo hat es dann sehr gut gepasst und da hab ich mich dann eben dazu entschlossen. (49)

6.7.5 Anlass der Psychotherapie

In Bezug auf den *Anlass für die Psychotherapie* (Abbildung 7) ist ersichtlich, dass alle Klienten einen Anlass nennen, den man der *Symptomebene* zuordnen kann. Die Hälfte der Klienten (7 von 14) nennt auch Anlässe für die Psychotherapie auf *Beziehungsebene*, während zwei Klienten die *Arbeits- und Wohnsituation* als Anlass nennen.



Abbildung 7: Anlass der Psychotherapie (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Betrachtet man die Anlässe für die Psychotherapie auf *Symptomebene* spezifisch (Abbildung 8), so wird ersichtlich, dass vor allem die Beschreibung einer Depression selbst (in dieser Kategorie wird das Wort Depression oder depressiv durch den Klienten selbst genannt) bzw. depressiver Symptome (z.B. Traurigkeit, Antriebslosigkeit) zum Tragen kommt (von acht Klienten beschrieben). An zweiter Stelle steht Burnout, das von vier Klienten beschrieben wird. Aber auch andere Symptome in Form von Alkoholmissbrauch, Ängsten, Essstörungen, Tics oder physiologischen Erkrankungen werden vereinzelt beschrieben. Primärtextbeispiele für Kodierungen von *Therapieanlässen auf Symptomebene* finden sich in Anhang 3.

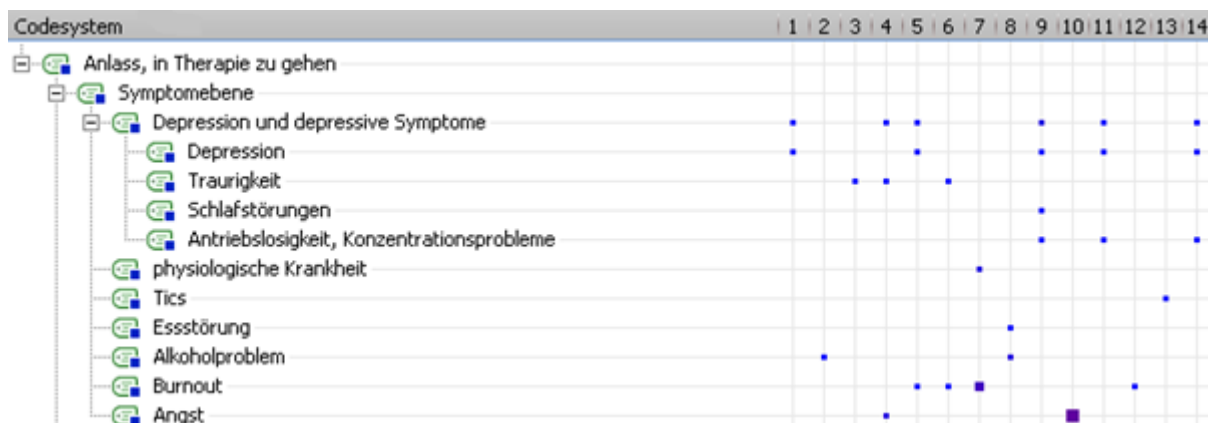


Abbildung 8: Anlass der Psychotherapie – Symptomebene Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Therapieanlässe auf *Beziehungsebene* (Abbildung 9) umfassen vor allem Probleme in Paarbeziehungen (von 5 von 14 Klienten genannt) und familiäre Probleme (von 3 von 14 Klienten genannt), aber auch Freundschaften werden ein Mal thematisiert. Trauerarbeit wird zwei Mal genannt, Krankheit einer nahestehenden Person, Einsamkeit, soziale Isolation und mangelnde Abgrenzungsfähigkeit werden jeweils ein Mal genannt. Primärtextbeispiele für Kodierungen von *Therapieanlässen auf Beziehungsebene* finden sich in Anhang 4.

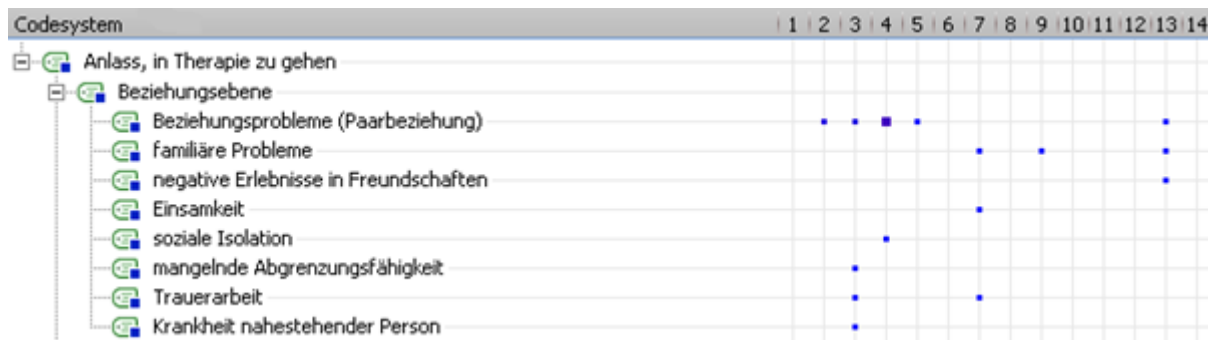


Abbildung 9: Anlass der Psychotherapie – Beziehungsebene Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Die *Arbeits- und Wohnsituation* wird von zwei Klienten als Therapieanlass genannt (Abbildung 10). Ein Primärtextbeispiel für Kodierungen der *Therapieanlässe in Bezug auf Arbeits- und Wohnsituation* findet sich in Anhang 5.

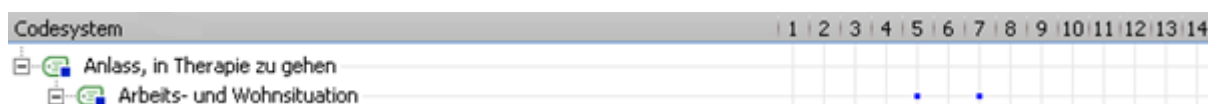


Abbildung 10: Anlass der Psychotherapie – Arbeits- und Wohnsituation Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

6.7.6 Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Therapieziele)

In Bezug auf *Erwartungen an Therapie und Therapeut* (d.h. Therapieziele, siehe Abbildung 11) beschreiben jeweils acht Klienten Erwartungen auf *Symptomebene* oder auf *Beziehungsebene*, wobei sich die *Beziehungsebene* in eine *Beziehungsebene außerhalb der Psychotherapie* (von sechs Klienten erwähnt) und in eine *Beziehungsebene zum Psychotherapeuten* (von fünf Klienten erwähnt) unterteilen lässt. Ebenfalls acht Klienten beschreiben Erwartungen und Therapieziele in der Kategorie *Empowerment*. Jeweils zwei Klienten erwarten eine *Einstellungsänderung* oder *direkte Hilfe* durch die Psychotherapie.

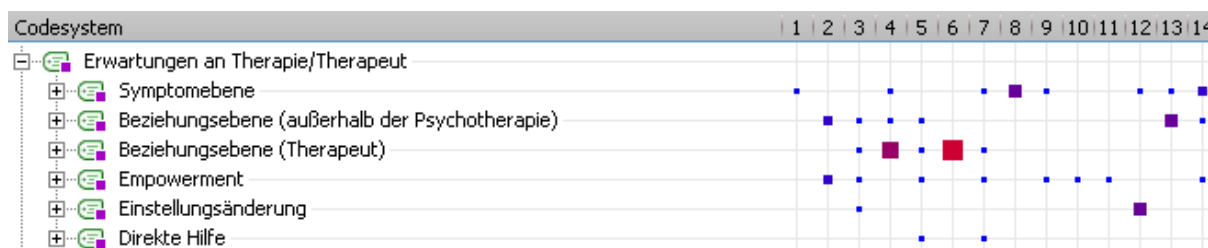


Abbildung 11: Erwartungen an Therapie und Therapeut (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Wie Abbildung 12 in Bezug auf Erwartungen auf *Symptomebene* zeigt, stehen für die Klienten auf dieser Ebene vor allem zwei Themen im Vordergrund: Das Überwinden oder Bewältigen von Depression (von vier Klienten genannt) und die Klärung von Symptomursachen (von drei Klienten genannt). Auch das Wiedererlangen von Lebenszufriedenheit, Alkoholabstinenz, Angstreduktion und die Bewältigung einer Essstörung wurden vereinzelt genannt. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Erwartungen in Bezug auf die Symptomebene* finden sich in Anhang 6.

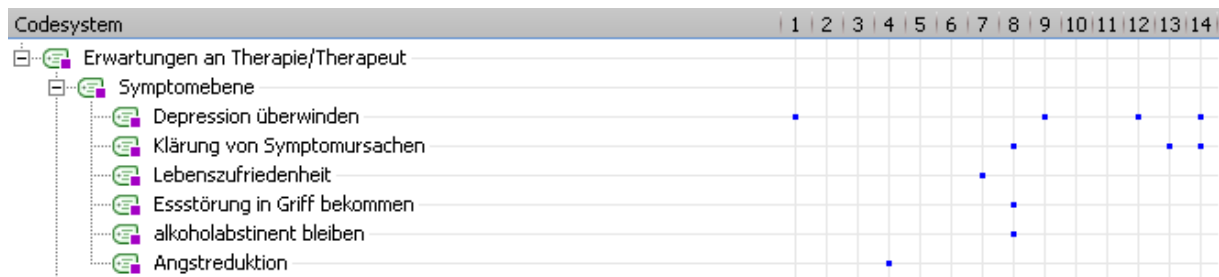


Abbildung 12: Erwartungungen an Therapie und Therapeut – Symptomebene Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Bezug auf die *Beziehungsebene (außerhalb der Psychotherapie)* zeigt Abbildung 13 auf, dass verschiedene Erwartungen in Bezug auf den veränderten Umgang in Paarbeziehungen an die Therapie durch die Klienten gestellt wurden: Während zwei Klienten sich eine erleichterte Trennung vom Partner durch die Therapie erhofften, wurde eine Verbesserung der Paar-Beziehung ein Mal genannt sowie eine Veränderung des Verhältnisses Männern gegenüber. Die Verbesserung familiärer Beziehungen wurde von zwei Klienten genannt, eine generelle Steigerung der Beziehungsfähigkeit und ein verändertes Verhältnis in Freundschaften wurden jeweils ein Mal genannt. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Erwartungen in Bezug auf die Beziehungsebene (außerhalb der Psychotherapie)* finden sich in Anhang 7.

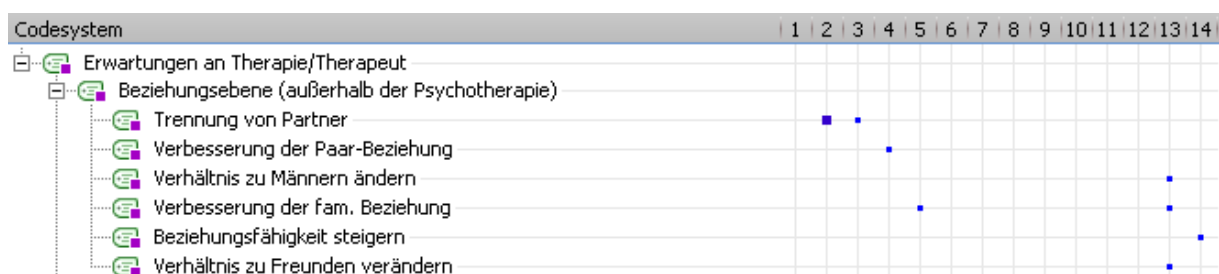


Abbildung 13: Erwartungungen an Therapie und Therapeut – Beziehungsebene (außerhalb der Psychotherapie) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Bezug auf die *Beziehungsebene (zum Therapeuten)* zeigt Abbildung 14 auf, dass drei Mal die Erwartung, Unterstützung oder Entlastung zu erhalten, geäußert wurde, sowie vier Mal die Erwartung, einen geeigneten (d.h. vertrauenswürdigen und kompetenten) Gesprächspartner zu erhalten. Ein Klient wünschte sich generell eine gute Beziehung und Mütterlichkeit durch die Psychotherapeutin. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Erwartungen in Bezug auf die Beziehungsebene (Therapeut)* finden sich in Anhang 8.

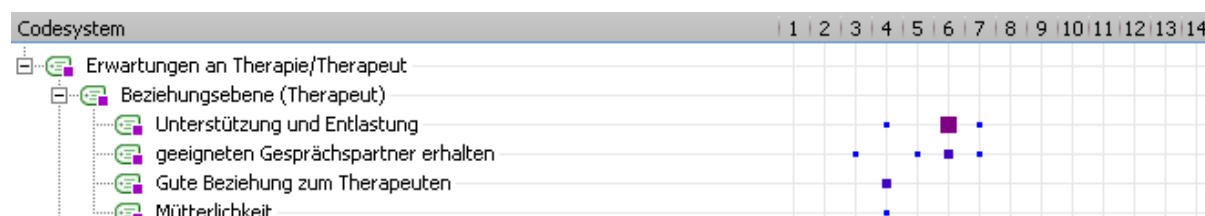


Abbildung 14: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Beziehungsebene (Therapeut) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 15 sind die Erwartungen an Therapie und Therapeut hinsichtlich der Kategorie *Empowerment* dargestellt, die alle Erwartungen umfasst, die sich mit der Bestärkung des Klienten hinsichtlich seiner Fähigkeiten und Persönlichkeit sowie der Veränderung der Lebenssituation befassen: Zwei Klienten erhofften sich durch die Therapie eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins und jeweils ein Klient erhoffte sich durch die Therapie Sicherheit und Selbstständigkeit, Unterstützung des Selbst-Seins, eine Änderung der Lebenssituation, Ausbruch aus Gewohnheiten, besser mit dem Leben klarzukommen, sich auf das Wesentliche konzentrieren zu können, sowie Motivation zu finden. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Erwartungen in Bezug auf Empowerment* finden sich in Anhang 9.

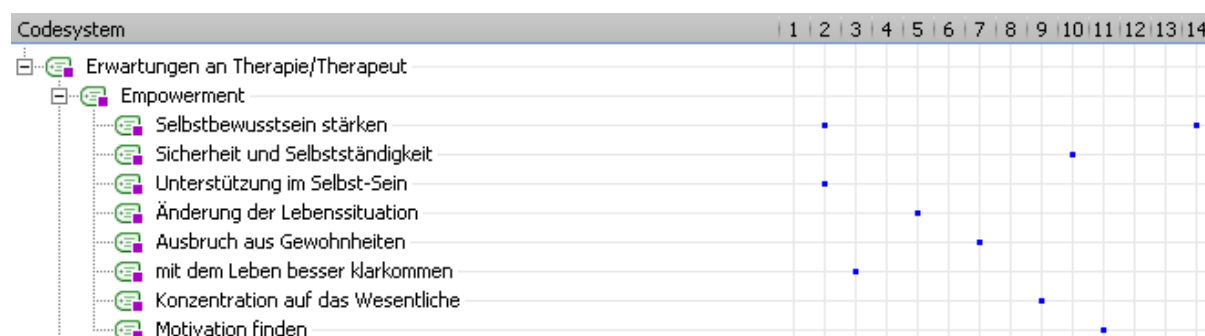


Abbildung 15: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Empowerment Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 16 sind die Erwartungen der Klienten hinsichtlich der Kategorien *Einstellungsänderung* und *direkte Hilfe* dargestellt: Zwei Klienten erhoffen sich von der Therapie eine Erweiterung ihres Blickfelds, wobei eine Klientin sich darunter auch eine Einstellungsänderung in Bezug auf die Themen Arbeit und Helfen wünscht. Zwei weitere Klienten wünschen sich direkte Hilfe durch die Psychotherapie in Form von nützlichen Anregungen und Ratschlägen. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Erwartungen* in Bezug auf *Einstellungsänderung* und *direkte Hilfe* finden sich in Anhang 10.

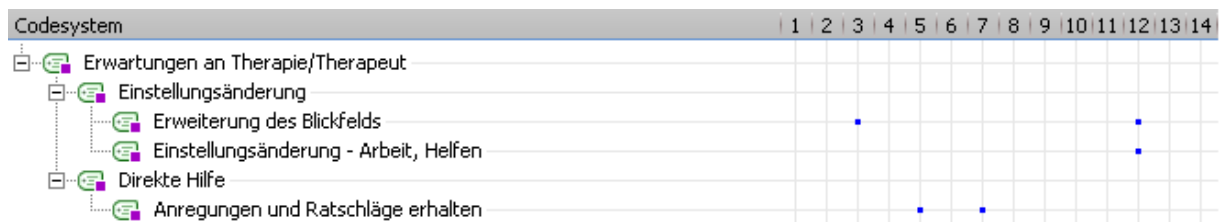


Abbildung 16: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Einstellungsänderung und direkte Hilfe

Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7. Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse (Mayring, 2008) in der Reihenfolge der angeführten Forschungsfragen (siehe Kapitel 6.1) dargestellt. Die Ergebnisse aus Kapitel 7.1 und 7.2 beziehen sich hierbei auf die Entscheidung zur Existenzanalyse und Therapeutenwahl, Kapitel 7.3-7.6 stellen die Ergebnisse zur therapeutischen Beziehung dar, Kapitel 7.7-7.8 beschreiben die Ergebnisse zu Veränderungen durch die Therapie, Kapitel 7.9-7.10 beziehen sich auf die Ergebnisse zu therapieexternen Einflussfaktoren, Kapitel 7.11-7.14 stellen die Ergebnisse zur Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses dar und Kapitel 7.15 beschreibt die Ergebnisse der Globalbewertung der Psychotherapie.

Die Auswertung zu den einzelnen Forschungsfragen erfolgt jeweils anhand von Grafiken der Code-Struktur aus MAXQDA, wobei die Paraphrasen der Primärtextstellen jeweils die untergeordnete Code-Ebene bilden (Kuckartz, 2005) und – je nach Forschungsfrage – durch induktive und deduktive Kategorienbildung in einer komplexeren Codestruktur aufgehen. Illustrative Beispiele aus dem Primärtext zu den betreffenden Kodierungen (inklusive ihrer jeweiligen Absatznummern in MAXQDA) werden aus Platz- und Übersichtlichkeitsgründen jeweils im Anhang ausgeführt.

7.1 Forschungsfrage 1.1: Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?

Die *Entscheidung zur Existenzanalyse* durch die Klienten ist in Abbildung 17 dargestellt. Für acht der Klienten stellte die Therapierichtung kein Kriterium in der Suche eines Psychotherapeuten dar und sie besaßen kein Vorwissen über die Psychotherapierichtung Existenzanalyse. Drei Klienten, die bereits etwas Vorwissen über psychotherapeutische Richtungen besaßen, suchten explizit eine Gesprächstherapie und drei weitere Klienten suchten aktiv eine existenzanalytische Gesprächstherapie. Gründe für das aktive Aufsuchen einer existenzanalytischen Psychotherapie waren einerseits die wahrgenommene Kompatibilität des eigenen Glaubens mit der Existenzanalyse, die Aspekte Freiheit und Verantwortung, die in der Existenzanalyse betont werden, sowie die Frage nach dem

individuellen Lebenssinn, welche in der Existenzanalyse behandelt wird. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Entscheidung zur Existenzanalyse* finden sich in Anhang 11.



Abbildung 17: Entscheidung zur Existenzanalyse Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.2 Forschungsfrage 1.2: Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?

Die Kriterien, die Klienten in Bezug auf die Wahl ihres Psychotherapeuten nennen, sind in Abbildung 18 dargestellt. Das Kriterium der Empfehlung wurde von neun Klienten genannt, Erreichbarkeit und Geschlecht des Therapeuten wurden von jeweils drei Klienten genannt, das Alter des Therapeuten, ein verfügbarer Therapieplatz, bei dem Vollrefundierung durch die Krankenkassa zum Einsatz kommt, sowie die Kompatibilität des Therapeuten mit wahrgenommenen eigenen Symptomen (vom Klienten anhand der beschriebenen Spezialisierungen des Therapeuten beurteilt) wurden von jeweils zwei Klienten genannt. Jeweils ein Mal wurden vorangegangenes Kennenlernen des Therapeuten, Fotos und Beschreibung der Arbeitsweise des Therapeuten (im Internet) und Suche im Telefonbuch genannt.

In Bezug auf die Kategorie Empfehlung beschreiben zwei Klienten eine Empfehlung des Therapeuten durch ihren Psychiater/Neurologen, ein Klient erhielt seine Empfehlungen durch (frühere) Psychotherapeuten, jeweils ein Mal wurde die Empfehlung durch die eigene Mutter bzw. die Mutter eines Freundes genannt, die beide als Psychotherapeutinnen tätig sind. Ein Mal wurde die Empfehlung von einer Studienberatung erteilt, ein Mal von einer im Gesundheitswesen tätigen Bekannten, ein Mal von Bekannten, die sich auf demselben stationären Aufenthalt befanden, sowie ein Mal von einer Arbeitskollegin, deren Tochter sich in Psychotherapie befindet. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *Kriterien der Therapeutenwahl* finden sich in Anhang 12.

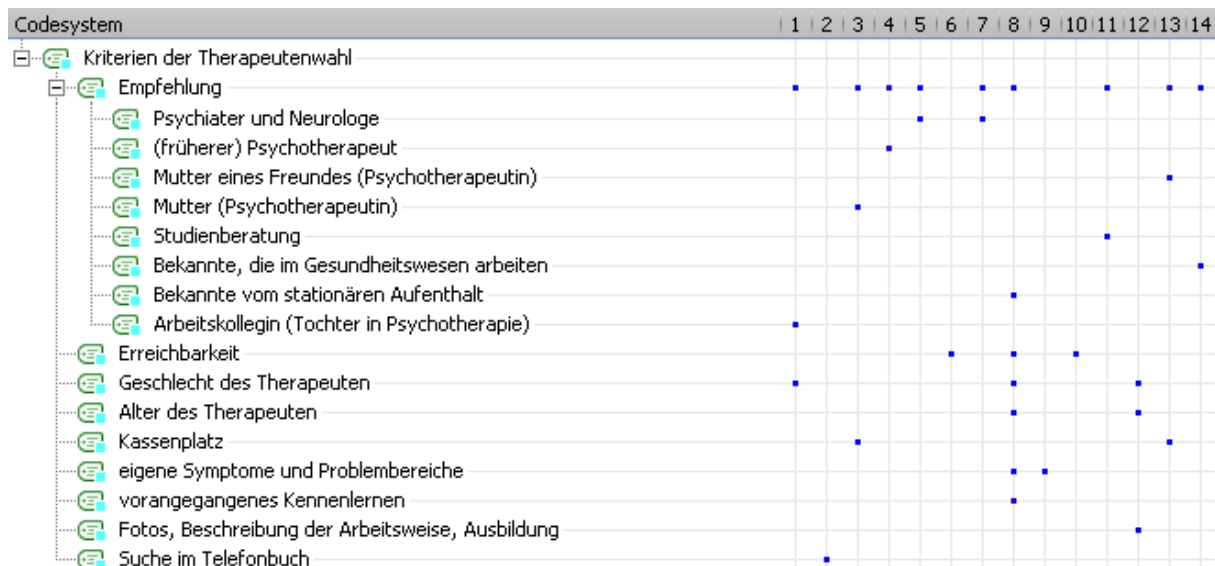


Abbildung 18: Kriterien der Therapeutenwahl Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3 Forschungsfrage 2.1: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Therapeuten zu?

In Abbildung 19 wird ein Überblick über die Kategorisierung der *wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten* des Therapeuten gegeben:

Grob kann unterteilt werden in *positive*, *negative* und *ambivalente* Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten, wobei sich positive und negative Eigenschaften und Fähigkeiten in die Unterkategorien *Expertise*, *Gesprächstechnik* und *Umgang mit dem Klienten* unterteilen.

In der positiven Überkategorie erfolgt zudem eine Unterteilung der Kategorie *Umgang mit dem Klienten* danach, welche der existenziellen Grundmotivationen (vgl. Kapitel 3.3) beim Klienten durch die beschriebene Eigenschaft oder Fähigkeit vor allem angesprochen wird (*Da-Sein*, *Wert-Sein* oder *So-Sein*).

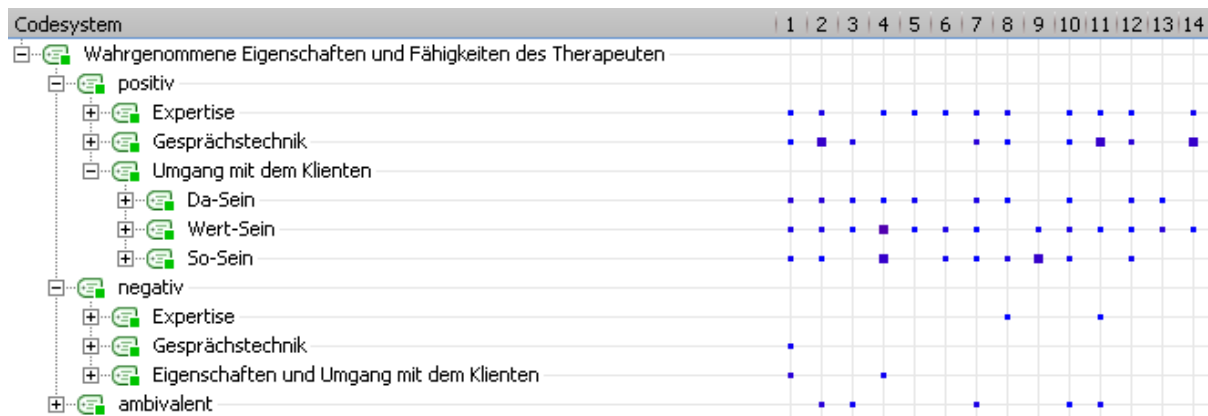


Abbildung 19: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (Überblick)

Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.1 Expertise und Gesprächstechnik (positiv)

In Abbildung 20 werden positive wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten dargestellt, die sich auf die *Expertise* und *Gesprächstechnik* des Therapeuten beziehen.

In Bezug auf *Expertise* beschreiben jeweils vier Klienten ihre Therapeuten als kompetent oder erfahren. Als informiert oder intelligent werden Therapeuten jeweils ein Mal beschrieben. Drei Klienten erwähnen, dass ihre Therapeuten eine gute Merkfähigkeit in Bezug auf biographische Fakten besitzen und ein Mal wird die religiöse und philosophische Bildung als Teil der therapeutischen Expertise genannt.

In Bezug auf die *Gesprächstechnik* nennen sieben Klienten eine Gesprächsführung, die von diesen einerseits als leitend und strukturierend sowie andererseits als auf wichtige Inhalte fokussiert und systematisch wahrgenommen wird. Drei Klienten betonen, dass ihre Therapeuten gut zuhören können, zwei Klienten beschreiben, dass ihre Therapeuten Denkanstöße und Impulse geben. Zwei Klienten erwähnen, dass ihre Therapeuten sie im Gespräch auf die Gefühlsebene bringen. Ein Klient erwähnt als positiven Aspekt das Integrieren verschiedener Perspektiven im Gespräch sowie eine detaillierte Behandlung von Themen. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (positiv/Expertise und Gesprächstechnik)* finden sich in Anhang 13.

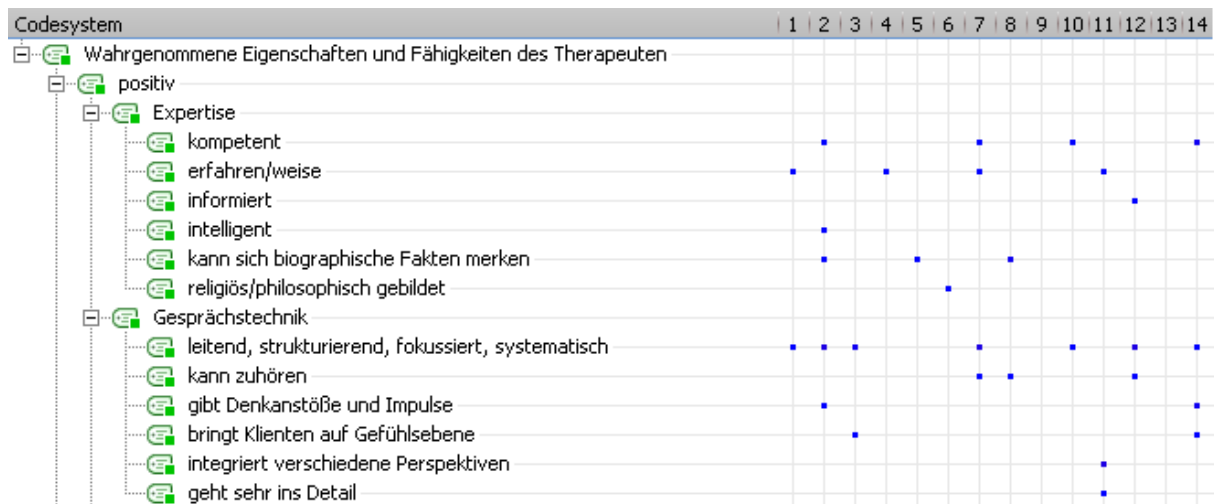


Abbildung 20: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Expertise und Gesprächstechnik Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.2 Positiver Umgang mit dem Klienten im Überblick

In Abbildung 21 wird eine Übersicht über die Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten im *Umgang mit dem Klienten* gegeben, die den Klienten in seinen drei Grundmotivationen positiv bestärken (vgl. Kapitel 3.3). Die erste Grundmotivation (*Da-Sein*) umfasst dabei die Unterkategorien *Raum*, *Halt* und *Schutz*. Die zweite Grundmotivation (*Wert-Sein*) umfasst dabei die Unterkategorien *Beziehung*, *Nähe* und *Zeit*. Die dritte Grundmotivation (*So-Sein*) umfasst die Unterkategorien *Wertschätzung*, *Gerechtigkeit und Abgrenzung*, sowie *Beachtung*.

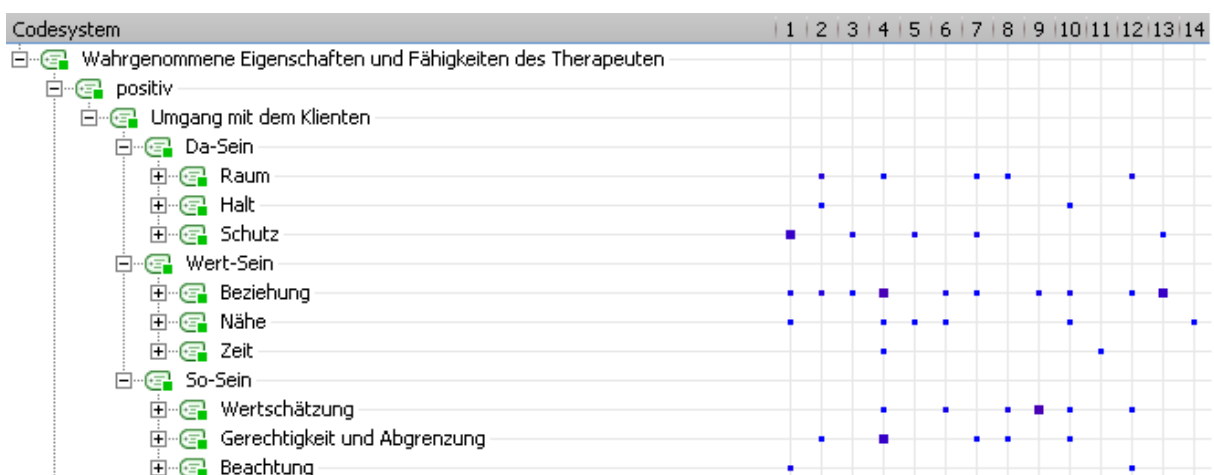


Abbildung 21: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.3 Positiver Umgang mit dem Klienten – Da-Sein

In Abbildung 22 werden die Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten in seinem Umgang mit dem Klienten dargestellt, die einer positiven Auswirkung auf die erste Grundmotivation (*Da-Sein*) zugeordnet wurden. In Bezug auf *Raum* geben vier Klienten an, dass ihr Therapeut angenehm, gelassen und ruhig ist, zwei Klienten beschreiben ihren Therapeuten als raumgebend, ein Klient betont den Raum für offene Fragen. In Bezug auf *Halt* werden ein Wohlfühlfaktor des Therapeuten und das Ernstnehmen durch diesen (jeweils ein Mal) genannt. In Bezug auf *Schutz* erwähnen drei Klienten, dass der Therapeut sanft und behutsam (ohne Zwang) vorgeht, jeweils zwei Klienten betonen, dass sich der Therapeut nicht über sie stellt und nicht wertend ist, ein Mal wird dieser als aufbauend bezeichnet. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein)* finden sich in Anhang 14.

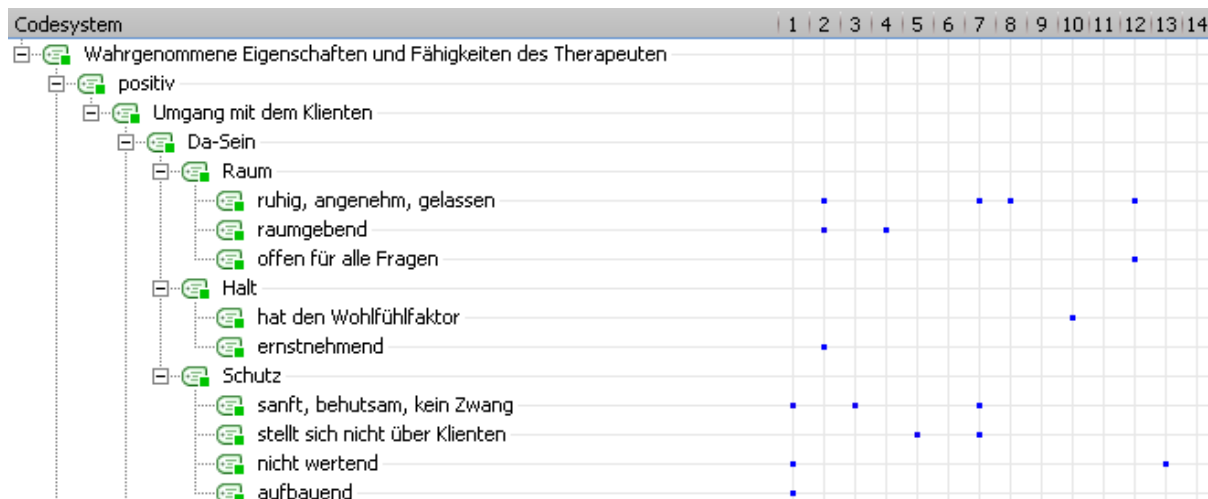


Abbildung 22: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten /positiv – Umgang mit dem Klienten – Da-Sein Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.4 Positiver Umgang mit dem Klienten – Wert-Sein

In Abbildung 23 werden die Eigenschaften des Therapeuten in seinem Umgang mit dem Klienten dargestellt, die einer positiven Auswirkung auf die zweite Grundmotivation (*Wert-Sein*) zugeordnet wurden. In Bezug auf *Beziehung* bezeichnen fünf Klienten ihre Therapeuten als empathisch, vier als freundlich, drei als sympathisch und jeweils ein Mal wird der Therapeut als charmant, herzlich, großzügig, sozial intelligent oder bemüht bezeichnet. In Bezug auf die Kategorie *Nähe* werden Therapeuten drei Mal als nahbar bezeichnet, sowie jeweils ein Mal als entgegenkommend, menschlich und väterlich. In Bezug auf die Kategorie

Zeit wird jeweils ein Mal die Zeit erwähnt, die dem Klienten in der Sitzung tatsächlich geschenkt wird (*Klient hat Priorität in der Sitzung*), sowie Zeit außerhalb der Therapiestunde (*investiert viel Zeit [Privatleben]*). Primärtextbeispiele für Kodierungen der *wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein)* finden sich in Anhang 15.

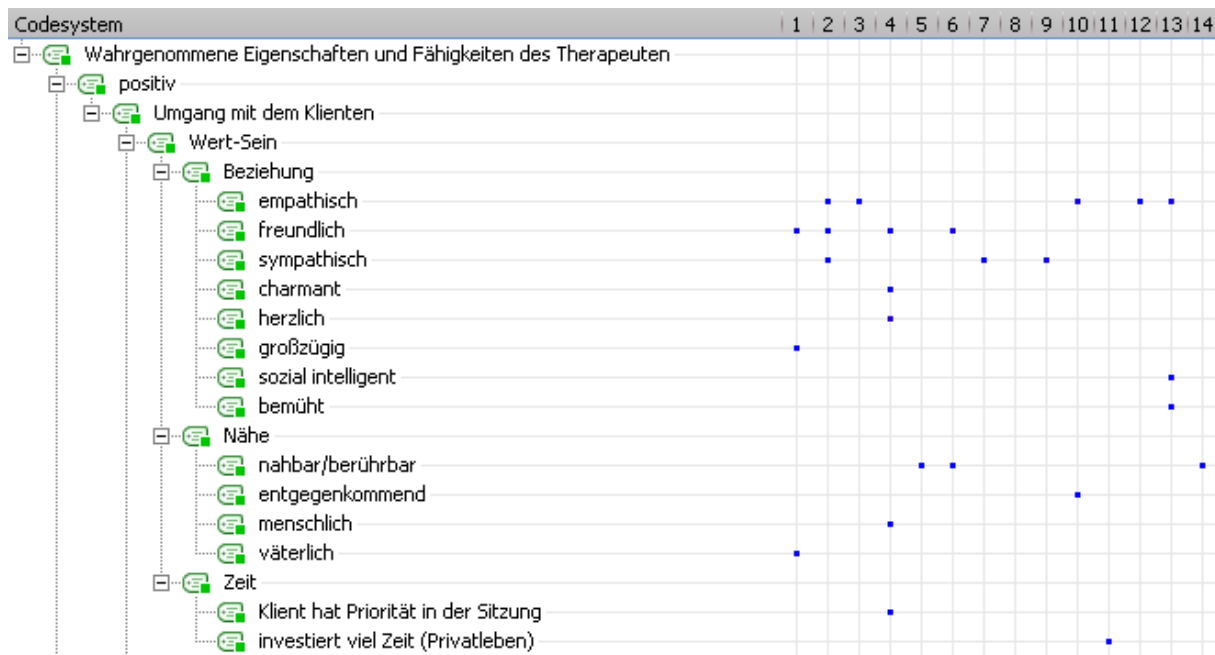


Abbildung 23: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten – Wert-Sein Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.5 Positiver Umgang mit dem Klienten – So-Sein

In Abbildung 24 werden die Eigenschaften des Therapeuten in Bezug auf seinen Umgang mit dem Klienten dargestellt, die einer positiven Auswirkung auf die dritte Grundmotivation (*So-Sein*) zugeordnet wurden. In Bezug auf *Wertschätzung* beschreiben vier Klienten, dass ihr Therapeut den Fokus auf ihre individuellen Stärken legt, zwei geben an, dass ihr Therapeut individuell auf sie eingeht und jeweils ein Mal wird genannt, dass sich der Klient so angenommen fühlt, wie er ist, dass er sich verstanden fühlt in dem, wie er ist und dass Interesse für das gezeigt wird, was dem Klienten wichtig ist. In Bezug auf *Gerechtigkeit und Abgrenzung* bezeichnen drei Klienten den Therapeuten als authentisch, ein Klient gibt die Fähigkeit des Therapeuten an, sich entschuldigen und dem Klienten Recht geben zu können. Ein Klient nennt Direktheit und Ehrlichkeit und jeweils ein weiteres Mal wird das Einholen des Einverständnisses und die Gleichbehandlung unterschiedlicher Klienten genannt. In Bezug auf *Beachtung* wird jeweils ein Mal die Initiative des Therapeuten genannt und die

Aufmerksamkeit für Wünsche und Eigenheiten des Klienten. Primärtextbeispiele für Kodierungen der *wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein)* finden sich in Anhang 16.

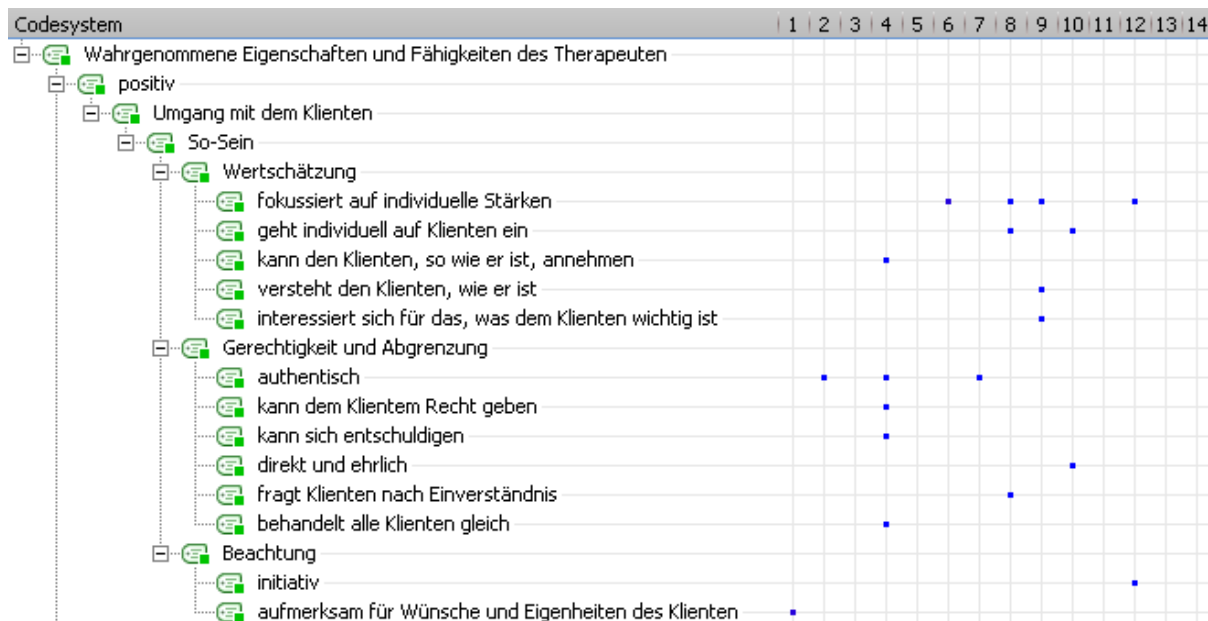


Abbildung 24: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten – So-Sein Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.6 Negative Eigenschaften und mangelnde Fähigkeiten

Nach den erwähnten positiven Eigenschaften und Fähigkeiten, die Klienten an ihren Therapeuten wahrnehmen, werden in Abbildung 25 nun vom Klienten wahrgenommene negative Eigenschaften und (mangelnde) Fähigkeiten in Bezug auf *Expertise, Gesprächstechnik* und *Umgang mit dem Klienten* dargestellt. Zwei Klienten beschreiben ihre Therapeuten als unerfahren oder unsicher, ein Mal wird erwähnt, dass der Therapeut generell zu viel (und über Privates) spricht, er habe auch etwas Strenges und Spießiges an sich. Ein Klient nimmt seine (frühere) existenzanalytische Therapeutin als unauthentisch, wertend und distanziert wahr und beschreibt ihren Umgang mit anderen Klienten als freundlicher als mit ihm selbst (*behandelt Klienten unterschiedlich*). Primärtextbeispiele für Kodierungen der *negativen wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten* in Bezug auf *Expertise, Gesprächstechnik* und *Umgang mit dem Klienten* finden sich in Anhang 17.

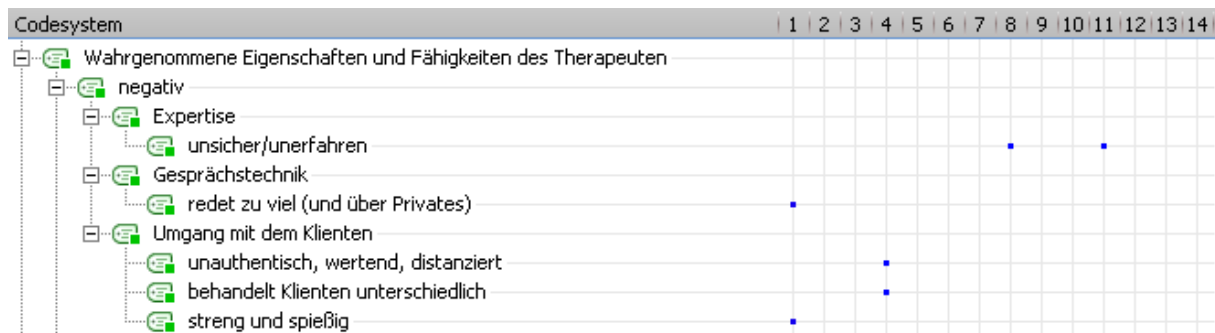


Abbildung 25: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/negativ – Expertise, Gesprächstechniken, Umgang mit dem Klienten Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.3.7 Ambivalentes Charakteristikum zu viel/wenig konfrontativ

Wie Abbildung 26 zeigt, stellt konfrontatives Verhalten seitens des Therapeuten ein komplexes und ambivalentes Charakteristikum für die Klienten dar (sieben Mal genannt):

Während B10 in seiner Therapiesituation das konfrontative Verhalten der Therapeutin tendenziell als positiv erlebte, erleben B3 und B9 zu wenig konfrontatives Verhalten seitens der Therapeutin. B3 betont hierbei jedoch den ambivalenten Aspekt, dass sie die sanfte Art der Therapeutin andererseits sehr schätze, da sie eine zu fordernde Art von ihrer Mutter gewohnt sei und B9 betont, dass sie noch nicht sehr lange in Therapie sei (neun Monate) und Vertrauen hätte, dass die Kernthemen in der Therapie noch bearbeitet würden. B11 schildert im Gegensatz dazu zu viel konfrontatives Verhalten der Therapeutin, weshalb er mit einer Trotzreaktion und Abstand reagiert habe, B4 erlebte die Konfrontationen seiner Therapeutin als hart und verletzend. Ebenso kann konfrontatives Verhalten im Laufe der Zeit und von Situation zu Situation anders bewertet werden: B7 sieht die Konfrontationen ihrer Therapeutin im Nachhinein als richtig und positiv an, obwohl sie sich in der Therapiestunde darüber ärgerte. B2 bewertet die Konfrontationen je nach Thema als für ihn passend oder als nicht richtig, spricht jedoch auch davon, dass er ein Schönredner sei und sich im Nachhinein manche Dinge schließlich doch als richtig erwiesen hätten.

Primärtextbeispiele der durch die Klienten *ambivalent* wahrgenommenen Eigenschaft *zu viel/wenig konfrontativ* finden sich in Anhang 18.

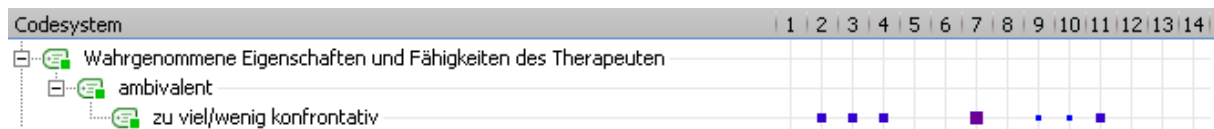


Abbildung 26: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/negativ – Expertise, Gesprächstechniken, Umgang mit dem Klienten/ambivalent Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.4 Forschungsfrage 2.2: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?

In Tabelle 3 werden in der linken Spalte die Eigenschaften und Fähigkeiten präsentiert, die der ideale Therapeut laut den Klienten besitzen sollte (inklusive ihrer Anzahl an Nennungen). In der rechten Spalte ist angegeben, wie oft diese Eigenschaft oder Fähigkeit durch unterschiedliche Klienten tatsächlich wahrgenommen wurde.

Tabelle 3: Eigenschaften des idealen Psychotherapeuten im Vergleich zu wahrgenommenen Eigenschaften

Genannte ideale Eigenschaft (Anzahl der Nennungen)	Kategorie	Als wahrgenommene Eigenschaft genannt? (Anzahl der Nennungen)
kompetent (1)	Expertise	ja (4)
Expertise in Computerspielsucht (1)	Expertise	nein
informiert (1)	Expertise	ja (1)
merkt sich alles (1)	Expertise	ja (3)
erzählt nichts weiter (1)	Vertrauenswürdigkeit	ja (1) (als positives Charakteristikum der Beziehung)
kann zuhören (6)	Gesprächstechnik	ja (3)
leitend und strukturierend (3)	Gesprächstechnik	ja (7)
gibt Denkanstöße, lässt Klient jedoch selbst denken (4)	Gesprächstechnik	ja (2)

Genannte ideale Eigenschaft (Anzahl der Nennungen)	Kategorie	Als wahrgenommene Eigenschaft genannt? (Anzahl der Nennungen)
geht ins Detail (1)	Gesprächstechnik	ja (1)
verurteilt/wertet nicht (2)	Umgang mit dem Klienten/Da-Sein	ja (2)
stellt sich nicht über Klienten (5)	Umgang mit dem Klienten/Da-Sein	ja (2)
übt keinen Zwang aus (1)	Umgang mit dem Klienten/Da-Sein	ja (3)
strahlt Sicherheit aus, schafft eine angenehme Umgebung (3)	Umgang mit dem Klienten/Da-Sein	ja (4)
empathisch, wendet sich vollständig zu (5)	Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein	ja (5)
nahbar (1)	Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein	ja (3)
freundlich (2)	Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein	ja (4)
Humor und freundschaftliche Elemente (2)	Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein	ja (4) (als positives Charakteristikum der Beziehung)
nimmt sich Zeit (1)	Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein	ja (2)
fokussiert auf Stärken (1)	Umgang mit dem Klienten/So-Sein	ja (4)
ehrlich und authentisch (2)	Umgang mit dem Klienten/So-Sein	ja (4)
geht individuell auf Klienten ein (2)	Umgang mit dem Klienten/So-Sein	ja (2)
holt Feedback zum Veränderungsprozess ein (1)	Therapie-Monitoring	nein
spricht therapiebezogene Probleme selbst an (1)	Therapie-Monitoring	nein
hilft realistische Therapieziele zu formulieren und behält diese im Auge (1)	Therapie-Monitoring	nein

Mit Ausnahme von *Expertise in Computerspielsucht* und Fähigkeiten, die unter die Kategorie *Therapiemonitoring* fallen, gibt es für jede genannte ideale Eigenschaft somit auch mindestens eine Entsprechung als wahrgenommene Eigenschaft.

7.5 Forschungsfrage 2.3: Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?

Einen Überblick über die gefundenen Indikatoren, die die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit anzeigen, liefert Abbildung 27. Neben Beschreibungen der Klienten, die sich auf den *Anfang* der Therapie, den *Jetzt-Zustand* bzw. falls es sich um eine bereits beendete Therapie handelt auf das *Ende* beziehen, werden von den Klienten zusätzlich *Phasen und Verläufe* sowie *signifikante Momente* in der Psychotherapie beschrieben.

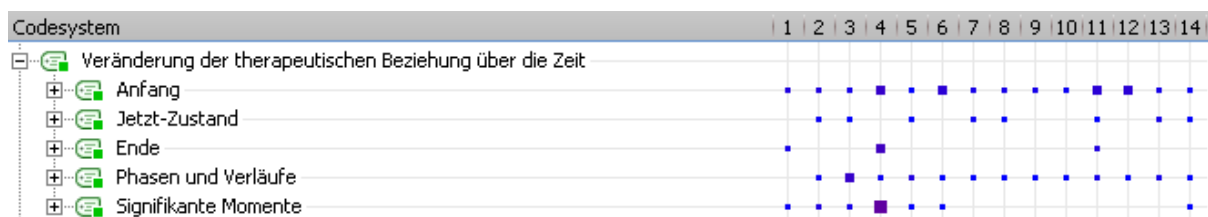


Abbildung 27: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Überblick)

Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.5.1 Anfang

Die Beschreibungen der Klienten in Bezug auf die *Anfangsphase* der therapeutischen Beziehung sind in Abbildung 28 dargestellt: Fast alle (12 von 14) Klienten beschreiben sofortige Sympathie bzw. eine gefühlte Verbindung zum Therapeuten. Vier Klienten beschreiben, dass sie sich am Anfang der Therapie nur langsam öffnen konnten, während drei angeben, dass sie sich schnell öffnen konnten. Drei Klienten erlebten die Therapiesituation als ungewohnt und fremd. Zwei Klienten geben an, dass Offenheit und Emotionalität in der therapeutischen Beziehung eine neue Erfahrung für sie darstellte. Zwei Klienten beschreiben, dass sie sich zu Anfang der Therapie in einer kritischen Erwartungshaltung befunden hätten. Ein Klient beschreibt den Anfang der Therapie so, dass er vom Inferno ins Paradies gekommen sei, die Anfangsphase seiner vorherigen Therapie beschreibt er so, dass er intellektualisiert habe und die therapeutische Haltung als Maske wahrgenommen habe. Ein Klient gibt an, dass seine Therapeutin seinen Willen zur Therapie geprüft habe, eine Klientin gibt an, die Therapeutin habe anfangs die Geduld ihrerseits gefördert und eine Klientin fragte sich zu Anfang der Therapie, ob sie die Therapie überhaupt wert sei, wobei ihr die therapeutische Beziehung half, Zweifel diesbezüglich auszuräumen. Primärtextbeispiele der *Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Anfang)* finden sich in Anhang 19.

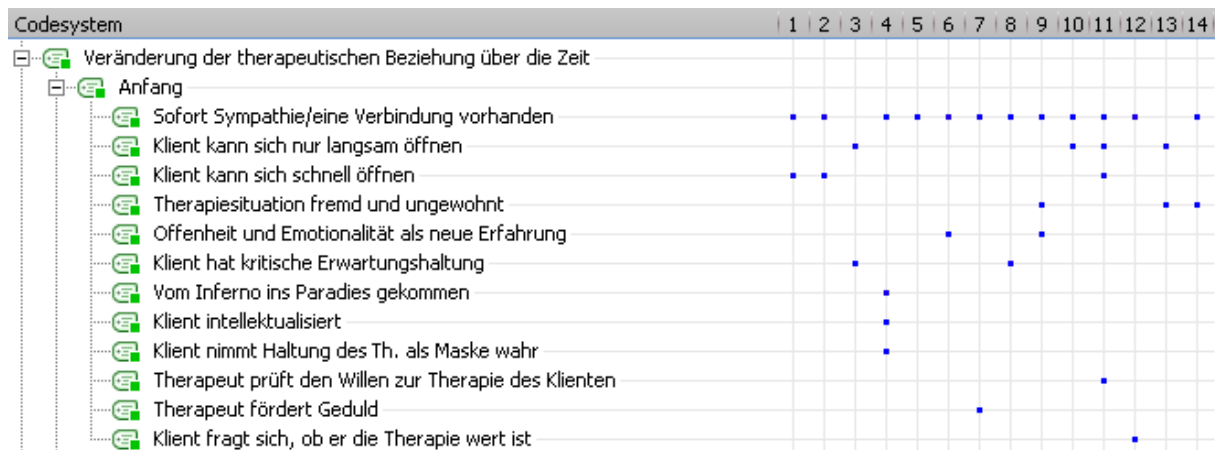


Abbildung 28: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Anfang
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.5.2 Jetzt-Zustand

In Bezug auf den *Jetzt-Zustand* der therapeutischen Beziehung (Abbildung 29) erwähnen drei Klienten, dass sie die Therapiebeziehung heute anders bewerten als früher: B3 nahm die Therapeutin am Anfang als Autoritätsperson wahr und dachte, sie würde einen Mann als Therapeuten präferieren, heute sei sie jedoch froh, eine weibliche Vertrauensperson in der Therapeutin gefunden zu haben. B8 habe ihre Therapeutin anfangs eher als Ärztin angesehen und nehme sie jetzt als gleichgestellt und die Therapie als lebensbegleitende Maßnahme wahr. B13 habe sich anfangs missverstanden gefühlt, da die Therapeutin sie auf Dinge brachte, die sie damals so nicht sah, heute wisse sie, dass die Therapie etwas gebracht habe.

B14 erwähnt, sein Therapeut lasse ihn mittlerweile mehr selbst denken und B11 spricht von einer feierlichen Therapiestimmung zum aktuellen Zeitpunkt. Primärtextbeispiele der *Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Jetzt-Zustand)* finden sich in Anhang 20.

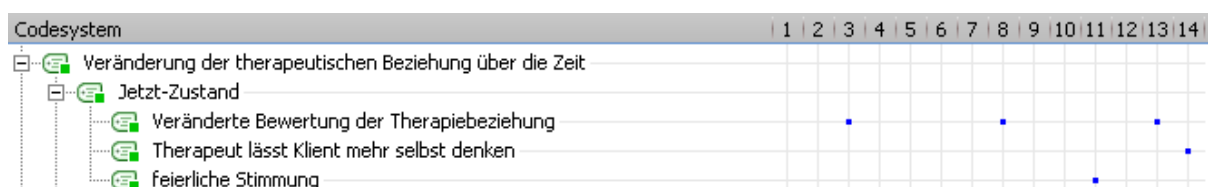


Abbildung 29: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Jetzt-Zustand
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.5.3 Ende

Die drei Klienten (B1, B4 und B11), die bereits eine existenzanalytische Psychotherapie beendet haben, beschreiben unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf das *Therapieende* (siehe Abbildung 30): Während B4s zweite Therapie trotz kleiner Unstimmigkeiten in Bezug auf das Therapieziel gut endete, ging bei seiner ersten Psychotherapie am Ende alles schief. B1 bemerkte gegen Therapieende Kommunikationsprobleme mit dem Therapeuten und dass die Veränderungen nicht mehr nachhaltig waren. An B11s Therapieende war problematisch, dass er zwei existenzanalytische Psychotherapien parallel besuchte und Unklarheit darüber herrschte, wer die Verantwortung für die Psychotherapie trägt. Primärtextbeispiele der *Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Ende)* finden sich in Anhang 21.

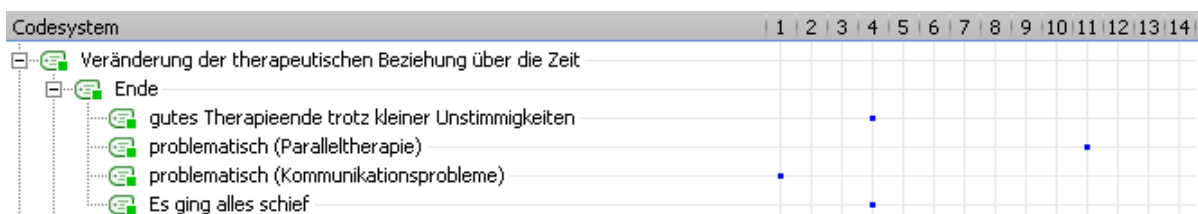


Abbildung 30: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Ende
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.5.4 Phasen und Verläufe

In Bezug auf *Phasen und Verläufe* (siehe Abbildung 31) beschreiben 11 (von 14) Klienten, dass das Vertrauen und die therapeutische Beziehung über die Zeit wachsen. B3 beschreibt eine mütterliche, eine freundschaftliche und eine konfrontative Phase der Therapie. B4 beschreibt, dass sich die therapeutische Beziehung in seiner letzten Therapie von Stunde zu Stunde verbesserte, während es in seiner ersten Therapie seit der ersten Stunde nur bergab ging. B2 und B11 erleben ein gemeinsames Hineinwachsen in die Therapie, wobei B11 dieses nur in einer seiner beiden existenzanalytischen Therapien erlebte (bei der anderen Therapie hätte jedoch auch kein Bedarf dafür bestanden).

Primärtextbeispiele der *Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Phasen und Verläufe)* finden sich in Anhang 22.

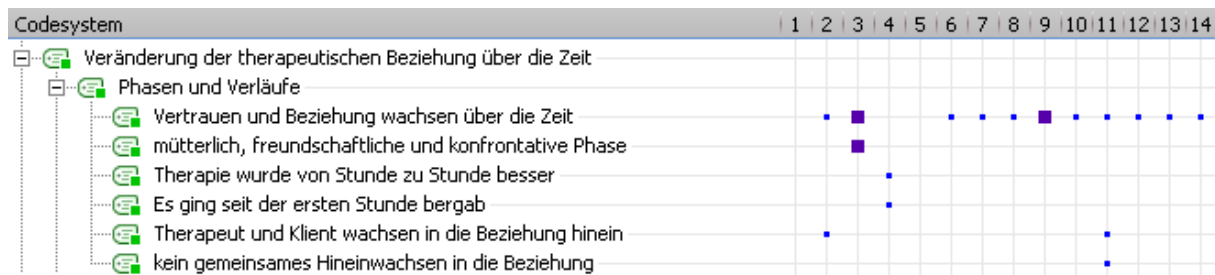


Abbildung 31: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Phasen und Verläufe Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.5.5 Signifikante Veränderungsmomente

In Abbildung 32 sind Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit im Sinne von *signifikanten Veränderungsmomenten* angegeben. Hierbei wird unterschieden in Momente, die einen *positiven Einfluss auf die Therapiebeziehung* hatten, Momente, die einen *negativen Einfluss auf die Therapiebeziehung* hatten und *Konfliktmomenten*, die jedoch keinen oder nur geringen Einfluss auf die Beziehung ausübten.

Als *positive Momente* nennt B3 zwei verschiedene Therapiesitzungen: eine, in der die Therapeutin sie vorsichtig umarmte und ihr damit zum ersten Mal nahe kam, sowie ein Gespräch nach der Krebserkrankung ihrer Therapeutin, in dem sie ihre Angst äußerte, die Therapeutin zu verlieren. Als positive Momente beschreibt B4 die emotionale Nähe, die er zu seiner letzten Therapeutin in der zweiten Sitzung verspürte, sowie eine mitfühlende Reaktion seiner ersten Therapeutin im Erstgespräch. Als *negative Therapiemomente* erwähnt B4 vier unterschiedliche Therapiesituationen mit seiner ersten Therapeutin, in welchen er das Gefühl hatte, dass ihm seine Wahrnehmungsfähigkeit und seine Leistungen abgesprochen werden, dass er abgefragt statt angefragt wurde, seine Therapeutin unempathisch auf ein heikles Thema reagierte, sowie dass er bereits im Erstgespräch ein Geheimnis offenbarte, das er als (Mit)ursache für den negativen Beziehungsverlauf wertet. B1 nennt als negativen Therapiemoment eine Situation, in der ihr erster Therapeut seine eigene religiöse Meinung einbrachte und ihrem Gefühl nach versuchte, sie in ihrem Tatendrang zu hindern. Als *einmalige Konflikte mit keinem/geringem Einfluss* beschreibt B2, dass seine Therapeutin den Tod seines Vaters bearbeiten wollte und ihm Entspannungsübungen vorschlug, beides wollte er jedoch nicht, was von der Therapeutin akzeptiert wurde. B6 hätte sich in einer Therapiephase gewünscht, dass ihr die Therapeutin medikamentöse Unterstützung empfehlen würde, diese habe jedoch nie eine Empfehlung ausgesprochen. B14 beschreibt ein Problem in

der Schule, bei dem sein Therapeut darauf beharrt hätte, dass er mit dem Lehrer sprechen solle, was keine Option für B14 darstellte. B5 beschreibt, dass ihr Hund in die Praxis aufgrund einer Allergie der Therapeutin nicht mehr mitkommen durfte. Ausführliche Primärtextbeispiele dieser *signifikanten Therapiemomente* finden sich in Anhang 23.

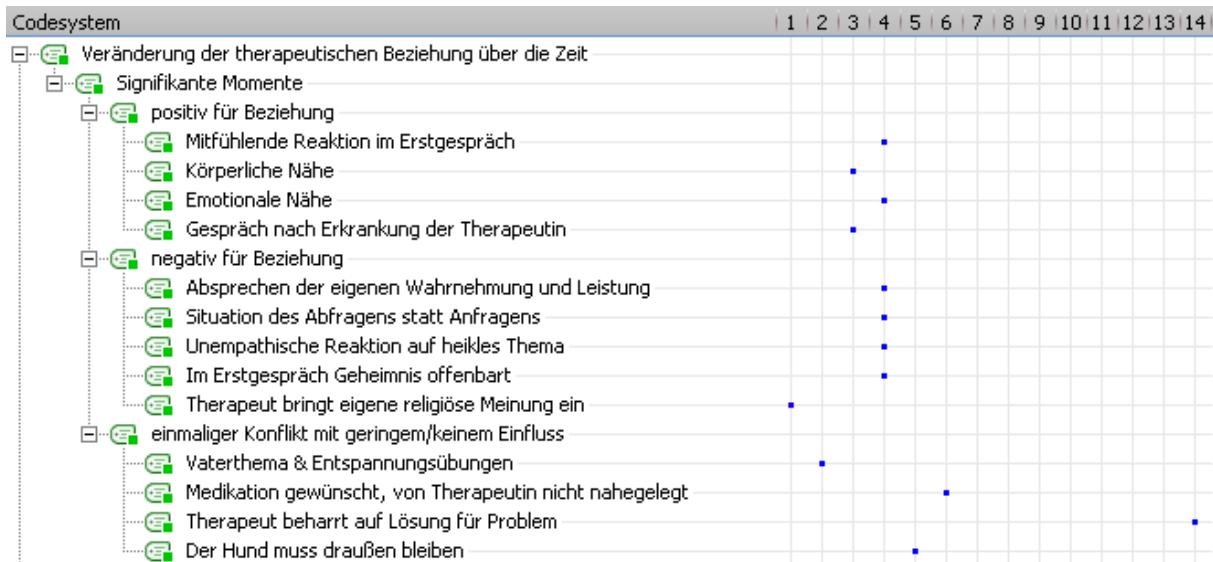


Abbildung 32: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Signifikante Momente Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.6 Forschungsfrage 2.4: Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?

In Abbildung 33 liefert eine Übersicht über die von den Klienten beschriebenen *Charakteristika der therapeutischen Beziehung*. Diese gliedern sich in *deskriptive Charakteristika*, *positive Charakteristika*, sowie *problematische und ambivalente Charakteristika*. Während alle Klienten zumindest ein positives Charakteristikum der therapeutischen Beziehung beschreiben, beschreiben jeweils fünf Klienten negative (problematische oder ambivalente) bzw. deskriptive Charakteristika der Beziehung.

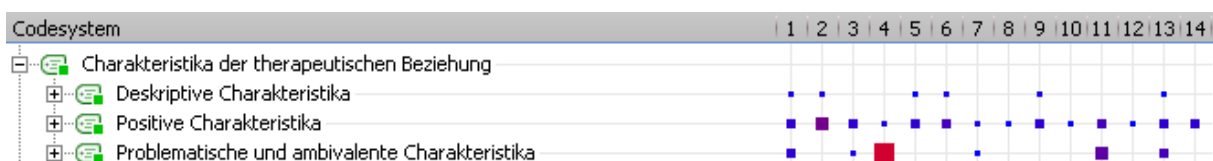


Abbildung 33: Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.6.1 Deskriptive Charakteristika

In Abbildung 34 werden die von den Klienten beschriebenen *deskriptiven Charakteristika* der therapeutischen Beziehung dargestellt, die im Folgenden erläutert werden:

Zwei Klienten beschreiben das Phänomen *Umgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit*, nämlich dass die Umgebung und Gestaltung der Praxis des Therapeuten in gewissem Maße auch seine Persönlichkeit widerspiegelt und repräsentiert. B1 empfindet den Raum des ersten Therapeuten als zu klein und sieht ihren ersten Therapeuten somit als spießig an, ihr aktueller Therapeut sei großzügiger, was sich auch in der Größe des Zimmers widerspiegeln würde. B6 wertet die Möbel der Therapeutin, die ihren Möbeln ähnlich sind, als persönliche Gemeinsamkeit und Verbindung zur Therapeutin. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Umgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit* finden sich in Anhang 24.

Zwei weibliche Klienten beschreiben, dass ihre *Therapeutin eine Mutterrolle einnimmt*. B9 erwähnt, dass ihr die Therapeutin im Gegensatz zu ihrer Mutter Rückenwind geben würde, die Therapeutin sei ein Mutterersatz, die Mutter möglicherweise eifersüchtig auf diese. B13 erzählt, dass ihre Therapeutin ihr sehr aktiv Tipps geben würde, was sie bei ihr bewusst tun würde, um die starke Leitfigur darzustellen, die B13 nie hatte. Manche ihrer Freunde würden eine derart aktive Therapeutenrolle nicht begrüßen, für B13 sei es jedoch genau das Richtige, obwohl es auch ihrer Meinung nach nicht für jeden das Richtige sei. Die Therapeutin sei eine Mutter-Figur für sie und die Therapeutin sehe auch sie etwas als Kind an. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Therapeutin in Mutterrolle* finden sich in Anhang 25.

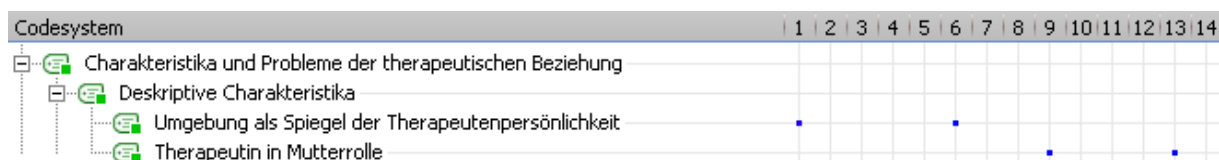


Abbildung 34: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Deskriptive Charakteristika Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.6.2 Positive Charakteristika

In Abbildung 35 werden die von den Klienten beschriebenen *positiven Charakteristika* der therapeutischen Beziehung dargestellt, die im Folgenden erläutert werden: Die meisten (11 von 14) Klienten erwähnen, dass ihre Beziehung zum Therapeuten von Vertrauen geprägt ist. Sieben Klienten betonen Stabilität als Charakteristikum ihrer therapeutischen Beziehung und vier Klienten nennen Humor als positiven Bestandteil dieser. Freundschaftliche Elemente werden von drei Klienten genannt, Gemeinsamkeiten, gegenseitige Verlässlichkeit sowie eine gemeinsame Symbolik (gemeinsam verwendete Metaphern) von zwei Klienten, intensives persönliches Interesse und die nötige Distanz sowie ein positiver Umgang mit Religiosität werden jeweils ein Mal genannt. Primärtextbeispiele der *positiven Charakteristika der therapeutischen Beziehung* finden sich in Anhang 26.

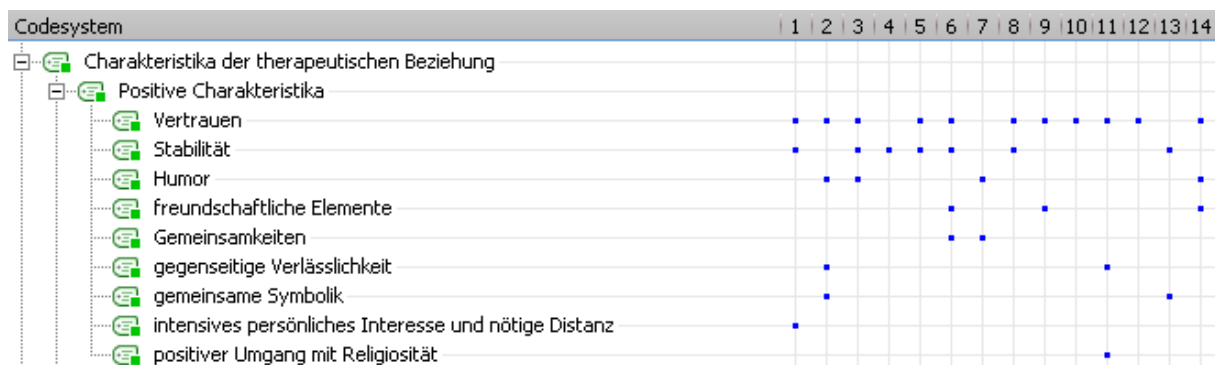


Abbildung 35: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Positive Charakteristika Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.6.3 Problematische und ambivalente Charakteristika

In Abbildung 36 wird ein Überblick über die *problematischen und ambivalenten Charakteristika* der therapeutischen Beziehung gegeben, die im Folgenden erläutert werden:

Vier Klienten erwähnen Aspekte eines Phänomens, das mit der Kodierung *Der besondere Klient* bezeichnet wird. Dieses Phänomen ist dadurch definiert, dass Klienten ihre gute Beziehung zum Therapeuten bzw. ihr Commitment zur Therapie betonen und sich dabei mit anderen Klienten vergleichen oder vom Therapeuten mit anderen verglichen werden. B2 erzählt, dass die Therapeutin erwähnt hätte, dass es auch unwillige Klienten gibt, bei denen keine Fortschritte zu sehen sind und dass es mit B2 etwas ganz anderes sei. B2 habe eine professionelle Beziehung zu seiner Therapeutin, in der er sie sieze und mit Frau Magister

anspreche. B5 erzählt, dass sie sich in der Therapie hauptsächlich nur deshalb angestrengt habe, damit sie nicht als dumm oder als einer der schwierigen Fälle (welche die Therapeutin kurz erwähnte) gelte. B6 erzählt von ihren freundschaftlichen Emotionen innerhalb der Therapie und erwähnt das besondere Verhältnis zur Therapeutin, welches andere Klienten (sie spricht von Sozialfällen) möglicherweise nicht hätten. B9 erwähnt, dass die Therapeutin ihr gesagt habe, dass sie im Vergleich zu anderen Klienten in einer reiferen Position sei, da sie sich beispielsweise nicht weigere, Antidepressiva zu nehmen wie andere Klienten. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Der besondere Klient* finden sich in Anhang 27.

B13 (*Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene*) beschreibt, dass ihre Therapeutin und sie nicht auf derselben kognitiven Verstehensebene lägen, die Therapeutin könne manche fachspezifische Dinge nicht nachvollziehen und B13 fühlte sich früher oft unverstanden. Mittlerweile unterbreche B13 die Therapeutin und weise sie explizit darauf hin, wenn sie etwas falsch verstehe und lasse gewisse Dinge aus. Sie habe erkannt, dass ihr die empathische Ebene in der Therapiebeziehung viel wichtiger sei als die intellektuelle, daher rede B13 nun weniger über Sachverhalte, sondern kommuniziere mehr mithilfe von gefühlsbezogenen Metaphern, die eine gemeinsame Verstehensebene mit der Therapeutin bilden. Es habe sich eingespielt und sei jetzt für B13 in Ordnung. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene* finden sich in Anhang 28.

B4 (*Ambivalenz zwischen Empathie und Konfrontation*) erzählt, eine starke Ambivalenz zwischen (seltenen) empathischen Reaktionen und harten, kalten Konfrontationen hätte sich wie ein roter Faden durch die Therapie gezogen. Er habe von Anfang an Vorbehalte gegen die Institution Psychotherapie gehabt, die gerechtfertigt gewesen seien, da es haarsträubende Paradigmen über die angebrachte Therapieführung zurzeit seiner ersten Therapie (1990er-Jahre) gegeben hätte: Die Therapeutin sei der Meinung gewesen, wenn sie B4 Wärme gäbe, würde er niemals aus seinem System herauskommen, er sei unfähig auf die Welt zu schauen und sie müsse ihn hart damit konfrontieren, um zu ihm durchzudringen. Diese Vorgehensweise des Verweigerns von Wärme und der Konfrontation (er vergleicht sie mit einem Vorschlaghammer) habe B4 sehr wehgetan. B4 (*Idealisierung und Verliebt-Sein in die Therapeutin*) erzählt außerdem, dass er sich in seine Therapeutin in der dritten oder vierten Stunde bereits sehr verliebt hätte. Anfangs sei sie einfühlsam damit umgegangen, später hätte

sie jedoch behauptet, dass seine Zuneigung gar nicht ihr persönlich gelte (apersonale Beziehungsgestaltung) und dass B4 unfähig sei, auf die Welt zu schauen. Sie habe keine Veranlassung für eine Verhaltensänderung ihrerseits gesehen und B4 unterstellt, er fordere mehr von ihr als in einer freundschaftlichen Beziehung möglich sei. Die Therapeutin habe laut B4 die Beziehungsschwierigkeiten als seine höchst persönlichen definiert, geleugnet daran beteiligt zu sein und ihm unterstellt, dass er ständig nach Fehlern suchen würde, weil er an einem chronischen Mangel leiden würde (da er mehr von ihr wollen würde, als möglich sei). B4 gibt an, er hätte um die Grenzen einer therapeutischen Beziehung gewusst und keine falschen Erwartungen an die Therapiebeziehung gestellt, sich jedoch einmal missverständlich geäußert. Er habe zu ihr gesagt, dass er sich wünsche, dass die Beziehung über die Geschäftlichkeit der therapeutischen Beziehung hinausgehe. Damit hätte er jedoch Wärme (Empathie) gemeint und keine Liebesbeziehung. Dieses Missverständnis sei nie geklärt worden. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierungen *Ambivalenz zwischen Empathie und Konfrontation* und *Idealisierung und Verliebt-Sein in die Therapeutin* finden sich in Anhang 29.

B1 (*Zwei-Jahres-Grenze*) erwähnt, dass sie in verschiedenen Therapien (so auch in der letzten existenzanalytischen Therapie) immer wieder nach zwei Jahren dieselbe Erfahrung gemacht habe: Nach zwei Jahren habe es plötzlich unerschwellige Probleme gegeben, das Reservoir der Therapie sei erschöpft gewesen. Die Therapeuten hätten behauptet, B1 sei für die Therapie nicht mehr zugänglich. B1 hätte sich gewünscht, dass die Therapeuten auf die Probleme eingegangen wären und diese von selbst aufgegriffen hätten. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Zwei-Jahres-Grenze* finden sich in Anhang 30.

B11 (*Therapie von Klient als selbstverständlich betrachtet*) habe in seiner ersten Therapie immer wieder längere Durchhänger gehabt, in denen er die Therapie als selbstverständlich betrachtet habe und sich nicht an Abmachungen gehalten habe. Die Therapeutin habe viel Geduld bewiesen und ihn, den starke Schuldgefühle plagten, in der Therapiestunde immer wieder aufgebaut. Der Zweiwochenabstand der Therapie war für B11 jedoch eine zu lose Struktur und die Eigenverantwortung sei in der Therapie immer präsent gewesen. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Therapie von Klient als selbstverständlich betrachtet* finden sich in Anhang 31. B11 (*Grenze zu Privatleben fließend, keine Gesprächsbasis zum Thema Religion*) berichtet außerdem über seine zweite

Therapie, dass er eine Zeit lang die Therapie gratis und momentan für einen sehr billigen Sozialtarif besuche, was er als Privileg erachte. Er hoffe, der Therapeutin irgendwann auch etwas zurückzahlen zu können und würde sich damit wohler fühlen. Es gäbe keine Grenze für die Therapeutin in Bezug auf ihr Privatleben (B11 schicke ihr jeden Tag in der Früh SMS). Obwohl er auch Gefühle des Gedrängt-Werdens erlebe, habe er eingesehen, dass er diese starke Struktur momentan noch nötig habe, mittlerweile passe es für ihn so. In Bezug auf das Thema Religion gäbe es keine Gesprächsbasis, da die Therapeutin eher der östlichen Philosophie nahe stünde. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierungen *Grenze zu Privatleben fließend* und *keine Gesprächsbasis zum Thema Religion* finden sich in Anhang 32.

B7 (*Therapeutin manchmal nicht bei der Sache*) erwähnt, dass ihre Therapeutin manchmal abwesend wirke (was Blick und Körpersprache betrifft) und sie das Gefühl habe, die Therapeutin hätte ihr manchmal nicht ganz zugehört. B7 nimmt an, dass der Grund dafür darin liegt, dass sich die Therapeutin in den Wechseljahren befände. Der Psychiater, dem sie davon erzählte, riet ihr, es der Therapeutin gegenüber anzusprechen, was sie tun werde, wenn es wieder einmal auftrete. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kodierung *Therapeutin manchmal nicht bei der Sache* finden sich in Anhang 33.

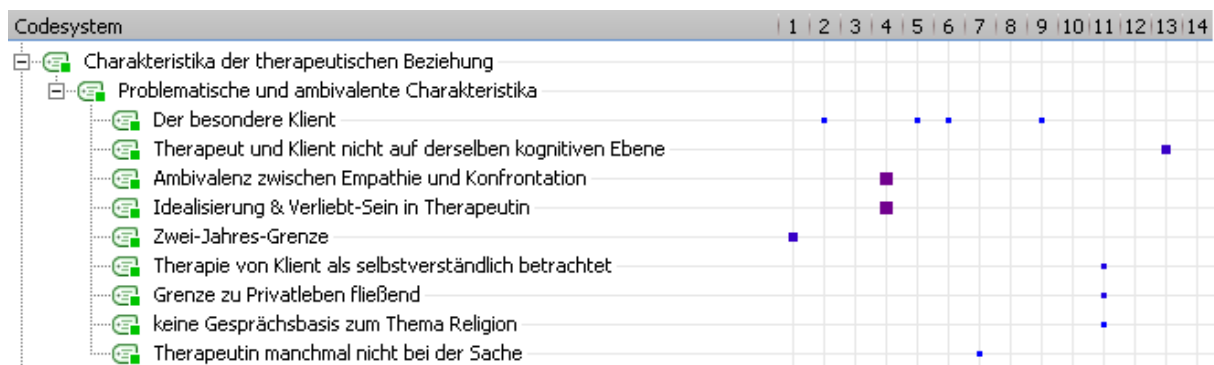


Abbildung 36: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Problematische und ambivalente Charakteristika Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7 Forschungsfrage 3.1: Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

Insgesamt wurden 201 positive Veränderungen von den 14 Klienten beschrieben. Einen Überblick über alle durch die Klienten beschriebenen positiven Veränderungen durch die Psychotherapie gibt Abbildung 37: *Emotionale Veränderungen* werden von 11 (von 14) Klienten beschrieben, *Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt* werden von 12 Klienten beschrieben. *Veränderungen in sozialen Beziehungen* beschreiben 13 Klienten. *Symptomatische Veränderungen* erwähnen 12 Klienten, *Empowerment* beschreiben 12 Klienten und *Skills* (neue Fertigkeiten) beschreiben alle 14 Klienten. Auf Ebene des Klienten beschreiben sieben (von 14) Klienten positive Veränderungen in allen sechs Veränderungsbereichen, fünf Klienten beschreiben Veränderungen in fünf Veränderungsbereichen, ein Klient beschreibt Veränderungen in vier Veränderungsbereichen und ein Klient beschreibt Veränderungen in drei Veränderungsbereichen.

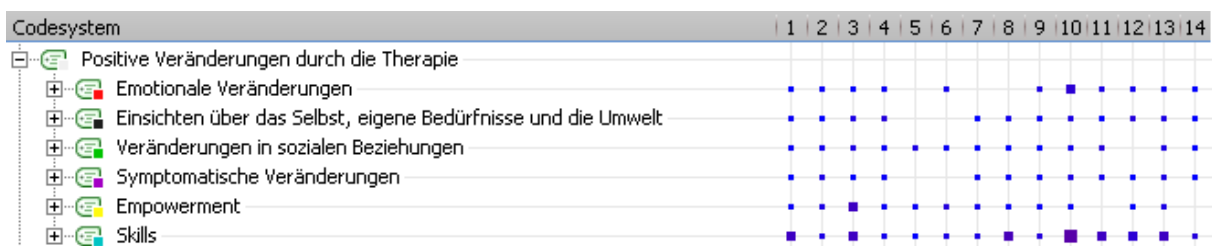


Abbildung 37: Positive Veränderungen durch die Therapie (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7.1 Emotionale Veränderungen

In Bezug auf *Emotionale Veränderungen* (Abbildung 38) nennen fünf Klienten *Entlastung und Entspannung* durch die Therapie, fünf Klienten erwähnen *mehr Gelassenheit*, vier Klienten nennen die *Bewältigung von Ängsten* und vier Klienten erwähnen eine Änderung in den Gefühlen sich selbst gegenüber (*Selbstbeziehung*).

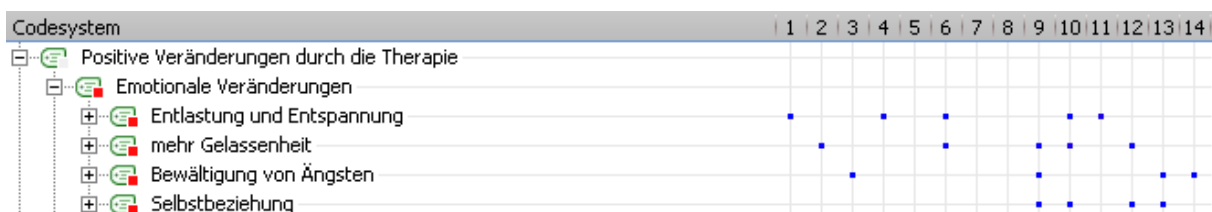


Abbildung 38: Positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 39 sind die einzelnen genannten *emotionalen Veränderungen* durch die Klienten in kurzen Paraphrasen beschrieben. Abgesehen von einer Entlastung durch Einstellungsänderung, welche von drei verschiedenen Klienten genannt wurde, kam jede Paraphrase hierbei nur ein Mal vor. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Emotionale Veränderungen* finden sich in Anhang 34.

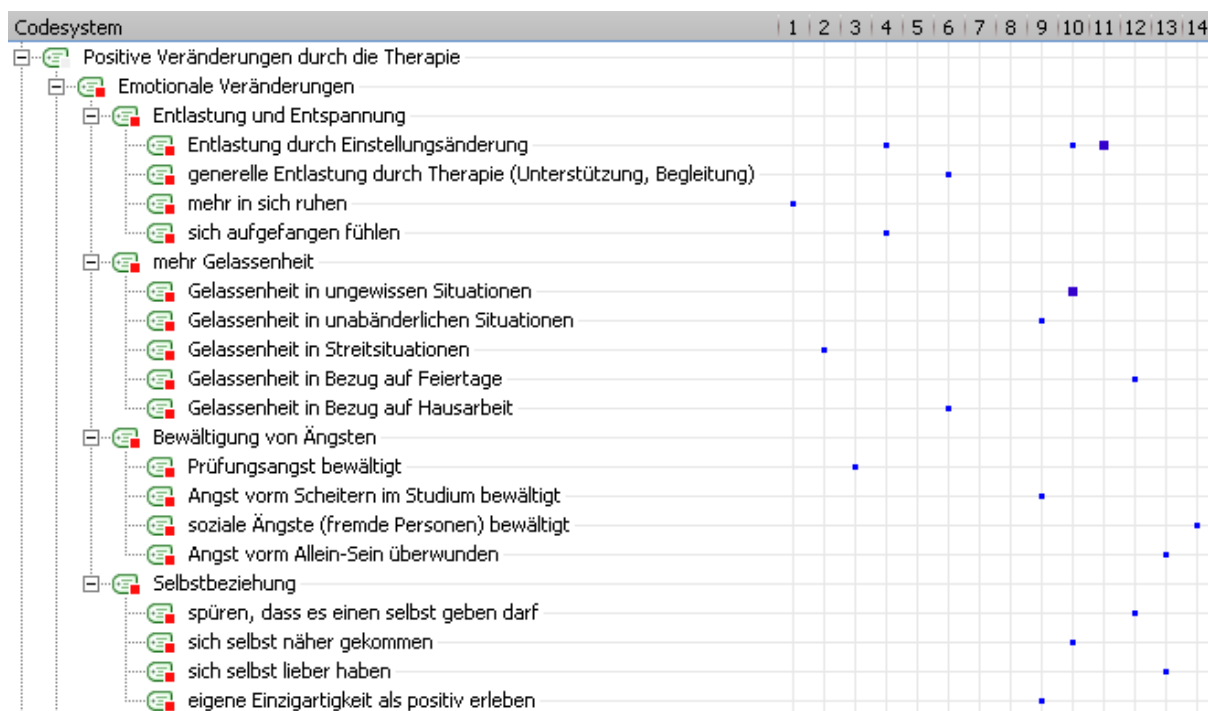


Abbildung 39: Positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen (spezifisch)

Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7.2 Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt

Im Überblick über *Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt* (Abbildung 40) ist ersichtlich, dass sechs Klienten angeben, sich selbst durch die Therapie besser kennengelernt zu haben. Vier haben Authentizität als persönlichen Wert erkannt, drei geben an, die Ansprüche sich selbst gegenüber verändert zu haben bzw. nicht mehr alle Fehler bei sich selbst zu suchen. Jeweils zwei Klienten erwähnen, dass ihre eigenen Bedürfnisse ins Zentrum ihrer Aufmerksamkeit rückten, sie die Grenzen ihrer Eigenverantwortung erkannt hätten, ihnen eine negative Beziehung oder ein negativer Job durch die Therapie bewusst wurde. Die übrigen Paraphrasen wurden jeweils nur ein Mal genannt. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt* finden sich in Anhang 35.

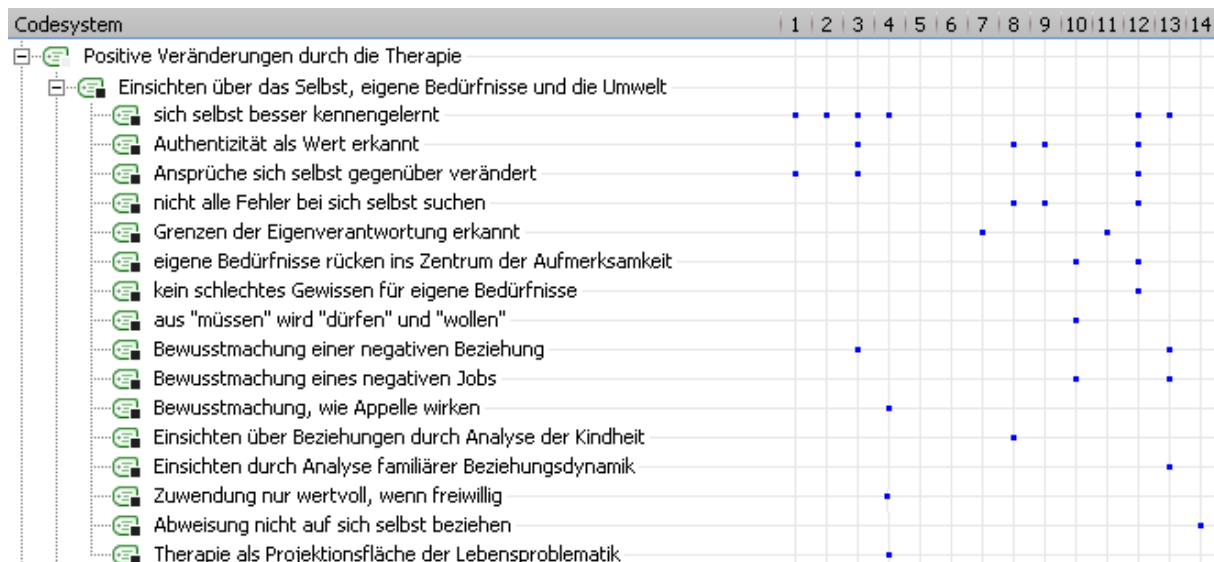


Abbildung 40: Positive Veränderungen durch die Therapie – Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7.3 Veränderungen in sozialen Beziehungen

Im Überblick über die *Veränderungen in sozialen Beziehungen* (Abbildung 41) wird ersichtlich, dass 10 (von 14 Klienten) Veränderungen in *Freundschaften* beschreiben, fünf Klienten Veränderungen in Bezug auf *Ehe und Partnerschaft* beschreiben und vier Klienten Änderungen, die die *Familie* betreffen, erwähnen.

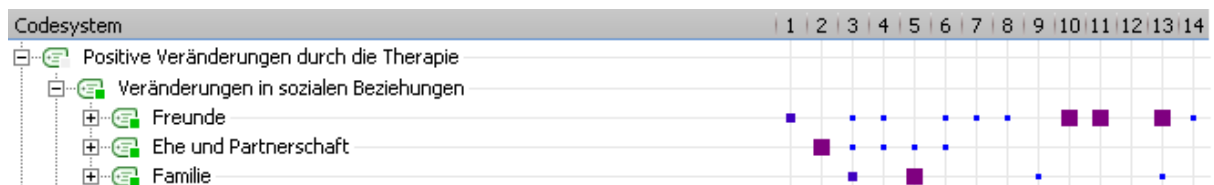


Abbildung 41: Positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen (Übersicht) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 42 sind die durch die Klienten genannten Veränderungen in sozialen Beziehungen nach Paraphrasen aufgeschlüsselt dargestellt. In Bezug auf *Freundschaften* werden jeweils zwei Mal veränderte Stellenwerte einzelner Freundschaften, das Pflegen von weniger, dafür aber hochwertigen Sozialkontakten und der Abbruch negativer Bekanntschaften genannt. In Bezug auf die *Familie* nennen drei verschiedene Klienten das Abgrenzen von der Mutter als Veränderung. Die Paraphrasen zu *Ehe und Partnerschaft* sowie die übrigen Paraphrasen zu *Freundschaften* und *Familie* werden jeweils nur ein Mal genannt.

Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Veränderungen in sozialen Beziehungen* (*Freunde, Ehe und Partnerschaft und Familie*) finden sich in Anhang 36.

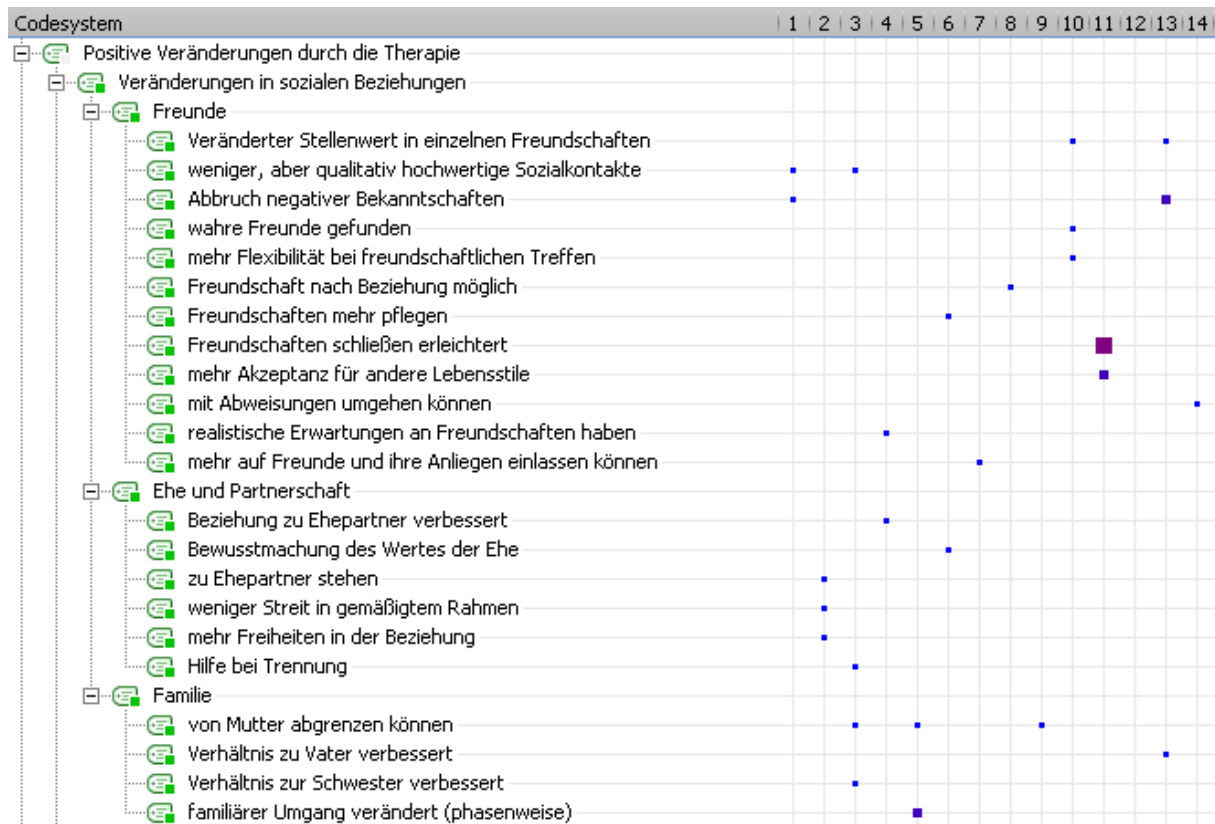


Abbildung 42: Positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen (spezifisch) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7.4 Symptomatische Veränderungen

Eine Übersicht über die beschriebenen *symptomatischen Veränderungen* durch die Klienten liefert Abbildung 43: Neun (von 14) Klienten beschreiben eine Veränderung von *depressiven Symptomen*, zwei Klienten beschreiben Veränderungen in Bezug auf *Sucht* und zwei Klienten beschreiben eine Veränderung in *anderen Symptomen*.



Abbildung 43: Positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Die *symptomatischen Veränderungen* sind in Abbildung 44 dargestellt: In Bezug auf *Depression* schildern drei Klienten, dass sich ihre Stimmung generell verbessert hat und zwei Klienten geben an, aktiver geworden zu sein. Alle anderen Paraphrasen (*Depression*, *Sucht* und *andere Symptome*) wurden nur je ein Mal genannt. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Symptomatische Veränderungen* finden sich in Anhang 37.

