



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Psychotherapeutische Resilienz – eine Grounded Theory
Analyse“

verfasst von / submitted by

Anna Hohol, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2023 / Vienna 2023

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Dr. Anton-Rupert Laireiter, Privatdoz.

Danksagung

Ich möchte meinem Vater danken, der mir dieses Studium ermöglicht hat und mir immer zur Seite stand.

Und meinen Freund*innen, die mich während der Verfassung dieser Masterarbeit so liebevoll unterstützt haben.

Weiter danke ich allen Psychotherapeut*innen, die sich für diese Studie interviewen ließen und ihre Gedanken und Gefühle so offen mit mir geteilt haben.

Und zum Abschluss Danke an Herrn Prof. Dr. Laireiter für die Betreuung dieser Masterarbeit.

Zusammenfassung

Das Konstrukt der Resilienz wird seit vielen Jahren beforscht. Dennoch gibt es bis heute keine einheitliche Definition oder Operationalisierung des Konstrukts. Diese Arbeit setzt sich mit den Lücken des Konstrukts auseinander und möchte das Resilienzkonstrukt in der Zielgruppe der Psychotherapeut*innen genauer beleuchten. Da Psychotherapeut*innen durch ihren Beruf verschiedenen Risikofaktoren ausgesetzt sind, ist es wichtig, auch positive und protektive Faktoren zu untersuchen, die ihnen in ihrem Beruf Kraft geben können. *Ziel:* Die Studie möchte das Konstrukt der Resilienz von Psychotherapeut*innen durch eine qualitative, explorative Analyse deren Erfahrungen und Meinungen zum Thema Resilienz betrachten. *Methode:* Es wurden teilstrukturierte Interviews, entworfen nach dem problemzentrierten Interview (Witzel & Reiter, 2012), mit neun österreichischen Psychotherapeut*innen aus den Bundesländern Salzburg und Wien geführt. Die Analyse erfolgte mithilfe der Grounded Theory Methode. *Ergebnisse:* Aus der Analyse ergab sich ein Modell der Resilienz von österreichischen Psychotherapeut*innen. Dieses besteht aus der Kernkategorie Sicherheit mit den drei Subkategorien Selbstreflexion, Kompetenz und Ressourcen. Diese ergeben ein Modell, das die psychotherapeutische Resilienz beschreibt als ein Sicherheitserleben, das sich zusammensetzt aus aktiver Selbstreflexion, verschiedenen Kompetenzen so wie inneren und äußeren Ressourcen, die in Wechselwirkung miteinander stehen. Dies ermöglicht den Psychotherapeut*innen, ihre therapeutische Arbeit trotz deren Risiken aktiv und resilient auszuführen ohne negative emotionale Folgen davonzutragen. *Diskussion:* In der Diskussion werden die Ergebnisse dieser Studie in Bezug zur schon vorhandenen Forschung zur Resilienz von Psychotherapeut*innen gesetzt. Das Modell ergänzt bestehende Konzeptualisierungen von psychotherapeutischer Resilienz. Es ist die erste Studie, die Resilienz bei österreichischen Psychotherapeut*innen in dieser Art untersucht hat. Vorschläge für zukünftige Forschung sind statistische Überprüfungen der Erkenntnisse und eine Konzeption von angemessenen Operationalisierungen und demnach Erhebungsinstrumenten für das Konstrukt der Resilienz.