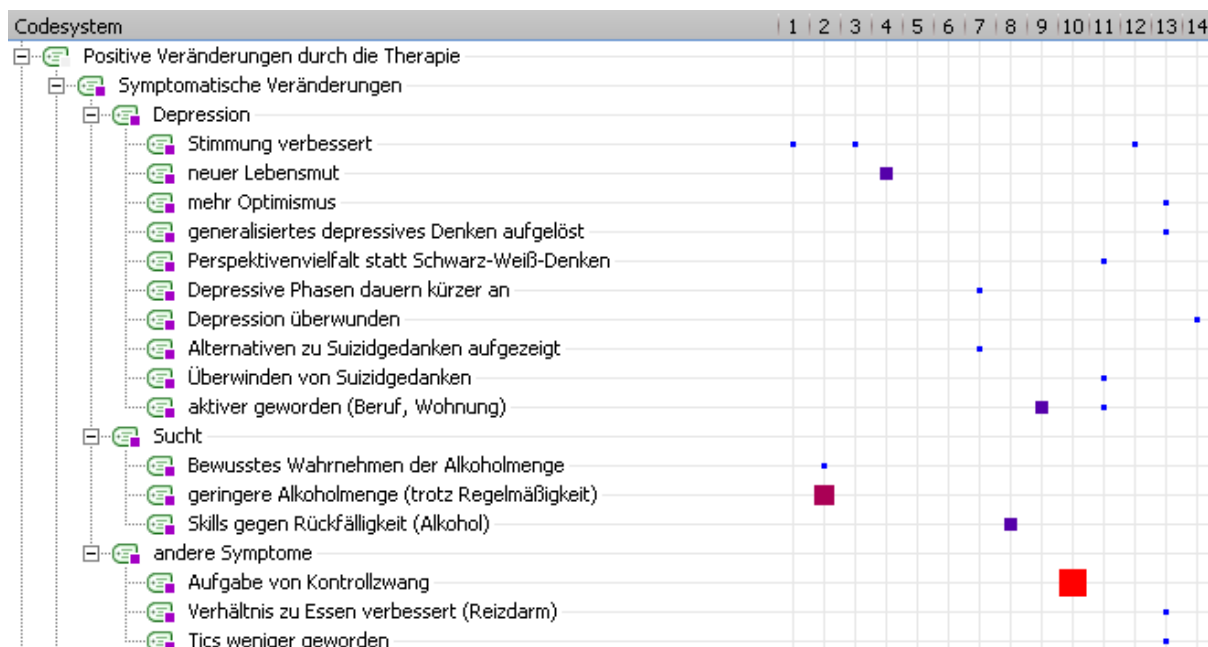


Abbildung 44: Positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen (spezifisch)
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.7.5 Empowerment

Eine Übersicht über die beschriebenen Veränderungen in Bezug auf *Empowerment* liefert Abbildung 45: Zehn (von 14) Klienten beschreiben Veränderungen in Hinblick auf *Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen* und neun unterschiedliche Klienten beschreiben eine *Bestärkung*, wobei sechs Mal eine *Bestärkung therapierrelevanter Verhaltensweisen*, drei Mal eine *Bestärkung von Aktivitäten* und drei Mal eine *Bestärkung des Selbst* genannt wird.

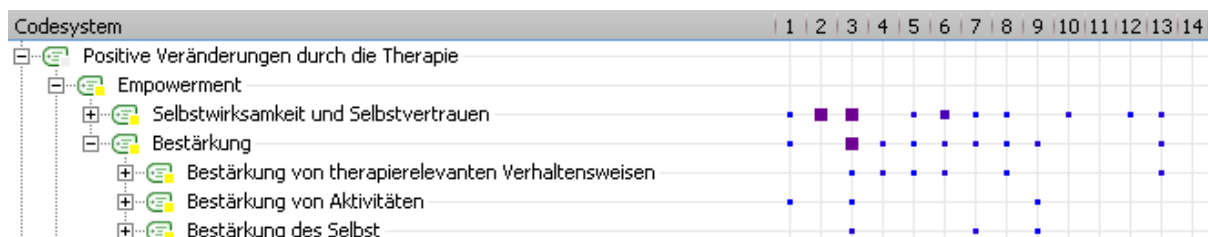


Abbildung 45: Positive Veränderungen durch die Therapie – Empowerment (Überblick)
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

Codesystem

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Positive Veränderungen durch die Therapie														
Empowerment														
Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen														
gesteigertes Selbstbewusstsein														
bereits Geleistetes aufgezeigt														
größeres Handlungsrepertoire durch gesteigerte Selbstreflexion														
gesteigertes Selbstwirksamkeitsempfinden														
Selbstsicherheit zurückerlangt														
grundsätzlich gestärkt														
selbstsicherer in Partnerschaften (phasenweise)														
Visualisierung der Therapeutin im Alltag														
Bestärkung														
Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen														
...sich auf sich selbst zu konzentrieren														
...im Hier und Jetzt zu leben														
...der positiven Körperwahrnehmung														
...sich auf Positives zu konzentrieren														
...an negativen Eigenschaften das Positive zu sehen														
...sich zu Gegebenheiten zu positionieren														
...selbst aktiv zu werden														
...pharmakologische Hilfe in Anspruch zu nehmen														
Bestärkung von Aktivitäten														
...im Einklang mit eigenen Kräften aktiv zu werden														
...zu reisen														
...ein Studium zu beginnen														
Bestärkung des Selbst														
...der Menschlichkeit														
...des Mitgefühls														
...der Kreativität														
...in der Weiblichkeit														

107

7.7.6 Skills

In Bezug auf *Skills* (Fertigkeiten), die die Klienten in der Therapie erlernten, kann zwischen *Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse* (Umgang mit eigenen Bedürfnissen und Abgrenzung von anderen), *Kommunikationsskills*, *Situationscopingskills* (Umgang mit Situationen), *Zeitmanagement- und Alltagsskills* (Fertigkeiten in Bezug auf Zeitplanung und Haushaltsführung) und *Emotionsskills* (Umgang mit Emotionen) unterschieden werden. Ein Überblick über diese Skillbereiche ist Abbildung 47 zu entnehmen: *Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse* werden von 11 Klienten beschrieben, *Kommunikationsskills* werden von 10 Klienten erwähnt, jeweils sechs Klienten erwähnen *Situationscopingskills*, *Zeitmanagement- und Alltagsskills* und *Emotionsskills*.

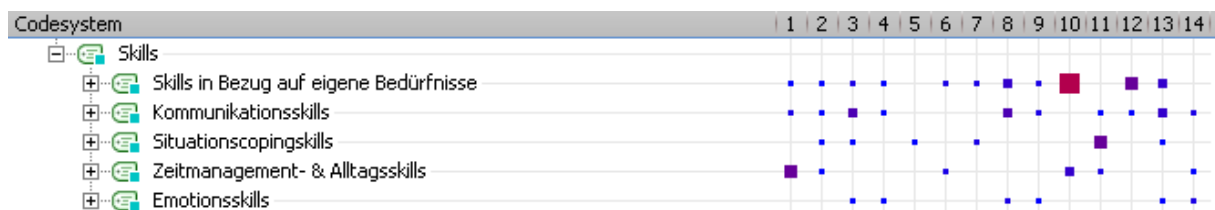


Abbildung 47: Positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 48 sind die Paraphrasen der Bereiche *Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse* und *Kommunikationsskills* dargestellt. In Bezug auf *Bedürfnisskills* wird das Abgrenzen von Personen und ihren Forderungen von sieben Klienten genannt und das Abgrenzen im oder vom Beruf von vier Klienten. Die Rücksichtnahme auf eigene Bedürfnisse, aktiv etwas Gutes für sich selbst tun, mehr Zeit für sich selbst nehmen und mehr Toleranz sich selbst gegenüber und sich weniger durch andere beeinflussen lassen werden jeweils zwei Mal genannt, nur ein Mal werden Bedürfnisse wahrnehmen im Sinne von körperlichen Signalen und sich etwas gönnen können genannt. In Bezug auf *Kommunikationsskills* äußern vier Klienten, dass sie Probleme und Wünsche nun besser äußern können. Jeweils zwei Klienten erwähnen, dass sie gelernt haben, um Hilfe zu bitten, andere Standpunkte zulassen zu können, zuhören zu können und etwas auf sich wirken lassen können ohne gleich zu reagieren. Das Begründen eigener Bedürfnisse im Gespräch, die Analyse von Verhaltensweisen anderer Personen und eine veränderte Kommunikationsweise in der Arbeit werden jeweils nur ein Mal genannt. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorien *Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse* und *Kommunikationsskills* finden sich in Anhang 39.

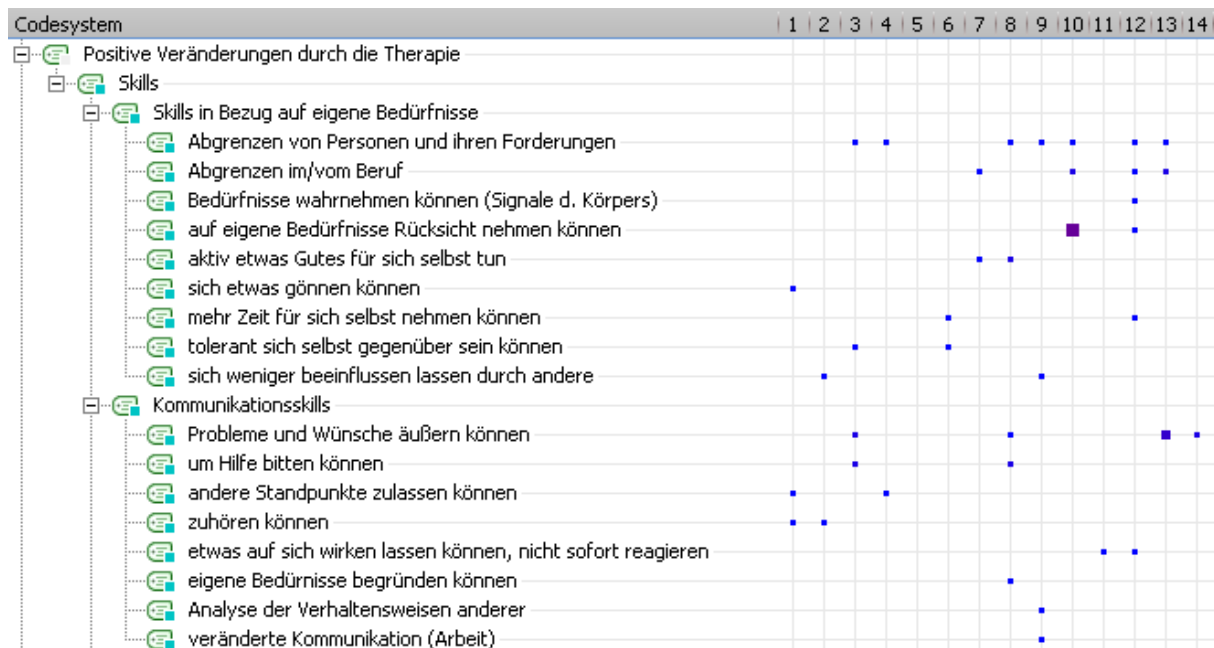


Abbildung 48: Positive Veränderungen durch die Therapie – Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse, Kommunikationsskills Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

In Abbildung 49 sind die Paraphrasen der Bereiche *Situationscopings*-, *Zeitmanagement*- und *Alltags*-, sowie *Emotionsskills* dargestellt. In Bezug auf *Situationscopingskills* beschreiben drei Klienten die Anwendung von Entspannungstechniken, in Bezug auf *Zeitmanagement- und Haushaltsskills* beschreiben drei Klienten, nun Prioritäten setzen zu können und zwei den Haushalt (besser) führen zu können. In Bezug auf *Emotionsskills* beschreiben drei Klienten, sich auf die emotionale Ebene dank der Therapie einlassen zu können. Alle anderen Paraphrasen der drei angeführten Skillbereiche werden jeweils nur ein Mal genannt.

Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorien *Situationscopingskills*, *Zeitmanagement- und Alltagsskills*, sowie *Emotionsskills* finden sich in Anhang 40.

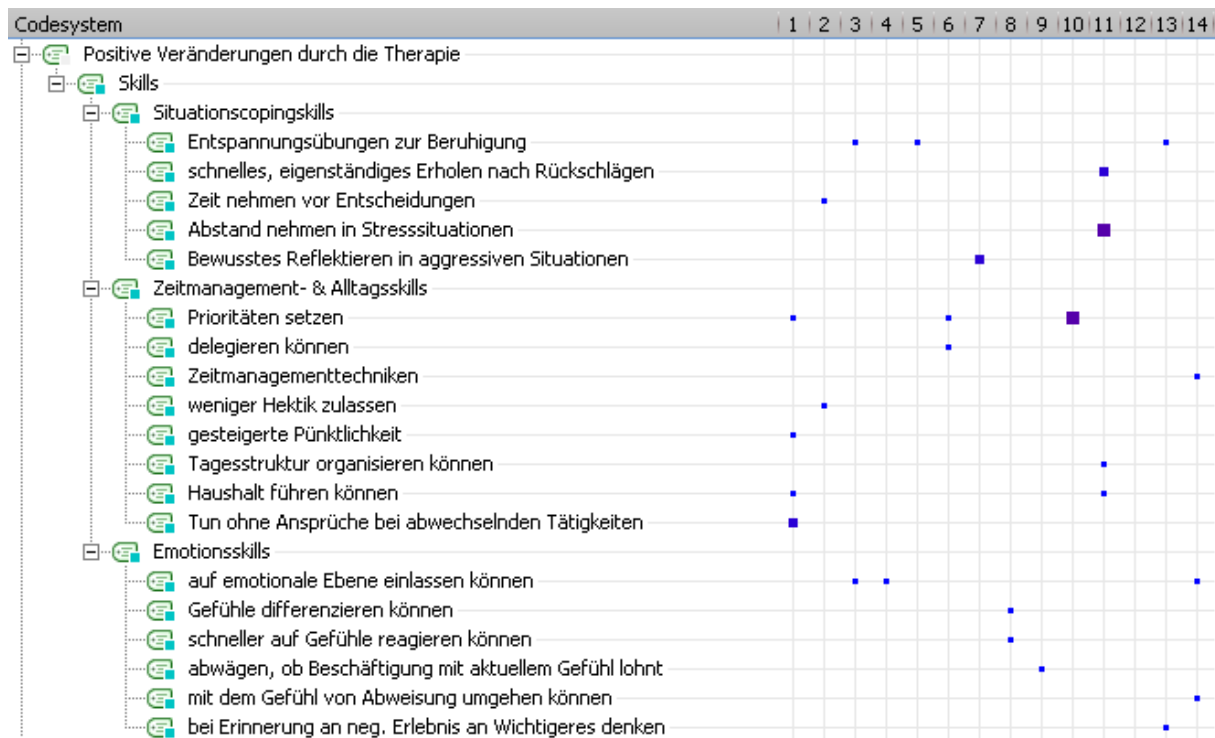


Abbildung 49: Positive Veränderungen durch die Therapie – Situationscoping-, Zeitmanagement- und Alltags-, Emotionsskills Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.8 Forschungsfrage 3.2: Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

In Abbildung 50 werden die von den Klienten beschriebenen negativen Veränderungen durch die Psychotherapie dargestellt. Diese werden im Folgenden beschrieben: Zwei Klienten (B2 und B3) erwähnen, dass es durch die Tatsache, dass sie aufgrund der Therapie selbstbewusster auftreten, *mehr Konflikte im sozialen Umfeld* gibt (bei B2 in der Beziehung zur Ehefrau und bei B3 im Freundeskreis), beide Klienten empfinden dies jedoch nicht als Belastung. Ein Klient (B11) beschreibt seine Angst, nach der Therapie wieder auf eigenen Füßen zu stehen (*Abhängigkeit von Therapie*), da diese ein großer Teil seines Alltags ist (vgl. Kapitel 7.6.3), er werde Zeit brauchen, um sich abzunabeln. Auch nach Abschluss der Therapie würde er die Therapeutin gerne ab und zu treffen. Einen Ersatz in der Außenwelt denkt er möglicherweise in einer Partnerschaft finden zu können, in der seiner Hoffnung nach auch intime Gespräche (z.B. über Sexualität) möglich sind. B4 beschreibt zwar keine negativen Veränderungen durch seine zweite Psychotherapie, jedoch massive Verschlechterungen durch seine erste Therapie aufgrund der schlechten therapeutischen Beziehung (vgl. Kapitel 7.6.3). In Folge der Therapie

sei er an Sarkoidose erkrankt, da ihm sein Lebenswert weggebrochen sei, habe 25kg abgenommen und sich sozial komplett isoliert (*Krankheit, soziale Isolation*).

Alle anderen Klienten (10 von 14) beschreiben keinerlei negative Auswirkungen oder Nebenwirkungen der existenzanalytischen Psychotherapie. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *negative Veränderungen durch die Therapie* finden sich in Anhang 41.

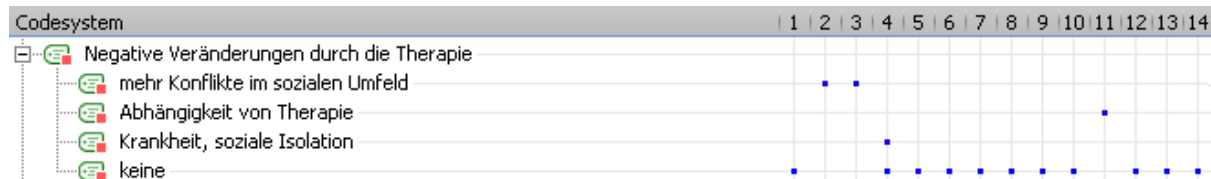


Abbildung 50: Negative Veränderungen durch die Therapie Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.9 Forschungsfrage 4.1: Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?

Einen Überblick über externe Veränderungsfaktoren (*Änderungsfaktoren abseits der Therapie*) gewährt Abbildung 51: Zehn Klienten, die während ihrer Psychotherapie *Psychopharmaka (Antidepressiva)* einnahmen, beschreiben ihre Erfahrungen mit diesen, sechs Klienten nennen weitere *psychotherapeutische, medizinische und alternativmedizinische Behandlungen*, fünf Klienten erwähnen *soziale Unterstützung*, vier Klienten erzählen von *signifikanten Lebensereignissen und beruflichen Veränderungen*, drei Klienten erwähnen *Selbsthilfe und esoterische Erfahrungen*, zwei Klienten erwähnen *Hobbys* und zwei Klienten nennen *sonstige Veränderungen*.

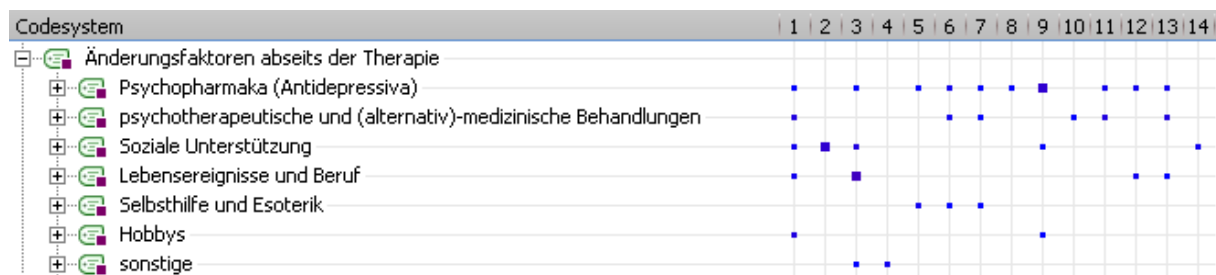


Abbildung 51: Änderungsfaktoren abseits der Therapie (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.9.1 Psychopharmaka und weitere psychotherapeutische sowie (alternativ-)medizinische Behandlungen

In Bezug auf *Psychopharmaka* (siehe Abbildung 52) beschreiben vier Klienten, dass diese zwar eine positive Wirkung (weniger Schlafstörungen, Stimmungsaufhellung) zeigten, jedoch ebenso Nebenwirkungen (das Gefühl, nicht ganz man selbst zu sein, starke Gewichtszunahme, Euphorie und Panik, sexuelle Funktionsstörungen) bzw. nach dem Absetzen Entzugserscheinungen (Konzentrationsstörungen, Müdigkeit) und andere Nebenerscheinungen (plötzliche starke Gefühlsintensivierung) auftraten. B9 erlebt die Antidepressiva zwar als beruhigend und stressreduzierend, ihre Erwartung, dass sie durch diese weniger leicht wütend werde, habe sich jedoch nicht erfüllt. B12 erwähnt, dass die Medikamente ihr im Sinne einer Stimmungsstabilisierung, weniger Schlafstörungen und weniger Panikattacken halfen, jedoch sei Medikamenteneinnahme keine Lösung, da nur durch die Therapie eine Einstellungsänderung erfolgen könne und sonst beim Absetzen der Medikamente die Symptome wieder auftreten würden. B13 gibt an, es sei ihre Rettung gewesen, auf Empfehlung der Therapeutin Antidepressiva zu nehmen, da es ihr zum damaligen Zeitpunkt sehr schlecht ging. Diese hätten ihr in Bezug auf Panikattacken und Phobien geholfen. B8 hat das Gefühl, die Antidepressiva helfen ihr, jedoch erschien ihr ihre Hausärztin in der Verschreibung dieser nicht kompetent, auch die Therapeutin riet ihr, lieber einen Neurologen aufzusuchen. Für B11 markierte das Absetzen der Antidepressiva einen Wendepunkt. Nach Absetzen dieser habe er immer mehr sein Leben in die Hand genommen und viel Gewicht abgenommen. B1 und B3 beschreiben, dass ihre Antidepressiva keine bzw. nur eine geringe unterstützende Wirkung hätten.

In Bezug auf weitere *psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen* abgesehen von der existenzanalytischen Psychotherapie und Psychopharmakaeinnahme nennt B11 eine Gruppentherapie, die körperlich intensiv gewesen sei, deren Wirkung jedoch immer nur sehr kurzfristig angehalten hätte. B1 und B11 nennen einen stationären Aufenthalt während der Psychotherapie: B1 hat das Gefühl, nicht von diesem profitiert zu haben, da die medikamentöse Behandlung im Vordergrund gestanden habe und sie die zuständige Therapeutin nicht als erfahren und kompetent genug erlebte. B11 profitierte von dem stationären Aufenthalt, da er Abstand zu allem gewann und die Zeichentherapie kennenlernte. B13 absolvierte eine homöopathische Behandlung, die sie als sehr hilfreich erlebte und hat das Gefühl in Kombination mit dieser hätte auch die Psychotherapie mehr gebracht (siehe

Kapitel 7.10.). B7 ist in Behandlung bei einem Arzt für traditionelle chinesische Medizin (TCM), der ihr Medizin verschrieben hätte. B1 hat das Gefühl, Shiatsu bringe sie wieder in ihre Mitte und B6 erlebt Qi-Gong und Meditation als hilfreich für die eigene Achtsamkeit. In Bezug auf Yoga erwähnt B1 dieses als hilfreich dabei, in sich zu ruhen, B10 erlebte Yoga als Auslöser für die Therapie, da beim Yoga sein verschlossener Topf an Problemen explodiert sei. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorien *Psychopharmaka* sowie *psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen* finden sich in Anhang 42.

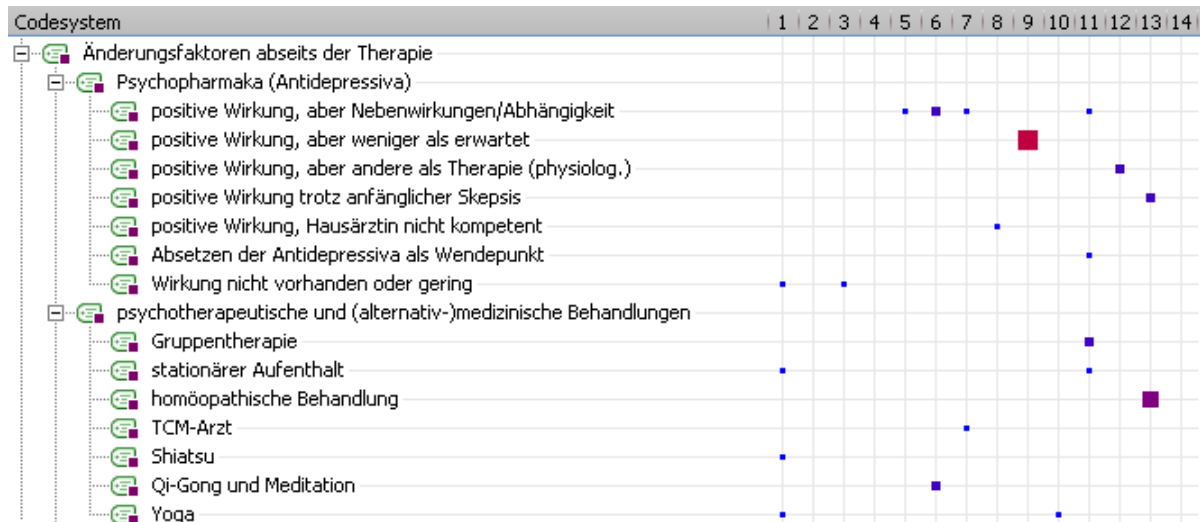


Abbildung 52: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Psychopharmaka, psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.9.2 Soziale Unterstützung und Lebensereignisse

In Bezug auf *soziale Unterstützung* (siehe Abbildung 53) erwähnen B2, B9 und B14 Freundschaften. B2s Freunde hätten ihn nach Beziehungsstreitigkeiten abgelenkt, jedoch seien diese bereits überbeansprucht gewesen. B9 fühle sich durch die Freunde unterstützt, jedoch bedeute ihr der Zuspruch der Therapeutin (als außenstehende Person) mehr. B14 fühlt sich durch Freunde unterstützt, jedoch wären Therapiegespräche fokussierter, von Freunden erwarte man keine Problemlösung. B2, B3 und B14 erwähnen die Unterstützung durch (Ex)-Partner: B2s Exfrau habe ihm etwas bei Problemen bezüglich der Kinder geholfen, B3s Ex-Freund habe sie neben der Therapeutin in ihrer Entscheidung, Medizin zu studieren, bestärkt. Eine Affäre von B14 habe ihm neben der Therapie geholfen, zu sehen, wie wichtig es ist, Gefühle offen zu zeigen. B3 fühlte sich nach dem Tod ihres Vaters vor allem von ihrer Schwester (auch von der Mutter) unterstützt, B2 kann Probleme mit seiner Arbeitskollegin besprechen und B1 erlebt ihre Tochter und ihren Nachbarn als Unterstützung.

In Bezug auf *Lebensereignisse und Beruf* (siehe Abbildung 53) erwähnt B3, dass sie durch den Tod ihres Vaters zwar Trennungsängste hätte, jedoch sei sie belastbarer, da sie diese schwierige Phase gut durchgestanden hätte. B3 sei zudem seit der Trennung von ihrem Freund depressiver und weniger selbstbewusst, wobei die Therapie sie wieder langsam aufbauen würde. Die Ausbildung von B1 half ihr dabei, ihre Kommunikationsweise zu verändern. B13 sieht einen Wendepunkt in ihrem Auslandsaufenthalt in Frankreich, seit welchem sie vieles erreicht hätte. Für B12 hätte die Pension ihres Mannes eine Entlastung (weniger Stress) bedeutet, sowie ihr Krankenstand und die berufliche Neuorientierung. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorien *Soziale Unterstützung* sowie *Lebensereignisse und Beruf* finden sich in Anhang 43.

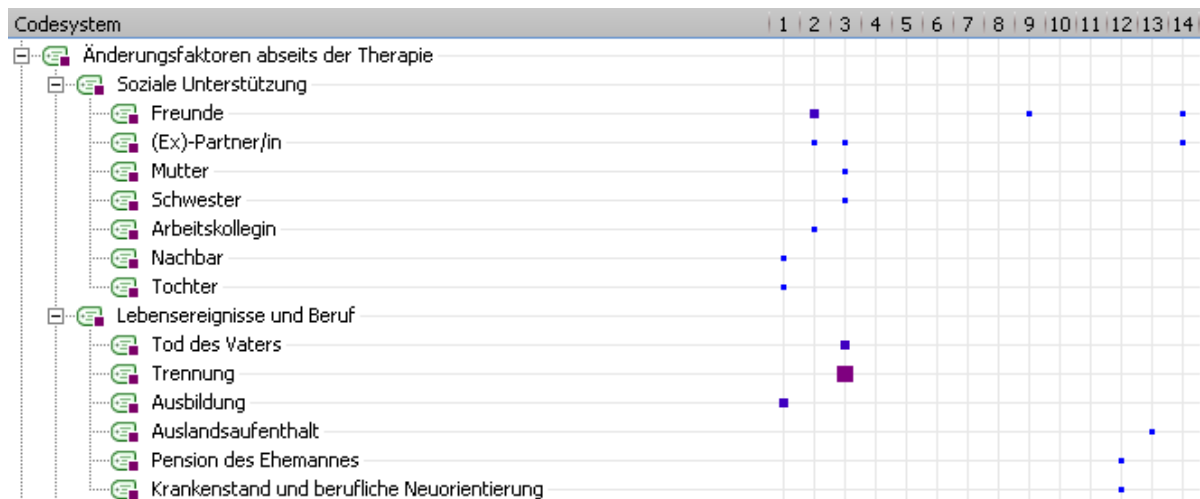


Abbildung 53: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Soziale Unterstützung, Lebensereignisse und Beruf Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.9.3 Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys, sonstige externe Veränderungsfaktoren

In Bezug auf *Selbsthilfe und Esoterik* (siehe Abbildung 54) erleben B6 und B7 Bücher und DVDs zu Mentaltraining als Unterstützung. B5 führt ihren starken Lebenswandel und ihre Einstellungsänderung nicht auf die Therapie, sondern auf ihr Burnout und ihre anschließenden Erfahrungen mit Selbstheilungskräften, die von höheren Energien gesteuert würden, zurück. Ihre Therapeutin hätte überprüft, ob sie sich in einer gesunden mentalen Verfassung befände und sie bezüglich dieses Themas ernstgenommen und unterstützt. In Bezug auf *Hobbys* nennt B9 das Reisen, das ihr viel bedeutet und gut tut, B1 nennt Sprachen lernen, sowie Chor- und Kinobesuche (zur Ablenkung). In Bezug auf *sonstige* Veränderungsfaktoren schildert B4 eine starke Todessehnsucht (bevor er seine Diagnose Sarkoidose erfuhr), die ihn gemeinsam mit

der zweiten Therapie zurück ins Leben gebracht hätte. B3 erwähnt, dass das Alter sie möglicherweise selbstsicherer gemacht hätte, auch B5 meint, man werde mit dem Alter reifer. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorien *Selbsthilfe und Esoterik* sowie *Hobbys* und *sonstige* finden sich in Anhang 44.

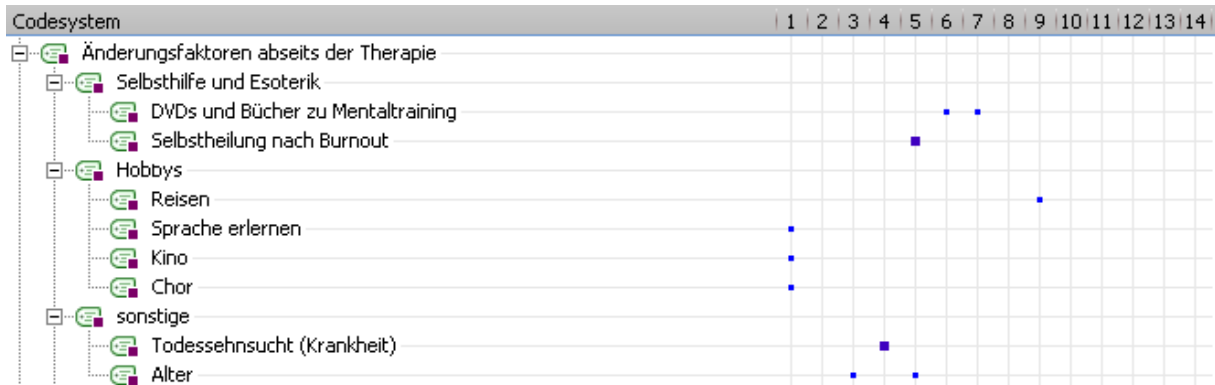


Abbildung 54: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys und sonstige
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.10 Forschungsfrage 4.2: Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?

Nach der Erwähnung verschiedener Veränderungsfaktoren abseits der Therapie soll nun die Frage beantwortet werden, *in welchem Verhältnis die Therapie zu diesen externen Faktoren steht* (siehe Abbildung 55): Hierbei erwähnen acht (von 14) Klienten, dass die Therapie einen großen Anteil an den Veränderungen sowie eine spürbare spezifische Wirkung hat. Vier Klienten erleben die Therapie als einen wirksamen Faktor, der mit anderen untrennbar in Wechselwirkung steht (wenn ein Faktor gefehlt hätte, hätte eine Veränderung nicht stattfinden können). Zwei Klienten erleben die Therapie zwar als Entlastung und den Therapeuten als Vertrauensperson d.h. eine unterstützende Begleitung durch die Therapie, beide schreiben dieser jedoch keine grundlegenden Änderungen zu: Für B5 wurde ihr Lebenswandel durch ein Burn-Out und ihre anschließende Entdeckung der Selbstheilung ausgelöst, obwohl sie betont, dass die Therapie eine wichtige unterstützende Begleitung gewesen sei. Für B6 habe immer die Entlastung durch die Therapie und die Therapeutin in ihrer Rolle als Vertrauensperson im Vordergrund gestanden und keine neue Art der Problemlösung oder grundlegende Änderungen in ihrem Leben (auch, da sie kein krasser Fall sei, wie sie sagt). Einen spezifischen Einfluss der Therapie nehme sie trotzdem wahr, es sei ein Lichtblick und eine

Vertrauensbasis, die sie schätze. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Therapie im Verhältnis zu externen Änderungsfaktoren* finden sich in Anhang 45.

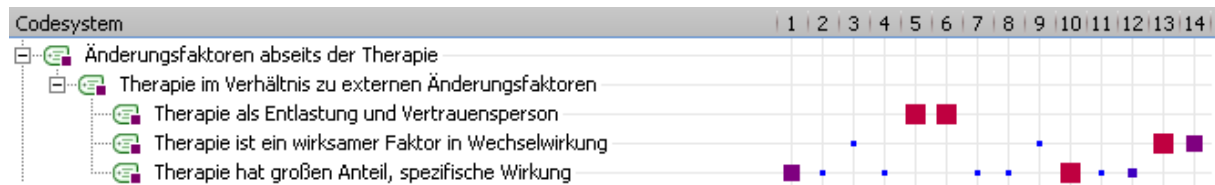


Abbildung 55: Therapie im Verhältnis zu externen Änderungsfaktoren Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.11 Forschungsfrage 5.1: Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet?

In diesem Kapitel sind die Ergebnisse der Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses durch die Klienten angeführt. Neben der generellen *Beschreibung des Veränderungsprozesses* (Kapitel 7.11.1), werden der *Anfang des Prozesses* (Kapitel 7.11.2) und der *aktuelle Veränderungsprozess* (Kapitel 7.11.3) dargestellt. Auch die Beschreibung und Bewertung in Bezug auf die *Nachhaltigkeit der Veränderungen* (Kapitel 7.11.4) und die *Direktivität des Therapeuten* (Kapitel 7.11.5) werden dargestellt.

7.11.1 Prozessbeschreibung

In Abbildung 56 ist dargestellt, wie Klienten den *Veränderungsprozess beschreiben*. Von jeweils acht (von 14) Klienten wird dieser Veränderungsprozess als langsam und schrittweise beschrieben. Ein Klient (B10) hingegen beschreibt den Prozess so, dass er sein Leben durch die Therapie einmal auf den Kopf gestellt und zurückgedreht habe, übrig sei, was die Umdrehungen überlebt habe. B3 nennt Leerlaufphasen der Therapie, in denen nicht viel passiert sei, die jedoch stabilisierend wirkten. B5 beschreibt eine Phase geringen Therapiecommitments ihrerseits während einer neuen Beziehung. B13 beschreibt eine Phase einer Erschöpfungsdepression, in der die Therapie akut wichtig war. B5 erzählt von ihrem Burnout, während dem nur eine geringe therapeutische Begleitung (telefonisch) möglich war und die ärztliche Behandlung im Vordergrund stand. Drei Klienten (B1, B4 und B11) erzählen, dass sie den Veränderungsprozess nicht bewusst erlebten, neue Einsichten seien plötzlich da gewesen. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Prozessbeschreibung* finden sich in Anhang 46.

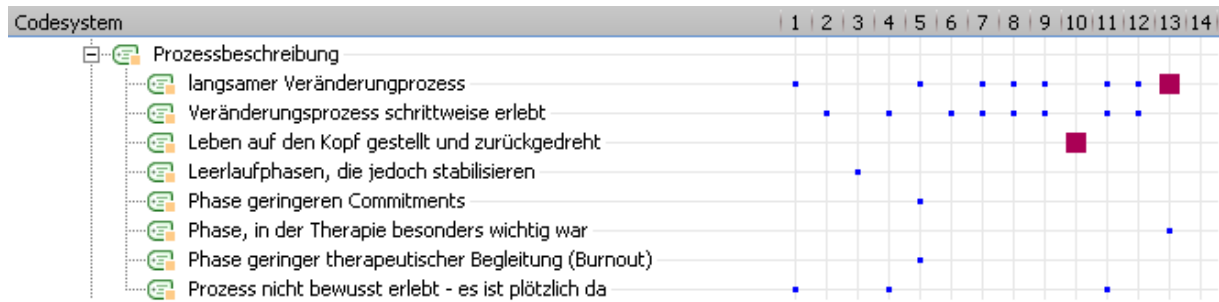


Abbildung 56: Prozessbeschreibung Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.11.2 Anfang des Prozesses

In Bezug auf den *Anfang des Veränderungsprozesses* (siehe Abbildung 57) in der Therapie beschreiben die Klienten unterschiedliche Erfahrungen: B10 beschreibt Schlafstörungen in der Anfangszeit der Therapie, auch habe er seine Terminplanung insofern verändert, dass er keine Termine mehr nach der Therapiestunde wahrnehme, um Platz für eine Nachdenkphase zu schaffen. B13 sei in der ersten Zeit immer deprimiert und erschöpft nach den Therapiestunden gewesen, da alles hochgekommen sei, erst viel später habe sie sich nach den Therapiestunden besser gefühlt. B7 habe in den ersten, wenigen Therapiestunden, die sie bisher hatte, nur geweint, der Veränderungsprozess würde erst langsam beginnen, sobald sie etwas klarer im Kopf sei (Alkohol trinke sie keinen mehr, mit dem Kiffen täte sie sich jedoch noch schwer). B3 habe am Anfang der Therapie (die ersten drei Monate) keine Veränderungen im Sinne von Verbesserungen gemerkt, der erste Erfolg sei die Trennung von ihrem Ex-Freund gewesen. B1 beschreibt in Bezug auf beide ihrer existenzanalytischen Therapien eine sofortige Erleichterung und Verbesserung am Anfang der Therapie. Auch B8 habe bereits nach wenigen Wochen Verbesserungen durch die Therapie wahrgenommen. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Anfang des Prozesses* finden sich in Anhang 47.

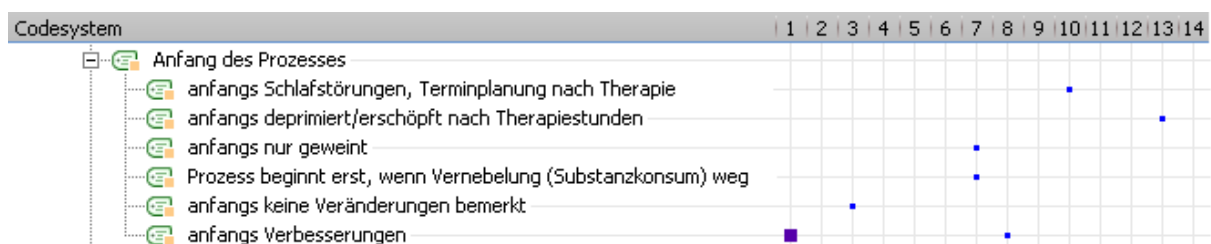


Abbildung 57: Anfang des Prozesses Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.11.3 Aktueller Veränderungsprozess

In Bezug auf den *aktuellen Veränderungsprozess* (siehe Abbildung 58) geben fünf (von 14) Klienten an, dass in ihrer Therapie das Meiste in Bezug auf Problem- oder Kernthemen bereits aufgearbeitet ist. In der tatsächlichen Endphase (letzte Stunden) der Therapie befindet sich jedoch nur B2, der von Feedbackgesprächen mit der Therapeutin berichtet. B4 beschreibt keinen aktuellen Veränderungsprozess, da die Therapie bereits abgeschlossen ist. B13, die bereits eine geringere Frequenz an Therapiestunden in Anspruch nimmt als früher, spricht davon, dass der Veränderungsprozess kein wirkliches Ende habe in dem Sinne, dass alles perfekt sei, sie wisse jedoch bereits in Bezug auf fast alle Dinge, wie sie damit umgehen solle. B12 und B14 erwähnen beide, dass sie gewisse Themen noch (stärker) bearbeiten möchten. B3 und B11 berichten beide, dass aktuell in der Therapie etwas weitergehe. B8 habe zum ersten Mal in einer Therapie das Gefühl, selbstreflexiv geworden zu sein und im Hier und Jetzt bei aktuellen Problemen begleitet zu werden, statt dass sie nur aufgewühlt werde, ohne zu wissen, wie sie mit Problemen umgehen solle. B7 und B9 geben beide an, sich noch in der Anfangsphase der Therapie zu befinden, zeigen sich jedoch beide optimistisch in Bezug auf den zukünftigen Veränderungsprozess, B7 betont dabei die Wichtigkeit, später wieder einmal selbstständig und ohne die Therapie zu leben. B1 befindet sich am Beginn einer neuen Therapie und spürt bereits erste Veränderungen.

Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Aktueller Veränderungsprozess* finden sich in Anhang 48.



Abbildung 58: Aktueller Veränderungsprozess Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.11.4 Nachhaltigkeit der Veränderungen

In Bezug auf die *Nachhaltigkeit der therapeutischen Veränderungen* (siehe Abbildung 59) geben 11 (von 14) Klienten an, dass sie die (meisten der) Veränderungen, die sie auf die Therapie zurückführen, auch als nachhaltig erleben. B7 ist noch zu kurz in Therapie, um über Nachhaltigkeit Auskunft geben zu können und wurde darüber daher nicht befragt. B5 erlebt die Veränderungen durch die Therapie eher nur als phasenweise andauernd (eine endgültige Veränderung brachte erst das Burnout und die anschließende Selbstheilung, siehe Kapitel 7.9 und 7.10). B6 weist darauf hin, dass Erinnerungen im Alltag immer nötig sind, mit denen gespeicherte Inhalte wieder abgerufen werden könnten, die Therapie sei eine generelle Unterstützung mit Langzeiteffekt. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Nachhaltigkeit der Veränderungen* finden sich in Anhang 49.

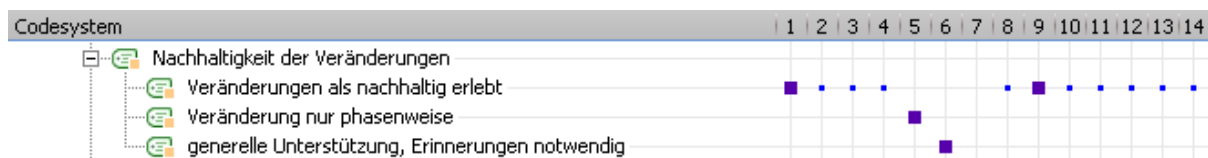


Abbildung 59: Nachhaltigkeit der Veränderungen Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.11.5 Direktivität des Therapeuten

In Bezug auf die *Direktivität des Therapeuten* (siehe Abbildung 60) äußerten sechs Klienten die Meinung, es sei besser, selbst auf die Lösung für Probleme zu kommen, damit diese nachhaltig wirken könnten. Dennoch hätten sich vier dieser sechs Klienten direkte Vorschläge oder Ratschläge des Therapeuten erwartet, B3 spricht sogar von Lebensentwürfen und emotionaler Konfrontation (wie im Fernsehen) seitens des Therapeuten. B14 erwähnt, dass der Therapeut zu Beginn der Therapie direkter war und ihn mittlerweile mehr selbstständig denken ließe. B5 erzählt, sie habe sich hauptsächlich deshalb in der Problemlösung angestrengt, um nicht als dumm bzw. als schwieriger Fall zu gelten und nicht primär, um ihre Probleme tatsächlich zu lösen. B13 erzählt im Gegensatz zu den anderen sechs Klienten, dass ihre Therapeutin ihr in aktiver Weise Tipps und Ratschläge gebe, was für sie jedoch genau das Richtige und oft eine wichtige Bestärkung (vgl. Kapitel 7.6.1), sie könne diese Vorschläge der Therapeutin nach eigenem Willen umsetzen oder nicht und fühle sich in keiner Weise manipuliert. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Direktivität des Therapeuten* finden sich in Anhang 50.

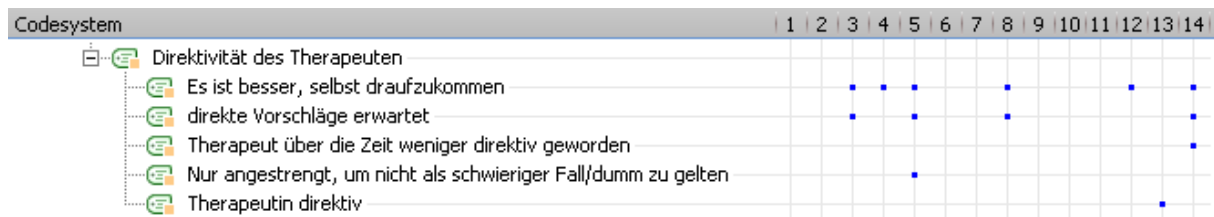


Abbildung 60: Direktivität des Therapeuten Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.12 Forschungsfrage 5.2: Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?

Sechs Klienten (von 14) sprechen an, was ihnen dabei half, den positiven Veränderungsprozess zu bemerken und noch nicht bewusste Veränderungen wahrzunehmen (siehe Abbildung 61). In Bezug auf die *Therapie* nennt B2 hierbei Feedbackgespräche am Ende seiner Therapie, die ihm Veränderungen bewusst machten, B1 macht sich Notizen zwischen den Therapiestunden, um sich selbst Veränderungen zu verdeutlichen, außerdem würden ihr Veränderungen auch im direkten Gespräch mit dem Therapeuten bewusst. In Bezug auf *Außenstehende* haben B1, B9 und B10 erlebt, dass andere Personen sie auf Veränderungen hinwiesen, B8 meint jedoch, dass Außenstehende Veränderungen, die nur im eigenen Denken oder Fühlen stattfinden, nicht bemerken können. In Bezug auf *Gefühle* beschreibt B7, dass ihr Herz aufmache, B1 und B8 fühlen, dass sich etwas bewegt und B9 beschreibt ein Gefühl, als würden Kieselsteinchen vom Rücken rieseln. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Bewusstmachung der Veränderung* finden sich in Anhang 51.

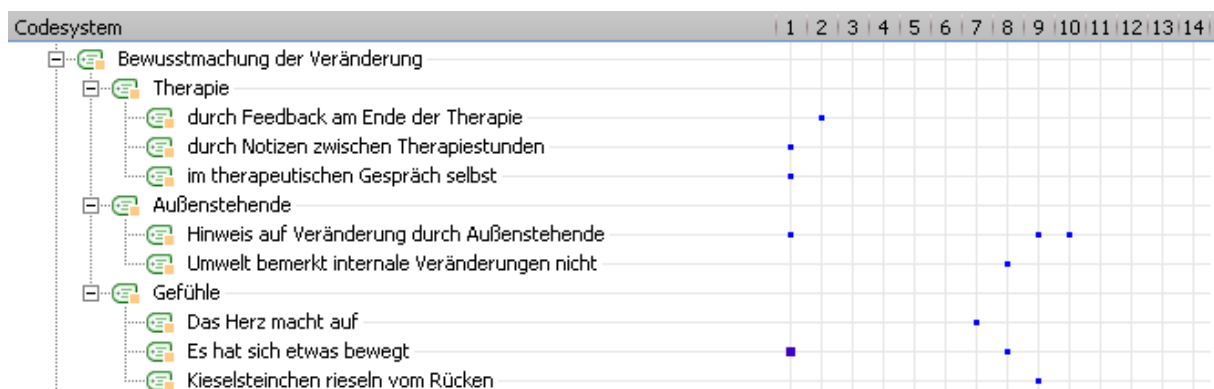


Abbildung 61: Bewusstmachung der Veränderung Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.13 Forschungsfrage 5.3: Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?

In Abbildung 62 wird eine Übersicht über Gründe für die Nicht-Änderung eines Bereiches bzw. Leerlaufphasen der Therapie gegeben: Insgesamt acht (von 14) Klienten beschreiben Gründe für Nicht-Änderung. Gründe, die in der *Beziehung zum Therapeuten* liegen, werden von vier Klienten genannt, Gründe, die der *Klient* sich selbst zuschreibt, werden von drei Klienten genannt, Gründe, die *Therapieziele* betreffen, werden von einem Klienten genannt und weitere, *sonstige* Gründe werden von vier Klienten genannt.



Abbildung 62: Gründe für Nicht-Änderung (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.13.1 Gründe in Bezug auf die therapeutische Beziehung und den Klienten

In Bezug auf Gründe, die auf Ebene der *therapeutischen Beziehung* (siehe Abbildung 63) liegen, nennen drei Klienten (B3, B9, B13) den Grund, nicht ausreichend offen vor ihrem Therapeuten zu sein. B3 spricht hierbei davon, dass sie früher der Meinung gewesen wäre, keine Hilfe zu benötigen und die Therapie gar nicht zu brauchen, es falle ihr immer noch schwer, komplett offen zu sein. B9 spricht von einer innerlichen Blockade, die sie manchmal hätte. B13 hätte das große Problem, Menschen gefallen zu wollen und erzähle daher nicht alles bzw. schönere Dinge und lasse andere aus. B3 und B9 erzählen, dass ihre Therapeutinnen zu sanft vorgehen würden (in Bezug auf das ambivalente Kriterium zu viel/wenig Konfrontation vgl. Kapitel 7.3.7). B3 erwähnt hierbei auch, dass sie selbst in der Therapie konfrontativer sein könnte, was sie sich bisher noch nicht getraut habe. B4 beschreibt, dass die therapeutische Beziehung in seiner ersten Therapie grundsätzlich zu schlecht gewesen sei, um positive Veränderungen zu bewirken (vgl. Kapitel 7.3.7, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6.3). B13 erwähnt, dass sie sich in Bezug auf das Thema Studium unverstanden fühlte und dass sie und die Therapeutin nicht auf derselben kognitiven Ebene lägen (vgl. Kapitel 7.6.3).

In Bezug auf Gründe, die im eigenen Erleben und Verhalten des *Klienten* liegen (siehe Abbildung 63), beschreibt B11, dass er in seiner ersten Therapie teilweise sehr nachlässig war und die Therapie öfters als selbstverständlich betrachtete (vgl. Kapitel 7.6.3). B13 erzählt, dass ihr das Ausmaß ihres Problems in Bezug auf ihr problematisches Verhältnis zu Essen in Verbindung mit ihrem belastenden Studium damals noch nicht bewusst gewesen sei. B1 weist darauf hin, dass die Veränderungen in der Therapie immer sehr vom Ausgangszustand des Klienten abhängig seien, in ihrer ersten existenzanalytischen Therapie sei ihr Ausgangszustand schlechter gewesen als in ihrer zweiten. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Gründe für Nicht-Änderung* in Bezug auf *therapeutische Beziehung* und *Klient* finden sich in Anhang 52.

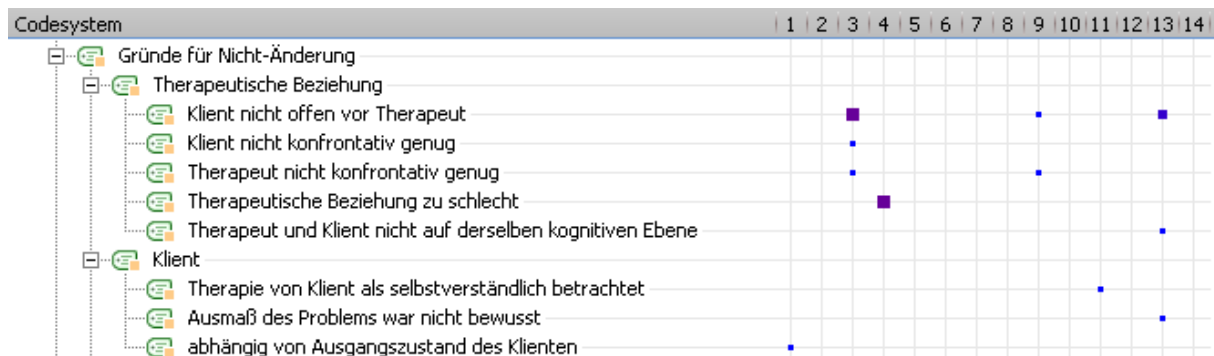


Abbildung 63: Gründe für Nicht-Änderung – Therapeutische Beziehung, Klient Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.13.2 Gründe in Bezug auf das Therapieziel und sonstige Gründe

In Bezug auf Gründe, die mit dem *Therapieziel* in Zusammenhang stehen (siehe Abbildung 64), beschreibt B2 in Bezug auf seine Beziehung eine andere Lösung, als er erwartete: Da eine Trennung trotz ursprünglichem Wunsch von B2 nicht möglich schien, schlug die Therapeutin vor, er solle versuchen, zu seiner Frau zu stehen, was zu einer Erleichterung der Situation geführt habe. In Bezug auf die Lösung der Alkoholproblematik, haben er bzw. die Therapeutin das Therapieziel aufgegeben, es gäbe auch Ziele, die man nicht erreichen könne und die Therapeutin hätte akzeptiert, dass er es nicht ändern wolle. Die Auflösung der Situation von B2, immer wieder weglaufen zu wollen, sei niemals das Ziel der Therapie gewesen, daher habe es auch keine Veränderung gegeben.

In Bezug auf *sonstige* Gründe (siehe Abbildung 64) nennen drei Klienten (B5, B11, B13), dass eine höhere Frequenz an Therapiestunden zu manchen Zeiten möglicherweise nötig

gewesen wäre: B5 habe das der Therapeutin gegenüber jedoch nie angesprochen, B11s Therapeutin wollte bewusst keine hohe Frequenz an Therapiestunden und betonte den Aspekt der Eigenverantwortung, B13 nahm das Angebot von Doppelstunden nicht in Anspruch, um ihre Zeit in Prüfungsvorbereitungen zu investieren. B3 erwähnt, dass manche Veränderungen vielleicht nicht bewusst werden, obwohl sie vorhanden sind. B5 erwähnt, dass Veränderungen teilweisen nicht möglich waren, weil auch Dritte (z.B. ihre Mutter) involviert waren. B13 schildert, dass ihr die Therapie in Bezug auf Panikattacken und Phobien wenig geholfen hätte, sie plane möglicherweise ein Flugangstseminar zu machen, sei sich jedoch nicht sicher, ob dieses zu ihrer speziellen Problematik passen würde. Primärtextbeispiele zur Belegung der beschriebenen Kategorie *Gründe für Nicht-Änderung* in Bezug auf *Therapieziel* und *sonstige* finden sich in Anhang 53.

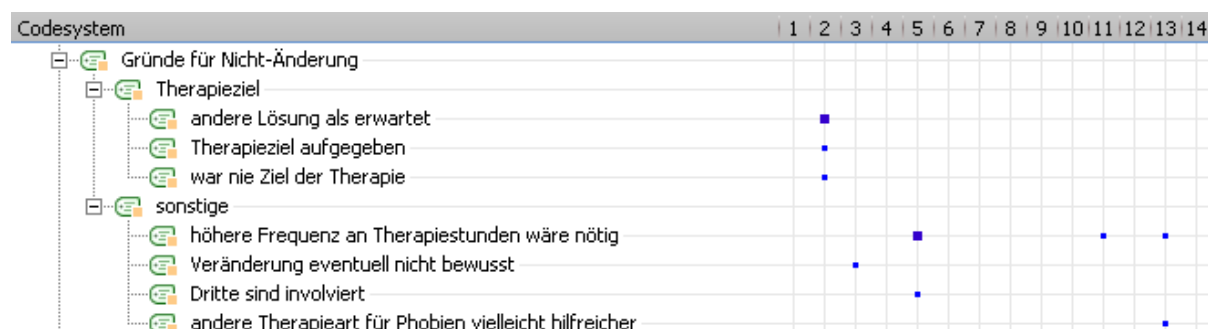


Abbildung 64: Gründe für Nicht-Änderung – Therapieziel und sonstige Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.14 Forschungsfrage 5.4: Welche Faktoren werden durch Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?

Im Hinblick auf diese Forschungsfrage äußerten sich Klienten darüber, welche Faktoren wirksam beim Zustandekommen einer bestimmten Veränderung bzw. insgesamt hilfreich im Veränderungsprozess waren. In Abbildung 65 wird ein Überblick über diese gegeben: Alle 14 Klienten beschreiben mindestens einen hilfreichen Faktor im Veränderungsprozess. Auf Ebene der *Therapietechnik* nennen 12 Klienten hilfreiche Faktoren, wobei 10 Klienten Aspekte des *therapeutischen Gesprächs* nennen, die bei einer Veränderung hilfreich waren und sieben Klienten *spezifische Übungen* erwähnen, die zu einer Veränderung führten. Jeweils drei Klienten beschreiben hilfreiche Aspekte auf Ebene des *Therapeuten* und auf Ebene der *Transformation des in der Therapie Gelernten in den Alltag*.

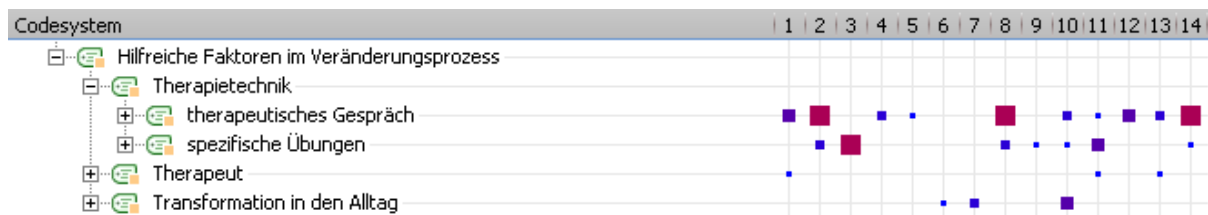


Abbildung 65: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Überblick) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.14.1 Hilfreiche Faktoren – Therapietechnik

In Bezug auf das *therapeutische Gespräch* (siehe Abbildung 66) nennen sechs Klienten systematische Gespräche, die zu Selbstreflexion führen, als hilfreichen Faktor im Veränderungsprozess. Die Sichtweise des Therapeuten als Außenstehender, der neue Perspektiven einbringt, wird vier Mal genannt. Ein Mal wird das Ergründen der Perspektive des Gegenübers (d.h. Verstehen des Standpunkts einer anderen Person) genannt. Jeweils zwei Mal wird das Herstellen einer Verbindung zur eigenen Biographie, der Hinweis des Therapeuten auf die Gefühlsebene und die Konzentration auf Positives im therapeutischen Gespräch genannt. Gespräche über Fertigkeiten (Skills) werden ein Mal genannt, ebenso der Rat, nicht auf Motivation zu warten (Tun ohne Zwang), gegenseitiges aktives Zuhören und Spiegeln und die Erklärung seitens des Therapeuten, welchen Nutzen ein Therapieinhalt für das Leben des Klienten hat. In Bezug auf *spezifische Übungen*, die zu Veränderungen führten bzw. hilfreich für diese waren (siehe Abbildung 66), nennen zwei Klienten allgemeine Hausübungen, zwei Klienten erlebten Imaginationen als hilfreich (B8 nennt hierbei das innere Ressourcenteam). B10 machte in der Therapie eine Aufstellung, die ihm veränderte Stellenwerte in einzelnen Freundschaften verdeutlichte. B2 beschreibt, dass er seine Träume notierte und diese in der Therapie besprach, was zur Auflösung seiner Alpträume führte. B3 und B11 beschreiben, wie Zeichnen in der Therapie ihnen zu neuen Einsichten verhalf, B3 und B9 erwähnen das Durchspielen eines Worst-Case-Szenarios, B14 erwähnt Rollenspiele (Wirkung auf andere Person) und B11 erläutert E-Mails und SMS mit seiner Therapeutin als Kontrollinstanz für die Erreichung seiner Therapieziele. Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der Kategorie *Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess* in Bezug auf *Therapietechnik* (*therapeutisches Gespräch*, *spezifische Übungen*) finden sich in Anhang 54.

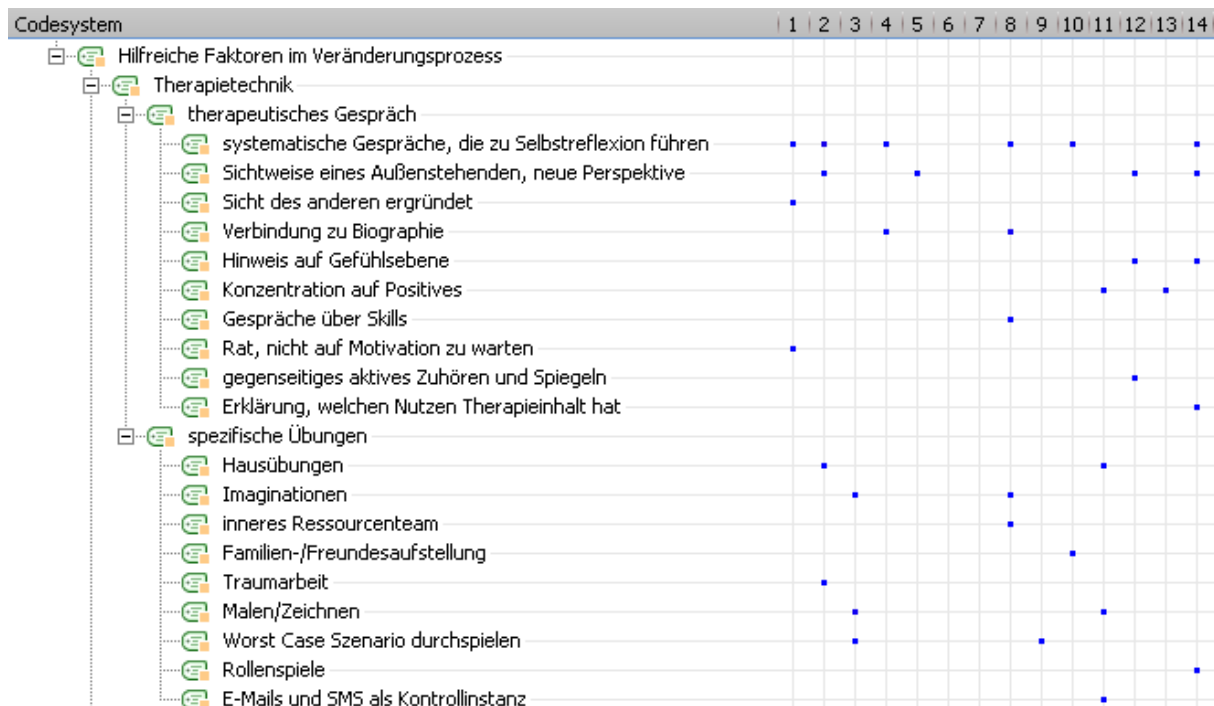


Abbildung 66: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess – Therapietechnik (therapeutisches Gespräch, spezifische Übungen) Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.14.2 Hilfreiche Faktoren – Therapeut und Transformation in den Alltag

In Bezug auf die Haltung und das Verhalten des *Therapeuten* (siehe Abbildung 67) beschreibt B13 als hilfreich, kontinuierlich über einen langen Zeitraum von der Therapeutin bestärkt worden zu sein. B1 führt Veränderungen unter anderem auf die Aufmerksamkeit und Akzeptanz seitens des Therapeuten sowie das Gefühl, von diesem ernst genommen zu werden, zurück. B11 betont die Geduld seiner ersten Therapeutin, für die er sehr dankbar sei.

In Bezug auf die *Transformation in den Alltag* durch den Klienten (siehe Abbildung 67) beschreiben B7 und B10, in welchen Situationen sie sich die Therapieinhalte ins Gedächtnis rufen, um anders reagieren zu können. B6 beschreibt die Visualisierung ihrer Therapeutin d.h. sie stellt sich diese zur Unterstützung und Bestärkung vor und was diese sagen würde.

Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der Kategorie *Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess* in Bezug auf *Therapeut* und *Transformation in den Alltag* finden sich in Anhang 55.

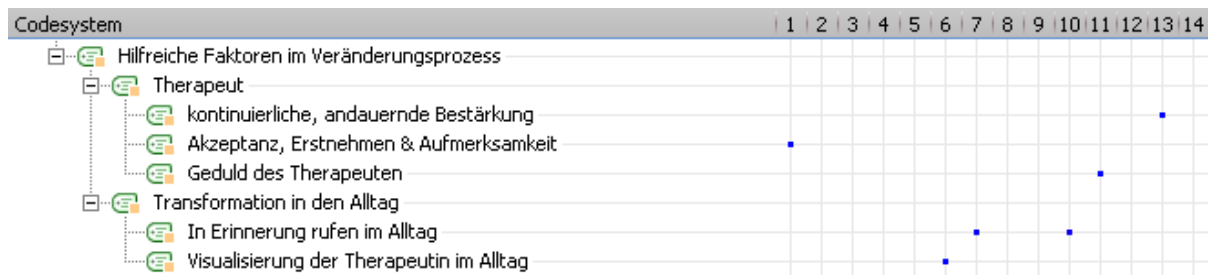


Abbildung 67: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess – Therapeut, Transformation in den Alltag
 Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.15 Forschungsfrage 6: Wie bewerten Klienten ihre existenzanalytische Psychotherapieerfahrung global?

In diesem Kapitel werden einerseits die Globalbewertungen der Klienten in Bezug auf die Gesamttherapieerfahrung dargestellt (Kapitel 7.15.1), andererseits bewerten zwei Klientinnen, die bereits über viel Therapieerfahrung verfügen, die existenzanalytische Methode im Speziellen (Kapitel 7.15.2).

7.15.1 Globale Bewertung der existenzanalytischen Psychotherapieerfahrung

Die Globalbewertung der Psychotherapie ist in Abbildung 68 dargestellt: Alle Klienten geben eine positive Globalbewertung ihrer Psychotherapie ab außer B4, der seine erste existenzanalytische Therapie negativ bewertet.

Die Klienten würden die Therapie weiterempfehlen und haben alle das Gefühl, von dieser profitiert zu haben. B3 erwähnt, dass sie, wenn sie die Therapie erneut beginnen würde, versuchen würde, sich schneller zu öffnen. B5 und B8 erwähnen, dass man nicht zu irgendeiner Psychotherapeutin gehen sollte, sondern eine suchen muss, die zu einem passt. B6 erwähnt, dass Schulmediziner ihren Patienten Psychotherapie empfehlen sollten. B10 betont, dass man in einer Psychotherapie auch mit unangenehmen Dingen konfrontiert werde, auch B12 erwähnt, dass Psychotherapie Arbeit ist. B4 hat von seiner ersten Psychotherapie nicht profitiert, da die therapeutische Beziehung zu schlecht war, ohne Beziehung sei die Methode seiner Meinung nach nur eine leere Hülse.

Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der Kategorie *Globalbewertung* der Psychotherapie finden sich in Anhang 56.

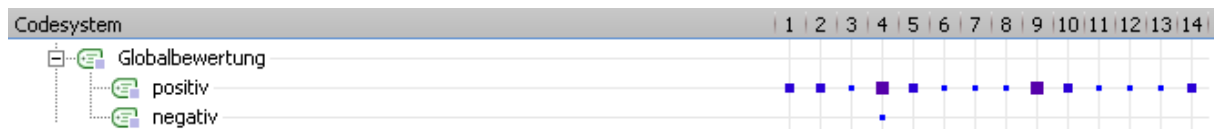


Abbildung 68: Globalbewertung der Psychotherapie Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

7.15.2 Globale Bewertung der existenzanalytischen Methode

Zwei Klientinnen, die beide Vorerfahrungen mit anderen Psychotherapierichtungen besitzen, konnten die Methode der Existenzanalyse bewerten und sich darüber äußern, was die Existenzanalyse ihrer Meinung nach von anderen Methoden unterscheidet (siehe Abbildung 69): Sowohl B1 als auch B8 empfinden die existenzanalytische Methode als fundiert und systematisch. Beide haben das Gefühl, im Hier und Jetzt begleitet zu werden und dass trotzdem ausreichend Verbindungen zur Biographie geschaffen werden, um selbstreflexiver zu werden. B1 betont die hohe Ausbildungsqualität der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse und B8 betont, dass existenzanalytische Therapie den Klienten in kein Schema presst, sondern individuell auf diesen eingeht.

Ausführliche Primärtextbeispiele zur Belegung der Kategorie *Bewertung der Existenzanalyse* finden sich in Anhang 57.

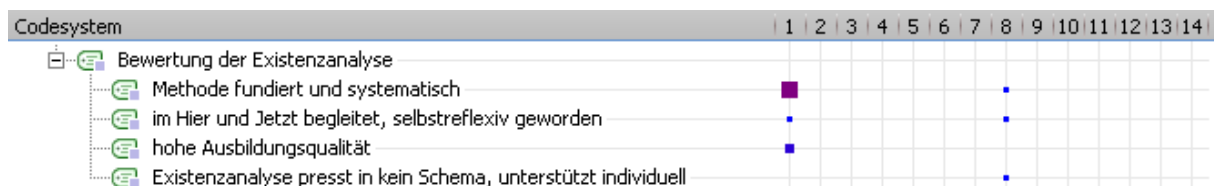


Abbildung 69: Bewertung der Existenzanalyse Anmerkung: Die Nummern (1-14) benennen die einzelnen Interviews. Die Größe der Punkte symbolisiert die Anzahl an Textstellen zum jeweiligen Code innerhalb des Interviews.

8. Diskussion

In diesem Kapitel werden die Forschungsfragen der Studie (siehe Kapitel 6.1) der Reihe nach anhand ihrer Ergebnisse (siehe Kapitel 7.1-7.15) unter Einbettung in die bestehende Literatur (siehe Kapitel 1 bis Kapitel 5) und Ableitungen von Vorschlägen für die Praxis diskutiert.

8.1 Diskussion: Entscheidung zur Existenzanalyse und Therapeutenwahl

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.1) werden die Ergebnisse folgender Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 1.1: Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?
- Forschungsfrage 1.2: Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?

Die Ergebnisse der diskutierten Forschungsfragen finden sich in den Kapiteln 7.1 und 7.2.

8.1.1 Treffen Klienten die Entscheidung für die existenzanalytische Psychotherapierichtung auf Grundlage ihres Wissens über die Psychotherapierichtung?

Im Gegensatz zur Beobachtung von McLeod (2012), der argumentiert, dass Klienten über ein großes Informationsangebot an Psychotherapie und damit verbundene Präferenzen verfügen, zeigte in dieser Studie die Mehrheit der Klienten (8 von 14) kein Psychotherapievorwissen und nur drei (von 14) Klienten zeigten eine aktive Präferenz für die existenzanalytische Psychotherapie. Das Kriterium der Psychotherapierichtung spielt in der Wahl des Psychotherapeuten in dieser Studie demnach eine eher untergeordnete Rolle. Anhand der Reaktionen der Klienten im Interview (für Primärtextbeispiele siehe Anhang 11) wird deutlich, dass manche Klienten auch zum Zeitpunkt des Interviews nicht genau wissen, wie die Psychotherapierichtung heißt, die sie besuchen oder wodurch diese definiert ist. Gespräche über die Theorie und Methodik der Existenzanalyse sollten folglich nicht auf das Erstgespräch beschränkt bleiben, in welchem Klienten oft starken Emotionen ausgesetzt sind und sich auf die Schilderung ihres Anliegens konzentrieren. Gerade in späteren Phasen der Psychotherapie könnten verwendete Methoden gemeinsam reflektiert werden, um hilfreiche

Aspekte der Psychotherapie herauszufinden und diese unter Berücksichtigung der Präferenz von Klienten effizienter zu nutzen. Manche Klienten (3 von 14), die etwas Vorwissen besitzen, trafen ihre Entscheidung zur Existenzanalyse auch aufgrund einer Abneigung gegenüber einer bestimmten anderen Psychotherapierichtung, was ebenso einen Ausgangspunkt dafür bieten kann, die Vorstellungen und Erwartungen von Klienten in Bezug auf die Psychotherapie im Kontrast zu dem, was sie ablehnen, zu explorieren. Klienten, die aktiv Existenzanalyse suchten, nannten als Gründe hierfür die Kompatibilität der Existenzanalyse mit ihrem (christlichen) Glauben, den Aspekt der Freiheit und Verantwortung, sowie die Suche nach dem individuellen Lebenssinn.

8.1.2 Welche Kriterien werden in der Therapeutenwahl von Klienten noch herangezogen?

Wie bereits in der existenzanalytischen Studie von Laireiter et al. (2000) bildete auch in dieser Studie die Empfehlung (von 9 von 14 Klienten genannt) das mit Abstand größte Kriterium für die Therapeutenwahl, was die Wichtigkeit informeller sozialer Beziehungen in der Vermittlung von Psychotherapeuten ein weiteres Mal bestätigt. In dieser Studie zeigt sich zudem, dass zwischen einer Empfehlung durch Familie oder Bekannte und einer Empfehlung durch im Gesundheitswesen tätigen Experten nicht klar unterschieden werden kann, da die genannten Familienmitglieder und Bekannten teilweise selbst im Gesundheitsbereich tätig sind. Dies sollte zukünftig in der Konstruktion von Fragebögen bedacht werden, die oft zwischen einer Empfehlung durch Bekannte und durch Experten dichotom unterscheiden. Etwas öfter als in der Studie von Levitt et al. (2006) wurden auch soziodemographische Variablen (Alter und Geschlecht) als relevant für die Therapeutenwahl genannt. Auch Kriterien wie die Erreichbarkeit des Therapeuten, ein verfügbarer Kassenplatz, sowie der eigene Problembereich (bzw. die eigenen Symptome) wurden von Klienten in ihrer Entscheidung für einen Therapeuten herangezogen.

8.2 Diskussion: Die therapeutische Beziehung

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.2) werden die Ergebnisse folgender Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 2.1: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Psychotherapeuten zu?
- Forschungsfrage 2.2: Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?
- Forschungsfrage 2.3: Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?
- Forschungsfrage 2.4: Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?

Die Ergebnisse der diskutierten Forschungsfragen finden sich in den Kapiteln 7.3 bis 7.6.

8.2.1 Welche Eigenschaften und Fähigkeiten schreiben Klienten ihren existenzanalytischen Therapeuten zu?

Auffallend ist, dass die Klienten existenzanalytischer Psychotherapie in dieser Studie ihren Therapeuten insgesamt weit mehr positive als negative Eigenschaften zuschreiben (91 Paraphrasen zu positiven Eigenschaften versus 6 Paraphrasen zu negativen Eigenschaften). Positive Eigenschaften werden zudem von allen 14 Klienten genannt, negative jedoch nur von vier Klienten. Dies darf nicht uneingeschränkt als positive Qualitätsbeurteilung angesehen werden, da Rennie (1994) bereits zeigte, dass Klienten ihre Therapeuten immer auf Basis einer gewissen Hochachtung und Rücksichtnahme bewerten. Auffällig an den Ergebnissen ist außerdem, dass Klienten, die sich bei demselben Therapeuten in Therapie befinden (siehe Kapitel 6.7.2) meist nicht dieselben Eigenschaften an diesem wahrnehmen und beschreiben.

In Bezug auf die positiven wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten nennen die Klienten zahlreiche Umgangsweisen des Therapeuten, die sich auf alle drei existenziellen Grundmotivationen beziehen, was als positiv im Sinne der Qualitätssicherung angesehen werden darf. Die beschriebenen Eigenschaften auf Ebene der zweiten Grundmotivation im Bereich Beziehung sind hierbei besonders ausgeprägt, was zum Aufbau einer gelungenen Therapiebeziehung beitragen dürfte. Die vierte existenzielle Grundmotivation wurde in dieser Studie nicht erfragt, da laut Längle (2000, S. 74) das Sinntheorem den personalen Prozessen

als Ergebnisvariable zeitlich nachgeordnet ist und sich die Klienten unterschiedlich lange in Therapie befinden.

Parallelen zu den genannten wahrgenommenen Eigenschaften in der Studie von R. Knox und Cooper (2010), die sich mit *Relational Depth* befasst, sind ebenfalls erkennbar: Auch in der vorliegenden Studie beschreiben die Klienten ihre Therapeuten in positiven Aspekten als empathisch, warm (sympathisch, herzlich), einladend (nahbar), geduldig (ruhig, gelassen, raumgebend), gleichgestellt (sanft, bestärkend, nicht wertend, stellt sich nicht über den Klienten), akzeptierend (fokussiert auf individuelle Stärken, kann den Klienten so annehmen, wie er ist und interessiert sich für das, was dem Klienten wichtig ist), engagiert (aufmerksam, bemüht, großzügig) und wissend (kompetent, erfahren, merkt sich biographische Fakten). Ebenfalls Ähnlichkeiten sind zu der Studie von Levitt et al. (2006) erkennbar, in der Klienten unterschiedlicher Therapierichtungen Akzeptanz, Echtheit, Empathie und Aufmerksamkeit als hilfreiche Charakteristika bewerteten, die in dieser Studie ebenfalls genannt wurden, sowie zur Studie von Conte et al. (1995), in denen Klienten psychodynamischer Therapie Therapeuten, mit denen sie zufrieden waren, als sympathisch, ermutigend, kompetent, vertrauenswürdig, respektvoll und akzeptierend beschrieben. Insgesamt scheinen neben therapeutischer Expertise demnach Werte der humanistischen Psychotherapie wie Empathie, Echtheit, Akzeptanz und Wertschätzung praxisrelevant, da sie von Klienten unterschiedlicher Psychotherapierichtungen in unterschiedlichen Studien als positive und hilfreiche Eigenschaften des Therapeuten genannt werden.

In der Beschreibung von negativen Aspekten finden sich ebenfalls Parallelen zur Studie von R. Knox und Cooper (2010), in der Therapeuten in Beziehungen ohne *Relational Depth* als kalt, distanziert, respektlos, Macht missbrauchend, interpretierend, falsch verstehend, unauthentisch und unerfahren wahrgenommen werden, denn in der vorliegenden Studie beschreibt B4 seine frühere Therapeutin in negativen Aspekten als unauthentisch, wertend, distanziert und unfair (unterschiedliche Behandlung von Klienten), womit wiederum (fehlende) humanistische Grundwerte durch Klienten Erwähnung finden. Auch in ansonsten positiv beschriebenen Therapiebeziehungen werden mangelnde Erfahrung, sowie zu viel reden und wahrgenommene Strenge und Spießigkeit des Therapeuten genannt.

Von Klienten der vorliegenden Studie wird ebenfalls das positive Vorgehen der Therapeuten in Bezug auf die Gesprächstechnik angesprochen. Dieses wird als leitend, strukturierend,

fokussiert und systematisch wahrgenommen (von 7 von 14 Klienten genannt), wobei auch Schritte der Personalen Existenzanalyse (vgl. Kapitel 3.4) von den Klienten angesprochen werden (die Integration verschiedener Perspektiven als Aspekt des Verstehens und das Ergründen der Gefühlsebene). Dies stellt ein positives Indiz in Bezug auf die methodische Qualitätssicherung dar.

Wie bereits in der Studie von Levitt et al. (2006) stellt konfrontatives Verhalten seitens des Therapeuten auch in der vorliegenden Studie ein ambivalentes Charakteristikum dar: Die Klienten dieser Studie schilderten unterschiedliche Erfahrungen in Bezug auf Konfrontationen je nach Situation und Zeitpunkt. Während zu viel Konfrontation zudem als störend oder verletzend empfunden wurde, wünschten sich vermeidende Klienten mehr Konfrontation in ihrer Psychotherapie (wobei jedoch auch innerhalb der Schilderungen Ambivalenzen erkennbar waren im Sinne des Wunsches nach mehr Konfrontation und dem gleichzeitigen Wunsch einer sanften Vorgangsweise, vgl. Anhang 18).

8.2.2 Welche Eigenschaften und Fähigkeiten wünschen sich Klienten von einem für sie persönlich idealen Psychotherapeuten?

In Bezug auf Eigenschaften, die sich Klienten von ihren Therapeuten wünschen und solchen, die sie tatsächlich beschreiben, sind große Ähnlichkeiten zu erkennen. Hieraus kann abgeleitet werden, dass Klienten in der Beschreibung eines idealen Therapeuten ihren eigenen Therapeuten als Referenzrahmen heranziehen. Auffällig ist wiederum die Betonung von Grundwerten der humanistischen Psychotherapie: am Häufigsten nennen die Klienten, dass ein idealer Therapeut zuhören können sollte, empathisch sein sollte und sich nicht über den Klienten stellen darf. Eigenschaften, die unter Expertise fallen, werden hingegen seltener erwähnt.

Die einzigen Nennungen, bei denen es keine Überschneidung zwischen wahrgenommenen und gewünschten Eigenschaften gibt, betreffen einerseits Fachwissen (Expertise in Computerspielsucht) sowie Fähigkeiten, die unter Qualitätskontrolle oder Therapiemonitoring fallen: Klienten wünschen sich demnach Gespräche über den Veränderungsprozess, die Erreichung von Therapiezielen und das Ansprechen von Problemen in der Therapie und Therapiebeziehung durch den Therapeuten selbst.

8.2.3 Welche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden durch die Klienten beschrieben?

Wie Horvath (2005) feststellt, basiert ein Großteil der Psychotherapieforschung auf der unwahrscheinlichen Annahme, dass sich die Therapiebeziehung im Laufe der Zeit nicht verändert (*homogeneity myth*). Er fordert daher die Beschäftigung mit der therapeutischen Beziehung in späteren Therapiephasen, eine Forderung, der die vorliegende Studie nachkommt.

Die Klienten der vorliegenden Studie beschreiben zwar sehr unterschiedliche Indikatoren für die Veränderung über die Zeit, charakteristisch für fast alle Klienten ist jedoch, dass das Vertrauen zum Therapeuten und die Tiefe der Beziehung über die Zeit wachsen. Levitt et al. (2006) fanden ebenfalls heraus, dass sich das Vertrauen von Klienten vertieft, wenn sie verletzte Aspekte preisgeben und empathische Antworten erhalten, wobei Professionalität, Respekt, ehrliche Fürsorge und der Glaube des Therapeuten an die richtige Selbsteinschätzung des Klienten zur Vertrauensbildung beitrugen. Ebenfalls charakteristisch für Klienten der vorliegenden Studie ist, dass die Klienten von Anfang an Sympathie zum Therapeuten bzw. eine Verbindung zu diesem spüren, ein Ergebnis, das mit der Studie von McMillan und McLeod (2006) übereinstimmt.

Wie sehr sich eine Beziehung im Laufe der Zeit ändern kann, zeigt nicht nur, dass drei Klienten eine veränderte Bewertung der Therapiebeziehung an sich zum aktuellen Zeitpunkt beschreiben (vgl. Kapitel 7.5.2) und dass verschiedene Therapiephasen und Verläufe beschrieben werden (vgl. Kapitel 7.5.4), sondern ebenso die detaillierte Beschreibung von Veränderungsmomenten in der Beziehung, die zu einer positiven oder negativen Wende in der Beziehung geführt haben (vgl. Kapitel 7.5.5).

8.2.4 Welche Charakteristika der therapeutischen Beziehung beschreiben Klienten?

Das positive Hauptcharakteristikum der therapeutischen Beziehung, das die meisten Klienten (11 von 14) in dieser Studie beschreiben, ist ihr Vertrauen zum Therapeuten. Dieses Ergebnis ist konsistent mit den Ergebnissen von Levitt et al. (2006), in der Klienten ebenfalls Vertrauen als Kerneigenschaft der therapeutischen Beziehung beschrieben. Neben Vertrauen nennen die Klienten der vorliegenden Studie auch Stabilität, Humor, freundschaftliche Elemente, gegenseitige Verlässlichkeit und eine gemeinsame Symbolik bzw. gemeinsame Metaphern als positive Charakteristika ihrer therapeutischen Beziehung. Das Gefühl einer tiefen

Verbundenheit durch gemeinsam entwickelte Metaphern zwischen Klient und Therapeut wird ebenfalls bei Angus und Rennie (1989) beschrieben.

Die deskriptiven Charakteristika der *Therapeutin in einer Mutterrolle* sowie der *Praxisumgebung als Spiegel der Eigenschaften des Therapeuten*, wurden jeweils zwei Mal beschrieben. Diese beiden Charakteristika (Therapeut als verständnisvoller, verlässlicher und unvoreingenommener *significant other* und Praxisumgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit) fanden sich ebenfalls in der Studie von Levitt et al. (2006).

Der Status des Therapeuten wird in der ambivalenten bzw. problematischen Kategorie *Der besondere Klient* deutlich, da sich Klienten dieser Kategorie Mühe geben (und bestimmte Verhaltensweisen zeigen), um nicht als schwierig bewertet zu werden und ihre Therapeuten erwünschtes, positives Verhalten im Vergleich mit anderen Klienten aufzeigen und dieses verstärken. Auffällig ist hierbei, dass sich drei von vier Klienten, die dieses Charakteristikum beschreiben, in Therapie bei derselben Therapeutin befinden. Einerseits kann ein Lob im Vergleich mit anderen (anonymen) Klienten gewiss das Selbstvertrauen von Klienten stärken, andererseits muss in der Praxis berücksichtigt werden, dass Klienten sich vom Therapeuten durch solche vergleichende Aussagen unter Umständen dazu gedrängt fühlen, bestimmte Verhaltensweisen zu zeigen, um nicht negativ bewertet zu werden (wie beispielsweise B5, die angibt, sich nur deshalb angestrengt zu haben, um nicht als dumm zu gelten). Auch Rennie (1994) betont: „[...] the client may comply because he or she wishes to please the therapist – to be a good client“ (S. 431). Die Macht des Therapeuten in der therapeutischen Beziehung ist laut Rennie (1994) nicht zu unterschätzen:

The therapist was seen to have arcane knowledge that could help, but that could also hurt. The therapist's opinion of the client was thus highly relevant to the clients' sense of face. At times, they engaged in maneuvers to influence the therapist's impression of them as persons, as a way of protecting and enhancing their face [...]
(S. 433)

Lambert (2013) erwähnt, dass der größte Beitrag des Therapeuten zu negativen Veränderungen oft in Form von subtiler oder manifester Ablehnung vorliegt, eine Beschreibung, die mit B4s Erfahrungen seiner ersten Therapie übereinstimmt. B4 beschreibt seine Erfahrungen darüber hinaus als ein Paradigma der Psychotherapie, das er den 1990er-Jahren zuordnet, welches gekennzeichnet sei durch die Verweigerung von Wärme, um ein

Schema des Klienten aufzubrechen. Dieses erlebte B4 als äußerst verletzend. Die Erlebnisse von B4 können vielleicht am ehesten als „verhängnisvolles Zusammenspiel“ (Conrad, 2009, S. 87 ff.) beschrieben werden: Bestimmte Voraussetzungen des Klienten (Denk- und Beziehungsmuster z.B. sich übersehen fühlen, geringes Selbstwertgefühl, frühere Ablehnungen) stoßen auf Aspekte des therapeutischen Angebots (z.B. konfrontatives Verhalten, wenig empathische Reaktionen), die keine gute Passung aufweisen. Conrad (2009) betont diesbezüglich:

Weder die Voraussetzungen der Klienten noch das therapeutische Angebot können für sich genommen das Misslingen der Therapie und das Ausmaß ihrer negativen Folgewirkungen erschöpfend verständlich machen, sondern es ist erst deren unglückliches Aufeinandertreffen und Ineinandergreifen über die Zeit, oder man könnte auch sagen: deren mangelnde Abstimmung aufeinander, wenn man Therapie als zielgerichteten Behandlungsprozess betrachtet. (S. 87)

Ein Indikator für diese Interpretation ist einerseits die Tatsache, dass B4 in seiner zweiten Therapie von einer wesentlich besseren Passung seiner Erwartungen und dem therapeutischen Angebot in Bezug auf Wärme und Empathie berichtet. Ein weiterer Indikator sind die Einsichten von B4, die er durch seine zweite Therapie erlangte:

[...] Ich hab sehr viel gelernt [...] da spiele ich eben auf den Aspekt des Verstehens an [...] die erste Therapie war ja ein Projektionsschirm [...] es hat sich ja meine Lebensproblematik dort wiederholt, meine Lebensproblematik als Außenseiter. Und das war das Erste, was ich bei der Frau Dr. XY2 verstanden habe [...] Ich bin darauf gekommen, wie sehr die erste Therapie ein Brennpunkt war, wo sich all meine Lebensproblematik fokussiert hat und das hat auch dabei geholfen, dass meine Verbitterung etwas zurückgeht, dass ich die ganze erste Therapie in einem milderen Licht sehen kann. [...] Schritt für Schritt, also wir haben ja mehrere Therapiesituationen der ersten Therapie eben besprochen und haben dann eben Vergleiche zu meinem Leben gezogen, zu meiner Lebensproblematik. Und so schaut die Sache dann schon ein bisschen anders aus. Weil wenn ich verstehe, dass jetzt nicht die erste Therapeutin jetzt die Böse war, die mir alle Probleme beschert hat und wenn es die nicht gegeben hätte, ginge es mir wunderbar, ja, Blödsinn! Weil die Lebensproblematik war ja da und dafür hat die erste Therapeutin nichts können. (211)

In Bezug auf die Rolle des Therapeuten in der existenzanalytischen Psychotherapie weisen Schulenberg, Hutzell, Nassif und Rogina (2008) darauf hin, dass Klienten als

Mitmenschen angesehen werden sollten, deren Einzigartigkeit beachtet und hervorgehoben werden sollte. Die Würde des Klienten müsse gewahrt werden, indem seine Fähigkeiten trotz Begrenzungen der aktuellen Situation wahrgenommen werden. Die therapeutische Beziehung sei gleichgestellt und nicht hierarchisch, Klienten sollten nicht als reparaturbedürftig angesehen werden. Auch Cooper (2007) betont:

The essence of the humanistic and existential approaches to psychotherapy is a commitment to conceptualizing, and engaging with people in a deeply valuing and respectful way. Hence, within these approaches, there is an emphasis on viewing clients' behaviors as meaningful and freely chosen; and there is also a belief that clients have the capacity to become aware of the reasons for their thoughts, feelings and behaviors. Phenomenological exploration is thus a central element of many existential and humanistic psychotherapies, and this requires psychotherapists to put to one side their therapeutic techniques and interpretative assumptions and to listen to clients in an in-depth, non-analytical way [...] within these approaches, there is an emphasis on the psychotherapists themselves being genuine in the psychotherapeutic encounter, and being willing to meet their clients at a level of "relational depth." [...] Clearly, few psychotherapists would choose to do this deliberately, but if a psychotherapist believes – at some level – that a client is "ill," devoid of free choice, or unable to know what has caused his or her psychological difficulties, then this is likely to be conveyed to the client in some way. (S. 11-12)

Bohart und Tallman (1999) raten, dass die Ausbildung von Therapeuten ein positives Bild der Fähigkeiten von Klienten und ihrer Proaktivität vermitteln muss und dass auch Abwehrreaktionen und dysfunktionalem Verhalten eine Weisheit innewohnt, die der Anpassung an schwierige Umstände dient. Ein Bild von Therapeut und Klient, die gemeinsam an einer Problemlösung arbeiten, sollte daher innerhalb der Ausbildung vermittelt werden. Wie Bohart und Tallman (1999) zusammenfassen: „It would be nice if the images of clients that are taught increased the therapists' chances of liking clients and viewing them as collaborators rather than as adversaries.“ (S. 289).

Die weiteren problematischen oder ambivalenten Charakteristika der therapeutischen Beziehung zeigen sich heterogen, sind jedoch häufig von Missverständnissen und Kommunikationsschwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung geprägt. Wie Rennie (1994) betont, zeigen Klienten Angst davor, Therapeuten zu kritisieren, da sie sich als Laien

(im Gegensatz zum Therapeuten als Experten) fühlen, Kritik als unhöflich oder kindisch einstufen oder Angst haben, undankbar zu wirken. Rennie (1994) erwähnt ebenfalls, dass Klienten subtile Kommunikationsformen (nonverbale oder subtile verbale Hinweise) verwenden, um auf Probleme hinzuweisen und Schwierigkeiten haben, Therapeuten direkt verbal zu konfrontieren. Auch in der vorliegenden Studie versuchte kaum einer der Klienten, ein Problem in Bezug auf die therapeutische Beziehung oder den Therapiefortschritt direkt dem Therapeuten gegenüber anzusprechen.

Heidi Levitt (Levitt et al., 2006) erwähnt, dass sie Klienten am Anfang der Therapie mitteile, wie wichtig und notwendig es sei, ihr als Therapeutin Feedback zu geben. Dieses Vorgehen kann allen Therapeuten empfohlen werden, um Ängste und Zweifel seitens des Klienten bezüglich der Adäquatheit von Feedback abzubauen. Zwei Fragebögen, die zur Messung der therapeutischen Allianz entwickelt wurden und eine praxisfreundliche Länge aufweisen, sind der *Revised Helping Alliance Questionnaire* (HAQ-II: Luborsky et al., 1996) mit einer Länge von 19 Items und die *Session Rating Scale Version 3* (SRS3: Duncan et al., 2003) mit einer Länge von vier Items. Auch für die Messung der Präsenz innerhalb der Therapiestunde können Fragebögen wie das *Therapeutic Presence Inventory - Therapist Version* (TPI-T: Geller, Greenberg, & Watson, 2010) und das *Therapeutic Presence Inventory – Client Version* (TPI-C: Geller et al., 2010) herangezogen werden. Trotz der Limitationen von Fragebögen (vgl. Kapitel 6.2.2) können diese einen Ausgangspunkt für wertvolle Einsichten liefern, da Fragebögen bis dahin unbewusste Aspekte der Therapie ans Licht bringen können und Klienten eine Möglichkeit bieten, Therapeuten mitzuteilen, was sie ihnen lieber nicht persönlich sagen würden; das resultierende Feedback kann schließlich wieder in den therapeutischen Dialog aufgenommen werden (Cooper & McLeod, 2012).

Die regelmäßige Anwendung formaler Feedbackinstrumente in Kombination mit der verbalen Ermutigung zu Feedback, kann dazu beitragen, Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung rechtzeitig zu erkennen und zu lösen. Auch von manchen Klienten in dieser Studie wurde das Einholen von Feedback explizit als ideale Therapeuteneigenschaft genannt, was in der Praxis Berücksichtigung finden sollte.

8.3 Diskussion: Veränderungen durch die Psychotherapie

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.3) werden die Ergebnisse folgender Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 3.1: Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?
- Forschungsfrage 3.2: Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

Die Ergebnisse dieser Forschungsfragen finden sich in den Kapiteln 7.7 und 7.8.

8.3.1 Welche positiven Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

In Bezug auf die Qualitätssicherung der Existenzanalyse leistet diese Studie einen Beitrag zum Nachweis der generellen Wirksamkeit der Existenzanalyse, da 201 positive Veränderungen von 14 Klienten dieser Studie genannt wurden, wobei alle Klienten Veränderungen in mindestens drei Veränderungskategorien beschreiben und die Hälfte der Klienten (7 von 14) Veränderungen in allen sechs Veränderungskategorien (emotionale Veränderungen; Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt; Veränderungen in sozialen Beziehungen; symptomatische Veränderungen; Empowerment; Skills) beschreibt (vgl. Abbildung 37).

Die genannten Veränderungskategorien sind hierbei nicht als voneinander scharf abgegrenzt anzusehen, vielmehr stehen diese, wie Binder et al. (2010) beschreiben, in starker Interaktion. Diese Interaktion von Veränderungen durch die Therapie wird am Beispiel der genannten Veränderungen von B10 deutlich (siehe Abbildung 70, die Dicke des Strichs zeigt hierbei die Anzahl an Textstellen zur genannten Veränderung an): Er beschreibt als Einsichten, dass seine eigenen Bedürfnisse ins Zentrum rückten und aus seinem *Müssen* im Leben ein *Dürfen und Wollen* wurde, im Bereich Skills habe er gelernt, sich von anderen Personen und im Beruf abzugrenzen, auf eigene Bedürfnisse Rücksicht zu nehmen und Prioritäten zu setzen. Auch emotionale Veränderungen im Sinne einer Entlastung durch Einstellungsänderung beschreibt B10, sowie mehr Gelassenheit in ungewissen Situationen, die auf Symptomebene mit einer Aufgabe des Zwangs, alles kontrollieren zu wollen, verbunden ist. In Bezug auf soziale Beziehungen kam es zu Veränderungen durch B10s Einsicht, dass eigene Bedürfnisse wichtig

sind und seine Fähigkeit, sich abgrenzen zu können, hierdurch veränderten sich die Stellenwerte einzelner Freundschaften für ihn, er habe wahre Freunde gefunden. Er beschreibt zudem durch die Aufgabe seines Kontrollzwangs mehr Flexibilität, was freundschaftliche Treffen anbelangt. In Bezug auf Empowerment beschreibt B10 ein gesteigertes Selbstwirksamkeitsempfinden und das Zurückerlangen seiner Selbstsicherheit, was ebenfalls stark mit seinen neu gelernten Skills, Einsichten und emotionalen Veränderungen in Verbindung steht.

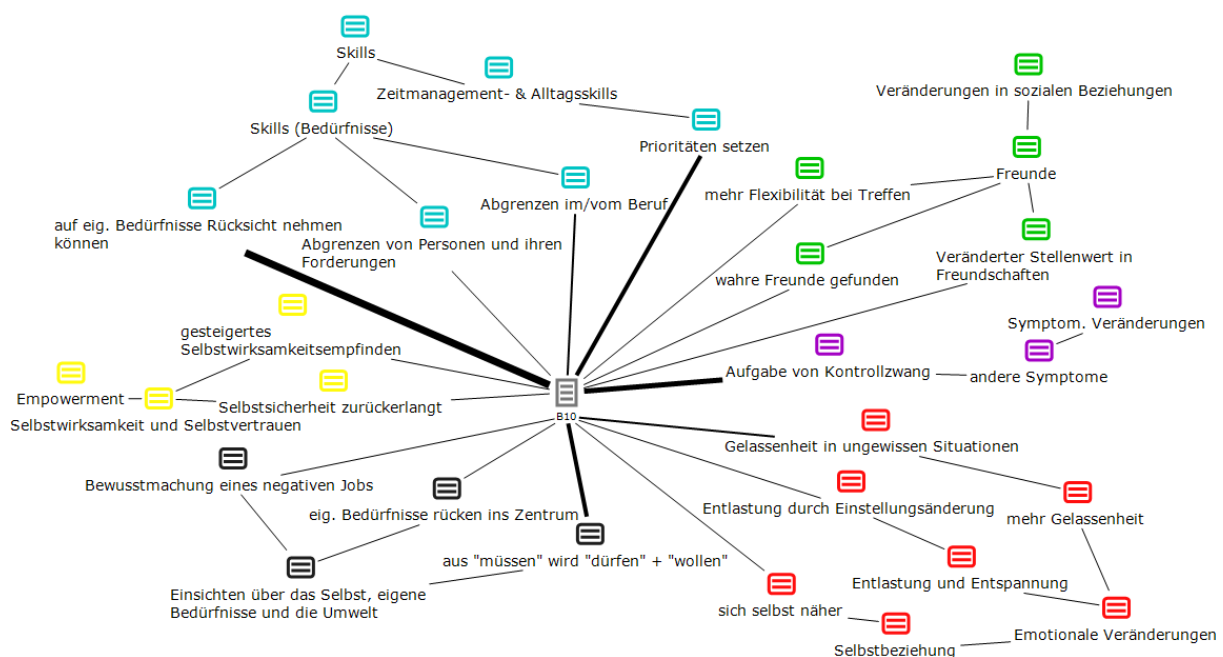


Abbildung 70: Beschriebene Veränderungsbereiche (B10)

Wie bereits andere Studien zuvor, die sich mit der Klientenperspektive in Bezug auf Veränderungen durch die Psychotherapie befassen (Binder et al., 2010; Carey et al., 2007; Connolly & Strupp, 1996; Klein & Elliott, 2006) beschrieben auch die Klienten dieser Studie mannigfaltige Veränderungsbereiche, die über symptomatische Veränderungen weit hinausgehen. Die in dieser Studie gefundenen Veränderungen zeigen große Ähnlichkeiten zu gefundenen Veränderungen in früheren Studien, wobei auch zwischen den gebildeten Hauptkategorien Ähnlichkeiten (wenn auch keine vollständige Konvergenz) gefunden werden können, z.B. entspräche die von Connolly und Strupp (1996) gefundene Kategorie *Verbesserung des Selbstvertrauens* in dieser Studie am ehesten der Kategorie *Empowerment*, die von Binder et al. (2010) gefundene Kategorie *geringere Symptombelastung* entspricht in dieser Studie am ehesten der Kategorie *symptomatische Veränderungen* und die Studie von

Carey et al. (2007) gefundene Kategorie *Handlungen und Verhalten* entspricht in weiten Teilen der Kategorie *Skills* in dieser Studie.

Was die Anzahl und Art der genannten Veränderungen in dieser Studie betrifft, so liegt der Fokus der durch die Klienten beschriebenen Veränderungen im Bereich Skills d.h. auf Fertigkeiten, die den Klienten zu neuen Verhaltensmustern befähigen. Auf Grundlage der Tatsache, dass dieser Bereich von allen Klienten dieser Studie genannt wurde, könnte die Hypothese aufgestellt werden, dass es sich hierbei um einen spezifischen Schwerpunkt der existenzanalytischen Psychotherapie handelt. Eine theoretische Begründung hierfür könnte darin liegen, dass die Methode der Personalen Existenzanalyse nicht nur auf die kognitive oder emotionale Lösung eines Problems abzielt, sondern den Klienten dazu befähigt, selbst Stellung zu nehmen und schließlich zu einem adäquaten Ausdruck zu gelangen (vgl. Kapitel 3.4), was sich in den neu gewonnenen Fertigkeiten der Klienten widerspiegeln könnte. Diese Hypothese muss jedoch in weiteren Studien überprüft werden.

Das von Laireiter et al. (2000) vermutete Ergebnisproblem der Existenzanalyse in Hinblick auf Problemlösung und Ressourcenaktivierung kann in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden: Alle 14 Klienten dieser Studie beschreiben im Bereich Skills Veränderungen, das heißt neue Fertigkeiten, die eine Verhaltensänderung implizieren und Gewohnheiten im Sinne einer Problemlösung durchbrechen können. Des Weiteren beschreiben 12 (von 14) Klienten Veränderungen im Bereich Empowerment, das sind Veränderungen in Bezug auf Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und Bestärkungen, was dem Begriff der Ressourcenaktivierung entspricht.

8.3.2 Welche negativen Veränderungen durch existenzanalytische Psychotherapie beschreiben Klienten?

Zehn (von 14) Klienten beschreiben keine negativen Auswirkungen durch die Psychotherapie. Zwei Klienten beschreiben mehr Konflikte im sozialen Umfeld, eine Auswirkung, die zeigt, dass die Effekte einer Psychotherapie nicht auf den Klienten beschränkt bleiben, die von den Klienten selbst jedoch nicht als belastend empfunden wird.

Verbindungen zur therapeutischen Beziehung sind in Bezug auf die weiteren genannten negativen Veränderungen erkennbar: Klient B11 beschreibt Abhängigkeit von der Therapie als negative Veränderung und als Charakteristikum der therapeutischen Beziehung eine

fließende Grenze zum Privatleben und sehr engmaschige therapeutische Begleitung (vgl. Kapitel 7.3.7). B4 sieht die Begründung für seine massiven Verschlechterungen (Krankheit und soziale Isolation) durch die erste Psychotherapie in der geringen Qualität der therapeutischen Beziehung, was anhand seiner Beschreibungen von ambivalenten und negativen Eigenschaften und Umgangsweisen, dem Therapieende, dem Therapieverlauf, signifikanten negativen Veränderungsmomenten und negativen Charakteristika der therapeutischen Beziehung (vgl. Kapitel 7.3.7, 7.5.3, 7.5.4, 7.5.5, 7.6.3) weiter verdeutlicht wird.

Da – wie im Falle von B4 – teilweise massive Verschlechterungen durch Psychotherapie erlebt werden können und – wie die Studie von Hannan et al. (2005) zeigt – Therapeuten meist nicht dazu in der Lage sind, Klienten zu identifizieren, die Verschlechterungen erleiden, sollte in der Praxis die standardmäßige Überprüfung des Therapiefortschrittes mithilfe von Feedbackinstrumenten wie beispielsweise mit dem *Outcome Questionnaire 45* (Lambert et al., 2004) erfolgen. Auch therapiespezifische Instrumente wie die *Existenzskala* (Längle, Orgler, & Kundi, 2000) sollten Berücksichtigung finden, da Standard-Outcome-Instrumente den Therapiefortschritt humanistischer Psychotherapien oft nicht hinreichend wiedergeben können (Levitt et al., 2005). Wie eine Zusammenfassung von Metaanalysen (Lambert & Shimokawa, 2011) beweist, können Feedbackinstrumente die Anzahl an Therapieabbrüchen halbieren und bieten die Chance, negative Veränderungen rechtzeitig zu bemerken und Behandlungsmethoden anzupassen. Reese, Slone und Miserocchi (2013) beschreiben, wie das Feedbackinstrument *Partners for Change Outcome Management System* (PCOMS: Duncan, 2011), welches sowohl die therapeutische Allianz (vgl. Kapitel 2.8.4), als auch Veränderungen innerhalb der Therapiestunde erfragt, im Rahmen von interpersoneller Psychotherapie in der Praxis eingesetzt werden kann. Dale et al. (1998) betonen zudem die Wichtigkeit einer angstfreien Gesprächskultur, in der auch negative oder enttäuschende Elemente der Therapie gemeinsam reflektiert werden können. Der meta-therapeutische Dialog (Cooper & McLeod, 2012), in dem Klienten danach gefragt werden, was sie sich von der Therapie wünschen und wie dies am ehesten zu erreichen sei, kann ebenfalls dazu beitragen, bessere Behandlungsergebnisse zu erzielen. In jedem Falle sollte die Art des Feedbacks auf die Bedürfnisse und Wünsche des Klienten abgestimmt sein und der Nutzen und die Art des Feedbacks sollten vorab gemeinsam mit dem Klienten reflektiert werden, da Klienten laut Cooper und McLeod (2012) meta-therapeutischen Dialog auch als hinderlich empfinden können.

8.4 Diskussion: Therapieexterne Veränderungsfaktoren und der Einfluss der Psychotherapie

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.4) werden die Ergebnisse folgender Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 4.1: Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?
- Forschungsfrage 4.2: Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?

Die Ergebnisse dieser Forschungsfragen finden sich in den Kapiteln 7.9 und 7.10.

8.4.1 Welche externen Veränderungsfaktoren (Interventionen und Lebensereignisse) beschreiben Klienten?

Wie die Ergebnisse in Bezug auf therapieexterne Veränderungsfaktoren zeigen, werden durch die Klienten zahlreiche Faktoren aus unterschiedlichen Bereichen (Psychopharmaka, psychotherapeutische, medizinische und alternativmedizinische Behandlungen, soziale Unterstützung, Lebensereignisse und Beruf, Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys und sonstige) genannt, die zu Veränderungen außerhalb der existenzanalytischen Therapie beitrugen. Die Therapie ist in die Lebenswelt des Klienten eingebettet und untrennbar mit dieser verbunden. Wie Hill (2006) betont, stellt es einen Vorteil qualitativer Studien dar, dass diese komplexe Phänomene inklusive ihres sozialen und kulturellen Kontextes untersuchen können. Die Erhebung von externen Veränderungsfaktoren (und ihre Verbindung zur Therapie) sollte als Standard in die Psychotherapieergebnisforschung Eingang finden, um valide Schlussfolgerungen in Bezug auf beschriebene Therapieergebnisse treffen zu können.

Die Kategorie *Selbsthilfe und Esoterik* verdeutlicht, dass die Grenze zwischen professioneller Selbsthilfe und Esoterik (die sich ebenfalls psychologischer Begriffe bedient) für Klienten unklar ist. Die Klienten nennen Interventionen wie Selbstheilung und Mentaltrainingsseminare, keiner der Klienten beschreibt die Teilnahme an Selbsthilfegruppen oder anderen professionellen Selbsthilfeprogrammen, obwohl Den Boer et al. (2004) deren Wirksamkeit in ihrer Metaanalyse nachweisen. Therapeuten sollten Klienten folglich auf die Möglichkeit der Teilnahme an Selbsthilfegruppen und deren Wirksamkeit hinweisen und sie darüber hinaus in der Beurteilung der Qualität von Selbsthilfeliteratur unterstützen.

8.4.2 Welchen Einfluss hat die Psychotherapie laut Klienten im Vergleich zu externen Veränderungsfaktoren?

Wie Bohart und Tallman (1999) betonen, ist der Klient selbst die Hauptquelle des Veränderungsprozess und ein aktiv Handelnder, der verschiedene Werkzeuge nutzen kann, um Veränderungen herbeizuführen: Obwohl die meisten (8 von 14) Klienten angeben, dass die Psychotherapie einen großen Anteil an den beschriebenen Veränderungen und eine spezifische Wirkung hat, empfinden vier Klienten die Therapie als einen Faktor, der untrennbar mit anderen externen Veränderungsfaktoren (wie z.B. einer homöopathischen Behandlung oder einer sozialen Beziehung) in Verbindung steht.

Zwei Klienten (B5 und B6) sehen die Therapie zudem nicht als primäre Quelle von lebenswichtigen Veränderungen, sondern viel eher als begleitende Unterstützung, was auch B6 Erwartung an die Therapie beschreibt. B5 hingegen sieht einen externen Veränderungsfaktor (Selbstheilung nach Burnout) als Auslöser für essentielle Veränderungen und nicht die Therapie selbst. Diese Einschätzung der Therapie als begleitende Unterstützung (nicht als Möglichkeit, mehr Selbstreflexion zur eigenständigen Lösung von Problemen zu erlangen) schlägt sich auch in den angegebenen positiven Veränderungsbereiche nieder: So beschreibt B5 nur Veränderungen in drei von sechs Veränderungsbereichen und B6 beschreibt Veränderungen in vier von sechs Veränderungsbereichen (alle anderen Klienten beschreiben Veränderungen in mindestens fünf von sechs Veränderungsbereichen).

8.5 Diskussion: Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.5) werden die Ergebnisse folgender Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 5.1: Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet?
- Forschungsfrage 5.2: Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?
- Forschungsfrage 5.3: Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?
- Forschungsfrage 5.4: Welche Faktoren werden durch Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?

Die Ergebnisse dieser Forschungsfragen finden sich in den Kapiteln 7.11 bis 7.14.

8.5.1 Wie wird der Veränderungsprozess durch die Klienten beschrieben und bewertet? Wodurch werden Klienten Veränderungen bewusst?

Wie in der Studie von Carey et al. (2007) beschreiben auch einige (8 von 14) Klienten in der vorliegenden Studie den Veränderungsprozess als schrittweise und langsam. Auch Bohart und Tallman (1999) betonen: „Change is often partial, incomplete, and an ongoing process.“ (S. 104). Der Veränderungsprozess wird jedoch nicht immer als schrittweise und langsam empfunden: Ein Klient (B10) beschreibt den Prozess derart, dass er sein Leben durch die Therapie einmal auf den Kopf stellte und zurückdrehte, übrig sei, was die Umdrehungen überlebt hätte. Drei Klienten beschrieben den Veränderungsprozess zudem als nicht bewusst, Veränderungen seien plötzlich da. Die Klienten können jedoch – wie bereits in der Studie von Carey et al. (2007) – Indikatoren für den Veränderungsprozess nennen wie z.B. das Gefühl, dass sich etwas bewegt hat, Kieselsteinchen, die vom Rücken rieseln oder dass das Herz wieder aufmacht. Wie die vorliegende Studie zeigt, können Klienten auch durch Feedback innerhalb der Therapie oder Notizen zwischen den Therapiestunden sowie durch Hinweise von Außenstehenden Veränderungen bewusst werden. Dieses Ergebnis kann in der Praxis beispielsweise Verwendung finden, indem Klienten, die Veränderungen noch nicht bewusst wahrnehmen, gebeten werden, ein Tagebuch zu führen.

Am Anfang des Veränderungsprozesses nahmen manche Klienten dieser Studie (3 von 14) nach der Therapiestunde Verschlechterungen im Sinne von Schlafstörungen, Deprimiertheit oder Weinen wahr, die sie damit begründen, dass vieles in ihnen hochkommt. Andere Klienten (2 von 14) nehmen stattdessen bereits am Anfang der Therapie Verbesserungen wahr. Die Beschreibung des aktuellen Veränderungsprozesses gestaltet sich bei den Klienten dieser Studie sehr heterogen, was nicht verwundert, da sich diese in unterschiedlichen Therapiephasen (mit unterschiedlicher Therapiedauer) befinden: Während sich drei (von 14) Klienten am Anfang einer (neuen) Therapie befinden, geben fünf (von 14) Klienten an, dass das Meiste schon aufgearbeitet ist und ein Klient (B2) befindet sich bereits in den letzten Stunden seiner Therapie.

In Bezug auf die Nachhaltigkeit der Veränderungen durch die Therapie geben 12 (von 14) Klienten an, dass die Veränderungen nachhaltig seien, eine Klientin (B5) erlebt diese nur als phasenweise (eine endgültige Änderung brachte der externe Veränderungsfaktor *Selbstheilung nach Burnout*) und B6 sieht die Therapie wiederum eher als generelle Unterstützung, in der Erinnerungen für die Nachhaltigkeit nötig sind.

Wie in der Studie von Levitt et al. (2006) betonen auch in dieser Studie sechs (von 14) Klienten die Wichtigkeit, in der Therapie selbst zu Einsichten zu gelangen, jedoch äußerten sie (4 von 14) ebenfalls, dass sie sich direkte Ratschläge bzw. Vorschläge erhofft oder erwartet hatten. Eine Klientin (B13) beschreibt ihre Therapeutin als direktiv, sie hätte jedoch immer die Wahl, Vorschläge anzunehmen oder abzulehnen. B14 beschreibt, dass sein Therapeut im Laufe der Zeit weniger direktiv geworden sei und ihn heute selbstständiger als früher denken ließe. Wie Levitt et al. (2006) betonen, ist es wichtig, Klienten die Gründe für nicht-direktives Vorgehen zu erläutern, damit diese besser damit umgehen können.

8.5.2 Welche Gründe führen Klienten für die Nicht-Änderung in einem Veränderungsbereich an?

Da Laireiter et al. (2000) herausfanden, dass 44% existenzanalytischer Klienten die Psychotherapie für nicht bis mittelmäßig erfolgreich hielten (vgl. Kapitel 4), wurden die Klienten auch nach Gründen für die Nicht-Änderung eines gewünschten Veränderungsbereiches bzw. einer Leerlaufphase im therapeutischen Veränderungsprozess gefragt.

Die meisten Gründe werden in der therapeutischen Beziehung angeführt: B4 gibt an, dass die therapeutische Beziehung seiner ersten Therapie so schlecht war, dass gar keine positive Veränderung möglich war. Drei Klienten beschreiben, nicht offen ihrem Therapeuten gegenüber zu sein. Dies entspricht auch den Ergebnissen von Levitt et al. (2006), die zeigten, dass sich Klienten manchmal verstecken, beängstigende Themen vermeiden, sich der Wahrheit schämen und Therapeuten manchmal täuschen. Auch die Studie von Rennie (1994) in Bezug auf den Status des Therapeuten und die Hochachtung ihm gegenüber soll an dieser Stelle abermals Erwähnung finden, da beispielsweise B13 – wie Rennie (1994) beschreibt – explizit angibt, der Therapeutin gefallen zu wollen und daher nicht komplett offen zu sein. Levitt et al. (2006) raten diesbezüglich:

[...] to avoid client deception, explicitly communicate the etiquette of therapy as one in which painful experience needs to be discussed, that therapists wish not to be protected, and the importance of talking about topics that might be threatening or invite disapproval. (S. 319)

Levitt et al. (2006) betonen zudem, dass viele Klienten nicht mit ihren Therapeuten über fehlende Therapiefortschritte sprechen, um diese nicht zu verletzen oder zu verärgern. Auch in der vorliegenden Studie sprach keiner der Klienten Probleme im Therapiefortschritt gegenüber dem Therapeuten an, was die Bedeutung von Feedbackinstrumenten abermals unterstreicht.

Gründe für Nicht-Veränderung liegen zudem im Klienten selbst, so wird jeweils ein Mal genannt, dass die Therapie als selbstverständlich betrachtet wurde (geringer Einsatz gezeigt wurde), das Ausmaß des Problems nicht bewusst war oder die Stärke einer Veränderung vom Ausgangszustand des Klienten abhängt. Begründungen in Bezug auf die Therapiezielvereinbarung (Therapieziel aufgegeben, kein Ziel der Therapie gewesen, andere Lösung als erwartet) wurden von einem Klienten genannt. Rahmenbedingungen (höhere Frequenz an Therapiestunden wäre nötig) wurden von drei Klienten angesprochen. Jeweils ein Mal wurde auch genannt, dass Veränderungen vielleicht stattfänden, aber nicht bewusst seien, Dritte (Außenstehende) in ein Problem involviert seien und dass eine andere Therapieart für ein spezifisches Problem (Phobien) vielleicht hilfreicher sei.

8.5.3 Welche Faktoren werden durch Klienten als hilfreich für den Veränderungsprozess wahrgenommen?

In Bezug auf hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess betonten die Klienten, wie in der Studie von Levitt et al. (2006), systematische Gespräche, die zu Selbstreflexion führen sowie neue Perspektiven, die durch den Therapeuten eingebracht werden und ebenfalls die selbstreflexive Auseinandersetzung des Klienten mit Problemen erhöhen (insgesamt 10 Mal genannt). Im Gegensatz zur Studie von Levitt et al. (2006) führen die existenzanalytischen Klienten dieser Studie Veränderungen jedoch auch auf einzelne, spezifische Übungen zurück, die zu Einsichten oder Verhaltensänderungen führten. Bei diesen Übungen handelt es sich nicht nur um spezifisch existenzanalytische Interventionen, was darauf schließen lässt, dass einige der Therapeuten integrativ arbeiten d.h. Methoden verschiedener Psychotherapieschulen in ihrer Arbeit mit dem Klienten einsetzen. In der Studie von Carey et al. (2007) nannten Klienten spezifische Übungen wie Hausübungen ebenfalls als hilfreich im Veränderungsprozess.

Neben unterstützendem und bestärkendem Verhalten seitens des Therapeuten, das von drei Klienten erwähnt wird, beschreiben ebenfalls drei Klienten dieser Studie, wie sie versuchen die Selbstreflexion der Therapiesitzung im Alltag beizubehalten, was sie als hilfreich für den Veränderungsprozess erleben (Transformation in den Alltag). Dies unterstreicht die Argumentation von Bohart und Tallman (1999), die beschreiben, dass der Veränderungsprozess größtenteils zu Hause stattfindet, wo Klienten Therapieerfahrungen in ihren Alltag integrieren. Eine Parallele zur Studie von Levitt et al. (2006) besteht darin, dass ein Klient (B10) ebenfalls beschreibt, wie er zwischen den Welten der Therapie und dem realen Leben wechselt und dass er sich aktiv nach der Sitzung Zeit nimmt, um die Therapieerlebnisse zu bearbeiten. Auch in der Studie von Binder et al. (2010) wird die Transformation in den Alltag thematisiert. Als hilfreich im Veränderungsprozess wurde von Klienten dieser Studie zudem ein Mal die Visualisierung des Therapeuten im Alltag genannt, was S. Knox et al. (1999) als interne Repräsentation des Therapeuten beschreiben. Auch in der Studie von McMillan und McLeod (2006) wurden interne Repräsentationen des Therapeuten in positiven Therapiebeziehungen gefunden.

8.6 Diskussion: Globalbewertung der Psychotherapie

In diesem Abschnitt (Kapitel 8.6) werden die Ergebnisse der folgenden Forschungsfragen diskutiert:

- Forschungsfrage 6: Wie bewerten Klienten ihre existenzanalytische Psychotherapieerfahrung global?

Wie in der Studie von Laireiter et al. (2000) berichten fast alle Klienten dieser Studie (13 von 14), dass sie sehr zufrieden mit der Therapie waren, ihre Erwartungen erfüllt oder übertroffen wurden und dass sie den Therapeuten weiterempfehlen würden. Die Ausnahme stellt B4 dar, der von der ersten Therapie nicht profitiert habe (ohne Beziehung sei die Methode eine leere Hülse). McLeod (2013) betont, dass Klienten dem Nutzen der Therapie meist positiv gegenüberstehen, in qualitativen Studien jedoch auch (differenzierter als in quantitativen Studien) über unerfüllte Erwartungen und Enttäuschungen berichten: So wurden auch in dieser Studie Gründe für Nicht-Änderung von gewünschten Bereichen und Leerlaufphasen im Veränderungsprozess beschrieben, trotzdem gelangen die Klienten zu sehr positiven Allgemeinbewertungen der Psychotherapie. Dies kann einerseits daran liegen, dass Globalbewertungen von Psychotherapie generell positiver ausfallen als Beschreibungen und Bewertungen spezifischer Bereiche, andererseits fällt die positive Bewertung des Therapeuten in der vorliegenden Studie möglicherweise genauso stark ins Gewicht wie in der Studie von Laireiter et al. (2000). Dennoch kann diese Rückmeldung der Klientenzufriedenheit (mit oben erwähnten Einschränkungen) als positives Indiz für die Gesamtzufriedenheit der Klienten im Sinne der Qualitätssicherung gewertet werden.

Von zwei Klienten, die die Vergleichsmöglichkeiten früherer Therapien besitzen, wird die existenzanalytische Psychotherapieerfahrung als fundiert und systematisch, individuell unterstützend, im Hier und Jetzt begleitend und zur Selbstreflexion führend beschrieben. B1 erwähnt sogar die hohe Ausbildungsqualität der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (sie besucht bereits die zweite Therapie bei einem Therapeuten der GLE). Auch dies stellt ein positives Indiz in Bezug auf Qualitätssicherung dar.

9. Kritik und Forschungsausblick

In Bezug auf die Limitationen der Studie ist anzumerken, dass es sich bei der Stichprobe ausschließlich um Klienten in Psychotherapie bei österreichischen Therapeuten der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse handelt. Die Ergebnisse sind somit auf eben dieses Ausbildungsinstitut beschränkt. Zudem ist anzumerken, dass die Perspektive des Psychotherapeuten im Sinne einer Interaktion in dieser Studie keine Berücksichtigung fand. In Bezug auf die Stichprobenrekrutierung ist zu konstatieren, dass diese zum Großteil über die Psychotherapeuten selbst erfolgte (vgl. Kapitel 6.5). Wie Rennie (1994) anmerkt, wählen Therapeuten nicht zufällig Klienten für Studien aus, sondern solche, die Interesse an dem Forschungsprojekt haben könnten und für die eine Studienteilnahme keine übermäßige Belastung darstellt. Daher könnten solche Fälle möglicherweise ebenfalls durch bessere Therapiefortschritte oder eine bessere Beziehung zum Therapeuten gekennzeichnet sein (Rennie, 1994). Ein Indiz, welches dafür spricht, ist die Studienteilnahme durch B4, der im Kontrast zu den anderen Studienteilnehmern stark negative Therapieerfahrungen erwähnt und nicht von einer seiner beiden Psychotherapeutinnen für die Studie rekrutiert wurde.

Da es sich um eine Querschnittstudie handelt, ist die Schilderung von Prozessen seitens der Klienten zudem nur retrospektiv möglich. Hierbei könnten Erinnerungseffekte eine Rolle spielen (wobei sich alle Klienten außer B4 noch in Psychotherapie befinden). Längsschnittstudien wären in der Erforschung von existenzanalytischen Veränderungsprozessen wünschenswert. In Bezug auf die ethische Frage, ob das Interview für die Klienten in emotionaler Hinsicht zumutbar war, ist anzumerken, dass die Klienten angaben, sich im Interview wohlfühlt zu haben und alle 14 Klienten zu einem zukünftigen Interview prinzipiell bereit wären, was in Bezug auf die Erforschung des weiteren Veränderungsprozesses von Vorteil wäre. Auch Aussagen aufgrund von sozialer Erwünschtheit durch die Klienten sind möglich, obwohl dies natürlich ebenso einen Kritikpunkt quantitativer Psychotherapiestudien darstellt und Klienten in qualitativen Studien oft kritischer über Therapieerfahrungen reflektieren (McLeod, 2011; zitiert nach Hill et al., 2013). Zur Interviewführung muss erwähnt werden, dass zugunsten der Gesprächsatmosphäre unsystematisch Erzählanstöße zu verschiedenen Veränderungsbereichen (siehe Interviewleitfaden in Kapitel 6.3.2) generiert wurden, sofern der Klient ins Stocken geriet. Möglicherweise wurden dadurch von manchen Klienten Themenbereiche angesprochen, die

sie von alleine nicht genannt hätten. So wird laut Levitt et al. (2006) Symptomreduktion von Klienten oft nicht als wichtige Veränderung genannt, sondern eher globale Veränderungen.

Die geringe Stichprobengröße qualitativer Studien, die dafür die tiefgreifende Untersuchung von Phänomenen erlaubt, ist ebenfalls als Einschränkung zu erwähnen (Hill et al., 2013). Abhilfe bei diesem Problem können in Zukunft jedoch qualitative Metaanalysen (Metasynthesen) schaffen (McLeod, 2013; Timulak, 2007).

Diese Studie lieferte einen ersten Einblick in die Perspektive existenzanalytischer Klienten auf ihre Psychotherapie. Ihr Vorteil liegt darin, eine kompakte Übersicht über verschiedene wichtige Therapiebereiche zu liefern (Therapeutenwahl, therapeutische Beziehung, Veränderungen durch die Psychotherapie, externe Veränderungsfaktoren, Veränderungsprozess, Globalbewertung). Auf Grundlage dieser Erkenntnisse sollte in weiteren Studien jedoch auf einzelne Bereiche der Klientenperspektive fokussiert werden: Da die Existenzanalyse eine phänomenologische Fundierung aufweist, könnten phänomenologische Auswertungsmethoden noch tiefere Erkenntnisse in Hinblick auf die Theoriebildung ermöglichen.

Barber (2009) und Castonguay (2013) merken zudem an, dass die therapeutische Beziehung, Merkmale des Klienten, angewandte Methoden und das Therapieergebnis in einer komplexen Wechselwirkung zueinander stehen, deren Erforschung noch aussteht. Zur Erforschung dieser Wechselwirkung und gleichzeitig zur existenzanalytischen Qualitätssicherung könnten Studien zum Einsatz unterschiedlicher Feedbackinstrumente (zur therapeutischen Allianz, Therapieprozess, Therapieergebnis) beitragen, die Erfahrungen von Therapeuten und Klienten berücksichtigen. In der Studienplanung sollten zudem Aspekte der Methodenpluralität bedacht werden, um die Vorteile der Kombination quantitativer und qualitativer Methoden optimal nutzen zu können (Cooper & McLeod, 2012; Hill et al., 2013; Klein & Elliott, 2006; Mayring, 2007).

Literaturverzeichnis

- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzer, G., & Brähler, E. (2011). Ambulante Psychotherapie in Deutschland aus Sicht der Patienten – Teil 2: Wirksamkeit. *Psychotherapeut*, 56, 51–60. doi:10.1007/s00278-010-0779-y
- Angus, L. E., & Rennie, D. L. (1989). Envisioning the representational world: The client's experience of metaphoric expression in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26, 372–379.
- Barber, J. P. (2009). Toward a working through of some core conflicts in psychotherapy research. *Psychotherapy Research*, 19, 1–12. doi:10.1080/10503300802609680
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. (2005). Critical incidents in the formation of the therapeutic alliance from the client's perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 311–323. doi:10.1037/0033-3204.42.3.311
- Binder, P.-E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. (2010). What is a “good outcome” in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20, 285–294. doi:10.1080/14733140902898088
- Bohart, A. C., & Greaves Wade, A. (2013). The client in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 219–257). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bordin, E. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252–260.
- Bortz, J., & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4th ed.). Berlin: Springer.
- Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 7, 178–187. doi:10.1080/14733140701514613
- Castonguay, L. G. (2013). Psychotherapy outcome: An issue worth re-revisiting 50 years later. *Psychotherapy*, 50, 52–67. doi:10.1037/a0030898
- Connolly, M., & Strupp, H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6, 30–42.

- Conrad, A. (2009). *Ein verhängnisvolles Zusammenspiel - Misslungene Psychotherapie aus Klientensicht* (Doctoral dissertation, Freie Universität Berlin). Retrieved from http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000015048
- Conte, H. R., Ratto, R., Clutz, K., & Karasu, T. B. (1995). Determinants of outpatients' satisfaction with therapists: Relation to outcome. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, 43–51.
- Cooper, M. (2007). Humanizing psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 11–16. doi:10.1007/s10879-006-9029-6
- Cooper, M. (2010). The challenge of counselling and psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 10, 183–191. doi:10.1080/14733140903518420
- Cooper, M., & McLeod, J. (2012). From either/or to both/and: Developing a pluralistic approach to counselling and psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14, 5–17. doi:10.1080/13642537.2012.652389
- Dale, P., Allen, J., & Measor, L. (1998). Counselling adults who were abused as children: Clients' perceptions of efficacy, client-counsellor communication, and dissatisfaction. *British Journal of Guidance & Counselling*, 26, 141–157. doi:10.1080/03069889808259698
- Den Boer, P. C. A. M., Wiersma, D., & Van Den Bosch, R. J. (2004). Why is self-help neglected in the treatment of emotional disorders? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 34, 959–971. doi:10.1017/S003329170300179X
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Funds Quarterly*, 44, 166–206.
- Dreier, O. (1998). Client perspectives and uses of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 1, 295–310. doi:10.1080/13642539808402315
- Duncan, B. (2011). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS): Administration, scoring, interpreting update for the Outcome and Session Ratings Scale. Jensen Beach, FL: Author.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A., Claud, D. A., Reynolds, L. R., Brown, J., & Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3, 3–12.
- Elliott, R., Slatick, E., & Urman, M. (2001). Qualitative change process research on psychotherapy: Alternate strategies. In J. Frommer & D. Rennie (Eds.), *Qualitative*

- psychotherapy research: Methods and methodology* (pp. 69–111). Lengerich: Pabst Science.
- Frankl, V. E. (2002). *Die Sinnfrage in der Psychotherapie* (7th ed.). München: Piper.
- Frankl, V. E. (2005). *Der leidende Mensch – Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie* (3rd ed.). Bern: Huber.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research*, 20, 599–610. doi:10.1080/10503307.2010.495957
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 3, 296–306.
- Handelzalts, J. E., & Keinan, G. (2010). The effect of choice between test anxiety treatment options on treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 20, 100–112. doi:10.1080/10503300903121106
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K., & Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 155–163. doi:10.1002/jclp.20108
- Hill, C. E. (2006). What qualifies as research on which to judge effective practice? Qualitative research. In J. C. Norcross, L. E. Beutler, & R. F. Levant (Eds.), *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions* (pp. 74–81, 110–112). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hill, C. E., Chui, H., & Baumann, E. (2013). Revisiting and reenvisioning the outcome problem in psychotherapy: An argument to include individualized and qualitative measurement. *Psychotherapy*, 50, 68–76. doi:10.1037/a0030571
- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory. *Psychotherapy Research*, 15, 3–7. doi:10.1080/10503300512331339143
- Horvath, A. O. (2013). You can't step into the same river twice, but you can stub your toes on the same rock: Psychotherapy outcome from a 50-year perspective. *Psychotherapy*, 50, 25–32. doi:10.1037/a0030899
- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37–69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückinger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work*:

- Evidence-based responsiveness* (2nd ed., pp. 25–69). New York: Oxford University Press.
- Jorm, A. F., Medway, J., Christensen, H., Korten, A. E., Jacomb, P. A., & Rodgers, B. (2000). Beliefs about the helpfulness of interventions for depression: Effects on actions taken when experiencing anxiety and depression symptoms. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 619–626.
- Klein, M. J., & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process-experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research*, 16, 91–105.
- Knox, R. (2008). Clients' experiences of relational depth in person-centred counselling. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking research with practice*, 8, 182–188. doi:10.1080/14733140802035005
- Knox, R., & Cooper, M. (2010). Relationship qualities that are associated with moments of relational depth: The client's perspective. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 9, 236–256. doi:10.1080/14779757.2010.9689069
- Knox, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S., & Hill, C. E. (1999). Clients' internal representations of their therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 244–256.
- Kuckartz, U. (2005). *Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laireiter, A.-R. (1997). Qualitätssicherung von Psychotherapie: Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in der ambulanten Praxis. *Psychotherapie Forum*, 5, 203–218.
- Laireiter, A.-R. (2004). Welche Qualitätssicherung für die ambulante Psychotherapie? Einige Überlegungen zur Diskussion. In W. Fröhlich & W. Jütte (Eds.), *Qualitätssicherung in der postgradualen Weiterbildung – Internationale Entwicklungen und Perspektiven* (pp. 450–461). Münster: Waxmann.
- Laireiter, A.-R., Lettner, K., & Baumann, U. (1998). *PSYCHO-DOK. Allgemeines Dokumentationssystem für Psychotherapie*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Laireiter, A.-R., Schaireiter, M. M., Schirl-Russeger, C. F., Baumgartner, I., Längle, A., & Sauer, J. (2013). Die Wirksamkeit von Existenzanalyse und Logotherapie: Retrospektive Beurteilungen. *Existenzanalyse*, 30(1), 4–14.
- Laireiter, A.-R., Schirl, C. F., Kimeswenger, I., Längle, A., & Sauer, J. (2000). Zufriedenheit mit Existenzanalyse. *Existenzanalyse*, 17(3), 40–50.
- Laireiter, A.-R., & Vogel, H. (1998). *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung - Ein Werkstattbuch*. Tübingen: dgvt-Verlag.

- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *Psychotherapy, 50*, 42–51. doi:10.1037/a0030682
- Lambert, M. J., Morton, J. J., Hatfield, D., Harmon, C., Hamilton, S., Reid, R. C., . . . Burlingame, G. M. (2004). *Administration and scoring manual for the Outcome Questionnaire 45*. Salt Lake City, UT: OQ Measures.
- Lambert, M. J., & Shimokawa, K. (2011). Collecting client feedback. *Psychotherapy, 48*, 72–79. doi:10.1037/a0022238
- Lamnek, S. (2005). *Qualitative Sozialforschung* (4th ed.). Weinheim: Beltz.
- Längle, A. (1991a). Prof. Viktor E. Frankl legt seinen Ehrenvorsitz in der GLE zurück. *Bulletin der Logotherapie und Existenzanalyse, 8*(2), 3–4.
- Längle, A. (1991b). Reaktionen auf Frankls Rücktritt. *Bulletin der Logotherapie und Existenzanalyse, 8*(3), 3–6.
- Längle, A. (1995). Logotherapie und Existenzanalyse – eine begriffliche Standortbestimmung. *Existenzanalyse, 12*(1), 5–15.
- Längle, A. (2000). Die „Personale Existenzanalyse“ (PEA) als therapeutisches Konzept. In A. Längle (Ed.), *Praxis der Personalen Existenzanalyse* (pp. 9–37). Wien: Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse.
- Längle, A. (2008). Existenzanalyse. In J. Kritz & T. Slunecko (Eds.), *Existenzanalyse und Daseinsanalyse* (pp. 23–179). Wien: Facultas.
- Längle, A., Orgler, C., & Kundi, M. (2000). *Existenz-Skala*. Göttingen: Beltz Test.
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology, 53*, 314–324.
- Levitt, H., Korman, Y., & Angus, L. (2000). A metaphor analysis in treatments of depression: Metaphor as a marker of change. *Counselling Psychology Quarterly, 13*, 23–35. doi:10.1080/09515070050011042
- Levitt, H., Stanley, C. M., Frankel, Z., & Raina, K. (2005). An evaluation of outcome measures used in humanistic psychotherapy research: Using thermometers to weigh oranges. *The Humanistic Psychologist, 33*, 113–130. doi:10.1207/s15473333thp3302_3
- Luborsky, L., Barber, J. P., Siqueland, L., Johnson, S., Najavits, L. M., Frank, A., & Daley, D. (1996). The Revised Helping Alliance Questionnaire (Haq-II). *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 5*, 260–271.

- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995–1008.
- Mallin, U. (2010). *Therapeut-Klient-Interaktion: Einstellungen und Interventionen* (Doctoral dissertation, Universität zu Köln). Retrieved from <http://kups.ub.uni-koeln.de/3268/>
- Mayring, P. (2007). Designs in qualitativ orientierter Forschung. *Journal für Psychologie*, 15(2). Retrieved from <http://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/view/127/111>
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (10th ed.). Weinheim: Beltz.
- McLeod, J. (2001). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: SAGE.
- McLeod, J. (2012). What do clients want from therapy? A practice-friendly review of research into client preferences. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 14, 19–32. doi:10.1080/13642537.2012.652390
- McLeod, J. (2013). Qualitative research: Methods and contributions. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 49–84). New Jersey: John Wiley & Sons.
- McMillan, M., & McLeod, J. (2006). Letting go: The client's experience of relational depth. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5, 277–292. doi:10.1080/14779757.2006.9688419
- Meyer, F., & Schulte, D. (2002). Zur Validität der Beurteilung des Therapieerfolgs durch Therapeuten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 31, 53–61.
- Norcross, J. C. (2006). Integrating self-help into psychotherapy: 16 practical suggestions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 37, 683–693. doi:10.1037/0735-7028.37.6.683
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. In B. L. Duncan, S. D. Miller, B. E. Wampold, & M. A. Hubble (Eds.), *The heart & soul of change – Delivering what works in Therapy* (2nd ed., pp. 113–142). Washington, DC: American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4–8. doi:10.1037/a0022180
- Reese, R. J., Slone, N. C., & Miserocchi, K. M. (2013). Using client feedback in psychotherapy from an interpersonal process perspective. *Psychotherapy*, 50, 288–291. doi:10.1037/a0032522

- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 427–437.
- Rennie, D. L. (2000). Aspects of the client's conscious control of the psychotherapeutic process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 151–167.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Counseling Psychology*, 21, 95–103.
- Safran, J. D., Muran, J. C., Samstag, L. W., & Winston, A. (2005). Evaluating alliance-focused intervention for potential treatment failures: A feasibility study and descriptive analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42, 512–531. doi:10.1037/0033-3204.42.4.512
- Schepank, H. (1995). *Beeinträchtigungs-Schwere-Score (BSS). Ein Instrument zur Bestimmung der Schwere einer psychogenen Erkrankung*. Göttingen: Hogrefe.
- Schirl, C. F., & Kimeswenger, I. (1999). *Klientenzufriedenheit in Existenzanalyse und Logotherapie – eine katamnestische Feldstudie* (Unpublished master's thesis). Paris-Londron-Universität, Salzburg.
- Schulenberg, S. E., Hutzler, R. R., Nassif, C., & Rogina, J. M. (2008). Logotherapy for clinical practice. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45, 447–463. doi:10.1037/a0014331
- Strupp, H. H. (2013). The outcome problem in psychotherapy revisited. *Psychotherapy*, 50, 3–11. doi:10.1037/h0094491
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2009). The impact of client treatment preferences on outcome: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 368–381. doi:10.1002/jclp.20553
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305–314. doi:10.1080/10503300600608116
- Tyron, G. S., Blackwell, S. C., & Hammel, E. F. (2007). A meta-analytic examination of client-therapist perspectives of the working alliance. *Psychotherapy Research*, 17, 629–642. doi:10.1080/10503300701320611
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. New Jersey: Erlbaum.
- Wampold, B. E. (2010). *The basics of psychotherapy. An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Witzel, A. (2009). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(1). Retrieved from <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228>
- Zielke, M., & Kopf-Mehnert, C. (1978). *Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV)*. Weinheim: Beltz.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Positiver Kreis therapeutischer Veränderungen (Binder, Holgersen, & Nielsen, 2010, S. 292)	20
Abbildung 2: Personale Existenzanalyse – Detailschritte und Fragen (Längle, 2000, S. 25)	47
Abbildung 3: Globale Zufriedenheit (N = 108) nach Laireiter et al. (2000), S. 46	49
Abbildung 4: Differenzierte Qualitätsbeurteilung (N = 108) nach Laireiter et al. (2000, S. 46).....	50
Abbildung 5: Differenzierte Zufriedenheitsbeurteilung (N= 108) nach Längle et al. (2000), S. 47	51
Abbildung 6: Therapieinitiative	74
Abbildung 7: Anlass der Psychotherapie (Überblick)	76
Abbildung 8: Anlass der Psychotherapie – Symptomebene.....	76
Abbildung 9: Anlass der Psychotherapie – Beziehungsebene.....	77
Abbildung 10: Anlass der Psychotherapie – Arbeits- und Wohnsituation	77
Abbildung 11: Erwartungen an Therapie und Therapeut (Überblick).....	77
Abbildung 12: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Symptomebene	78
Abbildung 13: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Beziehungsebene (außerhalb der Psychotherapie)....	78
Abbildung 14: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Beziehungsebene (Therapeut).....	79
Abbildung 15: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Empowerment.....	79
Abbildung 16: Erwartungen an Therapie und Therapeut – Einstellungsänderung und direkte Hilfe.....	80
Abbildung 17: Entscheidung zur Existenzanalyse	82
Abbildung 18: Kriterien der Therapeutenwahl	83
Abbildung 19: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (Überblick)	84
Abbildung 20: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Expertise und Gesprächstechnik	85
Abbildung 21: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten (Überblick)	85
Abbildung 22: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten /positiv – Umgang mit dem Klienten – Da-Sein	86
Abbildung 23: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten – Wert-Sein	87
Abbildung 24: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/positiv – Umgang mit dem Klienten – So-Sein	88
Abbildung 25: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/negativ – Expertise, Gesprächstechniken, Umgang mit dem Klienten	89
Abbildung 26: Wahrgenommene Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten/negativ – Expertise, Gesprächstechniken, Umgang mit dem Klienten/ambivalent	90
Abbildung 27: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Überblick)	92
Abbildung 28: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Anfang.....	93
Abbildung 29: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Jetzt-Zustand ..	93
Abbildung 30: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Ende.....	94

Abbildung 31: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Phasen und Verläufe.....	95
Abbildung 32: Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit – Signifikante Momente	96
Abbildung 33: Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Überblick).....	96
Abbildung 34: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Deskriptive Charakteristika	97
Abbildung 35: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Positive Charakteristika	98
Abbildung 36: Charakteristika der therapeutischen Beziehung – Problematische und ambivalente Charakteristika	101
Abbildung 37: Positive Veränderungen durch die Therapie (Überblick).....	102
Abbildung 38: Positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen (Überblick)	102
Abbildung 39: Positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen (spezifisch)	103
Abbildung 40: Positive Veränderungen durch die Therapie – Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt.....	104
Abbildung 41: Positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen (Übersicht)	104
Abbildung 42: Positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen (spezifisch).....	105
Abbildung 43: Positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen (Überblick)....	105
Abbildung 44: Positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen (spezifisch)....	106
Abbildung 45: Positive Veränderungen durch die Therapie – Empowerment (Überblick)	106
Abbildung 46: Positive Veränderungen durch die Therapie – Empowerment (spezifisch)	107
Abbildung 47: Positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Überblick).....	108
Abbildung 48: Positive Veränderungen durch die Therapie – Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse, Kommunikationsskills	109
Abbildung 49: Positive Veränderungen durch die Therapie – Situationscoping-, Zeitmanagement- und Alltags-, Emotionsskills.....	110
Abbildung 50: Negative Veränderungen durch die Therapie.....	111
Abbildung 51: Änderungsfaktoren abseits der Therapie (Überblick)	111
Abbildung 52: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Psychopharmaka, psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen.....	113
Abbildung 53: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Soziale Unterstützung, Lebensereignisse und Beruf	114
Abbildung 54: Änderungsfaktoren abseits der Therapie – Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys und sonstige	115
Abbildung 55: Therapie im Verhältnis zu externen Änderungsfaktoren.....	116
Abbildung 56: Prozessbeschreibung	117
Abbildung 57: Anfang des Prozesses	117
Abbildung 58: Aktueller Veränderungsprozess	118
Abbildung 59: Nachhaltigkeit der Veränderungen.....	119
Abbildung 60: Direktivität des Therapeuten	120
Abbildung 61: Bewusstmachung der Veränderung.....	120
Abbildung 62: Gründe für Nicht-Änderung (Überblick)	121

Abbildung 63: Gründe für Nicht-Änderung – Therapeutische Beziehung, Klient.....	122
Abbildung 64: Gründe für Nicht-Änderung – Therapieziel und sonstige	123
Abbildung 65: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Überblick)	124
Abbildung 66: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess – Therapietechnik (therapeutisches Gespräch, spezifische Übungen).....	125
Abbildung 67: Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess – Therapeut, Transformation in den Alltag	126
Abbildung 68: Globalbewertung der Psychotherapie.....	127
Abbildung 69: Bewertung der Existenzanalyse	127
Abbildung 70: Beschriebene Veränderungsbereiche (B10)	139

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verwendete Transkriptionszeichen	67
Tabelle 2: Beschreibung der Studienteilnehmer	73
Tabelle 3: Eigenschaften des idealen Psychotherapeuten im Vergleich zu wahrgenommenen Eigenschaften	90

Anhangverzeichnis

Anhang 1: Informationsblatt	164
Anhang 2: Einwilligungserklärung	165
Anhang 3: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Symptomebene).....	166
Anhang 4: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Beziehungsebene)	167
Anhang 5: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Arbeits- und Wohnsituation).....	168
Anhang 6: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Symptomebene)...	168
Anhang 7: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Beziehungsebene außerhalb der Psychotherapie)	169
Anhang 8: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Beziehungsebene zum Therapeuten)	169
Anhang 9: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Empowerment)	170
Anhang 10: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Einstellungsänderung und direkte Hilfe)	171
Anhang 11: Kodierungsbeispiele für die Entscheidung zur Existenzanalyse.....	171
Anhang 12: Kodierungsbeispiele für die Kriterien der Therapeutenwahl.....	173
Anhang 13: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Expertise und Gesprächstechnik).....	174
Anhang 14: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein)	176

Anhang 15: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein)	177
Anhang 16: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein)	179
Anhang 17: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (negativ/Expertise, Therapietechnik und Umgang mit dem Klienten)	181
Anhang 18: Kodierungsbeispiele für das ambivalente Kriterium der wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (zu viel/zur wenig konfrontativ)	182
Anhang 19: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Anfang)	185
Anhang 20: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Jetzt-Zustand)	189
Anhang 21: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Ende)	190
Anhang 22: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Phasen und Verläufe)	195
Anhang 23: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Signifikante Momente)	196
Anhang 24: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Deskriptiv/Umgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit)	204
Anhang 25: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Deskriptiv/Therapeutin in Mutterrolle)	204
Anhang 26: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Positive Charakteristika)	206
Anhang 27: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Der besondere Klient)	208
Anhang 28: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene)	210
Anhang 29: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Ambivalenz zwischen Empathie und Konfrontation, Idealisierung und Verliebt-Sein in die Therapeutin)	212
Anhang 30: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Zwei-Jahres-Grenze)	217
Anhang 31: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapie von Klient als selbstverständlich betrachtet)	218
Anhang 32: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Grenze zu Privatleben fließend, keine Gesprächsbasis zum Thema Religion)	219
Anhang 33: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapeutin manchmal nicht ganz bei der Sache)	220
Anhang 34: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen	220
Anhang 35: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt	224

Anhang 36: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen.....	228
Anhang 37: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen.....	233
Anhang 38: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Empowerment	237
Anhang 39: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse, Kommunikationsskills).....	243
Anhang 40: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Situationscoping-, Zeitmanagement- und Alltags-, Emotionsskills).....	248
Anhang 41: Kodierungsbeispiele für negative Veränderungen durch die Therapie.....	254
Anhang 42: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Psychopharmaka, psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen.....	256
Anhang 43: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Soziale Unterstützung, Lebensereignisse und Beruf	262
Anhang 44: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys, sonstige	266
Anhang 45: Kodierungsbeispiele für die Therapie im Verhältnis zu externen Veränderungsfaktoren	271
Anhang 46: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Prozessbeschreibung	275
Anhang 47: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Anfang des Prozesses	279
Anhang 48: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Aktueller Veränderungsprozess	281
Anhang 49: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Nachhaltigkeit der Veränderungen.....	284
Anhang 50: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Direktivität des Therapeuten	286
Anhang 51: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Bewusstmachung der Veränderung.....	288
Anhang 52: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Gründe für Nicht-Änderung (Therapeutische Beziehung und Klient).....	290
Anhang 53: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Gründe für Nicht-Änderung (Therapieziel und sonstige).....	293
Anhang 54: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Therapietechnik).....	297
Anhang 55: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Therapeut, Transformation in den Alltag).....	304
Anhang 56: Kodierungsbeispiele für die globale Bewertung der existenzanalytischen Psychotherapieerfahrung	306
Anhang 57: Kodierungsbeispiele für die globale Bewertung der existenzanalytischen Methode.....	310

Anhang 1: Informationsblatt

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr Interesse, bei dieser wissenschaftlichen Untersuchung mitzumachen!

Anbei finden Sie Informationen zum Ablauf der Studie:

- Ich würde gerne mit Ihnen ein **Interview** durchführen. Es geht hierbei um **Ihre persönliche Einschätzung Ihrer Psychotherapie** und um Ihre Gefühle dazu. Was immer Sie dazu sagen, ist uns wichtig – es gibt kein richtig oder falsch.
- Als Entschädigung für den Zeitaufwand erhalten Sie einen Betrag von pauschal **80 Euro**.
- Die **Dauer des Interviews** ist für ca. 2 Stunden vorgesehen, sie schwankt jedoch von Person zu Person. Ich bitte Sie daher um einen Termin, bei dem Sie nicht unter Zeitdruck stehen.
- Bitte kontaktieren Sie mich für die Terminabsprache per E-Mail: [E-Mail] oder telefonisch: [Telefonnummer]
- Als Ort für das Interview schlage ich meine Wohnung vor ([Adresse der Wohnung]). Es werden keine anderen Personen in der Wohnung anwesend sein. Auf Ihren Wunsch können wir gerne auch einen anderen Ort vereinbaren, sofern dort Ruhe gegeben ist.
- **Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt und ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet.** Das Interview wird mit einem **Aufnahmegerät** akustisch aufgezeichnet und anschließend von mir niedergeschrieben. Es werden im Rahmen meiner Diplomarbeit und etwaigen darauf aufbauenden wissenschaftlichen Arbeiten niemals Namen genannt, sondern lediglich anonymisierte Symbole verwendet.
- Vor dem Interview werde ich Sie bitten, eine **Einwilligungserklärung** zu unterschreiben.

Ich stehe Ihnen gerne jederzeit bei Fragen zur Verfügung und bedanke mich für Ihre Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen,

Madeleine Prochaska

(in Kooperation mit der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse International)

Anhang 2: Einwilligungserklärung

Code:

Ich erkläre mich dazu bereit, an dieser von Frau Prochaska (in Kooperation mit der GLE International) durchgeführten qualitativen Studie zur existenzanalytischen Psychotherapie teilzunehmen.

Ich bin von Frau Prochaska ausführlich und verständlich über die Studie und die Rahmenbedingungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinausgehend den Text der Klienteninformation gelesen und bin mit dessen Inhalt einverstanden. Aufgetretene Fragen wurden mir beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich bin damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie ermittelten Daten aufgezeichnet werden. Die Daten werden anonymisiert ausgewertet.

Datum:

Unterschrift:

Anhang 3: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Symptomebene)

Depression und depressive Symptome/Antriebslosigkeit, Konzentrationsprobleme:

B14: [...] der Anlass war, dass ich in der Schule ziemlich abgesackt hab und auch relativ antriebslos war die ganze Zeit, mich sehr zurückgezogen hab, ahm, ja, herausgestellt hat sich halt, dass es sich um eine Depression gehandelt hat. (4)

Essstörung:

B8: Ja, der Anlass, also die, die Problematik war bei mir (.) das erste Problem Bulimie, oder beziehungsweise anfänglich Magersucht, die dann in eine Bulimie übergegangen ist so im Jugendalter, (.) wo ich immer noch kritische Phasen hab [...] (43)

Alkoholproblem:

B8: Also der akute Anlass war (.) mein Alkoholproblem (..), wo ich wirklich, vor allem vor dem ersten Aufenthalt, vor dem zweiten nicht, weil Stabilisierung heißt ja nur, dass du im Prinzip schaust, also in dem Fall, wenn du jetzt eine Zeit lang trocken bist oder so, dass du dich halt hältst und dass du dort noch mal therapeutische Betreuung bekommst und so weiter. Aber beim ersten Aufenthalt war das (.) eigentlich ein kalter Entzug zu Hause und (.) danach das Bedürfnis von mir, da unbedingt irgendwie was zu machen und auch eine Stütze zu haben und halt wieder irgendwie (.) eigentlich neu anzufangen und auch psychologische Hilfe und ärztliche Hilfe zu haben. (17)

Burnout:

B6: Der Anlass war, dass ich eigentlich ziemlich ausgelastet war und ausgepowert und irgendwie so das Gefühl gehabt hab, jetzt bin ich vielleicht an der Grenze zum Burnout. Das war eigentlich mein Anlass.

I6: Und woran haben Sie das gespürt?

B6: Ja, absolut überfordert, also (...) nervös, gereizt, die Zeit läuft einem so schnell davon (..) und dann sind auch noch ein paar so private Probleme dazugekommen [...] mein Mann hat eine Operation gehabt [...] von meiner Berufstätigkeit her, dass sehr viel auf mich zugekommen ist [...] irgendwie hat sich das halt so wie ein roter Faden dann durchgezogen und dann sind auch noch ein paar Sachen von meinen Eltern dazugekommen [...] von meinem Wohnort immer zu meiner Dienststelle zu fahren, dann zusätzlich noch das mit meinen Eltern und dann das mit meinem Mann, mit der Krankheit, mit der Operation [...] (11-15)

Angst:

B10: Der Anlass war eigentlich, dass ich - Also ich hab das auf ein bestimmtes Ereignis zurückgeführt eigentlich. Ich bin eigentlich nie so schreckhaft gewesen, bin immer gerne unterwegs gewesen und hatte dann dienstlich in Deutschland zu tun und bin dort auf einem Bahnhof gestanden und hab

eigentlich angefangen zu zittern, hab mich total unwohl gefühlt in einer Umgebung, wo ich sage, normalerweise "Ok, dort war ich schon, dort kenn ich mich aus, dortn (.) kann mir nichts passieren jetzt. Also die ist für mich jetzt nicht so dramatisch, ungewohnt." Und da hab ich dann gemerkt, dass irgendwas nicht stimmt und da hab ich mir dann Gedanken gemacht [...] Das war dann eigentlich der Anlass, dass ich gesagt habe "Ok, so kann's nicht weiter gehen". [...] ich hab mich nie klar entscheiden können, was ich tue [...] und hab dann eigentlich, wenn mir irgendwas unwohl war, bei irgendwas, was ich nicht selbst kontrollieren konnte oder irgendwie, dann hab ich das gemieden, zu tun und hab lieber abgesagt, als dass ich mitgemacht habe und ein bisschen - ein bisschen ein Risiko eingehe, wenn man es so - so beschreiben kann. (8, 15)

B4: Ja, das war alles, also auch meine Ängste, also meine massiven Ängste, also, dass die sich verbessern, dass ich nicht wegen jedem Dreck ausraste schier oder knapp vorm Ausrasten, richtig ausgerastet bin ich eigentlich kaum, es war immer nur so, also, es war immer so, als ob ich ausrasten würde. (45)

Anhang 4: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Beziehungsebene)

Beziehungsprobleme (Paarbeziehung):

B5: [...] Und mein damaliger Partner war halt nicht unbedingt leicht. Er war SEHR schwierig und ich konnte aber nur die Arbeit mit ihm machen, alleine konnte ich die Arbeit nicht machen, weil es immer nur in Kombination zu machen war. Das war - waren sehr viel Streitereien damals und sehr viele - wie soll ich sagen? - auch Gewalttätigkeiten, sag ich einmal [...] (30)

Soziale Isolation:

B4: [...] seit 15 Jahren war ich schon von der tröstlichen Illusion besetzt, dass ich mir durch braves und angepasstes Verhalten Zugehörigkeit und Wertschätzung verdienen kann und auch hier habe ich nicht wahrhaben wollen, was mir die Menschen tagtäglich zu verstehen gegeben haben, dass das eben nicht gelingt und warum ist es nicht gelungen? [...] Wegen meiner ausgesprochen schwachen Persönlichkeit, ich habe geschwankt zwischen sehr bravem und angepasstem Verhalten, also die erste Therapeutin, die eine gute Diagnostikerin war, hat - hat gesagt: "Einerseits sind Sie so irrsinnig brav", aber andererseits habe ich zu explosivem Verhaltensweisen geneigt, also die situativ, also bezogen auf die Situation, vollkommen unangemessen waren (.). Und, also das - also das heißt, wegen nichtiger Anlässe bin ich ausgerastet, also ich führ das darauf zurück, dass eben meine tröstliche Illusion schon sehr brüchig war, weil 15 Jahre lang etwas erleben, was der Illusion widerspricht, das, also, das erzeugt natürlich innerlich einen immer größeren Druck, ja. [...] Im Privatleben, bei den eigenen Verwandten oder bei den Verwandten der Frau oder beim nicht vorhandenen Freundeskreis, ich hatte keine Freunde, das heißt sozial-isolierte Persönlichkeit, ich hab einen einzigen Freund schon seit Jahren, also seit meiner Hochzeit habe ich einen einzigen Freund nur gehabt und den hab ich noch immer, aber sonst gibt es nichts. [...] bei meinen eigenen Geschwistern oder bei der Schwester meiner Frau, war es

immer das gleiche Lied, ich wurde übersehen. Hab aber, wie gesagt, nicht, einfach nicht mir angeschaut, mir (stottert) nicht anschauen können, was mir die Mitmenschen durch ihr Verhalten zu verstehen gegeben haben, eben, dass ich für sie - dass mein Marktwert äußerst gering war bis nicht vorhanden. (21-25)

Anhang 5: Kodierungsbeispiele für den Anlass der Therapie (Arbeits- und Wohnsituation)

Arbeits- und Wohnsituation:

B5: Das war sehr schwierig, weil wir damals EINE Wohnung gehabt haben, wo ich mit meinem damaligen Lebenspartner zusammen gewohnt hab mit meiner Mutter und meinem Sohn [...] es hat sich keiner zurückziehen können in der Wohnung. Keiner hat sein eigenes Platzl gehabt, also keiner hat eine eigene Wohneinheit gehabt und somit sind wir uns immer begegnet und auf die Nerven gefallen und das war sehr schwierig und sehr aufreibend und der Job, den ich damals gehabt hab, der war auch sehr schwierig, mitten in der Nacht über acht Jahr haben wir müssen auch aufstehen, weil es war Schneedienst. Das war nicht der Job, den ich mir ausgesucht habe, sondern das war der Job, den ich damals eben gemacht habe, um Geld zu verdienen. Und mich über Wasser zu halten und deswegen hab ich auch damals diesen Job gemacht und der war halt sehr schwierig, hat meine Mutter beeinträchtigt, hat mich selbst beeinträchtigt, hat meinen Sohn - insofern beeinträchtigt, dass ich ein bisschen weniger Zeit gehabt habe für ihn, weil es auch Samstag, Sonntag war. Und das ist viele Jahre gegangen. (30)

Anhang 6: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Symptomebene)

Depression überwinden:

B1: Also bei dem vorher natürlich die Depression. Da war ich ja im Spital und da - das ist eh klar. Das war mein sozusagen Auftrag an ihn. Und er hat gesagt: Da kann man keine Wunder wirken, aber es könnte sein, dass ich mich in einem halben Jahr schon ganz gut fühl. Und ich hab gesagt: "Können Sie mich davon befreien?" und so und er hat gesagt: "Naja, das ist eher ein Problem. Damit umgehen lernen.". (flüsternd) Ich hätte halt gern gehört, dass er sagt, er befreit mich. (wieder lauter) Aber ich find das Umgehen-Lernen, das ist ja auch eine Art von Befreiung. Also man kann es ja auch so sehen. (175)

Klärung von Symptomursachen:

B13: (gleichzeitig) Ich (danach) wollte alles aufarbeiten. Also ich wollte auch einfach verstehen, was das Problem ist. Also ich hab nie verstanden die Ansicht, es ist wurscht, warum es so ist, man muss nur schauen, wie man damit umgeht. Ich war immer der Meinung, ich muss verstehen, was war, damit ich

verstehe, was jetzt ist, um das irgendwie ändern zu können. Also das war immer (.) meine, meine Einstellung halt. (18)

B14: Am Anfang wusste ich das nicht so genau, ich wollte nur mal wissen, warum es mir so ging, wie es mir ging. (11)

Anhang 7: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Beziehungsebene außerhalb der Psychotherapie)

Trennung vom Partner:

I2: Verstehe. Was haben Sie denn so von der Therapeutin erwartet am Anfang der Therapie?

B2: Dass sie mich heilt, dass sie die Beziehung auflöst. (54-55)

Verbesserung der familiären Beziehung:

B5: Ja, dass die ganzen Schwierigkeiten, die ich damals erlebt hab, leichter werden, das heißt, dass wir untereinander besser miteinander umgehen können oder mit der Situation besser fertig werden (28)

Beziehungsfähigkeit steigern:

B14: [...] meine Fähigkeit, mit Menschen Beziehungen aufzubauen, ein bisschen verbessern zu können, wenn man das so sagen kann, ja. (10)

Anhang 8: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Beziehungsebene zum Therapeuten)

Unterstützung und Entlastung:

B6: (..) Nein, das war eigentlich der Hauptgrund, weil ich irgendwie gedacht hab: "Jetzt wird mir das zu viel und jetzt schau ich einfach, dass ich irgendwie so halt eine mentale Unterstützung quasi hab". (25)

Geeigneten Gesprächspartner erhalten:

B5: [...] mit einem Menschen, der gebildet ist, sprechen können. (26)

B6: [...] das ist mir einer der Hauptgründe, dass ich wirklich mit jemandem sprechen kann, dem ich absolut vertrau, das ist wirklich - wo ich 100% weiß, das bleibt in dem Raum, weil ich hab auch schon einige negative Erfahrungen mit Menschen eben gemacht, nad, ganz logisch und bin drum ein bisschen misstrauisch auch und bei meiner Therapeutin, da weiß ich 100%, der kann ich das alles sagen und die wird mir da irgendwie mit Rat und Tat irgendwie zu Hilfe stehen. (233)

Gute Beziehung:

B4: [...] ich hab mir zuerst einmal, das geb' ich zu, eine gute Beziehung gewünscht, also das war das Primäre. Also, weil ohne gute Beziehung geht gar nichts, finde ich, also ich hab mir primär eine gute Beziehung gewünscht (43)

Anhang 9: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Empowerment)

Sicherheit und Selbstständigkeit

B10: [...] die Sicherheit zurückbekommen. [...] Dass ich wirklich wieder quasi auf eigenen Beinen stehen kann (.). Also, das war jetzt übertrieben, aber: Ich hab mich dann immer mehr zurückgezogen, weil ich dann gemerkt hab: "Ok, das macht mir - Das ist mir unwohl usw., da hab ich dann eigentlich - Das Ziel war eigentlich, das zu beheben." (11-14)

Unterstützung im Selbst-Sein:

B2: [...] am Anfang habe ich mir erhofft und geglaubt, dass sie mich unterstützt in dem, wie ich bin [...] (75)

Änderung der Lebenssituation:

B4: [...] dass ich dann etwas verändern kann an meiner Lebenssituation. (26)

Ausbruch aus Gewohnheiten:

B7: [...] mit jemandem zu sprechen über mein Problem [...] Wenn man mit einem Freund redet, kommt man quasi nicht raus, nad? Man ist immer in dieser Endlosschleife drin und man weiß ja selber, was man tun sollte oder könnte und man macht es aber nicht, weil man aus seinen Gewohnheiten nicht rauskommt, ja? (30)

Mit dem Leben besser klarkommen:

B3: [...] das war dann eigentlich so der Grund, warum ich die Therapie begonnen hab, dass ich halt so irgendwie mir gedacht hab, so, ich mag irgendwie wieder mit meinem Leben besser klarkommen (11)

Konzentration auf das Wesentliche:

B9: [...] Dass ich einfach wirklich mich aufs Wesentliche konzentrieren kann und ja, vor allem konzentrieren kann auch wegen der Uni. (24)

Motivation finden:

B11: [...] irgendwie Energie zu finden, na, wieder Motivation wiederanzupacken [...] dass das nicht nur so eine Nebensache ist oder irgendwas, so. (72-74)

Anhang 10: Kodierungsbeispiele für Erwartungen an Psychotherapie und Psychotherapeut (Einstellungsänderung und direkte Hilfe)

Einstellungsänderung/Erweiterung des Blickfelds

B12: [...] vor allem auch einen anderen Blick zu kriegen für die Dinge (12)

B3: [...] wieder irgendwie neue Perspektiven zu finden im Leben. (11)

Einstellungsänderung/Einstellungsänderung – Arbeit, Helfen

B12: [...] etwas zu verändern, also in - weiß ich - Sicht der Dinge, Einstellung zur Arbeit, auch zu Helfen und Da-Sein-Müssen für andere, mehr für mich zu tun [...] (12)

Direkte Hilfe/Anregungen und Ratschläge erhalten

B7: [...] sie kann mir so Anregungen geben, ja? Sie kann den Funken entzünden, Dinge, auf die ich selbst nicht draufkomm [...] (44)

Anhang 11: Kodierungsbeispiele für die Entscheidung zur Existenzanalyse

Therapierichtung kein Kriterium, kein Vorwissen:

I6: Haben Sie damals eigentlich schon irgendetwas über die Therapierichtung gewusst? [...] dass die Therapeutin Existenzanalytikerin ist?

B6: Das sie was ist?

I6: Existenzanalytikerin.

B6: Nein, das wusste ich nicht, also ich hab mich im Internet ganz kurz nur reingeschaut, nachdem ich wusste, zu wem ich komm (50-53)

B7: Ich wusste gar nichts. Ich hab mich da einfach überraschen lassen, muss ich Ihnen ehrlich sagen, was da rauskommt und ich hab gesagt: "Ich ziehe das jetzt durch, komme, was da wolle", ja. (48)

B10: Das war kein Kriterium, weil ich das - ich bin Techniker und ich hab so dieses Verständnis, das ist meine Materie, da kenn ich mich aus und es gibt andere Spezialisten, die kennen - und für mich war das eigentlich jetzt nicht abschaubar, was, in welche Richtung da - ich hab dann versucht, das ein bisschen - man kann heutzutage ja eh schon alles nachlesen und nachgoogeln - aber das hat mir dann eigentlich alles [...] wenig bis gar nichts gesagt [...] (42-44)

I13: Wusstest du damals schon, was das überhaupt für eine Therapierichtung oder Therapieart ist?

B13: Nein, überhaupt nicht, überhaupt nicht. Und, ich, damit habe ich mich auch überhaupt nicht beschäftigt, es war eher, ich musste mich überwinden, irgendjemand anzurufen, und bevor ich irgendjemand anruf^e, von dem ich gar nichts weiß, ist es mir leichter gefallen, jemand anzurufen, wo ich über Ecken weiß, die ist (.), der ist okay oder so (21-22)

Gesprächstherapie gesucht, etwas Vorwissen:

I12: [...] Wussten Sie eigentlich über Existenzanalyse an sich schon etwas, also war das auch für Sie ein Kriterium [...]?

B12: Ja, schon, schon. Also ich denke, dass ich nicht so der Typ bin für (.) wie soll ich jetzt sagen? Maltherapie und diese ganzen Sachen. Also das ist so etwas, wo ich mich überhaupt nicht wiederfinde. [...] Weder die verschiedensten Spiele, noch dieses Ausdrucksspiel, oder (.) wie gesagt Malen oder Musik oder so therapeutisches, das liegt mir überhaupt nicht. [...] Also ich hab schon auch nachgelesen und hab dann so ein bisschen, wie soll ich sagen, auch so ein bisschen schon gewusst über Existenzanalyse, also das schon, aber ja, wie dann die Therapeutin gemeint hat, wie man das - wie das aufgebaut ist oder so, das (.). Also für mich ist halt wichtig, dass eine Struktur da ist, ja? Das ist einmal das Wichtigste daran, glaub ich, für mich. Also so, damit kann ich am besten. Also für mich ist das auch dieses Logische und diese Schlüsse ziehen, das ist halt etwas, was mir eher liegt als die andere Seite. (lacht) (170-177)

B3: [...] ich wusste schon ein bisschen was und für mich war klar, ich mag eine Gesprächstherapie führen, also, das war so (.), ich mein, so richtig ganz genau wusste ich jetzt nicht, was Existenzanalyse - also, wie sie sich unterscheidet von anderen Gesprächstherapien, aber ich mein, für mich war zum Beispiel klar, dass ich keine Verhaltenstherapie machen möchte, weil's eher so (..), ja, ich hab da immer so ein bisschen das Gefühl, Verhaltenstherapie ist mehr so ein bisschen (.) Symptombekämpfung oder so oder halt Verhaltensänderung und ich wollte mehr so ein bisschen mehr in die Tiefe auch gehen, was ja halt bei der Existenzanalyse auch mehr der Fall ist und ja, also vom theoretischen Hintergrund fand ich's eigentlich so ganz, ganz nett und halt so, ich konnte mit Gestalttherapie auch nicht viel anfangen [...] es war für mich so der leichteste Zugang. [...] (29)

B2: [...] ich hab das schon ein bisschen ausgedünnt, sozusagen, denn ich wollte keine Gestalttherapie - also keine Maltherapie oder sonst irgendetwas machen, ich wollte eine reine Gesprächstherapie machen und ich hab mich am Dienstag kurz natürlich über Sie unterhalten bzw. über dieses Gespräch heute wo es eigentlich um Existenz - wie heißt das? - Existenz-

I2: -analyse.

B2: -analyse, genau. Und ich glaube, meine Therapeutin ist so eine Existenzanalytikerin und das hat mir recht gut gefallen, weil wir eigentlich, wenn sie auch - ich musste mir sehr viele Sachen selbst erarbeiten, ja, aber im Endeffekt ist es eine reine Gesprächstherapie gewesen. (35-37)

Existenzanalyse gesucht/mit Glauben kompatibel:

B11: [...] Also eben dieser Gedanke [...] dass der Mensch sich sozusagen einem höheren Ziel stellt, sich unterstellt als sich selbst irgendwie, dass er sozusagen da eine größere Motivation findet oder Kraft einfach weiterzumachen, ja? Und das hab ich (.), ja, das fand ich sehr beeindruckend und das fand ich eben den christlichen - zu mindestens nach meiner Interpretation, das muss man dazu sagen - ja, ziemlich nahe, also ziemlich nahe, gleiche, sag ich einmal, Philosophie und - oder Modell und ja und das hat mich eben ziemlich angesprochen [...] (66)

Existenzanalyse gesucht/Freiheit und Verantwortung:

B4: [...] Frankl vor allem, hab ich mir natürlich Frankl angeschaut [...] das hat mir prinzipiell zugesagt, also die menschliche Freiheit und Verantwortlichkeit (49)

Existenzanalyse gesucht/Sinn des Lebens:

B1: Ja, die Frage nach dem Sinn MEINES Lebens, statt dem Sinn DES Lebens, ich find, das ist eine fruchtlose Diskussion. Aber so dieser Gedanke oder dieser Ansatz nach dem Sinn MEINES Lebens zu fragen, das war das, was den Ausschlag gegeben hat. Und halt, was ich so über Frankl mitgekriegt hab, ich hab mich nicht so intensiv damit befasst, also ich weiß jetzt viel mehr darüber, aber das war ausschlaggebend, ja. Weil für mich ist immer wichtig, dass das Leben einen SINN hat. Weil wenn es keinen Sinn hat, vegetiere ich dahin. Und vegetieren will ich nicht. Weil wozu ist das Leben da? Doch nicht dafür! (327)

Anhang 12: Kodierungsbeispiele für die Kriterien der Therapeutenwahl

Empfehlung/Psychiater und Neurologe:

B5: [...] die hab ich vermittelt bekommen [...] die hat mir damals eine Psychiaterin, die Frau Dr. [Name XY] hat mir die damals empfohlen. [...] (20)

Empfehlung/(früherer) Psychotherapeut

B4: [...] Offenbar hat sie doch gewusst, was ich gebraucht habe. Die hat mir nämlich die zweite Therapeutin empfohlen.

I4: Die erste Therapeutin hat Ihnen die zweite empfohlen?

B4: Hat mir die zweite empfohlen. (177-179)

Empfehlung/Mutter (Psychotherapeutin)

B3: [...] dadurch, dass meine Mutter Therapeutin ist, kennt sie halt einige [...] (19)

Empfehlung/Bekannte von stationärem Aufenthalt:

B8: [...] sie wurde mir im Prinzip empfohlen und ich kannte sie, wie gesagt, weil sie zwei Leute von uns in der Gruppe betreut hatte. (47)

Erreichbarkeit:

B8: [...] vor allem wenn ich Therapeuten gesucht hab, hab ich das meistens irgendwie so gemacht, dass ich im Internet gesucht hab, okay, welche sind jetzt bei mir in der Nähe, also das war irgendwie so wichtig für mich [...] (57)

Geschlecht des Therapeuten:

B12: [...] ich weiß nicht warum genau - aber, irgendwo war für mich klar, ich geh auf keinen Fall zu einem Mann, ich möchte zu einer Frau gehen [...] (32)

Alter des Therapeuten:

B8: [...] Und grad wenn man dann im Internet sucht, dann ploppen da oft einmal so Bilder auf, (lachend) wo man dann sieht, okay, (wieder normal) das ist irgendeine steinalte Frau, wo ich mir dann immer gedacht hab: „Oh Gott, wie will denn die mir bei meinen Problemen helfen“, so auf die Art. (.) Und meine Therapeutin ist, wie gesagt, die ist sehr jung [...] (57)

Kassenplatz:

B13: [...] Es ging mir nur drum, dass es einen Kassenvertrag hat, weil ich konnt's mir anders nicht leisten. Und (.) das war irgendwie das einzige Kriterium. (22)

Eigene Symptome und Problembereiche:

B8: [...] was haben die für Erfahrungen, worauf sind die spezialisiert, also vor allem auf welche Problematik, jetzt nicht so sehr auf die Methodik, sondern auf, eher so, welche Problemgebiete kennen die und worauf sind sie spezialisiert.

Vorangegangenes Kennenlernen:

B8: [...] ich hab eine stationäre Therapie gemacht [...] Dort hat sie mich zwar nicht betreut, aber dort hatten wir so 'ne Art Erstgespräch, das war vor eineinhalb Jahren. [...] ich kannte sie vom Sehen und so ein bisschen von, von "Hallo, Grüß Gott", bisschen so Smalltalk, und da war sie mir sehr sympathisch (5-7, 47)

Fotos, Beschreibung der Arbeitsweise, Ausbildung:

B12: [...] im Internet die Seite mit den Therapeuten und da sind fast immer auch Fotos dabei und ein bisschen eine Beschreibung, wie sie arbeiten [...] dann hab ich mir so halt Fotos angeschaut und da bin ich eben bei dem einen hängen geblieben und dann waren auch noch bei manchen Therapeutinnen Sprüche dabei und die hab ich mir auch durchgelesen und wie sie arbeiten und auch die Ausbildungen und so [...] (32)

Anhang 13: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Expertise und Gesprächstechnik)

Positiv/Expertise/kompetent:

B7: Sie ist kompetent, ja, sie ist kompetent und weiß, was sie tut. Den Eindruck habe ich, den Eindruck habe ich bei ihr. (192)

B14: [...] er wirkt ziemlich kompetent und was er mir auch erzählt, oder, ja, was für Ratschläge er mir erteilt, die ganzen Sachen wirken sehr (...) standfest, plausibel [...] (40)

Positiv/Expertise/erfahren und weise:

B7: [...] Und sie hat Erfahrungen, sie hat schon die gewissen Erfahrungen, weil ich brauche doch jemanden Älteren, mit dem ich reden kann. [...] (190)

Positiv/Expertise/informiert:

B12: Ja, auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Und ja, ich denke, sie wüsste auch genügend Möglichkeiten, wenn ich zusätzlich was bräuchte, wo sie mich dann hinschicken könnte oder mich aufmerksam machen könnte: "Das wär möglich" oder "Da gäb's das oder das", also so - würde sie da irgendwelche Bereiche nicht abdecken. Also, weil sie sich ja auch sehr gut informiert. (60)

Positiv/Expertise/kann sich biographische Fakten merken:

B5: [...] Und all das, was ich - all das, was ich erzählt habe, hat sie sich interessanterweise gemerkt, bei so vielen anderen Leuten, was sie hat, sie hat ja andere auch noch, hat sie sich jedes Mal, wenn ich gekommen bin und auch wenn es jetzt 14 Tage oder wenn's jetzt - wenn sie in Urlaub war oder wenn sie sonst wo war und es war viel länger, hat sie genau gewusst gehabt, was ich ihr erzählt habe. Und das war sehr interessant zu sehen, dass, was man sich so alles merken kann von den Leuten und da hab ich ein gutes Gefühl dabei gehabt. [...] (52)

Positiv/Gesprächstechnik/leitend, strukturierend, fokussiert, systematisch:

B7: [...] Und nachdem ich ja immer sehr ausschweifend bin und so, sagt sie immer: "Stop. Jetzt hinterfragen wir das noch einmal, was da so war.". Also sie geht wirklich so ans Eingemachte, weil ich bin eher so: "Naja, da reden wir halt so DRÜBER" mhm, so, dann reden wir halt - oder Themenwechsel, nan, oder "Reden wir halt so von was Anderem", sie sagt dann immer: "Na, jetzt, warum ist das so? [...] Wie fühlen Sie sich dabei, wie war das - wie war das Gefühl dabei?", ja? Und ermuntert zum Sprechen z.B. über gewisse Sachen oder so, ja? [...] (52)

B2: [...] das merken Sie ja eindeutig, dass ich eine Quatschn bin. (lacht) Sie konnte mich (...) immer unterbrechen, sie hat mich diesen Satz ausreden lassen und bevor ich den nächsten angefangen hätte, weil es wichtig wäre, eine Message dazu zu geben, ob sie jetzt klärend sind, nachfragend sind oder fragestellend sind, hat sie mich dann unterbrochen und hat dann dezidiert entweder zum Thema oder auch über die Ecke oder über die Kurve versucht, etwas klar zu machen oder mich sehen zu lassen oder begreifen zu machen, na. [...] (155)

B1: [...] Und er hat mich halt immer aufmerksam gemacht, dass - er hat geschaut, dass wir beim Thema bleiben, dass wir nicht irgendwo hingeraten und wenn, dann, weil ich es wollte, aber er war derjenige, der eben beachtet hat das Thema. Und das hab ich auch gut gefunden. Das hab ich sicher als fundiert und systematisch empfunden. Das war sicher ein Punkt, warum ich so lang bei ihm geblieben bin. (193)

Positiv/Gesprächstechnik/kann zuhören:

B8: [...] Ja, sie ist, also, wie gesagt, sie ist, sie hat so einen, einen sehr quirligen Charakter irgendwie, aber sie kann doch während der Therapie auch sehr ruhig sein und sehr, sehr gut zuhören [...] (57)

Positiv/Gesprächstechnik/gibt Denkanstöße und Impulse:

B14: [...] was mir ziemlich an seiner Methode gefällt, ist, dass er nicht direkt einen Lösungsvorschlag oder etwas vorschlägt, sondern mich quasi selbst draufkommen lässt, (..) er gibt mir Denkanstöße, Impulse und (.) ja. (.) [...] (30)

Positiv/Gesprächstechnik/bringt Klienten auf Gefühlsebene:

B14: [...] ich bin ein Mensch, der ziemlich im Denken ist und (.) sagen wir, sich nicht vom Denken losreißen kann, sich weniger auf das Bauchgefühl verlässt in dem Sinne. Und er versucht mich mehr auf die Bauchgefühlsebene zu bringen (30)

Positiv/Gesprächstechnik/integriert verschiedene Perspektiven:

B11: [...] das war [...] sehr viel Schwarz-Weiß-Denken, sag ich einmal und genau: die Frau XY1 konnte eben diese vielen Graustufen reinbringen. Also dass es eben nicht nur schwarz-weiß gibt und ich glaub, das war der entscheidende Punkt, dass eben alles gute und schlechte Seiten hat und alles von einer - verschiedenen Betrachtungswinkeln gibt und das hat mir eben sozusagen - konnte mir Ruhe geben und so bisschen auch einen Frieden und ein bisschen Versöhnung sag ich einmal, so zwischen der Außenwelt und irgendwie meinem Glauben irgendwie. (90)

Anhang 14: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Raum/ruhig, angenehm, gelassen:

B7: Ich empfinde sie als angenehm. Ja, also ich empfind sie als ruhig und angenehm, ja. [...] (196)

B12: [...] Sie ist - strahlt sehr viel Ruhe aus und Gelassenheit, also, ja. Aber das - sie ist da kein langweiliger Typ deswegen, sondern halt, ja, das überträgt sie so, diese Ruhe. [...] (58)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Raum/offen für alle Fragen:

B12: [...] [sie] ist, denke, so wie ich sie bis jetzt erlebt hab, wirklich offen für alle Bereiche, für alle Fragen, die da kommen [...] (58)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Halt/hat den Wohlfühlfaktor:

B10: [...] da war Wohlfühl- (.) [...] -faktor, Koeffizient, (lacht) was auch immer, einfach besser. Und der ist mir auch wichtig. [...] (196-198)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Schutz/sanft, behutsam, kein Zwang:

B3: [...] sie ist da sehr sanft, also, was wirklich gut ist, weil ich eben von meiner Mutter eine ganz andere Art kenne [...] Und das ist halt bei meiner Therapeutin halt, also, ganz anders, die da halt wirklich viel behutsamer umgeht mit mir irgendwie und mir schon oft Sachen rauskitzelt, aber so, dass ich es - also, es war noch nie unangenehm für mich, ich hab noch nie irgendwie das Gefühl gehabt, boah, jetzt hab ich ihr zu viel gesagt oder so oder jetzt irgendwie (.), jetzt bin ich ihr schutzlos ausgeliefert oder so, also das ÜBERHAUPT nicht, ja, weil das ist für mich so ein großer Punkt, dass ich wirklich oft irgendwie so Angst hab, jemandem schutzlos ausgeliefert zu sein [...] (55)

B7: [...] Sie drängt mich nicht und zwingt mich nicht oder so oder mit dem erhobenen Zeigefinger, weil den kenn ich ja aus meiner Jugend zur Genüge [...] (32)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Schutz/stellt sich nicht über Klienten:

B5: [...] und außerdem meine hat, was mir sehr gut gefallen hat, sie hat immer, egal was mir da alles passiert ist in dem ganzen Leben, nie meinen Selbstwert irgendwie herabgestellt oder irgendwie bekritelt oder irgendwie gemängelt, also das hat mir sehr gut gefallen von ihr. [...] (38)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Da-Sein/Schutz/nicht wertend:

B13: [...] Sie kann einem wirklich das Gefühl geben, dass, egal, wie komisch es ist, was man sagt oder was man macht oder was man fühlt oder was man denkt, das ist absolut okay und das ist absolut normal und man wirklich eigentlich alles sagen, in Wirklichkeit könnte ich dort wirklich alles sagen, ja? Es ist, ich würde in keinsten Weise irgendwo (.) beurteilt oder verurteilt oder sonst etwas werden, das weiß ich. [...] (158)

Anhang 15: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Beziehung/empathisch:

B10: [...] sie hat sicher eine gute Gabe, dass sie einen ansieht und weiß, wie es einem geht. Weil in der Woche, wo ich gekündigt wurde, hat sie mich nur angeschaut und hat gesagt: "Was ist passiert?". Und, ja, das habe ich da erst so richtig - also sie hat es mir eigentlich immer angesehen, ob ich gerade so Höhen und Tiefen hatte. [...] (212)

B13: [...] Und sie hat ein, glaub ich, sehr viel, einfach so emotionales, herzliches Gespür, was jemand braucht und, und wie man auf jemanden eingeht. [...] (158)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Beziehung/freundlich:

B1: [...] Und er ist auch so ein - er schaut gleich so freundlich aus, ja? Was Lächelndes hat er an sich. Und das ist natürlich auch gut. [...] (295)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Beziehung/sympathisch:

B7: Von Anfang an. Sie ist mir sympathisch als ganze Erscheinung her, ja, rein als ganze Erscheinung her [...] (190)

B9: Dass sie einfach irrsinnig sympathisch ist [...] (289)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Beziehung/sozial intelligent:

B13: [...] sie ist sicher eine, eine sozial sehr intelligente Person [...] (104)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Beziehung/bemüht:

B13: [...] es war wirklich nett, einfach das war was, was ich einfach auch nicht kannte, dass sich jemand mit mir hinstellt und sich Zeit nimmt und Mühe gibt und mit meinen wenigen Möglichkeiten irgendwo versucht, was gemeinsam zu kochen und, und sie hatte sich sogar um viel Sachen überlegt und so vorgebacken was für mich und so und total lieb und das war einfach, das war mal genau, was ich gebraucht hab damals [...] (120)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Nähe/nahbar, berührbar:

B6: [...] wir haben auch ein paar Mal nach gewissen Gesprächen dann - sind ihr die Tränen gekommen und mir die Tränen gekommen, das ist klar, ned, wennst das irgendwie - jetzt bin ich das irgendwie gewohnt, wenn ich mit jemand sprech', aber für mich war das damals auch irgendwie eine neue Erfahrung [...] (55)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Nähe/menschlich:

B4: - eine menschliche Größe! (171)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Nähe/väterlich:

B1: Also ich würde sagen, wahrscheinlich hab ich ihn als ein bisschen väterlich empfunden am Anfang, was mir gut getan hat [...] (307)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Zeit/Klient hat Priorität in Sitzung:

B4: [...] wenn sie ein Privattelefonat geführt hat, was selten genug der Fall war, dann war sie eher dort kurz angebunden [...] also bei mir war sie herzlicher und bei den Privattelefonat, dann wahrscheinlich, damit die sich nicht zu verbreitern, sehr - war sie eben eher kurz [...] (121)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/Wert-Sein/Zeit/investiert viel Zeit (Privatleben):

I11: Sie haben gesagt, was Sie an ihr schätzen ist auch diese Struktur?