Schlüsselbegriffe: Resilienz, Psychotherapie, psychotherapeutische Resilienz, Grounded Theory

Abstract

The construct of resilience has been studied for many years. Still, no uniform definition oder operationalization of the construct has been found. This study deals with the constructs gaps and wants to look at it in the target population of psychotherapists. Psychotherapists are exposed to multiple risk-factors due to their work which makes it relevant to also study positive and protective factors which can help them stay vital in their work. *Objective:* This study wants to examine the construct of psychotherapists resilience via an explorative, qualitative approach that deals with their experiences and opinions on the topic of resilience. *Method:* Semi-structured Interviews, modelled according to the problem-centered Interview, were conducted with nine Austrian psychotherapists from the states Salzburg and Vienna. The analysis was carried out with the Grounded Theory method. *Results:* A model of the resilience of Austrian psychotherapists arose out of the analysis. It contains one core category, security, and three subcategories, self-reflection, competency and resources. These make up a model that describes psychotherapists' resilience as an experience of security, made up out of active self-reflection, different competencies and resources inside and outside of the person. This enables Austrian psychotherapists to carry out their therapeutic work actively and resilient, despite its multiple risk factors, without suffering negative emotional consequences from it. *Discussion:* The discussion of this study relates the studies results to existing literature on the topic of psychotherapists resilience. The model adds to previous conceptualizations of psychotherapeutic resilience. It is the first study that looked at Austrian psychotherapists resilience in this way. Suggestions for future research are statistical validation of the results and conceptualization of adequate operationalizations and therefore instruments to study the construct of resilience.

Key words: resilience, psychotherapy, psychotherapeutic resilience, Grounded Theory

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
Theoretischer Hintergrund	8
Resilienz und Resilienzforschung	8
Psychotherapeutische Resilienz.....	12
Quantitative Studienlage.....	13
Aktuell gängige Resilienzskalen	19
Qualitative Resilienzforschung.....	21
Ziele und Fragestellung.....	25
Zusammenfassung	25
Kritische Diskussion der Forschung.....	26
Ziele und Aufgaben der Arbeit.....	28
Methode.....	30
Stichprobe.....	30
Instrumente	32
Problemzentriertes Interview	32
Leitfadenkonstruktion	32
Vorgehen	34
Aufarbeitung und Analyse.....	34
Transkription und Anonymisierung.....	34
Grounded Theory Methode.....	35
Ergebnisse	37
Kernkategorie Sicherheit	37
Subkategorie Selbstreflexion.....	39
Subkategorie Kompetenz.....	43
Subkategorie Ressourcen.....	49
Diskussion	54

Beantwortung der Forschungsfragen und Ergebniszusammenfassung	54
Gemeinsamkeiten mit anderen Studien	56
Unterschiede zu anderen Studien	59
Spiritualität.....	60
Ausbildung.....	60
Definition und Konzeptualisierung der Resilienz	61
Limitationen und Stärken	63
Forschungsmöglichkeiten.....	64
Implikationen für die Praxis	65
Literaturverzeichnis.....	67
Anhang A: Weitere Dokumente	75
Interviewleitfaden.....	75
Fragebogen demographische Daten.....	81
Informed Consent	83
Anhang B: Interviewtranskripte	86

Einleitung

Wieso gehen manche Menschen erfolgreich aus schwierigen Situationen hervor und manche nicht, und was unterliegt dieser Variation (Rutter, 1987)? Viele Forscher*innen haben bis heute immer wieder versucht, eine Definition für das Konstrukt der Resilienz zu finden. Ein wichtiger Ausgangspunkt für dieses Forschungsfeld war eine Längsschnittstudie in den 1970er Jahren, in der Kinder in Kauai, Hawaii über große Teile ihres Lebens hinweg beobachtet wurden (Werner, 1992). Viele dieser Kinder wuchsen unter dem Druck vieler Risikofaktoren auf, entwickelten sich aber trotz Armut und schwieriger Familienkonstellationen zu stabilen und funktionsfähigen Erwachsenen (Werner, 1992). Diese Erkenntnis legte einen der ersten Bausteine für das heutzutage weite Feld der Resilienzforschung. Die Beobachtungen der Kauai Studie führte den Begriff der Widerstandsfähigkeit im Kontext der Resilienz ein – trotz hoher Schwierigkeiten und Widrigkeiten stabil bleiben zu können und nicht aufzugeben oder auszubrennen im Angesicht der Herausforderungen, die einem das Leben in den Weg legt. Andere Versuche, Resilienz zu definieren, beschreiben diese als die Fähigkeit, sich nach einem einschneidenden Ereignis schnell wieder zu erholen und zu seiner Funktionsfähigkeit zurückzukehren (Smith et al., 2008). Eine Debatte läuft bis heute darüber, ob Resilienz eine Eigenschaft, ein Prozess oder ein Ergebnis sei (Fletcher & Sarkar, 2013). Eine einheitliche Operationalisierung und Definition des Konstruktes der Resilienz ist bis heute nicht vorhanden.