B11: Genau [...] also, dass sie sich auch so, so einsetzt eben für diese Struktur. Also dass es für sie da nicht irgendwie eine Grenze gibt: "Ok, so weit geh ich", sondern: "Ok, welche Struktur ist nötig?", sie wäre auch dazu bereit sozusagen, na, also es ist auch, ich glaub, das ist schon sehr ungewöhnlich, dass man einer Therapeutin täglich eine SMS schicken kann um 6 Uhr 30 in der Früh. (235-236)

Anhang 16: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Wertschätzung/fokussiert auf individuelle Stärken:

B9: [...] also sie sucht immer die Stärken raus und pusht dich damit immer und das ist irrsinnig toll [...] (52)

B6: [...] Und da - ja, sie weist einen eigentlich auf das drauf hin, was ich aber eh schon weiß, weil ich mich sehr viel mental mit diesen Sachen auch beschäftigt hab vorher, weil ich dachte, ich kann das selbst irgendwie checken, nan und sie weist einen halt wirklich auf die Basis zurück, die eigentlich in einem steckt. Nur ist das oft irgendwie zu weit in einem im Unterbewusstsein oder man - (.) also viele Leute nehmen vielleicht irgendwelche Tabletten oder so, aber das ist ja nicht Sinn der Sache, weil es ist ja auch nur eine Dämpfung, speziell diese ganzen Psychopharmaka sind ja, glaub ich, nicht sehr optimal halt na. Und ja, sie schaut halt, dass sie mich irgendwie so auf die Basis zurückbringt und sagt: "Geh schau, du bist ja so eine super Frau, du kannst das, du schaffst das!", also sie stärkt irgendwie so auch das Selbstvertrauen und bringt das vielleicht, was irgendwie eh sowieso in mir ist und was immer - früher vielleicht stärker da war, aber durch gewisse Umstände eben jetzt (.) vielleicht so ein bisschen im Hintergrund ist, das man das wieder nach vor holt. [...] (29)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Wertschätzung/geht individuell auf Klienten ein:

B10: [...] Sie geht auch auf mich ein [...] Sie merkt, was mir wichtig ist, wo ich sagen kann: Ok, das ist jetzt nicht - ich weiß nicht, ob es da auch so ein Schema F gibt, wie man da durchgeht oder so - und - also das fühl ich überhaupt nicht. [...] (212)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Wertschätzung/kann den Klienten, so wie er ist, annehmen:

B4: [...] die hat mich sofort annehmen können, das war ein Gnadenzustand, es hat einfach sofort gestimmt. [...] (167)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Wertschätzung/interessiert sich für das, was dem Klienten wichtig ist:

B9: [...] sie weiß z.B. dass ich das Reisen extrem liebe, für mich ist es halt wirklich sozusagen meine Bestimmung und sie, sie fragt mich da auch immer aus, also das ist nicht nur eine reine Therapiegeschichte so auf die Art "Wie geht's und was hast du zu erzählen? Und wie geht's dir heute?", sondern auch ab und zu dazwischen schweifen wir aus und reden übers Reisen, dann fragt sie mich, was ich von solchen und solchen Ländern halte, weil sie da auch gern hinfahren würde, also das ist ganz, ganz toll, dass es auch mehr so ganz normal (ist), so wie ich mit einem Freund reden würde. (52)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Gerechtigkeit und Abgrenzung/authentisch:

B7: Also es ist keine gespielte Freundlichkeit. Das merkt man, das spürt man, das sieht man am Gesicht. [...] (202)

B4: [...] Also diese Therapeutin die ist ein Beispiel dafür, wie Persönlichkeit und Person, also die Persönlichkeit, die von der Person durchwoben ist, also die Persönlichkeit, also Maske, nicht nur Maske, sondern die ist von der Person durchwoben, also die Persönlichkeit, eben das, wie man nach außen in Erscheinung tritt, wie man sich in der Welt positionieren kann, das hat miteinander ja übereingestimmt, also die war von innen, also deren Ich war von innen her aufgerichtet, die war authentisch auch. Die hatte nicht nur ein gewinnendes Wesen, sondern das war ECHT. Also die hat nicht nur Theater gespielt und mir etwas vorgemacht, das war wirklich echt! Also die ist ein Paradebeispiel für einen personalen Menschen (..). (173)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Gerechtigkeit und Abgrenzung/kann dem Klienten Recht geben:

B4: [...] also, die hat zum Beispiel einfach sagen können: "Ja, da haben Sie Recht" [...] (169)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Gerechtigkeit und Abgrenzung/direkt und ehrlich:

B10: [...] Ehrlich, teilweise direkt im diplomatischen Kontext, sie kündigt es dann doch an, wenn sie sagt, dass es jetzt ein bisschen direkter ist, wenn sie dann meint: "Ok, das könnte jetzt ein bisschen - erlauben Sie mir die direkte Frage?". Und das schätze ich. (.) Das ist das, was ich daran schätze. Wo ich sage: Ok, da kann ich damit, da weiß ich, da kommt was zurück, was - auf das kann ich bauen. Dass das nicht wieder auch irgendwie umschweifig ist oder so. Diese direkte, ehrliche Art [...] (196)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Gerechtigkeit und Abgrenzung/fragt Klienten nach Einverständnis:

B8: [...] Sie fragt mich auch immer, wenn sie jetzt zum Beispiel irgendwas machen will mit mir oder probieren will oder wenn sie sagt, (.) sie möchte jetzt ein bestimmtes Setting ausprobieren oder eben dieses, ich weiß nicht, da gibt's so Methoden wie "der innere Garten" oder irgendwie so dieses, eben Wegsperrern von Gefühlen und so verschiedene Dinge. Da fragt sie mich immer auch, oder, oder da stellt sie mir das vor und dann fragt sie mich auch immer, ob ich das machen möchte oder nicht, ob ich mir das vorstellen kann. (..) [...] (71)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Gerechtigkeit und Abgrenzung/behandelt alle Klienten gleich:

B4: [...] Oder wie sie mich verabschiedet hat, genauso herzlich wie alle anderen, also ich habe nie das Gefühl gehabt, dass sie andere herzlicher verabschiedet [...] (121)

Positiv/Umgang mit dem Klienten/So-Sein/Beachtung/aufmerksam für Wünsche und Eigenheiten des Klienten:

B1: [...] Und eben dieses Fürsorgliche und Aufmerksame [...] er hat genau gewusst, welche Farbe des Häferls mir am liebsten ist, obwohl ich nicht gesagt hab: "Ich will genau das haben", ja? Aber genau das hat er mir hingestellt, ja? Und er hat genau gewusst, weiß ich, welchen Tee ich will und wie viel eingeschenkt sein soll, es waren so Kleinigkeiten, also irrsinnig aufmerksam, ja? (..) (323)

Anhang 17: Kodierungsbeispiele für wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten des Therapeuten (negativ/Expertise, Therapietechnik und Umgang mit dem Klienten)

Negativ/Expertise/unsicher, unerfahren:

B8: [...] Ich glaub, das, das, da bringt halt irgendwie das eine das andere mit, eben dadurch, dass sie relativ jung ist, (...) hab ich ab und zu einmal das Gefühl, aber das ist wirklich ganz selten, dass (.) ich mir denk, es fehlt ihr in gewissen Bereichen die Erfahrung, oder (.) wobei das auch weniger jetzt bei mir war, ich hab nur letztens zum Beispiel einmal mitbekommen, (.) da war, da hatte sie vor mir eine Stunde und da hat sie dann, ich glaub, ihre Betreuerin oder so angerufen, während ich noch gewartet hab, und hat dann irgendwie nachgefragt, wie sie das jetzt handhaben soll oder was sie da tun soll oder so. (.....) Ja, also, ich glaub, sie könnte noch so ein bisschen mehr Sicherheit mitbringen, und ich glaub, das kommt aber erst mit der Erfahrung, also wenn sie dann so ein paar Jahre, wie gesagt, auf dem Buckel hat, dann wird sie das sicher auch so von sich, also diese Sicherheit ausstrahlen. (.) Aber das ist jetzt nix, was mich jetzt, wo ich sag, das ist jetzt ein grobes Manko oder das stört mich jetzt extrem. (.) Es fällt mir auch sonst nix ein, was ich mir irgendwie wünschen würde, was bei ihr besser wär oder so. (69)

B11: [...] Genau und das war auch dann, als es [i.e. die zwei existenzanalytische Psychotherapien] noch so parallel war, da hatte ich dann schon das Gefühl gehabt: "Ah, ich glaub, die Frau XY1 hätte dazu was anderes gesagt oder was Besseres gesagt", also das war schon dann öfters der Fall am Anfang, also wo es da noch parallel war, ja. [...] jetzt passt das [...] sie ist vielleicht nicht in demselben Level wie die Frau XY1 [...] Aber ja, also ich vertraue ihr schon jetzt, schon. Also vor allem jetzt die letzten 1 1/2 Jahre oder 2 Jahre, ja. (260-266)

Negativ/Gesprächstechnik/redet zu viel (und über Privates):

B1: [...] Vielleicht war auch ein bisschen zu viel Familie, also seine Frau und so, hat er immer wieder erwähnt [...] das war irgendwie ein bisschen von Anfang an, immer ein bisschen nervös gemacht, weil er sehr viel manchmal geredet hat. So ein bisschen sehr viel zu einem Thema, wo ich mir gedacht hab: "Das ist eh schon alles klar, das muss man nicht noch so", ja? Das war der Punkt und das ist geklärt und das andere ist nicht mehr notwendig. (317-321)

Negativ/Umgang mit dem Klienten/unauthentisch, wertend, distanziert:

B4: [...] weil die andere war nicht herzlich, die war ja nur bemüht. Also die hat ja nur eine Maske gehabt. Die hat eben die Maske und - eine Maske aufgesetzt, die eben oft so durchdrungen wurde von ihrer wahren Einstellung und von ihrer kritischen Distanzierung [...] (121)

Negativ/Umgang mit dem Klienten/behandelt Klienten unterschiedlich:

B4: [...] bei der anderen Therapeutin, also, die war zu anderen irrsinnig lieb, das hab ich mitbekommen, wie sie ja die Stunden beendet hat, die vor mir waren, also, die hat die Leute lieb verabschiedet, war nett, freundlich, liebenswürdig und dann bin ich gekommen und dann - das hab ich ja alles mitbekommen oder sie hat manchmal Privattelefonate geführt und wie lieb sie da war! Wie nett sie da war! [...] das war eine derartige Diskrepanz. (121)

Negativ/Umgang mit dem Klienten/streng und spießig:

B1: [...] er ist mir auch ein bisschen spießig vorgekommen von Anfang an der andere Therapeut. (.)
[...] ein bisschen streng [...] (295)

Anhang 18: Kodierungsbeispiele für das ambivalente Kriterium der wahrgenommenen Eigenschaften und Fähigkeiten (zu viel/zu wenig konfrontativ)

Ambivalent/zu viel, zu wenig konfrontativ:

B2: Die muss zuhören können, am Anfang habe ich mir erhofft und geglaubt, dass sie mich unterstützt in dem, wie ich bin, was manchmal ja überhaupt nicht der Fall war, manchmal hab ich gesagt: "Jetzt hauen Sie mir aber schon das Messer ins Kreuz" oder so etwas, weil ich eben das anders gesehen habe, als es offensichtlich ist [...] sie hat auch lange zugehört und hat dann eigentlich immer die vernünftigeren Sachen gesagt. Ja? Nicht immer, ja. Ich konnte auch manche Sachen so abtun: "Nein, das seh' ich nicht so!" z.B. der Tod meines Vaters [...] da hat sie aber schon ein bisschen zum Bohren angefangen und da kamen wir zu so einer Überschrift, die gelautet hat: "Ich bin ein Schönredner", ja, wenn man etwas nicht will oder etwas problematisch ist, ist man ein Schönredner. [...] sie hat mich immer das besprechen lassen, was mein Anliegen war und hat dann immer passend dazu oder manchmal auch für mich unpassende Sachen gesagt, die sich dann doch als passend erwiesen haben, aber erst im Nachhinein (75, 153)

B10: [...] Ich hab dann - im April ist es mir dann irgendwann einmal so weit gewesen, dass ich nicht mehr arbeiten konnte, da ist mir das dann alles zu viel geworden und da war sie eigentlich die treibende Kraft [...] und gesagt, was ich überhaupt noch mach, warum ich noch arbeiten gehe im Moment. Weil ich hab da so meinen langfristigen Plan gehabt, so, ich geh in 2-3 Tagen zum Arzt und lass mich krankschreiben und sie hat dann eigentlich klargestellt, das, was ich da betreibe ist

eigentlich: Ich verschlepp die Problematik nur. Das war zwar - ja, ich hab's lernen müssen. Ich hab's lernen müssen, da wirklich dann zu sagen: Ok, hier ist der Schnitt für mich. [...] (212)

B7: [...] Obwohl, manches Mal, wenn sie mir so Dinge sagt über mich, ja, dann hab ich mir ja oft gedacht: [...] "Was bildet sie sich ein?", ja, "Was sagt sie da?". [...] Aber wenn ich dann mit der U-Bahn nach Hause gefahren bin und drüber nachgedacht hab, dann bin ich draufgekommen, dass sie eigentlich Recht hat. Dass das eigentlich so Dinge sind, die sehr tief sitzen (.) und - und mit manchen Dingen will man sich ja nicht beschäftigen, weil die sind ja nicht besonders nett, wenn man sie anschaut, nan, überhaupt, wenn es so um negative Eigenschaften geht oder so. Aber mir tut das gut, muss ich ehrlich sagen. [...] meistens fällt mir das alles erst hinterher, wenn ich mit ihr red, eben wie gesagt, manches Mal nervt sie mich, aber wenn ich dann zu Hause bin und darüber nachdenke, dann komm ich drauf, dass sie doch Recht hat. [...] (32, 62)

B11: Ja, also sie ist (..) ja, sie war, also (.), also am Anfang war sie etwas fordernder, sag ich einmal und das hat mich dann immer ein bisschen einen Abstand - also hab ich immer einen gewissen Abstand dann gemacht, weil ich eben - ich hab auch sozusagen die Tendenz [...] wenn man einem Kind sagt: "Fass das nicht an!", dann fasst es das umso eher an. Und diese Tendenz oder diese Trotzreaktionen, sind bei der Frau XY2 dann passiert. [...] es gab zwei Mal, da war es ziemlich heftig, irgendwie, das war so, zumindest vom Gefühl: "Ok, hier geht es nicht weiter", so, mit der Therapie irgendwie, also das war so, also wir haben uns beide so irgendwie so aufgeschaukelt gehabt, wo ich dann sozusagen alles sozusagen - Gefühle verleugnet habe, die da waren und da war - also eher nicht nachgeben wollte sozusagen. Also zwei Mal war es ziemlich heftig. [...] erst viel später konnten wir es irgendwie klären, es war, wir haben einfach dann irgendwie weitergemacht sozusagen [...] dann haben wir einfach z.B. nur gezeichnet oder so etwas, also da war dann dort eher der Dialog [...] ich hab, weil ich eben diese Tendenz habe, alles - also damals oder ja, also apokalyptisch zu denken, so irgendwie, es ist alles vorbei irgendwie, war ich froh, dass sie sozusagen dann: "Ok, der nächste Termin", also, dass sie da entgegengekommen ist. [...] Also das hat sich dann eh dann gebessert gehabt, also in den letzten zwei Jahren dann, hat sie auch - sagen wir so: Sie hat dann auch weniger forciert eben, also das war von ihrer Seite so irgendwie eine Einsicht. Und ahm, ja, sozusagen mit einer gewissen sanfteren Hand konnten wir sozusagen diese kleinen Schritte dann konsequenter weitermachen dann wieder [...] ich hab sie auch ein bisschen gefordert dann manches Mal, also dass sie dann auch zu dieser Rolle der fordernden Person wurde, also ja. [...] das war immer wieder sozusagen diese Dynamik und da hätte ich mir gewünscht, dass sie das sozusagen als Therapeutin vielleicht etwas früher da nachgehakt hätte oder so. Aber sie hat es dann eh gemacht und dann - also jetzt eh den größten Teil, also jetzt von der Zeit her, ist eh der größere Teil, wo sie weniger fordernd war. [...] dann hat eher die Zeit sozusagen diesen Knoten aufgelöst als wirklich aktiv daran - oder sie hat es halt auch auf der - wo ich es nicht gemerkt habe, einfach mit dieser Art begonnen und es hat sich deshalb so aufgelöst. Also sie hat sich sicher schlauer gemacht oder sie hat sich sicher auch damit auseinandergesetzt dann, also dieses Gefühl hatte ich dann auch. (..) (201,210, 230-234)

B4: [...] "Ich muss Sie ja doch hart damit konfrontieren, was Sie da mit der Welt machen, um zu Ihnen durchzudringen", [...] "sie sind in einem System wonach sie nur davon leben, was Sie von den anderen

bekommen. Wenn ich Ihnen das gebe, was Sie von mir wollen", damit war Wärme gemeint, sie hat das Streicheleinheiten genannt, "dann werden Sie nie aus diesem System herauskommen. Ich muss Sie viel mehr hart damit konfrontieren, was Sie da mit der Welt machen.", also unfähig auf die Welt zu schauen, denke nur an mich, bin eiskalt usw. usf. (.). Ich muss - also statt, dass sie warm ist und mir Streicheleinheiten gibt, muss sie stattdessen, muss sie mich hart - nicht respektvoll - sondern HART damit konfrontieren, was ich da mit der Welt machen würde, um zu mir durchzudringen. Sie hat nicht etwa gesagt: "Um Sie zu erreichen", das ist ja nämlich etwas ganz anderes, sondern sie hat gesagt, um zu mir durchzudringen und das hat eben einem Paradigma entsprochen oder einem therapeutischen Glaubenssatz, der damals sehr weit verbreitet war, sicher sehr weit verbreitet war, dass man eben solche Muster, eben, dass jemand nur die Zuwendung anderer lebt, dass er eben zum Klammern neigt und andere für si- also andere zu vereinnahmen, dass man das nur dadurch eben durchbrechen kann dieses Muster, durch durchdringen, dass man dieses Muster nur dadurch durchbrechen oder aufbrechen, also, das ist ja auch ein bekannter, ein beliebter terminus technicus gewesen, etwas "aufbrechen", das man eben das nur dadurch durchbrechen kann, indem man es ignoriert und indem man den Betreffenden hart konfrontiert, was er da macht, um zu ihm durchzudringen, also nicht - rumms - wie man eine Schutzhaltung zertrümmern möchte, also so klingt das, so gewalttätig, so rumms, wie wenn man einen Mauerdurchbruch macht, weil da muss man ja mit dem Hammer, da muss man also mit dem Vorschlaghammer an die Wand gehen und dagegen schlagen und dann bricht man durch, also wenn man z.B. eine Tür hineinmachen muss, also an das erinnert mich das, aber das war damals eben ein Paradigma, also die Therapeutin hat geglaubt, mir das, was ich mir ersehne, eben Mütterlichkeit oder Wärme, dass sie mir das verweigern muss. Ich weiß natürlich nicht, inwieweit sie sich das eingeredet hat, inwieweit eine Rationalisierung vorgelegen ist oder inwieweit das damals wirklich ihrer Überzeugung entsprochen hat. Ich weiß es nicht. Also das heißt, ich hatte mit zweierlei zu kämpfen: Ich hatte mit einem eklatanten Mangel zu kämpfen, das hat mir irrsinnig wehgetan, das hat mir ständig wehgetan, wie sie am Ende der Stunde dagesessen ist, steif, also mit der Erwartung, mit der deutlichen Erwartung, dass ich möglichst schnell das Lokal verlasse, also, das war, das war Usus. Das war immer am Ende der Stunden, streng abstinenter und dass ich nur ja schnell verschwinde und das hat jedes Mal irrsinnig wehgetan. (109)

B3: [...] was mich gestört hat oder was mich stört - ich hab manchmal das Gefühl, so, sie (.....) sie ist ein bisschen wenig streng [...] sie weiß sicher, dass sie nicht zu streng sein darf mit mir, weil ich dann eher so den Rückzug antrete halt, manchmal, glaub ich, könnte sie mich ein bisschen direkter konfrontieren mit manchen Themen, weil ich dann so - ich bin halt jemand so, ich kann mich gut rausreden aus der Sache, ja, also ich kann gut sagen, was andere Leute hören wollen oder [...] kann ich vielleicht oft so ein bisschen ganz gut den Themen, über die ich nicht sprechen will, ausweichen und das ist so, da schnappt sie mich manchmal zu wenig. [...] manchmal bin ich dann wieder so erstaunt, wo ich dann irgendwie - wo sie mich dann doch wieder immer wieder da zurück bringt und ich so ganz am Ende der Stunde dann erst bemerk: "Ah, sie hat mich nicht entkommen lassen" und wo ich - also, das merk ich - also, manchmal macht sie es wirklich ganz geschickt und manchmal macht sie es halt auch nicht, also so, wo ich wirklich das Gefühl hab, so auf, "Ok, gut, ich war jetzt eine Stunde bei ihr und ich hab eigentlich so um den heißen Brei herum geredet". Und das ist dann oft so, wo - das waren

dann oft so Phasen, wo ich mir gedacht hab: "Boah, da geht nichts weiter", ja? Wo ich halt wirklich das Gefühl gehabt hab, so, auf sie - sie lässt mich halt wirklich so ein bisschen entkommen [...] Und ich mein, ich weiß jetzt so, also, vielleicht war das auch irgendwie eine Intention von ihr, das weiß ich nicht, ich werf es ihr jetzt nicht vor, aber ich - mir sind in der letzten Zeit durch eine erneute Trennung von meinem Freund sehr viele Sachen von meinem Vater wieder hochgekommen und jetzt hab ich mich dann oft so ein bisschen gefragt, so auf: "Haben wir das damals nicht genug bearbeitet? Hab ich zu viel über meinen Alltag grad gesprochen, über so alltägliche Probleme?", aber ich glaub, sie wollt mich halt auch irgendwie junge Frau sein lassen, ja, sozusagen mit diesen ganzen Alltagsproblemen, wie halt verliebt sein, Mitbewohnerstreitereien und so, also, sie hat mich halt nicht festgenagelt auf diesem Thema mit meinem Vater und das ist so auf - wo ich - was ich ihr ein bisschen vorwerfe, weil ich mir jetzt denk, so auf, "Vielleicht hätten wir das damals mehr bearbeiten müssen und so irgendwie" [...] Ja, das ist so etwas, was ich so ein bisschen kritisier, wo ich halt manchmal das Gefühl hab, eben, so ich, ich - sie nagelt mich zu wenig fest, auf der anderen Seite, schätze ich es halt natürlich schon sehr an ihr, dass sie behutsam ist, ja, also dass sie - also, ich glaub, es ist auch schwierig mit mir, ja, also, ich weiß, dass ich es ihr vielleicht nicht leicht mach, ja. (59-61)

B9: Also wir könnten - also ich find schon, dass wir manchmal ein bisschen mehr jetzt, intensiver an die ganzen Sachen herangehen könnten so Richtung familiär. Ich weiß nicht, ob sie sich herantasten will inwieweit, wie sie vorgeht grundsätzlich, das weiß ich jetzt noch nicht, weil im Endeffekt wir wirklich an den Kernproblemen, glaub ich, noch gar nicht vorgedrungen sind. Also wahrscheinlich bin ich da jetzt auch wieder ungeduldig und hab das Gefühl, dass halt vielleicht deswegen nichts vorangeht, weil wir jetzt da nicht, ja. [...] wenn sie sagt, das ist ihre Methode, dass sie da ihre eigene Methode hat, dann vertrau ich ihr da schon und so. (.) (158-164)

Anhang 19: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Anfang)

Anfang/Sofort Sympathie, eine Verbindung vorhanden:

B6: [...] es gibt ja keinen Zufall, es fällt einem zu [...] so das Erstgespräch, ich bin da sehr feinfühlig natürlich, ja, also wenn die Chemie nicht gepasst hätte, wäre ich sicher nicht zu ihr gegangen. [...] irgendwie hat mir das auch total getaugt, weil wie ich hingekommen bin, hab ich mir schon gedacht - ich mein, man macht sich natürlich ein Bild, ned, man tut alles sogar sofort anschauen usw. und denkt sich "Aha, so und so" und [...] sie hat halt irgendwie so das Haus sehr schlicht eingerichtet und nicht mit wahnsinnig viel Pomp oder sehr teuer, da eher schlecht und beim Reingehen waren schon so alte Blumentöpfe dort und das Ganze war so ein bisschen buddhistisch angehaucht und das hat mir schon total getaugt, weil ich auch zu dem tendiere, nan und dann, wie ich sie gesehen hab [...] hab ich mir gedacht: "Nan, die ist - die passt" (lacht). [...] es war eigentlich vom ersten Tag an, dass wir wirklich eine Verbindung gehabt haben (..). (29, 53, 109)

B12: Ja, also erstens einmal ganz am Anfang hab ich mir gedacht so beim Begrüßen: "Mhm, gut, könnte was werden.". Also das war auch nur so eine Gefühlssache. (42)

B7: Von Anfang an. Sie ist mir sympathisch als ganze Erscheinung her, ja, rein als ganze Erscheinung her. (190)

B8: [...] ich bin aus dem Erstgespräch raus und, und hab sie, wie gesagt, sehr sympathisch gefunden und hab mich eigentlich gefreut, dass da dieser Kontakt zustande gekommen ist [...] (55)

B1: [...] da hab ich den Namen gekriegt und (bedächtig) das hat sofort gepasst. Also ich war ganz weg. [...] Und die erste Stunde, ich bin bei ihm gewesen, ich hab schon viele Erstgespräche gemacht: Das war wirklich eine komplette Stunde! Er ist voll eingestiegen und ich bin so erleichtert von ihm weggegangen, also ich hab mich so gefühlt, wie schon lange nicht mehr [...] ich hab gefunden, es war so gezielt und so (.) aufbauend, so ernst nehmend und so weiter (107-111)

B11: Ja, also bei der Frau XY1 hab ich gewusst, ich bin in guten Händen, sofort [...] (256)

Anfang/Klient kann sich nur langsam öffnen:

B10: Ich würde es eigentlich als konstante Entwicklung darstellen. Also, ich bin jetzt nicht der Typ, der von Anfang an sehr offen ist, es hat sicher eine Zeit lang gedauert, bis ich wirklich so rede, ich also wirklich komplett offen bin und klarerweise war sie sehr geduldig, glaub ich, mit mir (.) und das war - durch das hat sich die Beziehung eigentlich ziemlich konstant entwickelt. (206)

B11: [...] also das ist ein deutlicher Unterschied zur Frau XY2, also bei ihr sozusagen die Tränen loszulassen, das ist - also das war schon ein bisschen ein Rückschritt im Vergleich irgendwie, also da hab ich schon irgendwie in mir sehr geharrt, also vor allem in der Anfangszeit. Da loszulassen, also ich hab da richtig meine Faust geballt teilweise, weil ich nicht in die Gefühle hinein- rausgehen, also rausgehen wollte. (198-200)

B13: [...] Und ich bin sehr emotional, das heißt, wenn mich was mitnimmt, dann nimmt es mich mit, auch wenn's unpassend ist. [...] ich weiß eben, dass sie mich gefragt hat (..), ja, was ich eben erreichen will, was meine Probleme sind, dann (.) hat sie mich ein bisschen eben nach meinem Verhältnis zu meinen Eltern gefragt und, und, und (..) - dass irgendwas - sie musste nicht viel fragen, es ist mir schon bei allem, was ich irgendwie gesagt hab, ist mir schon irgendwo ein Kloß gekommen, und ich konnte irgendwie nicht wirklich (..) gut reden [...] (24)

Anfang/Klient kann sich schnell öffnen:

B11: [...] bei der Frau XY1 konnte ich schon ziemlich schnell loslassen und es fließen lassen sozusagen. [...] sie konnte immer so eine Stufe höher sein, also den Überblick immer irgendwie - also, ja und gleichzeitig hatte sie - wie soll ich sagen? - diese Sanftheit, mich da so hinzubegleiten [...] (198-200)

B2: Also, es ist relativ schnell gegangen, ich glaub, das waren so die ersten Stunden, die eigentlich dann so ganz klar waren, also wirklich auch so vorgegeben und wo ich mich auch - wie ich gesagt hab, ich musste auch mein Selbstbewusstsein finden. Ich hab schon gewusst, dass ich da frei von der Leber

erzählen darf und auch vom Herz erzählen darf, nicht nur vom Alkohol, sondern auch vom Herz, mein Problem gemacht (?). Und dadurch, dass ich eh aufgeschlossen bin und auch jedes Thema irgendwie, was gerade wichtig war, erwähnt habe, ist dann glaub ich, relativ schnell eine professionelle Beziehung entstanden [...] (201)

Anfang/Therapiesituation fremd und ungewohnt:

B13: [...] Und ich war halt total extrem nervös, weil ich überhaupt nicht wusste, was ist, und das auch überhaupt nicht kannte, jetzt (.) mit jemand Fremdem wirklich über irgendwas zu reden und so. [...] (24)

B9: Also natürlich am Anfang war das alles komisch und fremd [...] (68)

Anfang/Offenheit und Emotionalität als neue Erfahrung:

B6: [...] naja, wir haben auch ein paar Mal nach gewissen Gesprächen dann - sind ihr die Tränen gekommen und mir die Tränen gekommen, das ist klar, ned, wennst das irgendwie - jetzt bin ich das irgendwie gewohnt, wenn ich mit jemand sprech', aber für mich war das damals auch irgendwie eine neue Erfahrung [...] dass man ziemlich OFFEN ist. [...] (55)

Anfang/Klient hat kritische Erwartungshaltung:

B8: [...] und war aber sehr kritisch eingestellt, ob das funktionieren wird, eben weil ich davor sehr viele schlechte Erfahrungen gemacht hatte. (..) Und da waren meine Gedanken eigentlich nur, dass, dass ich halt hoffe, dass das mir längerfristiger was bringt als die Therapeuten davor, aber (..) ich bin mit solchen Sachen eigentlich grundsätzlich sehr offen eingestellt und (.) das war auch damals so, dass ich halt, wie gesagt, nur so ein bisschen skeptisch war, ob's funktionieren wird [...] (55)

B3: Ja, also irgendwie, ähm (..), also ich war so auf - so ein bisschen so eingestellt so auf: "Naja, schau mer mal", also, ich hab irgendwie - ich bin davor schon mit vielen Erwartungen hingegangen, wo ich mir gedacht hab: "Ja, ok, es wird sich jetzt schnell meine Beziehung auflösen" und so und ich werd' da eben gestärkt werden und so und dann so nach dem ersten Mal war ich schon so ein bisschen so auf: "Mh", also, ich war, wie soll ich sagen? Also, ich war ein bisschen so in einer Erwartungshaltung, so ein bisschen in einer kritischen. Ich hab mir gedacht so auf: "Na, ich fand sie eh irgendwie nett und so, aber schauen wir mal, ob die mir wirklich helfen kann" [...] (43)

Anfang/Vom Inferno ins Paradies gekommen:

B4: Ich hatte das Gefühl, vom Inferno ins Paradies gekommen zu sein. Das war ganz anders. Also schon wie ich in der ersten Stunde hingekommen bin: Es war, als wäre ich in eine ganz andere Welt gekommen, als hätte ich ein unwirtliches Land verlassen, indem ich nur als Devisenlieferant willkommen war, also, als wäre ich von der Fremde, in der ich mich nicht zurecht gefunden habe, in die Heimat gekommen, eben vom Inferno, vom Inferno, als wäre ich vom Inferno ins Paradies gekommen, das war ganz anders [...] Gnadenzustand, also ich sage, es war eine Gnade, bei uns hat beide - hat sofort alles gestimmt. [...] (115,167)

Anfang/Klient intellektualisiert:

B4: [...] Also ich bin ins Erstgespräch so gekommen eben, wie es mir eben entsprochen hat, ich hab mir einerseits sehr viel vorgemacht, war sehr intellektuell [...] bin eben als eine emotional instabile Persönlichkeit, wie es eben da drinnen steht, also ich hab stark natürlich intellektualisiert und ich war sehr kopflastig, also, wie man das so schön sagt und war einerseits eben mit Frankl-Wissen da vollgepfropft und bin einerseits sehr selbstgefällig aufgetreten und [...] daneben ist meine tiefe Unsicherheit gestanden, weil ich habe gespürt, dass da - ich hab es zwar nicht wahrhaben wollen, aber ich hab es gespürt, dass da vieles im Argen liegt, also und so bin ich in die erste Therapie gekommen (63)

Anfang/Klient nimmt Haltung des Th. als Maske wahr:

B4: [...] Sie hat sich sichtlich bemüht, eine angenehme und raumgebende Atmosphäre zu schaffen, aber sie war grundsätzlich sehr freundlich, sie war sehr freundlich und hat sanft und gewählt gesprochen, das war mein erster Eindruck, also beim ersten Kontakttelefonat, also, ich hab mir gedacht: "Das ist die richtige Therapeutin, das ist die typische Therapeutin" [...] ich hab das damals schon zwar als Maske eingestuft irgendwie, aber ja, war sicher angenehm [...] (63-65)

Anfang/Therapeut prüft den Willen zur Therapie des Klienten:

B11: [...] beim ersten Treffen mit der Frau XY1 hab ich gleich gespürt, dass sie nachfragt, ok, "will ich wirklich die Therapie machen" und da hab ich mich ein bisschen - also sozusagen herausgefordert gefühlt, aber sozusagen auf eine positive Weise, also, dass ich das sozusagen ernsthafter betrachte. (.) (196)

Anfang/Therapeut fördert Geduld:

B7: Sie hat auch gemeint, es kann sein, dass es länger dauert, ja. Und sie hat gemeint, wir müssen jetzt halt daran arbeiten, weil ich ja doch irgendwie - wie soll ich sagen? - sehr ausgebrannt bin [...] Also bei mir sind so viele Dinge, die da noch aufgelöst werden sollten, ich sag jetzt einmal so viele Knoten im Hirn, die aufgelöst werden sollten [...] ich brauch halt einfach Zeit, ich brauch jetzt momentan einfach Zeit und ich weiß, dass das nicht von heute auf morgen erledigt ist, so wie ich das in der Arbeit immer gemacht habe, ja? Zack, zack. Ja, und ich bin sehr ungeduldig und das hilft sie mir auch, sagt sie: "Na, jetzt einmal cool bleiben, überlegen, nicht gleich wieder so schnell", ja, weil ich will immer gleich alles erledigt haben. [...] (52)

Anfang/Klient fragt sich, ob er die Therapie wert ist:

B12: [...] wobei es halt so war am Anfang, dass ich mir schon überlegt habe: "Na, soll ich das jetzt wirklich machen oder nicht machen" [...] "Es gibt vielleicht Leute, die das dringender brauchen und denen nehm' ich dann den Platz und die Zeit weg" [...] vom Bedarf, das wusste ich schon, ja, aber es war eher damals so eine Überlegung: "Naja, bin ich das überhaupt wert, dass ich da jetzt hingeh' und dass sich die da mit mir beschäftigt und so viel Zeit investiert und so". Ja, das war so eher in die Richtung. [...] Es hat schon ein bisschen Zeit gedauert, bis ich dann der Meinung war: "Na, des ist OK

und das passt schon. Ich "darf" das jetzt in Anspruch nehmen, so unter Anführungszeichen." Und natürlich hat sie mich da auch bestärkt darinnen. Ja, ich hab das dann einmal geäußert, so, ich glaub in der zweiten Stunde oder, ja, noch in der ersten, weiß ich nicht [...] sie war natürlich schon der Meinung, dass das also kein Verdienst ist oder das man sich das nicht erarbeiten muss oder in der Richtung. Und, dass ich halt da keine Bedenken haben brauch und so. Ja, hab ich gesagt (leise): "Gut, ja, dann mach ich's". (lacht) (44-48)

Anhang 20: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Jetzt-Zustand)

Jetzt-Zustand/Veränderte Bewertung der Therapiebeziehung:

B3: [...] sie hat mir z.B. auch gesagt, also, wenn es natürlich für mich nicht passt, dann kann ich ihr das auch sagen, es ist einmal so eine Art Probestunde oder so und ich soll einmal schauen, ob das für mich passt das Verhältnis mit ihr [...] ich hätte mich nicht getraut, zu sagen: "Nein, es passt für mich nicht.", also irgendwie war sie doch ein bisschen eine Autoritätsperson [...] ich war mir oft nicht sicher, ob ich mir nicht mit einem Mann leichter getan hätte am Anfang [...] jetzt im Nachhinein sag ich aber, es war gut so [...] so ein bisschen so die weibliche Seite auch zu haben, also, sie ist jetzt für mich wirklich eine weibliche Vertrauensperson geworden [...] (39-41)

B8: [...] In den ersten paar Stunden, wie gesagt, war ich noch sehr kritisch eingestellt, ob sie mir taugt, ob ich mit ihr kann, ob das für mich eben was Längerfristiges auch ist und so. Das hat sich auch eigentlich alles sehr zum Positiven geändert, also dort, (.) ich gehe eigentlich jetzt gern zu ihr und bin auch überzeugt davon, dass, sollte sich da jetzt nicht irgendwie schlagartig was ändern von, von, situationsbedingt oder so, wo ich einfach, wo der Zugang nicht mehr da ist, werd' ich auch bei ihr bleiben. (.) Und (.) ich hab sie am Anfang sehr stark als eben wie 'ne Ärztin, so als, als, als Therapeutin gesehen, wo doch so (..) diese Profession sehr im Vordergrund stand. Und jetzt seh' ich sie mitunter auch so ein bisschen so als, als lebensbegleitende (.) Maßnahme irgendwie. [...] es ist so ein bisschen mehr so dieses Gleichgestellte. Also ich würd sie jetzt auch nicht, auf keinen Fall als, als, als gute Freundin oder so bezeichnen, weil das ist sie einfach nicht, ja. Aber (..) es ist irgendwie, also, da ist ein bisschen so ein, der Fluss drinnen viel mehr. Davor war irgendwie so 'ne eher noch ein bisschen eine Spannung drinnen [...] (79-84)

B13: [...] Es war auch einfach, am Anfang war alles irgendwie (..), also jedes einzelne Gespräch hat mich extrem zurückgeworfen. Also das war einfach alles irgendwo, auch wenn mir viele Dinge bewusst waren, ich hab auch schon vorher über viele Dinge nachgedacht, es ist nicht so, dass ich das nicht hab, aber auf eine ganz andere Art und Weise [...] Also sie hat mich auch auf Dinge gebracht, auf die ich vielleicht nicht gekommen wär, wobei ich oft extrem - eigentlich fast wütend war, weil ich das Gefühl hatte, sie missversteht mich jetzt oder sie versucht mich in eine Richtung zu bringen, die ich erstens nicht glaube, dass sie's ist, oder das, was sie mir sagt, das weiß ich eh schon. Also am Anfang, das erste Jahr mal ganz sicher und das zweite Jahr sicher teilweise war ich eigentlich der

Meinung, die Therapie bringt gar nichts. (.) Also das hat sehr, sehr lange gedauert, dass ich der Meinung war, es bringt was. Und (.) ich weiß heute sicher, dass es was gebracht hat, aber ich weiß auch, dass sie nicht allein was gebracht hat, sondern dass viele Dinge rundherum mitgespielt haben. (30-32)

Jetzt-Zustand/Therapeut lässt Klient mehr denken:

B14: [...] Also damals hat er mir, (.) einen Teil des Denkens quasi abgenommen.

I14: Und heute lässt er dir mehr Freiheiten oder dich eben selber denken?

B14: Quasi, ja. (224-226)

Jetzt-Zustand/feierliche Stimmung:

B11: [...] dadurch, dass ich jetzt mit dieser Abendschule angefangen habe, gab es sozusagen schon eben auch eine feierliche Stimmung zwischen uns, also das auch mal zu genießen, so "Ok, das ist jetzt ein Meilenstein irgendwie", na? [...] es ist einfach ein gewisser Sanftmut und eine gewisse Freude einfach (.), treffen wir uns auch dann sozusagen, also es ist ja, auch bei den SMS kommt sozusagen diese Freude zum Ausdruck und ja, das passt jetzt alles (lacht). (212)

Anhang 21: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Ende)

Ende/gutes Therapieende trotz kleiner Unstimmigkeiten:

B4: [...] Und dann ist die Therapie in die nächste Phase geraten, nachdem ja dieser kolossale Befreiungsschlag gegenüber meiner Familie geglückt ist [...] Meine Therapeutin hat gehofft, dass sich an meiner sozialen Isolation etwas ändert. Meine Therapeutin ist davon ausgegangen, dass jetzt eigentlich, nachdem wir ja so viel weitergebracht haben und das war wirklich - das waren wirklich Quantensprünge, dass sich jetzt an meiner sozialen Isolation etwas ändert. Und das ist eben nicht eingetreten. Und da hat dann meine zweite Therapeutin zunehmend ihre Geduld verloren. [...die Veränderung der sozialen Isolation] war nicht mein Ziel, weil ich hab gewusst, dass das nicht möglich ist [...] ich hab jetzt bereits aufgrund meiner Reifungsprozesse andere Wertvorstellungen. Ich hab schon vorher natürlich nolens volens andere Wertvorstellungen haben müssen, um zu überleben. Ich hab jetzt ganz andere Wertvorstellungen, ich kann mit Werten wie Geselligkeit nichts mehr anfangen. [...] Es gibt ein Sprichwort: "Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr". [...] es war ihr ein Herzensanliegen, dass sich auch das ändert und natürlich leide ich unter meiner sozialen Isolation, wer tut das nicht? [...] und das ist eben nicht mehr gegangen. Und dann hat sie dann angefangen, Schuld bei mir zu suchen, so wie es die erste Therapeutin immer gemacht hat. [...] ich hab die Therapie deshalb beendet, weil ich eingesehen hab, dass es keinen Sinn mehr hat und auch die Therapeutin hat das schon erkannt gehabt, sie hat schon vorher gesagt: "Na, eigentlich, jetzt, Sie sind so zufrieden, Sie können mit der Situation, in der Sie sich befinden, umgehen, eigentlich" - naja gut, ich hab dann nur - also auch nicht loslassen können, aber dann habe ich selbst gesehen, dass es eben nicht mehr viel

bringt und der Auslöser war eben der, es ist mein Vater gestorben (.) und (.) die Therapeutin ist Agnostikerin, also, das heißt, die sieht den Tod ganz anders als ich. Ich sehe im Tod einen Übergang und sie sieht im Tod das absolute Ende, das heißt, sie hat mit dem Tod meines Vaters absolut nichts anfangen können [...] Und da war eben die agnostische Therapeutin wie gelähmt und da habe ich dann gesehen, also, da sind dann einfach Fragen nicht mehr gekommen, die ich ja sonst von ihr so - also, die ja so gut sonst war, die ja so wunderbar fragen hat können, also da war sie wie gelähmt. [...] das war dann der letzte Auslöser, dass wir uns, sehr im Guten natürlich, voneinander getrennt haben. (249-257)

Ende/problematisch (Paralleltherapie):

B11: [...] Ja, da waren es, glaub ich, dann schon 3 Jahre, dass ich bei der Frau XY1 war, hab ich dann bei der Frau XY2 angefangen, sozusagen als Versuchskaninchen [...] Zeichentherapie zu machen. [...] dann hab ich eben diese Zeichentherapie kennengelernt und hab eben so begeistert davon gesprochen, dass eben die Frau XY1 mich der Frau XY2 vorgestellt hat und ja, dann wurde es irgendwie komisch, also bei der Frau XY2 hab ich dann immer länger, also immer öfters und intensiver Therapie gehabt und bei der Frau XY1 immer weniger und ja (.). [...] Weil dann nicht klar definiert war, wer sozusagen die Hauptverantwortliche wäre, und - also es war ein ziemlich fließender Übergang irgendwie. [...] dann kam es irgendwie so dazu, dass ich von der Frau XY1 erfahren hatte, dass sie sich miteinander über mich besprechen und ich hab das sozusagen - hab da nachgefragt, weil ich da, ja, sowieso schon verwirrt war und sie hat dann entschieden, "Ok, eigentlich ist es nicht gut, man sollte das trennen", also, ich sollte eigentlich die Verantwortung haben [...] worüber ich bei welcher Therapeutin was anspreche, irgendwie so. [...] Und das war [...] ein Reflex schon von der Frau XY1, dass sie da: "Naja und tut mir Leid, das hätte nicht passieren sollen" und das war dann, ja, irgendwie dann abgehakt irgendwie, so ich weiß es nicht (.). [...] Es war dann "Ok, ich hab jetzt die Verantwortung und ja, puh (..), ich muss mich ja jetzt entscheiden wie es sozusagen weitergeht mit den beiden Therapien und ja, das war irgendwie komisch [...] bis dahin, weil der Übergang so fließend war, fand ich es ok, ja, also, ja, aber danach hatte ich dann auch das Gefühl, ja, bin ich, weiß ich nicht, ahm, ist sozusagen Therapie mein Lebensmittelpunkt schon irgendwie [...] hinzu kam, dass ich, dass es mir finanziell immer schlechter ging [...] und dann war's so, sozusagen, dass die Frau XY1 mich nicht weiter mit der Krankenkassa einen Platz haben konnte und bei der Frau XY2 konnte ich für, also, damals für 10 € sozusagen die Stunde - das war schon sehr, sehr billig und so kam es eben dazu, also - genau, bei der Frau XY1 hatte ich dann noch so drei Treffen in drei Monaten, wo ich 70 € sozusagen auch gezahlt habe pro Treffen und ja, das war, glaub ich, auch mit einer Entscheidung daran irgendwie, aber leider hab ich eben sozusagen mit ihr persönlich nicht abgeschlossen irgendwie, also so ein Schlussgespräch gemacht, also das ist auch irgendwie untergegangen, weil dann auch die Frau XY2 nicht mehr nachgefragt hat, also, was sozusagen bei der anderen Therapie los ist und ja, und so hat sich das irgendwie aufgelöst [...] ich hab ihr nicht gesagt in welcher finanzieller Lage ich war. [...] das war auch unbesprochen gewesen irgendwie. [...] wo sie [Frau XY1] dann auch gesagt hatte, dass sie (.) nicht für die Methode der wöchentlichen Basis steht, sondern das sozusagen der Patient dann doch mehr Eigenverantwortung hat [...] ich hatte schon noch das Bedürfnis, intensivere Therapie zu haben und ja und so ist das, ja. [...] ich lag noch zu sehr in der Luft irgendwie, so insgesamt. Ja, ahm, ja, es hängt auch (.) ja, vielleicht auch damit zusammen, dass ich irgendwie doch das Erwachsenwerden

noch irgendwie nachgeholt habe [...] Da hätte ich weniger Verantwortung von meiner Seite gewünscht, dass sie da Verantwortung genommen hätte und da, ja, irgendwie eingelenkt hätte oder weiß ich nicht. [...] Dass sie nachgefragt hätte, also das (.) ja. Aber es war auch eine besondere Situation, sagen wir so [...] eben das bei der Frau XY2, dass dann so intensiver wurde, also das war wirklich nicht abgesprochen und ja. Also das, ich konnte mich auch kaum dagegen wehren irgendwie vom Gefühl. [...] das hat vielleicht damit angefangen, dass ich sozusagen die Themen, die ich bei der Frau XY1 nicht zu Ende reden konnte oder überhaupt anfangen konnte, konnte ich bei ihr sozusagen vervollständigen. Und dann hat sich das dann von der Gewichtung immer mehr verlagert [...] (4-6, 10-48, 218-228, 267-274)

Ende/problematisch (Kommunikationsprobleme):

B1: [...] Und der letzte, mit dem ich eben wirklich gut zusammengearbeitet hab [...] hat es eben auf einmal Probleme gegeben und ich hab das angesprochen und er hat eben gefunden, er kann das nicht feststellen und dann hab ich immer wieder das Gefühl gehabt - also nicht so, dass es mir gar nicht hilft, aber, dass eben irgendwas unterschwellig IST. [...] nach dem Urlaub, ist man natürlich irgendwie - da war man weg und da ist man wieder so frisch, ja, in der Beobachtung und da hab ich ihm eben gesagt, ich hab drei Themen und die möchte ich wirklich jetzt behandeln und also einmal das Thema Einsamkeit und da hat er gesagt: "Aber Frau Sowieso, das haben wir doch schon behandelt!". Und ich find, wenn ich sag, wir haben es noch nicht behandelt - ich mein, ok, vielleicht haben wir es irgendwie schon gestreift, aber das ist ja egal, ich will mich nicht drüber unterhalten, ich hab gesagt: "Ich will das heute machen" und ich finde, das ist Sache des Therapeuten, zu spüren - wahrscheinlich kann man sagen spüren - was jetzt ansteht beim Klienten. Aber doch nicht, dass ICH was vorgeben muss, ja? Und eine Kollegin von der Lebensberaterausbildung hat gesagt: "Horch amal, du machst ja seine Arbeit! Der sollte ja dir etwas zahlen!" (lacht). Und es war dann schade [...] die Stunden waren so, dass sie mir so geholfen haben, dass ich halt doch irgendwie - es war immer wieder so ein Auf und Ab und Auf und Ab, was es früher nicht gegeben hat. Früher, wenn ich unten war, war ich unten und zwar monatelang und dann war es halt wieder gut und dann wieder, so auf die Art. Und ich hab - ich kann jetzt nicht ganz genau sagen, aber irgendwie bin ich wieder angestanden [...] hilft mir das schon irgendwie, aber doch nicht auf Dauer, also das ist ja nichts, was bleibt und dann hab ich das angesprochen und das ist irgendwie wieder nicht angekommen. [...] es hat mir halt ein bisschen geholfen, aber eben nicht nachhaltig. [...] es ist nicht wirklich dazu gekommen, dass ich mich echt besser gefühlt habe, nan? Und dann hab ich lange - irgendwann einmal lange mit mir - also es ist ja im Hinterkopf schon immer gewesen: "Ich bräucht wen Neuen, weil jetzt, das geht so nicht, eine Änderung oder Besserung oder Aussprache oder irgendsoetwas ist nicht in Sicht". [...] ich hätte mir halt gewünscht von einem Therapeuten, dass er - dass ich mit ihm darüber reden kann. Man kann sich ja dann verabschieden, ja? [...] ich hab an einem Donnerstag, das weiß ich, hab ich irrsinnig mit mir gekämpft und dann hab ich beschlossen (flüsternd): "Nein! Ich muss aufhören, das bringt nichts!" (wieder lauter, aber zögerlich) und dann hab ich ihm das mitgeteilt, hab gesagt: "Ich komm am Montag" - da war eine Stunde vereinbart - "nur mehr zur Verabschiedung, weil ich hab das Gefühl, es funktioniert einfach nicht mehr.". Und dann bin ich hingekommen und wollte eben nur "Auf Wiedersehen" sagen und sagen "Danke, Sie haben mir sehr geholfen, das will ich jetzt gar nicht

mindern und (.) es ist halt für mich jetzt Zeit neue Wege zu beschreiten". Und er wollte unbedingt, dass ich reinkomm' und ich hab gesagt: "Ja, ich glaub aber nicht, dass es viel zu besprechen gibt, ja?", hat er gesagt: Nein, das, aber nur wenn ich will und so, hab ich gesagt: "Na gut, wenn Sie wollen, dann komme ich rein" und dann hat er eben - ahja, es war schon vorher so in den Stunden, dass er gesagt hat: "Naja, also, wenn Sie in der Früh da immer so danieder sind, das spricht schon für eine Depression" und ich hab mir gedacht: "Was soll das jetzt plötzlich?", ja, ich mein, die ganze Zeit war davon die Rede, wie es steht und es war immer klar, in der Früh, ich mein, das weiß er doch, das ist für ihn nichts neues, es war so wie eine Erkenntnis und dann eben, dass ich Medikamente brauch und zur Psychiaterin gehen soll. Und dann hat er eben beim Abschiedsgespräch hat er eben wieder gesagt, also er rät mir da schon, da nachzuschauen usw. wie das ist mit den Medikamenten und er will mir nur sagen, er ist nicht böse auf mich. Warum soll er böse auf mich sein? Und er (.) - was hat er noch gesagt - ja, ich kann jederzeit wiederkommen und er (.) hilft mir auch, wen Neuen zu suchen, hab ich gesagt: "Nein, nein, das mach ich schon selber". Na, aber da hätte er wen und "da haben Sie die Visitenkarte" und das war eine Frau und er hat mich nicht einmal gefragt oder so, also es war ein bisschen - ja und dann hat er gesagt, ja, es war halt so, dass ich auf die Therapie nicht mehr angesprochen hab und nicht mehr so zugänglich war und offen dafür und das ist halt so. (95-103, 133, 139)

Ende/Es ging alles schief:

B4: [...] weil es heißt ja: "Der Teufel defäktiert auf den größten Haufen" und am Ende ist wirklich alles schief gegangen, was nur hat schief gehen können und das Ende das war auch ein Wahnsinn eigentlich. [...] ich konnte bis zum Schluss nicht loslassen, das war mein Problem. Ich hab bis zum Schluss auf den großen Durchbruch gehofft, wie ich das genannt habe, ich hab immer gehofft, dass sie ihre Meinung über mich ändert, nicht so niederschmetternd, also "eiskalt, egoistisch, rücksichtslos", dass sie ihre Meinung über mich ändert, ich hab das immer - und wenn eine Stunde erfreulicher war, habe ich immer wieder zu hoffen angefangen und diese Hoffnungen wurden immer wieder gedrogen und also (.) ich hab bis zum Schluss eben gehofft, dass sich alles wieder einrenken wird. (.) Soll es ja geben, es soll auch geben, dass einem schwachen Schüler plötzlich der Knopf aufgeht und dass eine Beziehung, die immer eigentlich so schlecht war, plötzlich ins Lot kommt, aber man soll nicht rechnen damit, es ist sehr selten würde ich sagen. (.) [...] Und einmal war ich fürs Aufhören, dann wieder nicht (..) und (.) und die vorletzte Stunde, also das war, das war auch ein Wahnsinn, da hab ich meine Therapeutin, hab ich die Therapeutin eben gefragt, ob sie einen Sinn sieht, diese Therapie fortzusetzen und sie hat darauf gesagt, eiskalt, wirklich, vollkommen kalt, dass muss ich selbst wissen, ob es mir - "Ich sehe keine Veranlassung mein Verhalten zu ändern. Sie müssen selbst wissen, ob es Ihnen gelingt unter diesen Gegebenheiten, an denen nichts zu ändern ist, zu arbeiten, statt darauf zu schauen, wie ich mich verhalten soll, weil letztes Mal haben Sie ja schon wieder darauf geschaut, wie ich mich verhalten soll. (.) Und wenn ich sehe es geht nicht mehr, dann breche ich ab. Also was ist jetzt?". Ich hab damals mit mir gekämpft und hab mich dann entschieden weiter zu bleiben, obwohl mir die Spucke weggeblieben ist über diese eiskalte Reaktion. [...] ich war dann derart fertig nachher, nach dieser vorletzten Stunde, dass ich Kreislaufstörungen bekommen hab [...] und dann am nächsten Tag habe ich sie angerufen und hab dann gesagt: "Ich sehe keinen Sinn mehr, das fortzuführen" und sie hat gefragt: "Warum?" und sie hat gesagt: "Warum haben Sie das nicht angesprochen?" [...] Ich hab ja mit

der Erfahrung bei der ersten Therapeutin gekämpft, also das heißt, ich habe im Geiste der ersten Therapeutin einen Brief geschrieben, einen bösen Brief, na gut, wenn ich das in die Tat umgesetzt hätte, wäre dieser Brief vielleicht 50 oder gar 100 Seiten lang gewesen, also ein Ding der Unmöglichkeit. (lacht) Die liest ja des ned! (lacht). [...] schließlich habe ich es eben soweit geschafft, dass dieser Brief, den ich geschrieben habe, statt 50 oder 100 Seiten nur 3 Seiten gehabt hat. (.) Das habe ich schließlich geschafft. Und diesen Brief habe ich dann tatsächlich an die erste Therapeutin abgefertigt. (..) In diesem Brief war ich zuerst sachlich, sehr, sehr sachlich, ich kann mich erinnern, ich habe geschrieben: "Das ist eine persönliche Erfahrung und Ihre therapeutische Qualifikation im Allgemeinen stelle ich damit nicht in Frage, das entspräche auch nicht meiner Einstellung", stimmt, aber ich bin dann so am Schluss halt doch polemisch geworden, das schon. Ich habe ihr dann schon hineingesagt, also ich würde das heute ganz anders schreiben, als ich es damals gemacht hab, ganz anders. Weil ich habe es ja so geschrieben, dass nur eines herauskommen konnte: Schweigen. Dass sie sich nicht rührt, klar. Weil ich hätte ja wissen müssen, wie empfindlich die ist, eben auf Kritik gewesen. Und wie sie ja sehr neigt zum Mauern, also, das heißt, wenn man ihr Vorwürfe macht, kein Mensch hat eine Freude, wenn man ihm Vorwürfe macht, keiner hat das. Und ich weiß schon wie empfindlich - und da kommen wir wieder auf diese Lernprozesse zurück - ich weiß wie empfindlich Menschen bereits auf Appelle reagieren, auf bloße Appelle: "Tu doch das". [...] Da bin ich nämlich zum zweiten Mal in eine schwere Krise gekommen. Dann, nachdem die erste so mit Müh und Not, nachdem ich schon auf dem Weg bergauf war, ist dann die zweite Krise gekommen und zwar: die Therapeutin hat natürlich sich nicht, die hat natürlich nicht geantwortet, klar. Heute - damals war ich empört - heute sage ich "Nona", weil, glaub ich wirklich, die wird sich bei mir entschuldigen? Das kann sie ja gar nicht, weil das wäre ja ein Schuldeingeständnis und sie müsste ja - sie muss ja rechnen, dass sie von einem unzufriedenen Klienten belangt wird [...] Na, jedenfalls ich hab darunter gelitten wie ein Tier. Und ich bin wieder in eine Extremsituation hineingekommen. [...] ich hab dann eine Sarkoidose bekommen, also existenzanalytisch kann man sagen, mir ist der Lebenswert weggebrochen. Und zwar, ich, also ich hab alle meine Versuche eben, zu anderen Menschen Kontakt zu finden, also, habe ich aufgegeben, ich habe mich zurückgezogen, also ich hab 25 kg abgenommen binnen kürzester Zeit [...] die [Therapeutin] hat mich doch dann angerufen, und zwar, weil [XY] ihr von meiner Lungenkrankheit erzählt hat und das - da hat sie dann doch angerufen und war sehr nett und hat gesagt: "Ich hoffe, Sie glauben nicht, dass ich das kalt - dass ich kalt dem gegenüber stehe" [...] das war schon sehr viel wert. [...] (129, 131-135. 139-159, 223-225, 279)

Anhang 22: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Phasen und Verläufe)

Phasen und Verläufe/Vertrauen und Beziehung wachsen über die Zeit:

B9: Also natürlich am Anfang war das alles komisch und fremd und jetzt einfach geh ich gern zu ihr, ich freu mich jede Woche, zu ihr zu gehen und wenn ich einmal jetzt 1-2 Wochen nicht geh, dann fehlt's mir richtig, weil ich geh jede Woche, ja, offener ist es einfach und (...) also ich vertrau ihr mehr und fühl mich wohler. (..) (68)

B2: [...] wenn man sich so lange kennt und sehr intim kennt komischerweise, ja, das ist ja auch etwas, was sehr interessant ist, die kennt ja alle meine Intimitäten dazu ja, ahm (.), ich denk mir, da baut sich schon etwas auf oder so etwas, nan? (203)

B12: [...] am Anfang war ich natürlich auch noch so eher verschlossener und nicht so sehr bereit dazu, ausführlich zu reden oder so (.), ich denk, da hat eher sie so die Aufgabe gehabt, so ein bisschen was rauszulocken aus mir und ja, mittlerweile, denk ich, kennt sie mich schon so gut, dass sie da das eben abschätzen kann und ja, ich hab überhaupt, wie soll ich sagen, jetzt natürlich überhaupt keine Bedenken mehr über irgendein Thema auch nur, egal was, zu reden oder zu fragen oder. Ja, das hat sich natürlich schon sehr geändert. [...] Und es ist auch mittlerweile so, dass sie sehr gut meine, wie soll ich sagen, meine Körpersprache kennt natürlich, jetzt so das Individuelle und auch Gesichtsausdruck oder so, also sie kann das schon sehr gut deuten. So diese unbewussten Äußerungen von mir, nad, da weiß sie dann schon, also ja (..) das - woher das kommen könnte oder in welche Richtung das jetzt zeigt oder was ich mir da jetzt denk oder fühl oder so. (84-88)

Phasen und Verläufe/mütterliche, freundschaftliche und konfrontative Phase:

B3: [...] wir hatten diese Phase, wo sie mütterlich war, dann ein bisschen freundschaftlich und jetzt ist es gerade so auf der Kippe, wo ich manchmal überleg, "Soll ich sie mal konfrontieren mit was?" und so, wo es vielleicht so nicht in eine Streitebene, ich glaub nicht, dass ich mit ihr streiten würd, aber (.) wo ich mich halt auch einmal trau sozusagen, mal etwas dagegen zu sagen, ja, also das ist, glaub ich, gerade so ein bisschen im Entstehen vielleicht. [...] ich hab ihr das letzte Mal widersprochen (lacht), das war schon einmal so, dass sie gemeint hat, so: "Naja, könnt das vielleicht irgendwie so von dem kommen?" und dann hab ich gesagt: "Nein, das glaub ich eigentlich gar nicht.", also, das war so auf, wo sie dann auch so ein bisschen geschmunzelt hat, also, wir haben dann beide so ein bisschen schmunzeln müssen, weil sie hat dann gemeint, so auf: "Na, dann lassen wir das weg" und so "wenn Sie meinen, das passt gar nicht" und ich hab mir gedacht, also, sie hat es sichtlich auch bemerkt, dass ich jetzt gerade widersprochen hab und das es etwas Neues war [...] (65-67)

Phasen und Verläufe/Therapie wurde von Stunde zu Stunde besser:

B4: Bereits in der zweiten Stunde. Nicht nur beim Erstgespräch, dass sie da am Schluss genauso freundlich war, wie am Anfang, die war - das war - und das hat dann weiter zugenommen, also ich habe das Gefühl gehabt, diese Therapie ist qualitativ immer besser geworden [...] (187)

Phasen und Verläufe/Es ging seit der ersten Stunde bergab:

B4: [...] während die erste Therapie bis zu diesem verhängnisvollen Selbstdisclosing war sie recht - war sie gar nicht schlecht und dann huuuiit (pfeift), ist sie immer schlechter geworden eigentlich. Von nun an ging's bergab.

I4: Dieses Selfdisclosure, das war aber schon relativ früh, oder? Das war doch schon im Erstgespräch.

B4: Richtig. (187-189)

Phasen und Verläufe/Therapeut und Klient wachsen in die Beziehung hinein:

B2: [...] Ich glaube, wir sind da hineingewachsen und nicht - professioneller weise, glaub ich, auch die Therapeutin, ja, weil die muss sich ja auf jeden Patienten neu einstellen, da kommt der eine Huberbauer mit dem Problem und die Sabine mit dem Problem. (197)

B11: [...] Ahm, naja, bei der Frau XY2 hab ich einfach auch das Gefühl, dass wir uns beide so irgendwie mitentwickelt haben [...] (216)

Phasen und Verläufe/kein gemeinsames Hineinwachsen in die Beziehung:

B11: [...] bei der Frau XY1 war sie sozusagen die ganze Zeit so, also sie, ja, sie hat sich da nie verändert, aber es war auch vom Gefühl her kein Bedarf, dass sie sich - also von meiner Seite - dass sich da was ändert oder so. (216)

Anhang 23: Kodierungsbeispiele für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit (Signifikante Momente)

Signifikante Momente/positiv/Mitfühlende Reaktion im Erstgespräch:

B4: [...] ich hab mich an und für sich in der Stunde wohlgefühlt und sie hat auch ursprünglich auf einen zentralen Aspekt in meiner Biographie, hat sie sehr betroffen, fast erschütternd, reagiert, also eine Qualität, die ich in der Folge nie mehr feststellen konnte, also, in der Folge, also, das war - das menschliche Mitgefühl war in dieser Therapie dann weitgehend ausgesperrt. [...Am Anfang] war sie noch mitfühlend, war empathisch und sichtlich erschüttert, also ich hab gespürt, das war herrlich! Also sie hat jetzt nicht nur Theater gespielt, also, Empathie, sondern das hat sie wirklich getroffen, das hat sie wirklich erschüttert. [...] ich kann Ihnen ja das kurz sagen, also es kostet ja nicht viel Zeit, also, ja, meine Mutter hat eben in meinem zartesten Kindesalter mir einzureden versucht, dass sie bald sterben könnte, damit ich brav bin, weil sie war mit mir überfordert und darauf basieren Verlassenheitsängste, die mich noch heute peinigen. Und wie ich das eben der Therapeutin erzählt habe, da war sie erschüttert [...] (73-77)

Signifikante Momente/positiv/Körperliche Nähe:

B3: [...] also das war so in den ersten drei Monaten, dann ist mein Vater gestorben und dann war das so - die ersten Male irgendwie, wo sie mich dann auch so mal umarmt hat und dann irgendwie hab ich

so gemerkt so, ich fühl mich irgendwie DOCH ein bisschen geborgen bei ihr, also, es war irgendwie so grad so dieser körperliche Kontakt hat schon viel bei mir bewegt auch und sie hat halt wirklich immer versucht, mir dort irgendwie so ein sicheres Nest zu schaffen, wo ich halt auch wirklich halt einmal schwach und verzweifelt sein kann und dann gab es einmal so eine Situation, so, weiß nicht, ein paar Monate, nachdem mein Vater gestorben ist, hat mir meine Mutter einen Brief geschrieben gehabt, ich glaub, das war zu meinem Geburtstag oder so und der hat mich halt sehr berührt [...] hab dann total viel zum Weinen angefangen auf der Straße und bin halt dann wirklich verheult zu ihr gegangen und das war irgendwie so ein Wendepunkt, ich bin dann wirklich die ganze Stunde dort gesessen und hab total viel geweint und so und (.) - und irgendwie ab dem Zeitpunkt hab ich mich halt viel, viel, also hab ich mich ihr viel näher gefühlt irgendwie, also das - und sie hat mich dann auch gefragt, ob sie halt herkommen darf und mich so ein bisschen umarmen darf und so [...] Und sie hat das irgendwie sehr behutsam gemacht und es war dann irgendwie so, wo ich wirklich gemerkt hab, sie geht auf mich ein, ja, also sie nimmt das wahr, dass ich da jetzt nicht so jem- also, eh jemand bin, der sich ein bisschen schwer tut mit so zarten Emotionen irgendwie und (.) und, also, das war sozusagen da so, wo ich mich zum ersten Mal so näher gefühlt hab [...] (51)

Signifikante Momente/positiv/Emotionale Nähe:

B4: [...] bereits im Zweitgespräch hat ein wahnsinniger, qualitativer Sprung nach vorne stattgefunden, da hat sie nämlich gesagt am Ende der Stunde: "Jetzt war ich Ihnen sehr nahe" oder "Jetzt hab ich mich Ihnen sehr nahe gefühlt" und wie habe ich da denken müssen an die kalte Bemerkung der ersten Therapeutin: "Das, was Sie da sagen, spricht mich alles nicht an.". (185)

Signifikante Momente/positiv/Gespräch nach Erkrankung der Therapeutin:

B3: [...] und DANN gab es halt Momente, also, sie hatte dann selber eine Brustkrebserkrankung und hat - deswegen haben wir die Therapie dann halt auch einmal unterbrochen für ein paar Monate und wie ich dann wieder zurück zu ihr gekommen bin, hab ich halt dann irgendwie so einmal so ein bisschen vorsichtig vorgefühlt, wie es ihr jetzt geht und so und dann haben wir irgendwie sehr offen darüber geredet, dass ich halt gemeint hab, ja, ich hab irgendwie halt sozusagen Angst, dass sie mir auch wegstirbt, ja, also wie mein Vater und das war irgendwie auch nochmal so ein Punkt, wo ich ihr irgendwie näher gekommen bin, wo sie - also, wie ich ihr das sagen konnte, sie hat es so ein bisschen aus mir rausgekitzelt, so auf die Art: "Haben Sie Angst?" und so und ich so: "Ja, irgendwie" und das war dann irgendwie so ganz schön auch so mal so zugeben zu können, ja, dass sie mir etwas bedeutet, also (.). (51)

Signifikante Momente/negativ/Absprechen der eigenen Wahrnehmung und Leistung:

B4: [...] die [Therapeutin] hat mir sogar die Fähigkeit abgesprochen, die Realitäten zu sehen und sie hat mich in der zweiten Stunde sofort in das Eck derer gestellt, die ihre negativen Erfahrungen in der Welt aufbauschen und dramatisieren, damit sie als arm und bemitleidenswert dastehen, um bedauert zu werden. [...] Ich bin ja ein Außenseiter, ich bin ein Außenseiter der Gesellschaft und ich habe gesagt, "Es gibt ja Menschen, denen sieht man das sofort an, dass sie massive Probleme haben und dass sie Außenseiter sind, dass sieht man ihnen an, also Gestik, Mimik, Blick (.). Aber auch aufgrund ihrer

deformierten Persönlichkeit", also Persönlichkeitsdeformation, denen sieht man das an und ich hab eben gesagt, "Ich wirke auf andere skurril", ich kann mich noch genau erinnern, was ich gesagt habe. Und die hat das in Frage gestellt: "Ja, wieso und warum? Das verstehe ich nicht. Sie wirken doch vollkommen normal, wie Sie da vor mir sitzen und schließlich sind Sie doch nicht der Glöckner von Notre Dame!" [...] als ob es nur auf das körperliche Erscheinungsbild ankäme und nicht auch auf die Persönlichkeit, also, wenn jemand einen versprengten Blick hat, wenn er gestört schaut, dann kann ein Mensch gut ausschauen, wird er trotzdem gemieden, [...] wenn ihm die Verzweiflung aus den Augen spricht. Das gibt es. [...] Dass ich eben aufgrund meines bloßen Erscheinungsbildes und dazu stehe ich noch heute, dass ich eben auf andere skurril wirke und damals war das (stottert) in viel stärkerem Maße der Fall. Und das hat sie mir abgeleugnet und sie hat dann in den Folgeinterventionen immer (.) dargestellt, sie hat mir immer die Botschaft übermittelt, also die lässt sich auf den gemeinsamen Nenner bringen: "Nana, so schlimm wird es schon nicht gewesen sein. Sie können nicht wissen, ob der Lehrer das so gemeint hat, das ist ja keine außergewöhnliche Situation und ich weiß nicht, wieso Sie sich darüber so aufregen, weil das ist ja etwas ganz normales, das passiert halt" und ich solle nicht glauben, dass so etwas nur mir passiere. [...] "Grübeln Sie nicht darüber nach, wie arm Sie sind", das war sicher abwertend gemeint, "sondern schauen Sie sich die Welt an" und dann, unter anderem, da hat sie Beispiele gemacht und dann hat sie gesagt: "Na, schauen Sie sich einmal ägyptische Zeitungsverkäufer an, sehen Sie sich einmal die an, die trotz ihrer - die so fröhlich sind, obwohl sie so arm sind" [...] ich bin damals am Rande einer Psychose gestanden, also ich war am Rande des Überschnappens, also - das hat sie aber gewusst! Das hab ich ihr gesagt. Aber die war derart fixiert! Die war derart fixiert und sie hat bei mir Opferhaltungen konstatiert bereits in der zweiten Stunde, das nennt man ja Opferhaltung. (.) Und das war dieses, eben dieses, was ich gemeint hab, mit "Durchkreuzungsparadigma", also, wenn sie gesagt hätte: "Ich weiß, dass Ihre Situation schwierig ist und ich finde, es ist eine Leistung, dass Sie trotz dieser Situation es so weit gebracht haben, wie Sie heute sind", das gehört ja bereits zum Standardrepertoire, das hätte für sie bedeutet, mich in meinen Opferhaltungen zu bestärken und mich in weiterer Folge in meinem System zu bestärken, dass ich nur davon lebe, was ich von den anderen bekomme. Also der Krankheitsgewinn, dass ich eben bedauert werde ständig. [...] Sie hat das so gesehen: Wenn sie zugibt, wenn sie bloß zugibt, dass meine Situation relativ kompliziert ist, es gibt ja natürlich noch viel, viel schwierigere Situationen, darüber sind wir uns ja klar, es gibt noch viel schwierigere Situationen, aber selbst DAS konnte sie nicht sagen, sie konnte nicht sagen, "Es ist eine Leistung, dass Sie das ausgehalten haben", sie hat Streicheleinheiten, also sie hat Würdigung, sie hat Respekt und Würdigungen, Respekt dafür, dass ich das ausgehalten habe, dass ich immerhin berufstätig war, dass ich kein Sozialfall war, wie man das nennt, dass ich immerhin, ich war zwar ein Kümmerer, aber ich war berufstätig immerhin, selbst das hätte für sie bedeutet, mich in meinen Opferhaltungen zu bestärken und damit auch in meinem System festzunageln, "Wenn ich Ihnen das gebe, was Sie von mir wollen, werden Sie nie aus diesem System herauskommen" [...] (159-165)

Signifikante Momente/negativ/Situation des Abfragens statt Anfragens:

B4: [...] Und dann in der nächsten Stunde, da hab ich im Büro, hab ich - ich war ja sehr involviert im Büro, hab auch zwei Kolleginnen gehabt, mit denen ich Essen gegangen bin und weil sie nur über Mode gesprochen haben, hab ich einmal gesagt, also, dass ich mir wie das dritte Radl am Wagen vorkomme und sie haben darauf mir gesagt, also, dass mein Marktwert also eh zu gering wäre und ich solle froh sein, dass sich überhaupt jemand mit mir abgibt. Und das hab ich eben der Therapeutin in dieser Stunde erzählt, hierauf hat sie mich gefragt: "Was haben Sie dabei gefühlt? Was haben Sie dabei empfunden?" und ich hab mich abgeplagt und sie hat immer gesagt, also, das hat ihr alles nichts gesagt oder sie hat mit dem, was ich gesagt hab, nichts anfangen können. Also, ich bin mir dann wie ein Schüler vorgekommen, der geprüft wird. Sie hat mich ABgefragt, sie hat mich nicht ANgefragt, sondern sie hat mich ABgefragt und es ist einfach nicht die richtige Antwort gekommen und nachdem ich mich eben redlich oder vergeblich abgemüht hatte, kam eben das kühle Statement: "Das, was Sie da sagen, spricht mich alles nicht an". So beim Heben der primären Emotion wird doch eine empathische und stützende, ermutigende Haltung verlangt in der Existenzanalyse, aber stattdessen sagt sie: "Das, was Sie da sagen, spricht mich nicht an", boing, also wenn wir schon vom Gefühl reden, das war wie eine schallende Ohrfeige. [...] Sie hat sich ja offenbar eine bestimmte Antwort von mir erwartet und das hab ich eben angefragt, also offen für das was kommt, nicht - also nicht ANgefragt, sondern eben ABgefragt, also, wie ein Prüfer, der eben zafft, wie man so schön sagt, eben, der das Wissen des Kandidaten eben erbrüten will, so war das. Und wie ich dann - und schließlich - und dann sagt sie: "Das alles spricht mich nicht an" und dann eben war das, was ich Ihnen schon geschildert habe, dort sind wir bei dieser selben Stunde, wo sie da - wo das da mit meiner Selbstoffenbarung war, wo sie gesagt hat so schroff: "Da bin ich ganz anderer Meinung" und das war dann also die zweite Watschn, das war dann schon eher wie ein Hieb in die Magengrube, also schon ärger noch als eine schallende Ohrfeige und dann hat sie noch zum Drüberstreuen gesagt, dass ich mich ja als etwas Besseres fühlen würde, als die anderen. Und dann eben am Schluss dieser Stunde kam dann noch das Sahnehäubchen sozusagen, kam dann noch dieser Witz mit meinen Verlassenheitsängsten. (83-85)

Signifikante Momente/negativ/Unempathische Reaktion auf heikles Thema:

B4: [...] und ich blende jetzt weiter [...] das war knapp vor meinem Sommerurlaub, am nächsten Tag sind wir weggefahren, hat sie eben gesagt, also, das waren drei Wochen von dieser Stunde bis zur nächsten, hat sie zu mir gesagt [...] "dann sehen wir uns am [Datum]", beziehungsvoller Nachsatz: "wenn ich dann noch lebe". Und ich hab zu stottern angefangen, hab gesagt: "Ja, aber Sie wissen doch, Sie wissen doch, dass das sehr heikel ist bei mir." Und sie hat nur fröhlich erwidert: "Deswegen sag ich es ja". [...] Was sie zuerst erschüttert hat, darüber hat sie einen Spaß gemacht quasi, also sie wollte mich provozieren. [...] Es war verletzend (77-81)

Signifikante Momente/negativ/Im Erstgespräch Geheimnis offenbart:

B4: [...] Und dann ist etwas schief gelaufen und zwar ich hab einen schweren Fehler gemacht, es hat ja damals, glaub ich, vor allem in der Psychoanalyse hat ja, glaub ich, die Meinung kursiert, dass man in Therapien alles sagen soll und DAS war ein kolossaler Bock, also ich hab einen kolossalen Bock

geschossen. Ich hab mich bemüht gefühlt bereits beim Erstgespräch, wo wir uns so eben erst kennengelernt haben, also dunkle Seiten von mir zu offenbaren und DAS hätte ich nicht tun dürfen, weil ab da, seit ich das gemacht habe, zuerst war die Therapeutin durchaus freundlich und durchaus wohlwollend, aber seit ich das gemacht habe, ist es gekippt. Ich hab zwar zunächst noch nichts bemerkt, aber dann ist mir dann am Ende der Stunde, also bei der Verabschiedung, ist mir dann aufgefallen (.) - die Therapeutin war ungemein distanziert, also das war eine frostige Atmosphäre plötzlich. [...] Ich war eben der Überzeugung, sie kann damit umgehen und ich bin erst viel später, also, ich bin erst Jahre oder fast Jahrzehnte später draufgekommen, warum die Therapie so schlecht gelaufen ist, dass nur das eben der Grund gewesen sein kann, neben anderem auch, also, aber das war - das war schwierig und dass die Therapeutin damit nicht umgehen konnte [...] Ein untrügliches Zeichen, dass das für sie furchtbar schwierig gewesen sein muss, war: Sie hat nicht nachgefragt. Also, das heißt, sie hat sich natürlich zuerst ein Bild gemacht, was ich meine und wie sie es dann verstanden hat, hat sie weder einen Kommentar abgegeben, noch hat sie nachgefragt und in der ganzen Therapie, die innerhalb fast ein Jahr gedauert hat, ist es nie wieder zur Sprache gekommen, also das heißt, sie hat - also, alles verstehen heißt, alles verzeihen, sagt man ja. Sie ist der Sache nie auf den Grund gegangen und das sagt für mich schon einiges. [...] das war etwas mehr als 2 Monate nach dem Erstgespräch, hab ich eine Erwähnung gemacht, die meine - die die Therapeutin dann an diese Selbstoffenbarung, das self disclosure eben wie es heißt, erinnert hat und mir ist - und ich hab damals lange gerätselt, warum sie so äußerst schroff - sie ist plötzlich irrsinnig schroff (..) geworden, also, rumms! Ich hab nämlich gesagt, also das war schon eh eine sehr unerfreuliche Stunde, ich hab gesagt: "Ich glaube, ich kann mehr in meine eigenen Abgründe blicken als andere" und sie hat AUSSERGEWÖHNLICH schroff erwidert: "Das sehe ich ganz anders!". Also und ich hab lange gerätselt, warum sie das so schroff gesagt hat, warum sie das nicht ruhig gesagt hat, dass sie mir ruhig oder sachlich zumindest sagt: "Ja, ich - tut mir leid, aber ich seh' das anders", also "ich hab da eine andere Meinung", aber das war eine Spontanreaktion, also da waren starke Impulse dahinter. Es ist ihr zwar im Erstgespräch gelungen, ihre eigenen Gefühle draußen zu lassen oder Impulse oder vitalen Gegenreaktionen (.), da ist es ihr eben gelungen, weil ich hab nichts gemerkt, ich hab sie vielleicht nicht angeschaut, ich hab aus ihrer Mimik nichts lesen können, also jedenfalls, sie hat sich nichts anmerken lassen, aber da, da wurde sie erinnert daran und da sind dann die Gefühle, die sie draußen gehalten hat oder unterdrückt hat, weil was ist "draußen halten" anderes als unterdrücken? Weil entweder man zeigt Gefühle oder man zeigt sie nicht und wenn man sie nicht zeigt, unterdrückt man sie. Also "draußen halten" ist ein terminus technicus (.) und da hab ich gesehen, diese ungemein schroffe Reaktion (.). Erstens einmal, dass sie sagt: "Ich seh' das ganz anders", hat eben gezeigt, dass sie eben meine Selbstoffenbarung für sie keineswegs eine Leistung war und keineswegs auf eine erhöhte oder überdurchschnittliche Bereitschaft zur Selbstkritik basiert hat, sondern sie war sicher der Meinung, es gibt für mich keine andere Erklärung, sie war sicher der Meinung, dass ich das gesagt habe, weil ich darauf stolz war, um mich zu brüsten, das tun ja viele, also Exhibitionismus, also, dass ich einen Exhibitionismus betrieben habe, dass ich eben stolz war darauf, dass mir das Freude gemacht hat und dass ich mich gebrüstet habe indirekt. Das hat sie geglaubt, weil anders kann ich diese schroffe Reaktion mir nicht erklären und eben dahinter sind starke Impulse gestanden, die da eruptiv aus ihr herausgebrochen sind. [...] in Lohengrin heißt es eben: "In düstem Schweigen richtet Gott", sie hat sich ihren Teil eben gedacht

eben [...] vielleicht hab ich es schon gespürt irgendwie, dass sie das nicht gut aufgenommen hat, aber ich hab ja das nie angesprochen und sie hat auch nie das Bedürfnis gefühlt, das irgendwie, also, anders als die zweite Therapeutin, also und natürlich war ich nicht so blöd, ihr das gleich beim Erstgespräch zu sagen, also, so blöd war ich nicht mehr. Also, sondern erst im weiteren Verlauf und die hat das auch verstanden und hat viel besser damit umgehen können, also. [...] es hat einen Film gegeben [...] meine Gefühle [...] waren die eben gemessen zu dieser traurigen Szene völlig unangemessen. Also irgendwie, ich kann mich erinnern, wie ich die Szene das erste Mal gesehen habe, hat es mich entsetzt, aber dann hab ich eben abgewehrt und das war, wie ich dann später draufgekommen bin, eine Abwehrstrategie von mir, ich bin dann ins Gegenteil rüber gefallen. Also, was mich ursprünglich entsetzt hat, hat dann irgendwie Gefühle des Amüsements bei mir hervorgerufen, also ich seh' da eine Kompensation mit dem Versuch, mich vor den Schrecken der Welt eben abzuschirmen, weil an und für sich reagier ich ja ganz anders [...] Ich vermute, dass es das war, aber die Therapeutin hat das ja nicht feststellen können, weil sie hat ja nicht nachgefragt. [...] Und erstmals hat sich das in der distanzierten Atmosphäre, in der frostigen Atmosphäre, am Ende des Erstgesprächs gezeigt. [...] (65-73)

Signifikante Momente/negativ/Therapeut bringt eigene religiöse Meinung ein:

B1: [...] da hab ich gesagt, ich - was weiß ich, irgendwie, „Der Tag hat schlecht begonnen und irgendwie ist das ein schlechter Tag, da passieren noch die und die und die Sachen und da fährt mir der Autobus davon“ und was weiß ich - und er hat gefunden, so ungefähr, dass das Schicksal das schon alles richtet und dass ich mir - er hat nicht gesagt, dass ich mir das einbilde oder so, es ist so herübergekommen, ja? Also so, als ob die Kirche eine Rolle spielen würde und vorher war das nie der Fall und ICH bin nicht - ich bin keine Kirchengewerbetin, ich bin evangelisch [...] Und er hat ja meine Einstellung gekannt und ich hab das irgendwie komisch gefunden, also es war so wie - für mich war es so, als würde die KATHOLISCHE Kirche jetzt irgendwie ins Spiel kommen, obwohl, es war UNAUSGESPROCHEN, ja? Es war nur so ein Gefühl von mir. Und es ist dann irgendwie immer wieder so etwas gekommen. [...] So als ob die Religion plötzlich eine Rolle spielen würde, die NIE bei uns eine Rolle gespielt hat. [...] Und ich weiß ja nicht, was bei ihm privat passiert ist, ja, es kann ja sein, dass irgendetwas passiert ist, was ihn da dazu geführt hat, nur das müsste halt ein Therapeut - damit müsste ein Therapeut auch umgehen können, nicht? Und vor allem den Klienten ernst nehmen! Wenn der Klient ein Wehwehchen hat und noch dazu äußert ganz genau, dass ihm da Gespräche zu irgendwelchen konkreten Themen abgehen, dann läuft irgendetwas schief. [...] ich hab gesagt: „Ich möchte irgendetwas machen, so ich hab das Gefühl, in mir steckt so viel Kraft, mich stört das, wie mit der Umwelt umgegangen wird, dass die Bienen umgebracht werden“, und, und, weiß ich, „die Landwirtschaft und diese Chemikalien“ und – „oder politisch“, oder alles Mögliche. „Ich seh' hunderttausend Dinge und ich würd so gern da irgendetwas machen“ und da hat er eben auch gemeint, das war auch so ein bisschen kirchlich, (.) ja, ich soll einfach vertrauen, es wird schon alles so geschehen wie es soll oder so. Und ich hab gesagt: "Ja, aber, wenn ich die Kraft in mir spüre, dass ich was tu, dann WILL ich was tun." und da hat er - das wollt er mir immer ausreden. (111-119, 311)

Signifikante Momente/einmaliger, geringer Konflikt/Vaterthema und Entspannungsübungen:

B2: [...] Ich konnte auch manche Sachen so abtun: "Nein, das seh ich nicht so!" z.B. der Tod meines Vaters, mein Vater hat Selbstmord begangen, wie ich (.) 9 Jahre alt war [...] war auch schwerer Alkoholiker [...] das hab ich lange irgendwie mit mir herumgetragen an und für sich und ich konnte dann mit mir selbst klären, dass das ein Stern geworden ist als Kind, als Jugendlicher noch natürlich und somit war die Sache erledigt und da hat sie aber schon ein bisschen zum Bohren angefangen und da kamen wir zu so einer Überschrift, die gelautes hat: "Ich bin ein Schönredner", ja, wenn man etwas nicht will oder etwas problematisch ist, ist man ein Schönredner. [...] Für mich ist das abgeschlossen, na, eigentlich, ja. [...] Ich weiß natürlich schon im Hintergrund, dass da auch einiges schief gelaufen ist, wenn man einen Alkoholiker hat [...] aber nach ein paar Jahren ist das irgendwie immer leichter geworden und - und ich konnte nicht erkennen, dass da irgendwo ein massives Problem - bis auf das, dass ich mir viele Sachen schön rede. Das war lange Thema, ist auch jetzt teilweise noch Thema. [...] Ich bin nämlich auch einer, der wegläuft, ja. Also ich bin einer, wenn es wirklich massive Probleme gibt, am Liebsten so, dass ich mich umdrehe und mit dem nichts mehr zu tun haben will im Allgemeinen. [...] Das Weglaufen ist lange ein Thema. [...] das von meinem Vater, also wie gesagt, die Problematik unter Anführungszeichen, die ich nicht so als Problematik gesehen habe, die sie vielleicht gerne mehr auf dem Tisch gehabt hätte, die war eigentlich auch relativ schnell erledigt an und für sich, also ich will - ich wollte das auch nicht zum Thema machen. [...] Die negativen, wie gesagt, die negativen [Situationen der Therapie], das waren, die würde ich nicht einmal als negativ sehen, aber halt, die nicht so gefruchtet haben, die Frau Mag. hätte angefangen hin und wieder Atemübungen mit mir zu machen oder irgendwie so, ich kann mich noch an eins erinnern: "Schlagen Sie SO drauf" irgendwie (gestikuliert), "Also wenn diese Situation kommt, machen Sie so irgendwie oder schlagen Sie sich irgendwie so ab irgendwie, machen Sie die Augen zu, was fühlen Sie?" und das war drei, vier Mal Thema in der Stunde, bis ich dann doch gemeint habe, dass mir das überhaupt nicht taugt [...] Konflikt gab es nie. [...] das ist zu professionell. Das Genervte hab ich mir abgestellt, indem, dass ich diese Atemübungen nicht machen wollte und diese Abtastübungen, das hab ich gesagt, dass das nicht meins ist, ich hab eh lange probiert und das war schon wahrscheinlich der erste Therapieerfolg, dass ich es sagen konnte "ich möchte das nicht so". (75-93, 123-125)

Signifikante Momente/einmaliger, geringer Konflikt/Medikation gewünscht, von Therapeutin nicht nahegelegt:

B6: Naja, eine Zeit lang da hab ich vielleicht - da ist es mir nicht so gut gegangen und so und sie sagt dann immer: "Ach, du schaffst das schon, du bist ja sowieso so eine Starke und du hast schon so viel geschafft in deinem Leben!" und so und da hab ich mir dann oft schon gedacht (..), irgendwie wäre es vielleicht nicht schlecht, wenn sie mir da doch vielleicht auch einen gewissen Tipp geben könnte [...] In Situationen, wo es mir wirklich nicht so gut gegangen ist, da hab ich mir gedacht, jetzt könnte sie mir ja doch irgendwie, vielleicht wenigstens etwas Homöopathisches oder so, aber sie geht rein von dem, also, auf das geht sie nicht ein. (87-89)

Signifikante Momente/einmaliger, geringer Konflikt/Therapeut beharrt auf Lösung für Problem:

B14: Das wären schon die wichtigsten Sachen, ja. Hm, wenn mich - ob mich wirklich was an ihm stört, kann ich - da gibt es nicht wirklich was. [...] Es gab halt mal ein - Ereignis kann man es nicht nennen, das war einfach irgendein Gesprächsthema oder ein Gespräch eher, wo mir ein bisschen auf die Nerven gegangen ist. [...] Das war so, glaub ich, als ich noch in der Schule war, also so um 17 herum, da hab ich - also, das war ein Wahnsinn, ich hab die Schule verachtet, einfach, weil es ein System war, mit dem ich nicht zurechtgekommen bin und da gab es auch noch einige Spezialisten unter den Lehrern, die mir nochmal auf die Nerven gegangen sind mit ihrer Art zu unterrichten und zu benoten und da hab ich ihm von einem Problem mit meinem Physiklehrer erzählt, dass er (...) quasi mir nicht die Chance gibt, eigentlich gegeben hat, positive Leistungen zu erbringen bzw. die negativen oder sagen wir einmal nicht so berauschenden Leistungen viel höher gewichtet hat und (.) und sein Vorschlag war, dass ich wirklich mit ihm red‘ und das auch ansprech‘ und dann hat das irgendwie in einer Diskussion geendet, dass ich ihm klarmachen wollte, also dem [Therapeuten], dass ich ja schon, da ich den Lehrer recht lang kenn, auch schon mit ihm über verschiedenste Sachen gesprochen hab, auch versucht hab eben, Interesse zu zeigen am Anfang und im späteren Lauf auch angesprochen hab, dass ich mich ungerecht behandelt fühl und dass es nicht fruchtet. Ich weiß nicht, ob er es nicht verstanden hat, oder ob er mir nicht ganz geglaubt hat, dass ich das Problem angesprochen habe, er hat halt (.) - weiter darauf bestanden, kann man nicht sagen - ja, versucht mich zu überzeugen. [...] Und das ist mir halt ziemlich auf die Nerven gegangen. [...] Im Nachhinein, ich glaub, ein oder zwei Stunden darauf, hat er gefragt, ich weiß nicht mehr, was er genau gefragt hat, irgendwie eine Reflexion zu der Stunde jedenfalls und da habe ich angesprochen, dass ich das ein bisschen komisch fand, das eine Gespräch, ahm, ja. (.) Aber damit war es dann eh schon gesessen. [...] es gab da jetzt auch nicht wirklich was zu klären, er hat gefragt, wie ich das empfunden hab oder so und da hab ich ihm gesagt, ja, dass es halt bisschen komisch war und ich mich teilweise ein bisschen genervt gefühlt hab, weil ich mich immer wieder wiederholen musste, ja. (110-122)

Signifikante Momente/einmaliger, geringer Konflikt/Der Hund muss draußen bleiben:

B5: Das einzige, was mich einmal gestört hat (grinst), das war - ich hab a lange Zeit meinen Hund mitgenommen, was ich damals gehabt habe. Und (.) sie hat eine Zeit lang den Hund herinnen gelassen also bei mir, der war ganz ruhig, also bei ihrer Wohnung. Und dann hat sie einmal gesagt, also sie kann den Hund jetzt nicht mehr herinnen lassen, weil sie allergisch war oder ist. Dann hab ich ihn halt draußen angebunden. Aber das war das Einzige, was mich dann einmal kurzfristig gestört hat, weil mir war’s immer recht, wenn der Hund da sitzt gemütlich, der war ja ganz ruhig. Ja, das war eigentlich das Einzige, sonst hat mich nichts gestört, nein. Kann ich mich - ich kann mich nicht erinnern, das - na - es war nichts, es gibt nichts, wo ich jetzt negative Sachen aufzählen könnte, bei ihr gibt’s das nicht. Ich mein, vielleicht haben andere solche Erfahrungen gemacht, aber die hab ich nicht. (64)

Anhang 24: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Deskriptiv/Umgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit)

Umgebung als Spiegel der Therapeutenpersönlichkeit:

B1: [...] Und bei dem vorherigen war auch ein irrsinnig kleiner Raum, ich glaub, der war ungefähr so groß (Anm.: ca. 12-14 m²) und das war für mich von Anfang an ein bisschen zu klein und er ist mir auch ein bisschen spießig vorgekommen von Anfang an der andere Therapeut. (.) Und der jetzige kommt mir irgendwie so großzügiger vor, so (...) als ob er mehr Weitblick hätte, oder? Ja, ich glaub schon. Ich glaub, das Zimmer, (heiter) die Größe des Zimmers drückt was aus. (295)

B6: [...] was auch wirklich komisch ist, dass sie - sie hat den gleichen "stressless relax Sessel" bei ihr wie ich zu Hause (lacht) und noch ein paar Sachen, das ist so gaudig, wirklich. Wart, was ist noch? (....) Es ist wurscht, es sind in dem Raum, wo wenig drinnen ist, sind mindestens drei Sachen, die ich zu Hause hab und irgendwie ist da so eine Verbindung da von ihr und das hab ich ihr auch irgendwie gesagt, das ist ja wirklich mir jetzt echt (.) - (gerührt) das war so schön, dass ich zu so einer Frau komme, mit der ich wirklich Gemeinsamkeiten hab, ja? (79)

Anhang 25: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Deskriptiv/Therapeutin in Mutterrolle)

Therapeutin in Mutterrolle:

B9: [...] meine Mutter reagiert auch einfach absolut falsch, deswegen (.) - also absolut nicht bei den richtigen Reaktionen und keine Ahnung, überhaupt nicht anspornt, sondern halt mehr so Gegenwind als Rückenwind und natürlich ist sie dann da schon eifersüchtig auf die Therapeutin, das glaub ich schon. [...] weil ich eben auch schon gesagt hab, also nicht zu meiner Mutter selber, aber dass meine Therapeutin eigentlich schon wirklich für mich irgendwo doch eine zweite Mutter ist, Mutterersatz ist, ja. (.) (210-212)

B13: Ja, es war auch eine ganz andere Art und Weise, wie wir geredet haben, weil es war (.), also meine Therapeutin ist grundsätzlich jetzt nicht so jemand, dass sie nur redet und mehr oder weniger mich dazu bringen lässt, Dinge zu sagen, sondern sie sagt auch sehr viel. Also sie gibt mir sehr viele Tipps, sie gibt mir manchmal, wenn ich nicht frage, ich frag aber auch manchmal bewusst, ich glaube mittlerweile, und sie hat auch mal so was in die Richtung gesagt (.) - ich glaube nicht, dass sie das bei allen Menschen macht, ich glaube, dass sie das bei mir bewusst macht, weil das bei mir genau das Problem ist, dass ich nie eine starke Leitfigur hatte. Und das weiß sie. Und ich glaube, dass sie, soweit ich sie einschätzen kann, dass sie das absichtlich macht, dass sie das ganz bewusst als therapeutische Maßnahme macht, dass sie mir irgendwo das Gefühl gibt (.), da ist jemand, der ist irgendwie (.) ein Fels, und der sagt was, und die lässt mich damit irgendwo nicht allein. Und nicht nur, dass sie mir

zuhört und mich fragt, sondern sie gibt mir wirklich aktiv auch Dinge. Da weiß ich von Freunden, die Therapien machen, dass das bei anderen ganz anders ist, dass die Therapeuten das gar nicht machen. Und es haben auch einige gemeint, sie finden das eigentlich nicht okay, weil eigentlich müsste das neutral sein und Ding, und es ist ja nicht so, dass sie mir was einredet, also es bleibt mir vollkommen offen, was ich dazu sag. Von manchen Dingen denk ich mir auch, das ist ein Schwachsinn. Aber hauptsächlich geht's darum, dass sie mein Selbstbewusstsein stärkt, und das macht sie kontinuierlich seit Jahren [...] ich glaube, dass sie das deswegen bewusst bei mir vielleicht so macht, und ich glaub nicht zwangsläufig bei allen ihren Patienten. [...] ich muss sagen, dass ich, dass ich das eigentlich gut finde, weil es ist genau, was ich brauch. Also wenn jemand jetzt, also es ist zwar nett, wenn man mich irgendwo hinleitet, aber (..) es ist eben genau das, und dass, dass ich eben genau, also dass meine Eltern das halt einfach nie waren und dass ich einfach auch sonst nicht wirklich (..) sehr viele verlässliche oder auch starke Personen in meinem Leben hatte, und deswegen ist das für mich schon sehr wichtig. Also ich find das in meinem Fall genau richtig. Es ist sicher nicht für jeden das Wahre und es würden sicher einige damit ein Problem haben, aber (..), also ich find das eigentlich, also in meinem Fall hilfreich, ja.

I13: Und was hat deine Freunde daran gestört oder was haben die da kritisiert, kannst du dich vielleicht erinnern an irgendeine Situation [...]?

B13: [...] also da haben wir nicht im Konkreten geredet, was sie mir gesagt hat, aber da, also das war ja auch der Freund, dessen Mutter, die - eine Therapeutin ist und die mir der empfohlen hat, und da haben wir halt damals drüber geredet. (..) Und ich weiß, der hatte auch sehr intensiv Therapie gemacht und auch Analyse und ich weiß nicht was alles. (..) Dass er gemeint hat, dass das eigentlich nicht die Aufgabe eines Therapeuten ist und dass sie das eigentlich nicht - also "darf" ist vielleicht das falsche Wort, aber dass sie damit irgendwo zu weit geht, weil sie mich damit ja auch irgendwo beeinflussen könnte oder manipulieren könnte oder sonst irgendwas. (..) Das mag stimmen, aber (..) so läuft's nicht ab. Also es ist jetzt nicht so, dass sie mir, das kann man ja auf ganz unterschiedliche Art und Weise machen, also es ist ja nicht so, dass sie mir Dinge einredet und sagt, es ist so und so, es ist so und so, sondern sie versucht mich einfach zu bekräftigen und zu stärken. Und sehr oft bin ich einfach unsicher und weiß nicht, was ich machen soll, und dann frag ich halt, was würden Sie machen? (..) Und natürlich, also sie sagt dann nicht, machen S' das und machen S' das, sondern sie sagt, naja, wie wär's mit dem oder mit dem? Ich mach's auch nicht immer, manchmal mach ich's auch anders und manchmal halt ich's für 'nen Blödsinn, manchmal halt ich's auch für gut, manchmal mach ich's so ähnlich. Es ist einfach, dass ich, dass jemand da ist, der (..) das aushält und der nicht zusammenbricht und der (..) zumindest versucht, mir zu helfen. Ob das jetzt was bringt oder nicht, ob ich's dann so mach oder nicht, das ist ja eh meine Sache, aber, also (..) ich versteh die Kritik, das kann man auch so sehen, aber (..) in der Art und Weise, wie's bei uns ist, seh ich's eigentlich (gleichzeitig) nicht so. [...] also für mich ist das so in Ordnung. [...] Ich muss sagen, sie ist ein bisschen mehr wie eine Mama-Figur für mich. Und ich weiß aber auch, dass, also sie hat auch mal zu mir gesagt, wo ich mir auch gedacht hab, vielleicht darf sie das nicht, vielleicht soll sie das nicht, ich weiß es nicht, (..) das hat sie mal zu mir gesagt, dass ich (..), dass ich halt, dass sie, dass sie sich, eben, dass sie mich irgendwie so wie ein Kind sieht oder so. Also jetzt, sie hat's anders gesagt, ja, das, das mag jetzt für jemand Außenstehenden auch

ganz komisch klingen und man denkt sich, das darf ja eigentlich nicht sein, ein, so ein Therapeuten-Patientenverhältnis, ich weiß es nicht. Aber es ist eben genau das, um das es bei mir irgendwo geht. (42-50)

Anhang 26: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Positive Charakteristika)

Positive Charakteristika/Vertrauen:

B1: (...) Ja, tragfähig war, ich hab so ein Vertrauen zu ihm gehabt und so eine Sicherheit, dass er mir gut tut. (...) [...] (323)

B6: Eben das Gespräch und eben, dass ich ihr gegenüber total, also zu 98% wirklich komplett irgendwie offen bin und auch über Sachen sprech', die ich vielleicht sonst nicht erwähnen würde. [...] da ist einfach das Vertrauen (111-113)

B8: [...] dass sie für mich wirklich eine, eine konkrete Ansprechperson ist, (...) die auch sehr viel von mir weiß, aber die halt trotzdem irgendwie 'ne außenstehende Person ist. Also ich glaub z.B. meiner Mutter gegenüber oder so könnte ich nie so offen reden wie mir ihr [...] Weil, ich weiß nicht, weil, (...) ich glaub, einfach, weil ich bei ihr so sein kann, wie ich bin. (..) Und (.) das ist, glaub ich, auch für eine Therapie sehr wichtig, ist aber nicht bei allen Therapeuten bisher so gewesen. Weil normalerweise denkt man sich ja, okay, Therapeut, da gehst du hin, dem kannst du eh alles erzählen, eben wegen Ärztegeheimnis und so weiter, und es gibt aber dann doch Therapeuten, wo (.) da irgendwie so dieses Band nicht so ganz da ist oder dieses Vertrauen nicht so ganz da ist, wo du dann doch nicht ganz aus dir raus kommst und eben nicht alles erzählst. (.) Und das, da hab ich bei ihr schon das Gefühl, dass (.) ich eben alles, was mich beschäftigt oder so, einfach grad raussagen kann. (61-63)

Positive Charakteristika/Stabilität:

B13: [...] also es ist, es sind wirklich schon viele Jahre, und sie hat sehr viel miterlebt mit mir, also ich hatte wirklich sehr viele verschiedene Phasen und Hochs und Tiefs und Ding und (..), also es ist für mich schon irgendwo so, weil ich (.), also ich hab's nicht oft gemacht, obwohl sie mir (betont) immer angeboten hat, ich kann sie anrufen, ich kann sie anschreiben. Das hab ich zum ersten Mal vor einem halben Jahr gemacht, obwohl ich jetzt schon wirklich ewig bei ihr bin, das war mir einfach immer zu unangenehm und zu peinlich und zu Ding. Aber allein zu wissen, dass ich sie anrufen konnte und sie fragen konnte und egal, wie komisch das auch vielleicht ist oder so, dass es jedenfalls okay ist und dass sie das jedenfalls aushält, ist für mich extrem wichtig [...] (50)

B4: [...] Und wenn alles stimmt, dann braucht man nichts anzusprechen, da braucht man auch nicht darüber zu reden, also ich hab mit der zweiten Therapeutin nie darüber gesprochen, dass mir etwas nicht passt oder dass ich einen Mangel habe, weil ich habe keinen Grund dazu gehabt. [...] (167)

B5: [...] Also es waren viele Jahre, die sehr schwer waren trotz dem Besuch von der Psychotherapeutin, aber ich war immer wieder froh, dass ich dort hingehen hab können. Das war

GANZ wichtig, weil man sich dort aussprechen hat können und sie einem doch dann Ratschläge gegeben hat, von denen man damals noch nicht gewusst hat, dass das - dass man da einiges ändern kann im Ganzen [...] Es hat sich immer wieder gewechselt, also von diesen ganzen Jahren haben sich die Probleme geändert, immer wieder auf andere. Und sie hat mir immer wieder geholfen bei der Bewältigung dieser, ja, in immer irgendeiner Form, von der ich damals noch gar keine Ahnung gehabt habe, also, wie man mit dem Ganzen umgeht, also sie hat das auf jeden Fall sehr gut gemacht, gibt's überhaupt nichts, weil wenn ich irgendeinen Ratschlag gebraucht habe, bin ich zu ihr gegangen, weil sie war ja doch eine, die über diesen ganzen Dingen in dieser Zeit gestanden ist, nan? [...] (73)

Positive Charakteristika/Humor:

B7: [...] und wir können auch einen Spaß haben. Also sie hat einen Humor, ja [...] (196)

B14: (..) Was ich an ihm schätze, ist, dass ist jetzt wirklich etwas, was ich an seiner Person schätze, er geht viele Sachen mit Witz an und bringt auch einen gewissen Humor in die Therapie mit ein. (68)

Positive Charakteristika/Freundschaftliche Elemente:

I9: Ok und du hast vorhin gesagt, du nimmst das so ein bisschen als freundschaftlich wahr. Kannst du mir das noch ein bisschen näher beschreiben?

B9: Ahm (.), ja, einfach wie sie sich halt so für diese ganzen Dinge interessiert in der Hinsicht viel reisen oder so, weil das jetzt nicht meinen Problemen entspricht sozusagen, (stottert etwas) das gehört nicht zu dem, warum ich zu ihr geh, (wieder sicherer) aber sie ist da schon sehr interessiert, holt sich da meine Meinung und ja, das sind so dicke Dinge halt, also auch Dinge, die halt jetzt außerhalb der Probleme liegen. Über das reden wir auch und das ist halt schon sehr, sehr toll. (63-64)

Positive Charakteristika/Gemeinsamkeiten:

B7: [...] Wir liegen - ich glaub, wir liegen sogar ein bisschen auf einer Wellenlänge, ja, so irgendwie. Das macht es für mich wahrscheinlich auch leichter mit ihr zu sprechen, weil sie weiß, von was ich rede. [...] (196)

Positive Charakteristika/Gegenseitige Verlässlichkeit:

B2: [...] Die Therapie hab ich von Anfang an sehr ernst genommen und es war, glaub ich, zwei Mal in den 3 1/2 Jahren, wo ich von meiner Seite her absagen musste, einmal wegen eines massiven Streits mit meiner jetzigen Frau, ja, wo ich mir gedacht habe: "Na, jetzt freut's mich nicht einmal mehr in die Therapie zu gehen" und einmal war ich krank. Das waren die zwei Sachen, wo ich in diesen 3 Jahren abgesagt habe und es ist ja auch nicht öfters von der Therapeutin abgesagt worden. [...] (149)

Positive Charakteristika/Gemeinsame Symbolik:

B2: [...] das war so ein fliegender Wechsel, sie dürfte auch sehr viele Klienten haben - kam ich rein und es war das Fenster offen, ganz weit offen und da hab ich einmal gesagt: "Lassen Sie die einen Probleme raus, damit Sie Platz haben für neue Probleme?" und sie hat das eigentlich auch so gesehen, das habe ich sehr positiv gefunden, auch nur von der Symbolik her z.B., nan [...] Und ich hab dann

auch trotzdem therapeutisch, so "und er nahm seinen Hut und ging", das ist so eine Szene für (.) "Sie schlafen heute in [andere Stadt]!". [...] Sag ich: "Ich hab aber keinen Hut", sagt sie: "Das mein ich ja nur so", wir haben auch sehr viel über Symboliken gesprochen, ja, also das find ich auch recht toll. Wir, glaub ich, haben beide verstanden, so, doch also, ja, Symbole einfach eingeflochten, die einem eh klar sind. [...] Wo beide wussten: Das ist das Ding. Also das ist relativ gut gegangen, na. Ich mein, ich hab wirklich ein Glück gehabt, glaub ich, mit meiner Therapeutin. (125, 215-217)

Positive Charakteristika/Intensives persönliches Interesse und nötige Distanz:

B1: [...] Es ist so eine gewisse Distanziertheit, die ich sehr gut finde. Also ein sehr intensives persönliches Interesse und gleichzeitig die nötige Distanz. (295)

Positive Charakteristika/Positiver Umgang mit Religiosität:

B11: Aber natürlich bin ich auch sehr für die Frau XY1 dankbar, dass sie mir da so geholfen und dass wir auch so gut irgendwie zusammengepasst haben, also das ist auch nicht selbstverständlich, grad, wenn ich dann mit Themen, eben Christentum und so was, komme, da war ich mir nicht sicher, ob jeder gleich so wie sie halt damit umgehen kann. (78)

Anhang 27: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Der besondere Klient)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Der besondere Klient:

B2: [...] ist dann glaub ich, relativ schnell eine professionelle Beziehung entstanden, ja, natürlich immer eine "Sie-Beziehung", ich hab sie immer mit "Frau Magister" angesprochen [...] Sie hatte - irgendwie hab ich das Gefühl, aber es kann auch nicht stimmen, dass sie das auch irgendwie - dass sie mich immer ganz gerne gesehen hat, weil sie hat hin und wieder gesagt und ich glaube nicht, dass sie das zu jedem gesagt hat (.) - ahm, manchmal hat sie auch gesagt: "Na, wissen'S, bei Ihnen ist das echt etwas anderes" oder so etwas, "aber da gibt es echt Leute, die kommen, das halten Sie nicht aus und da geht auch nichts weiter, die sind nicht willig" und das finde ich eigentlich auch sehr fair und so etwas. Und ich glaube, die hat gesehen einfach, dass etwas weitergeht [...] (201)

B5: Ja, ja! Ja! Weil ich hab erwartet, dass sie mir gleich alles sagt. Genau. Ich bin mit der Erwartungshaltung hingegangen, dass ich ihr etwas erzähle und sie sagt mir gleich, was ich zu tun habe. Genau, das war es! Und SIE hat es nicht getan. Sie hat mich selber nachdenken lassen über verschiedene Situationen, wie ich da handeln kann, was könnte ich selber besser machen. Und das hat mich manchmal ein bisschen - ja, ein bisschen durcheinander gebracht, nan. Weil ich: "Ah, was? Jetzt muss ich mich selber anstrengen!" hab ich mir gedacht. (ironisch) Unwahrscheinlich. [...] Aber das war, es war, war gut so, nan. Und ich hab mich dann natürlich sehr angestrengt, warum? Ich wollte nämlich nicht das Bild abgeben, dass ich nicht intelligent bin. DAS war es. Und dadurch hab ich mich auch selber angestrengt. Nicht so sehr, dass ich die Situation jetzt (.) positiv - oder beantworten wollte

[...] also dass ich die Situation jetzt selbst lösen wollte von mir, sondern ich wollte IHR eine positive Antwort geben, dass sie nicht jetzt glaubt, weil SIE jetzt die Psychotherapeutin ist, dass ich jetzt - jetzt weniger Intelligenz hätte oder so, ja, weil es kommen ja dort alle möglichen Leute hin, die, wo sie mir kurz - also normalerweise erzählt sie GAR NICHTS von wem anderen. Hat auch - so hat sie mir kurz von anderen Leuten erzählt und, also nur gestreift (.) dass halt sehr schwierige Fälle kommen, genau, na. Und ich wollte nicht, früher schon nicht, dass ich als einer dieser schwierigen Fälle gelte. Das war es. Dadurch hab ich mich ordentlich angestrengt immer, wenn sie gemeint hat, ich sollte selber darüber nachdenken (.) und hab das dann immer halt gemacht und hab- manchmal oder öfter meine Situation selber lösen können. [...] (140-142)

B6: [...] Aber ich glaub, das ist auch - ich mein, ich weiß nicht, aber dass man irgendwie dann wirklich fast schon so total freundschaftliche Emotionen irgendwie hat, ned, aber oft fast noch tiefer irgendwie, die so fast spirituell sind, das glaub ich, ist auch nicht sehr oft, ich glaub, das muss man auch wirklich mitbringen, nan, weil ich stell mir vor, für Leute, die eine Therapie machen, sind ja oft wahrscheinlich auch soziale Fälle, das ist bei mir Gott sei Dank nicht, also ich bin ziemlich gut abgesichert usw. und auch vom Job her passt es ziemlich, obwohl es auch oft schwierig ist, wo ist das nicht? Es ist ja menschlich, das hat ein jeder. (lacht) Aber ich glaub, das sie oft sehr schwere Fälle hat, wo es wirklich um die Existenz geht und drum sagt sie auch, ja, sie freut sich immer, wenn ich komm (lacht). (103)

B9: (...) Hm (..), wenn sie halt so mit Beispielen kommt, also halt ohne auch natürlich Namen zu nennen, aber wenn ich halt irgendetwas beschreibe oder so, wenn ich irgendetwas sag, dass sie sagt: "Ok, der und der Patient, dem geht es genauso und das und das", also halt sie möchte schon schauen, dass sie - also sie zieht keine Vergleiche, aber sie schaut schon, dass sie das klarstellt, dass ich halt meistens in einer besseren Position bin bzw. in einer reiferen Position bin als so manch ein anderer. [...] Also sie hat letztens gemeint, dass sie einfach sieht, dass ich alle meine Ziele erreichen werde so wie ich es mir wünsche und dass ich halt schon sehr reif bin für mein Alter bzw. einfach mehr Menschenverstand hab und Hausverstand hab als viele andere und das tut gut, weil eigentlich im Endeffekt komm ich mir immer vor wie die etwas Verrückte und im Endeffekt sind es meistens, hab ich dann doch das Gefühl, die Leute da draußen, die so engstirnig sind und so. Und das Gefühl gibt sie mir schon, dass ich dann halt in der Hinsicht positiv speziell bin und ja, das ist sehr toll finde ich.

I9: Verstehe. Und inwiefern zieht sie da Vergleiche zu anderen Patienten?

B9: Also Vergleiche - hm, es ist schwierig, also, das ist jetzt blöd gesagt, aber (.) wie z.B. eben, dass die Offenheit für mich halt - also die Antidepressiva zu nehmen, weil sie gemerkt hat, ok, es geht ohne gar nicht, weil am Anfang wollte ich es nicht nehmen bzw. hab ich gesagt, ich würde es gerne einmal ohne dem probieren und dann mit Therapie und dann hat sie halt gemeint, dass es halt so nicht geht, es ist irrsinnig schwierig, dann so zu arbeiten und dann hat sie halt auch erzählt, dass halt auch ein anderer Patient von ihr relativ schnell abgesagt hat bzw. nicht mehr gekommen ist, eben weil sie den Vorschlag gemacht hat eben, dass sie Antidepressiva nehmen könnte und dass es dadurch die Therapie vereinfachen würde und die wollte es dann nicht und solche Sachen, also so Vergleiche, dass sie sagt, ok - ja, oder halt auch so ähnliche Situationen erzählt.

I9: Wie war das dann für dich? Also wie sie dir das erzählt hat eben wegen der anderen Klientin und dass die das nicht wollte? Was hat das denn in dir ausgelöst?

B9: Dass ich mir das gar nicht vorstellen kann bei mir, weil ich - ich mein, gut, ich bin jetzt nicht so jetzt mit dem Gedanken in die Therapie gekommen Antidepressiva zu nehmen, überhaupt nicht, sondern einfach ich merk schon einen Unterschied und ja. Also ich könnte mir das gar nicht vorstellen, wenn es einem Menschen so schlimm geht, dass man da sich dagegen wehrt - also dass man sich da eigentlich gar nicht selber irgendwie so einen Ruck gibt, dass man eigentlich Hilfe braucht und so. (74-80)

Anhang 28: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene:

B13: Ich glaub, dass, also, ich glaube, sie als Person hätte es nicht anders machen können, aber jemand anderer hätt's vielleicht anders machen können. Ich glaub auch, dass sie gewisse Dinge irgendwo (..) nicht wirklich nachvollziehen konnte. Auch einfach (.) - das ist aber studiumsspezifisch, dass, das werfe ich ihr auch nicht vor, das versteh ich auch, aber sehr viele Dinge bei unserem Studium einfach anders sind als bei anderen Studien. Und ich hatte dann weder die Zeit noch die Lust noch die Kraft (..), (gleichzeitig) alles genau so erklären [...] es war einfach so, ich hatte einfach teilweise so das Gefühl, sie versteht's (danach) nicht. Also ich hab das schon erklärt. [...] aber sie hat's (danach) halt nicht ganz so verstanden, wie ich das wollte [...] Ich weiß nur, am meisten missverstanden hab ich mich gefühlt bei diesem Thema. (.) Also ich hab mich vor allem am Anfang öfters missverstanden gefühlt, das ist weniger geworden mit der Zeit, aber ich weiß genau, am Anfang hat mich das total geärgert und da hab ich mich damals aber noch nicht getraut zu sagen, nein. Also ich hab dann schon gesagt, nein, aber mittlerweile, also wenn's heut ist, dann regt mich das richtig auf. [...] Und dann hab ich mir immer gedacht: Genau das mein ich nicht. [...] ich bin auch kein sehr geduldiger Mensch, also ich hab dann nicht (.) die Lust oder Zeit oder irgendwo Kraft zu sagen, na, ich mein's so und so und so. Weil sie hat dann, also am Anfang hab ich mir manchmal gedacht, sie redet zu viel. (.) Also sie hat am Anfang viel mehr geredet, als sie mittlerweile redet. Mittlerweile (betont) lass ich sie auch einfach nicht reden, wenn ich nicht will, dass sie redet. Manchmal will ich auch, dass sie redet, dann lass ich sie. Wenn ich das heut nicht will, sag ich, 'tschuldigung, aber das muss ich jetzt fertig reden, und dann red ich einfach drüber, auch wenn das grundsätzlich unhöflich ist, aber in der Situation ist es für mich notwendig. Das hab ich aber früher nicht gemacht. Das heißt, früher hab ich mir dann oft gedacht, na super, jetzt redet sie irgendwas, sie versteht überhaupt nicht, was ich mein [...] und es bringt mir grad überhaupt nix. Und das war halt in dem Bereich besonders, weil (..), also (.), sie ist, also ich halt sie für einen sehr liebevollen Mensch, und ich glaube auch, dass sie eine sehr gute Therapeutin ist. [...] dass

sie wirklich sozial hat, ist sie extrem intelligent. Also ich glaub, sie kann sich sehr gut in Menschen einfühlen, (.) ohne sich jetzt davon mitnehmen zu lassen. Sie kann einem wirklich das Gefühl geben, dass, egal, wie komisch es ist, was man sagt oder was man macht oder was man fühlt oder was man denkt, das ist absolut okay und das ist absolut normal und man wirklich eigentlich alles sagen, in Wirklichkeit könnte ich dort wirklich alles sagen, ja? Es ist, ich würde in keinster Weise irgendwo (.) beurteilt oder verurteilt oder sonst etwas werden, das weiß ich. Und sie hat ein, glaub ich, sehr viel, einfach so emotionales, herzliches Gespür, was jemand braucht und, und wie man auf jemanden eingeht. (.) Es ist eben einfach mehr die (.), die intellektuelle Seite, die sie nicht ganz so versteht. [...] es ist einerseits, ich red weniger über diese Dinge beziehungsweise lass ich dann diese Dinge aus, wo ich weiß, es bringt nichts, drüber zu reden. Andererseits hat sich das, Ding, das, die Kommunikation ein bisschen verändert. (.) [...] in Wirklichkeit ist das [die emotionale, empathische Ebene] für mich viel wichtiger, weil (.) es geht ja auch, wenn ich über, über, über, über andere intellektuelle Dinge geht's mir nicht um das, was ich inhaltlich red, sondern um die Situation. Und vielleicht erzähl ich's mittlerweile auch anders, das kann schon sein, weil jetzt ist es eben gar nicht mehr so. (..) Jetzt erkenn ich auch viel mehr, worum's eigentlich geht, das war mir ja früher auch gar nicht so klar. Also dass ich viel weniger davon red, was jetzt inhaltlich oder so passiert, als wie ist das, die Atmosphäre, wie ist das Klima, wie ist das Ding, sodass sie das dann auch viel besser versteht und dann auch wir sehr wohl auf einer Ebene reden und sie dann auch irgendwo - also sie lässt mich auch irgendwo so manchmal so fragen [...] wenn ich mir den jetzt als Tier vorstelle oder was, wie stell ich mir den vor, oder wenn ich mir jetzt als, oder wir haben auch manchmal Pflanzen [...] einfach so irgendwie visualisierende Dinge, die dann einfach auch irgendwelche Gefühle vermitteln, (.) die erstens dann für mich etwas transportieren und für sie auch halt wo ankommt. Also das ist irgendwie so 'ne Umwandlungsform, und da ist es ja auch viel wichtiger, und in Wirklichkeit, es ist ja das, was mir, grundsätzlich sind mir in meinem Leben auch diese Dinge viel wichtiger als die, als, als irgendwelche (.) fachlichen oder irgendwo intellektuellen Sachen. (.) Da red ich mit anderen Leuten drüber. Also ich muss jetzt um Himmels Willen nicht mit ihr irgendwas Fachliches reden, das will ich ja auch überhaupt gar nicht, nur ich lass einfach jetzt bei den Erklärungen gewisse Dinge aus. Oder erzähl's nicht mehr so, weil es ja auch gar nicht das ist, worum's geht, nur es ist für mich halt ein Gesamtbild und dann wär's halt irgendwo ergänzend. Aber (.) das, es stört mich auch nicht mehr so, also es ist eigentlich sehr selten, dass ich mir jetzt denk, na, und wenn ich mir jetzt denk, na, dann sag ich auch, na. Dann, mittlerweile ist es da, da geh ich auch einfach selber anders damit um. Früher hab ich mich dann ur geärgert und bin rausgegangen [...] die ganze Stunde hat überhaupt nix 'bracht, sie hat irgendwas dahergeredet, ich hab ihr nicht einmal mehr zugehört und was ich gemeint hab, hat sie überhaupt nicht verstanden. Das hab ich mir schon manchmal gedacht, aber das ist eben nicht mehr so. (.) Also das ist irgendwo, es hat sich ganz (.), es hat sich irgendwo ganz anders eingespielt und das ist jetzt irgendwie (.) also für mich wirklich okay. (..) (84-112, 158-162)

Anhang 29: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Ambivalenz zwischen Empathie und Konfrontation, Idealisierung und Verliebt-Sein in die Therapeutin)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Ambivalenz zwischen Empathie und Konfrontation:

B4: [...] ich habe eben damals starke Vorbehalte gegen die Institution Psychotherapie gehabt und das hat mir nicht behagt, dass man eben für - und das geht vielen, glaub ich, so - dass man eben für menschliche Zuwendung bezahlen muss. Also und ich muss ehrlich sagen, also dass meine Vorbehalte voll und ganz gerechtfertigt waren, weil damals, Anfang der 90er Jahre, da hat es Paradigmen gegeben, über die richtige Therapieführung oder die angebrachte Therapieführung bei bestimmten Störungen, also, ich kann nichts anderes sagen als "Haarsträubend!" und diesen Paradigmen bin ich eben in der ersten Therapie begegnet. [...] Also ich hab ja nicht gewusst, dass dann der totale Umschlag immer wieder kommt, was ja immer war, also jedes Mal, wenn eine schöne Stunde war, ist dann die kalte Dusche gekommen. [...] dann kam die nächste Stunde und das war die Arbeit am Grundwert. "Es ist gut", da hat sie zwei Dinge gesagt, woraus ich entnommen habe, dass sie ja von den besten Absichten sicher beseelt war, sie war von hohen Idealen und von den besten Absichten beseelt, da hat sie zwei Dinge gesagt [...] "Wir müssen erst Grund unter den Füßen finden", also Grundwertübung und dann hat sie gesagt, ich weiß es noch heute: "Sie werden hier die schöne Erfahrung machen, dass Sie so, wie Sie sind, angenommen werden" und das hat sie im Augenblick sicher auch so empfunden. Nur dann die nächste Stunde war dann eben das, was ich Ihnen geschildert habe, da war alles weg, wie weggewischt und sicher, ich wundere mich noch heute, dass sie geglaubt hat - also ich kann das nur so sagen: Weil sie eine Stunde lang am Grundwert gearbeitet hat, hat sie jetzt geglaubt, sie kann sich die Ärmel aufkrempeln, kräftig in die Hände spucken und mit der therapeutischen Arbeit beginnen und zwar auf eine Art und Weise, dass mir dabei buchstäblich Hören und Sehen vergangen ist. [...] so kalt, also kalt, zuerst eben das mit dem "Was Sie sagen, spricht mich nicht an", dann eben das, dass ich ganz anders usw. usf., also, das heißt, das war offensichtlich - und es hat sich dann später wiederholt und zwar noch in viel stärkerer Form. Also das war typisch für diese Therapie, das hat sich wie ein roter Faden durch diese Therapie durchgezogen. [...] Wahnsinnig ambivalent, also, es hat, wenn sie selten genug war, das - wenn ich sie als sehr nett und einfühlsam empfunden habe, einmal sogar als warm auch und einmal hat sie sogar gesagt, da hat sie sich gefragt, ob sie nicht bei mir zu forsch vorgegangen ist, weil wenn sie in dem anderen Modus drin war, in dem normalen Modus eben sozusagen, da hätte sie sich eher die Zunge abgebissen, bevor sie irgendetwas kritisches über sich selbst sagt oder bevor sie irgendetwas zugibt, also die hätt sich die Zunge eher abgebissen. Aber damals war sie eben (nett und einfühlsam) aus Gründen, die ich natürlich nicht ganz ergründen kann und die nächste Stunde dann, da hat sie Breitseiten auf mich abgefeuert und hat nicht aufhören können, also, das heißt, es ist ja so, wenn man sich einmal in die Ratsch(?) hineinredet, kommt man nicht mehr

aussi und man kann eben nicht mehr aufhören. [...Sie hat mir] Vorwürfe gemacht. [...] "Ich muss jetzt einmal" - "Ich muss Sie ja doch hart damit konfrontieren, was Sie da mit der Welt machen, um zu Ihnen durchzudringen", also das heißt - ja, das muss ich Ihnen sagen, damit Sie sich auskennen, sie hat gesagt: "Sie sind in einem System, wonach sie", das war am 8. Oktober, "sie sind in einem System wonach sie nur davon leben, was Sie von den anderen bekommen. Wenn ich Ihnen das gebe, was Sie von mir wollen", damit war Wärme gemeint, sie hat das Streicheleinheiten genannt, "dann werden Sie nie aus diesem System herauskommen. Ich muss Sie viel mehr hart damit konfrontieren, was Sie da mit der Welt machen.", also unfähig auf die Welt zu schauen, denke nur an mich, bin eiskalt usw. usf. (.). Ich muss - also statt, dass sie warm ist und mir Streicheleinheiten gibt, muss sie stattdessen, muss sie mich hart - nicht respektvoll - sondern HART damit konfrontieren, was ich da mit der Welt machen würde, um zu mir durchzudringen. Sie hat nicht etwa gesagt: "Um Sie zu erreichen", das ist ja nämlich etwas ganz anderes, sondern sie hat gesagt, um zu mir durchzudringen und das hat eben einem Paradigma entsprochen oder einem therapeutischen Glaubenssatz, der damals sehr weit verbreitet war, sicher sehr weit verbreitet war, dass man eben solche Muster, eben, dass jemand nur die Zuwendung anderer lebt, dass er eben zum Klammern neigt und andere für si- also andere zu vereinnahmen, dass man das nur dadurch eben durchbrechen kann dieses Muster, durch durchdringen, dass man dieses Muster nur dadurch durchbrechen oder aufbrechen, also, das ist ja auch ein bekannter, ein beliebter terminus technicus gewesen, etwas "aufbrechen", das man eben das nur dadurch durchbrechen kann, indem man es ignoriert und indem man den Betreffenden hart konfrontiert, was er da macht, um zu ihm durchzudringen, also nicht - rumms - wie man eine Schutzhaltung zertrümmern möchte, also so klingt das, so gewalttätig, so rumms, wie wenn man einen Mauerdurchbruch macht, weil da muss man ja mit dem Hammer, da muss man also mit dem Vorschlaghammer an die Wand gehen und dagegen schlagen und dann bricht man durch, also wenn man z.B. eine Tür hineinmachen muss, also an das erinnert mich das, aber das war damals eben ein Paradigma, also die Therapeutin hat geglaubt, mir das, was ich mir ersehne, eben Mütterlichkeit oder Wärme, dass sie mir das verweigern muss. Ich weiß natürlich nicht, inwieweit sie sich das eingeredet hat, inwieweit eine Rationalisierung vorgelegen ist oder inwieweit das damals wirklich ihrer Überzeugung entsprochen hat. Ich weiß es nicht. Also das heißt, ich hatte mit zweierlei zu kämpfen: Ich hatte mit einem eklatanten Mangel zu kämpfen, das hat mir irrsinnig wehgetan, das hat mir ständig wehgetan, wie sie am Ende der Stunde dagesessen ist, steif, also mit der Erwartung, mit der deutlichen Erwartung, dass ich möglichst schnell das Lokal verlasse, also, das war, das war Usus. Das war immer am Ende der Stunden, streng abstinente und dass ich nur ja schnell verschwinde und das hat jedes Mal irrsinnig weh getan. [...] es ist ihr damals ziemlich mies gegangen, sie hat eine Scheidung hinter sich gehabt gerade und sie hat unter finanziellen Schwierigkeiten gelitten und sie hat damals eine sehr schwierige Lebensphase gehabt, das muss ich ihr zu Gute halten. [...] Das hab ich gespürt. Weil sie hat nie einen Urlaub gemacht. Ich war fast jede Woche bei ihr. Die hat gesagt: "Ich mach keinen Urlaub", sie war oft erschöpft, das habe ich ja gesehen. Die war oft fertig oder leichenblass [...] Nur, ich habe sie einmal gefragt, nachdem sie die Contenance verloren hat: "Na, haben Sie Probleme?", hat sie schroff gesagt: "Das ist nicht Thema. DAS ist nicht Thema!", na gut und dadurch, dass sie es so schroff gesagt habe, habe ich ja sofort gewusst, dass sie welche hat. Weil sonst wäre sie ja nicht so schroff gewesen. Und sie hat ja manchmal Bemerkungen gemacht, aus denen ich das entnommen habe, z.B. "Ich mach keinen Urlaub", bitte,

warum macht jemand keinen Urlaub? Weil er das Geld braucht! [...] (35, 95, 99-101, 103-113, 173-175)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Idealisierung und Verliebt-Sein in die Therapeutin:

B4: [...] ich habe auch die Therapeutin idealisiert [...] Sie müssen ja wissen, das habe ich Ihnen noch nicht gesagt, ich hab mich ja in diese Frau wahnsinnig verliebt in der - und zwar, dass kann ich Ihnen genau sagen - in der dritten und vierten Stunde. Ja, sie ist ja grundsätzlich eine sehr charmante Person, sie hat eine sehr anziehende Persönlichkeit [...]

I4: Wusste sie das? Also wusste die Therapeutin, dass Sie Gefühle für sie hegen?

B4: Ja, freilich. Das ist eben in einer Stunde hervorgekommen, die sehr erfreulich war, das war eben vor dieser Stunde, die ich Ihnen geschildert habe

I4: Wie ist sie dann damit umgegangen oder was hat sie dazu gesagt?

B4: Sehr einfühlsam, also damals in dieser Stunde, in dieser Stunde. Dann in der Folge hat sie gesagt, dass meine Zuneigung ja nicht ihr persönlich gelte, sondern, dass ich sie nicht als Person sehen würde, sondern nur ihre Rolle. Also sie hat bei mir eine apersonale Beziehungsgestaltung gesehen, sie hat gesagt, ich wäre unfähig, auf die Welt zu schauen und würde in Wirklichkeit nur an mich denken. Und sie hat dann immer verbissen versucht, eben mir das nachzuweisen, dass ich immer nur an mich denken würde, das war die Regel. [...] sie hat [gegen Ende der Therapie] [...] gesagt, eiskalt, wirklich, vollkommen kalt "Ich sehe keine Veranlassung mein Verhalten zu ändern. Sie müssen selbst wissen, ob es Ihnen gelingt unter diesen Gegebenheiten, an denen nichts zu ändern ist, zu arbeiten, statt darauf zu schauen, wie ich mich verhalten soll, weil letztes Mal haben Sie ja schon wieder darauf geschaut, wie ich mich verhalten soll. (.) Und wenn ich sehe es geht nicht mehr, dann breche ich ab. Also was ist jetzt?". Ich hab damals mit mir gekämpft und hab mich dann entschieden weiter zu bleiben, obwohl mir die Spucke weggeblieben ist über diese eiskalte Reaktion.

I4: Was hat die Therapeutin gemeint mit den Gegebenheiten, die nicht zu ändern sind?

B4: Ihr Verhalten. Also ihr konfrontatives, äußerst distanziertes Verhalten, weil sie hat ja geglaubt, sie war fest der Überzeugung, dass ich von ihr mehr haben möchte oder fordere, sie hat gesagt, ich fordere von ihr eine freundschaftliche Beziehung, d.h. dass ich weitaus mehr von ihr will, als im Rahmen einer therapeutischen Beziehung möglich ist.

I4: Wie haben Sie das gesehen?

B4: Nein, nein, also ich hab sicher nicht - ich hab ja um die Grenzen gewusst in einer Therapie und ich hab auch gewusst, dass sie ganz anders ist als ich, dass sie ganz andere Interessen hat, also und dass eine freundschaftliche Beziehung, abgesehen davon, dass so etwas im therapeutischen Rahmen gar nicht möglich ist, weil dann die Therapie zu Ende wäre, also, dass das utopisch wäre, weil die hat ja ganz andere Interessen gehabt, war ganz anders als ich, also wir haben ja, faktisch, dass wir beide Akademiker sind, nichts miteinander gemeinsam gehabt. Vielleicht sind wir beide aus einem bürgerlichen Elternhaus, nur ist dann - nur sie war halt dann - hat rebelliert gegen ihren Vater, so viel

hab ich mitbekommen. (.) Wir haben nichts mit einander Gemeinsamkeit gehabt und ich war, es war mir sonnenklar, dass das Höchste, was ich hoffen konnte, war eine gute therapeutische Beziehung und darum habe ich gekämpft und darum habe ich gerungen, um eine gute therapeutische Beziehung, wo ich mich so wohl fühlen kann wie bei der zweiten Therapeutin. Darum habe ich gekämpft. [...] hat sie gemeint, also ich will von ihr faktisch eine freundschaftliche Beziehung, das ist eine Rationalisierung, also ich suche nach Fehlern. Weil sie hat einmal, also am [Datum] hat sie eben gesagt [...] "Sie wollen mehr von mir, als ich Ihnen geben kann", eben sie hat damit gemeint, eine freundschaftliche Beziehung, das hat sie ja damals noch nicht gesagt. "Und wenn es Ihnen gelingen würde, mir einen Fehler nachzuweisen, also dass ich etwas falsch gemacht habe, beispielsweise, würde sich an dieser Situation, dass Sie von mir eine freundschaftliche Beziehung fordern etwas ändern" [...] Würde sich nichts ändern, hat sie gemeint. Weil es kommt ja nicht darauf an, wie sie sich verhält, ob sie Fehler macht oder nicht, sondern es kommt ja darauf an, dass ich von ihr - dass ich immer Fehler suchen und finden würde, also, dass ich rationalisiere, also das heißt, ich bin frustriert darüber, so hat sie das gesehen, ich bin frustriert und enttäuscht darüber, dass sie mich nicht umarmt bei der Begrüßung und mir keinen Kuss gibt. Ich weiß nicht, was sie sich da vorgestellt hat. Oder dass sie mich nicht zu ihren Treffen zu ihren Freundestreffen mitnimmt oder weiß nicht, oder dass sie nicht mit mir im Park spazieren geht. (.) Ich bin frustriert drüber, dass sie das nicht macht, sondern, dass sie eben nur die Stunden macht und sonst nichts. [...] Das hat sie gedacht, ich bin frustriert darüber und daher suche ich nach Fehlern, weil sie war ja überzeugt, keine Fehler gemacht zu haben. [...] Sie hat die Beziehungsschwierigkeiten als meine höchst persönlichen definiert. Also das heißt, sie hat geleugnet, dass sie daran beteiligt sein könnte, zumindest, also nicht einmal das hat sie in Betracht gezogen, "das ist unbegründet" hat sie gemeint, sondern, weil ich eben von ihr keine freundschaftliche Beziehung haben kann, bin ich frustriert, leide ich unter einem chronischen Gefühl des Mangels, weil ich will ja viel mehr als im Rahmen einer therapeutischen Beziehung möglich ist, das heißt, da suche ich nach Fehlern. Das wird in der Fachsprache, glaub ich, Rationalisierung genannt, also ein tieferliegendes Unbehagen wird eben versteckt hinter "Sie haben das gemacht, Sie haben das gemacht und Sie haben das gemacht und da haben Sie mich gekränkt und dort haben Sie mich gekränkt", so hat sie das aufgefasst. [...] Also das heißt, sie hat einen Jollyjoker gehabt, mit dem sie alle Probleme erklären könnte, also alle Beziehungsprobleme waren für sie eben - der Grund für alle Beziehungsprobleme lag für sie darin, dass ich mehr von ihr fordere, nicht will oder wünsche, wünschen, wünschen ist passiv, wollen ist aktiv, fordern ist auch aktiv, nicht nur wünsche, sondern fordere und das ist es, also diese Spannung, diese Spannung zwischen meinen hochgestochenen, unzulässigen Erwartungen und Forderungen und dem, was ich bekomme, weil das kann ja keine Therapeutin abdecken, was ich angeblich von ihr gefordert habe.

I4: Das haben Sie aber nicht so gesehen, dass Sie das von ihr gefordert haben?

B4: Na, na, na. Das war mir klar. [...] ich hab genau gewusst, was die Grenzen einer therapeutischen Beziehung sind und wir haben ja vorher darüber geredet gehabt und ich habe ja gespürt gehabt, dass die Therapeutin ganz anders ist, als ich. Also, die hat ganz andere Interessen gehabt [...] es wäre einfach nichts da gewesen, also, das wäre ja irrsinnig gewesen, also da hätte ich ja entmündigt gehört, wenn ich da mir auch nur erhoffe, dass da mehr ist als eine therapeutische Beziehung. Das war in der

zweiten Therapie ja auch nur eine therapeutische Beziehung und war nicht mehr und ist auch nie mehr geworden als eine therapeutische Beziehung. Das war mir sonnenklar. Ich geb' zu, ich hab vielleicht missverständliche Äußerungen gemacht. Sie hat etwas, was ich gesagt habe, missverstanden.

I4: Können Sie mir sagen, was das war?

B4: Ja. Das heißt, ich hab immer gesagt: "Ich hätte so gern, dass diese Beziehung, dass das, was zwischen uns ist, dass das über die Geschäftlichkeit der therapeutischen Beziehung hinausgeht.", also das, was man sich erkaufen kann. [...] die Therapie ist ein Vertrag. Und (.) was ich mir vertraglich sichern kann ist eben das Fachwissen der Therapeutin, die Aufmerksamkeit, die sie mir zukommen lässt und die Zeit. Also Zeit, Raum und Aufmerksamkeit, das ist - darauf habe ich ein Recht, das ist Gegenstand des Therapievertrages. Was hingegen nicht Gegenstand eines Therapievertrages sein kann ist bereits Wärme, weil ich kann nicht einmal Höflichkeit, nicht einmal Höflichkeit kann Gegenstand eines Vertrages sein, also, das heißt, theoretisch, wenn ich in ein Wirtshaus essen geh, hab ich nur einen Anspruch darauf, dass das Essen halbwegs passt, was ich vorgesetzt bekomme. Dass die Kellnerin auch freundlich zu mir ist, darauf habe ich keinen Anspruch. Natürlich kann ich mich beschweren, wenn sie nicht freundlich zu mir ist, ob es dann etwas nutzt, ist eine andere Frage. Aber einen vertraglichen Anspruch hab ich nur darauf, dass die LEISTUNG ordnungsgemäß erbracht wird, aber zu einer Therapie gehört eben viel, viel mehr, als was einer vertraglichen Regelung zugänglich ist. Wärme, Respekt, also ich kann von einem Anwalt, wenn ich mir einen Anwalt nehm', kann ich nur erwarten, dass er mich möglichst gut vertritt, also dass er meine Interessen vertritt, also mich rechtsfreundlich vertritt, wie es so schön heißt und das er keinen Mist baut. Das kann ich davon erwarten, aber ich kann nicht erwarten, dass er mich schätzt oder dass er warm zu mir ist. Das kann ich von ihm nicht erwarten.

I4: Und Ihre Therapeutin hat das aber missinterpretiert? Also Ihre Aussage, dass Sie sich eben mehr Wertschätzung und mehr Wärme in der Therapie gewünscht haben, hat sie so interpretiert, eben, dass Sie gemeint hätten, Sie möchten eben so eine Liebesbeziehung oder Sie wollen Ihre Grenzen überschreiten?

B4: Richtig, richtig, richtig, Liebesbeziehung, sicher, ja. Das hat sie - freundschaftliche Beziehung nicht, sicher Liebesbeziehung, ganz sicher. Da bin ich überzeugt, RICHTIG. Also sie hat das missverstanden über die Geschäftlichkeit einer therapeutischen Beziehung hinausgehend. Ich hab ja nicht gesagt: "Über eine therapeutische Beziehung hinausgehend", sondern ich hab ja nur gesagt: "Über die GESCHÄFTLICHKEIT", also über das, was eben vertraglich vereinbart werden kann. Ok, sie ist keine Juristin, aber bitte, sie hätte nachfragen können!

I4: Ja, das wollte ich gerade fragen. [...] hat sie nicht gefragt, wie Sie das gemeint haben?

B4: Sie hat nicht nachgefragt. Ja, sie hat sich ihre Meinung bereits in der zweiten Stunde von mir gebildet. Bereits in der zweiten Stunde hat sie meine Wahrnehmungen, hat sie meine Wahrnehmungsfähigkeit nicht nur in Frage gestellt, unfähig, auf die Welt zu schauen, sondern sie war der Überzeugung, dass ich die Realitäten gar nicht so sehen kann, wie sie sind, also bei Ihnen PEA 0. Also vom Gefühl, vom Eindruck jetzt ganz zu schweigen, die hat mir sogar die Fähigkeit

abgesprochen, die Realitäten zu sehen und sie hat mich in der zweiten Stunde sofort in das Eck derer gestellt, die ihre negativen Erfahrungen in der Welt aufbauschen und dramatisieren, damit sie als arm und bemitleidenswert dastehen, um bedauert zu werden [...] (67, 93-99, 134-137, 139-159)

Anhang 30: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Zwei-Jahres-Grenze)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Zwei-Jahres-Grenze:

B1: [...] Und ich möchte das gleich sagen, ich hab immer wieder erlebt, dass ich bei Therapeuten zwei Jahre lang war, so ungefähr zwei Jahre, und dass ich durchaus was davon gehabt habe [...] Und ich hab immer wieder die Erfahrung gemacht, dass nach zwei Jahren, (.) irgendwie es war so - weiß ich - wie als ob das Reservoir erschöpft wäre. Oder halt erneuerungsbedürftig. Und ich hab was angesprochen und dann hab ich komische Antworten drauf kriegt. Also die eine, das war das Ärgste, die hat gesagt "Aber liebe Frau Sowieso, (.) Sie sind nicht die Therapeutin. Ich bin die Therapeutin. Ja? Also wenn ich ihr sage, es stimmt etwas nicht? Also, pff (empört). Das ist arg. [...] was ich für mich wirklich beachten will, ist, dass ich sehr aufmerksam bin, wenn irgendetwas nicht passt und dass ich das anspreche. Weil man kann ja dann im Guten auseinandergehen oder man kann das auf eine neue Basis stellen. Irgendwas bereinigen. Aber immer das abwehren und so sagen: "Es ist eh nix (.)". Das empfindet der Klient nicht richtig. [...] Und der letzte, mit dem ich eben wirklich gut zusammengearbeitet hab, Entschuldigung (niesst), hat es eben auf einmal Probleme gegeben und ich hab das angesprochen und er hat eben gefunden, er kann das nicht feststellen und dann hab ich immer wieder das Gefühl gehabt - also nicht so, dass es mir gar nicht hilft, aber, dass eben irgendwas unterschwellig IST. [...] nach dem Urlaub, ist man natürlich irgendwie - da war man weg und da ist man wieder so frisch, ja, in der Beobachtung und da hab ich ihm eben gesagt, ich hab drei Themen und die möchte ich wirklich jetzt behandeln und also einmal das Thema Einsamkeit und da hat er gesagt: "Aber Frau Sowieso, das haben wir doch schon behandelt!". Und ich find, wenn ich sag, wir haben es noch nicht behandelt - ich mein, ok, vielleicht haben wir es irgendwie schon gestreift, aber das ist ja egal, ich will mich nicht drüber unterhalten, ich hab gesagt: "Ich will das heute machen" und ich finde, das ist Sache des Therapeuten, zu spüren - wahrscheinlich kann man sagen spüren - was jetzt ansteht beim Klienten. Aber doch nicht, dass ICH was vorgeben muss, ja? [...] die Stunden waren so, dass sie mir so geholfen haben, dass ich halt doch [...] aber doch nicht auf Dauer, also das ist ja nichts, was bleibt und dann hab ich das angesprochen und das ist irgendwie wieder nicht angekommen. [...] Bei drei Therapeuten hintereinander war es jetzt so, dass es nach 2 Jahren irgendwie einen Knacks gegeben hat und dass die absolut nicht darüber reden wollten und das irgendwie nicht sehen wollten. Und so als ob das mein Fehler jetzt wäre. Als ob ich jetzt nicht mehr zugänglich wäre für Therapie oder so auf die Art, ja? Und IMMER ungefähr nach 2 Jahren. Und ich hab mir eben daher vorgenommen [...im eigenen Beruf] will ich unbedingt aufmerksam sein und hellhörig, wenn da etwas nicht passt und (Stimme wird hoch und nachdrücklicher) allenfalls sich trennen. Und dem empfehlen, was weiß ich,

sagen: "Schauen Sie, ich hab das Gefühl, ich kann Ihnen nicht mehr helfen, was glauben Sie?" und dann vielleicht gemeinsam erarbeiten, was der weiter will oder man kann es klären. Es gibt verschiedene Möglichkeiten.

I1: Also Ihnen wäre auf jeden Fall wichtig in einer Therapie, dass der Therapeut das auch spürt, ob -

B1: - und ER aufgreift!-

I1: - und dass er das aufgreift -

B1: - nicht ich!

I1: - nicht wartet und dann behauptet - jedenfalls nicht so darauf eingehen kann. (87-91, 95-97, 104-105, 133-138)

Anhang 31: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapie von Klient als selbstverständlich betrachtet)

B11: [...] Ja, also bei ihr gab es eben dann doch [...] wieder so längere Durchhänger, wo ich sozusagen schon die Therapiestunde als selbstverständlich wahrgenommen habe, also ich selber angenommen habe und das dann, ja, wo ich dann sozusagen Sachen, zu denen ich zugesagt habe, nicht eingehalten habe und - weil dadurch eben zwei Wochen vergangen sind und nichts passiert sind [...] hatte ich dann auch dann wieder sozusagen Schuldgefühle und (.), ja, also das war gefühlsmäßig so ein Hin und Her, also "Ja, ok, ich pack das jetzt an" und dann lasse ich es als Selbstverständlichkeit wieder hängen und dann mach ich mich selber dann - also bei ihr dann selbst fertig, so irgendwie. [...] sie hat sehr viel Geduld bewiesen, wofür ich da immer sehr dankbar war, also es war so immer, wenn ich rauskam, war ich immer sehr, sehr dankbar so vom Gefühl her, dass sie so eine Geduld mit mir hatte und (...) ja, also sie konnte das dann so irgendwie während der Sitzung sozusagen irgendwie drehen, also dass ich wieder auf- also wieder nach vorne zu schauen, als wieder auf die Fehler zu schauen. (....) Ja, aber dadurch, dass es immer wieder sozusagen zwei Wochen waren, hatte ich einfach wieder zu viele Möglichkeiten, ah, loszulassen, ich hab dann (..) ja, halt schon immer wieder etwas gemacht, aber dann (.) ja, es hat sich dann immer wieder verlaufen, so irgendwie, na. [...] Bei der Frau XY1 hatte ich eben das Gefühl, ok, man kann eben größere Themen, wichtige Themen ansprechen, ja, aber man hatte sozusagen selber die Verantwortung welche Themen wichtig sind, also das musste man schon vorher wissen und ja, also diese - schon diese Eigenverantwortung war im Gespräch immer präsent irgendwie und ja (....). (196-198, 252)

Anhang 32: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Grenze zu Privatleben fließend, keine Gesprächsbasis zum Thema Religion)

Problematische und ambivalente Charakteristika/Grenze zu Privatleben fließend:

B11: [...] eine Zeit lang durfte ich kostenlos bei ihr sein und jetzt halt für 2 €. (lacht) Also das ist noch immer eine sehr große - also ein großes Privileg und (...) ja und eben jetzt, wenn ich dann bald einen Job finde, dass dann da endlich auch - dass ich endlich (lacht) auch was zurückzahlen kann. Also ich bin nicht jetzt auf Schulden bei ihr, das nicht, aber. [...] ich würde mich auch ein bisschen wohler fühlen, ja, ja, schon. Vor allem jetzt, wo wirklich so viele entscheidende Fortschritte passiert sind. [...] richtig zurückzahlen kann ich es eh nie, aber ich kann einfach nur wirklich sehr dankbar sein dafür und ja, einfach mit dem, was jetzt mir gegeben ist einfach weitermachen, na?

I11: Sie haben gesagt, was Sie an ihr schätzen ist auch so diese Struktur?

B11: Genau, also dass sie, dass sie ja sozusagen - also, dass sie sich auch so, so einsetzt eben für diese Struktur. Also dass es für sie da nicht irgendwie eine Grenze gibt: "Ok, so weit geh ich", sondern: "Ok, welche Struktur ist nötig?", sie wäre auch dazu bereit sozusagen, na, also es ist auch, ich glaub, das ist schon sehr ungewöhnlich, dass man einer Therapeutin täglich eine SMS schicken kann um 6:30 in der Früh [...] ich fühl mich sehr privilegiert. [...] Es gab natürlich auch Gefühle des Gedrängt-Werdens, aber es hat irgendwann bei mir eben Klick gemacht, dass ich das wirklich nötig habe, also zumindest jetzt, na? Also, um eben, also eben diese kleinen Schritte und da muss man halt stark strukturiert anfangen, damit man irgendwann selber selbstständiger wird. [...] ich hab es dann immer wieder eingesehen und dann hat sich das gefestigt und das hat dann gepasst und es passt jetzt sozusagen. Ja und ich bin - fühl mich echt privilegiert, dass sie sich so einsetzt für mich [...] (113-120, 235-246)

Problematische und ambivalente Charakteristika/keine Gesprächsbasis zum Thema Religion:

B11: [...] bei der Frau XY2 hat man das gleich am Anfang so - also ich weiß nicht, was sie da angesprochen hat, aber das hat man dann gleich gemerkt, dass eben dieses Thema Glauben, Religion bei ihr nicht so viel rauszuholen wäre. Also sie hat halt ihren Glauben oder keine Ahnung, ihren Einfluss, also ihren Augenmerk, sag ich einmal in diesem Asiatischen und da kann - also, ich hab es ab und zu probiert, aber das hat man gleich am Anfang gemerkt, ja, dass das dann weniger der Fall wird. (254)

Anhang 33: Kodierungsbeispiele für Charakteristika der therapeutischen Beziehung (Problematische und ambivalente Charakteristika/Therapeutin manchmal nicht ganz bei der Sache)

B7: Das einzige, was mich an ihr stört ist, ab und zu hab ich das Gefühl, dass sie nicht ganz da ist. Dass Sie nicht ganz bei der Sache ist.

I7: Mhm. Woran fällt Ihnen das auf?

B7: Am Blick, am Blick. Wenn ich red und sie schaut irgendwie weg. Also mir kommt vor, dass sie - aber das ist eigentlich das Einzige, was mich an ihr stört, dass sie halt nicht - dass sie halt gerade irgendwie nicht anwesend ist. Aber sie ist auch ungefähr in meinem Alter und sie ist halt manches Mal auch müde, ganz einfach. [...] Eher die Körpersprache, wo ich mir denk: "Naja, heute hat sie wieder ned" - also, DOCH nicht wirklich zugehört. [...] Das war bis jetzt erst zwei Mal. Aber sie dürfte halt auch im Wechsel sein und ich merk das ja auch dann am Gesicht, das sieht man ja dann, wenn es schon noch so ein bisschen glänzt, so wie bei mir (lacht), wenn sie wallt oder so, aber da bin ich nicht böse oder so. Das ist für mich normal, es ist mir halt nur aufgefallen. [...] Ich hab mit dem Psychiater darüber gesprochen. Weil zu dem geh ich auch so einmal im Monat und das hab ich zu ihm gesagt und er hat gesagt: "Na, sagen Sie ihr das selber!". Nur wenn es nicht der Fall ist, dann sage ich es nicht. [...] Wenn es mir wieder einmal auffällt, dann spreche ich es an, ja. Dann würde ich es ansprechen. (171-184)

Anhang 34: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Emotionale Veränderungen

Entlastung und Entspannung/Entlastung durch Einstellungsänderung:

B11: [...] sehr viel Schwarz-Weiss-Denken, sag ich einmal und genau: die Frau XY1 konnte eben diese vielen Graustufen reinbringen. Also dass es eben nicht nur schwarz-weiß gibt und ich glaub, das war der entscheidende Punkt, dass eben alles gute und schlechte Seiten hat und alles von einer - verschiedenen Betrachtungswinkeln gibt und das hat mir eben sozusagen - konnte mir Ruhe geben und so bisschen auch einen Frieden und ein bisschen Versöhnung sag ich einmal, so zwischen der Außenwelt und irgendwie meinem Glauben irgendwie. [...] es hat mir auch sozusagen diesen Stress genommen so irgendwie. (lacht) [...] Und da konnte ich sozusagen immer mehr Lebensbereiche dann für mich dann wieder erobern. (90, 100)

Entlastung und Entspannung/generelle Entlastung durch Therapie:

B6: [...] wenn ich zu ihr komm, primär einfach um das Gespräch, dass ich das loswerden kann, dass mich da nicht noch irgendetwas zusätzlich belastet [...]

I6: Verstehe. Fällt Ihnen noch irgendetwas ein an positiven oder auch negativen Veränderungen, wo Sie sagen: "Ah, da hat die Therapie eine Rolle gespielt!"?

B6: (.....) Ja, das es mir einfach eine Hilfe ist, aber so jetzt da explizit, dass ich jetzt zu 100% sagen kann, das ist anders durch die Therapie eigentlich nicht.

I6: Verstehe.

B6: Weil ich vielleicht doch nicht so ein krasser Fall bin, wie sie mir oft sagt, dass sie da Frauen hat, die wissen nicht einmal, wie sie - dass sie sich einen Fahrschein kaufen können und ich mein, das sind dann natürlich schon existenzbedrohende Situationen, wo man dann wirklich also ganz einen anderen Umgang und Aufnahme ist komplett anders, wenn du wirklich in so einer Not bist, nan.

I6: Ja, also für Sie ist es eher einfach etwas Bestärkendes und Unterstützendes.

B6: Ja, was Emotionales, dass ich eben, ja, dass der Druck irgendwie nicht so da ist. (157-163)

Entlastung und Entspannung/mehr in sich ruhen:

B1: [...] ich glaub schon, ohja, würd schon sagen, dass mir das noch mehr geholfen hat, vielleicht noch mehr geholfen hat, in mir zu ruhen. Und die Dinge aus dieser Sicht zu betrachten. (261)

Entlastung und Entspannung/sich aufgefangen fühlen:

B4: [...] Also die ersten positiven Veränderungen in dieser Therapie betrafen ausschließlich die emotionale Ebene. Dass ich wieder aufgefangen wurde, die zweite Therapeutin hat mich aufgefangen [...] (199)

Mehr Gelassenheit/Gelassenheit in ungewissen Situationen:

B10: [...] Gelassen. Ja. Das Ganze gelassen vorgehen zu lassen. [...] Es geht viel besser. Ich seh' das viel entspannter. Ich hab jetzt vor zwei Wochen einen Ausflug mit einem Freund gemacht [...] das Ziel, wo wir hinfahren, dann ist das, wo wir aussteigen wollten, nicht draufgestanden und deswegen war ich mir unsicher. Aber das war auch so ein Punkt, wo ich gemerkt habe: Ok, ich improvisiere mich durch wieder. Ich kralle mich nicht an irgendwelche Planungen, sondern ich schau, wie es weiter geht. Und das ist das, wo mir die Therapie viel geholfen hat, wo ich sage: Ok, daraus habe ich meine Stärken wiedergefunden. (34, 160)

Mehr Gelassenheit/Gelassenheit in unabänderlichen Situationen:

B9: (.....) vielleicht gelassener einfach, dass mich das nicht mehr so lange so extrem aufregt gewisse Kleinigkeiten auch, sondern ich mir einfach denke: "Ja, ärgerlich, aber da kann man nichts machen". (231)

Mehr Gelassenheit/Gelassenheit in Streitsituationen:

B2: Ja, genau, ja, ja, mhm. Und die Streitigkeiten, die - das Chillige wurde ja immer besser, je länger, dass ich Therapie gewesen bin, nan? Also, dass ich das mit "Pff, soll sie reden, wurscht", ich glaub, das

konnte sie - ich kann mittlerweile sitzen und da gehen die beschuldigenden Worte da rein und da raus (deutet) und nicht durch die Hirnwindungen, sondern direkt. Das ist super, irgendwie. (215)

Mehr Gelassenheit/Gelassenheit in Bezug auf Feiertage:

B12: Ja, also, wesentlich ruhiger. Ja? Also ich lass mich von dem gar nicht so anstecken und weil, ja, natürlich kommt drauf an, was es ist, ja, aber wenn es z.B. so terminmäßiger Stress ist oder so (.) Tage kommen, die stressiger sein könnten, wie Geburtstage oder jetzt Weihnachten oder so, wo halt mehr zu tun ist oder vorzubereiten ist oder so, dann, also das lässt mich kalt. Ich hab so jetzt das - so, ja jetzt so die Einstellung, so, ja: "Und was ist, ist und was nicht ist, ist nicht" und ja. Also ich lass mich von dem gar nicht so mitreißen. Das gibt's jetzt für mich nicht mehr. (130)

Mehr Gelassenheit/Gelassenheit in Bezug auf Hausarbeit:

B6: Ja, dass ich z.B. am Sonntag, was eigentlich fast mein einzig freier Tag ist und wir haben ein relativ großes Haus und auch einen Garten und so und ich hab zwar eine Putzfrau, aber trotzdem, ich mein, man hat immer viel zu tun, ja, dass ich mir dann hin und wieder, jetzt speziell zu der Zeit, die ich ganz gern mag, weil da ist irgendwie mehr Zeit für mich, Garten nicht so viel immer gießen und obwohl das eh schöne Arbeit ist, aber sie kostet auch Zeit, ja, dass ich da jetzt manchmal halt einfach sag am Sonntag: "Es ist ma wurscht" oder wenn das da herumliegt, "Soll es liegen bitte!", wer räumt es weg? Es stört mich nicht. [...] (171)

Bewältigung von Ängsten/Prüfungsangst bewältigt:

B3: [...] wo sie halt irgendwie mich darauf gebracht hat auf: Ja, wenn ich sie nicht schaff, dann schaff ich es halt nicht, dann geh ich ein Jahr nach Frankreich und mach mir dort eine schöne Zeit. Das war eigentlich auch - also, das war dann so - ist dann irgendwie so ein neuer Gedanke entstanden einfach auf: "Ok, dann verlier ich halt noch ein Jahr" oder verlieren - das heißt ja nicht verlieren im Endeffekt, ich mach halt dann etwas anderes und warte halt das eine Jahr, das ist eben aufs Leben aufgerechnet vollkommen egal und also ja, da hat sie mir auch geholfen [...] (136)

Bewältigung von Ängsten /Angst vorm Scheitern im Studium bewältigt:

B9: [...] die größte Angst ist einfach, dass ich das auf der Uni nicht schaffen sollte und keine Ahnung und sie hat dann gemeint, dass ich eben das Worst-Case-Szenario einfach durchgehen soll, was ist, wenn ich einfach auf der Uni aufhören muss, weil ich es nicht schaffe. [...] wir haben gesagt einfach, "was könnte dann passieren, was würde dann sein?", ahm, dadurch, dass ich ins Ausland möchte könnte ich früher ins Ausland oder ich würde mich sowieso - ich bin halt da sehr - hat sie gemeint, ich bin eh so eine Fleißige, würde ich mich ganz bestimmt nicht auf die faule Haut legen oder irgendwo in einem Büro für ewig verstauben, sondern einfach wirklich auch mich weiterbilden und was anderes tun dann halt einfach. Wenn man das so durchgeht, wenn man selber nicht so dran denkt und es dann aber so durchgeht, macht das Sinn. (98-100)

Bewältigung von Ängsten /soziale Ängste (fremde Personen) bewältigt:

B14: [...] Ich fühl mich quasi weniger (..) in Gesellschaft von Leuten oder von Leuten, die ich nicht so gut kenne, weniger angespannt [...] (192)

Bewältigung von Ängsten /Angst vorm Allein-Sein überwunden:

B13: [...] Also (..) kurz davor hat's begonnen, dass ich mich eben zum ersten Mal von jemandem getrennt hab, also davor war ich immer so (..) ja, nicht alleine sein, wurscht, was ist, wurscht, wie schrecklich, Hauptsache nicht alleine sein. Das war (..) für mich extrem wichtig, dass ich das selber gemacht hab und dass ich das von mir aus gemacht hab und nicht einfach gewartet hab, was passiert weiter. [...] (198)

Selbstbeziehung/Spüren, dass es einen selbst geben darf:

B12: Ja, ja, also auf jeden Fall. Natürlich, ja, am Anfang nur ganz langsam und dann halt immer besser, aber, ja, unbedingt, also da, da hat es eine wesentliche Veränderung gegeben und zwar also so in der Sicht auch, dass es mich geben DARF [...] Dass ich auch so die Möglichkeit hab, halt zu schauen einmal: "Was will ich? Was brauch ich? Was tut mir gut?" und nicht nur "Was muss ich?", na. (110)

Selbstbeziehung/sich selbst näher gekommen:

B10: [...] ich glaub, ich bin mir selber näher gekommen [...] (144)

Selbstbeziehung/sich selbst lieber haben:

B13: Ja, dass ich einfach viel mehr an mich selber glaub, mich selber viel lieber hab, dass, also, ich erinnere mich zum Beispiel, dass sie mich mal gefragt hat, das ist aber schon Jahre her (.), ob ich mit mir gern selber verheiratet wär. (.) Hab ich gesagt, na, auf gar keinen Fall, und hab das auch wirklich so gesehen (.) und hab mich wirklich selber eigentlich furchtbar gefunden und nicht erträglich und war der Meinung, dass man's mit mir nicht aushalten kann. Das seh ich mittlerweile überhaupt nicht mehr so. [...] (120)

Selbstbeziehung/eigene Einzigartigkeit als positiv erleben:

B9: [...] ich merk schon sehr stark, dass nachdem sie mir einfach so schon so oft positiv zugesprochen hat, dass ich (.) mehr an mir glaube, also dass ich halt mich nicht mehr so als Außenseiter fühle und als Negativ-Außenseiter, ich mein, ich fühl mich schon als einzigartig in der Hinsicht, dass ich halt schon anders bin, aber mehr im Positiven mittlerweile und mir denk: Ok, es ist jetzt nicht schlimm, dass ich [...sensibler bin]. Dass ich (.) mehr Menschenverstand hab z.B. als meine Arbeitskollegen manchmal, einfach so gewisse Dinge, dass ich zu den Gästen viel freundlicher bin, ja und dann auch positiv - mehr positiv durchs Leben gehe, wirklich, also. (90)

Anhang 35: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Einsichten über das Selbst, eigene Bedürfnisse und die Umwelt

Sich selbst besser kennengelernt:

B3: [...] Oder ja, also ich hab mich auf jeden Fall besser kennengelernt, auf alle Fälle, weil ich hab mir auch früher manchmal so einen Stress gemacht, so auf "Ich muss 100.000 Leute kennen" und so und ein kommunikativer Mensch sein und jetzt ist es für mich einfach ok, dass ich - ich bin nicht so ein Rudeltier, ich bin einfach jemand, der ein Vieraugengespräch viel mehr schätzt als große Partys oder was auch immer und mir das einzugestehen, also das war halt auch eine große Errungenschaft eigentlich, so zu sagen: "So bin ich halt einfach und das passt." [...] (120)

Authentizität als Wert erkannt:

B9: [...] ich vertrau meinem Gefühl, meinem Bauchgefühl, ich kann nämlich nicht auf andere Menschen hören in der Hinsicht auf ihre - also wie meine Mutter oder bei Freunden, wenn sie jetzt irgendetwas vorschlagen, ich mein, ich hör mir Meinungen an, aber wäge es ab, ob es zu mir passt oder nicht [...] ich bin halt schon stolz darauf, wie alles - wie sich so - wie ich mich da so entwickel und wie ich das jetzt begonnen hab, alles so ein bisschen zu ändern. (241)

Ansprüche sich selbst gegenüber verändert:

B3: [...] vorher war ich so auf: "Das muss jetzt hinhauen!" und "Das musst du jetzt sofort ändern!" und jetzt ist so auf: "Ich weiß, warum ich manchmal so bin" und ich nehm das halt jetzt einfach so hin und sag: "Es wird sich schon irgendwie im Laufe der Zeit verändern" oder "Es wird schon kommen, wie es kommt, alles mit seiner richtigen Zeit" und so. [...] (120)

Grenzen der Eigenverantwortung erkannt:

B7: Der Druck war dann weg. Der Druck war dann weg und ich hab das meiner Therapeutin dann gesagt, sag ich: "Sie, ich bin Ihnen so dankbar, dass der Druck jetzt weg ist, den ich auch wegen meiner Mutter gehabt habe.", ja? [...] da muss ich echt - da bin ich echt der Frau XY dankbar, dass wir über das Thema geredet haben, weil sie gesagt hat - sie hat mir auch gesagt, dass ich kein schlechtes Gewissen haben brauch, wenn jetzt die Mutter ins Altersheim geht und wir haben das ganz genau besprochen und ich hab das auch mit meinem Bruder besprochen, dass es das Beste sein wird, wenn wir sie in ein Altersheim geben [...]. Und ich hab auch zur Mutter gesagt: "Wir werden dich nicht einfach irgendwo hinstecken", also wie gesagt, ich hab die richtigen Worte dazu gefunden [...] (168)

Nicht alle Fehler bei sich selbst suchen:

B8: [...] jetzt nicht immer nur zu sagen, ich such die Fehler bei mir, warum irgendwas nicht klappt, sondern ich nehm's einfach mal so hin und ich schau zwar vielleicht schon noch auf die Gründe, (...) aber es ist ja nicht alles, was irgendwie nicht so passiert, wie ich's gerne hätte, darauf begründet, dass ich was falsch gemacht hab [...] (151)

Eigene Bedürfnisse rücken ins Zentrum der Aufmerksamkeit:

B12: [...] die Sicht von mir war: "Was brauchen die anderen?" und "Was soll ich da tun und wo kann ich helfen?" und, und, also das war so immer von mir weg zentriert, es war immer alles so meine Sorge, meine Arbeit, meine [...] Und, also das hat sich natürlich geändert (.), Gott sei Dank (lacht). [...] Wo auch Zeit für mich da ist und überhaupt einmal wahrzunehmen, dass es mich auch gibt und nicht nur die anderen. (98)

Kein schlechtes Gewissen für eigene Bedürfnisse:

B12: [...] also so ein ganz wichtiges Kapitel ist so diese Situation der Rechtfertigung, ja? Wenn ich etwas nicht will, warum will ich das jetzt nicht oder so [...] dass ich mir dann lang mächtig überlegt hab, naja, wie erklär ich das jetzt. Ohne einfach zu sagen: "ICH WILL nicht" oder "Ich kann nicht mehr" und "nein, ich nicht", ja, also ich hab immer das Gefühl gehabt, ich muss das - ich muss mich da rechtfertigen, ich muss das erklären, ja? Und ahm, ja, also, das habe ich auf jeden Fall gelernt, dass es reicht zu sagen: "Nein, ich nicht" oder "Mit mir kannst du jetzt nicht rechnen" oder "Da musst du dir wen anderen suchen" oder wie auch immer. Dass es einfach keinen Grund gibt, den anderen immer da was zu erklären, nan. (.) Und dass man da auch dann nicht ein schlechtes Gewissen haben muss, wenn ich da jetzt nein sage, ist es nein und dann ist es nicht nötig, dass ich ein schlechtes Gewissen habe, na, wenn's für mich nicht passt, passt's nicht. (114)

Aus "müssen" wird "dürfen" und "wollen":

B10: [...] ich hab - ich will diese - bei mir ist immer nur - mein Damoklesschwert ist immer dieses "Muss" gewesen. Und dieses "Muss" hab ich jetzt irgendwie so beiseitegelegt. Und immer wenn dieses Wort aufkommt, dann schrillen bei mir so die Alarmglocken, wo ich dann sage: Ok, du kommst jetzt schon wieder in so eine Musssituation. Muss ich da jetzt wirklich mit? Nein, muss ich nicht.

I10: Was ist aus dem "Muss" eigentlich geworden? Ein Können, ein Dürfen, ein..?

B10: Ein Wollen.

I10: Ein Wollen?

B10: Ein Wollen. Ein Dürfen. Zeit mit Freunden verbringen zu dürfen, zu können. Also sehr viel eigentlich. Und das gibt mir echt viel. Also, ich seh' das jetzt teilweise ganz anders. Also das ist nicht mehr so: Ok, ich spul da jetzt so das Programm ab, dass ich da mit bin und ich bin da nur dabei, weil ich das weiß oder weil ich das kann oder so, sondern ich bin dabei, weil, ja, weil wir miteinander das machen wollen. Und wenn ich nicht will, dann akzeptiert das jeder so, genauso wie ich akzeptiere, wenn der andere sagt: Ok, nein, ich will nicht. Das ist das Wichtige. Und ich versteh auch immer mehr dieses von anderen, wenn die sagen: "Ok, nein, ich will heute nicht.". "Ich kann nicht" oder - das versteh ich viel mehr. (184-188)

Bewusstmachung einer negativen Beziehung:

B3: Mhm. (...) Also, was auf jeden Fall positiv war und wo sie mir auf alle Fälle geholfen hat, war bei der Trennung von meinem ersten Ex sozusagen [...] hab ich dann Schluss gemacht und es war für

mich nie schwierig und das war so was, weil sie mich halt auch wirklich gut begleitet hat, also für mich war das auf einmal so klar, also, wir haben da zwei Mal drüber geredet irgendwie und für mich war es so klar, dass ich mich da trennen muss und es war halt wirklich etwas Positives für mich. [...] Aber sie hat mich da, also, das irgendwie, also das ging total flott, wo sie mir einfach nur so ein paar Fragen gestellt hat, so auf: "Wie seh ich uns?" und "Wie seh ich uns in der Zukunft?" und was nehm ich mit und so von der Beziehung und da war einfach viel zu wenig da, dass sich eine Beziehung lohnt, also (...). (85-87)

Bewusstmachung eines negativen Jobs:

B13: [...] ich war kurz vorm Burnout, obwohl ich dort nicht lange gearbeitet hab. Und da war sie auch diejenige, die (.) nur irgendwie mich da (.) - zumindest mir geholfen hatte, wieder rauszukommen und auch zu erkennen, dass es (.), dass ich da gehen muss. Also das hätte ich so auch selber nicht erkannt [...] Vor allem auch die Bewusstmachung, dass ich (.) – erstens, dass ich raus muss, und vor allem, dass ich raus kann. [...] ich wär einfach nicht auf die Idee gekommen, also ich wär von allein nicht auf die Idee gekommen, dass das nicht geht. Und dass es eigentlich schon wie (.) - in welchem Zustand ich schon eigentlich wieder war. Und ich war am besten Weg, wieder dorthin zu kommen, wo ich schon vor zwei Jahren war, und hab mehr oder weniger grade noch irgendwo die Kurve gekratzt. Und da hat sie mir auch ganz sicher sehr viel geholfen. (38-40)

Bewusstmachung, wie Appelle wirken:

B4: Das ist mir auch im Rahmen der zweiten Therapie, ist mir das erst so richtig bewusst geworden, ich habe es schon vorher also gewusst, aber mir ist das dann auch im Rahmen der zweiten Therapie erst in so richtigem Umfange bewusst geworden, dass die Menschen sogar auf Appelle oder auch indirekte Appelle - es gibt auch indirekte Appelle, indem man sagt: "Na, das hast du gut gemacht" mit der Erwartung, dass das Gegenüber das in Hinkunft auch so macht. Also auch darauf reagieren die Mitmenschen schon empfindlich [...] (225)

Einsichten über Beziehungen durch Analyse der Kindheit:

B8: Naja, also sehr stark merk ich's zum Beispiel bei so Beziehungen, vor allem Beziehungen zu Männern oder so, dass ich zum Beispiel (.) oder dass ich festgestellt hab, dass ich eigentlich mein Leben lang immer auf der Suche war nach Liebe, die ich nicht bekommen hab und so weiter, die mir meine Eltern nicht gegeben haben und so, und da (...) bin ich sehr oft so in diese, also klammern ist der falsche Ausdruck, aber da geh ich sehr schnell, versuch ich mir dann Dinge zu holen, die ich gerne hätte (.) und überfordere damit sehr schnell Leute. Und (.) auf solche Dinge komm ich jetzt zum Beispiel viel früher drauf oder komm ich eigentlich überhaupt drauf als, als davor. Davor hab ich mir immer gedacht, komisch, warum sind die Leute irgendwie, kriegen die alle Angst (lachend) vor mir und so (wieder normal), weil ich die einfach dann über-, überhäuft hab mit diesem Liebesbedürfnis oder irgendwie versucht hab, mir da was zu holen. (...) Ja, und also solche Dinge zum Beispiel merk ich viel früher, wenn, wenn so etwas passiert. (33)

Einsichten durch Analyse familiärer Beziehungsdynamik:

B13: [...] einfach so Konstellationen überlegt, warum wie was gekommen ist. Also warum Dynamiken entstanden sind zwischen mir und meinen Eltern und was die Ursachen sein könnten oder wie das irgendwo zusammenhängt mit ihren eigenen Geschichten und so. Da haben wir so zumindest eine Konstellation, dass ich jetzt nicht sag, das ist voll super, aber das ist irgendwo, dass ich's besser versteh und dadurch es besser aushalte. Also, und das ist eben genau, dass ich eben der Meinung bin, dass es nicht nur bringt, irgendwie zu sagen, ja (.), wie geh ich jetzt damit um, sondern auch eine gewisse Art von zumindest Idee zu haben, warum ist es so. Dass man irgendwo damit besser umgehen kann. (..)
(184)

Zuwendung nur wertvoll, wenn freiwillig:

B4: [...] Und dann bin ich auch - gerade in diesem Rahmen bin ich auch draufgekommen, dass man eben Menschen - dass Zuwendung nur dann wirklich wertvoll ist, wenn sie freiwillig erfolgt, also, das heißt, eine Zuwendung hat nur dann für mich Wert, wenn sie mir geschenkt wird. Nicht, wenn ich sie mir verdiene, wie ich eben geglaubt habe, weil das ist eh nicht möglich. Wenn sie mir freiwillig zukommt, dieser Aspekt der Freiheit, also der Freiheit, die man dem Gegenüber lassen soll, sich so oder anders zu entscheiden, auch das ist in dieser Therapiephase hervorgekommen, der Aspekt der Freiheit. (224)

Abweisung nicht auf sich selbst beziehen:

B14: [...] die Sache war halt die, ich - also, eine große Unsicherheit, die ich hatte, war, wie ich bei Mädchen ankomme, besonders bei Mädchen, die ich eben halt auch mag und (...) so um 13 bis 16 herum hab ich mich halt sehr nach einer Freundin gesehnt (.) und dementsprechend hab ich halt auch, hab ich mich auch reingesteigert, nur halt immer wieder Abweisungen bekommen, was halt dazu geführt hat, vermute ich halt, dass ich mich halt, dass ich ein bisschen (...), dass ich halt ein bisschen mit den Gefühlen in mich gegangen bin und vielleicht einen etwas kälteren Eindruck gemacht hab, jedenfalls, (...) sind einfach, also, das war halt zumindest die Theorie vom XY2, dass jetzt bei Abweisung, ich quasi unterbewusst einen Vergleich zu damals herstelle oder ich eher quasi in die Situation von damals wieder zurückversetzt werde, weil ich das noch nicht ganz aufgearbeitet hab und ja, das war halt ein ganz großes Problem, was sich in den letzten Monaten eigentlich sehr gebessert hat.

I14: Wodurch?

B14: [...] die Sache war halt die, dass ich vermutlich (..) die Abweisung als einen persönlichen Angriff auffasse oder aufgefasst hab oder nicht als Angriff, aber halt auf mich, auf die Person bezogen.

I14: Du hast es persönlich genommen?

B14: Genau, das halt mit mir irgendetwas nicht stimmt und da war es halt wieder ganz hilfreich, dass er mir eine andere Perspektive gezeigt hat, nämlich, dass das vielleicht gar nichts damit zu tun hat, dass mir irgendetwas fehlt oder mit mir irgendetwas nicht stimmt, sondern, dass einfach vielleicht die andere Person ganz etwas anderes sucht, ja. [...] Dass das jetzt quasi nicht heißt, dass an mir etwas

auszusetzen ist und dass sich dadurch mein Selbstbewusstsein auch nicht - dass das Selbstbewusstsein darunter nicht unbedingt leiden muss, ja. (...) (253-257)

Therapie als Projektionsfläche der Lebensproblematik:

B4: [...] Ich hab sehr viel gelernt, also, das Verstehen eben, da spiele ich eben auf den Aspekt des Verstehens an und wenn ich jetzt also auf den Prozess zurückkomme (.), also zuerst musste ich ja, weil die erste Therapie war ja ein Projektionsschirm auch, AUCH, es hat sich ja meine Lebensproblematik dort wiederholt, meine Lebensproblematik als Außenseiter. Und das war das Erste, was ich bei der Frau Dr. XY2 verstanden habe [...] Ich bin darauf gekommen, wie sehr die erste Therapie ein Brennpunkt war, wo sich all meine Lebensproblematik fokussiert hat und das hat auch dabei geholfen, dass meine Verbitterung etwas zurückgeht, dass ich die ganze erste Therapie in einem milderen Licht sehen kann. Eben, ich war mir dessen bewusst, dass es ja meiner Lebensproblematik entsprochen hat und die Lebensproblematik war ja auch da und es war ja nicht die erste Therapeutin an allem Schuld. Weil diese Therapie war halt ein Projektionsschild, leider, tragischer Weise hat sie eben nicht korrigierend und heilsam wirksam werden können, weil eben wenn die Beziehung von Anfang bis zum Ende ein Elend ist, na dann kann nichts - dann gibt es keine Heilungsprozesse, da nutzt alles nichts, da nützt die Existenzanalyse auch nichts. Dann ist es eine leere Hülse, wenn die Beziehung nicht da ist. (..) Und das war das, der Aspekt des Verstehens, dass ich es verstanden habe, wie sehr sich in der ersten Therapie meine Lebensproblematik wiedergespiegelt hat. Und Schritt für Schritt, also wir haben ja mehrere Therapiesituationen der ersten Therapie eben besprochen und haben dann eben Vergleiche zu meinem Leben gezogen, zu meiner Lebensproblematik. Und so schaut die Sache dann schon ein bisschen anders aus. Weil wenn ich verstehe, dass jetzt nicht die erste Therapeutin jetzt die Böse war, die mir alle Probleme beschert hat und wenn es die nicht gegeben hätte, ginge es mir wunderbar, ja, Blödsinn! Weil die Lebensproblematik war ja da und dafür hat die erste Therapeutin nichts können. (211)

Anhang 36: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Veränderungen in sozialen Beziehungen

Freunde/Veränderter Stellenwert in einzelnen Freundschaften:

B10: [...] der Kümmerer für alles, der jetzt einfach nicht mehr da ist. Ich hab dadurch recht interessante Verschiebungen in meinem Freundeskreis miterlebt. [...] im ersten Moment war's schmerzlich. Weil es doch die Leute waren, mit denen ich die meiste Zeit verbracht habe jetzt in der Freizeit. Das war am Anfang sicher schmerzhaft, nur: Ich bin mir ziemlich sicher dadurch jetzt, wirklich wahre Freunde gefunden zu haben, für die ich früher nie so viel Zeit hatte. Wo ich mich jetzt, die mir auch jetzt in der wirklich schwierigen Zeit, viel mehr beigestanden sind, als die. Weil die dann einfach "Du musst das für dich regeln und da können wir dir nicht helfen." und das hab ich gemerkt. Und das ist auch dieses zweischneidige Schwert, wo ich sage: "Ok, ich hab dadurch Freundschaften gefunden, die hab ich bis dorthin zwar als Freundschaften gesehen, aber nie so nahe." [...] (100-106)

Freunde/weniger, aber qualitativ hochwertige Sozialkontakte:

B1: Ja, ich habe mit vielen keinen Kontakt mehr, oder sehr wenig Kontakt. Wo ich halt immer das Gefühl gehabt hab: es passt nicht ganz. Und ich hab jetzt deutlich weniger Kontakte, nur die, die ich hab, die sind gut. (233)

Freunde/Abbruch negativer Bekanntschaften:

B13: [...] Aber es ist einfach mit der Zeit anders geworden und einfach auch (.) dass ich bewusst mich von Dingen entfernt habe, die schlecht für mich sind, mich von Leuten getrennt hab, egal ob Freundin oder Freund, die mir, also, Dinge und Personen und Jobs aus meinem Leben bewusst entfernt hab, wo sie mir oft geholfen hat aufzuzeigen, dass es schlecht für mich ist oder wie schlecht es für mich ist (.) und auch dadurch einfach immer viel weniger dieses negative Feedback gekommen ist [...] eben auch Freunde auch teilweise halt versucht habe und wie's nicht gegangen ist, eben Freundschaften beendet hab, etwas, also nämlich wirklich konsequent, das hätte ich früher auch nicht gemacht. (..) [...] (120, 198)

Freunde/wahre Freunde gefunden:

B10: [...] bin mir ziemlich sicher dadurch jetzt, wirklich wahre Freunde gefunden zu haben [...] (106)

Freunde/mehr Flexibilität bei freundschaftlichen Treffen:

B10: [...] das ist dann teilweise wirklich ins Persönlich-Nehmen gegangen, wenn dann wer gesagt hat: "Nein, ich will dann nicht.". Das nehm' ich auch nicht mehr so. Da bin ich jetzt auch flexibler und sage: "Ok, ja, wenn du nicht willst. (.) Gib Bescheid, wenn du willst, du weißt, wo wir sind und wenn du nachkommen willst z.B., dann komm." (.) Das muss nicht von Anfang bis Ende perfekt sein. Das ist das Wichtige jetzt. [...] (190)

Freunde/Freundschaft nach Beziehung möglich:

B8: [...] im Sommer war ich mit einem Typen zusammen und das war eigentlich nur so drei Monate und dann (.) hat er eigentlich so aus dem Blauen heraus schlussgemacht und wir, wir sind dann bei mir zu Hause gesessen und haben 'ne Stunde lang irgendwie drüber geredet, warum und wieso und weshalb und dass wir uns eigentlich viel zu ähnlich sind, um jetzt quasi diese Beziehung zu führen und so weiter. (..) Und (..) hatten aber ein gemeinsames Hobby, was nämlich, also was das Bogenschießen ist, und waren davor auch immer auf Turnieren und hatten davor schon ausgemacht, auf welche Turniere wir danach fahren und so weiter, (.) und er hat dann irgendwie gesagt, naja, ob ich nicht trotzdem mit ihm auf das Turnier da nächste Woche fahren will, und ich sag, naja, ich muss mir das erst überlegen, muss schauen, wie's mir jetzt damit geht, und hab mir gedacht, ich, ich werd einfach unpackbar beleidigt sein zuerst und dann werd ich mich, werd ich ihn hassen und dann werd ich keine Ahnung was, dann hab ich gesagt, ich weiß nicht, ob ich das schaff, in der Woche da drüber irgendwie so hinweg zu kommen. Und dann hab ich ihn zwei Tage später angerufen und hab gesagt, klar komm ich mit auf das Turnier, ja. Und wir sind seitdem sind wir irrsinnig gut befreundet, also haben eine Freundschaft, die wirklich hält, und wir sehen uns, glaub ich, öfter als davor in der der

Quasibeziehung, die wir hatten. Und das sind so Dinge, die hätt ich davor nie für möglich gehalten. Einfach zu sagen, (.) okay, ich schau jetzt selber drauf, (.) war's diese, war diese Beziehung, hätte das funktioniert und so auf die Art, und hab dann gesehen, so in der Weise, wie wir's gelebt haben, hätt's wahrscheinlich, wär's eh nicht lang weitergegangen, und zu schauen, okay, was ist das Beste, was ich da rausholen kann, und das war eigentlich so mit dieser Freundschaft eh abgetan und, und ich profitier jetzt noch von der Freundschaft und wahrscheinlich besser, als ich von der, dieser Beziehung irgendwie jetzt weiter (..) gelernt hätte und so. (..) Und also das war echt so 'ne Situation, wo ich gesagt hätt vor einem Jahr oder so, (.) da hätt ich den wahrscheinlich noch irgendwo in den Himmel geschossen oder, oder hätte ihn gehasst und hätte ihn, weiß nicht, hätte mich bei allen ausgeheult, wie, wie böse der Mann nicht ist und, und (.) wie scheiße es mir nicht geht und wie arm ich doch bin und ich weiß es nicht, so halt, (..) ja. Also das war zum Beispiel 'ne Situation, (.) wo ich sicher auch durch die Therapie (.) so gefestigt war, zu sagen, okay, ich schau mir das jetzt mal von einer anderen Position an und, und (.) was kann ich draus machen und so auf die Art. [...] (183)

Freunde/Freundschaften mehr pflegen:

B6: [...] hin und wieder denk ich mir dann schon: "Ja, jetzt hätt ich schon ganz gern, dass jemand vorbeikommt einfach so" und das ist dann aber doch nicht und sie sagt dann immer: "Ja, du musst deine Freundschaften pflegen" und mittlerweile hab ich das eh ziemlich aktiviert, dass ich eben so zwei Mal oder mindestens ein Mal in der Woche mit 3-4 verschiedenen Freundinnen essen gehe und dann trifft man sich halt so [...] (177)

Freunde/Freundschaften schließen erleichtert:

B11: [...]Und da konnte ich sozusagen immer mehr Lebensbereiche dann für mich dann wieder erobern [...] Freundschaften waren sozusagen ein großes Ding [...] da konnte ich sozusagen auch dann zumindest mit einem Kollegen, mit dem ich die Tontechnikausbildung gemacht hab, der halt dann - wirklich in einer besseren Freundschaft übergehen und nicht nur ihn sozusagen als - als fast schon eine Zielscheibe (lacht) zu betrachten. Und ja, also die Freundschaft ist jetzt auch geblieben sozusagen bis jetzt. Also es war eine der positiven Früchte, die daraus entstanden ist sozusagen. [...] vor allem eben Freundschaften außerhalb dieser christlichen Gemeinschaften. (94-102)

Freunde/mehr Akzeptanz für andere Lebensstile:

B11: [...] dass ich sozusagen nicht mehr diesen Stress hatte, jetzt jeden nächsten, den ich kenne, der eben kein Christ ist, oder so, oder zumindest nach meiner Erf- Meinung, ah, dass ich den jetzt unbedingt bedrängen muss und sozusagen Bibelzitate oder keine Ahnung, also sss - ich wurde einfach gelassener und konnte es einfach auch akzeptieren, wie andere ihr Leben gelebt haben oder leben und dass das auch völlig ok ist. [...] Genau, dass ich loslassen kann und ja und eben auch weniger verurteile und ja, eben dieses Graustufendenken. (92, 96)

Freunde/mit Abweisungen umgehen können:

B14: [...] ich kann auch, glaub ich, besser mit Abweisungen umgehen. (..) (261)

Freunde/realistische Erwartungen an Freundschaften haben:

B4: [...] Das habe ich gelernt in der zweiten Therapie, Beziehungsklappen zu vermeiden eben. Oder zu wissen, was ich mir von anderen Menschen REALISTISCHERWEISE erwarten kann. (.) Realistischerweise. (.) Das habe ich gelernt. Und was ist die Folge, wenn ich das lerne? Dass ich den anderen nicht mehr die Bude einrenn. Weil wenn ich nicht realistisch bin, wenn ich da irgendwelche Grillen hab und irgendwelche überhöhten Vorstellungen, die die Mitmenschen schlicht und einfach überfordern, also, der Aspekt der Überforderung, naja, dann sind schlechte Erfahrungen natürlich vorprogrammiert, na, weil dann werde ich zurückgewiesen. Und gerade mit Zurückweisungen kann ich nicht gut umgehen, das tut mir heute noch weh. Also, aber ich habe mir viel erspart, also, ich habe mir ungemein viel durch den Prozess des Verstehens, durch diesen Prozess des Verstehens alleine [...] (217)

Freunde/mehr auf Freunde und ihre Anliegen einlassen können:

B7: Dadurch, dass ich eben in Therapie bin, brauch ich mit meinen Freunden nicht mehr so viel über meine Probleme reden. [...] Also hab ich mehr Zeit für meine Freunde quasi, ja. Kann mich wieder mehr auf die anderen einlassen, so gesehen, ja. Das eigentlich. (290-292)

Ehe und Partnerschaft/Beziehung zu Ehepartner verbessert:

B4: Na, ja, meine Ehe hat sich dann im Zuge der zweiten Therapie rapide gebessert. Also die eben während der ersten Therapie auf einem Tiefpunkt war, weil meine Frau hat sich eine Entlastung gehofft und es ist nur immer schlimmer und schlimmer geworden und dann langsam, im Verlauf der zweiten Therapie, hat sich dann meine Ehe wirklich, wirklich, also Quantensprünge nach vorwärts gemacht [...] (323)

Ehe und Partnerschaft/Bewusstmachung des Wertes der Ehe:

B6: Ja, wie ich ihr das erzählt habe, hat sie halt schon gesagt, ja, ich soll froh sein, eben, diese Sachen, sag ich "Mach das" oder "das" oder "das", das sie gesagt hat: "Ja, du hättest ihn verlieren können, sei dir dessen bewusst.". Also wirklich solche Sachen, wo man dann echt weiß (.), hey, jetzt da, was soll das, nan? (.)

I6: Also so eine Bewusstmachung, was einem der andere wert ist. (153-154)

Ehe und Partnerschaft/zu Ehepartner stehen:

B2: [...] Ich konnte lange Zeit nicht leben [...] ich hab Ihnen ja eh kurz erzählt, also wie schwierig dass das war, man mag es nicht glauben eigentlich [...] das konnte leider auch die Frau Mag. nicht schaffen und deswegen glaub ich, hat sie es von der anderen Seite probiert. "Vielleicht stehen Sie einmal dazu" und mit dem zu dem stehen hatte ich eigentlich dann diese Beziehung auch verbessert und somit das Therapieziel, eigentlich, wie auch immer man es löst, ob es jetzt aufgelöst wird oder man zusammen bleibt, es hat sich in Wohlbefinden abgefunden (249)

Ehe und Partnerschaft/weniger Streit in gemäßigtem Rahmen:

B2: [...] Die Streitigkeiten sind weniger geworden, es sind nur mehr verbale Diskussionen, ich musste schon lange mit keinem gelben Sack mehr ausziehen. Wir streiten weiterhin, aber in gemäßigtem Rahmen. Also Therapieziel abgehakt sozusagen. (249)

Ehe und Partnerschaft/mehr Freiheiten in der Beziehung:

B2: [...] mache ich doch diese Sache, meinen Herrenabend, das war immer verpönt, ich treff mich ganz legal und offiziell mit meiner Freundin, also mit dieser Freundin, die wirklich eine sehr gute Freundin ist, also nicht eine Beziehung, sondern ein guter Freund, ist halt eine Frau. [...] zu dem kann ich auch stehen und das dürfte sie eigentlich kapiert haben. [...] ich treff mich mit meinen Freunden, ich treff mich meinen Kindern, ich fahr nach Oberösterreich, wenn ich will und da gibt es jetzt keine Diskussionen mehr, also das hat mir schon sehr geholfen, ja, dazu zu stehen, dass es nichts Schlimmes ist, was ich mache. (57-61)

Ehe und Partnerschaft/Hilfe bei Trennung:

B3: [...] 2-3 Monate danach, hab ich dann Schluss gemacht und es war für mich nie schwierig und das war so was, weil sie mich halt auch wirklich gut begleitet hat [...] (85)

Familie/von Mutter abgrenzen können:

B3: [...] aber ja und wo sie mir auch wirklich geholfen hat, war ein Punkt Beziehung mit meiner Mutter, weil das war früher sehr schwierig und problematisch und das hat mich immer auch sehr belastet und ich hab mir sehr viel - also, es hat für mich irrsinnig viel bedeutet, was meine Mutter denkt und so und da konnte ich mich wirklich gut frei machen, dass sie für mich jetzt, im Moment zumindest, nur mehr dieses, also, so auf "Ich brauch sie, meine Mama irgendwie", aber es hat nicht mehr alles so - also, ich lass nicht mehr alles so nah an mich heran einfach. Und da war sie wirklich sehr wichtig, also, mich da so ein bisschen lernen abzugrenzen von den Emotionen meiner Mutter und ja. (87)

Familie/Verhältnis zu Vater verbessert:

B13: [...] Und bei meinem Vater (...) ist es ganz anders, ganz ein anderes Verhältnis, ganz anders komisch, aber (.) hat sich auch zumindest ein bisschen gebessert und verändert und auch jedenfalls dadurch, weil ich mit meinem Vater wirklich (..) Konflikte austrag, die ich mich nicht trauen würde, sie auszutragen, ohne der Stärkung, die ich durch die Therapie gehabt hätte. (182)

Familie/Verhältnis zur Schwester verbessert:

B3: Passt. Ja, mir ist eben noch etwas eingefallen, was für mich auch irgendwie ganz wichtig war, ist, also ich hab mit meiner Schwester früher sehr stark rivalisiert, weil sie halt, also sehr viel Aufmerksamkeit bekommen hat als kleines Kind, sie hatte halt so einen Sprachfehler [...] ich war dann immer, also wahnsinnig eifersüchtig und neidisch, also, ich war auch nicht immer besonders nett zu ihr

[...] das konnten wir irgendwie auch ganz gut auflösen in der Therapiestunde, dass jetzt einfach so meine Schwester irgendwie (..) halt wirklich ein total ganz, ganz, ganz wichtiger Mensch ist für mich, wo ich jetzt aber keinen Konkurrenzkampf mehr spür einfach, das ist - aber ich weiß, dass - ich hab das - diese Aufmerksamkeit, die sie bekommen hat, dass also sie sich die nicht absichtlich geholt hat, dass das etwas war, was halt mit meinen Eltern zu tun hatte und dass es für sie halt auch irgendwie immer ein bisschen blöd ist, sie ist halt immer die Schwache und ich bin halt immer die Starke [...] ich hab das dann auch einmal angesprochen, dass da für mich einfach früher viele Verletzungen passiert sind und dass ich eigentlich nicht immer die Starke sein will, ja und das wir jetzt irgendwie im gleichen Boot sitzen und dass sie sich auch einmal um die Mama umschauen kann und so, weil sie ist jetzt auch irgendwie erwachsen in dem Sinn und da hat mich halt schon meine Therapeutin auch so bestärkt, dass ich mit ihr einmal einfach das Gespräch suchen soll und so und das war, also, seitdem fasse ich sie nicht mehr so mit Samthandschuhen an, deswegen staut sich aber auch nicht so eine Wut an, ja, also wir fetzen uns dann vielleicht einmal kurz oder so, wo ich sag: "Boah, B3_Schwester, das war jetzt aber wirklich uncool und so" [...] und dann ist aber das auch wieder vom Tisch [...] (114-116)

Familie/familiärer Umgang verändert (phasenweise):

B5: Ja, haben sich natürlich meine Familie - meine Familie hat sich natürlich durch das, was ich von der Psychotherapie immer erzählt hab und das hab ich immer, haben sich die natürlich schon auch, sag ich einmal (.), ja, wenn auch geringfügig oder wie auch immer, kommt immer drauf an, auch mit verändert, ja. Natürlich weil sie ja gehört haben, was ich - so und so, weil ich bin ja jedes Mal zu meiner Mutter oder zu meinem damaligen Lebensgefährten oder zu meinem Freund und hab gesagt: "Das und das ist gesagt worden und so und so wird das jetzt gemacht", also ich hab das einfach so als neue Richtlinie angegeben, ja, für uns ALLE. Und das ist - mehr oder weniger ist das halt geschluckt worden oder auch nicht, ja, je nachdem, wie sie es aufnehmen wollten. Aber manchmal ist es auf jeden Fall auch aufgenommen worden und befolgt worden. Das kann ich schon sagen. [...] wenn da irgendetwas eskaliert ist in der Situation, wo ich gesagt habe: "Na, so und so", also da hab ich dann auf das zurückgegriffen, was sie mir gesagt hat. (.) Und das - ja, das hat einmal gewirkt, einmal nicht, das kann ich nicht - das kann ich nimmer, weil, weil dann müsste - das müsste dann öfter gewesen sein die Stunde. Es müssten mehrere Stunden in der Woche gewesen sein [...] (147, 153-155)

Anhang 37: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Symptomatische Veränderungen

Depression/Stimmung verbessert:

B1: [...] wenn ich jetzt vergleiche mit der Zeit vorher: Vorher hab ich immer Zeiten gehabt, wo ich so SEHR unten war, ja? [...] Und jetzt war ich nie wieder so weit unten. Also seit ich bei dem letzten Therapeuten war und eben diese Bleidecke sich gehoben hat, hab ich die Bleidecke nicht mehr gehabt. (219)

Depression/neuer Lebensmut:

B4: Dass neuer Lebensmut wieder keimen konnte. (201)

Depression/mehr Optimismus:

B3: [...] Dass ich halt positiv eingestellt bin, und es stimmt, dass ich viel optimistischer geworden bin. Also ich war wirklich, (nachdrücklich) wirklich extremst pessimistisch, ich war so negativ, und heut bin ich irgendwo noch so teilweise negativ und ich hab auch irgendwie diesen Zweckpessimismus aus Schutzmaßnahme und so. Aber in Wirklichkeit glaub ich bei vielen Dingen mittlerweile oder weiß ich sogar, dass sie gut werden. Was total absurd ist, das hätt ich früher niemals gesagt. Also das, und das ist sicher auch ein, ein (..), auch zumindest teilweise ein, ein, ein Output von der Therapie. [...] (190)

Depression/generalisiertes depressives Denken aufgelöst:

B3: [...] Also es war auch immer so (..), ich hab immer gesagt, das sag ich nach wie vor manchmal, aber nicht mehr so oft, (..) alles ist schlecht, alles ist, alles war scheiße, alle sind, alle sagen immer das und das und das. Ich hab das immer so verallgemeinert und dieses klassische generalisierende depressive Denken, wie sie das genannt hat, sie hat mir gesagt, nein, also nicht alle, es sind manche, es ist manchmal, es sind einige, das ist auch was, das hat sie mir (betont) hundertmal gesagt. Und es hat vielleicht (betont) hundertmal gedauert, dass das irgendwann bei mir angekommen ist, aber irgendwann ist es bei mir angekommen. Und jetzt, wenn ich's sag, denk ich mir, nein, stimmt nicht. Auch wenn ich's sag, komm ich nachher selber drauf, nein, stimmt nicht, es ist nur manchmal und es sind nur einige. Das sind so Dinge, die brauchen einfach 'ne Ewigkeit, dass sie irgendwo sich verankern, und deswegen war's am Anfang auch so, dass ich mir gedacht hab, was bringt mir das jetzt. (..) Und eben, ich weiß, diese Dinge haben mir eben mit den Jahren, aber wirklich im Laufe der Jahre und mit Rückschlägen natürlich, weil dann immer wieder andere Sachen passiert sind, irgendwo geholfen [...] (120)

Depression/Perspektivenvielfalt statt Schwarz-Weiß-Denken:

B11: Ja, das war eben so [...] von der Gemeinschaft sozusagen [...] sehr viel Schwarz-Weiss-Denken, sag ich einmal und genau: die Frau XY1 konnte eben diese vielen Graustufen reinbringen. (90)

Depression/Depressive Phasen dauern kürzer an:

B7: Wie soll ich sagen? Dieser Zustand der Depression dauert nicht mehr so lange an, ja und die Abstände werden länger. Die Depression wird kürzer, aber die Abstände, wo wieder eine Depression kommt, die werden länger, sagen wir es so. [...] (220)

Depression/Depression überwunden:

B14: Ich glaub, die Therapie hat schon einen Teil dazu beigetragen [...] Dass das Ende quasi in der Nähe war und ich im Rahmen der Matura mir aussuchen durfte, wofür ich lern (..), ja, das hat wieder viel positives dazu beigetragen, dazu begleitend halt eben die Therapie, also, man kann quasi sagen, ich bin herausgewachsen und hab es geschafft, weil ich die Therapie hatte. (..) Also so viel zu den Depressionen. (194)

Depression/Alternativen zu Suizidgedanken aufgezeigt:

B7: [...] So ausgebrannt irgendwie und teilweise auch schon Suizidgedanken gehabt habe. Ja? Wo ich mir gedacht hab: Es hat eigentlich alles keinen Sinn mehr, ich stürz mich - ich schmeiß mich vor die U-Bahn oder so. Oder wo ich mir gedacht hab: Ich hab ein kleines Balkönchen, ich werf mich vom Balkon. [...] Und da red ich halt mit ihr und da hilft sie mir schon sehr. [...]