Die vorliegende Arbeit möchte, davon ausgehend, aufzeigen, welche Lücken bis heute in der Resilienzforschung bestehen und warum sich gängige Operationalisierungen von Resilienz nicht gleichwertig auf neue Zielgruppen, im Besonderen hier auf Psychotherapeut*innen, übertragen lassen. Skovholt und Trotter-Mathison (2016) werfen in ihrem Buch über resiliente Therapeut*innen die Frage auf, wie diese in ihren helfenden und beziehungsintensiven Berufen Burnout verhindern und ihre professionelle Lebenskraft aufrechterhalten können. Ausgehend von dieser Frage möchte die vorliegende Arbeit das Konzept der Resilienz bei Psychotherapeut*innen mithilfe eines qualitativen Forschungsansatzes genauer betrachten.

Die vorliegende Arbeit beginnt mit einer Auseinandersetzung mit heute gängigen Definitionen der Resilienz und beschäftigt sich anschließend mit dem Konstrukt der Resilienz bezogen auf Psychotherapeut*innen. Es werden aktuelle Forschungen, die sich quantitativ mit der Resilienz von Psychotherapeut*innen beschäftigt haben diskutiert. Anschließend werden

momentan häufig angewendeten Operationalisierungen der Resilienz beleuchtet und in Zusammenhang zu qualitativer Forschung zur Resilienz von Psychotherapeut*innen gesetzt. Hier wird gezeigt, dass eine einfache Anwendung der vorherrschenden Operationalisierungen auf diese Zielgruppe nicht sinnvoll erscheint.

Ziel dieser Arbeit war die ausführliche Auseinandersetzung des Konstruktes der Resilienz bei Psychotherapeut*innen, indem diese mittels einer qualitativen Forschung selbst ihre Meinungen und Erfahrungen einbringen konnten. Dies geschah mithilfe eines semistrukturierten Interviews, welches anschließend mithilfe der Grounded Theory ausgewertet wurde. Diese Ergebnisse werden präsentiert und anschließend in den Kontext der schon existierenden Forschungsliteratur eingebettet. Anschließend werden noch Limitationen der Arbeit, Anstöße für zukünftige Forschung sowie Implikationen für die Praxis diskutiert.

Theoretischer Hintergrund

Resilienz und Resilienzforschung

Laut O'Dougherty-Wright et al. (2013) gab es in der Resilienzforschung der letzten Dekaden vier Wellen, die das Konstrukt in sehr unterschiedlichen Weisen untersuchten. In der ersten Welle wurden vor allem personenzentrierte und variablenzentrierte Methoden verwendet, die einerseits die Charakteristiken von resilienten Personen und andererseits die Beziehungen zwischen diesen Charakteristiken und der Umwelt betrachteten (O'Dougherty-Wright et al., 2013). In der zweiten Welle lag der Fokus auf protektiven Faktoren, die mit den Auswirkungen von Resilienz zusammenhingen (O'Dougherty-Wright et al., 2013). Die dritte Welle beschäftigte sich mit der Entstehung und Unterstützung von Resilienz sowie mit praktischen Anwendungsmöglichkeiten der bis dahin entstandenen Forschung (O'Dougherty-Wright et al., 2013). Aktuell befindet sich die Forschung in der vierten Welle, die sich durch die Weiterentwicklung von Forschungsmethoden und vor allem neuropsychologischen Methoden auszeichnet (Velle & Pai, 2022). Velle und Pai (2022) stellen auch heraus, dass die Forschung noch lange nicht abgeschlossen sei und noch viele weitere Themenfelder im Bereich Resilienz offen seien. Ebenfalls berichten sie von dem Problem, dass die vielen unterschiedlichen Definitionen, die bis heute von Resilienz existieren, es erschweren, diese einheitlich und zwischen verschiedenen Studien zu erheben und zu vergleichen. Sie sprechen sich für eine einheitliche Konzeptualisierung der Resilienz aus.