I7: Also Sie stellt Ihnen einfach so Fragen, wo Sie dann merken: "Ok, es gibt auch andere Alternativen, ich kann damit irgendwie anders umgehen".

B7: Genau, ja, ja, ja. (98-102)

Depression/Überwinden von Suizidgedanken:

B11: (..) Ja, also z.B. diese Suizidgedanken. Also das war - das kann ich wirklich sagen, hab ich der Frau XY1 vor allem zu verdanken. Also in XY (siehe oben, stationärer Aufenthalt) war das mehr sozusagen, dass ich da ein bisschen rausgerissen war und sozusagen einen Neustart haben konnte, aber also diese suizidalen Gedanken, die - da war wirklich - bin ich der Frau XY1 zu Dank verpflichtet. (186)

Depression/aktiver geworden (Beruf, Wohnung):

B9: [...] Und privat einfach z.B., dass ich jetzt z.B. endlich meine Wohnung, die Möbel rausgeräumt hab, mir neue Möbel besorgt hab und jetzt gerade dabei bin, so sie selber zusammenzubauen [...] Und das ist halt für mich schon, ja - dass ich halt z.B. eben den Schritt gewagt habe, einfach mal meine Möbel spontan zu verkaufen und dann wirklich neue Möbel zu besorgen. [...] weil ich mir jetzt mehr einen Ruck gebe, eben gewisse Dinge, die ich schon immer machen wollte, anzugehen, ja. (239, 278-279)

Sucht/Bewusstes Wahrnehmen der Alkoholmenge:

B2: [...] das habe ich, glaub ich, auch in der Therapie gelernt, nein, nicht, "glaube", das hab ich auch gelernt in der Therapie, es mir immer wieder bewusst zu machen. Immer wieder darauf zu schauen [...] es wurden auch dezidiert Aufgaben gesagt, erstens einmal z.B. wenn wir einen Wein trinken waren, trinken wir das immer aus einem Glas. Nicht aus Sparmaßnahmen und da war Aufgabe, ich muss ein zweites Glas verwenden, wenn ich mit meiner Freundin Wein trink, damit ich kontrollieren kann, wer mehr trinkt. Weil es ist immer dagestanden, einmal hat sie genippt, einmal ich, im Vorbeigehen dort und dort. Also das sind schon Aufgabenstellungen gewesen und auch: "Na, wenn Sie jetzt zum Freund gehen, dann lassen Sie wenigstens den Joint weg oder trinken Sie zwei Bier weniger", das ist halt immer, wenn ich mit Freunden unterwegs bin, rauche ich halt hin und wieder einmal was, das ist auch - das ist überhaupt kein Thema für mich mehr, das konnte ich Gott sei Dank selbst regeln irgendwie. Und die Bewusstmache, das wird weiterhin dortn sein. (177-179)

Sucht/geringere Alkoholmenge (trotz Regelmäßigkeit):

B2: Es ist weniger geworden, es ist eindeutig weniger geworden. [...] Es ist zwar noch eine Regelmäßigkeit drinnen, speziell wenn ich beim Heurigen arbeite [...] das ist ist auf jeden Fall weniger

geworden, das Bier. [...] Ich versuche, ich hab immer wieder so Spitzen, das ist ja auch immer noch Thema von der Therapie: "Und, wie geht es Ihnen mit dem Trinken?", da gibt es dann ganz bewusste Situationen, wo ich zwei Mal in der Woche gar nichts trinke [...] ansonsten trinke ich schon ganz gerne noch trotzdem eine Flasche Rotwein mit meiner Frau bzw. manchmal auch zwei. (61, 159-164, 175)

Sucht/Skills gegen Rückfälligkeit (Alkohol):

B8: [...] Ich glaub, dass ich um einiges stabiler geworden bin, also sicher auch dadurch. [...] Ich glaub aber schon auch, dass die Therapie da einen, also mitgeholfen hat, (.) dass ich eben (.) jetzt auch, wenn ich, es gibt sicher immer noch Situationen, wo ich sag, bah, ich will mich jetzt gern ansaufen, einfach nur um irgendwo von diesem ganzen Druck runterzukommen oder von irgendwelchen Gedanken wegzukommen, einfach mal abzuschalten oder irgendwie, irgendwas, Gefühle wegzusauen oder so auf die Art, wo ich dann schon drüber nachdenk, okay, (.) oder wo ich drauf vertrauen kann, ich hab gelernt, eigentlich anders damit umzugehen, und was tu ich jetzt. Und das sind zum Beispiel eben diese Skills, dass ich sag, okay, ich geh jetzt mal, ich lauf jetzt mal fünf mal (lachend) um den Häuserblock oder so, (wieder normal) und schau, wie's mir dann geht, und, oder dass ich einfach nur die Zeit rauszögere bis zu dem Moment, wo ich sag, (.) wenn ich jetzt in einem Tag noch immer so einen Saufruck hab, dann kann ich immer noch schauen, wie's weitergeht, so auf der Art, aber dass ich dann irgendwie so die Zeit totschlag bis zu einem Zeitpunkt, wo's dann eh nicht mehr eigentlich spruchreif ist. (.) Das hab ich sicher auch damit gelernt oder, oder dadurch so ein bisschen die Festigkeit gekriegt, (.) jetzt hat's so lang funktioniert, warum sollt ich jetzt auf einmal wieder irgendwas tun, womit ich mir selber nicht gut tu [...] (111-115)

Andere Symptome/Aufgabe von Kontrollzwang:

B10: [...] immer diesen - Kontrollzwang ist vielleicht ein bissi zu extrem - aber es war immer versuchen das zu kontrollieren. Und das hat mir echt sehr gut getan und ich hab eigentlich gemerkt, wie viel mehr Freude es des bereitet, wenn man sich auf so was wirklich - jo (.) - reinlässt. (.) Und des war wirklich für mich ein wichtiges Ziel. Des was ich jetzt schon erreicht habe und jetzt - Des ist wos, wos ich z.B. mir nie vorstellen hätte können, das ich das mache. [...] Und das war für mich irgendwie dann heuer da Ende des Sommers - irgendwie der Beweis: Ok, das bringt - mir hat das in der Therapie geholfen ein bisschen mehr Selbstsicherheit wieder zurückzubekommen. Ich schau nicht permanent, ob alles passt oder so, ich lass den Tag einfach kommen. Und was ich nicht kontrollieren kann, kann ich nicht kontrollieren. Und ich versuche es nicht. (28,158)

Andere Symptome/Verhältnis zu Essen verbessert (Reizdarm):

B13: [...] ich hab auch 'nen Reizdarm und so, das hängt alles zusammen, und hab auch einfach, wenn ich die Dinge nicht gegessen hab, trotzdem ist mir schlecht gegangen, 'ne Zeit lang wollt ich gar nicht mehr essen, weil ich Angst hatte vor'm Essen, weil (.) ich gewusst hab, es geht mir nachher schlecht und es war wirklich nicht so lustig und (.) das war was, was mir irgendwie voll geholfen hat. Also das war einfach so, ich hatte überhaupt kein gesundes Verhältnis mehr zu Essen, das war ganz krank, obwohl ich immer sehr gern gegessen hab, und das war einfach so was, was für andere ganz

selbstverständlich ist, aber das war irgendwo so, ich bin nicht allein damit, es, ich kann drüber reden und wir haben sogar, und da hat sie sogar extra, also ich hab damals halt studiert und deshalb bin ich schon früh gekommen, also nicht nur die eine Stunde schon, und dann haben wir auch über Mittag und so länger halt dann gemeinsam gegessen und so und ich hab auch noch was mitgenommen und das war halt auch so was und das sind genau diese Dinge, die waren einfach wirklich einfach auf die Situation abgestimmt, was genau dann notwendig war. Und das sind so Dinge, die einfach in der Summe mir irgendwo mein Selbstwertgefühl gesteigert haben und mir irgendwo geholfen haben, dass ich nicht mehr so negativ denk. [...] (120)

Andere Symptome/Tics weniger geworden:

B13: [...] ich hab das sicher teilweise auch schon verdrängt eigentlich, wie, wie extrem das war, und es ist auch weniger geworden [...] Das haben wir am Anfang ganz genau besprochen, aber dann war's viel weniger Thema, weil ich (.) nimmer, also soweit ich weiß, ist ja auch das einfach nur ein Ausdruck von vielen anderen Dingen, die irgendwo ein Problem sind (.) und von irgendwo unterdrückten (.) psychosomatischen, psychischen Problemen, Erkrankungen, was auch immer, dass das halt irgendwo zum, nach außen kommt. [...] ich glaube, dass sie sich einfach auch mehr darauf konzentrieren wollte, was sind die Ursachen oder was sind die versteckten Probleme, die ich hab, und eben die behandeln und einfach viel weniger über die negativen Dinge auch reden. [...] Dass ich halt positiv eingestellt bin, und es stimmt, dass ich viel optimistischer geworden bin [...] Und (.) ich glaub, dass es einfach alles Hand in Hand geht, also dass das alles irgendwie zusammenhängt, dadurch die Zwangsstörungen weniger, dadurch irgendwo alles einfach weniger und das sicher schon einen Beitrag hatte, aber es war jetzt nie so, dass ich das Gefühl hab, passt, jetzt war ich in Therapie, jetzt zuck ich nicht. Also das war einfach natürlich nie so ein unmittelbarer Zusammenhang. (186-190)

Anhang 38: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Empowerment

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/gesteigertes Selbstbewusstsein:

B6: [...] sie schaut halt, dass sie mich irgendwie so auf die Basis zurückbringt und sagt: "Geh schau, du bist ja so eine super Frau, du kannst das, du schaffst das!", also sie stärkt irgendwie so auch das Selbstvertrauen und bringt das vielleicht, was irgendwie eh sowieso in mir ist und was immer - früher vielleicht stärker da war, aber durch gewisse Umstände eben jetzt (.) vielleicht so ein bisschen im Hintergrund ist, das man das wieder nach vor holt. (29)

B13: [...] Aber hauptsächlich geht's darum, dass sie mein Selbstbewusstsein stärkt, und das macht sie kontinuierlich seit Jahren [...] (42)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/bereits Geleistetes aufgezeigt:

B6: [...] Ja, das war am Anfang, sie hat gesagt [...] das ist schon ziemlich viel, was da irgendwie auf mich zugekommen ist und dass ich das alles so bewältigt hab, das ist eh bravourös und sie hat mich da

irgendwie halt motiviert und so und hat mir eben gesagt, ja, eh super. Ich mein, ich weiß das eh alles selber, aber es ist natürlich auch schön, wenn man das irgendwie dann von jemandem hört, der einen nicht kennt, nan (lacht). (133)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/größeres Handlungsrepertoire durch gesteigerte Selbstreflexion:

B8: [...] ich glaub, dass ich sehr viel selbst-(.)reflexiver geworden bin, dass ich sehr viel mehr drüber nachdenk, warum (.) ich gewisse Dinge so tue, wie ich sie tue, warum ich auf gewisse andere Menschen so wirk, wie ich wirk, also ich guck schon auch, dass ich mir da relativ viel Rückmeldung hol, was ich davor nicht gemacht hab, dass ich konkret auch Leute frag, warum (.) oder vor allem wenn ich merk, dass sich mehrere Leute so mir gegenüber verhalten, warum sie das so tun, oder versuche auf mich selber dann Rückschlüsse zu ziehen, okay, was könnte ich jetzt (.) für ein Bild auf die anderen werfen, was ich vielleicht gar nicht so ausdrücken will, wie könnte ich mich dann anders verhalten denen gegenüber und so weiter. (..) Ich glaub, dass ich um einiges stabiler geworden bin, also sicher auch dadurch. (111)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/gesteigertes Selbstwirksamkeitsempfinden:

B10: Ja, das hab ich gemerkt. Ich hab gemerkt, dass ich eigentlich, dass ich eigentlich da viel mehr kann, als was ich mir jemals zugetraut hätte, dass ich da viel mehr auf das vertrauen kann, dass ich da meinem gesunden - ja - Menschenverstand, oder - ich bin nicht hilflos, wenn man mich wo aussetzt. Und das ist etwas, auf das ich ziemlich setzen kann. Und das hab ich gemerkt, dass das wieder da ist wirklich und dass das wirklich wieder greifbar ist und auf dem kann ich aufbauen und mit dem kann ich wieder etwas Neues anfangen. (176)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/Selbstsicherheit zurückerlangt:

B10: [...] hat das in der Therapie geholfen ein bisschen mehr Selbstsicherheit wieder zurückzubekommen [...] (158)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/grundsätzlich gestärkt:

B3: [...] Also, sie hat mich einfach grundsätzlich gestärkt, aber sicher gab es zwischendurch auch Phasen, wo ich irgendwie - wo nicht viel weitergegangen ist, ja, also, wo ich dann auch einmal wieder ein bisschen skeptisch war, dann wieder ein bisschen weniger hingegangen bin und so, ja (.). (93)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/selbstsicherer in Partnerschaften (phasenweise):

B5: (...) Ja, ich, es ist so, ich bin z.B. in der Beziehung zu einem Partner, bin ich selbstsicherer geworden, ja. Vielleicht nicht immer, aber es waren immer wieder so Phasen, wo ich selbstsicherer geworden bin durch das, was sie mir geraten hat. (96)

Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen/Visualisierung der Therapeutin im Alltag:

I6: Also, wenn ich das richtig seh', Sie nehmen die Therapie halt als etwas wahr, was Sie so unterstützt und bestärkt -

B6: - und auch hilft, weil ab und zu, wenn es mir wirklich nicht gut geht, dann denk ich mir (.): "Boah, jetzt" - da stell ich mir also einfach vor wie sie ausschaut und dann hab ich ein angenehmes Gefühl irgendwie.

I6: Was stellen Sie sich da genau vor?

B6: Dass sie jetzt sagt: "Na komm, das schaffst du locker!" (.), wie so eine Vision irgendwie stell ich mir das vor und denk mir: "Siehst du, das sagert die XY1 auch!". (196-199)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...sich auf sich selbst zu konzentrieren:

B5: [...] Sie hat das ganze Gespräch eigentlich mehr oder weniger natürlich auf mich gelenkt, nicht auf die Menschen, die - mit denen ich Schwierigkeiten gehabt hab. Hat sie immer wieder zurück auf mich gelenkt indem sie gemeint hat: "Ihnen muss es gut gehen dabei, nicht den anderen so sehr, Ihnen.". Also sie hat schon geschaut, dass ich immer schau, dass es mir dabei gut geht: Welche Gefühle hab ich? Welche - was denk ich? Welche Pflichten hab ich? Jaja, das hat sie schon. Das hat sie auf jeden Fall. (120)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...im Hier und Jetzt zu leben:

B6: Ja, ja, also so wirklich die Achtsamkeit waren (.) bemüht ich mich, dass ich das wirklich so oft wie möglich mache und es gelingt mir leider oft nicht so, weil das Ego irgendwie immer so zentral eben in einem ist, na und das man halt wirklich so das Bewusste, das So-Sein, dass man das wirklich sich immer so herholt, das geht oft im Alltag verloren, na, ned verloren, sondern man nimmt sich gar nicht so die Zeit und drum eben so kleine Achtsamkeitshelferchen, ich mein, wenn ich z.B. eine Kirchenuhr schlagen höre, dann denk ich mir nicht "Es ist jetzt so spät", sondern, es ist eine Erinnerung "jetzt", "da".

I6: Ist das etwas, wobei Ihnen die Therapie auch helfen konnte oder sind das eher -

B6: - schon auch, also ich hab teilweise solches Wissen mir vorher schon ein bisschen angeeignet, aber das bestärkt das, weil wir auch drüber öfter sprechen und sie mich bestärkt, nan. (147-149)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...der positiven Körperwahrnehmung:

I6: Und diese Veränderung, weil Sie gesagt haben, eben Sie sind auch nicht mehr so streng mit sich, was Ihren Körper betrifft, also mit Ihrer Körperwahrnehmung sind Sie eigentlich zufrieden: Hat Ihnen die Therapie da irgendwie geholfen oder ist das etwas, wo Sie einfach sagen, das ist ein persönlicher Reifungsprozess?

B6: Ja, würde ich schon zweiteres meinen.

I6: Hat Sie die Therapie da irgendwie bestärkt.

B6: Bestärkt schon, ja, aber das geht schon von mir selber aus. (192-195)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...sich auf Positives zu konzentrieren:

B13: [...] das ist was, was eigentlich ihr Hauptding ist, dass sie mir (betont) immer gesagt hat, fünf, fünfeinhalb Jahre lang, ich soll mich auf das konzentrieren, was gut für mich ist. Ich soll mich auf das

konzentrieren, egal wie scheiße oder schlimm alles ist, wo ich mich wohlfühl, was nett ist, was angenehm ist, was lustig ist, was ich gern mach, vollkommen wurscht, was oder wer oder wo oder wie. [...] Das ist so das Hauptding. (120)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...an negativen Eigenschaften das Positive zu sehen:

B8: [...Die Therapeutin] hinterfragt, okay, was sehen Sie als negative Eigenschaften, und ich sag dann zum Beispiel, ich bin unendlich stur und dickköpfig und so weiter, und sie sagt dann, naja, und wie, wie kann man das jetzt (.) also quasi noch deuten, und ich sitz dann nur so da, naja, was meint sie jetzt damit, und dann sagt sie: „Naja, auf der anderen Seite sind Sie irrsinnig konsequent und Sie sind halt, Sie ziehen die Sachen durch vom Anfang bis zum Ende“, und auch das ist quasi stur, also in jedem negativen Teilchen steckt auch irgendwie was Positives, wo man, wo man da wieder was rausholen kann. Und das hat sie mir sehr gut geschafft mir zu vermitteln, dass eigentlich [...] zum Beispiel, dass ich (.) durch dieses Liebesbedürfnis, was, was für mich doch noch sehr negativ behaftet ist, (..) klarerweise auch 'ne sehr hilfs- (.) wie sagt man da? (...), also sehr eine, eine helfende Hand bin im Prinzip, ja, oder sehr (...) [...] Hilfsbereit, ja, genau, das war das Wort, was ich gesucht hab, gegenüber anderen bin, ja. (.) Wie gesagt, das, man kann das alles immer so (.) gut oder schlecht sehen. (.....) Solche Dinge halt auch, dass du da jetzt nicht immer nur auf den negativen Sachen, die, die für dich negativ anmuten, (.) festsitzt und dann irgendwo stecken bleibst, sondern dass du sagst, ja, aber auf der anderen Seite macht mich das doch auch sehr liebenswert, dass man das eben umdrehen kann und da draus eine Stärke machen kann und solche Dinge. [...] Das ist eher noch auf die Therapie beschränkt, ja. (191-201)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...sich zu Gegebenheiten zu positionieren:

B4: [...] Die Therapie war auch 1A, also auch im Bereich des Verstehens. Also da hat es Einsichten gegeben und da kommen wir eben zu den Vorteilen der Existenzanalyse. (..) Nämlich, der Aspekt der Freiheit. Was wichtig ist (.), die Freiheit sich zu einer Situation so oder anders zu verhalten, to make the best of it, das möchte ich sagen, also eine Situation, z.B. Wie gehe ich damit um, dass ich Außenseiter bin? Wie gehe ich damit um, dass ich eine sozial-isolierte Persönlichkeit bin? [...] Also das heißt, die Freiheit und Frau Dr. XY2 hat den Aspekt der Freiheit sehr betont [...] (205)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...selbst aktiv zu werden:

B4: [...] ich hab einmal so nebenbei gesagt, also ich möchte mich ja von meiner Frau nicht hinten und vorne bedienen lassen, das ist ja armselig und ich hab gesagt, so ganz dahin gesagt: "Wenn ich ein Glas Wasser haben möchte, hole ich mir das selber". Na, da war sie ganz begeistert, "Das haben Sie schön gesagt! Wenn ich ein Glas Wasser haben möchte, dann hole ich mir das selber". Also das heißt, dass sie mich einmal eben von der Zuwendung anderer, wie es eben die erste Therapeutin diagnostiziert hat, dass ich mich von der Zuwendung anderer UNABHÄNGIG mache, dass ich einfach selbst aktiv werde und das wirkt sich nämlich auch auf die Lebensqualität aus. (205)

Bestärkung von therapierelevanten Verhaltensweisen/...pharmakologische Hilfe in Anspruch zu nehmen:

B13: [...] Ich hatte nach meinem Studium eine Art Erschöpfungsdepression, und da ist es mir wirklich dreckig gegangen. Und da haben mich auch alle Leute, von denen ich gerne Hilfe gehabt hätte, fallen gelassen. Und (.) da weiß ich (.) da war, da war die Therapiestunde wirklich wichtig, also da war, das war, ohne dem wär's nicht gegangen, und sie war auch die, die mich mehr oder weniger dazu gebracht hat, dass ich dann zu einer Neurologin gegangen bin und mir halt Psychopharmaka verschreiben hab lassen, was ich immer abgelehnt hab, ganz, ganz vehement, weil ich der Meinung war, das brauch ich nicht, das will ich nicht und sonstiges. (..) Ich aber auch nie gedacht hab, dass es einem mal so gehen kann, wie's mir da gegangen ist, und sie mir schon früher das mal vorgeschlagen hat und ich das halt total absurd fand und das nicht ernst genommen hab, aber damals war's dann (..) im Endeffekt meine Rettung, weil anders wär's nicht gegangen. [...] Und im Nachhinein hat sie mir gesagt, (.) hätte ich damals nicht mit Psychopharmaka angefangen, (.) dann hätte sie mich wahrscheinlich einweisen lassen müssen, was ich dann ziemlich schlimm gefunden hab, weil ich mir auch nicht klar war, wie schlimm es eigentlich war, also, und wie schlecht's mir eigentlich gegangen ist. Und ich glaub, sie war wohl die einzige, die das überhaupt gewusst hat, weil mein Umfeld das auch so nicht mitbekommen hat. Die Leute, denen ich eigentlich nahegestanden hab, die sind alle irgendwo (.), die haben mich wirklich einfach fallen gelassen, und die anderen haben das gar nicht mitbekommen. Also das ist was, wo ich weiß, das wär eine Katastrophe gewesen ohne sie. (36-38)

Bestärkung von Aktivitäten/...im Einklang mit eigenen Kräften aktiv zu werden:

B1: [...] er hat nicht gesagt: "Sie sollen" oder "Sie müssen", sondern er hat gemeint, naja, so wie es halt meinen Fähigkeiten jetzt entspricht und so im kleinen Umfeld so und es kann ja dann größer werden, wenn ich mein Thema Einsamkeit usw. bearbeitet hab, dann kann es sich ja durchaus ausweiten. Also es ist so eine Möglichkeit, es ist so VIEL möglich, ja? (.) Aber irgendwie hab ich dadurch gesehen oder gelernt oder verinnerlicht, was mir ja nicht ganz neu ist, aber wenn man das dann so bespricht, ist es halt was anderes, dass im Moment nicht die richtige Zeit ist. Im Moment hab ich Kraft für (deutet klein) so viel und es kann ja (deutet groß) so viel werden. [...] und immer je nach Kräften im Moment, ja. Und nicht, dass ich was Großes plan, was mir dann eigentlich die ganze Zeit schon zu viel ist, weil das Ziel, auf das ich geh, ist mir zu groß. (313-315)

Bestärkung von Aktivitäten/...zu reisen:

B9: Woran ich das merke, z.B. dass - ich mein, das merk ich auch in anderen Bereichen, z.B. ich bin eine, die gern alleine reist und ich bin einfach spontan nach Asien gereist im Sommer, also Ende Sommer und sie war total - also und dann hab ich kurz so gezweifelt: "Soll ich es wirklich machen?" und sie hat dann gesagt: "Nein, mach das!" und hat mich da total angespornt und ja. Das war schon z.B., also wenn sie in der Hinsicht mich anspornt und schon fragt: "Und hast du schon deine nächste Reise geplant?", weil sie weiß, wie viel mir das bedeutet, ja. (94)

Bestärkung von Aktivitäten/...ein Studium zu beginnen:

B3: [...] Dann absolut eine positive Errungenschaft, das darf ich auf keinen Fall vergessen, ist, mein Medizinstudium, da hat sie mich - also, ich habe es ihr und auch - das ist das einzige oder einer der wenigen positiven Dinge, die ich aus meiner letzten Beziehung mitnehme, ihr und meinem Ex-Freund halt zu verdanken, dass ich Medizin studiere, weil das war so etwas, was ich mir nie zugetraut habe, was ich eigentlich immer wollte [...] und sie hat mich halt so diese ganzen 3 1/2 Jahre, die sie mich irgendwie begleitet hat, immer wieder drauf gebracht so und ich bin immer wieder irgendwie so ein bisschen drauf gestoßen, so, dass ich das eigentlich machen will und sie hat mir dann halt auch damals wirklich - weil ihr Mann ist Arzt, hat dann halt auch gemeint, auf "Schatzi, ich hab da einen Bekannten, der nimmt sie mit in den OP und gehen Sie einmal zuschauen und so" und dann hab ich das halt gemacht und hab einfach festgestellt: "Ich will das unbedingt machen", ja? Also und dafür bin ich ihr auf wahnsinnig dankbar, weil ich jetzt so zufrieden bin damit und weil sie da halt wirklich mir geholfen hat so mich selbst zu verwirklichen irgendwie, ja, also in diesem Punkt. [...] sie hat mir auch wirklich sozusagen, ja, halt materiell geholfen, indem sie mir dieses Angebot gemacht hat, ja. (...) Ja, also, das ist mal so - fällt mir noch etwas ein, was positiv war? (105-107)

Bestärkung des Selbst/...der Menschlichkeit:

B9: Ja, wie gesagt, einfach, dass sie mir so zuspricht und mich in gewissen Dingen, die mich begeistern in meinem Leben, dass sie mich da motiviert und dass sie halt in gewissen Dingen meiner Meinung ist und also mich pusht, was meine Menschlichkeit anbelangt und diese Dinge, das schon. (122)

Bestärkung des Selbst/...des Mitgefühls:

B7: [...] Oder ich geb meiner Schwester auch Geld oder ich geb einer Freundin Geld, unterstütze sie, wenn sie kein Geld haben, ja? Ich bin a so a Mensch. Das wird man aus mir nie rauskriegen. Und da hat die Therapeutin gemeint, das ist irgendwie dieses Mitgefühl, was ich so hab, dass das eine Gabe ist, dass das nicht jeder Mensch hat. Weil Sie können auch Mutter Theresa zu mir sagen. (lacht) [...] sie hat mich darauf aufmerksam gemacht, dass das etwas sehr wertvolles ist. Weil ich hab immer gedacht: "Naja", wie soll ich sagen, eben durch das, was mir die Freundin da gesagt hat, das hat mich schon irgendwie verletzt, ja. Dass sie das - da hab ich dann - dann hab ich darüber nachdenken müssen, warum mach ich das eigentlich? Weil ich mach das nicht, dass ich geliebt werde, sondern, dass den anderen geholfen ist. (140-144)

Bestärkung des Selbst/...der Kreativität:

B3: [...] wo ich mir immer gedacht hab: "Boah, ich bin eigentlich so überhaupt kein kreativer Mensch" und dann ist mir irgendwie so gekommen so auf: "Eigentlich arbeite ich total gern mit Bildern und eigentlich fällt mir voll viel ein und eigentlich" - ich bin zwar jetzt nicht die beste Zeichnerin oder so, ja, weil es mir an der Technik fehlt oder was auch immer, aber "eigentlich bin ich nicht so unkreativ", ja? Und sie hat dann auch so etwas eben in mir gestärkt [...] (122)

Bestärkung des Selbst/...in der Weiblichkeit:

B3: [...] ich hab mir schwer getan, so irgendwie so ein bisschen weiblich zu sein, ich war immer mehr so ein bisschen ein Burschenmädels und hab Fußball gespielt und so und da [...] hat sie mir irgendwie geholfen, so mich halt auch ein bisschen weiblich zu fühlen und als Frau zu fühlen und so und das mir auch einzugestehen, dass ich auch einfach eine Frau bin und dass ich auch einmal flirten darf oder so etwas, ja, weil das war für mich früher so auf, ja, irgendwie so kokettieren oder so mit einem Mann, das wäre nie gegangen (lacht kurz). Da hat sie mir irgendwie auch also so ganz gut geholfen, so, dass man da nicht gleich eine Schlampe ist, wenn man irgendwie auch einmal so ein bisschen weiblich ist, ja, halt überhaupt einfach Selbstvertrauen hat sie mir gegeben oder gibt sie mir, deswegen brauch ich sie ja auch (lacht) [...] (109)

Anhang 39: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse, Kommunikationsskills)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/Abgrenzen von Personen und ihren Forderungen:

B3: (...) Ja, also ich war halt früher auch wirklich so jemand, der - wo sich halt alle ausgekotzt haben, also, halt immer Name_B3 hat eh ein offenes Ohr und so, das ist - und was mich dann schon auch oft - weil ich eigentlich im Grunde genommen dann doch relativ sensibel bin und mich viel halt dann eigentlich so mitnimmt oder so und ich halt mir dann so einen großen Rucksack auflaste, das ist halt auch viel besser geworden, dass ich mich da irgendwie besser abgrenzen kann, also, dass ich irgendwie, manchmal dann - also, dass ich es jetzt gar nicht mehr so signalisier, es kommen nicht gleich von Anfang an Leute zu mir her und erzählen mir den ganzen Mist, weil das war früher einfach oft so, wirklich so auf ich hab halt gar nicht gewusst, wie mir geschieht und auf einmal hab ich schon wieder die ganze Lebensgeschichte von irgendwem gewusst, ja, was auch schön ist, aber irgendwie manchmal halt auch zu viel wird irgendwie, das ist auf alle Fälle besser geworden, ja. (105)

B4: [...] Ich habe gelernt, mein Eigenes zu vertreten, weil meine Familie hätte von mir erwartet, dass ich eine Hausverwaltung übernehme und durch Frau Dr. XY2 ist es mir gelungen, also diesen massiven Erwartungshaltungen zu trotzen [...] (249)

B10: [...] Und ich hab auch, also ich hab das immer verglichen, so ich hab versucht, früher vielleicht immer so "Everybody's Darling" zu spielen. [...] Das hab ich aufgehört [...] (192)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/Abgrenzen im und vom Beruf:

B7: [...] ich bin krank zu Hause und meine Arbeitskollegin ruft mich an, ja, ich hab jetzt eine junge Arbeitskollegin, die eigentlich meine Vorgesetzte ist, mit der ich mich sehr gut versteh und die ruft mich an und sagt: "Du fehlst uns schon so sehr und wir haben so viel Arbeit" und hin und her. Und da hab ich mich schon entdeckt, ja, wie ich wieder dann gedacht hab: "Naja, du könntest mir ja die Unterlagen irgendwie zukommen lassen und ich schreib's daheim auf dem Computer". Und dank der

Frau XY (Therapeutin) hat sich da das Radel gleich umgeschaltet und ich hab mir gedacht: "Na, na, na! Warum? Es ist nicht mein Problem!". Es ist nicht mein Problem, wenn die nicht zu Rande kommen. Das ist Sache meiner Chefin, die das machen sollte, die jemanden für mich als Ersatz einstellen sollte [...] ich hab mich schon wieder dabei entdeckt, wie ich, nan. Oder die Sekretärin schickt mir meine Unterlagen und schreibt mir ganz lieb dazu: "Die XY (Chefin) vermisst dich schon so sehr, sie versinkt im Chaos". Bei mir geht das dann - das fängt dann sofort zum Rattern an, ja? Weil ich ganz genau weiß, wie die Situation ist und weil ich ganz genau weiß, was ich machen kann, damit die wieder, ja? Aber ich bin dann wieder diejenige, die dann da hängt, ja? Das mach ich nicht mehr. Und da war die Frau XY (Therapeutin) schon sehr stolz auf mich, dass ich das nicht gemacht habe. [...] (92)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/Bedürfnisse wahrnehmen können (Signale d. Körpers):

B12: Ja, das ist ganz interessant, dass das manchmal schon passiert ist, während ich die Situation versucht habe, zu schildern und zwar nicht die Fakten, sondern, wie es mir dabei gegangen ist, ja, oder was mir so durch den Kopf gegangen ist oder wann so diese Situationen waren, wo - weiß ich - Kopfschmerzen oder Magenschmerzen wieder gekommen sind oder sich verstärkt haben oder so. Und da war es erstaunlicherweise dann so, dass mir dann schon klar geworden ist, (.) "das war einfach zu viel" oder "das war nicht möglich" und "das war war, weil ich halt gedacht habe, ich muss das jetzt schon wieder machen" oder so. Also es war oft gar nicht viel Erklärung oder Hinweis von Seiten der Therapeutin nötig, aber, ich denke, es ist halt so, wenn man dann länger zu den Therapiegesprächen geht, dass sich das schön langsam halt lösen kann, so diese "Ich muss" oder so diese Knoten, die da da sind, wo auch immer man die bekommen hat diese Verhaltensweise so einzuüben oder eingeübt bekommen hat, dass sie, dass das halt dann immer, so eins nach dem anderen, aufgeht. (.) Das, das passiert dann. (..) Und, und wenn nicht, dann war es eigentlich doch am ehesten so, dass es dann über die Gefühlsebene gelaufen ist, also nicht zu sehen: "Na, was waren die Fakten?" oder "Warum hat das nicht gepasst?", sondern so immer dieser Hinweis "Ich sollte versuchen, mich zu erinnern, wie es mir dabei gegangen ist, was ich gefühlt hab und in welcher Situation ich da jetzt war" und dann ist das schon gekommen. [...] zu erkennen, dass mein Körper sowieso Signale gesendet hat, die ich einfach unterdrückt hab, überhört hab, übersehen hab, so ganz bewusst teilweise auch. Dass ich selber ohnedies gespürt hätte, was richtig wäre für mich, nad. Und ich hab's aber nicht - ich hab's dann trotzdem anders gemacht, nad. Nicht von mir aus, sondern situationsbedingt entschieden hab, na. (116-118)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/auf eigene Bedürfnisse Rücksicht nehmen können:

B10: Ich hab die Prioritäten anders gesetzt, ja. Ich hab sie wirklich anders gesetzt und ich hab eigentlich mehr auf meine Befindlichkeiten auch gehört, das habe ich dadurch gelernt. Und eben, ich hab aufgehört zu versuchen, das alles unter einen Hut zu bekommen. Wenn's nicht passt, dann passt's nicht. [...] ich hab immer versucht die Freundesgruppen so irgendwie unter einen Deckel und so zu arrangieren, "da hab ich für dich Zeit, da hab ich für dich Zeit" und da ist mir auch erst jetzt bewusst geworden, wie aufwändig das eigentlich für mich war da, diese Energie hineinzustecken, das zu arrangieren. [...] da waren wir ein Wochenende in Salzburg und ich hab's noch nie an drei Tagen

geschafft, mich mit so vielen Leuten zu treffen, zu amüsieren und trotzdem ein schönes, angenehmes Wochenende zu haben. Und ohne Zwang. Ich hab das absolut nicht durchgeplant. [...] Ich glaub, sie hat das verdeutlicht, dass meine eigenen Bedürfnisse auch was wert sind. Auf die viel mehr zu schauen und nicht immer damit beschäftigt zu sein, den Bedürfnissen der anderen zu entsprechen, denen hinterherzulaufen, diese zu akzeptieren oder modifizieren, für das mit dem ich leben kann. [...] ich es machen muss, weil es der Gruppenzwang ist, sondern ich mache es, weil es mir Freude macht. Und wenn der Pegel von Freude in Anstrengung übersteigt, dann sage ich: "Aus!". Bis hier bin ich mitgegangen und hier hör ich auf, hier ziehe ich meine Grenze ein, die natürlich auch flexibel ist, ich will nicht zu starr sagen: "Ok, das habe ich mir vorgenommen", wenn dann ein bisschen was anders kommt, aber ich weiß, wie weit kann ich gehen. Wo - ich find, dass ich auf mich höre und sage: "Ok, hier ist aus, hier ist für mich der Spaß aus und hier höre ich auf." [...] Und das ist das, was ich durch die Therapie eigentlich auch gelernt habe, dass ich da viel mehr auf mich hören muss, dass ich sage: "Ok, es ist schon gut, ein bisschen was zu tun mit Freunden und ein bisschen eine Anstrengung dabei", aber ich muss genauso wieder den Raum haben für mich. Der für mich wichtig ist und wo ich meine Ruhe habe. [...] Ich bin hin und wieder noch bei meiner Mutter, die wohnt in XY draußen und früher bin ich immer so - das ist jetzt eine Lapalie - immer Montag in der Früh reingefahren. Das heißt: Um 4:30 aufstehen. Das war nach einer gewissen Zeit, da hab ich dann in der Therapie angefangen darüber zu sprechen, sag ich: "Wenn ich darüber nachdenke, dann belastet mich dieser Montag früh eigentlich schon sehr.". Das hab ich auch abgestellt. Für mich ist jetzt Sonntag am Abend ist jetzt klar, wenn ich am Montag arbeiten gehe, dann fahr ich Sonntag am Abend nach [Stadt], weil ich einfach diesen Abend brauche, um die Ressourcen für Montag zu finden, dass ich nicht um 4h aufstehe [...] diese zwei Stunden, die bedeuten so viel mehr, dass ich sage: Ok, ich komm über den Montag viel besser hinweg. Das sind immer so Kleinigkeiten. (108-112, 116, 128, 150, 162)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/aktiv etwas Gutes für sich selbst tun:

B8: [...] versuch dann eher immer so andere Sachen irgendwie, die teilweise auch sehr gut helfen. Also bei mir ist das zum Beispiel Sport oder frische Luft oder dass ich laufen geh oder spazieren geh oder irgendwas tu, (.) das hilft mir dann immer ganz gut für den Moment [...] wenn ich nach Haus komm und ich bin jetzt sehr gestresst, dass ich dann mich in die Badewanne leg oder dass ich, (...) und dann sind da so Sachen wie zum Beispiel Körperbefinden zu steigern, wo's einfach drum geht, sich selber irgendwie lieb zu haben unter Führungszeichen, oder wo ich dann eben zuerst baden oder duschen oder sonst was geh und dann meinen Körper einschmier und, und auch mich selber wieder spür und solche Dinge. (..) Boxen, (.) irgendwo dagegen hauen einfach, also ich hab so einen Boxsack in der Wohnung und wenn, wenn's mir mal nicht gut geht oder so, dann zieh ich die Boxhandschuhe an und hau einfach mal dagegen, um irgendwie so Sachen rauszulassen [...] (103)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/sich etwas gönnen können:

B1: [...] Also ich hab in kein Geschäft gehen wollen, ich hab kein Geld ausgeben wollen usw. und da hat er mit mir so in Kleinarbeit erarbeitet, was ich mir gönnen könnte [...] Und dann bin ich doch hinausgegangen damit: "Ja, ich könnte mir eine Seife kaufen, weil diese Flüssigseife mag ich überhaupt nicht, ich hab gern ein Stück Seife in der Hand und ich weiß, die Flüssigseife hat so

krebserregende Substanzen usw. und dann hab ich mir wirklich so eine Seife gekauft und einen Handschuh [...] (307)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/mehr Zeit für sich selbst nehmen können:

B6: Da fallen mir dann wieder tausend andere Sachen ein, aber da denk ich mir dann schon, also, das kann man schon als Ergebnis sagen von der Therapie, dass ich mir jetzt schon mehr Zeit lasse, aber immer noch zu wenig, aber ich gewähre es mir eher. (169)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/tolerant sich selbst gegenüber sein können:

B6: [...] Einfach ein bisschen toleranter sich gegenüber sein, das hat die Therapie schon bewirkt. (171)

Skills in Bezug auf eigene Bedürfnisse/sich weniger beeinflussen lassen durch andere:

B9: Nicht bewusst, glaube ich. Also wie ich einfach auf die Menschen reagiere, ich reg mich jetzt nicht mehr über alle Menschen auf, weil einfach draußen so viele, ich sag jetzt einmal Idioten rumlaufen, die einfach griesgrämig durch den Alltag laufen, da lass ich mich nicht so schnell beirren und reagier aber auch schon mittlerweile besser vielleicht und nicht mehr genauso passiv aggressiv oder genauso wie die Menschen einfach, sondern mehr mit Gleichgültigkeit oder ja. (110)

Kommunikationsskills/Probleme und Wünsche äußern können:

B14: [...] ja, (..) ich tu mir auch viel leichter dabei, (..) Sachen auszudrücken oder es zu sagen, wenn mir irgendetwas nicht passt [...] dass ich eben auch Sachen anspreche, wenn sie mir nicht passen oder wenn - nicht, wenn sie mir nicht passen, sondern wenn mich irgendetwas bedrückt und es mit einer Person zu tun hat, dass ich das auch wirklich anspreche. [...] (192, 196)

B13: [...] Wie ich jetzt mit Sachen umgeh, dass ich auf, (..) dass ich Sachen anspreche, die ich früher nie angesprochen hätte, dass ich viel mehr auf Konfrontation bin, jetzt nicht auf ich-will-mit-jedem-streiten, sondern - früher hab ich viel mehr einfach mich geärgert und war wütend und hab aber nichts gemacht oder gesagt. Das mach ich heute einfach viel weniger. Und das hätt ich mich einfach früher nicht getraut (..) Und da hat sie mir aber schon noch viel geholfen. (184)

Kommunikationsskills/um Hilfe bitten können:

B8: Generell über mich zu reden und über Probleme zu reden und auch andere Leute um Hilfe zu bitten, so auf die Art. [...] weil ich mir immer gedacht hab, (..) ich muss ja eigentlich selber stark genug sein, um mit meinem eigenen Leben zurechtzukommen. Und ich hab bei ihr zum Beispiel gelernt, dass es nicht unbedingt ein Zeichen von Schwäche ist, jetzt drüber zu reden, was man halt grad nicht auf die Reihe kriegt oder was halt grad irgendwie passiert [...] das sind eben so die Sachen, die ich im, im Laufe der Therapie so mitgenommen hab. [...] auch dieses Um-Hilfe-Bitten oder so, da denk ich jetzt konkret daran, dass ich zum Beispiel früher (..) nie darauf vertraut hätte, wenn's mir wirklich schlecht geht, dass ich zum Arzt gehe und mir dort irgendwie Tabletten hol oder so, jetzt zum Beispiel Antidepressiva oder irgendwas Schlafförderndes oder irgend so was. Da hätt ich früher auch immer gesagt, ne, du musst damit allein zurechtkommen und, und wer da nicht allein damit zurechtkommt, packt sein Leben irgendwie nicht. Und jetzt sag ich, durchaus auch, wenn's mir nicht

gut geht oder, oder wirklich eine Zeit lang sehr schlecht geht, warum soll ich dann nicht auch auf irgendeine medikamentöse Behandlung zurückgreifen. Und ich nehm eben zurzeit auch Antidepressiva (117-119, 123)

Kommunikationsskills/andere Standpunkte zulassen können:

B4: Ja, ja, generell, ja. Also, generell das Beste aus der Situation machen, also das heißt, ich hab sehr viel gelernt, ich hab beispielsweise gelernt, dass es keinen Sinn hat, zu richten oder Recht behalten zu wollen, also dass ich die Meinung, wenn meine Frau eine andere Meinung hat, dass ich das sein lasse. Da ist schon sehr viel gewonnen, weil es gibt Ehepaare, die streiten sich ständig, also da können Beziehungen zerbrechen, indem ein Teil oder beide immer Recht haben wollen. Da wird jede Kleinigkeit zum Drama. Und wenn man darauf verzichten kann, da ist schon derart viel gewonnen, also, auch wenn ich ein Außenseiter bin und wenn ich sozial isoliert bin, alles schön recht und gut, das ist sicher ein schweres Problem, aber es ist ein Unterschied, ob ich ständig mit meiner Frau streite und ständig einen Unfrieden zu Hause hab und weil der Haussegen schief hängt, weil ich Recht behalten möchte, oder weil ich schier ausraste, weil meine Frau eine andere Meinung hat, sondern, dass ich das sein lassen kann. (209)

Kommunikationsskills/zuhören können:

B1: [...] jetzt kann ich wirklich aufmerksam - also wenn mich die Gespräche interessieren, dann kann ich wirklich aufmerksam dabei sein und ganz vergessen, dass ich ja im Moment eigentlich depressiv bin. (225)

Kommunikationsskills/etwas auf sich wirken lassen können, nicht sofort reagieren:

B12: Ahm (.) ja. Ich denke, dass ich auch auf etwas andere Art zuhöre. Das hat sich schon auch geändert, ja. [...] Also früher war es so, wenn ich - ich hab schon versucht dann, wenn mir jemand etwas erzählt hat [...] Ich hab das so irgendwie dann eingeordnet und (.) ja, Lösungen gesucht und so und jetzt ist das so, dass ich das oft auch einfach nur so stehen lassen kann, was ich gehört hab, ohne dann da aktiv zu werden, das einzuordnen, oder "Woher kommt das und wieso sagt die das so?" oder "Was hat das für eine Wirkung?" oder "Was soll ich da jetzt tun?" und so. Also das hat sich auf jeden Fall geändert. [...] weil sie so mich dazu gebracht hat, das eben (.) anders wirken zu lassen. ÜBERHAUPT wirken zu lassen. Und da nicht gleich so das Gefühl zu entwickeln: "Da muss ich jetzt wieder was tun damit.", ja? "Da bin ich jetzt wieder gefordert und das verlangt jetzt wieder etwas von mir.". Und das denk ich, ist schon sehr gut. [...] oft ist es ja vom Gegenüber nur so, dass mir wer was erzählen will, um das halt loszuwerden oder so, ja? Und gar nicht, um mich da jetzt für irgendetwas einzuspannen, ja? Oder auch gar nicht, um irgendeinen Rat zu bekommen, also wobei ja ein Ratschlag eh oft nicht das Wahre ist (lacht), nicht, aber ja. Oder auch nicht, zu sagen: "Naja, aber das hast du ja eh schon gewusst, weil damals..." oder so. Also es ist ja oft so, wenn wer was erzählt, dass der das GAR nicht in der Richtung will, nad? Also und dass es oft halt besser ist oder man jemandem besser hilft, wenn man da jetzt dann sagt: "Naja, gut und wie geht es dir jetzt?" oder "Was möchtest du jetzt gern?" und einfach halt dem mehr Raum gibt. Oder auch wenn dann halt wer sagt: "Na, eh nichts, ich wollte es einfach nur erzählen.", das man dann sagt: "Ok, auch in Ordnung", ja? (185-195)

Kommunikationsskills/eigene Bedürfnisse begründen können:

B8: [...] und wenn das halt einfach nicht ins Bild passt oder mir einfach nicht guttut, einfach auch zu sagen oder auch zu kommunizieren, (..) und nein, das ist nicht gut für mich. Und das auch eventuell zu begründen, sodass es der andere versteht. (.) Also ich hatte oft das Problem damit, nein zu sagen, weil ich mir gedacht hab, okay, das ist jetzt wieder ein Schritt in die Richtung, dass mich die Leute dann nicht mögen, so auf die Art. Und da hab ich auch gelernt, wenn man das einfach halt irgendwie kurz begründet und der andere das versteht auch, dass es dann einfach, dass es überhaupt kein Problem ist und dass es oft die bessere Lösung ist, als irgendwie hinterm Berg zu halten [...] (155)

Kommunikationsskills/Analyse der Verhaltensweisen anderer:

B9: [...] seitdem ich in Therapie bin, achte ich auch genauer auf Menschen, wie sie reagieren, warum sie so reagieren, also ich achte sehr, sehr oft darauf, also nicht nur bei Bekannten, sondern einfach auch allgemein bei fremden [...] ich einfach so genau die Leute analysiere und genau beobachte, wie sie - warum sie sich so verhalten, warum sie so gekleidet sind, warum sie so durch die Welt gehen und ja. Also ich achte schon darauf, wie andere Menschen sich so geben. [...] das ist interessant zu wissen, wie Menschen so sind [...] (257-261)

Kommunikationsskills/veränderte Kommunikation (Arbeit):

B9: Aus der Arbeit einfach, dass ich einfach mit den Leuten einfach viel freundlicher umgehe und - nicht, dass ich früher jetzt ein Grantscherbn war, aber halt doch alles persönlicher genommen hab, ich mein, ich hab jetzt kein super Verhältnis zu meinen Arbeitskollegen, aber ich geh jetzt mittlerweile so um, dass ich einfach schon ein besseres Verhältnis hab arbeitstechnisch mit ihnen und dann auch eben, dass sich das besser auf die Gäste auswirkt und ich wirklich einen sehr guten Eindruck bei den Gästen hinterlasse, hab ich schon das Gefühl. [...] (239)

Anhang 40: Kodierungsbeispiele für positive Veränderungen durch die Therapie – Skills (Situationscoping-, Zeitmanagement- und Alltags-, Emotionsskills)

Situationscopingskills/Entspannungsübungen zur Beruhigung:

B5: [...] wenn sie gesehen hat, es ist schwer für mich, hat sie mit mir so - jetzt ist mir das eingefallen - so Entspannungsübungen gemacht. Ja, also, so dass ich entspannt war und die Augen geschlossen hab und sie hat mir halt verschiedene Dinge gesagt, dass ich ruhig atmen soll, nur auf den Atem konzentrieren usw. und dann waren so, damals, das war schon SO lang her, nan, also, dort, also dort - also dahingreifen und da und da - also so meditationsmäßiges. Also – hat's ma - da kann ich mich noch erinnern, da hat sie mich jedes Mal halt irgendwie, wenn ich - ja, genau, das war, wenn ich mich aufgeregt habe bei der Erzählung, hat sie mich damit beruhigt mit der Meditation. [...] das hat wirklich geholfen. Da hab ich noch nicht gewusst, dass die Meditation hilft. Da hab ich das damals - das hab ich

erst viel später dann auch gewusst für mich selbst, aber das hat damals schon wunderbar geholfen, wie sie es angewandt hat bei mir, ja. (60-62)

Situationscopingskills/schnelles, eigenständiges Erholen nach Rückschlägen:

B11: Also sagen wir so, ich (..), also ich - also sagen wir so - ich bin schon fast stolz darauf, dass ich, wenn es dazu kommt, so rasch wieder hochkomme von selber, also da brauche ich nicht einmal mehr sozusagen das Auffangen von der Frau XY2, also im Vergleich zu den Jahren davor und also, wenn man es vergleicht, ich hab, wenn es mich wieder runtergestürzt - hab ich sicher wieder ein Monat gebraucht hochzukommen, dann waren es halt zwei Wochen, dann war es eine ganze Woche, wo ich [alles liegen gelassen habe] [...] ich kann diese Anspannung, diese Intensitäten sehr, sehr schnell loswerden und sie praktisch entwaffnen irgendwie, ja (..), und wenn es mir einmal nicht gelingt, dann brauch ich halt ein bisschen länger Zeit, aber es ist nicht so, dass es wieder so etwas Endgültiges wieder ist. (..) (142, 166)

Situationscopingskills/Zeit nehmen vor Entscheidungen:

B2: [...] ich bin auch so weit, dass ich sagen kann: "Ich muss mir das überlegen, ich sag dir das morgen!", ja? Vor der Therapie waren das Sachen, wo ich gesagt hab: "Ja", also eindeutig Ja ohne zu überlegen, wo ich mich dann in Sachen reinmanövriert hab, wo ich mir manchmal gedacht hab: "Bah. Du bist echt ein Trottel" [...] ich kann auch zu meiner Chefin jetzt gehen [...] die mich da irgendwie um den Finger gewickelt hat und mir in einem Gespräch gleich verlangt, ob ich nicht die zwei Wochen Sommerurlaub, wo ich meine kleine Tochter hatte, nicht einen Tag wegtue, weil da brauchen sie mich dringend und ich hab gesagt: "Naja, wenn es sein muss" und ich hab mich da so gewurmt, dass ich das 2 Tage später mit ihr besprechen konnte, hab ich gesagt: "Ich bin einer der weniger, der noch ein kleines Kind hat und ich möchte die 2 Wochen durchgehend Urlaub haben, wo andere 3 oder 4 Wochen Urlaub haben ohne Kinder oder mit erwachsenen Kindern", "Ja, na, Entschuldigung, das habe ich nicht so gesehen" und sie konnte es nicht gleich sagen, sie hat nämlich auch gesagt: "Ich überlege mir das bis morgen", aber vor ein paar Jahren oder vor der Therapie konnte ich das sicher noch nicht machen, ja? (113)

Situationscopingskills/Abstand nehmen in Stresssituationen:

B11: [...] Also, das ist dann schon irgendwie in mir drin, so ein bisschen zu denken und anders zu betrachten oder es - oder mir einfach Zeit zu geben, also das ist auch wichtig, also "Ok, es ist jetzt gerade intensiv, ok, ich brauch jetzt einmal einen Abstand, ich muss nicht jetzt unbedingt das analysieren oder so was, oder zumindest nicht in dem Moment" und einfach einmal "Wenn die Zeit jetzt ein bisschen vergeht, dann schaut auch wieder alles anders aus, na" und das stimmt das meistens (lacht), ja. (..) [...] (164)

Situationscopingskills/Bewusstes Reflektieren in aggressiven Situationen:

B7: [...] sie hat mir schon sehr geholfen, indem ich - weil ich ja sehr, also auch sehr aggressiv bin, ja, ein sehr aggressiver Mensch, sehr impulsiv, sehr emotional, bevor ich gewisse Sachen mach, überleg ich mir das. Denk ich mir: "Was hat sie gesagt?" Das und das hat sie gesagt, das und das musst

machen. [...] Ich bin am Montag (.) - bin ich zum XY (Handyfirma) gefahren, weil mein Telefon abgeschaltet war. [...] da war ich natürlich auch an einer falschen Adresse, der hat mich dann verbunden mit der Hotline, die hab ich dann dort angerufen und hab dann gemerkt, wie ich immer mehr (ballt die Fäuste, atmet aggressiv ein), ja, so irgendwie und wie ich schon kurz davor war, diesen armen Verkäufer, ein junges Teil, richtig zur Sau zu machen, gell, so, dann hab ich mir gedacht: "Na (.), höflich und nett.". Bin dann da raus, bin dann bis zur U-Bahn so richtig schnaubend und bin dann weiter aufs Finanzamt gefahren, weil die haben mir 300 Euro abgeknöpft und ich weiß nicht warum und da hab ich mir auch schon gedacht, so richtig (aggressiv): "Ja, jetzt werd ich da hineingehen und ich mach den fertig da drin, ja, was soll das und blablabla". Und dann hab ich aber wieder an meine Therapeutin gedacht und hab gedacht: "Nein." [...] Wo mir die Therapeutin auch sehr geholfen, das war mit meiner Mutter. Weil meine Mutter, das ist auch eine sehr schwierige Geschichte. Meine Mutter macht mich immer noch aggressiv. Und dabei hat sie mir auch geholfen. [...] Ich bin letztens zu meiner Mutter nach Hause gefahren und ich hab sie nicht angeschrien und hab normal mit ihr geredet. [...] Ich hab das mit meiner Therapeutin ziemlich klar besprochen, weil sie gemeint hat: "Machen wir es einmal anders! Schimpfen Sie nicht mit ihr, sondern sagen Sie ihr ganz einfach einmal, dass Sie sie gern haben und dass sie drunter leiden unter ihrem Zustand.". Und das hab ich gemacht und siehe da: Ich komme mit meiner Mutter besser zurecht. [...] ich hab dann mit meiner Mutter ganz in Ruhe geredet und ich hab auch witziger Weise die richtigen Worte dann gefunden, so, ja. (53-65, 160-167)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/Prioritäten setzen:

B1: Jaja, nur es überlastet einen. Also das hab ich auch gelernt, dass ich da wirklich bewusst nicht zu viel mach und schau, dass ich mir nicht zu viele Termine - oder ich hab an einem Tag vielleicht vier Termine, aber dann ist am nächsten Tag wenig.

I1: Wodurch haben Sie das gelernt?

B1: Auch durch die Therapie. [...] dass ich eben - das war auch immer wieder ein Thema, zu sehen, was hab ich in der Woche gemacht und ob das jetzt zu viel war oder nicht usw., also meine Aufmerksamkeit halt darauf lenken, dass das zu viel sein könnte. Und dadurch, dass ich das dann nicht mehr gebraucht habe, mich durch Leute abzulenken, sondern es war mir wichtig, Leute zu treffen, die mich interessieren, mit denen ich gut reden kann, ja? Dadurch hab ich auch weniger Termine gehabt.

I1: Und mehr Zeit für die Dinge, die Ihnen wirklich wichtig waren?

B1: Ja, ja, ja, genau. (251-259)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/delegieren können:

B6: Ja, genau, genau, einfach delegieren [...] (173)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/Zeitmanagementtechniken:

B14: [...] das war so um die Maturazeit, hat er mich auch quasi dann ein bisschen gecoacht was Stress und Zeitmanagement anging, dass ich mich dadurch nicht selbst zu sehr unter Druck setz, (.) und (..)

dass ich halt quasi nicht auch auf das Persönliche vergess', dass ich mich halt jetzt eben zu sehr auf Matura und Erfolg konzentrier [...] (196)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/weniger Hektik zulassen:

B2: [...] ich bin auch immer sehr hektisch gekommen und das ist jetzt das Positive, wenn ich sagen würd, mh, ich konnte nach ein paar Monaten an und für sich das zurücklassen, dass ich einen Zug, einen Bus, einer U-Bahn nachlaufe. Ja? Also ich geh auch die Rolltreppen nicht nach, sondern ich fahre mit der Rolltreppe, ich mein, das sind nur blöde Kleinigkeiten, aber das macht mich ein bisschen weniger stressig, ja? [...] Selbst, wenn ich hier jetzt zu spät gekommen wäre, weil ich einer U-Bahn nicht nachgelaufen bin, hätte ich Sie angerufen und hätte gesagt: "Ich verspäte mich 10 Minuten." und das war auch ein sehr großer positiver Aspekt [...] (87)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/gesteigerte Pünktlichkeit:

B1: [...] Und das hab ich schon - also ich hab viel bei ihm gelernt, sehr viel. Und auch jetzt mit der Pünktlichkeit, ja, jetzt bin ich da 10 Minuten vorher schon da gewesen und früher war ich immer auf den letzten Drücker überall und jetzt bring ich es gar nicht zusammen, wenn ich mir denk: "Ah, ich werd mich jetzt FURCHTBAR verspäten", ja, früher war das vielleicht eine halbe Stunde, wenn ich so etwas gedacht habe, dann sind es 5 Minuten oder doch noch rechtzeitig, ja? (153)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/Tagesstruktur organisieren können:

B11: [...] es war ein langer, harter Weg und es hat wirklich viele kleine, kleine Schritte gegeben, wo ich z.B. erst einmal mich mal beim [Arbeitsamt] mal eine Zeit lang angemeldet habe, wo ich dann geschafft habe, bei denen sozusagen einen Bewerbungskurs wirklich durchzuziehen und da wirklich jede Stunde dabei zu sein, also auch sozusagen den Alltag zu organisieren, also wirklich angefangen wann ich schlafen gehe und wann ich aufstehe und wann ich die Mahlzeiten esse und - also es es war - es hat - ja, es ist noch immer sozusagen, dass wir sozusagen auch an der Tagesstruktur sozusagen noch immer wieder arbeiten und ja. (122)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/Haushalt führen können:

B11: Ja, also, ich räume noch immer vor dem Besuch ein bisschen mehr auf (lacht), aber ja, - genau, die Küche war auch immer ziemlich arg beieinander, das ist jetzt auch - also ich lass auch jetzt die Türen offen sozusagen zur Küche und zum Schlafzimmer, also das ist - alles betretbar sozusagen. [...] das Putzen und auch das Wäsche waschen ist jetzt wirklich - also es gab jetzt im November gab es eben wieder so einen kurzen Ausreißer, ahm, ja, da hatte ich sozusagen einen Tag praktisch keine Wäsche, ahm, aber ja, es hat sich dann - also das war das erste Mal seit 9 Monaten oder so etwas. Also das war schon (lacht), ist schon ein Unterschied. (146-148)

Zeitmanagement- & Alltagsskills/Tun ohne Ansprüche bei abwechselnden Tätigkeiten:

B1: [...] ich glaube, das bleibt ganz einfach, ja? Also so z.B. dass ich mich nicht bemühe, irgendetwas GERN zu machen oder GUT oder so, sondern ich MACHE es einfach OHNE ANSPRÜCHE. Weil Ansprüche ist das Schlechteste, was ich tun kann. Da bin ich dann immer überfordert und bin noch

mehr frustriert. Und das ist sehr wertvoll, muss ich sagen. [...] ich hab zum Beispiel in der Zeit bei ihm angefangen, (.) 10 Minuten Puzzle spielen, 10 Minuten Haushalt. Weil der Haushalt war ja so ein Berg. Und dann wieder 10 Minuten Puzzle und 10 Minuten Haushalt. Und dann bin ich doch immer beim Haushalt ein bisschen hängen geblieben und wenn nicht, war's auch ok, ja? Also es war kein Anspruch, dass das jetzt sein muss, aber es war eine MÖGLICHKEIT, die ich ergreifen kann. Und wenn ich den ganzen Tag bei Sudoku sitz, sitz ich den ganzen Tag bei Sudoku, das ist auch fein, ja? (.) Und diese (.) Werkzeuge, die ich da gehabt habe, die haben mir sehr gut weitergeholfen, muss ich sagen. [...] dann hab ich gelernt, dass ich auch abwechsel', also dass ich nicht bei einer Sache picken bleib, weil, wenn ich bei einer Sache bleib, dann zieht mich das hinunter. Weil dann bin ich angefressen, dass ich so lange bei der einen Sache sitz und da tu ich Sudoku und wenn ich halt keinen Haushalt mach, dann mach ich Puzzle als nächstes oder irgend so was, ja? [...] Und jetzt bin ich zwar auch nicht so drauf, so toll, aber ich MACH einfach. So wie ich mach einfach. Ich warte nicht auf Lust oder Freude. (123-127, 157)

Emotionsskills/auf emotionale Ebene einlassen können:

B3: [...] ich bin halt immer so eher der rationale Typ gewesen und dann (..) - oder vernünftig und sie hat halt dann irgendwie so ein bisschen was - oder ich hab halt entdeckt, dass man nicht immer irgendwie nur vernünftig und rational sein muss, ja. [...] ich bin auf jeden Fall weicher geworden [...] im Sommer hatte ich wirklich irgendwie so Zeiten, wo ich einfach VIEL offener mit meinen Gefühlen umgegangen bin, also auch mir gegenüber, auch anderen gegenüber, wo ich es halt auch anderen sagen konnte: "Hey, du, ich bin jetzt eben gerade einsam, traurig oder was auch immer oder auch glücklich" [...] Oder, dass ich halt auch so eine Zeit lang bei ihr halt viel geweint hab, ja? Aber es war nicht so schlimm irgendwie, so dieses total verzweifelte Weinen, sondern es war halt auch oft einfach so aus Rührung, weil ich halt irgendwie, keine Ahnung, ich hab z.B. einmal geweint, weil ich so froh bin, dass ich Medizin studieren darf oder so, ja, also so ich bin schon viel, schon auf jeden Fall irgendwie weicher geworden und schätze das auch als Qualität, also so emotionaler zu sein, ja, also (.) voll (..). (122-126)

B4: [...] Ich hab auch Zugang zu meinen Gefühlen gefunden und das schlägt sich auch in meiner schöpferischen Arbeit nieder, wo ich immer gefühlsbetonter geworden bin. Also ich habe das ja mitverfolgt, also ich bin schöpferisch tätig. (239)

Emotionsskills/Gefühle differenzieren können, schneller auf Gefühle reagieren können:

B8: [...] dass (..) ich das auch seit der Kindheit eigentlich kenn, dass ich (..) nur, also dass für mich so die, die Grundgefühle waren, geht's mir gut oder geht's mir schlecht. Und dieses Geht's-mir-Schlecht hab ich eigentlich nie genauer hinterfragt, also ist das jetzt Ärger, ist das jetzt Trauer, ist das jetzt Wut, ist das jetzt Zorn, ist das jetzt sonst irgendwas, sondern das war einfach nur, es geht mir schlecht und es ist irgendwie so ein Knoten im Bauch und im Hals und ich weiß nicht. (...) Und dahingehend hat sich durchaus schon so was geändert, dass ich (..) das erstens hinterfrag, (..) was genau ist jetzt dieses Gefühl, und das teilweise auch kommunizier, dass ich dann auch, (.) also das tut mir oft auch sogar sehr gut, dann zu sagen, (.) ich bin jetzt traurig wegen dem und dem, und das auch auszusprechen. (...)

Also das macht mich, das klingt jetzt ur blöd, aber das macht mich irgendwie in gewisser Weise auch stolz, es zu kommunizieren, dass ich drauf gekommen bin, welches Gefühl (lachend) das ist, auf der Art. (wieder normal) (...) Da hat's sicher eine positive Auswirkung gehabt, ja. [...] weil sich's (danach) schneller relativiert, also, beziehungsweise weil ich schneller dagegen arbeiten kann, (...) weil (.) eben diese Skills auch, über die wir vorher gesprochen haben, es bringt nix, wenn ich auf irgendwas eindresch oder so, wenn ich eigentlich traurig bin und, und in dem Fall Geborgenheit bräuchte oder so, und da ist es jetzt schon auch so, dass ich zum Beispiel, wenn ich merk, ich bin tieftraurig oder so, einfach irgendwen anruf und, und sag, kann ich einfach mal zu dir kommen [...] Und wenn ich eben wütend bin oder wenn ich weiß, okay, irgendwas macht mich fuchsteufelswild, da dresch ich dafür auf den Boxsack ein oder solche Dinge, und da tut sich natürlich was, weil man nicht so eine, eine Lösung für alles braucht, wenn man nicht weiß, was es ist, ja, und dann irgendwie alles nacheinander abarbeiten muss, um draufzukommen, was hilft jetzt. [...] (159-161)

Emotionsskills/abwägen, ob Beschäftigung mit aktuellem Gefühl lohnt:

B9: (.) Ja, also wenn es mir einmal nicht so gut geht, frag ich mich schon warum und (.) merk ich schon oder überleg mir: "Ok, macht das jetzt Sinn, sich darüber zu ärgern oder traurig zu sein oder darüber jetzt ewig lang nachzudenken, sich den Kopf zu zerbrechen?" und wenn ich merk, das ist total lächerlich, weil das ist genau derselbe Mist, der früher schon war und das hat auch zu nichts geführt, dann geb' ich das schon schnell auf, also ich merk schon, dass ich da genauer auch da die Gefühle analysier, macht das Sinn, macht das keinen Sinn, ist es berechtigt, ist es nicht berechtigt, ist es unnötig, Zeitverschwendung, Gedankenverschwendung (lacht kurz). (269)

Emotionsskills/mit dem Gefühl von Abweisung umgehen können:

B14: [...] ich auch lern mit Abweisungen zurechtzukommen, (...) ja. Das waren so die wichtigsten Sachen, die ich im letzten Jahr errungen hab [...] (192)

Emotionsskills/bei Erinnerung an neg. Erlebnis an Wichtigeres denken:

B13: [...] das Reden allein hat (betont) nichts gebracht. [...] dann hat sie versucht, mir so, so Schlagsätze zu sagen, die ich sagen soll, wenn ich an sie denk, das hat mir auch überhaupt nichts gebracht. [...] Sie hat gesagt, (.) sie weiß genau, was, also was sie im Endeffekt für mich war oder was sie mit mir gemacht hat und das und das und das, (.) dass das für mich einfach nur so viel Schaden ist und dass das für mich, und, und halt, aber wirklich klar und hart, wie es mir sonst niemand gesagt hat. (.) Und dann hab ich mir gedacht, ja, eigentlich, sie hat Recht. Und seitdem ist es irgendwo besser, auch das Alte, und kurz vorher aber, glaub ich auch, (.) war das andere noch ein Thema, weil da hab ich mir nämlich eigenartigerweise überlegt, mich bei der zu melden, mit der ich seit sieben, acht Jahren nicht gesprochen hab. Und sie hat gemeint, (.) warum und ob ich glaub, dass mir das was bringt, weil sie glaubt nur, dass das in Wirklichkeit das noch schlimmer macht, weil mich das wieder, das alles wieder noch mal aufleben lässt und Ding. Und da hat sie gemeint, es ist ja auch eigentlich einfach nicht wichtig. (.) Und das klingt jetzt ur banal, es klingt wirklich banal, aber ich hab mir dann nachher gedacht, einfach so immer wenn ich an das denk, es ist eigentlich nicht wichtig, ich denk einfach an die Dinge, die wichtig sind. Und seit ich das so mir überleg, ist es irgendwo besser. Also es hat, also

alles vorher hat irgendwie überhaupt nichts gebracht, obwohl das eigentlich alles viel sinnvoller wahrscheinlich hätte sein sollen. Aber das, ich weiß nicht, ob's ist, weil ich jetzt einfach anders bin oder in 'nem anderen Abschnitt oder eine andere Einstellung oder ich weiß es nicht. Aber jetzt ist es irgendwo anders. Also jetzt hat's irgendwo doch (.) dann auch in dem Zusammenhang was gebracht, ja. (176)

Anhang 41: Kodierungsbeispiele für negative Veränderungen durch die Therapie

Mehr Konflikte im sozialen Umfeld:

B3: [...] negative Veränderung insofern hab ich jetzt so ein bisschen gemerkt auf (.) - ich hab so vor einem halben Jahr angefangen, mich so ein bisschen auf die Beine zu stellen (lacht), so, wo ich gemeint hab, so auf "Ich lass mir jetzt einfach nicht mehr alles gefallen", ja, was sicher halt, wo sie mich halt auch gestärkt hat und (..) wo dann sicher so sich ein paar Leute in meinem Umfeld ein bisschen vor den Kopf gestoßen gefühlt haben, ja, wo ich gemerkt hab, eben halt grad auch so bei meinem Ex-Freund, davor ist alles - da war ich ziemlich streichelweich und so und hab alles (spricht plötzlich sehr hoch, gekünstelte Hausfrau) geschaut, dass es schön zu Hause ist und so und gut gekocht und dings (wieder normal) und auf einmal irgendwie hab ich halt auch Ansprüche gehabt und gesagt: "So gehts nicht" und dann waren halt schon oft so ein bisschen mehr Konflikte - waren vielleicht bisschen mehr Konflikte einfach da oder auch bei Freundinnen, wo ich gesagt habe: "Hey, Moment, du, so etwas brauchst du mir jetzt nicht irgendwie umewischen" oder so "das war jetzt irgendwie grad nicht angebracht" und insofern jetzt vielleicht negative Veränderungen, weil wir halt (..) - weil ich halt mir eben nicht mehr alles so jetzt gefallen lassen hab, was aber irgendwie so (.) - eben die Leute, die gut für mich sind, die halten das auch aus sozusagen, also, es war für mich irgendwie eine gute Phase, dann auch mal zu streiten mit Freundinnen und zu merken, so auf: "Ok, die ist jetzt auch wirklich angepisst und die ist auch zurecht angepisst, weil ich war jetzt wirklich auch sehr vorwurfsvoll zu ihr, aber es ist trotzdem - wir sind trotzdem nach wie vor gut befreundet und es passt auch einfach so, ich darf auch mal irgendwie nicht pflegeleicht sein.". Das war irgendwie auch eine ganz gute Erfahrung, das zu merken. [...] also ich streit mich jetzt nicht wahnsinnig gerne oder so, aber es ist irgendwie (.) es ist wirklich nicht so belastend, nein, also es ist irgendwie ganz - also ich fühl mich dann irgendwie auch ganz gestärkt, so, wo ich mir denk, so auf: "Ja, na, ich darf auch mal sozusagen mal auf den Tisch hauen und man mag mich trotzdem", also, das ist, ja doch, das passt gut. (99-103)

B2: [...] negative Sachen, muss ich Ihnen ehrlich gestehen, gibt es ganz, ganz wenige und wenn, dann würden sie mir nicht einfallen [...] dann möchte ich Ihnen noch etwas sagen, was diese Therapie, also das ist ja witzig von der Sichtweise meiner Frau, die hat ja offensichtlich ein bisschen mitbekommen, dass mich diese Therapie stärkt, ja? Und mit Sachen, die ich dann professioneller lösen konnte, ja, bevor ich in Therapie war, hat dann meine Frau angefangen, zu sagen, "Du bist ja" - klingt jetzt auch nicht recht schön "Du bist ja therapieverbrunzt". [...] dass ich mein Selbstbewusstsein ahm (.) spielen lassen konnte. Also nicht spielen lassen, dass es eindeutig da war. [...] ihr hat das natürlich nicht

gefallen, dass ich nicht mehr so alles in Frage stelle, "Na, bin jetzt ich der Böse?", sondern ganz klar gewusst: "Nein, das ist normal von mir!". Ich werd mich nicht rechtfertigen, wenn ich alle 2 Wochen mit meinen Freunden wohin gehen will. [...] ich hab ihr dringendst geraten, sie soll eine Therapie machen, ja, was sie weiterhin tunlichst ablehnt, weil für sie wird man ja dann therapieverbrunzt, dann macht man nur mehr das, was die Therapeutin sagt, ja? Ich mach aber nicht das, was die Therapeutin gesagt hat, sondern es ist das, was ich mich erarbeitet hab, ja? Eine Sicherheit, die - wo ich in Situationen dann sage: "Na, das ist nicht so. Ich mache das genau so!". "Aber das und das und das und du bist ja therapieverbrunzt.". Das hab ich meiner Therapeutin auch gesagt, die hat recht lachen müssen. Aber das sind so die Sachen, was herauskommen könnte, wenn man Therapie macht und es auch positiv hinnimmt. (121, 133-139)

Abhängigkeit von der Therapie:

B11: [...] ich habe mich schon sozusagen an (...) - wie soll ich sagen? - also sozusagen wie eben die Vorstellung irgendwann damit ganz aufzuhören, na, wirklich auf eigenen Füßen zu stehen, also das ist (..) ja, also davor hab ich schon etwas Angst irgendwie, also (seufzt) weil es sozusagen immer so intensiv ist. [...] es ist einfach ein Teil vom Alltag eigentlich, wenn es schon so anfängt mit der SMS und man hat das sozusagen - es begleitet einen den ganzen Tag. [...] Ich habe mich einfach jetzt da ziemlich (.) - wie sagt man? - breitgemacht, na, also es wird sozusagen eine Zeit brauchen, um sozusagen wieder die sieben Sachen zu packen und da, ja, sich auch abzunabeln, sag ich einmal.

I11: Ist das auch ein Ziel von Ihnen, dieses "selbstständig ohne Therapie leben können"?

B11: Schon, ja, schon, schon. Also (..) vielleicht einmal im Jahr oder so etwas, noch so, wenn wir uns treffen könnten, da - das glaub ich, würde ich trotzdem gut finden, weil es ja noch immer sozusagen eine andere Perspektive ist zu Sachen, einfach eine andere Instanz, na, die man einmal nachfragen kann [...] weil man Freunden das eher weniger - oder auch beim - also ich hab vier Geschwister, bin der Älteste und, also da hab ich auch eigentlich ziemlich a freundschaftliche Beziehung zu ihnen, ja, also solche - ich weiß nicht - so gut reden kann ich mit denen nicht ganz, also es gibt schon intensive Themen, also z.B. bei meinem besten Freund dem XY, aber es, ja, es -

I11: (gleichzeitig) Es ist was anderes?

B11: Ja, na, ja, es geht nie so - so weit, sozusagen. Also zumindest mit den Themen, die mich beschäftigen, also die meine Themen wären, also (..) ja, also das - da müsste ich sozusagen noch ein bisschen Ersatz finden, also in der Außenwelt.

I11: Welchen Ersatz könnte es da geben oder was sind Ihre Gedanken dazu?

B11: Ah, (seufzt), ja, also möglicherweise in einer Partnerschaft oder so was, in einer Beziehung [...] Da hoffe ich schon sehr, dass man schon weiter geht mit den Themen als was ich bis jetzt mit meinen Freunden schon - also dass diese - ich glaub, das ist Intimität, nan? Ja, also, da hoffe ich schon, diese selbe Intimität zu haben, wenn nicht sogar noch mehr, weil in der Therapie gibt es auch Grenzen der Intimität selbstverständlicherweise. Also (..) (seufzt), ja, also z.B. das Thema Sexualität, tue ich mir - also kann ich mit meiner Therapeutin - also in keiner der Therapien bis jetzt konnte ich wirklich reden darüber, also es, das ist vielleicht (...) ein gewisser Manko. Also vielleicht liegt es auch daran, dass es

eben weibliche Therapeutinnen waren (.), aber ich weiß nicht, ob es bei einem männlichen Therapeuten möglich wäre, ich glaub - ich weiß es nicht. (168-178)

Krankheit, soziale Isolation:

B4: [...] das war für mich ein Trauma. Ich hab dann eine Sarkoidose bekommen, also existenzanalytisch kann man sagen, mir ist der Lebenswert weggebrochen. Und zwar, ich, also ich hab alle meine Versuche eben, zu anderen Menschen Kontakt zu finden, also, habe ich aufgegeben, ich habe mich zurückgezogen, also ich hab 25 kg abgenommen binnen kürzester Zeit [...] ich war ja ein waidwundes Tier, also, anders kann man diesen Zustand nicht beschreiben, das hab ich Ihnen ja in aller Schärfe nicht gesagt und dann [...] das war [Jahr], wurde ein Schatten an meiner Lunge festgestellt anlässlich einer Routineuntersuchung wegen eines Tuberkulosefalls im beruflichen Umfeld und zuerst haben sie geglaubt, es ist Tuberkulose, aber nachdem ich eben auf die Medikation eben nicht angesprochen habe, ist dann Sarkoidose rausgekommen. Und bei der Sarkoidose wird durch eine unbekannte Kraft, also deren Herkunft nicht erklärt werden kann, wird eben gesundes, funktionstüchtiges Lungengewebe in funktionsuntüchtiges umgewandelt, also das heißt, wenn man dagegen nichts nimmt, nichts tut, kein Cortison nimmt, dann geht einem die Luft irgendwann aus. Und was besagt die Erkrankung des Atemorgans anderes, der Atem symbolisiert das Leben. Weil nur durch - der Atem ist das Symbol für das Leben und auch das sagt mir, wie sehr mir der Lebenswert - weil die Therapeutin war ja charmant, ich hab mich ja nach ihrer Lebendigkeit gesehnt, sie war auch lebendig. Sie hat für mich das blühende Leben repräsentiert und ich hatte ja, wie sie gesagt hat, eh die Lebensfreude ausgesperrt. Und dann nimmt diese Therapie nicht nur einen so desaströsen Verlauf, sondern auch so ein desaströses Ende [...] Das hat dermaßen in mir gewühlt und gebohrt. Und das hat lange gedauert, ich hab lange Cortison nehmen müssen, bis dann die Sarkoidose endlich zum Stillstand gekommen ist und ich hatte eine starke Todessehnsucht [...] (129, 193)

Keine:

B6: Nein, nur positives. Also wirklich 100% keines. (.) (175)

B5: [...] es gibt nichts, wo ich jetzt negative Sachen aufzählen könnte, bei ihr gibt's das nicht. Ich mein, vielleicht haben andere solche Erfahrungen gemacht, aber die hab ich nicht. (64)

B13: Nein. Nichts. Absolut nichts, wirklich [...] (216)

Anhang 42: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Psychopharmaka, psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen

Psychopharmaka/positive Wirkung, aber Nebenwirkungen oder Abhängigkeit:

B5: [...] Na, eben und da möchte ich Ihnen nur sagen: Es ist nicht einfach, obwohl das nur jetzt zwei Jahre waren und es waren keine zwei Jahre, die ich die Pulver wirklich genommen habe, es war ein

bisschen weniger, es ist nicht so einfach, von diesen Antidepressiva loszukommen, ja, das werden Sie eh schon wissen. [...] Wenn du das nach knapp zwei Jahren aufhörst, hast du extreme Entzugserscheinungen und zwar die machen sich bemerkbar im - in deinem Denken, im Denken nicht so sehr im (..) wie wenn, das ist schwer zu erklären. Wenn das Gehirn (..) - wie wenn dir einer am Gehirn sitzt. Also es ist so, wie wenn du ein halbes Gehirn nur mehr hättest. Wenn du dann aufgehört hast, also du hast totale Schwächen, Denkerschwächen und bist wahnsinnig müde - also für jeden ist es wahrscheinlich anders - aber ich sag nur: DAS ist und ich (seufzt: pff) - ich danke jetzt noch Gott, sag ich, dass sie mir geholfen haben, sag ich einmal, das abzusetzen.

I5: Und hat es Ihnen damals geholfen? Also, ich weiß nicht: Bereuen Sie das?

B5: Ja - nein. Ich bereue es nicht. [...] auf jeden Fall hat es geholfen, ja! Und was ich nicht empfehlen kann [...] dass man so etwas lebenslang nimmt. [...] du bist nicht du selbst. Aus. Mit einem Satz erklärt. (.) Du stehst irgendwie neben dir, du (.) bist so wie in einer (..) Art Trance und nimmst nicht so alles streng wahr. Du nimmst alles leicht wahr.

I5: Und damit haben Sie sich nicht wohlfühlt?

B5: Nein! Weil ich bin ein anderer Mensch! Und das kannst du, wenn du nicht so starke Medikamente nimmst, von denen, kannst du das noch überblicken. Nimmst du die aber in starker Form, kannst du es nicht mehr überblicken. [...] (185-193)

Psychopharmaka/positive Wirkung, aber weniger als erwartet:

B9: Weil es ist schon angenehm, dass die Medikamente mich ein bisschen in der Hinsicht beruhigen, dass ich nicht mehr so (.) hektisch durchs Leben gehe und auch wirklich hektisch reagiere auf Dinge und gestresst. [...] im Alltag halt hilft es auf jeden Fall sehr. (..) [...] Enttäuscht bin ich halt ein bisschen halt von den Tabletten, dass sie jetzt irgendwie so ihre ganz- also, weil ich es mir anders vorgestellt hatte, dass es halt - dass ich jetzt doch ab und zu schon noch leicht wütend werde und so, ich hab schon gedacht, dass ich das nie wieder mehr haben werde, das klingt jetzt so eh total blöd, das ist auch surreal eigentlich, aber davon ein bisschen.

I9: Nur in Bezug jetzt auf die Medikamente?

B9: Genau. Aber Therapie selber gar nichts, nein, also da habe ich nichts zu beanstanden. [...] (188-192, 225-227)

Psychopharmaka/positive Wirkung, aber andere als Therapie (physiolog.):

B12: [...] Also was ich glaube, das die Medikamente schon bewirken können, ist, dass man eben ruhiger ist, dass man nicht so ins Hysterische kippt oder eben, dass die Schlafstörungen weniger werden, dass Panikattacken zurückgehen und so, das ist sicher Sache der Medikamente. Aber wenn es nur das ist, dann geht's sicher auch nicht, weil entweder muss ich die Medikamente dann ständig nehmen, also bis auf weiteres, was weiß ich, bis ich in Pension geh, oder bis ich halt dann irgendwann einmal versuch, die wieder abzusetzen oder so oder sobald ich sie absetz, kommen diese dann Symptome wieder, weil ich ja im Grunde von meiner Einstellung oder so nichts geändert hab, ja, oder

von meiner Situation. (..) Also ich denk halt schon, dass das sehr viel die Therapie ist, der Anteil. (..) (211)

Psychopharmaka/positive Wirkung trotz anfänglicher Skepsis:

B13: [...] Und (.) da weiß ich (.) da war, da war die Therapiestunde wirklich wichtig, also da war, das war, ohne dem wär's nicht gegangen, und sie war auch die, die mich mehr oder weniger dazu gebracht hat, dass ich dann zu einer Neurologin gegangen bin und mir halt Psychopharmaka verschreiben hab lassen, was ich immer abgelehnt hab, ganz, ganz vehement, weil ich der Meinung war, das brauch ich nicht, das will ich nicht und sonstiges. (..) Ich aber auch nie gedacht hab, dass es einem mal so gehen kann, wie's mir da gegangen ist, und sie mir schon früher das mal vorgeschlagen hat und ich das halt total absurd fand und das nicht ernst genommen hab, aber damals war's dann (..) im Endeffekt meine Rettung, weil anders wär's nicht gegangen. Und ich hatte dann auch (.) Panikattacken und Ding, dass es halt - Dinge, die ich bis heute teilweise hab, aber das hat halt damals angefangen vor ungefähr zwei Jahren [...] Sonne, Flugzeug geht gar nicht, und was ich immer schon hab, ist Spinnen, ganz, ganz, ganz extrem, also wirklich phobiemäßig. Das hab ich, seit ich ein Kind bin. (...) Und was ich hatte, was besser geworden ist, ist Übergeben. Also ich hatte wahnsinnige Panik vor Übergeben und während ich noch nicht Medikamente genommen hab und immer diesen Reiz dann hatte, hatte ich sehr oft ganz (.) so diese (.), also wirklich Übelkeit und Ding, aber ohne dass ich, ich hab mich jahrelang nicht übergeben können, weil ich panische Angst davor hatte. (.) Das ist auch was, was mit den Medikamenten besser geworden ist. Also ich, es ist einfach alles nicht mehr so schlimm. (36, 136)

Psychopharmaka/positive Wirkung, Hausärztin nicht kompetent:

B8: [...] ich nehm eben zurzeit auch Antidepressiva [...] Die hab ich mir zwei Monate später von meiner Hausärztin verschreiben lassen [...] Momentan kann ich nicht sagen, was wäre, wenn ich sie nicht nehmen würd. (..) Damals hab ich schon das Gefühl gehabt, dass sie mir geholfen haben [...] war dann eben bei meiner Hausärztin und hab, weiß noch, ich hab dann mit ihr sehr viel drüber geredet, weil meine Hausärztin mir dabei überhaupt nicht kompetent erschienen ist, weil ich doch ganz gut eigentlich auch in der Zeit der Therapie damals mitgekriegt hab, was, wie bestimmte Medikamente wirken, also man ist ja dort bei der stationären, bei dem stationären Aufenthalt ist man dort in einer Gruppe von zwölf Leuten, die alle verschiedenste Medikamente kriegen, und wo man ja dann schon auch redet drüber, okay, was nimmst du und wie wirkt das und warum und hin und her, teilweise kriegt man's auch erklärt dann von den Ärzten dort und so weiter. Und ich bin dann zu meiner Hausärztin und die hat mir ein Jahr davor wollt sie mir schon irgendwas so in der Richtung verschreiben einfach nur aus einem Gespräch damals mit ihr heraus, und hat mir dann Sertralin verschrieben und (..) ich bin dann eben hin und hab gesagt, ich, ich möchte wieder was nehmen, aber ich möchte gerne ein Präparat nehmen, was ich schon ein paar Jahre davor genommen hab, was ich recht gut vertragen hab, eben dieses Cipralex, und das ist Escitalopram oder so ähnlich heißt das, und ich wusste, dass diese Wirkstoffe nicht die gleichen sind, und sie hat gesagt, ja das ist ja eh dasselbe und ich soll doch das andere weiternehmen, was sie mir da verschrieben hat, wo ich damals eigentlich überhaupt keine Wirkung verspürt hab. Ich hatte das auch nur eine Woche genommen, aber das ist Nebensache, ich, ich war irgendwie dagegen eingestellt und, und hab- und mich hat das dann irgendwie sehr verdutzt, dass

sie eigentlich überhaupt, oder, oder meines Erachtens keine Ahnung hatte, was diese Wirkstoffe eigentlich sind und, und was die bewirken und so auf die Art, und hab dann mit meiner Therapeutin drüber geredet und die hat gesagt, na, unbedingt zur Neurologin gehen und unbedingt (.) das eben von einem Facharzt (.) einstellen lassen und so weiter, weil nur die wissen, was wirklich hilft und die einen dann halt, ja, fachkundiger beraten als eine Hausärztin das tut, weil die ja doch (.) viel zu viel andere Dinge auch wissen muss und grad in den Bereichen halt nicht unbedingt die erste Ansprechperson sein sollte. [...] (128-146)

Psychopharmaka/Absetzen der Antidepressiva als Wendepunkt:

B11: [...] ich glaub bis 2009 hab ich Antidepressiva genommen, ich weiß leider jetzt nicht mehr den Namen. [...] auf jeden Fall hatte ich da schon, genau, 2009 hatte ich schon 130 kg gehabt und ich hab dann entschieden, eben diese Medikamente abzusetzen, leider nicht mit Absprache des Neurologen (lacht) und da hatte ich dann schon Entzugerscheinungen und ich bin schwimmen gegangen und mir ist dann ziemlich schlecht gewesen und bin zum Hausarzt gegangen und der konnte mir zumindest dann noch eine halbe Packung verschreiben, die ich dann sozusagen gestreckt genommen habe, aber bin dann auch nicht zum Hausarzt wieder hingegangen, also das ist bei mir da - obwohl ich hohen Blutdruck diagnostiziert bekommen habe, ich, ja, hab mich nicht weiter therapieren lassen und - aber auf jeden Fall war das sozusagen ein Schnittpunkt und ich hab dann auch relativ schnell wieder abgenommen und ja, sozusagen immer mehr mein Leben in die Hand genommen irgendwie. [...] das war mir eine Last irgendwie. Also ich hatte schon irgendwie auch geahnt, dass das ahm (...), ja, das war mit eine Ahnung, dass sich sozusagen auch mein Stoffwechsel dadurch geändert hatte und ich eben dadurch auch schneller dicker wurde. [...] Das war für mich eben sehr belastend und ja und auch immer hinzugehen für ein neues Rezept war auch ziemlich anstrengend, auch wenn es eigentlich so sein müsste, dass ich sag: "Ok, fühl ich mich sozusagen schon fit genug, das selbst so was nicht mehr anstrengend sein sollte" (lacht) Nan? Wenn man sozusagen nicht mehr depressiv wäre, aber (seufzt) ja, vielleicht war ich auch durch den Gewicht auch so - war auch alles so anstrengend, also das kommt auch noch hinzu. (.) Ahm, auf jeden Fall war das ein Schnittpunkt. [...] als ich sie abgesetzt hatte, war ich sehr gefühlsbetont dann, also alles hat mich zu Tränen gebracht, was so aufregend war oder erfreulich, also das hat, glaub ich, 6 Monate irgendwie dauert. [...] Es war schon etwas erschreckend und hab mich dann auch etwas mehr zurückgezogen gehabt, aber ja, es war nicht direkt eine Isolation, sondern einfach, dass ich mehr daheim dann einfach war und halt mehr über elektronische Wege halt in Kontakt geblieben. (48-56)

Psychopharmaka/Wirkung nicht vorhanden oder gering:

B1: [...] also jedes Mal, wenn eine Verbesserung eingetreten ist, war das nach einer Stunde bei ihm. Ich hab nicht sehr viel Vertrauen in die Medikamente, vielleicht unterstützen sie ein bisschen, weiß ich nicht. [...] (37)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/Gruppentherapie:

B11: [...] Also auch in der Gruppe, naja, [...] es war körperlich intensiver sozusagen [...] es war wirklich z.B., dass sich jemand z.B. auf jemanden - also jemand hat sich auf den Bauch gelegt und

jemand hat sich sozusagen auf seinen Rücken gelegt und die Person, die unten lag, musste erst einmal spüren, wie sich das anfühlt, dieses bedrückt werden, wie es eben - wie er ein bisschen auch sozusagen seinen Alltag widerspiegelt und dann sollte man hineinspüren, welche Reaktion da hochkommt, na und wenn das wirklich eine Befreiungsschlagreaktion war, dann hat man halt sich losgerissen und der andere hat versucht, den noch unten zu halten und da wurde sozusagen dann auch richtig gerauft sozusagen, also man - es, es, also es, es - ja, ringsherum waren Polster und ein dicker Teppich und man durfte nie (.) höher als die Knie sich aufstellen, also das war wichtig und ja, natürlich keine Schläge, sondern einfach nur sozusagen, das war so wie Ringen, also sich festhalten und jemanden auf den Boden drücken [...] laut Schreien auch, also das war auch so.

I11: War das hilfreich für Sie? So diese Art sich auszudrücken? Hat Ihnen das Energie gegeben, also diese Art von (gestikuliert) Drive, Push, Motivation?

B11: Schon, aber das war immer sehr, sehr kurzfristig. Also das hat nie lange angehalten, ja, vielleicht eine Woche. (180-184)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/stationärer Aufenthalt:

B11: [...] da war ich stationär, ja, das war einfach weil ich eben suizidgefährdet war und ja sss- und da ging es mir eigentlich relativ schnell besser, muss ich sagen. Also da hatte ich dann auch irgendwie so den Abstand zu allem und [...] dann hab ich eben diese Zeichentherapie kennengelernt und hab eben so begeistert davon gesprochen, dass eben die Frau XY1 mich der Frau XY2 vorgestellt hat [...] (8-10)

B1: [...] wie ich da im Spital war, hab ich mir den Therapeuten selbst gesucht. Das Spital hilft einem ja da überhaupt nicht. Also die ham mir wen präsentiert, ich hab gesagt, ich möchte einen Mann. Und dann hams ma eine Frau einreden wollen und ich hab gesagt "Ich hab aber das Gefühl, das soll jetzt ein Mann sein" und da ist man ja eh geschwächt, wenn man Depression hat. Und wenn man im Spital ist, dann ist es ja schon ärger, nicht? Sonst wär man nicht da. Und dann hab ich mir halt mit viel Anstrengung einen gesucht, hab mir verschiedene angeschaut und so. [...] jedes Mal, wenn eine Verbesserung eingetreten ist, war das nach einer Stunde bei ihm. Ich hab nicht sehr viel Vertrauen in die Medikamente, vielleicht unterstützen sie ein bisschen, weiß ich nicht. Aber jedenfalls is ja sehr eigenartig, dass wenn eine Verbesserung war, war's nur bei - wenn ich bei ihm war. [...] ich glaube, wir waren Versuchskaninchen, sie wollten an uns Medikamente ausprobieren. Ob man nur mit Medikamenten wieder auf die Beine kommt und haben zwar spitalsintern eine Therapeutin gehabt, aber die war so (.) jung. Wobei ich gegen jung nichts einzuwenden hab, es kann ja ein junger Mensch auch reif sein und weise. Nur die hat so gewirkt, wie ein Hietzinger Meiserl, wenn Ihnen dieser Ausdruck was sagt. Ja? [...] das sind so diese etwas verwöhnten Kinder, die vom Leben noch nichts gesehen haben [...] es waren nie fixe Termine vereinbart. Also wenn die gekommen ist, hat sie einen geholt und hat sich mit dem hingesetzt und gearbeitet, also. Verrückt. [...] Da ham wir so praktisch Gedächtnistraining gehabt. Oder Hirntraining. [...] Gedächtnis- oder kognitive Trainings. [...] Aber das ist aufgelöst worden! Weil - was weiß ich - wahrscheinlich Sparmaßnahmen. [...] Dann hat's gegeben eine Werkstatt, da hat man werken können [...] ich hab gewusst, also wer ein bisserl die Augen offen gehabt hat, hat gewusst: "Der hat des Problem, der hat des.". Und das war dort gar nicht gut. Zum Beispiel hat's dann Eltern gegeben, wo ich gefunden hab, die sind so - es ist so schlecht,

wenn die zu Besuch kommen zu den Kindern. Also Kindern, sie waren Erwachsene, ja? Und das wurde zugelassen. Bei anderen hat's geheißen, sie sollen nicht kommen, bei irgendwelchen Freunden oder was. Und die Eltern haben jederzeit kommen dürfen. Der eine hat, bevor seine Mutter gekommen ist - der hat sonst nicht geraucht - 20 Zigaretten geraucht! (37-70)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/homöopathische Behandlung:

B13: [...] hab ich diese Homöopathiedings parallel gemacht. (.) Und das ist auch was, was mitgespielt hat, wo ich das Gefühl hab, in Kombination hat's mehr gebracht, also da bin ich irgendwie insgesamt weiter gekommen [...] (40)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/TCM-Arzt:

B7: [...] Jetzt hab ich halt eine Zeit lang Johanniskraut genommen in Globuli-Form und bin bei einem TCM-Arzt, der mir auch eine Medizin verschrieben hat. [...] (32)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/Shiatsu:

B1: Shiatsu, das hab ich jetzt zwei oder drei Mal gemacht, drei Mal glaube ich. Das tut mir sehr gut, also da habe ich so das Gefühl, ich bin in meiner Mitte, das ist auch etwas Gutes. (435)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/Qi-Gong und Meditation:

B6: [...] durch meine Qi Gong-Schule, da sind zwei Mal im Jahr so Seminare [...] für 3 Tage so eine Zen-Meditation [...] Das ist halt einem Kloster nachempfunden [...] das taugt mir halt immer total, ned, weil ich eigentlich durch meine Tätigkeit sehr viel Stress hab und immer sehr viel Lärm auch und das ist mir halt da auch - also, wie ich das das erste Mal gemacht hab, war das für mich unglaublich beeindruckend. Man hat dann wirklich so 100% das Gefühl gehabt "jetzt", "da" und voll alles aufnehmen und bewusst, also die Achtsamkeit wahren usw. (.) und das war im März heuer und jetzt im Oktober hab ich es wieder gemacht, da war der Eindruck nicht mehr so intensiv wie das erste Mal, aber das ist klar, ned, der Verstand, das Ich braucht immer etwas Neues und wenn man das alles schon wieder kennt, dann kommt schon wieder (lacht). [...] so wirklich die Achtsamkeit waren (.) bemüht ich mich, dass ich das wirklich so oft wie möglich mache und es gelingt mir leider oft nicht so [...] Meditation, das kann ich, Gott sei Dank, auch während des Tages machen, mach ich aber eigentlich zu wenig, aber versuch ich dann schon so zwei Mal oder so in der Woche, also ich hab mir bei uns im Haus so ein Zimmer eingerichtet, das ist jetzt mein Zimmer und da ist auch relativ wenig drinnen und da mach ich halt meine Qi Gong-Übungen und auch meine Meditationsübungen, so ein Entspannungszimmer halt, nan, und so vorm Schlafen gehen hin und wieder so eine Viertelstunde geh ich einfach rauf. (143-149, 210-211)

Psychotherapeutische und (alternativ-)medizinische Behandlungen/Yoga:

B10: [...] war da bei einer Gesundenuntersuchung und der hat mir geraten, ich soll mir irgendeinen Sport suchen, wo man was für sein Kreuz tut usw. Und ich hab ihn gefragt: "Was?". "Ja, Nordic Walken und Laufen vielleicht. Oder Yoga.". Und dann hab ich mir gedacht: "Ok, probieren wir es aus.". Was mir bei Yoga gefallen hat, war dieser - nicht dieser Wettbewerb, der da nicht herrscht. Und

ich glaub, erst durch die Zeit, die man sich beim Yoga nimmt, übers nachdenken, sind meine Probleme überhaupt einmal übergelaufen, um es jetzt - ich hab die gut verschlossen gehabt. Ich hab die gut abgedichtet gehabt, in einem Topf, mit dem ich gelebt habe und hab aber nie gemerkt, wie es da drinnen brodelt. Und erst durch diese Entspannung usw. hab ich dann eigentlich erst gemerkt, dass das irgendwann einmal - ja - explodiert ist. [...] es war vor der Therapie. Deswegen sag ich - also - ich bilde es mir ein oder ich nehme mich - ich glaube zu wissen, dass es eigentlich der Auslöser für das Ganze bei mir war. [...] (162-164)

B1: [...] ich glaub schon, ohja, würd schon sagen, dass mir das [die jetzige Therapie] noch mehr geholfen hat, vielleicht noch mehr geholfen hat, in mir zu ruhen. Und die Dinge aus dieser Sicht zu betrachten. [...] also das klingt jetzt so souverän, immer bin ich's nicht. [...] Und wie gesagt, da hat die Ausbildung auch eine Rolle gespielt und das Yoga hat auch eine Rolle gespielt. [...] (261-265)

Anhang 43: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Soziale Unterstützung, Lebensereignisse und Beruf

Soziale Unterstützung/Freunde:

B2: [...] Natürlich meine besten Freunde, denn es gab Zeiten, da hab ich mein Handy abgeschalten gehabt nach so einem Streit [...] Ich hab SMS geschrieben an die Freunde, meine Mutter: "Ich bin jetzt eine Woche nicht mehr erreichbar", die haben sich natürlich Sorgen gemacht. Meine Freunde sind zu mir in die Wohnung, haben sturmgekläutet und sagen: "Du kommst jetzt sofort runter!", sag ich "Na, mich freut nichts mehr", "Du kommst jetzt sofort runter und wir gehen jetzt auf ein Bier! Was ist los mit dir? Ist die wirklich so deppert?". Wirklich so - also das waren schon Freunde auch, die mich dann manchmal rausgezerrt haben und das hat sich - also meine drei besten Freunde, ja, schon [...] die Freunde waren ja schon überbeansprucht, aufgrund meiner Situation. Und ein Profi sollte nicht überbeansprucht werden und kann er auch nicht, wenn er Profi ist und hat das auch sehr professionell in die Hand genommen bei mir. Und dortn hatte ich kein schlechtes Gefühl. [...] (221, 227)

B9: [...] natürlich red ich auch über meine Probleme mit meinen Freunden und so, es ist halt schon sehr unterstützend, aber es ist halt doch etwas anderes, wenn eine - irgendwo ist es für mich klar, dass eine Freundin mich unterstützt (.), deswegen. [...] weil es einfach irgendwo klar ist eben, dass sie einen unterstützen und zu einem stehen, für mich persönlich, weil ich ja genauso bin und dass sie einem positiv zusprechen. (.) Ja, man will dann auch irgendwann einmal wirklich eine fremde - ich glaub, wenn ein Fremder mal zu einem kommt und sagt - ich mein, gut, meine Therapeutin ist jetzt auch nicht mehr fremd für mich, aber trotzdem - wenn einmal ein Fremder auf einen zukommt und einem so positiv zuspricht und einen so pusht, ist es halt doch etwas anderes, das zählt irgendwie mehr. Das klingt blöd, aber es zählt mehr, es ist so: "Ok, wow, bei dem habe ich echt Eindruck hinterlassen", ja. (.) (221-223)

I14: Ist es für dich eigentlich ein Unterschied, also, eben wie die Therapie arbeitet und was die bewirkt und was eben in Freundschaften passiert? Also, ist das für dich irgendwie getrennt oder spielt das zusammen?

B14: Das ist schon getrennt, schon. Bei Freundschaften (...), also, die Sache ist halt die, in der Therapie denk ich halt wirklich aktiv über die Sachen nach und sprech auch aktiv wirklich [...] sowohl mit dem Kopf als auch mit dem Bauch dabei, bei den Freundschaften, also, wenn ich mit einem Freund über so etwas red, dann ist das halt, ahm, um jetzt im Kopf ein bisschen Platz zu machen, um etwas anzusprechen, was mich halt gerade beschäftigt, aber ich erwarte jetzt nicht wirklich quasi eine Rückmeldung, die mir jetzt besonders zu denken gibt.

I14: Das heißt, die Therapie ist irgendwie fokussierter und spezifischer?

B14: Genau. [...] es gab durchaus die Situation mit Freunden, die mir weitergeholfen haben, aber das Ziel der Freundschaft ist es nicht - oder das Ziel eines Gesprächs über etwas, was mich beschäftigt mit einem Freund, ist jetzt nicht für mich, dass das Problem jetzt gelöst wird, sondern, dass ich halt mit jemandem darüber reden kann und sollte der Freund, mit dem ich darüber rede, sich auch mit dem Problem auseinandersetzen können, weil es einfach mit demselben Freundeskreis zu tun hat, dann wird mich halt noch eine andere Meinung, die Meinung eines Dritten quasi, interessieren. Also das ist halt die Motivation, mit einem Freund darüber zu reden (.....). (276-281)

Soziale Unterstützung/(Ex)-Partner/in:

B2: [...] die hat auch gewusst, dass ich in eine Therapie geh z.B., aber die ist halt auch vom Fach irgendwie, die ist da verständnisvoller und ja. Und die konnte auch ein bisschen ihren Senf dazu beitragen, zumindest was das mit der Kinderproblematik angeht. Also die haben mich ein bisschen unterstützt [...] (221)

B3: Mh, also ja, was ich eh schon angesprochen habe, also diese medizinische Entscheidung, da hat mich sicher halt mein Ex-Freund auch sehr bestärkt, also, weil das war ja irgendwie auch so der Erste, der halt gemeint hat auf: "Hey, du redest dauernd davon, du würdest eigentlich gern Ärztin sein, jetzt mach es einfach!", also, da haben sie [die Therapeutin und er] sozusagen ein bisschen ko-gearbeitet. (140)

B14: [...] Was mein Ziel von der Therapie her war, ist, dass (...) ich auch lern, quasi meine Emotion zu zeigen und die Person wissen lass, dass ich mich für sie interessier, das war es am Anfang - wart, ich erzähl einfach die ganzen Rahmenbedingungen. [...] was ich aus dem Ganzen dann auch noch gelernt hab, ist, dass es nicht nur mir, sondern auch dem Gegenüber gut tut, wenn ich jetzt die Gefühle offen zeig. Dass sie halt auch weiß, was in mir vorgeht und ja, da hat auch sie gemeint, dass es - also, wir hatten ein Gespräch, wo ich halt wirklich offen über alles gesprochen hab und sie hat auch gemeint, dass sie selbst nicht - bisher noch nie wirklich so ein Gespräch hatte und es ihr auch ganz gut getan hat, zu wissen, was jetzt eigentlich genau Sache ist, ja, das waren so die Sachen (...). [...] wär sie nicht so - wär sie nicht bereit gewesen, darauf einzusteigen auf diese ganzen Gespräche, hätte das nicht funktioniert, sie hat mir einfach das Gefühl gegeben, dadurch, dass meine Gefühle und ich selbst es wert sind, angehört zu werden [...] (267-273)

Soziale Unterstützung/Mutter, Schwester:

B3: [...] Dann sicher der Tod von meinem Vater, das hätte ich ohne meine Schwester und meine Mutter wahrscheinlich halt auch nicht, also, da waren die zwei auch ganz wichtig und so, wobei [...] meine Mutter halt, also auch mehr noch so ein bisschen für mich ein Stressfaktor war, wo ich das Gefühl hatte, ich muss mich kümmern um sie, also da war ich schon sehr froh, dass ich halt auch die Therapie hatte, wo sie mir halt immer wieder gesagt hat, so: "Hey, Moment, Sie sind das Kind und Ihre Mutter ist die Mutter und Sie müssen das sozusagen immer so ein bisschen im Hinterkopf behalten, auch wenn sich so ab einem gewissen Alter so ein bisschen diese Hierarchien sich verändern", aber dass das immer noch so ist, auf: "Ok, man kann immer noch zur Mama nach Hause gehen und sich einmal ein bisschen bemuttern lassen" oder so, also, da hat sie mich halt auch irgendwie ein bisschen bestärkt. [...] (140)

Soziale Unterstützung/Arbeitskollegin:

B2: Naja, dadurch, dass mich meine Arbeitskollegin dort hin - also in die richtige Richtung getrieben hat sozusagen, konnte ich dann schon auch hin und wieder private Sachen, auch Teile, die Thema in der Therapie waren, mit meiner Arbeitskollegin kurz besprechen, also immer dann, wenn wir keine Patienten hatten und die hat mir da sehr gut zugehört und hat mir auch hin und wieder sehr geholfen eigentlich [...] (221)

Soziale Unterstützung/Nachbar:

B1: [...] Also mein Nachbar ist auch sehr wichtig, der ist zwar auch ein schwermütiger Mensch, aber der ist immer DA, ja? [...] (371)

Soziale Unterstützung/Tochter:

B1: [...] Also wenn es mir nicht gut geht, tut mir meine jüngste Tochter sehr gut. Die ist so - bei den anderen hab ich das Gefühl, die spüren so irrsinnig stark meinen Zustand und die kann sich so mehr distanzieren. Es ist klar, es geht mir nicht gut, aber wir reden dann über dies und das. Und das ist mir angenehm, weil (..) mit den anderen kann man auch über dies und das reden, aber ich hab eben so dauernd das Gefühl, dass ich Sie runterziehe und das ist mir dann unangenehm. Oder ein bisschen vielleicht. Und bei ihr hab ich das Gefühl nicht. Und solche Leute sind mir halt am Liebsten. Aber die sind nicht leicht zu finden. [...] (371)

Lebensereignisse und Beruf/Tod des Vaters:

B3: [...] ich weiß auch immer jetzt eigentlich, es geht vorbei, ja? Also, das sind oft so - ich weiß das, ich hab das mit meinem Vater eigentlich gut durchgestanden und danach ging es mir, ein Jahr später oder 1 1/2 Jahre später, ging es mir wirklich da sehr gut und ich hab mich irgendwie neu verliebt und es war alles schön und so und ich weiß eben, man kommt aus dieser schlechten Zeit auch wieder raus, also. [...] das hätte ich wahrscheinlich ohne Therapie auch geschafft, wobei vielleicht hätte mich dann der Tod mehr zerbrochen, wenn ich nicht so viel darüber geredet hätte, das weiß ich nicht, ja. Aber eben das ist etwas, was mich auf jeden Fall so eigentlich gestärkt hat so im Endeffekt. [...] der hat

mich sicher auch irgendwie so in gewissen Dingen - also negativ beeinflusst auf alle Fälle, so ein bisschen halt ängstlich gemacht in puncto Trennungen und so sehr halt auch an meinem Ego genagt, aber auf der anderen Seite halt auch, so wenn man es dann irgendwie durchgestanden hat, so halt auch - ist es dann auch so auf, ok, gut, man merkt, man ist belastbar eigentlich, ja. (130-134, 140)

Lebensereignisse und Beruf/Trennung:

B3: [...] und dann kam die Trennung jetzt von meinem Freund, also wo ich jetzt schon wieder ein bisschen depressiv verstimmt war, ich merk halt jetzt geht es langsam wieder besser, aber also grundsätzlich würde ich schon sagen, dass sich meine Stimmung verbessert hat, aber mit dem, was halt jetzt passiert ist - aber da kann sozusagen jetzt - da kann meine Therapeutin nichts dafür, ja, also, das ist einfach so, Trennungen sind schwierig, sind halt für Leute - also für mich halt noch einmal schwieriger, weil ich eben meinen Vater verloren hab und so und ja, also das hat mich so ein bisschen depressiver gemacht, einfach halt auch aus dem Grund, weil ich halt erschöpft war und dann halt auch eben sehr viel - also, sehr viel, aber im letzten halben Jahr so 8 kg abgenommen hab oder fast 10 kg und dann ist man halt auch so ein bisschen geschwächer und deswegen ja, also, war ich da eher so ein bisschen - bin ich wieder ein bisschen mehr so in die depressive Richtung gekippt, aber jetzt geht es wieder besser, also so seit 2-3 Wochen. [...] ich jetzt eher dann so mit ziemlichen massiven Selbstzweifeln aus der Beziehung rausgegangen bin. Und insofern war das jetzt auch wirklich gut so mit dieser letzten Hausübung, die sie mir gegeben hat, so zu sammeln, was Leute an mir schätzen, mal wieder so zurückzufinden auf "Ok, ich bin eigentlich eh nicht so schlecht", ja, also es ist - und - also, da waren dann eben meine letzten zwei Therapiestunden, also vor 2 Wochen war ich das letzte Mal bei ihr, die waren auch wirklich - also, da ging es mir auch wirklich immer sehr gut danach, also, da hab ich wirklich eben bei beiden irgendwie gemerkt, so auf "Ich bin gut aufgehoben und sie stärkt mich" und so, also, das ist - hab ich schon das Gefühl, es geht gerade wieder irgendwie etwas weiter, ja? [...] (91, 128)

Lebensereignisse und Beruf/Ausbildung:

B1: [...] ich muss sagen, die Ausbildung hat natürlich auch einen Einfluss. Also da haben wir natürlich sehr gelernt, wie man mit wem spricht und das war für mich wahnsinnig schwer immer, ich bin ja [...aufgrund des Berufs] gewöhnt, zu fragen und etwas herauszufinden und gerade das soll man ja nicht machen, ja? Uaah, ich hab mich dauernd gemeldet zu irgendwelchen Übungen in den Seminar und das war SO eine, wirklich eine Arbeit für mich da umzulernen. Und ich kann's nicht immer mit Freunden oder so, aber es ist schon etwas anderes und ich versteh auch besser, wenn irgendein Gespräch nicht so gut gelaufen ist, dann versteh ich besser, was schief gegangen ist. Was ich da beigetragen hab. Auch wenn es inhaltlich vielleicht so ist, dass ich mir denk: "Ich weiß nicht, das ist doch klar, dass meine Interpretation die Richtige ist oder meine Sicht der Dinge" und (.) (seufzt) ich glaub schon, dass ich in meinem Beruf, wahrscheinlich durch meinen Beruf, gelernt hab, da halbwegs objektiv die Dinge zu betrachten. Also es waren schon auch Sachen, wo ich mir gedacht hab: "Naja, der andere hat auch Recht" oder "Mein Standpunkt war vielleicht nicht so" - aber manchmal hab ich eben das Gefühl gehabt, dass - mein Standpunkt hat gepasst und ich hab aber jetzt - ich kann das besser durchleuchten.

I1: Durch die Ausbildung und durch das Gespräch?

B1: Ja und durch die Gespräche, also ich würde sagen beides, ja? [...] (177-179)

Lebensereignisse und Beruf/Auslandsaufenthalt:

B13: [...] das Endding war dann eben Frankreich, da hab ich mich dann irgendwo selber (.) einfach selbstständig wie nie zuvor einfach gemacht und wirklich in einer so netten Gruppe, was ich immer etwas war, was ich gesucht hab, und mich dadurch irgendwo so gestärkt, dass ich, seit ich da bin, seit (.) ziemlich genau einem Jahr bin ich wieder da, (.) viele Dinge geschafft hab und gemacht hab und getan hab, die ich früher (betont) niemals gemacht hätte. Und das ist, glaub ich, eine Kombination aus vielen Dingen, wo ich aber weiß, dass es ohne die Therapie sicher nicht so wäre. Und dass ich sicher (.) jedenfalls heute nicht wo wär, wo ich, wo ich wär, und jedenfalls das, also die letzten zwei Jahre waren [...] die letzten zwei Jahre im Endeffekt, seit ich nicht mehr studier, waren eigentlich ziemlich hart und von, in jeder Ebene, persönlich und beruflich und finanziell und einfach psychisch und alles, und es war wirklich, wirklich scheiße, aber das (.) mit auf und ab, aber ich merke, dass es immer mehr bergauf geht langsam und mit Rückschritten und so und deswegen weiß ich eben, (.) es geht noch viel weiter bergauf. [...] (120)

Lebensereignisse und Beruf/Pension des Ehemannes:

B12: [...] bei meinem Mann war das so, dass er dann nachdem ich ein halbes Jahr im Krankenstand war, ist er in Pension gegangen und dadurch hat sich die ganze Situation natürlich auch wesentlich entstresst. Weil halt er nicht mehr berufstätig war und so ein vorgegebener Tagesablauf nicht mehr da war, dass er da zeitig aufstehen musste und so, also das hat sich ohnedies so parallel dazu verändert. (126)

Lebensereignisse und Beruf/Krankenstand und berufliche Neuorientierung:

B12: [...] es war so, dass ich ja ein komplettes Jahr im Krankenstand war und da hat - KONNTE sich das auch der Reihe nach alles lösen, weil so nichts nachgekommen ist vom Beruf und von meiner Mutter. [...] das war natürlich sehr gut dieses "total raus aus den Situationen" und ich hab aber dann auch, wie ich wieder angefangen hab, zu arbeiten, das total geändert, also meinen Wirkungsbereich geändert und meine Zuständigkeiten und ja. (120)

Anhang 44: Kodierungsbeispiele für therapieexterne Veränderungsfaktoren – Selbsthilfe und Esoterik, Hobbys, sonstige

Selbsthilfe und Esoterik/DVDs und Bücher zu Mentaltraining:

B6: [...] diese Videos oder DVDs von Kurt Tepperwein [...] er ist wirklich ganz toll, also das ist für mich einer der wirklich besten Mentaltrainer und mein Mann war damals gar nicht so, dass er sich irgendwie so für diese Sachen interessiert hat, obwohl er wirklich ganz gute Kenntnisse eh schon hatte, aber es war ihm immer ein bisschen zu esoterisch, ja und er hat gesagt: "Was ist denn das für ein

Blödsinn?" und so weiter, ned und dann war ich eben unten schwimmen und dann ist er mittlerweile, hat er sich das angeschaut und am Abend war er schon total begeistert und wir haben uns dann die DVDs und Videos und auch Bücher von ihm zugelegt und dann in der Zeit direkt auch bei seinem Onlineshop die Sachen bestellt, ja und so haben wir uns halt eine DVD nach der anderen angehört und angeschaut, so "Loslassen, was nicht glücklich macht" heißt eines oder (.....) "Gesund und fit", das ist ein anderes, das beschäftigt sich nicht so mit dem Thema, wart, was ist noch eins? "Wie man seinen persönlichen Erfolg unvermeidlich macht" oder so ähnlich. Und das sind eben wirklich Supersachen, die eben natürlich nicht von ihm sind, sondern da geht es um die Lebensgesetze und um die ganzen Weisheiten [...] da gibt es auch so ein super Buch, das hab ich mir auch - das hab ich geschenkt gekriegt einmal, das heißt "Lebensbewältigung" oder "Lebensmeisterung" und das sind halt immer irgendwie die gleichen Themen, auf die die ganzen Meister zurückkommen, ja und das hat uns halt sehr bestärkt irgendwie und dadurch haben wir uns ein sehr gutes Wissen auch angeeignet, das jetzt auch oft wieder natürlich verwendet wird, wenn es einem irgendwie schlechter geht oder so, dann schaut man sich das wieder an oder wir sprechen auch sehr oft darüber. (43-45)

B7: [...] Ich seh das so, ich hab zu Hause ein schlaues Buch, das heißt: "Umdenken, Weg aus der Krankheit". Und wenn ich irgendetwas hab, les ich dort sofort nach. Und für mich trifft das eigentlich immer zu, wenn ich das lese. Und ich hab auch viele Bücher von der Louise Hay, ich weiß nicht, ob Ihnen das was sagt. (212)

Selbsthilfe und Esoterik/Selbstheilung nach Burnout:

I5: Und was hat sich bei Ihnen so durch die Krankheit geändert?

B5: Alles. Also das, da könnt ich ein Seminar halten drüber. (.) Meine ganze Lebenseinstellung, alles. Meine Glaubensrichtung, meine Gefühle, alles. Die Beziehung zu meiner Familie, die Beziehung zum Partner, die Beziehung zu allen Menschen (..), die Beziehung zu der Erde, die Beziehung zu - also zu allem, was lebt. [...] Es ist so, dass der Mensch (.) erst (..) also, ich sag einmal, bedürftig wird um Hilfe, wenn es ihm so schlecht geht, dass er - dass es ihm nicht mehr besser geht. Das heißt: Jeder Mensch weiß ja, also, wenn es ihm heute schlecht geht, na, morgen geht es ihm besser. Oder geht es ihm in einer Woche besser, ja. Davon geht jeder Mensch aus. Wenn es ihm aber dann Monate nicht gut geht und er immer darauf wartet, dass es ihm endlich gut geht, dann stimmt etwas nicht. Und (..) ich hab mir gedacht: "Das gibt's nicht!" und ich hab schon allemög - ich hab ja nie Pulver genommen, also außer für die Schilddrüse, weil da muss ich eins neben, weil sie mir zu viel weggeschnitten haben, aber sonst nie. Und in dieser Zeit musste ich SO viele Pulver schlucken, also von allen Leuten, die sie mir verschrieben haben, von alle Doktoren und - wie auch immer. Und ich hab mir gedacht: "Ja, das muss ja einmal enden!", dass diese Krankheit einmal ein Ende findet und die Beschwerden damit (..). Und die Beschwerden waren so extrem: Zuerst waren die Herzbeschwerden extrem, ja, dann war der Blutdruck extrem und dann waren die Kopfbeschwerden extrem, also, ich hab extreme Kopfbeschwerden - ich hab dort Stechen gehabt, dort Brennen, da drin - und es hat, die Besuche beim Arzt haben nichts genutzt. Also der hat es nicht mehr gewusst, was er sagen soll. Also er hat mir das jetzt nicht mehr - und ich bin ein Mensch, der immer nach Erklärung sucht und nicht sagt jetzt: "Ja, ich nehm's an und das ist so", aber nur das Annehmen und "Es ist so" das war der springende Punkt. Hätte

ich früher das Ganze so angenommen und hätte ich gesehen, was das alles bewirken will in meiner Veränderung von meinem Leben, dann wäre es mir vielleicht auch früher besser gegangen. So hab ich nicht gleich gewusst, warum ich die Beschwerden hab und hab das erst nach und nach festgestellt, indem ich gesehen hab, dass ich zu manchen Menschen Abstand halten muss, ja, und dass mir manche Menschen nicht gut tun. Und zwar in dem nicht gut tun, dass ich mich zu stark arrangier (.). Und das hat sich so gezeigt in Beschwerden: In Beschwerden von Kopf, in Beschwerden von Blutdruck, in Herzbeschwerden oder so, ja? Und dann hab ich festgestellt (..) dass es eine heilende Kraft in uns selbst gibt. Das wird jetzt für sie (lacht) wohlmöglicherweise Neuland sein. Aber - bitte. Ahm, also wir haben alle Selbstheilungskräfte, ja, von denen wir wahrscheinlich viele Leute nichts wissen, manche Leute doch. Und diese können wir aktivieren, wenn wir an etwas glauben, nämlich erstens einmal: an Gott glauben, oder an egal, du kannst an Engel glauben, du kannst - oder an das glauben, dass du dich selbst heilen kannst. Einfach die Krankheit, indem du glaubst, dass du wieder gesund wirst. Du brauchst nur auch an das denken, ja? [...] Wenn du dann aber merkst, dass diese Hilfe in einer Art von Selbstheilung kommt, das heißt Selbstheilung mit (..) - in Zeiten von Meditation, ja, indem du eben ruhig, sehr viel Meditation und sehr ruhig sitzt und indem (.) du Vorgänge wahrnimmst in deinem Körper, die nicht von dir kommen - (grinsend) ich weiß, dass ist alles ur hoch für Sie jetzt zu hören. All das, was Sie jetzt hören, ist tatsächlich passiert und passiert auch tatsächlich. (..) [...] Indem sie meine eigenen Körperkräfte nimmt und mich selbst über lange Zeit, wirklich sehr lange Zeit, das hat sehr lang gebraucht, viele Meditationen im Liegen, im Sitzen, das - bis das mehr oder weniger, dass der Kopf dann wirklich einmal so war, dass er keine Beschwerden mehr gemacht hat. Nur musst du die Wahrnehmung so wahrnehmen, als dass du (.) wo du weißt, also es gibt Energien, die von oben gesteuert sind, die du bekommst. Und die du auch selbst hast. Und diese positive Energie gibst du dir selbst wieder zurück, indem du einfach nur glaubst: "Der Kopf wird geheilt". Und in dieser Heilung geschieht nämlich noch etwas ganz anderes: Du lernst die Dinge kennen, die dir schaden. Und zwar lernst du sie kennen, in dem Moment, wo du auf sie triffst, hast du Beschwerden. Und du musst aber erst einmal so weit sein, dass der Geist das realisiert: "Aha!", den Zusammenhang realisiert. DAS ist der Zusammenhang warum geht's dir schlecht. [...] Es ist TATSÄCHLICH so passiert. Und es ist nicht nur der Kopf, sondern ich hab damals auch Fuß- also Kniebeschwerden gehabt, extreme. Wo mir diese inneren - also inneren Kräfte und äußeren Kräfte in Verbindung gezeigt haben, wie man diesen Fuß, diese Schmerzen, die ich damals gehabt habe, wieder heilt, wie man sie wieder rausbringt aus diesem Fuß. Und das ist mit Bewegungen gegangen, verschiedenster, die von oben gesteuert waren, nicht von mir selbst, die ich nur mitgemacht hab, aber nicht von mir selbst gemacht wurden, sondern nur mitgemacht hab, dass sie - wo ich gesehen habe, das wird immer langsam besser. Und die Vorgänge, die sich im Körper abgespielt haben - weil es ist ja nicht nur so, ich hab auch Magenbeschwerden gehabt, ich hab hab Herzbeschwerden gehabt, alles - sind genau so abgelaufen, wie diese Energie, was da mitgeholfen hat, hat sich GENAU in der Anatomie des Körpers PERFEKT ausgekannt. Aber perfekt. [...] Und es waren jetzt nicht nur immer wieder ein Schmerz, sondern die Schmerzen sind manchmal immer wieder gekommen und es waren auch immer wieder diese (.) Energien, an die ich ja auch geglaubt habe, da, die mir dann geholfen, WIEDER einen Schmerz wegzunehmen. Also, es war jetzt nicht EINMAL, dass das passiert ist, sondern es waren zig Male, dass das so passiert ist in meinem Körper, wie, dass sich Beschwerden mit diesen Energien und meinem

Glauben und meiner Selbstheilungskraft, aufgelöst haben. Und so war das bis jetzt und geht also auch bis jetzt noch - dadurch ist auch dieser Abstand gekommen von der Psychologin. Aber NICHT, weil sie keine gute Psychotherapeutin wäre, sondern, weil ich jetzt allmählich auf meinen Füßen stehe. Und sie nicht brauche, dadurch. Aber nur DESWEGEN nicht. Würde ich - würde man - würde mir das nie passiert sein, dass ich so krank gewesen bin, Gott sei Dank, dass es passiert ist, sag ich, weil dadurch erkenne ich, was mir alles nicht gut tut, das hätte ich früher nie. Ich hab mich aufgearbeitet für alle anderen, hab auf mich nicht selbst geschaut und das habe ich nicht gewusst und durch das, durch die Krankheit und durch, außerdem auch die Verbindung nach oben, weiß ich das. Ja, JETZT. Und hab auch gesehen, man (.) muss auch einen anderen Umgang zu den Leuten haben (.) und, sag ich einmal, darf sich in ihre Sorgen jetzt nicht voll einklicken und muss ihre Sorgen schon aus einer anderen Perspektive sehen und darf mit ihrem Schmerz nicht leben. Das heißt: Sich nicht zu stark emotional auseinandersetzen, sondern nur geistig. Dass muss man aber einmal können, also man muss das - den Abstand halten können, nan, geistig und dass du - weil das tust du ja schon, wenn du fernschaust. Wenn du fernschaust und es kommt eine Tragödie oder irgendetwas, ist es schon ganz schlecht für den Menschen, für JEDEN, der auch nicht krank ist, wenn er etwas Schmerzhaftes oder Böses sieht. Und das wirkt sich alles negativ aus für einen Menschen, das hab ich alles gemerkt. [...] Das hat natürlich mit der Psychotherapie auch zu tun [...] sie muss ja herausfinden, wenn ich ihr so etwas erzähl, ob ich jetzt (...) in einem anderen Geisteszustand bin, also in einem, der was nicht in Ordnung wär oder ob ich in einem guten Geisteszustand bin, der nur eine andere Art der Religion eingeschlagen hat, eine andere Art von, sag ich einmal, Glaubenskraft. Und das hat sie sehr wohl jetzt in diesen ganzen Wochen oder waren sogar Monate, gemerkt, durch die - durch ihr Studium von der Theologie, dass das nur die andere Glaubensrichtung war und nicht jetzt irgendwo, dass sich jetzt irgendwo mein Befinden verschlechtert, nan? Und das hat sie überprüft, das hab ich gemerkt. [...] sie hat mich überprüft, wie ich spreche, also, ob ich ich bin. Ja, das hat sie schon überprüft. Also, das schon, ja, weil, sie ist ja - ihr ist es schon wichtig, dass ich jetzt nicht irgendwo mich da wo reinwühl, wo das gar nicht - wo es eine Illusion ist, ja. Und das hat sie schon überprüft, also das hab ich gemerkt. Und da hab ich mir gedacht: (angestrengt) Aah. Die muss ich jetzt dann überzeugen vom Gegenteil, wo sie - und wie ich ihr dann das letzte Mal eben über ihre (.) Schriften, die sie ja auch gelesen hat, über die ganzen Religionen, erzählt hab, da hat sie sehr wohl gesehen, also, wenn ich mich mit solchen Dingen auseinandersetze, sie muss ja schauen: Ist mein Geist klar, nan? Weil sie hat ja die Pflicht, dass sie mich aus einer Depression führt, nan, nicht in eine Depression, nan. (lacht) Und das, das hat sie schön gemacht. [...] sie hat das so toll ernst genommen, dass ich mir gedacht hab: "Aha, das hab ich richtig erzählt. Das hab ich - das nimmt sie ernst, sie nimmt dich ernst." Und sie bewundert das sogar, war ich mach. Und das merk ich ja an ihrer Ausstrahlung, an dem, was sie sagt, ja? Und das war, ja, das war schon toll, ja. Und ich, ich mein, ich freu mich auch, wenn ich zu ihr hingehen kann, weil sie versteht dann auch, über das, was ich lern, versteht sie. Und das versteht ja nicht bald wer. Wenn ich jetzt wem das so erzähl, das ist sehr schwer. Ich hab zwar einen Freund, einen guten, der auch diesen Weg macht und Gott sei Dank macht er ihn für sich selbst natürlich macht er den, um sich zu befreien von dem Ganzen Druck, den er auf sich hat, mit dem kann ich natürlich darüber reden. Aber er ist jetzt nicht (.) der Gesprächspartner für mich. In dem Fall brauch ich - würde ich brauchen einen, der natürlich erstens einmal diese ganzen Religionen studiert hat, wo sie sogar erstaunt ist über das, weil ich ja eine ganz

andere Richtung auch noch eingeschlagen habe. Und das interessiert sie. [...] am Anfang hat sie mich ein bisschen - war sie ein bisschen skeptisch, dass so etwas möglich ist, aber mit jedem Mal mehr, was sie mich sieht, ist sie immer mehr jetzt irgendwie der Meinung, dass es - es ist ganz besonders, was ich mach. Find ich gut. (76-91)

Hobbys/Reisen:

B9: [...] ich glaub, das Reisen tut mir gut, weil das einfach für mich wirklich ziemlich viel bedeutet einfach. [...] man ist überrascht, wie man in gewissen Situationen reagiert und wie sich alles so ergibt und das ist halt schon - das hilft schon, das realisier ich schon, ich achte schon sehr genau auf was passiert gerade und so und (.) ich glaub, das, dass ich alleine gerne reise und mal spontan nach Asien fliege und dort einmal alleine 2 Wochen, 3 Wochen herumreise und auf mich allein gestellt bin, neue Leute kennenlernen und so weiter. Also das glaube ich auf jeden Fall, weil auch immer wieder alle Menschen - also wirklich alle, die ich kennengelernt habe oder die ich kenne, sagen: "Wow, alleine herumreisen, alleine nach Asien reisen, das könnte ich überhaupt nicht" [...] (219)

Hobbys/Sprache erlernen, Kino, Chor:

B1: [...] Der Chor war auch etwas Wichtiges. [...] Dinge. Also der Russischkurs war auch gut. Ich kenn ja etliche Leute. [...] Oder Kino gehen ist auch sehr gut, weil es mich ganz abzieht und auf neue Gedanken bringt. (371, 377, 379)

Sonstige/Todessehnsucht (Krankheit):

B4: Also, das war soweit und gerade diese Todessehnsucht war aber keine Sackgasse [...] sondern gerade meine Todessehnsucht war natürlich zusammen mit der zweiten Therapie, gerade diese Todessehnsucht hat mich langsam zurück ins Leben gebracht. [...] Aber das geht jetzt in den religiösen Bereich [...] Die Therapie hat mir wahnsinnig geholfen, dass ich mich langsam wieder fassen hab können. Also neben meiner Todessehnsucht hat mir das geholfen, dass ich überhaupt wieder neuen Lebensmut gefunden habe. Das war dann also seit diesen Osterfeiertagen ist es dann wieder bergauf gegangen langsam. Das war der Wendepunkt. Diese Feiertage, wo eben ich nicht wusste, ob ich etwas ganz Schlimmes hab oder ob ich doch nichts hab, es hat sich dann herausgestellt, dass ich nichts Schlimmes gehabt habe, eben "nur" die Sarkoidose, aber dass ich keinen Krebs gehabt habe (195-197, 199)

Sonstige/Alter:

B3: [...] ich bin halt auch einfach irgendwie halt älter geworden und deswegen vielleicht auch selbstsicherer oder so. (140)

B5: [...] Natürlich wird man reifer auch, je mehr die Jahre vergehen. (38)

Anhang 45: Kodierungsbeispiele für die Therapie im Verhältnis zu externen Veränderungsfaktoren

Therapie als Entlastung und Vertrauensperson:

B5: [...] Also es waren viele Jahre, die sehr schwer waren trotz dem Besuch von der Psychotherapeutin, aber ich war immer wieder froh, dass ich dort hingehen hab können. Das war GANZ wichtig, weil man sich dort aussprechen hat können und sie einem doch dann Ratschläge gegeben hat, von denen man damals noch nicht gewusst hat, dass das - dass man da einiges ändern kann im Ganzen - also mit dem ganzen Zusammenwohnen und mit dem ganzen Umgang der Familie, es war schon sehr aufschlussreich, ja. [...] sie hat mich da sehr unterstützend begleitet in dem man sagen kann: Sie hat einen so begleitet, dass man schon immer wieder sein Bewusstsein erhöht hat und dadurch immer wieder besser gehandelt hat dann in der nächsten Situation und in schwierigen Situationen. Also das kann ich schon sagen. Natürlich wird man reifer auch, je mehr die Jahre vergehen. [...] umsonst war diese ganze Psychotherapie NIE, niemals. Das heißt jetzt nicht, den Weg, den ich jetzt geh, dass SIE diesen Weg ausgelöst hat, das heißt das nicht, denn diesen Weg hat etwas anderes ausgelöst. Aber sie hat mich die ganze Zeit wirklich wunderbar begleitet und da gibt's, also, da gibt's nicht irgendetwas Negatives zu sagen. [...] Es war einfach die Krankheit, wo ich dann so einen Wandel gehabt habe, wie zehn Psychologen nicht machen können, weil DIR SELBST muss es passieren. Dir selbst, du musst an deinem eigenen Körper das spüren, dass du selbst schaut, was ist los? Also was kannst du jetzt ändern, weil: in dem Moment, wo du das hast, (.) sind die Psychologen nicht hier. Die sind nicht hier, die fahren nicht mit dem Rettungswagen mit dir mit. [...] Die Therapie war eine von vielen Wahrnehmungen. Die was sicher Positives erzeugt haben in meiner ganzen Lebensführung. Das kann ich sagen. Aber ich kann nicht sagen, sie war "diejenige". Das kann ich nicht. Das gibt es nicht. Weil dann müsste sie mich pausenlos begleitet haben. (28, 38, 54-56, 100-106, 156-159)

B6: [...] für mich ist das einfach irgendwie ein bisschen eine Entlastung, also ein Gespräch, dass ich ihr Sachen eben anvertrauen kann, womit ich vielleicht sonst niemanden belasten möchte. Obwohl ich sehr gute Kontakte hab, also meine Schwester ist, obwohl sie in England ist, aber wir telefonieren und E-Mail und SMS und fast - alle 2 Tage und haben wirklich einen total super Kontakt und sonst irgendwie also meine Mutter möchte ich da sowieso nicht sehr belasten, weil sie eher ein bisschen so ein Typ ist, der gewisse Situationen vielleicht nicht so einfach bewältigt oder wegsteckt, obwohl sie nicht sehr schwach ist, aber ich will sie mit dem nicht belasten. Und das war dann einer meine Gründe auch. [...] Entlastung und einfach ein Gesprächspartner und [...] weil ich irgendwie gedacht hab: "Jetzt wird mir das zu viel und jetzt schau ich einfach, dass ich irgendwie so halt eine mentale Unterstützung quasi hab". [...] hauptsächlich hab ich gesprochen, weil ich - weil mir das damals wirklich sehr ein Anliegen war, dass ich eben meinen Ballast irgendwie einfach jemand Fremden - das ist nämlich für mich auch sehr wichtig, weil ich glaub, an einen Privaten oder einer Freundin oder einer privaten Person, da hat man immer gewisse Hemmungen und gewisse Schranken, man will niemand belasten, aber wenn die Leute sagen: "Ja, komm, erzähl und geh, das macht ja nichts" und so

und von den 100% besten Freundinnen halte ich sowieso nichts, wo man wirklich alles - die alles erzählen und so (.), bin nicht so ein introvertierter Typ, aber auch nicht so extrovertiert, dass ich mich da irgendwie immer outen muss oder wie auch immer, ja? Und drum hab ich das sehr angenehm empfunden, dass ich ihr eben meine Sachen erzählen konnte als quasi Vertrauensperson und als jemand, der mich nicht kennt und es war recht eine interessante Erfahrung. [...] Veränderungen (....), hin und wieder wenn ich eben bei ihr war und es ist mir wirklich nicht gut gegangen (...) war das natürlich momentan schon eine Erleichterung und ich denk dann irgendwie auch oft an die Sachen, die sie mir gesagt hat, wenn es mir eben nicht gut geht und das ist schon eine Hilfe. [...] mir geht es auch, wenn ich zu ihr komm, primär einfach um das Gespräch, dass ich das loswerden kann, dass mich da nicht noch irgendetwas zusätzlich belastet oder einfach um den Dialog irgendwo, nan. [...] Ja, das es mir einfach eine Hilfe ist, aber so jetzt da explizit, dass ich jetzt zu 100% sagen kann, das ist anders durch die Therapie eigentlich nicht. [...] Weil ich vielleicht doch nicht so ein krasser Fall bin, wie sie mir oft sagt, dass sie da Frauen hat, die wissen nicht einmal, wie sie - dass sie sich einen Fahrschein kaufen können und ich mein, das sind dann natürlich schon existenzbedrohende Situationen, wo man dann wirklich also ganz einen anderen Umgang und Aufnahme ist komplett anders, wenn du wirklich in so einer Not bist, nan.

I6: Und, weil wir ja, wie ich vorhin eh schon kurz gesagt hab, auch so über andere Einflussfaktoren, also über andere Dinge geredet haben, die Ihnen auch gut tun: Würden Sie, nur von Ihrem Gefühl her, sagen, dass die Therapie einen speziellen Einfluss hat? Also nehmen Sie das wahr?

B6: Natürlich nehm ich das wahr, sonst würde ich es ja nicht machen, klar, sicher, also das hat natürlich, hat sich schon sehr verankert in mir und ist mir natürlich auch ein Lichtblick, wenn es mir jetzt einmal nicht gut geht, ich mein, es ist nicht so, dass ich mit niemandem sprechen kann, das dürfen Sie jetzt so nicht verstehen, aber es ist einfach -

I6: - es ist etwas anderes.

B6: Ja, genau, es ist einfach eine Vertrauensbasis und einfach (..) ja, wo ich gern hingehge auch.

I6: Ein Ort für Sie.

B6: Ja (lacht). (21-25, 28, 59, 139, 232-239)

Therapie ist ein wirksamer Faktor in Wechselwirkung:

B13: Also das hat sehr, sehr lange gedauert, dass ich der Meinung war, es bringt was. Und (.) ich weiß heute sicher, dass es was gebracht hat, aber ich weiß auch, dass sie nicht allein was gebracht hat, sondern dass viele Dinge rundherum mitgespielt haben [...] ich hatte wirklich Horror vor diesem Job und ich konnte eigentlich gar nicht mehr hingehen (.) und da hab ich's aber nicht geschafft. [...] Und da hat sie mir auch ganz sicher sehr viel geholfen. (.) Aber die ersten Jahre (.) war's zwar nett zu reden und, und war ich sehr froh, dass ich mal jetzt 'ne Stunde reden kann und sie muss mir zuhören, egal was ist. Aber (..) wirklich (.) allein das hat mir wenig gebracht. Ich hab dann auch eine Zeit lang parallel eine homöopathische Behandlung gemacht. (.) Ich weiß nicht, ob's dich da irgendwie auskennst, aber das ist auch sehr, also es war für mich eigentlich fast noch mehr Therapie. Das war ganz arg, weil das war wirklich sehr intensiv und da ging's, also die hat, die hat alles mitgeschrieben,

was ich gesagt hab, wirklich alles, die hat glaub ich ein Buch über mich geschrieben, wir haben dort meine Träume, hab ich aufgeschrieben und drüber geredet [...]. Und das Ding war, es hat sich irgendwie ergänzt und teilweise haben die - weil die hatten miteinander nichts zu tun, die wussten voneinander, dass ich das andere auch mach, aber die hatten nie einen Kommunikationsaustausch [...] dass sie teilweise unabhängig voneinander dieselben Dinge gesagt haben. Und das hat mich irgendwo, das hat mir irgendwo geholfen, weil (.) es einen riesengroßen Unterschied macht, ob das eine Person sagt, wo ich weiß, sie, die (.), die will mich vielleicht nur dort und dorthin bringen, oder ob das jetzt auch noch wer anderes sagt, der absolut unabhängig davon ein ganz anderes Bild irgendwie auf die Situation hat. [...] wo ich das Gefühl hab, in Kombination hat's mehr gebracht, also da bin ich irgendwie insgesamt weiter gekommen [...] ich weiß nicht, in welchem Verhältnis das oft sozusagen ist, aber ich weiß, dass, was die Zwangsstörungen betrifft, mir die Homöopathie unglaublich viel gebracht hat, weil das (.) wirklich so, so, so gut wie dadurch ist es vorher nie geworden. Auch nicht, ich, also ich nehm im Moment kein homöopathischen Mittel, nur, also ich mach die nicht mehr die homöopathische Behandlung aus, aus Kostengründen, und (.) ich hab aber gewisse Dinge zu Hause, die hab ich noch von damals, und akut, wenn etwas ist, dann nehm ich etwas davon, was sie mir individuell verschrieben hat. Aber sonst geh ich nicht laufend hin. Aber da glaub ich wirklich, dass das ein großer Beitrag war und die Therapie eher nebensächlich war. [...] das Endding war dann eben Frankreich, da hab ich mich dann irgendwo selber (.) einfach selbstständig wie nie zuvor einfach gemacht und wirklich in einer so netten Gruppe, was ich immer etwas war, was ich gesucht hab, und mich dadurch irgendwo so gestärkt, dass ich, seit ich da bin, seit (.) ziemlich genau einem Jahr bin ich wieder da, (.) viele Dinge geschafft hab und gemacht hab und getan hab, die ich früher (betont) niemals gemacht hätte. Und das ist, glaub ich, eine Kombination aus vielen Dingen, wo ich aber weiß, dass es ohne die Therapie sicher nicht so wäre. Und dass ich sicher (.) jedenfalls heute nicht wo wär, wo ich, wo ich wär, und jedenfalls das, also die letzten zwei Jahre waren (..), also (.) das Studium war hart für mich, aber da ist es mir nicht, da war mir nicht klar, dass es mir schlecht ging. Da hab ich einfach immer, immer durch, durch, durch. Aber die letzten zwei Jahre im Endeffekt, seit ich nicht mehr studier, waren eigentlich ziemlich hart und von, in jeder Ebene, persönlich und beruflich und finanziell und einfach psychisch und alles, und es war wirklich, wirklich scheiße, aber das (.) mit auf und ab, aber ich merke, dass es immer mehr bergauf geht langsam und mit Rückschritten und so und deswegen weiß ich eben, (.) es geht noch viel weiter bergauf. [...] ich glaub für mich war's wirklich auch wichtig, die ganz- diese Gesamtkombination. Weil sie haben irgendwo alle verschiedene Bereiche abgedeckt. Und einer allein hätte mir irgendwie nichts gebracht. Und das war auch nicht genug, weil ich hatte 'ne Zeit lang dann wirklich parallel einfach mehr oder weniger drei Frauen, die für mich zuständig waren. Das war meine Homöopathin, die konnt ich jederzeit anrufen, die hab ich auch wirklich jederzeit angerufen, (.) die Therapeutin, die hab ich zwar nicht jederzeit angerufen, aber ich war zumindest jede Woche dort, und dann auch noch die Neurologin, die auch mir wirklich sehr geholfen hat. Und das war wirklich, ich hatte irgendwo so mein eigenes Team. Ich hab mir dann so teilweise gedacht, so das ist voll arg, was würd ich machen ohne die, aber es war egal, weil die waren einfach da und ich wusste, es kann im Endeffekt nichts sein: Ich hab eine Ärztin, ich hab meine Homöopathin, die ja auch Medizinerin ist, und eine Therapeutin, also was, was soll sein? [...] Es war

eben genau so und die eine, das eine hat mich ja auch zum anderen gebracht und irgendwie so im Zusammendings (..) ja (..). (32, 40, 118, 191-194, 197-200, 267-273)

B3: [...] ich glaub, es ist schwierig, das zu trennen, das ist total schwer, also wirklich zu sagen, so auf, ok, das war die Therapie und das war das andere, weil ich bin halt auch einfach irgendwie halt älter geworden und deswegen vielleicht auch selbstsicherer oder so.

I3: Das macht gar nichts, mich würd da eben nur interessieren, ob du das Gefühl hast, dass die Therapie wirklich so auch einen spezifischen Einfluss hat, also dass das nicht nur alles von außen gekommen ist, sondern, dass die Therapie da einen ganz bestimmten Platz hat oder eben auch eine ganz bestimmte Wirkung und da dazu beigetragen hat.

B3: (währenddessen) Ja, ja, ja. (danach) Na, also auf alle Fälle, also (..) ich bin mir ganz sicher, dass sie auf jeden Fall gewirkt hat auf diesen Faktor, dass ich (..) mich nicht mehr so verstecke und mich sozusagen auch anderen Leuten zumuten kann, weil sie mir halt sozusagen auch vermittelt hat eben, auf: "Hey, du bist keine Belastung!", ja, irgendwie so und das ist total normal, dass man sich so fühlt oder eben jetzt gerade auch bei der Trennung wieder, wo sie mir halt wirklich gesagt hat: "Trennungen sind eins der Schlimmsten Dinge, gerade mit Ihrem Hintergrund noch einmal schlimmer und das versteht wirklich jeder" und dann war das so auf "Stimmt eigentlich. Damals wie bei der einen Freundin halt der Freund Schluss gemacht hat, war das für uns auch alle klar, dass die da jetzt irgendwie leidet, ja, also, dass so durch Verständnis für meine Person sozusagen, also, durch dieses Verständnis, dass sie mir entgegenbringt, traue ich mich halt auch so mich anderen Leuten halt so ein bisschen zuzutrauen. [...] genau, Grenzen setzen, voll, also da hat sie mich auch wirklich sehr bestärkt und so, dass hätte ich ohne sie nicht so geschafft, sicher nicht, weil mir das auch nicht so bewusst war, also das war so etwas - und auch dieser Punkt, das was mir wirklich nicht bewusst war, war, dass ich mir immer diese falschen, intriganten Frauen ausgesucht hab, das war so etwas, da hat sie mich halt wirklich irgendwie immer draufgestoßen und ja. (140-144)

B9: Das ist schwierig, also muss ich ganz ehrlich sagen.

I9: Wichtig ist ja nur, dass du für dich das Gefühl hast, dass die Therapie AUCH etwas bringt.

B9: Ja, ja, doch. Auf jeden Fall. (280-285)

B14: Mal mehr, mal weniger, also, ich glaub, keins der Sachen wäre ohne die Therapie gegangen, bei manchen Sachen hat die Therapie eben eine größere Rolle gespielt, bei anderen war sie halt mehr begleitend. [...] ich glaub, dass mit dem Zeitmanagement, Matura usw. hätte ich auch ganz gut ohne die Therapie geschafft [...] Die Sache mit den (..) - mit Leuten über Sachen, die mich bedrücken sprechen, das hätte ich, glaub ich, ohne die Therapie nicht ganz geschafft. [...] Im letzten Jahr war das so, dass ich jetzt wirklich das Gefühl bekommen hab, dass ich mich um meine Bedürfnisse - dass ich auch auf sie achten kann und dass ich es quasi (...), mh (...), ja, dass meine Bedürfnisse und Gefühle es auch wert sind, beachtet zu werden. (.) Da kann man sagen, hat die Therapie zu 50% einen Teil geliefert, so den anderen Teil (.), wie soll ich sagen?, ahm (..), sagen wir einmal so: zu einem Drittel hat das die Therapie gemacht, zu einem Drittel ich und zu einem anderen Drittel eine Person, mit der ich damals eine Affäre hatte, die mir auch ziemlich viel zurückgegeben hat. Also, ich glaub, wäre sie

nicht da gewesen, hätte das auch nicht ganz funktioniert. Ja [...] ich glaub, hätte nur ein Teil gefehlt, hätte es nicht ganz so gut funktioniert [...] (197-200, 267-273)

Therapie hat großen Anteil, spezifische Wirkung:

B7: Also ich würde sagen, um es in Prozenten auszudrücken: 80% Therapie. 20% alles andere. Aber ich möchte, dass sich das dann verändert, nan, dass dann zum Schluss weniger Therapie überbleibt und mehr ich. (lacht) Ok? (274)

B12: Naja, ich denke schon, dass da die Therapie sehr viel dazu beigetragen hat, weil das Verständnis von Seiten meines Mannes wäre auch da gewesen. Das hab ja eigentlich eher ich verbaut, dass ich dann halt nicht so gehandelt habe, dass ich mir die Ruhe nicht genommen hab, die Zeit nicht genommen hab, das war ja nicht etwas, was ich gemacht hab, weil er es nicht verstanden hätte oder akzeptiert hätte, sondern das war ja meine Sicht der Dinge, ja? Und das ist schon Sache der Therapie, dass mir das so alles im Laufe der Zeit klar geworden ist und ich halt versucht hab, dazu zu stehen und zu ändern. (.) Das muss ich schon sagen, also ja [...] sobald ich sie [die Medikamente] absetz, kommen diese dann Symptome wieder, weil ich ja im Grunde von meiner Einstellung oder so nichts geändert hab, ja, oder von meiner Situation. (..) Also ich denk halt schon, dass das sehr viel die Therapie ist, der Anteil. [...] (208-212)

B4: Das kann man so schwer sagen, das kann man schwer sagen, also, wie viel Prozent, also, das ist wie eine Hausnummer, also, da müsste ich jetzt schätzen, also ebenso gut könnte ich raten [...]

I4: Aber Ihrem Gefühl nach gibt es auf jeden Fall bestimmte Einsichten, wo Sie sagen, wo Sie ganz genau sagen können, ja, das ist durch diese Therapie.

B4: Meinem Gefühl nach, richtig, durch diese therapeutische Arbeit, ja, das hat einen großen Anteil. Die zweite, das kann ich mit Fug und Recht sagen und da bin ich mir auch sicher, also, die zweite Therapie hatte einen großen Anteil. (271-275)

Anhang 46: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Prozessbeschreibung

Langsamer Veränderungsprozess:

B1: [...] Ich hab im Lauf der Zeit schon sehr, sehr, sehr viel gelernt. Aber es geht halt langsam, nicht? Und dadurch fällt es nicht gleich so auf. (151)

B8: [...] Funktioniert auch nicht immer, also es gab danach wieder 'ne Situation (lacht), wo das gar nicht funktioniert hat, aber, wie gesagt, man muss sich das so langsam erarbeiten. (183)

B13: [...] Aber das weiß ich halt noch, dass ich mir irgendwo gedacht hab, naja, so wirklich ist es nicht so, so super und eben das erste Jahr mir auch gedacht hab, ja, ob ich das jetzt, was bringt das eigentlich. Wäre es nicht auf Kassa gewesen, hätte ich's wahrscheinlich nicht mehr gemacht. [...] Im Nachhinein bin ich ur froh, dass es so gekommen ist, weil mittlerweile seh' ich das halt alles anders.

[...] erstens glaub ich, es hat lange gedauert, bis es was gebracht hat, und mittlerweile seh ich auch einfach, der Anfang war notwendig, damit das überhaupt so kommen konnte, wie es gekommen ist. Und ich sag das jedem, dem ich sag, und ich sag jedem, dass ich der Meinung bin, wurscht, wie's einem geht, ob's einem gut geht oder schlecht, ich bin der Meinung, jeder sollte 'ne Therapie machen, dass man nicht sofort aufgeben darf, weil das sehr - ich hab sehr viele Leute, die machen das ein paar Monate und sagen, das ist ein Schwachsinn und natürlich bringt's ihnen nichts. Das ist halt irgendwo so, dass ich der Meinung bin, 'ne Therapie muss immer auf, auf lange angelegt sein. Das ist irgendwie so auch meine Erfahrung von meinen Leuten, die das sonst gemacht haben, dass das sonst einfach (.) nicht wirklich was bringt. Aber ich versteh, dass das halt kostenmäßig halt 'n Problem ist, das ist eh klar. Ich hatte halt das Glück, das mit der Kassa. (208-210)

Veränderungsprozess schrittweise erlebt:

B11: [...] es war ein langer, harter Weg und es hat wirklich viele kleine, kleine Schritte gegeben [...] auch sozusagen den Alltag zu organisieren, also wirklich angefangen wann ich schlafen gehe und wann ich aufstehe und wann ich die Mahlzeiten esse [...] Also wirklich ganz kleine Schritte und die eben durch E-Mail korrigiert werden oder eben durch die wöchentlichen Sitzungen. (122-124)

B4: [...] Das hat sie so gut gemacht, das ist sukzessive gekommen. Das sind zuerst einzelne Mosaiksteine, die sich erst dann viel später zu einem Ganzen fügen. Zu einem sinnvollen Ganzen. (219)

B7: [...] Also bei mir sind so viele Dinge, die da noch aufgelöst werden sollten, ich sag jetzt einmal so viele Knoten im Hirn, die aufgelöst werden sollten und wir machen das halt schrittweise. Wir fangen jetzt einmal an mit der Arbeit, nebenbei tun wir ein bisschen die Mutter, Geschwister und so. Und so halt schön langsam das Ganze irgendwie aufarbeiten. [...] wie soll ich Ihnen sagen? Ich brauch halt - ich brauch halt einfach Zeit, ich brauch jetzt momentan einfach Zeit und ich weiß, dass das nicht von heute auf morgen erledigt ist, so wie ich das in der Arbeit immer gemacht habe, ja? [...] (52)

B9: [...] das ist nicht so, als ob ein großer Stein also halt irgendwie vom Rücken fällt, sondern eigentlich mehr so Kieselsteinchen und so, dass es sich langsam, langsam [...] Dass es sich erledigt, sozusagen. Und dass sich das irgendwie klärt alles. (..) (144-146)

Leben auf den Kopf gestellt und zurückgedreht:

B10: Und ich glaub, erst durch die Zeit, die man sich beim Yoga nimmt, übers nachdenken, sind meine Probleme überhaupt einmal übergelaufen, um es jetzt - ich hab die gut verschlossen gehabt. Ich hab die gut abgedichtet gehabt, in einem Topf, mit dem ich gelebt habe und hab aber nie gemerkt, wie es da drinnen brodelt. Und erst durch diese Entspannung usw. hab ich dann eigentlich erst gemerkt, dass das irgendwann einmal - ja - explodiert ist. [...] ich glaube zu wissen, dass es eigentlich der Auslöser für das Ganze bei mir war.

I10: Hätten Sie den Topf lieber verschlossen gelassen oder sind Sie ganz froh, dass das mal zu Tage getreten ist?

B10: Es hat Zeiten gegeben, da hab ich mir gedacht: "Wäre es nur zugeblieben!". Aber ich merke jetzt, es ist besser, dass er offen wurde. [...] ich hab meine Art irgendwie geändert. (.) Ich hab meine Art, wie ich bin, wie ich was mache, geändert. Es ist auch wieder so, ich hab früher, glaub ich, viel mehr mich zurückgenommen und bin mit der Strom mitgeschwommen. Und jetzt hab ich dann angefangen, da ein bisschen dagegen zu schwimmen [...] ich denk mir jetzt irgendwie so, ich glaub, ich hab im letzten Jahr mein ganzes Leben einmal genommen und hab es einmal auf den Kopf gestellt und wieder zurückgedreht. [...] Und jetzt ist irgendwie das übrig, das was, ja, diese beiden Umdrehungen überlebt hat. Gewisses ist komplett rausgefallen, Gewisses ist noch da, hat aber nicht mehr den Stellenwert und Gewisses hat viel mehr Stellenwert gewonnen. Das war ziemlich viel, was ich geändert habe jetzt. Freiwillig oder unfreiwillig. Aber, ich merke, dass es mir damit gut tut. [...] Ich hab zwar so, an dem - wie der Topf geschlossen war, auch (.) gut gelebt. Aber das war nur Schein. Also, es war nicht alles Schein, aber es hat sich, ja, es hat sich arrangiert. Und jetzt ist, wo ich sage: Ok, auf der Basis kann ich leben. Und ich kann damit was anfangen. (162-174, 246)

Leerlaufphasen, die jedoch stabilisieren:

B3: [...] dann ist halt so diese Nähe entstanden mit ihr und dann war das einfach so (.), also, es war dann immer so ein bisschen in Phasen, wo ich dann wieder einmal so eine Zeit hatte, wo ich das Gefühl hatte, es war so ein bisschen eine Leerlaufphase, wo ich halt hingegangen bin und - (abwägend) mh, ich mein, es war immer so, dass immer so, manchmal ist halt nur was ganz wenig weitergegangen, also, (.) ich hatte Probleme in meiner alten WG mit so grundsätzlich oft mit so dominanten Frauen, also, auch so etwas, wo ich immer wieder auf Probleme gestoßen bin und da hat sie mir dann eigentlich halt aber auch recht gut geholfen, so, dass ich mich von dieser Mitbewohnerin ein bisschen abkapseln konnte und dann halt auch im Endeffekt dann ausgezogen bin und so. Also, sie hat mich einfach grundsätzlich gestärkt, aber sicher gab es zwischendurch auch Phasen, wo ich irgendwie - wo nicht viel weitergegangen ist, ja, also, wo ich dann auch einmal wieder ein bisschen skeptisch war, dann wieder ein bisschen weniger hingegangen bin [...] wobei sicher das "flach dahin" auch irgendetwas verändert, ja, weil das sind halt so nicht die großen Dinge, ja, das waren dann oft so auf, also, das war z.B. in der Zeit, bevor ich mit meinem Ex halt zusammengekommen bin, also da war ich ja dann länger nicht bei ihr, weil ich mir eben auch gedacht hab: "Boah, ich brauch's grad nicht, es geht grad nichts weiter", aber das war sicher die Zeit, wo sie mich halt einfach auch stabilisiert hat. Es ist zwar nicht wirklich etwas weitergegangen, aber ich war dafür einfach auch sehr stabil, ja? Also, oft sind es halt nicht diese Höhenflüge, die man erlebt dabei, ja? Also, es war dann einfach so (.) grundsätzlich halt, es hat gepasst und dann wieder irgendwie, wo ich das Gefühl hatte, so, ich stoß an ein Problem in meinem Leben, dann bin ich halt wieder zu ihr gegangen [...] (93-97)

Phase geringeren Commitments:

B5: Es hat, naja, es hat eine gewisse Zeit gegeben, nicht ganz am Anfang, sondern wie ich den zweiten Lebenspartner kennengelernt habe, wo ich geglaubt habe, ich brauch sie nicht, aber nur deswegen, weil ich mich konzentriert hab auf den anderen Lebenspartner. Und da hab ich eine Zeit lang auch manchmal nicht eingehalten, dass ich gekommen bin oder ich bin zu spät gekommen, glaub ich. Weil normalerweise komm ich nie zu spät, aber ich hab das nicht so - ich hab das dann nicht so ernst

genommen und dann waren wieder Zeiten, wo ich das - wo ich das sehr ernst genommen hab, aber auch weil sie mich, weil sie mir immer das Gefühl gegeben hat, dass sie mich sehr ernst nimmt. [...]
(52)

Phase, in der Therapie besonders wichtig war:

B13: [...] also einerseits gab es Phasen, wo ich weiß, hätte ich sie nicht gehabt, dann (.) wär's wirklich, wirklich schlimm gewesen. [...] Ich hatte nach meinem Studium eine Art Erschöpfungsdepression, und da ist es mir wirklich dreckig gegangen. Und da haben mich auch alle Leute, von denen ich gerne Hilfe gehabt hätte, fallen gelassen. Und (.) da weiß ich (.) da war, da war die Therapiestunde wirklich wichtig, also da war, das war, ohne dem wär's nicht gegangen, und sie war auch die, die mich mehr oder weniger dazu gebracht hat, dass ich dann zu einer Neurologin gegangen bin und mir halt Psychopharmaka verschreiben hab lassen, was ich immer abgelehnt hab, ganz, ganz vehement, weil ich der Meinung war, das brauch ich nicht, das will ich nicht und sonstiges. (34-36)

Phase geringer therapeutischer Begleitung (Burnout):

B5: [...] Und das mit der Krankheit [...] da hab ich ihre Begleitung mehr oder weniger nicht gehabt, weil ich hab dann nicht hingehen können. Ich bin dann einmal, ja, ich bin kurz hingegangen, eine Zeit und dann hab ich einmal nicht hingehen können, dann war ich oft im Spital, ja, also das. [...] das ist natürlich nicht das Burnout, wo sich jetzt jeder ausredet, dass er eines hat, sondern es ist wirklich so, dass man nichts mehr kann. Man kann nichts mehr. Man kann nicht mehr aufstehen, man kann nichts mehr - den Alltag nicht mehr regeln und da musste ich sie dann oft auch telefonisch anrufen, da hat sie mir die Stunde dann auch telefonisch gegeben, also das heißt, ich hab - da ist es mir wirklich sehr schlecht gegangen, da hab ich sie Gott sei Dank am Telefon alles reden können und sie hat mich immer wieder beratschlagt. Sie war eigentlich - sag ich einmal - auch ein bisschen erschüttert über das, dass ich - das mir das so passiert, das muss ich schon sagen (.). Aber aus dem Ganzen, aus der Krankheit selbst, hab ich mich schon selber herausgeholt. Weil da hab ich sie nicht so (.) richtig nehmen können dazu, also, weil ich war ja x-Mal mit der Rettung ins Spital und - also da - und durch einen guten Freund, den ich hab, da, - das war - kann ich mich nicht so gut jetzt erinnern, dass ich sagen würd können: "Ja, sie hat mich jetzt" - weil sie hat mich ja gar nicht begleiten können, weil ich da nicht mehr die Kraft gehabt habe, dass ich doch hingefahren wäre. Ich hab sie nur immer wieder angerufen: "Jetzt komm ich nicht" oder "Jetzt reden wir einmal", dann hab ich geredet, dann hat's - sie hat das eigentlich sehr erstaunt, dass das bei einem starken Menschen wie mir, die sie die Meinung gehabt hat, überhaupt möglich ist. Weil sie gewusst hat: Wenn ich einmal nicht mehr mit dem Auto fahre, ja, dann ist es schon sehr schlimm. Das hat sie alles gemerkt, also, sie hat sich alles gemerkt und sie hat die Schwere sofort ERKANNT, die ich jetzt hab, nur konnte sie - sie kann ja nur als Therapeutin funktionieren und nicht als Arzt. Und der Notarzt oder sonst was, was ich da gebraucht habe, den hat sie nicht ersetzen können, nan, also, ist klar. (73-75)

Prozess nicht bewusst erlebt - es ist plötzlich da:

B4: [...] Also das ist, ich kann den Prozess nicht so richtig beschreiben, es ist plötzlich da. Der Akt des Verstehens nach meiner, also da gehe ich von meiner Erfahrung aus, das ist nicht gemacht, das kommt

plötzlich. Und das wurde eben induziert, eben dadurch, dass die Therapeutin es verstanden hat, von den Therapiesituationen, diese Therapiesituationen zurück auf mein Leben zu übertragen. Also eine Therapiesituation nach der anderen (.) wurde besprochen, es wurde eine Querverbindung zu meinem Leben hergestellt oder zu meiner Kindheit oder was auch immer, oder zu meinem biographischen Geworden-Sein und es kommen plötzlich, wie eine Inspiration (...), da ist es das. (219)

B1: Das weiß ich nicht. Das war auf einmal DA. Das kann ich gar nicht greifen.

I1: Aber Sie würden es trotzdem auf die Therapie zurückführen?

B1: Ich mein, es könnte sein, dass es der jetzige [existenzanalytische] Therapeut war, ich glaub es aber weniger, weil ich bin nicht so lang bei ihm und wir haben andere Themen behandelt, also ich glaub eher, es ist noch von dem alten [existenzanalytischen Therapeuten].

I1: Aber Sie haben das Gefühl, dass das die Therapie war und nicht andere Umstände in Ihrem Leben?

B1: Ich glaub schon! Dass ich mich irgendwie mit Dingen auseinandergesetzt habe (159-163)

B11: [...] Also es kann schon passieren, dass ich WÄHREND der kleinen Schritte sie nicht ganz bewusst wahrgenommen habe [...] (194)

Anhang 47: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Anfang des Prozesses

Anfang Schlafstörungen, Terminplanung nach Therapie verändert:

B10: [...] Ok, man muss sich die Zeit nehmen und auch dieses Risiko eingehen, dass man dort mit Sachen konfrontiert wird, die [...] vielleicht nicht so angenehm sind, aber sich damit einmal auseinandersetzen. Und dann vielleicht wirklich einmal mitten in der Nacht aufwachen und darüber nachdenken: Was war das? Warum - ich hab z.B. am Anfang meiner Therapie, glaub ich, so nach 2, 3 Monaten hab ich so - waren die Nächte nach der Therapie eigentlich immer total schrecklich, also ich bin immer 3 Mal aufgewacht und hab nicht gewusst warum. Und hab erst dann mit der Zeit gemerkt, dass das vielleicht einfach dieses Aufgewühlte ist. Das vieles hochkommt und das dieses erst verarbeitet werden muss. Und inzwischen bin ich soweit, dass ich jetzt den Tag danach ganz anders sehe. Dass ich da viel nachdenke - zum Nachdenken komme. Was ich auch relativ schnell aufgegeben habe, war: An dem Tag, wo ich Therapie habe oder hatte, mir noch andere Termine reinzunehmen. Ich hab das eine Zeit lang gemacht und ich hab dann immer gemerkt, so, diese Nachdenkphase danach, die ist sehr wichtig. Wo man wirklich dann Zeit für sich braucht, jetzt nicht stur daran zu denken, aber wo dann irgendwelche Gedanken kommen und wo man dann einfach darüber - ja, nachdenkt. (242)

Anfangs deprimiert und erschöpft nach Therapiestunden:

B13: [...] Ich weiß, dass die ersten Monate der Therapie - war ich (.) nachher immer (.) deprimierter als vorher. Also ich hab immer gedacht, ich geh da hin und nachher geht's mir supergut, das war ja überhaupt nicht, sondern die ersten Monate jedenfalls war ich - ich weiß, ich bin immer

rausgekommen, ich war total erschöpft (.), weil ich da wirklich sehr viel Emotionen irgendwie rausgelassen hab, und ich war danach sehr deprimiert, weil eben die Dinge irgendwie alle eher erst hochgekommen sind. Also ich weiß, dass es mir jedenfalls danach immer, unmittelbar nachher schlechter gegangen ist, also jetzt (.), was normal ist, ich weiß es nicht, aber es war halt (.). Es hat viel später erst angefangen, dass ich mich nachher besser gefühlt hab. (.) Das ist es. (24)

Anfangs nur geweint:

B7: Zum Teil, ja. Zum Teil schon. Aber wie gesagt: Ich war jetzt erst 10 Mal - 12 Mal war ich bei ihr, 12 Mal war ich bei ihr. Und am Anfang hab ich ja nur geheult, nur geheult, also die ersten paar Male da ist eigentlich noch nicht viel zu Stande gekommen. [...] (118)

Prozess beginnt erst, wenn Vernebelung (Substanzkonsum) weg ist:

B7: [...] Also es wird erst jetzt so richtig, schön langsam, wo das bei mir da oben auch ein bisschen klarer wird und eben, wo ich weniger, also Alkohol überhaupt nicht und eben mit dem Kiffen, da tu ich mir halt noch ein bisschen schwer, damit aufzuhören [...] (118)

Anfangs keine Veränderungen bemerkt:

B3: [...] Ja, es hat schon lang gedauert, ja, wo ich das Gefühl dann hatte, so auf "Es bringt mir wirklich was", ja? Also, es war, sagen wir einmal, die ersten drei Monate, bevor mein Vater gestorben ist, da hab ich irgendwie das Gefühl gehabt, so auf: "Mh, ich weiß nicht, wozu", also, das war wirklich noch so eine ganz so eine Kennenlern-Antast-Phase, ja? Dann ist mein Vater gestorben, da hab ich sowieso einfach irgendwen gebraucht, wo ich halt einfach reden konnte über ihn und so, also, das war - ich glaub, da hätte ich bei jedem sein können in dem Sinn, ja, also das. Und dann, so das erste Mal, wo ich wirklich das Gefühl hatte, so "Boah, das war jetzt irgendwie ein Erfolg!" war halt, wie ich die Trennung dann von meinem Ex-Freund hatte [...] (93)

Anfangs Verbesserungen:

B1: [In Bezugnahme auf die erste Therapie:] [...] Das weiß ich ganz genau, da bin ich von ihm gekommen - also jedes Mal, wenn eine Verbesserung eingetreten ist, war das nach einer Stunde bei ihm. [...] wenn eine Verbesserung war, war's nur bei - wenn ich bei ihm war [...] Ich hab nicht sehr viel Vertrauen in die Medikamente, vielleicht unterstützen sie ein bisschen, weiß ich nicht. [...] Aber jedenfalls ist das ja sehr eigenartig, dass wenn eine Verbesserung war, war's nur bei - wenn ich bei ihm war [...] (37)

B1: [In Bezugnahme auf die zweite Therapie:] [...] Und die erste Stunde, ich bin bei ihm gewesen, ich hab schon viele Erstgespräche gemacht: Das war wirklich eine komplette Stunde! Er ist voll eingestiegen und ich bin so erleichtert von ihm weggegangen, also ich hab mich so gefühlt, wie schon lange nicht mehr. (109)

B8: [...] sie hat mich wirklich überzeugt davon, dass das, was sie macht und wie sie's macht, gut für mich ist, und das, glaub ich, merkt man ja schon nach ein paar Stunden, wenn man dann einmal (.) dran arbeitet. Da hab ich schon (.) nach einigen Wochen eigentlich gemerkt, dass, dass ich mich bei ihr

wohlgefühl, dass da was weitergeht und dass ich auch bei (..), dass ich eben auch aus diesen Stunden rausgeh mit einem Gefühl, wo ich sag, okay, da hat sich was getan bei mir, da kann ich was damit anfangen, das sind verständliche Dinge für mich oder das sind Dinge, die sie mir verständlich gemacht hat. Und diese Dinge, also... (.) (47)

Anhang 48: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Aktueller Veränderungsprozess

Das Meiste ist schon aufgearbeitet:

B13: [...] Aber sehr viele Dinge sind aufgearbeitet und ich hab jetzt eigentlich fast nichts mehr, wo ich noch nicht weiß, wie ich damit umgehe. Und das ist eigentlich das Hauptding, ja? Also dass ich dann noch weiß, wie ich mit neuen Situationen umgeh, oder dass ich weiß, wie reagier ich auf etwas oder wie sehr nehm ich mir was zu Herzen oder wie kann ich jetzt reden, wie kommunizier ich. Es ist eigentlich mehr das, dass ich (.) also (.) es gibt wenige Dinge, wo ich das Gefühl hab, die will ich jetzt noch mal alle durchkauen, weil die hab ich ja einfach schon durchgekau, und jetzt bin ich einfach mittlerweile auch auf dem Stand und (.) es gibt kaum mehr etwas zu sagen dazu, über die Dinge, die wirklich, wirklich früher passiert sind. Also manch- also immer wieder möchte ich drüber reden, aber es ist jetzt nicht so (.), also das Hauptding ist schon irgendwo abgearbeitet und das andere ist einfach mehr eine Einstellung, an der wir gearbeitet haben [...] (190)

B14: [...] im Moment gibt es jetzt halt nicht wirklich so viele Sachen oder so viele Baustellen (.), ahm, zumindest keine offensichtlichen. Wir haben uns darauf geeinigt, dass wir uns jetzt seltener sehen, also statt einmal pro Woche, zwei Mal im Monat, ahm (.) und ja, dass wir halt, sobald es notwendig ist, wirklich das wieder intensivieren und im Moment jetzt wirklich mehr so in einer Zwei-Wochen-Reflexion sind, schauen, was mich halt so in den zwei Wochen beschäftigt hat, wie ich mit gewissen Sachen umgegangen bin und was ich für mich so für Erkenntnisse gehabt hab, also, das ist halt die Funktion, die momentane und ja, in der Zukunft, wenn es wieder einmal eine Baustelle gibt oder sich eine zeigt, dann wird halt darauf wieder der Fokus gelegt. [...] ich glaub, es [die Therapie] so abrupt abzubrechen wär - da würde mir etwas fehlen. Ich hab schon darüber nachgedacht, aber ich bin eben zu dem Schluss gekommen. Wenn, dann muss sich das erst ergeben (282-284)

B5: [...] So wie wir über die Themen, die wir sprechen, sind keine Problemthemen mehr und dadurch erkennt sie, dass es früher oder später nicht mehr lang dauert und es wird dann so sein, dass ich diesen Anspruch, ich sag einmal, nicht mehr brauchen würde. Ich würd natürlich nach wie vor noch gern zu ihr hingehen, aber wenn ich mir denk, es könnte statt meiner natürlich ein anderer hingehen, wär's auch schön, na? Man kann das so oder so sehen, man kann sehen: Ich geh wegen mir selbst jetzt noch hin, weil es mir gefällt, mit wem zu reden, der mich versteht - ah, dem ich nicht fünf Mal etwas erklären muss, sondern der SOFORT versteht. Des, um des geht's dabei bei mir. [...] wenn ich ihr was erzähl, gibt's doch so Kleinigkeiten, wo sie das Thema noch immer von einer anderen Seite aus sehen kann und da ist sie mir schon auch eine Hilfe, wenn man sagt: Sie sieht es von einer anderen

Perspektive, weil da kann ich mir wieder Gedanken machen: Aha, das könnt man auch so anschauen, man könnte es auch so machen. Aber ich brauch's jetzt nicht mehr wie früher, wie ich sie früher total gebraucht hab. Also da war ich oft FROH, dass ich zu ihr gehen hab können. Also da war ich in Situationen und so verfangen in der Situation, dass ich sehr froh war und jedes Mal, wenn sie mir Ratschläge gegeben hat, hab ich das auch zu Hause berichtet und hab - so gut es gegangen ist, das Ganze angewandt. (48)

Endphase:

B2: [...] es ist von beiden Seiten, glaub ich, so, dass es ausläuft. Die Abstände sind jetzt schon zwei-, dreiwöchentlich und es sind eigentlich jetzt dann nur mehr so, weiß ich nicht, ich glaub, das sind beiderseitige Feedbackgespräche nur mehr [...] drei Stunden hab ich noch, nan, die ich natürlich auch nutzen werde. [...] man konnte es auch zu einem Abschluss bringen. [...] (32, 251)

Geringere Frequenz, Ende nicht in Sicht:

B13: [...] nach dem ersten Jahr haben wir irgendwie noch drüber geredet. (..) Ja, ob das jetzt eh passt und so und ob ich das weiter will und Ding. Und dass wir halt (.), ich weiß nicht, ich, ich - ja, genau, dann hat sie mir einfach nur gesagt, dass sie halt den Antrag weiter stellt, also Verlängerungsantrag. Ich hab nie irgendwas gemacht. Und danach haben wir (lachend) eigentlich nie wieder drüber geredet. Also es war irgendwo ganz klar, (.) dass es weitergeht. Dieses Jahr war's jetzt so, weil eben der, also, die Krankenkassenplätze ja auch gestrichen wurden, dass sie dann einfach viel weniger Plätze hatte, und dann haben wir halt schon drüber geredet, wie wir das machen, weil ich halt auch wirklich wenig Geld hab. (.) Dann haben wir's halt so gemacht, dass ich die Hälfte privat zahl und die Hälfte auf Kasse. Da haben wir dann schon drüber geredet, wie oft ist es jetzt notwendig, ich geh jetzt nur mehr doch nur alle zwei Wochen, weil sonst geht's halt überhaupt nicht mehr, kann ich nicht zahlen. Und, aber darüber, dass wir aufhören, haben wir nie geredet. [...] Irgendwann (.), aber nicht in absehbarer Zeit. Weil es ist irgendwo so, ich sehe, wenn ich jetzt so zurückdenk, seh ich genau, was irgendwo so passiert ist. (59-66)

Der Prozess hat kein natürliches Ende:

B13: [...] Wir haben zwar nicht so, es war jetzt nie so, dass ich das Gefühl hatte, so, und jetzt haben wir einen Klotz fertig. Und jetzt haben wir wieder einen. Sondern das ist, das (.) wird auch im Endeffekt nie ein wirkliches Ende haben, glaub ich. Also dass, also dass ich sag, alles ist jetzt wunderbar. Aber sehr viele Dinge sind aufgearbeitet und ich hab jetzt eigentlich fast nichts mehr, wo ich noch nicht weiß, wie ich damit umgehe. [...] (190)

Gewisse Themen noch nicht (genug) bearbeitet:

B12: [...] ich denke, dass das so noch nicht wirklich ganz abgeschlossen ist mit der Therapie, einfach weil es noch das eine oder andere gravierende Thema gibt, was wir noch nicht wirklich jetzt angeschaut haben und ich was verändert hab dadurch, was ich noch gerne machen möchte und ja. [...] (213)

B14: Das ist schwierig zu sagen, (...) es sind keine bestimmten Sachen, die mir noch fehlen, sondern, es ist einfach das Gefühl, dass es noch nicht ganz abgeschlossen ist. Es schwebt mir nicht im Hinterkopf umher, aber, als wir zum nächsten Thema gegangen sind oder wir nicht mehr weitergemacht haben bei dem Punkt (.), hatte ich noch irgendwie den Eindruck, dass es halt (...), dass das Kapitel noch nicht ganz abgeschlossen ist [...] aber ich glaub, es ist auch nicht wirklich möglich, solche Punkte ganz abzuarbeiten am Stück. (295-297)

Momentan geht etwas weiter:

B3: [...] also vor 2 Wochen war ich das letzte Mal bei ihr, die waren auch wirklich - also, da ging es mir auch wirklich immer sehr gut danach, also, da hab ich wirklich eben bei beiden irgendwie gemerkt, so auf "Ich bin gut aufgehoben und sie stärkt mich" und so, also, das ist - hab ich schon das Gefühl, es geht gerade wieder irgendwie etwas weiter, ja? Weil davor ging es mir ja irgendwie nicht so prächtig, so mit - das war dann halt der Sommer, da war ich auch fast 2 Monate lang nicht bei ihr, weil sie war zuerst nicht da, dann war ich nicht da und so und da war halt ja diese ganze Trennungsgeschichte und da war ich dann halt wirklich schon ein bisschen verzweifelter und aber ja, da sind wir sozusagen wieder dran an der Selbstbewusstsein-Geschichte und da merk ich schon, dass ich sie brauche. Also, dass das - dass sie mir da gut helfen kann. (.) (91)

Im Hier und Jetzt begleitet, selbstreflexiv geworden:

B8: Ich weiß es leider nicht mehr, aber es war auf keinen Fall - also es ist immer oder meistens wurde da sehr viel so in der Vergangenheit gewühlt. Momentan bei der Existenzanalyse hab ich das Gefühl, ich werd' eher so im Jetzt begleitet, und es werden schon auch Sachen erörtert, warum gewisse Muster und so entstanden sind. Bei den Gesprächstherapien davor hatte ich das Gefühl, es, es steckt immer alles in der Vergangenheit und es wird sehr viel (.) dort kritisiert und aufgearbeitet von Dingen, die jetzt eigentlich keine Bedeutung mehr haben, also die man jetzt eigentlich nur noch akzeptieren lernen muss oder irgendwie so. Aber ich hab früher nicht gewusst, wie ich jetzt damit umgehen soll, was da alles jetzt (.) eben aufgearbeitet werden soll, wie ich das jetzt im Jetzt umsetzen soll. Und das war für mich immer ein großes Problem. [...] ich sitze in dieser Therapiestunde in meiner Vergangenheit fest und dann geh ich raus und dann ist das wieder so tausend zu eins und ich hab eigentlich dadurch nichts gelernt. [...] Also ich hatte ich ABC eine Therapeutin, da hab ich mich danach immer noch schlechter gefühlt (beide lachen), das war, da bin ich immer raus und hab mir gedacht: „Scheiße irgendwie.“ [...] weil ich hab das Gefühl gehabt, ich werd da 'ne Stunde lang nur aufgewühlt und es wird nur, es werden eigentlich nur diese Kernprobleme, also es wird das reingestochen und gestochert und gestochert und dann gehst du raus und wirst so quasi in das Jetzt geworfen alleine und musst eh wieder damit zurechtkommen, was jetzt alles ist und, und was jetzt alles so falsch läuft oder wo du eben Schwierigkeiten damit hast. Und jetzt ist es doch eher so, dass, dass du, oder dass ich jetzt sehr viel lern, zwar schon Verbindungen zu ziehen, zu was ist gewesen und worauf kann ich gewisse Muster zurückführen, und bin aber zum ersten Mal auch in der Therapie extrem so selbstreflexiv geworden, also (.) wo ich jetzt sagen kann, (.) ich mache gewisse Sachen so, wie ich sie tue, weil das und das und das, und das versuche ich halt jetzt zu vermeiden oder anders zu machen oder schon vorher irgendwie zu umgehen, so auf die Art. [...] (21-29)

Anfangsphase, der Weg ist das Ziel:

B7: [...] Ich habe noch kein wirkliches Ziel vor Augen oder so. Ich bin noch nicht so weit. [...] Der Weg ist das Ziel, ja, genau. Ich hab eigentlich noch kein Ziel vor Augen, es wird sich erst herausstellen, was dann ist. Egal, wie lange das jetzt dauert, ob das noch ein halbes Jahr dauert oder ob das ein ganzes Jahr dauert. Eine Freundin von mir macht schon zwei Jahre Therapie, muss immer wieder, geht einmal im Monat hin, braucht das immer wieder. Aber ich stell mir vor, dass ich es einmal nicht mehr brauche. Dass ich soweit bin, dass ich mir das dann selbst - dass ich dann selbstständig gewisse Dinge mache eben. [...] keine Abhängigkeit, ja, ja. [...] (268-272)

I9: Ok, so ganz prinzipiell: Würdest du sagen, dass sich so deine Erwartungen an die Therapie erfüllt haben?

B9: Kann ich jetzt nicht sagen, ganz ehrlich, weil ich einfach weiß, dass die Therapie einfach noch im Anfangsstadium ist, deswegen. Aber ich weiß, dass die Erwartungen erfüllt WERDEN, daran glaub ich schon, doch, also, dass sie jetzt nicht erfüllt werden in der Hinsicht, weil einfach noch so viel aufzuarbeiten ist. [...] einfach in der Hinsicht, dass sich die Erwartungen erfüllt haben, dass ich mich wohlfühle, dass ich gerne hingehe, ja, in der Hinsicht ja. [...] aber, dass die Probleme noch gelöst werden, das weiß ich, das wird so sein, die nächsten Erwartungen werden erfüllt, aber Schritt für Schritt, ja. (312-317)

Anfang der neuen Therapie, Erleichterung:

B1: Seit Mitte September. [...] das hat sofort gepasst. [...] Er ist voll eingestiegen und ich bin so erleichtert von ihm weggegangen, also ich hab mich so gefühlt, wie schon lange nicht mehr. (107-109)

Anhang 49: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Nachhaltigkeit der Veränderungen

Veränderungen als nachhaltig erlebt:

B4: [...] diese Erkenntnisse, die ich gewonnen, die bleiben. [...] Das vergisst man nicht, das vergisst man einfach nicht. Das ist etwas, das behält man. Das ist es. Es ist nicht so, ich hab ja Aufzeichnungen gemacht, ich hab die gesamte zweite Therapie habe ich auf Aufzeichnungen, also das sind 500 Seiten oder noch länger. Also, aber da brauch ich gar nicht die Aufzeichnungen, weil das (.), das wächst innerlich zu, das ist der innerliche Zuwachs. Also eine Stärkung der Ich-Strukturen [...] oder personale Verankerung, also, wie man das nennt. [...] das bleibt, also, das bleibt mir, das ist unverlierbar. Weil das geht dann ja auch in Fleisch und Blut über. Was zuerst intellektuelle Ebene und das muss dann langsam in Fleisch und Blut, also, auf die emotionale Ebene übergehen und die beiden Ebenen durchdringen einander und nur in ihrem fruchtbaren Zusammenwirken ergeben Intellekt und Gefühl - nur zusammen ergeben Intellekt und Gefühl die Existenzbasis [...] um das möglichst, also, verständlich zu erklären, was ich meine, das ist mir einfach zugewachsen. Das ist für mich, also,

solange ich nicht unter Gehirnerweichung leide oder an Demenz leide, ist mir das zugewachsen. Das ist unverlierbar. (325-329)

I11: Und die Effekte aus den existenzanalytischen Therapien, also Frau XY1, Frau XY2, haben Sie das Gefühl, dass das irgendwie andauert oder dass Sie da noch auf Sachen, z.B. von der Frau XY1 zurückgreifen können, auf die Sachen, die sich damals geändert haben?

B11: (...) Ja, also z.B. diese Suizidgedanken. Also das war - das kann ich wirklich sagen, hab ich der Frau XY1 vor allem zu verdanken. Also in XY (siehe oben, stationärer Aufenthalt) war das mehr sozusagen, dass ich da ein bisschen rausgerissen war und sozusagen einen Neustart haben konnte, aber also diese suizidalen Gedanken, die - da war wirklich - bin ich der Frau XY1 zu Dank verpflichtet. [...] diese Gelassenheit in Bezug auf Freundschaften und (...) ja, also das (...), schon ja. Also ich konnte auch sozusagen, was ich sozusagen als Kind noch hatte, eben diese (...), ja, diese Wärme sozusagen wieder zurückerobern (...) in den Freundschaften hinein [...] (185-188)

I1: Und wenn wir vielleicht die letzte Therapie wieder betrachten, also spüren Sie da, dass da noch eine anhaltende Wirkung irgendwie da ist?

B1: Ja, na sicher, ich hab ja jetzt schon vieles geschildert. (290-291)

B2: [...] sie hat mir eigentlich dann ja die Augen geöffnet, ja? Mit ihrer Hilfe, ich hab sie zwar selbst aufgemacht, aber (...) "Machen Sie das, das, das", also die Muskelerklärung hat sie mir gegeben, dass die Augen offen sind. (145)

B8: Auf jeden Fall, ja, also längerfristiger und auch sinnvoller, in dem (...) Aspekt eigentlich, weil ich bei ihr lerne, (leicht lachend) mit Dingen selber umzugehen, so auf der Art. (wieder normal) Und (...) Das ist, weiß ich nicht, wie wenn man sich vorstellt so eine helfende Hand an der Seite oder so ein, ein Schutzensgerl, ja, was halt immer neben einem herfliegt und du weißt, okay, (...) was hat sie das letzte Mal gesagt, wie, wie könnte das zusammenpassen, welches Muster könnte das sein oder (...) welche Schraube in mir drinnen ist jetzt irgendwie locker, so auf die Art, und dann ist es wie so 'ne Connection zu ihr, wo du sagen kannst, so rum könnte das funktionieren, oder was würde sie mir vielleicht in der Hinsicht raten und so weiter. Und davor war das echt so eine abgeschlossene Handlung, zur Therapie zu gehen, da war das diese Therapiestunde, die hat einen Anfang und ein Ende, und da war's das so auf der Art. Und dann hat man sich vielleicht zwei Stunden danach, wenn dann wirklich ein Problem aufgekommen ist, damit beschäftigt, und (...) das war's dann irgendwie, aber da hab ich dann, glaub ich, die, also damals war das noch so wöchentlich, der Rhythmus, (...) die Woche bis zur nächsten Therapiestunde eigentlich nicht drüber nachgedacht und auch nicht geschaut, okay, wie kann ich das jetzt in mein Leben einbeziehen oder, oder umgekehrt. [...] (89)

Veränderung nur phasenweise:

B5: [...] Das ist immer nur dieses "Phasenweise" gewesen. Sie hat es mir gesagt, dann hab ich es an dem Tag gewusst, am nächsten Tag hab ich es noch gewusst (...) und dann - das ist immer verflogen. Du müsstest die Psychologin jeden Tag haben oder wenn du in Situation bist in schlechten, sonst nicht. Also, wenn eh alles in Ordnung ist, dann ist es egal. Aber man müsste in negativen Situationen sie dann öfter konsumieren. [...] Also das hat eine gewisse kurze Zeit gewirkt und dann war's wieder

"zack", dann warst du wieder in deinem alten Verhalten drin, nan? Das ist schon, aber jedes Mal, wenn du hingegangen bist und ich hab ja das viele Jahre gehabt JEDE Woche, das war ja das Gute, bist immer wieder daran erinnert worden und dadurch war das schon gut, dass du dadurch natürlich auch die Sicht der Dinge, die sich da in den unmöglichen Situationen oft abgespielt haben, dass du die Sicht da verändert hast und auch die Emotion dazu. [...] Also, die Begleitung durch sie und diese Veränderung durch sie ist sicher (.). Das hat mich schon natürlich positiv verändert also in der Betrachtungsweise der ganzen Situationen und Menschen überhaupt (.), das ist sicher WEIT positiv gewesen, als wenn ich sie nicht gehabt hätte. Also das, das wäre nicht gegangen. Weil ich hab so richtig, also ich hab sie sehr oft gebraucht, ich war richtig irre froh damals, dass ich sie gehabt habe, LANGE Zeit [...] Es hat sich immer wieder gewechselt, also von diesen ganzen Jahren haben sich die Probleme geändert, immer wieder auf andere. Und sie hat mir immer wieder geholfen bei der Bewältigung dieser [...] also sie hat das auf jeden Fall sehr gut gemacht, gibt's überhaupt nichts, weil wenn ich irgendeinen Ratschlag gebraucht habe, bin ich zu ihr gegangen, weil sie war ja doch eine, die über diesen ganzen Dingen in dieser Zeit gestanden ist, nan?. [...] Trotzdem war der Auslöser die Krankheit, das kann ich nur sagen [...] (71-73, 98, 100)

Generelle Unterstützung, Erinnerungen notwendig:

B6: Ja, also Veränderungen (...), hin und wieder wenn ich eben bei ihr war und es ist mir wirklich nicht gut gegangen (...) war das natürlich momentan schon eine Erleichterung und ich denk dann irgendwie auch oft an die Sachen, die sie mir gesagt hat, wenn es mir eben nicht gut geht und das ist schon eine Hilfe. [...] aber wie man halt so schön menschlich ist, nad (lacht). [...] Hat schon einen Effekt, einen Langzeiteffekt halt bei mir. Also nicht so, dass ich jetzt sagen kann (schlägt sich auf den Oberschenkel): "Puh, das hat sich jetzt 100% geändert!" und das find ich auch so irgendwie für mich besser, weil wenn das so ein kurzfristiger Effekt ist, dann ist es meistens nicht permanent andauernd, find ich. Sondern es sollte eher für mich GENERELL eine Unterstützung sein und das empfinde ich schon.

I6: Also nehmen Sie so kleine Schritte wahr, wo Sie aber Veränderungen merken über die Zeit?

B6: Ja, schon, ohja.

I6: Und es hält dann auch an?