Es gibt bis heute keine einheitliche Definition von Resilienz (Aburn et al., 2016). Laut Velle und Pai (2022) haben aber alle Definitionen von Resilienz eines gemeinsam: sie drehen sich um die beiden Begriffe Widrigkeiten, oder Schwierigkeit sowie um positive Outcomes, oder Anpassung. Auch für Fletcher und Sarkar (2013) sind dies zwei Bausteine, die immer wieder in den Definitionen von Resilienz auftauchen. Bei den „Widrigkeiten“ kann es sich von alltäglichem Stresserleben durch normale Unterbrechungen im Alltag bis hin zu größeren Ereignissen mit negativen Auswirkungen handeln (Davis et al., 2009), wobei Fletcher und Sarkar (2013) auch nahelegen, dass auch positive Ereignisse, wie der Einstieg in einen neuen Beruf resiliente Anpassung an diese neuen Umstände erfordern und somit auch von Interesse für die Resilienz sein können.

Um Resilienz zu zeigen, ist demnach eine positive Anpassung an derartige Ereignisse, seien sie positiv oder negativ, notwendig. Positive Anpassung ist vielschichtig zu betrachten, da sie einerseits von der Art der Störung und andererseits vom Individuum sowie der Umwelt und deren Interpretation der Anpassung (Ungar, 2008a) abhängt. Die Messbarkeit einer positiven Anpassung ist von vielen Faktoren abhängig, beispielsweise könnte eine gute Note in der Schule eine positive Auswirkung für ein Individuum sein. Im Falle eines größeren Ereignisses, wie ein Terroranschlag, wäre aber allein das Ausbleiben von psychischen Störungen als positiv zu werten (Fletcher & Sarkar, 2013). Es ist also von der jeweiligen Situation sowie von der jeweiligen Person abhängig, was eine positive Anpassung ausmacht. Auch berufen Fletcher und Sarkar (2013) sich auf Ungar (2008a), der kritisierte, dass positive Anpassung oftmals sehr auf das Individuum fokussiert erfasst werde und außen vor lässt, welche Auswirkungen die kulturelle Umgebung und deren Subjektivität haben. Die Berücksichtigung dieser sei also auch immer mitzudenken.

Im zweiten Teil ihres Reviews über Resilienz setzen sich Fletcher und Sarkar (2013) mit den Konzeptualisierungen von Resilienz auseinander. Resilienz wird demnach in der Literatur immer wieder entweder als Eigenschaft oder als Prozess beschrieben. Als Eigenschaft beschreibt sie die Merkmale, durch die Personen sich an ihre Umstände anpassen können (Connor & Davidson, 2003). Dies kann gleichgesetzt werden mit protektiven Faktoren, von denen bis heute viele verschiedene im Zusammenhang mit Resilienz erforscht wurden (Sarkar & Fletcher, 2013). Wird Resilienz hingegen als Prozess beschrieben, widerspricht dies der Auffassung, dass es sich um eine Eigenschaft handelt, die in Personen entweder vorhanden oder nicht vorhanden ist (Fletcher & Sarkar, 2013). Vielmehr variieren die Effekte von protektiven Faktoren zeitlich und je nach Kontext: es ist möglich, dass Personen zu einem Zeitpunkt ihres Lebens gut mit Schwierigkeiten umgehen können und zu

anderen nicht, da sowohl interne Faktoren von Personen als auch externe Umweltfaktoren im Laufe eines Lebens Variationen unterliegen. Demnach können auch unterschiedliche Personen auf dasselbe Ereignis in sehr unterschiedlicher Weise reagieren (Rutter, 2006).