B6: Ja, schon. Also auf das komm ich dann schon wieder zurück, das ist ja in der Festplatte gespeichert (lacht). (138-142, 202-209)

Anhang 50: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Direktivität des Therapeuten

Es ist besser, selbst draufzukommen:

B14: [...] jeder Mensch geht, glaub ich, verschieden mit Sachen um, wie du gesagt hast, sieht gewisse Sachen anders, wenn es auch nur Begriffe sind oder Wörter, deswegen ist es ganz wichtig, dass man

selbst auf eine Lösung draufkommt, weil sie einfach für einen selbst konformer ist. [...] das ist auch, glaub ich, im Lernen überhaupt. Also, ob das fürs Leben lernen ist oder quasi ein Stoff zu lernen ist, wenn man es sich selbst logisch erklärt hat oder wenn man es selbst verstanden hat, dann hat man es auch wirklich intuitiv und ich glaube, da trifft das auch ganz gut zu. (176-178)

B3: [...] Wobei das [...] besser ist, wenn man selber draufkommt, ja, oder wenn sie einem - wenn man das Gefühl hat, man ist selber draufgekommen, ist es halt, also, wenn es dann wirklich klar ist für einen, nimmt man es ja viel besser an, als wenn es dir jemand anderer sagt, ja, also das hat schon seinen Sinn [...] (170)

B4: [...] weil entweder ich komme selber darauf, weil wenn ich nicht selber draufkomme, wenn es mir wer anderer sagt, dann nutzt mir das auch nichts, ich muss selber draufkommen. (221)

Direkte Vorschläge erwartet:

B3: [...] ich hab schon gewusst [...] dass Therapeuten jetzt meistens eher nicht direkte Vorschläge geben, aber ich hab mir manchmal schon mehr irgendwie erhofft oder so, mehr so ein bisschen in die Richtung, also, dass sie mir wirklich KLARER sagt, so auf das soll ich nicht machen oder das soll ich schon machen oder so. Es ist dann im Endeffekt wirklich immer eher so ein bisschen an mir geblieben, also sie hat mich immer eher sanft an die Dinge herangeführt, manchmal hätte ich mir halt erhofft, dass sie mir wirklich mehr sagt, so auf "Hey, Moment, schauen Sie, der Mann, der ist nicht gut für Sie" oder so, ja? [...] ich hätte mehr, gern mehr Lebensentwürfe von ihr, die sie mir halt so ein bisschen anbietet, aber sie hat - also, es passt eigentlich. Was ich mir halt anders vorgestellt hätte, ist, dass (..) ja, eben, dass man mehr konfrontiert wird oder so, weil das wird oft so auch so dargestellt, so im Fernsehen oder so, dass Leute sich voll fetzen in der Therapiestunde und so mit dem Therapeuten und der Therapeut auch den Klienten irgendwie mehr konfrontiert mit Sachen oder so. Also das ist bei uns immer sehr friedlich eigentlich, ja, was aber eh auch gut ist, weil so - ich hab es mir halt vielleicht ein bisschen, wie soll ich sagen, emotionsgeladener vorgestellt. (170)

B5: [...] Ich hab mir nämlich gedacht, SIE wird mehr reden, ja, nicht ich. Sie hat aber mich mehr reden lassen und das ist mir schon immer aufgefallen, dass sie mich mehr reden hat lassen als sie halt gesprochen hat. Sie hat halt immer irgend noch so Sachen dazu gesagt und hat mich immer irgendwie (..) so (..) hm, wie soll ich sagen, also zum DENKEN angeregt [...] (136)

Therapeut über die Zeit weniger direktiv geworden:

B14: Vom Redefluss ist es, glaub ich, ganz gleich geblieben, nur damals hat er mir schon (..) - waren die Gedankenstöße anders verpackt als jetzt. (...) Also damals hat er mir, (..) einen Teil des Denkens quasi abgenommen.

I14: Und heute lässt er dir mehr Freiheiten oder dich eben selber denken?

B14: Quasi, ja. (224-226)

Nur angestrengt, um nicht als schwieriger Fall/dumm zu gelten:

B5: [...] Und ich hab mich dann natürlich sehr angestrengt, warum? Ich wollte nämlich nicht das Bild abgeben, dass ich nicht intelligent bin. DAS war es. Und dadurch hab ich mich auch selber angestrengt. Nicht so sehr, dass ich die Situation jetzt (.) positiv - oder beantworten wollte - also, für - um - also dass ich die Situation jetzt selbst lösen wollte von mir, sondern ich wollte IHR eine positive Antwort geben, dass sie nicht jetzt glaubt, weil SIE jetzt die Psychotherapeutin ist, dass ich jetzt - jetzt weniger Intelligenz hätte oder so, ja, weil es kommen ja dort alle möglichen Leute hin, die, wo sie mir kurz - also normalerweise erzählt sie GAR NICHTS von wem anderen. Hat auch - so hat sie mir kurz von anderen Leuten erzählt und, also nur gestreift (.) dass halt sehr schwierige Fälle kommen, genau, na. Und ich wollte nicht, früher schon nicht, dass ich als einer dieser schwierigen Fälle gelte. Das war es. Dadurch hab ich mich ordentlich angestrengt immer, wenn sie gemeint hat, ich sollte selber darüber nachdenken (.) und hab das dann immer halt gemacht und hab- manchmal oder öfter meine Situation selber lösen können. [...] (142)

Therapeutin direktiv:

B13: [...] meine Therapeutin ist grundsätzlich jetzt nicht so jemand, dass sie nur redet und mehr oder weniger mich dazu bringen lässt, Dinge zu sagen, sondern sie sagt auch sehr viel. Also sie gibt mir sehr viele Tipps, sie gibt mir manchmal, wenn ich nicht frage, ich frag aber auch manchmal bewusst [...] ich glaube, dass sie das bei mir bewusst macht, weil das bei mir genau das Problem ist, dass ich nie eine starke Leitfigur hatte. [...] es ist ja nicht so, dass sie mir Dinge einredet und sagt, es ist so und so, es ist so und so, sondern sie versucht mich einfach zu bekräftigen und zu stärken. Und sehr oft bin ich einfach unsicher und weiß nicht, was ich machen soll, und dann frag ich halt, was würden Sie machen? (.) Und natürlich, also sie sagt dann nicht, machen S' das und machen S' das, sondern sie sagt, naja, wie wär's mit dem oder mit dem? Ich mach's auch nicht immer, manchmal mach ich's auch anders und manchmal halt ich's für 'nen Blödsinn, manchmal halt ich's auch für gut, manchmal mach ich's so ähnlich. Es ist einfach, dass ich, dass jemand da ist, der (..) das aushält und der nicht zusammenbricht und der (.) zumindest versucht, mir zu helfen. [...] sie ist ein bisschen mehr wie eine Mama-Figur für mich. [...] (42-50)

Anhang 51: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Bewusstmachung der Veränderung

Therapie/durch Feedback am Ende der Therapie:

B2: [...] Die Abstände werden größer, es ist auch jetzt immer wieder schon ein leichtes Feedback drinnen, also (..) - weil man eigentlich das erst im Nachhinein sehen kann. Also in der Therapie: "Es ändert sich nichts und tut sich doch nichts" und wenn man dann wieder - manchmal kommt man immer wieder auf dieselben Themen, weil es ja immer die Grundthemen sind, dann: "Hm, es hat sich ja eh schon was geändert!", nan und wenn man das dann wirklich so plakativ macht, dann sieht man eindeutig, dass sich was verändert hat, ja. [...] (251)

Therapie/durch Notizen zwischen Therapiestunden:

B1: Also, eines ist mir jetzt eingefallen. Ich glaub, durch den letzten Therapeuten hab ich gelernt, aufzuschreiben, wie es mir geht und dann - ich habe es nicht immer gemacht, aber gerade wie es mir sehr schlecht gegangen ist, hab ich mich halt dazu überwunden - und dann ist es interessant, wenn man nach einer Woche wieder nachschaut, dann sieht man ein bisschen hat sich doch etwas getan. Auch wenn man das Gefühl hat, man steht still und es tut sich gar nichts. (203)

Therapie/im therapeutischen Gespräch selbst:

B1: [...] Und der jetzige, was mich fasziniert hat, war, ich war das erste Mal bei ihm, also so das - er hat's nicht Erstgespräch genannt, aber die erste Therapiestunde - und da ist er - ja und da hab ich gesagt: (klagend) "Ja und jetzt arbeit ich schon so lang daran und nichts wird besser und es ist furchtbar und ich hab das Gefühl, ich komm nie raus" und so und da hat er mit mir so gesprochen, dass ich dann dauernd auf irgendetwas gekommen bin, was sich ja schon verbessert hat und geändert hat, ja? Und dass ich besser mit der Depression umgehen kann und dass das ja jetzt ganz etwas anderes ist als früher. Und - aber da hat er mich überhaupt nicht gedrängt und hat gesagt: "Denken Sie nach! Denken Sie nach! Denken Sie nach!", sondern im Gespräch ist das so entstanden und ich bin dann zum Schluss so völlig aufgebaut weggegangen (lacht). Und er hat gesagt: (schelmisch) "Hören Sie, da sagen Sie, es hat sich nichts geändert, sehen Sie das jetzt auch noch so?", hab ich gesagt: "Nein, das schaut jetzt schon anders aus" (lacht). [...] (293)

Außenstehende/Hinweis auf Veränderung durch Außenstehende:

B10: Da kommen so Aussagen: "Das bin ich von dir nicht gewohnt.", z.B. "Warum weißt du das nicht?", weil ich hab das ja immer alles vorher abgeklärt und gewusst und dann kommt teilweise: "Irgendwie bist du total angenehmer geworden im letzten Jahr, was hast du gemacht?" und ich sag dann immer so - ich mein, ich posaune es nicht heraus, was mir passiert ist, aber ich sag: "Es haben sich einfach bei mir viele Dinge geändert.". (.) Und sie sagen - und ich hör dann eigentlich: "Zu deinem Besseren.". (192)

B9: Ich glaube, vieles nicht bewusst, aber zum Beispiel einer Freundin von mir ist es schon aufgefallen, dass ich mich zum Besseren gewendet hab, also positiv verändert hab, dass ich irgendwie (.), dass mir vieles mehr so gleichgültig ist in der Hinsicht, dass es mich nicht mehr so extrem stark beschäftigt und ja. (176)

Außenstehende/Umwelt bemerkt internale Veränderungen nicht:

B8: [...] ich hab auch keine Rückmeldungen gekriegt in dem Sinn, seit du die Therapie machst oder so, also es wissen auch nicht alle Leute, dass ich die Therapie mache, und es, es kam jetzt nix so, seit du das machst, bist du viel ausgeglichener, oder seit du das machst, bist du so und so. [...] ich glaub gar nicht, dass die Umwelt so da mitkriegt, (.) warum jetzt eigentlich man zum Beispiel offener ist oder kommunikativer oder irgendwas direkter anspricht oder so. [...] ich selber wüsste, dass ich vielleicht anders reagieren würd, aber das wissen andere Leute ja nicht. (.) Also ich kann dir zum Beispiel sagen, in irgendwelchen Situationen früher wär ich noch ausgerastet in der Situation und hätte

das und das gemacht, aber dadurch, dass ich sehr viel gelernt hab und durch die Therapie und was weiß ich was reagier ich jetzt so drauf [...] (167-175)

Gefühle/Das Herz macht auf:

B7: Wenn ich rausgeh', es ist da (deutet auf ihr Herz), macht mehr auf, ich mach wieder mehr auf. (212)

Gefühle/Gefühl, es hat sich etwas bewegt:

B8: [...] dass ich eben auch aus diesen Stunden rausgeh' mit einem Gefühl, wo ich sag, okay, da hat sich was getan bei mir, da kann ich was damit anfangen [...] (47)

B1: In welche Richtung? Warten Sie einmal. Ich spür nur immer, dass es mir SEHR gut tut. Also wenn ich weggehe, (...) hab ich das Gefühl, es ist etwas - weitergegangen klingt so nach Forderung.

I1: Es hat sich was bewegt?

B1: Ja, genau so. Und etwas Gutes hat. (285-287)

Gefühle/Kieselsteinchen rieseln vom Rücken:

B9: Hm. Das sind so - das ist nicht so, als ob ein großer Stein also halt irgendwie vom Rücken fällt, sondern eigentlich mehr so Kieselsteinchen und so, dass es sich langsam, langsam (..) (144)

Anhang 52: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Gründe für Nicht-Änderung (Therapeutische Beziehung und Klient)

Therapeutische Beziehung/Klient nicht offen vor Therapeut:

B3: [...] ich weiß einfach, dass halt so auf - ich - dass das am Anfang nicht so ganz - dass ich das Gefühl hatte, es geht nichts weiter oder es passt irgendwie nicht, dass war halt einfach auch, weil ich mich irgendwie nicht fallen lassen konnte und das war sozusagen nicht wirklich ihre Schuld, ja, also es wär, glaub ich, bei jedem anderen genauso gewesen. Ich glaub, ich war selber, ich war mir nicht ganz - ich hab mir oft gedacht so: "Woah, ich brauch das gar nicht!", ja, also das war so ein Gedanke, wo ich mir gedacht hab so: "Ich bin eh so selbstreflektiert und so und ich mach mir das mit mir selber aus", also, ich bin überhaupt jemand, der sich nicht gerne Hilfe holt und deswegen war das für mich so ein bisschen, wo ich mir gedacht hab: "Na, ich weiß das eh selber". Also, das war - jetzt weiß ich, dass es mir gut getan hat, aber das war schon so ein Gefühl, wo ich mir gedacht hab, so auf: "Eigentlich brauch ich's ned", ja, also. [...] ich bin so jemand, der sich zuerst einmal sehr viel selber ausmacht und für mich ist es halt sozusagen schon, schon gut, dass ich es ihr überhaupt ein bisschen sagen kann, ja? Aber eben, also, ich tu mir manchmal noch so etwas hart, so wirklich komplett offen zu sein, aber das ist - das hat nichts mit ihr zu tun, sondern, das ist halt so mein Problem. [...] ich würde auf alle Fälle

jetzt wieder anfangen [...] ich würde vielleicht versuchen, selber mich schneller zu öffnen oder so, weil das - damit halt bisschen mehr weitergeht oder so. (41, 53)

I9: Warum glaubst du, gibt es diese Phasen, in denen nichts passiert? [...] wie nimmst du das wahr?

B9: Wahrscheinlich, wenn ich einfach selber innerlich irgendwie wieder blockiere und nicht will, so würde ich es eher wahrnehmen und beschreiben bzw. dass es daran liegt eher, weil, ja. (151-154)

B13: Also ich hab sehr lang gebraucht, wirklich offen mit ihr zu reden. Ich muss sagen, dass ich so hundertprozentig offen bis heute nicht bin. (.) Jetzt bin ich's aber vielleicht 95 Prozent. (...) Aber noch, also das ist nicht lange. Also das ist so richtig, richtig offen ist es sicher noch nicht mal ein Jahr. (.) Und weil das Problem ist, dass ich grundsätzlich - ich hab, also ich hab immer das, sehr das Bedürfnis, Menschen zu gefallen, und ich will, dass Menschen mich mögen, und ich brauch leider sehr viel Bestätigung, sodass ich mir immer überleg, wie kommt das jetzt an, ist das jetzt komisch, was meint der jetzt und die? Und drum halt ich mich manchmal ein bisschen zurück, auch in der Therapiestunde, und halt am Anfang viel mehr als jetzt. Also (.) und das macht natürlich 'nen großen Unterschied, weil ich halt dann auch manche Dinge vielleicht, ich hab auch viele Dinge einfach nicht erzählt [...] auch einfach, weil mir viele Dinge unangenehm waren, über die ich gar nicht reden wollte, oder ich nicht wusste, wie ich red, also es ist eine, eine ältere Dame, vielleicht ist sie (zögernd) 65 vielleicht, ungefähr, und da waren mir halt einfach manche Dinge unangenehm, weil (.) ich weiß ja auch nicht, ich mein, ich weiß zwar, dass sie Kinder hat und so, aber wie offen oder wie Dings, und ich weiß, dass es ja eigentlich egal ist, aber es war mir halt einfach nicht egal. [...] das hab ich schon angesprochen, aber ich hab (..) die Dinge nicht so genannt, wie ich sie sonst nennen würde, und ich hab viele Dinge ausgelassen, ich hab viele Dinge verharmlost und verschönert, (.) damit sie nicht irgendwie schockiert ist. [...] Aber (.), ja, bei manchen Dingen bin ich schon irgendwie frustriert und denk mir, na, also da hätt sie irgendwo mehr machen sollen. Wobei ich auch nicht weiß, wie ich das artikuliere, ob ich da nicht irgendwo, weil ich oft Sachen dann einfach (.) auch untergehen lass, weil ich mich eher schäm. Also ich mein, es kann auch sein, dass ich ihr gewisse Dinge einfach nie erzählt hab oder auch nicht dazu gekommen bin. [...] (28-30, 142)

Therapeutische Beziehung/Klient nicht konfrontativ genug:

B3: [...] ich sprech' es dann auch zu wenig an, also, da weiß ich, das liegt sicher auch an mir, ja, weil ich bin es halt einfach von meiner Mutter gewohnt, die mich - die so stichelt und nicht locker lässt und sozusagen eh alles spürt, dass sie das auch kann, ja, meine Therapeutin, aber das ist nicht der normale Weg sozusagen, ja, ich müsste es wahrscheinlich thematisieren und sagen: "Ja, bearbeiten wir das", ich mein, wir bearbeiten es jetzt eh gerade wieder mehr, weil es natürlich aufgetaucht ist und so, was mich jetzt viel beschäftigt und sie geht dann schon darauf ein, also sie fragt mich auch am Anfang der Stunde immer, worüber ich sprechen mag und dann kann ich das eh anbringen. (.) Ja, also, sie geht dann schon darauf ein, das schon, aber ich könnte sie wahrscheinlich mehr konfrontieren auch, also, sie hat auch mal gesagt zu mir, ich kann auch ruhig einmal vorwurfsvoll mit ihr sein, also, ich kann - ich muss auch nicht immer brav sein und so und ich hab dann auch irgendwie gesagt auf: "Ja, ich werd' das vielleicht mal üben", hab es aber dann irgendwie nie wirklich geschafft oder so, oder ich war auch - es gab dann auch für mich keinen Grund, jetzt zu rebellieren sozusagen, ja (..). (63)

Therapeutische Beziehung/Therapeut nicht konfrontativ genug: siehe Anhang 18

Therapeutische Beziehung/Therapeutische Beziehung zu schlecht:

B4: [...] Also was ich damit sagen wollte, auf die Beziehung kommt es an, nicht auf die Methode. Die Methode ist (pfeift), also das kann (puh... signalisiert wegwerfen). Auf die Beziehung kommt es an! Das habe ich, glaube ich, in meinem Mail schon zum Ausdruck gebracht. Auf die Beziehung kommt es an, das ist das A und O und das ist das Um und Auf, auf den emotionalen Mutterboden [...] Weil diese Therapie war halt ein Projektionsschild, leider, tragischer Weise hat sie eben nicht korrigierend und heilsam wirksam werden können, weil eben wenn die Beziehung von Anfang bis zum Ende ein Elend ist, na dann kann nichts - dann gibt es keine Heilungsprozesse, da nutzt alles nichts, da nützt die Existenzanalyse auch nichts. Dann ist es eine leere Hülse, wenn die Beziehung nicht da ist. (..) (199, 211)

Therapeutische Beziehung/Therapeut und Klient nicht auf derselben kognitiven Ebene: siehe Anhang 28

Klient/Therapie von Klient als selbstverständlich betrachtet: siehe Anhang 31

Klient/Ausmaß des Problems war nicht bewusst:

B13: [...] weil mir auch damals ehrlich gesagt gar nicht so bewusst war, was für ein Problem das ist. Das ist mir auch eigentlich in dem Ausmaß erst nachher gekommen. Also eben auch meine ganzen Unverträglichkeiten und Magenprobleme, die auch alle eben gekommen sind im Laufe des Studiums. Hatt' ich nie, (.) und hängen hundertprozentig auch damit zusammen, und auch das war mir nicht bewusst und auch da hab ich nie, trotzdem nie geschafft, rauszukommen. [...] (80)

Klient/abhängig von Ausgangszustand des Klienten:

B1: [...] Also der jetzige [Therapeut], würde ich sagen, ist noch besser, nur, der hat mich in einer anderen Phase kennengelernt. Weil der andere - da war ich so unten, ja und bin so mühsam hingegangen zu ihm vom Spital aus und hab im Spital vorschützen müssen irgendein, weiß ich, irgendeinen Termin, aber ja nicht Psychotherapie, weil das wollten sie nicht, dass man da außerhalb des Spitals was macht. [...] Und er hat mich natürlich in einer anderen Phase kennengelernt, der Jetzige hat mich auch so kennengelernt, dass ich eher (...) pff, danieder war. Aber das ist ja kein Vergleich! [...] Der war SEHR GUT. Ich will das ÜBERHAUPT NICHT mindern! Der war sehr gut und ich hab wirklich sehr viel von ihm profitiert. Nämlich auch, (..) ich glaube, das bleibt ganz einfach, ja? [...] (121-123)

Anhang 53: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Gründe für Nicht-Änderung (Therapieziel und sonstige)

Therapieziel/andere Lösung als erwartet:

B2: [...] und hab dann von der Therapie mir erwartet, eben, dass ich (.) mein Selbstbewusstsein fasse und auch dass ich diese Frau verlassen kann, was mir NICHT gelungen ist eigentlich, nan, wie Sie gehört haben. [...] ein großer Knackpunkt, das werd' ich nämlich nie vergessen, weil so hat das dann angefangen zum Funktionieren in der Beziehung, ahm, ich hab ja sehr viel gejammert und gesudert, geweint, gelacht, doch innerlich aggressiv gewesen bei manchen Themen natürlich, hat sie irgendwann einmal gesagt, es war so ziemlich in der Mitte der Therapie, hat sie gesagt: "Naja und was ist, wenn Sie einmal probieren, zu dieser Frau zu stehen? Hinter dieser Frau.". Weil bis jetzt war immer das Gesprächsthema, also die Fragestellung: "Wie kann ich diese Frau verlassen?" Ich wollte diese Frau verlassen, ich kann das nicht von heute auf morgen tun, denn ich hab ja doch Gefühle für sie usw., dann hat sie gesagt: "Naja, dann probieren Sie einmal hinter dieser Frau zu stehen" und das hab ich dann auch gemacht. Das hat natürlich auch Wochen, Monate gegangen und mit dem ist es echt einfacher gegangen. [...] (55, 69)

Therapieziel/Therapieziel aufgegeben:

B2: Funktioniert manchmal, nicht immer, aber es funktioniert manchmal. Und manchmal ist es so, dass sie mich auch geschimpft hat, berechtigterweise, weil ich es ja dann übertrieben habe. [...] ich hab leider das Problem, dass ich auch ganz gern alleine trinke. Ich bin kein Gesellschaftstrinker, ja, das auch, wenn ich am Herrenabend bin, (.) aber ich bin auch ein alleiniger Trinker. Das zieht mich runter, ja, wenn ich traurig bin, wenn ich einen Konflikt habe, setze ich mir die Kopfhörer auf und tu entweder Gitarre spielen und trink 1-2 Flaschen Wein alleine, ja, wo ich nicht merke, dass ich besoffen bin, sondern, das fällt mir dann erst auf, wenn ich mit jemandem reden muss oder ich setz mich vor den Computer und schau mir Musikvideos an, auch mit Kopfhörern und trink dann schon ein paar Bier dazu, nan.

I2: Ist das etwas, was Sie noch ändern möchten? Ist das eines Ihrer Ziele noch so für die Zukunft?

B2: Ich glaube, das ist kein Ziel, nein. Also ich glaub, das war auch in der Therapie, ich glaub, da hat sie - ich weiß nicht, ob sie aufgegeben hat oder ob ich aufgegeben habe. Sie hat es immer wieder probiert, ja und ich weiß nicht - ich würde das nicht einmal negativ sehen, also ich - es gibt auch Ziele, die man in einer Therapie nicht erreichen kann und vielleicht ist es auch ein Therapieziel, gelernt zu haben, das es gar kein Ziel ist, das zu lösen. Denn ich hab seit Jahren oder seit Jahrzehnten eine Konfliktbewältigungsstrategie für mich aufgebaut, das hat sich ergeben, das habe ich nicht "Schema F, jetzt mach ich dieses, jenes, jenes", ja, damit ich meine Konflikte löse. [...] Eine Gewohnheit, die sich im Laufe der Jahre, Jahrzehnte eingesammelt hat, aufgrund meiner Charaktere, meiner Gene wahrscheinlich auch, weil mein Vater Alkoholiker war. [...] Drogen, also Sucht war immer schon ein

Problem für mich. Und weil ich es eben weiß und das wurde auch ganz klar in der Therapie besprochen, muss ich immer aufpassen und schon schauen darauf. Ich möchte nicht abstinent leben [...] Ich will manchmal meine Probleme nur der Therapeutin sagen und mit dem komm ich echt gut klar und manchmal will ich sie einfach runterspülen. Und das ist selten und das weiß meine Therapeutin und ich glaub, sie hat es entweder aufgegeben oder sie hat es akzeptiert, dass ich es nicht ändern will. Das weiß ich selbst nicht, das hab ich nicht besprochen. (169-173)

Therapieziel/war nie Ziel der Therapie:

B2: [...] Ich bin nämlich auch einer, der wegläuft, ja. Also ich bin einer, wenn es wirklich massive Probleme gibt, am Liebsten so, dass ich mich umdrehe und mit dem nichts mehr zu tun haben will im Allgemeinen. [...] es gibt ein Pseudonym für Weglaufen, das heißt „Lagomera“ [...] dann sind wir halt sesshaft geworden, Kinder wollten wir auch immer, ich hab noch vier Geschwister, also ich komme aus einer großen Familie und das waren dann auch zwei Wunschkinder, die wir bekommen haben und irgendwann einmal, wie dann die Beziehung LANGE war, hat es angefangen zum Fragezeichen stellen für mich: "War es das jetzt im Leben? Ist das der Sinn des Lebens in der Früh aufzustehen, arbeiten zu gehen, die Kinder usw. usf.", das war immer dieser Trott, dieser ständige. (..) Ich hab dann, nachdem auch die Beziehung dann immer mehr in die Krise gekommen ist natürlich, (.) schon lange Zeit vorher einen Rucksack in den Keller gestellt, wo man Pass drinnen war, ein bisschen ein Geld drinnen war und ein bisschen ein Gewand und ich wollte immer flüchten aus dieser Beziehung. Ich war zu feig dazu, es auszusprechen, weil ich auch Angst gehabt habe [...] vor etwas Neuem. [...] Das Weglaufen ist lange ein Thema. Das kommt auch jetzt immer noch wieder. Es kommt immer wieder jetzt noch so wie - momentan gibt's ein bisschen größere Probleme mit meiner älteren Tochter, ah und wenn dann noch Streit mit der Frau dazukommt und die Arbeit ist halt momentan auch nicht so das Wahre [...] dann reicht es mir und dann träum ich von La Gomera. Das ist ein Flucht - weiß ich - eine Woche Wasser und Brot, Spazieren gehen, unter freiem Himmel zu schlafen und sich selbst zu finden irgendwie, also das ist weiterhin immer noch Thema. Das konnte sie, auch meine Therapeutin nicht lösen. Und ich glaub auch, ich will es nicht lösen, das waren nicht die Aufgabenstellungen, die ich mir erhofft hab von meiner Therapie. (.) Aber das, was ich mir erhofft habe, ist zum größten Teil wahr geworden, nan und gut geworden, nan. (79-81)

Sonstige/höhere Frequenz an Therapiestunden wäre nötig:

B5: Ja, ja, naja, anders geht es nicht. Das ist immer nur dieses "Phasenweise" gewesen. Sie hat es mir gesagt, dann hab ich es an dem Tag gewusst, am nächsten Tag hab ich es noch gewusst (.) und dann - das ist immer verfliegen. Du müsstest die Psychologin jeden Tag haben oder wenn du in Situation bist in schlechten [...] nein, das war nicht möglich, das möchte ich schon dazu sagen, also mehr als die eine Stunde, was ich früher gehabt habe am meisten - also eine Stunde und - in der Woche - aber es war keine Stunde. Das war immer so 50 Minuten maximal.

I5: Also das war nicht möglich, dass Sie mit ihr vereinbaren, dass man sagt: "Ok, dann komm ich zwei Mal die Woche".

B5: (leicht entrüstet) Na, nie! Nie! Das hab ich so angenommen, wie sie mir gesagt hat.

I5: Haben Sie da einmal mit ihr darüber gesprochen?

B5: Nein, eigentlich nie. [...] Aber ich hab nur das Bedürfnis gehabt, wie es ganz arg war, also früher. [...] wo ich sie wirklich zwei Mal in der Woche auf jeden Fall gebraucht hätte. Oder anrufen hätte können oder so. Aber das war nicht möglich, weil sie hat eine Praxis auch noch gehabt. [...] (110-118)

B11: [...] wo sie [die erste Therapeutin] dann auch gesagt hatte, dass sie (.) nicht für die Methode der wöchentlichen Basis steht, sondern das sozusagen der Patient dann doch mehr Eigenverantwortung hat für - irgendwie für den [...] halt schon weiß mit welchen Themen er zu ihr hinkommt [...] bei der Frau XY2 war es immer sehr intensiv, also mittlerweile bis zu dem Zeitpunkt war das schon sehr intensiv, das war schon wöchentlich, dazwischen auch noch Mails im Austausch gehalten, also das war (pff), ja, da wurde ich schon praktisch die ganze Woche begleitet. [...]

I11: Und die Frau XY1 hat eben sich eher erwartet, dass das sozusagen eher eine Begleitung ist, aber das man relativ selbstständig irgendwie sich überlegt, worüber man sprechen will und dass das auch nicht SO oft stattfindet [...]

B11: Na, na, ich glaub so einmal im Monat. Oder sogar zweiten Monat, so ungefähr. Also, ja, ich glaub, ich hatte das Gefühl, sozusagen diese intensive Zeit sollte jetzt vorbei sein und ich sollte jetzt wirklich selbstständiger werden. [...] dadurch, dass es immer wieder sozusagen zwei Wochen waren, hatte ich einfach wieder zu viele Möglichkeiten, ah, loszulassen, ich hab dann (.) ja, halt schon immer wieder etwas gemacht, aber dann (.) ja, es hat sich dann immer wieder verlaufen, so irgendwie, na. [...] diese Eigenverantwortung war im Gespräch immer präsent irgendwie [...] (38-44, 198, 252)

B13: [...] auch nicht dazu gekommen bin. Weil wenn ich mir - jetzt überlege ich mir oft, was ich sagen will, dann überlege ich mir drei Punkte, ich rede über einen und die Stunde ist vorbei. (.) Das passiert halt immer wieder. [...]

I13: Gab's eigentlich da mal die Möglichkeit von den Stundenregelungen halt dann eine Doppelstunde zu haben oder so? [...]

B13: Das gab's am Anfang [...]

I13: Wurde das mal besprochen?

B13: Ja, aber da, es war doch immer so, dass das Problem ist, für mich hat das auch immer extremer Zeitstress bedeutet, weil sie wohnt relativ weit außerhalb. Ich fahr da, egal wo ich gewohnt hab, fast 'ne Stunde hin. Das heißt, es kostet mich drei Stunden. Hin 'ne Stunde, dort 'ne Stunde, zurück. [...] Und dann war's mir fast lieber 'ne Stunde, weil dann war's halt auch immer so, dass ich beim Lernen und so total verrückt geworden bin, wenn ich 'ne Sekunde nicht gelernt hab. Das heißt, dass es mir mehr Stress gemacht hat als Entspannung, sodass ich dann oft vor Prüfungen die Therapiestunde abgesagt hab, was vielleicht (.) nicht sinnvoll war, aber es hätte mir nichts gebracht, weil ich einfach nicht die Ruhe gehabt hätte, das zu machen. (.) [...] (142-148)

Sonstige/Veränderung eventuell nicht bewusst:

B3: [...] vielleicht ist trotzdem irgendwie was gesickert oder weitergegangen, was man gar nicht so merkt. (156)

Sonstige/Dritte sind involviert:

B5: [...] Und manchmal hab ich ja auch nicht berichten können, weil (.) ich gewusst hab, die Mutter ist sehr schwierig, also, damals gewesen und da hätten wir mehr Streit gehabt, wenn ich das gesagt hätte und dann habe ich es wieder gelassen, nan. (155)

Sonstige/andere Therapieart für Phobien vielleicht hilfreicher:

B13: [...] halt Angstzustände und vor sehr vielen Dingen Angst und vor sehr vielen Dingen Angst beziehungsweise eine Art von Neurosen bekommen, die ich früher auch nicht hatte [...] das eine ist zum Beispiel die Sonne [...] Also ich kann seit zwei Jahren nicht mehr normal in die Sonne gehen, ich, also es war so extrem, das hat eben angefangen in Schweden, dass ich wirklich nicht 'ne Sekunde in der Sonne sein konnte, ohne dass ich total verrückt - also wirklich gedacht habe, ich muss mich übergeben, mir wird schlecht, ich krieg Panik, ich, ich hyperventilier, ich wein, ich, halt wirklich so. (.) Mittlerweile geh ich in die Sonne, aber nicht ohne Kopfbedeckung und nicht wenn's heiß ist. [...] ich hatte schon leichte Flug-, Flugangst seit ein paar Jahren, früher hatte ich gar keine, leichte hatte ich seit kurz bev-, eigentlich eine Woche bevor ich mit der Therapie angefangen hab, hat's wirklich angefangen [...] und (.) da bin ich ewig nicht geflogen, weil ich mir gedacht hab, nein, ich vermeid's lieber, das Dümme, was man machen kann, weil dann wird's richtig schlimm, und dann bin ich ein einziges Mal wieder geflogen und das war dieser Flug nach Schweden mit einem, mit dem damaligen Freund, was schrecklich war [...] und hatte auch eine Panikattacke im Flugzeug [...] Spinnen, ganz, ganz, ganz extrem, also wirklich phobiemäßig. Das hab ich, seit ich ein Kind bin. (...) Und was ich hatte, was besser geworden ist, ist Übergeben. Also ich hatte wahnsinnige Panik vor Übergeben und während ich noch nicht Medikamente genommen hab und immer diesen Reiz dann hatte, hatte ich sehr oft ganz (.) so diese (.), also wirklich Übelkeit und Ding, aber ohne dass ich, ich hab mich jahrelang nicht übergeben können, weil ich panische Angst davor hatte. [...] wir haben auch über diese Dinge viel gesprochen, wobei's (.) die Spinnen überhaupt nichts gebracht hat, (.) das Fliegen überhaupt nichts gebracht hat, (..) die Sonne (...) minimal vielleicht (..) und (.) das andere auch nicht. Also da hat mir die Therapie wenig geholfen. [...] ich weiß nicht, ob das nicht irgendwo (.) eine andere Art von Therapie notwendig wäre, die sie vielleicht nicht kann oder nicht macht oder nicht will oder ich weiß es nicht. [...] Beim Fliegen plan ich schon sehr lange, so ein Antiflugangstseminar zu machen. [...] die Angst, die ich hab, ist, dass ich (.) das Gefühl nicht aushalte (.), keine Stabilität zu haben [...] deswegen weiß ich nicht, ob so ein Flugseminar mir etwas bringt, weil da wird eher so, es kann Ihnen nichts passieren, weil das und das und das. Aber man lernt auch so Techniken, wie man mit der Angst umgehen kann [...] (132-142)

Anhang 54: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Therapietechnik)

Therapeutisches Gespräch/systematische Gespräche, die zu Selbstreflexion führen:

B1: Und dass das wirklich Gespräche waren, die zum KERN gegangen sind, ja? Und nicht ein bisschen drum herum geredet worden ist oder so, sondern (..) - ich kann das jetzt so schlecht beschreiben - aber ich hab das Gefühl gehabt: da ist der Kern der Sache und auf den haben wir hingearbeitet, nicht so leicht vorbei. (211)

B14: [...] so ein (...) erzählerisches ins Denken bringen. Später war es halt wirklich so, dass er (...) nur eine Gegenfrage stellt und ich dadurch quasi selbst darauf komm, was da jetzt vermutlich der gescheiteste Weg wäre, ja, solche Sachen [...] (202)

B10: Ja, es waren Gespräche, ja. Es war dann meistens so eben, was mich bewegt hat, das war zum Beispiel eben über diesen Streit, den ich da hatte und da waren dann die Gegenfragen, muss ich sagen, teilweise ziemlich direkt und die hab ich dann eigentlich auch verdauen müssen erst und erst mit der Zeit habe ich dann eigentlich Begriffen, in was ich mich da hineinmanövriert habe über die Zeit. (118)

B4: [...] in dieser Phase hat mir die Frau Dr. XY2 Fragen gestellt (..), die in mir tiefe Einsichten hervorgerufen haben. Sie hat mir z.B. gesagt: "Eines ist uns klar: Sie können diese Mauer nicht durchbrechen, Sie prallen an dieser Mauer ab.". Und dann hat sie mir eine Frage gestellt, ich kann mich noch heute erinnern, als ob es gestern gewesen wär, dann hat sie mir die Frage gestellt: "Jetzt nehmen wir einmal an, Sie hätten die Möglichkeit (..) dieser Therapeutin einen Schlag zu versetzen, also sie zu vernichten oder ihr schweren Schaden zuzufügen oder sie zu belangen oder irgendetwas. Würden Sie das tun, angenommen Sie hätten die Macht?". Und ich hab nachgedacht und hab gesagt: "Nein.", weil ich habe sie im Grunde meines Herzens noch immer gern gehabt und ich hab sie im Grunde meines Herzens noch immer gern und dessen bin ich mir aufgrund dieser Frage, die ein bisschen riskant war, weil vielleicht ein anderer Patient wäre ihr vielleicht ins Gesicht gesprungen, aber sie hat gewusst, dass sie das bei mir tun kann, auch das hat sie gespürt (.). (..) Und da - und das hat eine irrsinnig entlastende Funktion gehabt, wie dann diese Einsicht, dass ich das eigentlich ja gar nicht will, ich will ihr ja gar nicht schaden und ich bin draufgekommen, dass ich mich dann schlecht fühlen würde. (225)

Therapeutisches Gespräch/Sichtweise eines Außenstehenden, neue Perspektive:

B12: [...] Und da denke ich, ist halt dann so die Unterstützung der Therapeutin, die halt so mir gezeigt hat, da schon einmal eine total andere Sicht auf diese Situationen zu haben, wahnsinnig wichtig, um aus dem rauszukommen, naja, so: "Ich bin da jetzt verpflichtet und ich bin die Tochter und sie ist die Mutter" oder auch in der Arbeit halt: "Naja, wenn's nicht ich mach, wer soll's machen?" und "Das ist meine Verantwortung" und "Es geht ja um die Kinder und ihre Zukunft" und alles Mögliche halt und da denk ich, ist halt dann schon wichtig, wenn da wer Außenstehender da mit einem drüber reden

kann, nad, also nicht der Ehemann und nicht die Arbeitskolleginnen, die ja zum Großteil genauso drinnen stecken, nad, und nicht meine Schwester oder wer auch immer, der mit meiner Mutter auch zu tun hat oder sie kennt, sondern, dass das halt wirklich wer ganz Außenstehender ist [...] (108)

B2: [...] Und das hab ich dann schon sehr phantastisch gefunden, nan? Einfach nur zu fühlen, wie das wer anderer sieht [...] (157)

B14: [...] die Sache war halt die, ich - also, eine große Unsicherheit, die ich hatte, war, wie ich bei Mädchen ankomme, besonders bei Mädchen, die ich eben halt auch mag [...] da war es halt wieder ganz hilfreich, dass er mir eine andere Perspektive gezeigt hat, nämlich, dass das vielleicht gar nichts damit zu tun hat, dass mir irgendetwas fehlt oder mit mir irgendetwas nicht stimmt, sondern, dass einfach vielleicht die andere Person ganz etwas anderes sucht, ja. [...] Dass das jetzt quasi nicht heißt, dass an mir etwas auszusetzen ist [...] (253-258)

Therapeutisches Gespräch/Sicht des anderen ergründet:

B1: [...] Ich hab mit ihm besprochen, für mich war das Wort "Pünktlichkeit" immer so negativ besetzt, weil ich hab immer - wir haben eine Zeit lang bei meiner Großmutter gewohnt und da musste ich immer um viertel Eins zum Essen zu Hause sein [...] dann bin ich halt zu spät gekommen und die Großmutter hat ein versteinertes Gesicht gehabt und ich wollt so gern den ganzen Tag im Bad bleiben, mir war das Essen Blunzn, ja, aber für sie war das wichtig. Um viertel eins wurde die Suppe aufgetragen. Und das war für mich immer so ein Druck die Pünktlichkeit, das war so, da hat sich alles in mir gesträubt, ja? Und irgendwie hab ich durch die Gespräche eine andere Sicht gewonnen, nämlich eine Sicht auf den, der wartet. Und der gar nicht böse oder streng wartet. Und strafend. Sondern der wartet ganz einfach. Und das hat das, diesen Druck oder diese Abwehr irgendwie aufgelöst, würde ich sagen. Ich spür's jetzt nicht mehr, komischerweise. Ich merk's erst jetzt, ja, ich spür's nicht mehr. Und früher war das auch so wie Zeitverschwendung pünktlicher wo zu sein, also etwas vor der Zeit zu sein. Und jetzt ist mir das (.) wurscht. Ich war hier früher, bin ich noch um den Häuserblock gegangen [...] Und ja, es ist einfach etwas anderes, ein anderer Umgang damit. (163)

Therapeutisches Gespräch/Verbindung zu Biographie:

B8: [...] wenn's jetzt so zum Beispiel um zwischenmenschliche Beziehungen geht, heißt's dann halt, okay, das war aber doch bei der Beziehung doch ähnlich, oder warum glaubst du, hast du das wieder so gemacht, so auf die Art. (.) Aber sonst ist es eigentlich so dieses aktuelle Geschehen, was passiert jetzt im Alltag und wie ist der Umgang zu bestimmten Leuten, die sie teilweise auch schon aus Erzählungen kennt, teilweise eben nicht kennt, weil's Leute sind, die ich neu kennenlernen oder so. (...) Ja. Sie fragt dann oft zwischen, okay, was, was mir da dran aufgefallen ist, ob ich bestimmte Muster erkenne, (.) warum ich glaub, dass ich mich in bestimmten Situationen so verhalte oder so, beziehungsweise teilweise kommt das eh auch schon von mir, dass ich sag, ich führe das auf die und diese Art zurück. [...] (95)

Therapeutisches Gespräch/Hinweis auf Gefühlsebene:

B12: [...] dann war es eigentlich doch am ehesten so, dass es dann über die Gefühlsebene gelaufen ist, also nicht zu sehen: "Na, was waren die Fakten?" oder "Warum hat das nicht gepasst?", sondern so immer dieser Hinweis "Ich sollte versuchen, mich zu erinnern, wie es mir dabei gegangen ist, was ich gefühlt hab und in welcher Situation ich da jetzt war" und dann ist das schon gekommen. (116)

Therapeutisches Gespräch/Konzentration auf Positives:

B13: [...] Sie hat mich sicher immer in dem Positiven bestärkt, weil sie wollte grundsätzlich nie, dass ich so viel über die negativen Dinge red. Also das ist was - ich war immer der Meinung, man muss über alles reden, weil sonst kann man nicht, kann man nicht drüber weg gehen. Also wenn ich nicht alles zerrede, dann hört's nicht auf. (.) Bis zu einem gewissen Grad bin ich auch heute noch der Meinung, dass man über, auch über die negativen Dinge reden muss, (.) allerdings mein ich mittlerweile der Meinung, dass es irgendwo einen Punkt gibt, da ist einfach aus, da gibt's einfach nichts mehr zu sagen, das ist es einfach, und dass da der einzige Weg ist, sich auf die positiven Dinge zu konzentrieren. Das seh ich mittlerweile so, das hab ich früher, hab ich mich da eher geärgert, wenn sie das gemacht hat. (..) Insofern hat mir das schon geholfen, weil sie einfach wirklich immer geschaut hat, dass ich (..), weil sie meint, das bringt nichts, wenn ich immer mehr oder weniger dran häng und mich darin suhle, wie schlecht es alles ist, und mir das fünfundzwanzigtausendmal - was auch eine Art von Zwangshandlung von mir immer war oder ist, dass ich die Dinge hundertmal durchdenken muss. Also ich muss, ich muss, also (.) durchdenken, tatatatatatata, (.) mehrfach, und das ändert nichts und das bringt nichts und ich komm da nicht raus. Und deswegen war, glaub ich, auch irgendwo immer ihr, ihre Idee und Intention, dass ich einfach da rauskomm, indem ich mich auf schöne Sachen konzentrier und nette und lustige Sachen mach, und das dann von alleine weggeht. Und es hat (.) irgendwie auch funktioniert. Also nicht zu hundert Prozent, aber teilweise. (.) (166)

B11: [...] sie konnte das dann so irgendwie während der Sitzung sozusagen irgendwie drehen, also dass ich wieder auf- also wieder nach vorne zu schauen, als wieder auf die Fehler zu schauen. (....) (198)

Therapeutisches Gespräch/Gespräche über Skills:

B8: [...] teilweise werden dann noch so die, die Skills (.) irgendwie auch mit einbezogen, also letztens zum Beispiel war ich bei ihr, (.) da ging's drum, wenn ich eben in einer Situation bin, wo ich ein Problem hab oder so, was tu ich dann, um zum Beispiel mich selber zu entspannen oder um aus irgendeiner gewissen Spannungskurve rauskommen, oder was tu ich in bestimmten Situationen, um mich abzulenken, oder was tu ich, wenn ich traurig bin oder wenn ich wütend bin oder so irgendwas, (.) um das wieder auf irgendein normales Level zu bringen, also das, das ist dann auch oft Gespräch. [...] (95)

Therapeutisches Gespräch/Rat, nicht auf Motivation zu warten:

B1: Naja, ich hab gesagt, ich möchte die Küche machen und mich stört das, dass es so aussieht und es ist so ein Berg und es freut mich nicht und dann hat er gesagt: "Ja, aber warten Sie nicht darauf, dass es

Sie freut, machen Sie es einfach.". Und das hat er immer wieder gesagt und ich nehme an, das ist gesickert. [...] Aber auch nicht mit dem Anspruch, dass es sein muss. Wenn es nicht ist, ist es nicht. Also so ein - einfach ein anderer Umgang ohne Druck, genau. [...] (229-231)

Therapeutisches Gespräch/gegenseitiges aktives Zuhören und Spiegeln:

B12: [...] wenn ich dann agiert hab oder reagiert hab darauf, was sie mir gesagt hat und ich gehört hab, dass sie halt dann wieder mir gezeigt hat, wie sich das bei ihr auswirkt, nicht? Also wie das bei ihr ankommt und was sie dann denkt drüber und was das bei ihr auslösen WÜRDE jetzt, ja? Und so habe ich dann schon halt (..) mitgekriegt, dass es oft ganz gut ist, wenn man das einfach so stehen lässt und nicht darauf reagiert. (193)

Therapeutisches Gespräch/Erklärung, welchen Nutzen Therapieinhalt hat:

B14: Ja, das ich jetzt beispielsweise auch weiß, wieso ich es anwende, DAS habe ich eher gemeint mit Theorie. [...] Also, dass ich auch versteh, (...) inwiefern es mir (.) - also was für einen Gewinn ich daraus bekomme, wenn ich jetzt beispielsweise mir im- mich auf das Bauchgefühl verlass, mehr auf der Gefühlsebene bin. (96-100)

Spezifische Übungen/Hausübungen:

B2: [...] sie hat mir immer Aufgaben gegeben, die sich genau dortn hinentwickelt haben, wo ich im Nachhinein gesehen habe, das ist genau das Richtige, was sie gemacht hat, nan. [...] (69)

I11: Und worauf führen Sie das zurück, dass es jetzt so gut klappt, also die Wohnung zu organisieren?

B11: [...] diese wirklich winzig kleinen Schritte, die in der Therapie machen oder so Aufgaben.

I11: Was für Aufgaben?

B11: [...] was zeichnen, was sozusagen - um eben den Tag zu reflektieren, was zu zeichnen und das dann am Ende der Woche dann ihr zeigen, also das ist sehr stark und sehr oft gewesen, ja, halt so und so viele Bewerbungen abschicken, ah, ja, oder eben - ok, also dadurch, dass bei mir Bleileitungen sind, kaufe ich immer Wasser und die Flaschen, also das war sozusagen die letzte - der letzte Berg, das zu überwinden, war eben, diese Flaschen loszuwerden, die sich da aufgetürmt hatten im Schlafzimmer, dass ich halt so und so viele Plastiksäcke von Plastikflaschen loswerde, na, also so Sachen [...] (149-154)

Spezifische Übungen/Imaginationen:

B3: [...] sie macht öfters mit mir so Imaginationen, wo ich mich halt so zurücklehn und ich mir halt irgendwie so etwas vorstelle oder so und sozusagen innerlich ganz weich werde und so Sachen, was eigentlich, also, was ich eigentlich mittlerweile wirklich sehr GERN mag, also und auch oft erstaunt war, was da für Bilder gekommen sind, weil ich mir dann gedacht hab: "So, ich bin eher so der rationale Typ" und nicht so irgendwie so imaginativ. Und da ist aber eigentlich viel gekommen, also, das - also, ich sprech gern, aber oft so, wenn man - glaub ich, da hat sie oft so das Gefühl so, ich theoretisier zu viel oder so und ich red zu viel und dann holt sie mich halt wieder mit so einer

Imagination so ein bisschen zum Gefühl zurück und das ist ja eigentlich eh etwas, was ich eigentlich eh brauch, also ja. (49)

Spezifische Übungen/inneres Ressourcenteam:

B8: [...] Und wie gesagt, zeitweise sind dann so Methoden wie dieses, da gibt's dieses innere Ressourcenteam [...] Also da ging's auch darum, sich vorzustellen, (.) dass es eben so quasi ein Team gibt, (.) was einem innendrin zur Verfügung steht. (...) Ich weiß nicht mehr genau, wie das gegangen ist, aber (..) wo man halt eben auf diese einzelnen Personen dieses Teams zurückgreifen kann. (...) [...] damals hab ich's sehr gut gefunden und hab das eben auch so schön gefunden, dieses irgendwie so bildlich, eben also, in meinem Kopf zu haben. Ich müsste das eh mal wieder ansprechen bei ihr, weil ich vergess' solche Sachen recht schnell. Also vergessen auch, aber wenn man das nicht öfter irgendwie wiederholt, dann, dann drängt man das irgendwie so in den Hintergrund. (.) Aber ich fand das damals sehr, sehr schön, eben weil, (..) weil man sich das dann irgendwie so greifbar vorstellen kann, okay, und da kommt jetzt immer so ein kleines Maxerl, so ein Lego-Maxerl, und (lachend) das hilft einem dann oder das sagt dann, (wieder normal) okay, ich bin der Verstand und ich will jetzt das und das machen und irgendwie so, ja. (...) (95-99)

Spezifische Übungen/Familien- und Freundesaufstellung:

B10: [...] wir haben jetzt vor kurzem einmal so eine - wie nennt man des? - Aufstellung gemacht, Familien- und Freundesaufstellung und das war auch recht interessant im Nachhinein einmal darüber nachzudenken, wie ich das wirklich sehe, Dinge, die ich vor einiger Zeit noch nicht so gesehen hätte dann, ja. [...] ja, sie hat mir gewisse Beziehungen, so wie ich sie jetzt sehe im Vergleich zu vor einem Jahr, viel deutlicher gezeigt. [...] Wo ich jetzt die Schwerpunkte setze. Wo ich jetzt sage: "Ok, das ist mir wichtiger und da kann ich jetzt besser damit." (86-90)

Spezifische Übungen/Traumarbeit:

B2: [...] manchmal in harten Zeiten hat sie verlangt von mir, dass ich meine Träume, die ich unter der Woche habe irgendwie behalte, aufschreibe oder sonst irgendwie und da konnte sie nicht analysieren, also es war sicher keine Analyse, weil das weiß ich von meiner Arbeit, sondern es war auch irgendwie (.) sehr hilfreich, denn es kam immer dasselbe Thema, dieses Herunterfallen von irgendwo, nan. Oder steil bergab zu fallen, nie zu sterben, aber immer von irgendwo herabzufallen. Und das konnte sie dann irgendwie auch auflösen. (69)

Spezifische Übungen/Malen und Zeichnen:

B11: Ja, also das ist - also das fasziniert mich immer wieder. Also das ist wirklich eine Verbindung zu meinem Innersten, das ich sonst - vielleicht in Träumen noch irgendwie realisiere, aber auch erst nur mit dem Besprechen mit der Frau XY2, also da sind sozusagen irgendwie alle Filter, die so im Kopf man hat, wenn man über Sachen nachdenkt, sozusagen werden da irgendwie umgangen und es kommen dann sozusagen Sachen hinaus, zum Vorschein, die man gar nicht glaubt, also wie man sich wirklich gerade fühlt, also, oder was man (..), also vor allem wie die Beziehung zu mir ist, also da gibt es immer so - also es erscheinen immer wieder so Personifikationen, also von Teilen von mir, also z.B.

eben das kindliche Ich oder der sehr Fordernde, der mich auch immer verurteilt und so und dann gibt es noch sozusagen so einen Väterlichen, also das sind so immer wieder so Elemente, oder Personen, die in den Zeichnungen wieder hervortun sozusagen eine neue Position einnehmen im Bild und man versucht dann auch, jetzt dann während der Therapie, wenn man zeichnet, also wenn man z.B. so - also wir zeichnen auf durchsichtigem Papier und wir legen das sozusagen dann übereinander und sozusagen, dass der Untere noch etwas hervorscheint, na, und das sozusagen man auch eine Antwort sozusagen zum Bild als Bild noch drüber zeichnen kann, also so könnte ich sozusagen Bilder entwickeln, aber man kann auch entscheiden, einfach weiters drüberzuzeichnen, also einfach was Neues zu zeichnen, also das mach ich meistens, also sie - genau, also es gibt auch dann die Methode, dass wir sozusagen zwei Bilder machen und uns - es auswechseln und dafür eine Antwort geben und vielleicht noch ein drittes Mal zeichnen und, aber genau, und bei mir ist es sozusagen immer der Fall, dass ich immer sozusagen Neues anfangs in der Zeichnung, sie antwortet IMMER eigentlich auf die Bilder nur, also sie fängt nie was Neues an oder so oder ja, vielleicht ganz selten. [...] ich hab das Gefühl, sie versucht, das immer wieder in Einklang zu bringen, also wenn es - sozusagen verschiedene Elemente wieder so, ja, so auseinanderklaffen und schon fast sich bekriegen irgendwie im Bild, dann versucht sie sozusagen, da sie irgendwie wieder zusammenzuführen diese Elemente [...] dieses Angespannte, Intensive ein bisschen loszuwerden [...] es beruhigt mich dann wieder und (.) ich, also (..) ich stimme dem dann zu sozusagen, also (.), ja, "Stimmt so, da wäre sozusagen ein Weg", so irgendwie, na. [...] ein Weg, um die Leut- um diese Elemente wieder zusammenzubringen [...] (156-160)

B3: [...] sie hat mich einmal ein Bild malen lassen, wie er - wie ich - wie ein typischer Tag mit ihm aussieht oder wie wir uns sehen oder so und es war halt irgendwie so ein wirklich deprimierendes, langweiliges Bild, wo wir irgendwie gemeinsam vorm Fernseher gesessen sind und nicht einmal irgendwie mit einander geredet haben in so einem finsternen Zimmer und so und da ist mir so zum ersten Mal so klar geworden, so auf "Oh Gott, das ist ja ur deprimierend" und dann hat sie mich auch einmal gebeten, so eine Collage zu machen, wo ich aufpick, was ich alles machen würde, wenn ich nicht an so einer Leine wäre von ihm und von meiner Mutter irgendwie und da sind mir halt auch viele, viele Sachen irgendwie eingefallen, wo ich dann gemerkt hab, so auf "Oh Gott, ja, er hält mich einfach wirklich viel zu viel fest und ich bin total eingeschlossen durch ihn". Und das waren irgendwie so diese Schlüsselpunkte, wo sie mir halt wirklich irgendwie so ein bisschen, ohne, dass sie es direkt gezeigt hat, also gesagt hätte, aber halt wirklich hingeführt hat, so auf "Hey, Mädel, du bist überhaupt nicht frei und du verwirklichst dich durch ihn halt überhaupt nicht", ja? Also, und dann haben wir halt auch darüber gesprochen so ein bisschen, wie ich ihn sehe und dann ist mir irgendwie klar geworden, ich sehe ihn mehr so ein bisschen wie so einen Hund, der so ein bisschen um meine Aufmerksamkeit wimmert und dann habe ich mir gedacht: "So eine Beziehung will ich ja auch nicht irgendwie", ich mag ja wen gleich gestellten haben irgendwie. Und ja, also da haben wir irgendwie ziemlich viel auch so mit so Bildern gearbeitet, muss ich sagen, so wo mir das so erst so mit diesen Bildern dann klar geworden ist, ja, eben der Hund irgendwie, das will ich ja nicht oder dieses Fernsehbild und so. Aber sie hat mich da, also, das irgendwie, also das ging total flott, wo sie mir einfach nur so ein paar Fragen gestellt hat, so auf: "Wie seh ich uns?" und "Wie seh ich uns in der Zukunft?" und was nehm ich mit

und so von der Beziehung und da war einfach viel zu wenig da, dass sich eine Beziehung lohnt, also [...] (87)

Spezifische Übungen/Worst Case Szenario durchspielen:

B3: [...] Wobei ich da schon auch einmal wirklich eine gute Stunde hatte, so zwei Wochen vor der [Prüfung] oder so, wo sie halt irgendwie mich darauf gebracht hat auf: Ja, wenn ich sie nicht schaff, dann schaff ich es halt nicht, dann geh ich ein Jahr nach Frankreich und mach mir dort eine schöne Zeit. Das war eigentlich auch - also, das war dann so - ist dann irgendwie so ein neuer Gedanke entstanden einfach auf: "Ok, dann verlier ich halt noch ein Jahr" oder verlieren - das heißt ja nicht verlieren im Endeffekt, ich mach halt dann etwas anderes und warte halt das eine Jahr, das ist eben aufs Leben aufgerechnet vollkommen egal und also ja, da hat sie mir auch geholfen, ja, doch, irgendwie so ein bisschen (136)

Spezifische Übungen/Rollenspiele:

B14: [...] mir auch die Frage gestellt, wie ich es empfinden würde, wenn eine Person eher rational denkend auf mich zukommen würde oder anders, hat mich auch ein bisschen in die dritte Person gebracht und mich überlegen lassen, wie es auf eine fiktive Person jetzt wirken würde und ja, solche Sachen z.B. (..) (88)

Spezifische Übungen/E-Mails und SMS als Kontrollinstanz:

B11: Ahm, na, also angefangen mit den E-Mails, das war sozusagen, wenn ich noch Fragen hätte, aber dann ging es sozusagen über sozusagen dass ich dann von den letzten Tagen sozusagen wie es war darüber schreibe in den E-Mails und also das war dann schon praktisch schon eine erweiterte Sitzung dann die E-Mails, wo ich einfach dann auch über Sachen reflektiert habe, und sie dann sozusagen so - oder neue Themen einfach dann in der E-Mail schon angefangen habe und wir dann genauer dann in der Therapiestunde dann genauer besprochen haben, also das war (..) - und eben auch, dass ich bei den Sachen drangeblieben bin, also das war ein bisschen auch so eine Kontrollinstanz. [...] das hat schon gereicht, dass ich sozusagen das eingestanden habe, dass DAS jetzt wieder nicht klappt oder so was, dass ich da wieder jetzt nachgelassen habe oder so, also das ist jetzt sozusagen noch. Also jetzt sind wir jetzt von E-Mails auf SMS übergegangen, als sie - also, dass wir uns entschieden haben, dass ich um 6:30 aufstehe und sozusagen mit einer SMS sozusagen diesen - also ihr schicke, dass ich wirklich - also einfach einen guten Morgen geschrieben habe. Und ja und dann bin ich sozusagen - ja, um eben den Tag zu starten, ahm (.). Angefangen war das noch, dass ich dann gleich darauf 10 Minuten durch den Park gehe, um sozusagen wirklich aufzuwachen (lacht) und ja - aber das hat dann auch wieder nachgelassen, also das - ja, das muss man noch - also das hab ich noch nicht ihr erwähnt, sozusagen dass das mit dem Spazieren gehen nachgelassen hat. [...] das war auch immer wieder der Fall, dass ich dann diese Kontrollinstanz sozusagen auch nicht ab und zu benutzt habe, sondern erst dann wirklich beim Gespräch unter vier Augen dann wirklich erwähnt habe, also, das war auch immer wieder so, dass ich mich immer umwunden habe, über Aufgaben. Also deshalb ist es überhaupt dazu gekommen, dass es sozusagen immer - wie soll ich sagen? - ahm, immer intensiver wurde. [...] mein größtes Manko ist eben, dass ich nicht gerne dran bleibe. Also dass war schon vor einem Jahr z.B., das größte

Beispiel ist, dass ich schon einmal versucht habe, eine Abendschule anzufangen [...] bin ich dann immer wieder hingegangen und total verlaufen und ja, und ich hab es irgendwie geschafft, dass es erst, also es bei ihr (..) sozusagen stufenweise anzudeuten, bis ich dann wirklich gesagt habe: "Ich gehe nicht mehr hin" oder so was oder "Die Sache ist schon gelaufen irgendwie", also das, ja. Das ist eben das - deshalb ist es nötig eben, dieses intensive Kontakthalten, also jeden Tag. [...] manchmal ist es belastend, aber es ist - es ist schon eine Stütze, also es gibt sozusagen Tage, da ist es belastend, aber ich schau dann immer wieder so, also irgendwann halte ich inne so irgendwann während der Woche und merk schon, ja, also schon allein diese SMS rausbringen, ja, hält sozusagen den Tag fest irgendwie. [...] Diese Verhaltensweisen sind einfach noch so ziemlich eingefahren bei mir, also die Frau XY2 erklärt das so, das sind sozusagen Autobahnen im Gehirn und sozusagen diese neuen Wege, die ich jetzt beschreite, die brauchen halt seine Zeit, dass aus einem Treppelweg ein wirklich ein breiterer Weg wird, wo es wirklich, also nicht so viel Kraft braucht, um es wieder zu starten und zu halten, na? [...] (126-140)

Anhang 55: Kodierungsbeispiele für die Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses – Hilfreiche Faktoren im Veränderungsprozess (Therapeut, Transformation in den Alltag)

Therapeut/kontinuierliche, andauernde Bestärkung:

B13: [...] Und da weiß ich, dass, dass das sehr langsam, sehr gering, sukzessive mir sehr geholfen hat, dieses, einfach dieses (..), dieses Bewusstmachen, erstens, dass so komisch, wie ich denke, dass ich bin, oder wie viele Leute mir sagen, dass ich bin, ist es nicht oder bin ich nicht. (.) So unerträglich und falsch und schlecht bin ich alles nicht, ich hab sehr viele Dinge, die ich kann oder die ich schon gut gemacht hab oder auf die ich stolz sein kann und so weiter. Das ist was, was sie mir einfach permanent irgendwo gesagt hat. Auch nicht 'ne Stunde lang, sondern einfach zwei Minuten lang einmal in der Woche, aber das hat schon gereicht. [...] (120)

Therapeut/Akzeptanz, Erstnehmen & Aufmerksamkeit:

I1: Haben Sie eine Idee worauf das zurückzuführen sein könnte? Also das Gefühl haben Sie auf jeden Fall wahrgenommen, haben Sie eine Idee, warum das so war? [...] was haben Sie gespürt, was Ihnen da so geholfen hat oder zu diesem Gefühl geführt hat, sagen wir es so?

B1: Ich würde sagen, dieses bedingungslose Akzeptiert-Werden und diese bedingungslose Aufmerksamkeit und dieses Ernst-Genommen-Werden, so kann man das wahrscheinlich sagen. (..) (208-209)

Therapeut/Geduld des Therapeuten:

B11: [...] sie hat sehr viel Geduld bewiesen, wofür ich da immer sehr dankbar war, also es war so immer, wenn ich rauskam, war ich immer sehr, sehr dankbar so vom Gefühl her, dass sie so eine Geduld mit mir hatte [...] (198)

Transformation in den Alltag/In Erinnerung rufen im Alltag:

B7: [...] Aber am Montag, das war gut, da bin ich dann eben bei diesem XY (Handyfirma) gewesen, da war ich natürlich auch an einer falschen Adresse, der hat mich dann verbunden mit der Hotline, die hab ich dann dort angerufen und hab dann gemerkt, wie ich immer mehr (ballt die Fäuste, atmet aggressiv ein), ja, so irgendwie und wie ich schon kurz davor war, diesen armen Verkäufer, ein junges Teil, richtig zur Sau zu machen, gell, so, dann hab ich mir gedacht: "Na (.), höflich und nett.". Bin dann da raus [...] so richtig schnaubend und bin dann weiter aufs Finanzamt gefahren, weil die haben mir 300 Euro abgeknöpft und ich weiß nicht warum und da hab ich mir auch schon gedacht, so richtig (aggressiv): "Ja, jetzt werd ich da hineingehen und ich mach den fertig da drin, ja, was soll das und blablabla". Und dann hab ich aber wieder an meine Therapeutin gedacht und hab gedacht: "Nein." [...] Denken. Umdenken. Umdenken, ja? Da hab ich mir gedacht: "Nein, du bist eigentlich ein charmantes, witziges Wesen und du wirst den mit deinem Charme betören und nicht anschreien, wenn du hineinkommst.", ja? Und das hat mir dann geholfen. Das hab ich dann - also ich bin dann in der [Bahn] gesessen und hab dann Zeit genug gehabt, nachzudenken, immer wenn diese aggressiven Gedanken gekommen sind, hab ich mir gesagt: "Nein, das machst du nicht.", ja? [...] und auch in der Arbeit z.B., ja? Ich mein, ich bin krank zu Hause und meine Arbeitskollegin ruft mich [...] Und da hab ich mich schon entdeckt, ja, wie ich wieder dann gedacht hab: "Naja, du könntest mir ja die Unterlagen irgendwie zukommen lassen und ich schreib's daheim auf dem Computer". Und dank der Frau XY (Therapeutin) hat sich da das Radel gleich umgeschalten und ich hab mir gedacht: "Na, na, na! Warum? Es ist nicht mein Problem!". [...] Bei mir geht das dann - das fängt dann sofort zum Rattern an, ja? [...] Und da war die Frau XY (Therapeutin) schon sehr stolz auf mich, dass ich das nicht gemacht habe. [...] (56-58, 92)

B10: [...] ich denke teilweise auch an Situationen in der Therapie, wo mir das bewusst gemacht wurde, weil ich sicher alleine nicht darauf gekommen wäre. Und das sind die Situationen, an denen ich mich so quasi selbst an der Nase nehme und sage: "Du steuerst schon wieder in die Richtung." [...] in meinem Hobbybereich so, ich fahre auch gerne mit dem Zug, wie ich gesagt hab und da gibt's immer so das Highlightwochenende, das ist immer so das Fahrplanwechselwochenende, da kann man das letzte Mal mit was fahren, weil es das am nächsten Tag nicht mehr gibt. Und am nächsten Tag das erste Mal mit was fahren, was es vorher nicht gab, um es jetzt kurz zu erklären (grinst). [...] Und jetzt zum Beispiel bin ich hergegangen und hab gesagt: "Ok, das beides - nein!", früher: "Ja, machen wir durch!" und egal wie es mir dann am Sonntag geht und am Montag sitz ich immer noch so (Mimik, Gestik: müde sein, fertig sein) in der Firma und jetzt ist für mich klar gestanden: OK, ich mach das oder das. Ich hab mich für die Abendaktivität entschieden. Und hab das gestern zum Beispiel am Telefon gesagt: "Schau, für mich gibt es nicht, das "und" dazwischen, für mich gibt es nur ein "oder".". [...] Weil ich dann gestern gehört hab: "Naja, und da müsste man schon" und so, sag ich: "Ganz ehrlich? Das kannst du am nächsten Tag machen, das kannst du in zwei Wochen machen, in zwei Jahren machen, in zwanzig Jahren. Punkt aus." "Naja, aber ich müsste", sag ich: "Du verwendest in dem Satz schon wieder das Wort "muss" und das gibt es für mich nicht mehr in diesem Satz." [...] wo ich auch jetzt schon viel selber damit mache, wo ich sage: Ok, bevor ich in die Situation komme, denk ich mir dann oft: "Hoppla. Das bist wieder du. Oder wieder du vorher. Und du stehst jetzt vor einer

Gabelung: Wo willst du hin? Willst du jetzt wieder dieses Muster weiterlaufen oder gehst du jetzt den Weg, den du eingeschlagen hast und ziehst ihn durch. Also es ist teilweise schwierig, dass ich mich dann selber wieder an der Nase nehme und sag: "Du weißt, wo das hingeführt hat, lass es sein! Steh lieber zu deinem Standpunkt und dafür bist aber DU das.". Und das ist mir wichtig. Und das merk ich - durch die Therapie ist mir das eigentlich eher bewusst geworden, dass ich auch immer wieder darauf aufpasse, wie geht es mir damit, wie - und dieses Selbstgespräch, das ich führe so quasi mit mir und dann so merke in den Situationen: "Du fangst schon wieder an, in das Schema F abzurutschen.". Weil ich das so gewohnt war. Es tut - es ist mir teilweise total, teilweise ist es schwer, aus dem Muster herauszukommen. Und ich merke jetzt erst, wie es auch ohne dem geht. [...] mein Damoklesschwert ist immer dieses "Muss" gewesen. Und dieses "Muss" hab ich jetzt irgendwie so beiseitegelegt. Und immer wenn dieses Wort aufkommt, dann schrillen bei mir so die Alarmglocken, wo ich dann sage: Ok, du kommst jetzt schon wieder in so eine Mussituation. Muss ich da jetzt wirklich mit? Nein, muss ich nicht. (132-142, 180, 184)

Transformation in den Alltag/Visualisierung der Therapeutin im Alltag:

B6: [...] und auch hilft, weil ab und zu, wenn es mir wirklich nicht gut geht, dann denk ich mir (.): "Boah, jetzt" - da stell ich mir also einfach vor wie sie aussieht und dann hab ich ein angenehmes Gefühl irgendwie.

I6: Was stellen Sie sich da genau vor?

B6: Dass sie jetzt sagt: "Na komm, das schaffst du locker!" (.), wie so eine Vision irgendwie stell ich mir das vor und denk mir: "Siehst du, das sagert die XY1 auch!". (197-199)

Anhang 56: Kodierungsbeispiele für die globale Bewertung der existenzanalytischen Psychotherapieerfahrung

positiv:

B2: [...] Ich wollte für - weil ich ja weiß, es wird ein Platz frei, gleich eine Empfehlung abgegeben, aber das ist natürlich unprofessionell [...]. Also eindeutig ja. Und ich würde auch das Ganze mit einem glatten Einser bewerten, wenn Sie mich fragen. Wenn Sie nur meine persönliche - ich weiß nicht, wie andere Therapeuten arbeiten und ich weiß nicht, wie die Norm ist, wie ein Therapeut arbeitet, aber das war meiner Meinung nach gut, denn es hat mir geholfen. (251)

I3: Verstehe. (..) Ja, so alles in allem gesehen: Würdest du sagen, dass dir die Therapie geholfen hat? Also würdest du es in einer ähnlichen Situation wieder machen oder würdest du es weiterempfehlen, so ganz global bewertet?

B3: Ja, auf alle Fälle. Also es ist so (.), ich weiß nicht, ob es immer so effizient war, also von der Zeit her [...] waren viele Stunden dabei, die irgendwie so ein bisschen Leerlaufstunden waren, ja, (.) aber im Großen und Ganzen bin ich total froh, dass ich da sozusagen einfach die Begleitung hatte, einfach auch so für - im Hinterkopf, weil sie Stabilität gibt, es gab einfach auch oft so Situationen, wo ich mir

gedacht hab, so auf: "Ah, meine Therapeutin würde mich jetzt verstehen", ja? (.) Und deswegen einfach so irgendjemanden so im Hintergrund sitzen zu haben, der jetzt nicht Familie ist und nicht Freund ist und so, das hab ich schon voll gebraucht, also ich würde es - ich würde auf alle Fälle jetzt wieder anfangen, ich würde es vielleicht (.) - ich würde vielleicht versuchen, selber mich schneller zu öffnen oder so, weil das - damit halt bisschen mehr weitergeht oder so. [...] Also ich bereue jetzt in dem Sinne nichts (..), also ich würde es auf jeden Fall wieder machen und ich würde auch jedem grundsätzlich empfehlen, JEDEM eigentlich, eine Therapie zu machen, weil man einfach viel, viel über sich selber lernt [...] (153-156)

I4: Würden Sie sagen, alles in allem, dass die zweite Therapie geholfen hat?

B4: Ja, sehr, ungemein eben aus den Gründen, wie ich sie gesagt hab, aufgrund dieser atemberaubenden Einsichten, die mir die zweite Therapie gebracht hat und das war Existenzanalyse, also das Verstehen. [...] nicht nur auf Beziehungsebene [...] vom Gesamteindruck bewerte ich diese Therapie nach wie vor mit Sehr Gut, also, da hat auch - daran kann auch nichts ändern, dass der Schluss vielleicht nicht - dass das letzte Teil nicht ganz so gelungen war, aber die Meriten im ersten Teil, die waren derart überwältigend, dass noch immer als Gesamtbeurteilung Sehr Gut übrig bleibt. (268-269, 279, 283)

B5: [...] auf jeden Fall. [...] ich würd meinem SOHN sofort sagen: "Hearst, geh zu einer Psycho-" - ned irgendeiner! NED irgendeiner! Ja ned! Die was man so irgendwie kriegt oder - na, des ned. Aber zu einer, wo man sich wohlfühlt und mit der man sich aussprechen kann, also meine könnte ich - die könnte ich weiterempfehlen sofort. Aber weiß ich nicht, wie lange sie es noch - wie lang sie das macht, nan. Aber - also allgemein Psychotherapie kann ich auf JEDEN Fall weiterempfehlen. Das möchte ich nur allgemein auf jeden Fall sagen (.). Weil, weil es hilft auf jeden Fall dem Menschen, sein Leben - über kurz oder lang - die Lebenssituation positiv zu verändern, würd ich schon sagen. Kommt auf den Menschen an, aber ich denk es wirkt irgendwo - irgendetwas wirkt immer. (lacht) (122)

I6: [...] Wenn Sie die Therapie so ganz gesamt gesehen bewerten müssten, würden Sie sagen, es lohnt sich?

B6: Ja, auf alle Fälle. Also, ich könnte das - ich würde das sicher empfehlen (.) auf alle Fälle. Ich finde das sollte sowieso viel mehr in diese ganze Schulmedizin eingebaut werden [...] die ganzen Ärzte sind ja so überfordert, ich mein, das hast du ja überall und der nimmt sich zwar Zeit, dass er spricht mit einem, aber dadurch, dass das doch nur irgendwie zeitlich befristet ist, kennt er keinen dann wirklich so gut, dass er jetzt sagen kann: "Schauen Sie, wenn es Ihnen wirklich nicht gut geht, dann nehmen Sie halt eine Psychotherapie in Anspruch oder irgendjemanden, den Sie anvertrauen können" oder so, ja? Aber das ist halt ein Zeitmangel, ein Mangel, was irgendwie einfach nicht praktiziert - also eben praktiziert wird dadurch, nan. (226-227)

B7: Auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Wenn jemand wirklich nicht mehr aus und ein weiß, dann würde ich das auf jeden Fall empfehlen. Wobei man halt sehr vorsichtig sein muss bei den Therapeuten. Weil es kann - der Schuss kann natürlich auch nach hinten losgehen. (296)

B8: Also von der jetzigen schon, ja. Ich glaube, ich hätte keine Therapie davor empfohlen [...] da hab ich mich irgendwie so hingetrieben gefühlt, da hab ich irgendwie das, das Gefühl gehabt, ich muss jetzt irgendwas tun, Lösung ist die Therapie, und dann tat sich aber nix oder dann war irgendwie nix, was ich davon, und dann hab ich mir irgendwie so von Woche zu Woche gedacht, okay, ich schau's mir halt noch 'ne Woche an und ich schau's mir halt noch 'ne Woche an, aber hätte ich das wahrscheinlich auch nie weiterempfohlen. (.) So wie's jetzt bei meiner Therapeutin läuft, würd ich auf jeden Fall auch jedem anderen, der in der Situation ist, sagen, probier das mal, schau durchaus auch, dass du jemanden findest, der dir taugt und wo du sagen kannst, du, du hast was davon, (.) wird vielleicht auch nicht der erste, zweite, dritte Therapeut sein, aber vielleicht der vierte, fünfte, und (..) ich glaub schon, dass es was hilft, ja. (.) (207)

I9: Würdest du die Therapie eigentlich weiterempfehlen, also wenn irgendeine Freundin in einer ähnlichen Situation wäre?

B9: Ja, mach ich auch. Also, wenn ich merke, dass es Freunden genauso geht wie mir, dann mach ich das schon. Einer meiner Freundinnen geht jetzt auch zu ihr, also das mach ich schon, weil ich das einfach irrsinnig - also ich rede halt auch irrsinnig positiv über meine Therapeutin, weil sie einfach wirklich toll ist und. (286-287)

B10: (bedächtig) Ja, auf jeden Fall. [...] ich würd's weiterempfehlen. Auf jeden Fall. Also, das, das, das - auf jeden Fall. Ich würd's jedem empfehlen, dass er sagt: Ok, man muss sich die Zeit nehmen und auch dieses Risiko eingehen, dass man dort mit Sachen konfrontiert wird, die man - für die vielleicht nicht so sch- angenehm sind, aber sich damit einmal auseinandersetzen. [...] ich kann's eigentlich nur jedem empfehlen. Wie gesagt, ich kenn einzelne Leute, denen ist es ähnlich ergangen und die sagen auch: Also, es ist sicher nicht angenehm gewesen, aber es war es wert. Ein Freund von mir, der hat es auch in Anspruch genommen, aber bei dem merk ich wieder, wie er in seine alten Muster schlittert. Und wir haben es ihm zu dritt schon teilweise ihm gesagt, ob er merkt, irgendwie - also, er ist mir irgendwie ein mahnendes Beispiel geworden. Wo ich sage: Ok, so will ich nicht werden! Ich will das jetzt - das hab ich mir jetzt erarbeitet und das brauch ich. Weil von da kann ich weggehen und damit leb ich gut. [...] Ich hab zwar so, an dem - wie der Topf geschlossen war, auch (.) gut gelebt. Aber das war nur Schein. Also, es war nicht alles Schein, aber es hat sich, ja, es hat sich arrangiert. Und jetzt ist, wo ich sage: Ok, auf der Basis kann ich leben. Und ich kann damit was anfangen.

I10: Hat die Therapie Ihre Erwartungen erfüllt? Könnte man das sagen?

B10: Ja, (leise, bewegt) ja. (240-247, 161-162)

I11: Ja, dann würde ich eigentlich gern fragen, [...] so ganz prinzipiell und wenn Sie alles so miteinbeziehen: Würden Sie die Therapie oder beide Therapien WIEDER machen, wenn Sie in einer ähnlichen Situation wären?

B11: Ja, auf jeden Fall (lacht). Also ich wüsste nicht, wie es ohne möglich gewesen wäre. Also (pff), na! Also ich glaub, ich wäre gar nicht da, also gar nicht am Leben [...] und ich wäre noch immer in meiner zugemüllten Wohnung, wenn ich nicht weitergemacht hätte. (287-289)

I12: [...] Würden Sie die Therapie z.B. Leuten empfehlen, die in einer ähnlichen Situation sind?

B12: Unbedingt, ja, unbedingt, (.) UNBEDINGT, ja. Wobei ich natürlich schon auch jedem sag oder sagen würde, auch schon gesagt hab: Es ist natürlich nicht so, dass man dann einmal in der Woche oder 14-tägig oder wie es halt dann geht, dann zwei Mal in der Woche oder was auch immer da zu jemandem tratschen geht. Also es ist schon ARBEIT. Es ist nicht lustig oder ja: "Da hab ich halt ja wen, der mir jetzt zuhört eine Stunde" oder so, "weil schließlich muss er", oder "ich zahl dafür" oder was immer, also es - wenn ich will, dass sich etwas verändert durch eine Therapie, dann muss ich natürlich schon SELBER viel verändern. Da auch dazu bereit sein (..). Oder auch halt erkennen auf jeden Fall, wo meine Anteile sind, nicht? Also es geht nicht, in Therapie zu gehen und zu sagen: "Ja, jetzt erzähl ich und werd' ich alles los, was mir alle angetan haben oder was weiß ich und damit geht's mir besser", nad, also das muss sich dann schon auch jeder bewusst sein. (.) Wenn ich will, dass die Therapie was nützt, dann muss ich auch was arbeiten (lacht). Das ist schon klar. Aber empfehlen würde ich es schon jedem, also das muss ich schon [...] ich würde nicht sagen, dass es meine Erwartungen ERFÜLLT hat, sondern ich würd sagen, dass es sogar (...) MEHR gebracht hat, als ich mir erwartet hab. [...] diese Hilfe, die ich jetzt brauch, dass ich da überhaupt weiterkomm, habe ich mir erhofft oder erwartet und im Grunde ist es aber schon eine Veränderung in dem Sinn, dass es wirklich wesentlich mehr Lebensqualität ist und ja. Überhaupt ganz eine andere Art wird schön langsam.

I12: Eine andere Art? Die Welt zu sehen? Oder sich selbst?

B12: Ja, ja, ja. Mhm. (...) (216-223)

I13: Würdest du's wieder machen, wenn du in einer ähnlichen Situation wärst, oder Leuten empfehlen, die ähnliche Probleme haben wie du?

B13: Ja. Ja. [...] ich empfehl's auch so jedem, der auch andere oder wenig Probleme hat oder sonst. Also es war ja nicht so, dass ich so wirklich arge Dinge hatte oder so. Aber im Endeffekt (.), ich will nicht wissen, wie's mir gegangen wäre die letzten fünf Jahre, hätte ich das nicht gemacht. Muss ich ehrlich sagen. [...]

I13: Würdest du sagen, dass es sich generell gelohnt hat, alles in allem? [...]

B13: Ja. Auf jeden Fall. Auf jeden Fall. Wirklich. Wirklich. [...] (211-214)

I14: Verstehe. Würdest du generell, so alles in allem betrachtet, sagen, dass sich die Therapie für dich gelohnt hat?

B14: Auf jeden Fall, auf jeden Fall. (288-289)

negativ:

B4: [...] es konnte deshalb nicht wirken, weil ich ja gerungen habe um die Beziehung. Ich hab ja gemerkt, die Beziehung war ja von Anfang an schlecht. [...] ich war mir dessen bewusst, dass es ja meiner Lebensproblematik entsprochen hat und die Lebensproblematik war ja auch da und es war ja nicht die erste Therapeutin an allem schuld. Weil diese Therapie war halt ein Projektionsschild, leider, tragischer Weise hat sie eben nicht korrigierend und heilsam wirksam werden können, weil eben wenn die Beziehung von Anfang bis zum Ende ein Elend ist, na dann kann nichts - dann gibt es keine

Heilungsprozesse, da nutzt alles nichts, da nützt die Existenzanalyse auch nichts. Dann ist es eine leere Hülse, wenn die Beziehung nicht da ist. (..) (91, 211)

Anhang 57: Kodierungsbeispiele für die globale Bewertung der existenzanalytischen Methode

Methode fundiert und systematisch:

B1: Also ich war ja, wie soll ich sagen, der Boden war ja jetzt schon gut vorbereitet bei diesen Therapien, dadurch, dass ich ja vorher schon viel gemacht hab. (..) Ich hab aber das Gefühl gehabt, dass (...), das ist jetzt schwer zu beschreiben, aber es war, würd ich sagen, irgendwie strukturierter und gezielter. (.) Vielleicht kann man das so beschreiben. [...] Ich würde sagen, dass die beiden existenzanalytischen Therapeuten sehr konzentriert sind auf einen (...), wenn ich so zurückdenk, könnt es sein, dass das mehr ist als bei denen vorher. Also intensiver. [...] Weil es ist ja mehr weitergegangen und das muss ja irgendeinen Grund gehabt haben. Und wieso hab ich den Eindruck gewonnen, dass das so fundiert ist oder war? Das wäre ja auch interessant. Und so systematisch. (..) Das ist schwer, das genau zu beschreiben. (165, 169, 173)

B8: [...] Und das mit der Existenzanalyse und mit ihrer Methodik und so weiter hat sie mir eigentlich erst in diesem Erstgespräch vorgestellt und ich wusste zu dem Zeitpunkt eigentlich noch gar nicht, was das kann oder wie das halt jetzt aufgebaut ist. (.) Und da bin ich eigentlich, also ich glaub, ich könnte es jetzt auch nicht einmal richtig definieren, was das ist, aber sie hat mir dann in ihrer Arbeit, sie hat mich wirklich überzeugt davon, dass das, was sie macht und wie sie's macht, gut für mich ist, und das, glaub ich, merkt man ja schon nach ein paar Stunden, wenn man dann einmal (.) dran arbeitet. Da hab ich schon (.) nach einigen Wochen eigentlich gemerkt, dass, dass ich mich bei ihr wohlfühle, dass da was weitergeht und dass ich auch bei (..), dass ich eben auch aus diesen Stunden rausgeh' mit einem Gefühl, wo ich sag, okay, da hat sich was getan bei mir, da kann ich was damit anfangen, das sind verständliche Dinge für mich oder das sind Dinge, die sie mir verständlich gemacht hat [...] (47)

Im Hier und Jetzt begleitet, selbstreflexiv geworden:

B8: Ich weiß es leider nicht mehr, aber es war auf keinen Fall - also es ist immer oder meistens wurde da sehr viel so in der Vergangenheit gewühlt. Momentan bei der Existenzanalyse hab ich das Gefühl, ich werd' eher so im Jetzt begleitet, und es werden schon auch Sachen erörtert, warum gewisse Muster und so entstanden sind. Bei den Gesprächstherapien davor hatte ich das Gefühl, es, es steckt immer alles in der Vergangenheit und es wird sehr viel (.) dort kritisiert und aufgearbeitet von Dingen, die jetzt eigentlich keine Bedeutung mehr haben, also die man jetzt eigentlich nur noch akzeptieren lernen muss oder irgendwie so. Aber ich hab früher nicht gewusst, wie ich jetzt damit umgehen soll, was da alles jetzt (.) eben aufgearbeitet werden soll, wie ich das jetzt im Jetzt umsetzen soll. Und das war für mich immer ein großes Problem. [...] also ich hab das Gefühl, ich sitze in (danach) dieser Therapiestunde in meiner Vergangenheit fest und dann geh ich raus und dann ist das wieder so tausend zu eins und ich hab eigentlich dadurch nichts gelernt. [...] ich hatte ich ABC eine Therapeutin, da hab

ich mich danach immer noch schlechter gefühlt (beide lachen), das war, da bin ich immer raus und hab mir gedacht: „Scheiße irgendwie.“ [...] eben, weil, weil ich hab das Gefühl gehabt, ich werd da 'ne Stunde lang nur aufgewühlt und es wird nur, es werden eigentlich nur diese Kernprobleme, also es wird das reingestochen und gestochert und gestochert und dann gehst du raus und wirst so quasi in das Jetzt geworfen alleine und musst eh wieder damit zurechtkommen, was jetzt alles ist und, und was jetzt alles so falsch läuft oder wo du eben Schwierigkeiten damit hast. Und jetzt ist es doch eher so, dass, dass du, oder dass ich jetzt sehr viel lern, zwar schon Verbindungen zu ziehen, zu was ist gewesen und worauf kann ich gewisse Muster zurückführen, und bin aber zum ersten Mal auch in der Therapie extrem so selbstreflexiv geworden, also (.) wo ich jetzt sagen kann, (.) ich mache gewisse Sachen so, wie ich sie tue, weil das und das und das, und das versuche ich halt jetzt zu vermeiden oder anders zu machen oder schon vorher irgendwie zu umgehen, so auf die Art. Und das hat- (21-29)

B1: [...] Einer hat Analyse gemacht, also ich hab beschlossen: Analytiker sind nichts für mich. Weil die beginnen bei Adam und Eva und ich brauch nicht Adam und Eva, wenn es mir schlecht geht, brauch ich jetzt (klopft auf den Tisch drei Mal) und schon mit Rückblenden, ok, also das will ich ja auch, weil sonst bleibt es ja nur irgendwie an der Oberfläche, ja, ich will ja nicht nur Symptome behandeln, sondern auch Ursachen, aber - und dann Analytiker, die haben sich irgendwo so ein bisschen höher gesetzt, also so als ob sie irgendwie schon über mir stünden und das hat mich auch gestört. Also im Zuge der Suche bin ich auf solche auch gestoßen. Und dann hab ich KEINEN Analytiker mehr angeschaut, die Männer sind sehr viele Analytiker, aber ich hab beschlossen: "Nein, das ist nichts für mich!".

I1: Und bei der Existenzanalyse? Hatten Sie da das Gefühl, war das ausgewogen, dieses Verhältnis zwischen Probleme im Hier und Jetzt bearbeiten und trotzdem nicht zu -

B1: - ja, da war ich sehr zufrieden, ja. (189-191)

Hohe Ausbildungsqualität:

B1: Zufällig bin ich wieder bei einem gelandet, der bei diesem GLE Institut die Ausbildung gemacht hat. Der vorher war auch von dort, ja. Und ich finde - ich denk mir, was ich von den beiden seh, dass die Ausbildung fundiert sein muss. [...] (95)

Existenzanalyse presst in kein Schema, unterstützt individuell:

B8: [...] Also (.) der Therapeut damals, der war irrsinnig forsch und, und eher so, (.) also ich hab immer das Gefühl gehabt, wenn ich jetzt nicht das sag, was er hören will, dann, dann clashts gleich (beide lachen) oder so, also das war, das war echt so irgendwie so, (...) ich hatte, glaub, er war irrsinnig hart so von seiner Art. (.) Ja, das ist nicht, und ist sehr wenig auf, auf mich irgendwie eingegangen, sondern hat auch eher so abgearbeitet, okay, was war da und was war da und was war da und wie war's in der Kindheit und was war dann und dann und dann und wie ist der und der und der zu dir gestanden und du zu ihm und irgendwie so. Das war so wirklich so dieses, wie wenn der jetzt 'ne, (.) weiß ich nicht, meine Lebensgeschichte (.) der niederschreiben wollte, und da war, glaub ich, sehr wenig Bezug zum Echt und zum Jetzt und zum (.) wer bin ich und was will ich aus mir machen oder (.) wie kann ich

was aus mir machen oder, (.) oder wie auch immer man das nennt, sondern das war alles so, so extrem hart abgehandelt.

I8: Und das ist aber was, wo du jetzt das Gefühl hast, es geht um meine aktuellen Probleme, es (gleichzeitig) geht um Hier und Jetzt [...]

B8: (gleichzeitig) Genau. Es geht um, ja, genau. (danach) Und es geht um mich und es geht darum, eigentlich nur mich zu unterstützen und nicht, (.) ja, mich da irgendwo in irgendwelche Schemata reinzupressen oder, oder sonst irgendwas zu machen. (213-216)

Zusammenfassung

Die Perspektive von Klienten findet in der Psychotherapieforschung immer noch wenig Berücksichtigung und ein Paradigmenwechsel, nach welchem Klienten als proaktive Handelnde und als Hauptquelle des Veränderungsprozesses angesehen werden, hält nur langsam Einzug (Bohart & Greaves Wade, 2013; Bohart & Tallman, 1999).

In der vorliegenden Studie wurden 14 Klienten existenzanalytischer Psychotherapie in problemzentrierten Interviews (Witzel, 2009) nach ihrer Entscheidung zur Therapeutenwahl, ihrer Einschätzung der therapeutischen Beziehung und ihrem Erleben von positiven und negativen Veränderungen durch die Psychotherapie, sowie nach therapieexternen Veränderungsfaktoren, der Beschreibung und Bewertung des Veränderungsprozesses und ihrer Globalbewertung der Therapie befragt. Die Auswertung erfolgte mittels strukturierender Inhaltsanalyse (Mayring, 2008).

In Bezug auf die Therapeutenwahl zeigt sich, dass das Kriterium der Empfehlung stärkeres Gewicht hat als das Vorwissen der Klienten über Existenzanalyse. Die Ergebnisse zur therapeutischen Beziehung und therapeutischen Veränderungen stellen ein positives Indiz in Hinblick auf die psychotherapeutische Qualitätssicherung dar: Die Klienten beschreiben vielfältige positive Eigenschaften und Fähigkeiten ihrer Therapeuten in Bezug auf Expertise, Gesprächstechnik und Umgang mit dem Klienten, wobei vor allem Werte humanistischer Psychotherapie (z.B. Empathie, Akzeptanz) betont werden, die ihrem Wirken nach den existenziellen Grundmotivationen (Längle, 2008) zugeordnet wurden. Zahlreiche Indikatoren für die Veränderung der therapeutischen Beziehung über die Zeit werden genannt, wobei eine sofortige Verbindung und Sympathie zum Therapeuten sowie wachsendes Vertrauen charakteristisch sind. Die Klienten führen 201 positive Veränderungen auf die Therapie zurück, die sechs interagierenden Veränderungsbereichen zugeordnet wurden: Emotionale Veränderungen, Einsichten, Veränderungen in sozialen Beziehungen, symptomatische Veränderungen, Empowerment und Skills. Alle Klienten beschreiben Veränderungen im Bereich Skills, was ein Indiz für einen spezifischen Schwerpunkt der Existenzanalyse darstellt.

Zahlreiche externe Veränderungsfaktoren (z.B. Antidepressiva, soziale Unterstützung, Lebensereignisse), die mit der Therapie interagieren, wurden genannt und sollten in der Ergebnisforschung zugunsten einer validen Ergebnisinterpretation auch zukünftig Berücksichtigung finden. Der Veränderungsprozess wird meist als schrittweise und langsam von den Klienten beschrieben, die positiven Veränderungen werden vom Großteil der Klienten als nachhaltig erlebt. Als hilfreich im Prozess werden neben der therapeutischen Beziehung systematische Gespräche, die zu Selbstreflexion führen, spezifische Übungen und die Transformation des in der Therapie Gelernten in den Alltag empfunden. Veränderungen werden Klienten in der Therapie selbst, durch Außenstehende und durch eigene Gefühle bewusst. Gründe für Nicht-Änderung in einem gewünschten Bereich werden vor allem in der therapeutischen Beziehung, im Klienten selbst, in Bezug auf das Therapieziel und Rahmenbedingungen der Therapie (z.B. Frequenz der Therapiestunden) genannt.

Die Globalbewertungen der Psychotherapie fallen insgesamt sehr positiv aus. Negative Therapiebeziehungserfahrungen und Auswirkungen der Therapie werden jedoch vereinzelt beschrieben und die Klienten selbst nennen Aspekte des Qualitätsmonitoring als ideale Eigenschaft eines Therapeuten. Daher sollten Feedbackinstrumente zum prozessualen Qualitätsmonitoring der therapeutischen Beziehung und der Therapieergebnisse standardmäßig in der Praxis und in weiterführenden Forschungsarbeiten Anwendung finden.

Abstract

The client's perspective remains a neglected field of psychotherapy research. A paradigm shift to clients as the main source of change and as proactive agents is taking place at a slow pace (Bohart & Greaves Wade, 2013; Bohart & Tallman, 1999).

The present study used problem-centered interviews (Witzel, 2009) to ask 14 existential analysis psychotherapy clients about their decision making process in the selection of their therapist and to investigate their perception of the therapeutic relationship, positive and negative change resulting from the psychotherapy, reasons for change other than the psychotherapy, the change process itself and an overall appraisal of the therapy experience. To analyze the interviews, structuring qualitative content analysis (Mayring, 2008) was used.

Regarding the decision making process in the selection of the therapist, results show that recommendation by others is more important than previous knowledge of clients about existential analysis. Results concerning the therapeutic relationship and positive change resulting from therapy provide positive evidence in terms of quality assurance: The clients describe various positive qualities and skills of their therapists regarding expertise, conversation technique and interaction and highlight values of humanistic approaches (e.g. empathy, positive regard) that are assigned to their impact on the four existential fundamental motivations (Längle, 2008). Several indications for change of the therapeutic relationship over time are reported. Characteristic of the relationships are sympathy and an instant connection to the therapist as well as growing trust over time. Clients name 201 positive changes due to therapy that are assigned to six interacting fields of change: affective change, insight, change in social relationships, symptomatic change, empowerment and skills. All clients report changes in skills which provides evidence for a key aspect of existential analysis treatment.

Clients name several reasons for change other than therapy (e.g. antidepressants, social support, life events) that interact with the therapy and should be considered in future outcome research to allow for valid interpretations of findings. The change process is described by most clients as gradual and slow and the perceived changes are perceived as enduring. Factors considered helpful in the change process apart from the therapy relationship are general conversational interventions encouraging reflexivity, specific interventions and

transformation of therapy insights into everyday life. Clients become aware of changes in the therapy session itself and as a result of statements by significant others and perceived own feelings. Reasons for a lack of change are attributed to the therapy relationship or the client himself and may concern the goal or setting of therapy (e.g. frequency of therapy sessions).

The overall appraisal of the therapeutic experience is highly positive. Nevertheless negative experiences regarding the therapeutic relationship and therapy outcome are rarely mentioned and clients describe quality monitoring as a desired attribute of therapists. Therefore feedback tools monitoring therapy outcome and the therapeutic relationship should be routinely applied in clinical practice and implemented in further studies.

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name	Madeleine Prochaska
------	---------------------

Ausbildung

seit Wintersemester 2008/09	Diplomstudium Psychologie, Universität Wien
-----------------------------	---

Beruflicher Werdegang

seit Oktober 2012	Mitarbeiterin der Wiener Gesundheitsförderung im Bereich Öffentlichkeitsarbeit
-------------------	--

seit August 2011	Wissenschaftliche Mitarbeiterin (Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse)
------------------	---

Oktober 2010 – Februar 2012	Studienassistentin am Institut für psychologische Grundlagenforschung der Universität Wien (Bereich: Methodenlehre)
-----------------------------	---

Besondere Kenntnisse

Fremdsprachen	Sehr gute Englischkenntnisse, gute Französischkenntnisse
---------------	--

Computerkenntnisse	MAXQDA, f4, SPSS, Microsoft Word, Microsoft Excel, TYPO3
--------------------	--