Fletcher und Sarkar (2013) betonen auch die Wichtigkeit, Resilienz von den Konstrukten des Copings und der Erholung abzugrenzen. Coping beschreibt Verhalten, das auf ein als disruptiv wahrgenommenes Ereignis folgt, während Resilienz schon zuvor beeinflussen kann, wie dieses Ereignis wahrgenommen wird und somit einen beschützenden Einfluss haben kann. Erholung beschreibt laut Fletcher und Sarkar (2013) eine Phase nach einem disruptiven Ereignis, in der das Individuum geschwächt ist und dann wieder zu seinem normalen Zustand des Funktionierens zurückkehrt. Im Gegensatz dazu können resiliente Individuen ohne diesen Zustand der Schwächung ein solches Ereignis durchstehen.

Allein in einer Tabelle in ihrem Review nennen Fletcher und Sarkar (2013, Tabelle 1) neun verschiedene Definitionen, die häufig im Zusammenhang mit Resilienz gegeben werden. Hier wird erneut deutlich, wie vielschichtig und unterschiedlich das Konstrukt aufgefasst und definiert werden kann und wie schwierig dies eine Eingrenzung dessen macht.

Ebenso nennen Shaikh und Kauppi (2010) in ihrem Review der Resilienzdefinitionen der letzten Jahrzehnte sechs verschiedene psychologische Perspektiven aus denen Definitionen von Resilienz entstehen und dazu noch zwei soziologische. An allen diesen Perspektiven gibt es Vor- und Nachteile. Sie sind dies

(1) Persönlichkeitseigenschaften, vor allem Instrumente zur Erfassung von Resilienz benutzen diese Perspektive zur Operationalisierung des Konstruktes (Connor & Davidson, 2003; Wagnild & Young, 1993). Die Kritik an dieser Perspektive liegt vor allem in der aus ihr entstehenden Annahme, dass Resilienz eine Eigenschaft wäre, die ein Mensch entweder hat oder nicht hat. Somit würde es eigentlich Erforschung und die Konstruktion von resilienzstärkenden Maßnahmen unterbinden (Luthar et al., 2000).

(2) Positive Anpassung trotz Widrigkeiten: Wie schon bei Fletcher und Sarkar (2013) diskutiert sind diese beiden Faktoren unter den häufigsten, die zur Definition von Resilienz herangezogen werden. Wie bereits berichtet liegt die Kritik in den vielfältigen Möglichkeiten, sowohl Widrigkeiten als auch positive Anpassung zu definieren (Fletcher & Sarkar, 2013).

(3) In Konzeptualisierungen, die den Fokus auf Faktoren positiver Anpassung legen, werden meistens protektive und kompensatorische Faktoren miteinbezogen (Fergusson &

Horwood, 2003). Allerdings lässt sich zu diesen Faktoren nicht eindeutig sagen, ob sie die Resilienz bedingen oder die Resilienz sie bedingt (Masten & Coatsworth, 1998).

(4) Resilienz als Prozess. Rutter (2006) argumentiert für die Konzeptualisierung von Resilienz als Prozess. Laut ihm fasse die Ansicht, dass Resilienz ein Persönlichkeitsmerkmal sei, zu kurz, um sie adäquat zu beschreiben. In seinem interaktiven Prozessmodell (Rutter, 1985) versuchte er dem gerecht zu werden. Es wurde allerdings kritisiert, dass auch solche Modelle der kontextuellen Facette von Resilienz nicht gerecht werden, da sie beispielsweise nicht bedenken, welchen Einfluss die Meinungen anderer Personen auf den Umgang einer Person mit einem Stressor haben könnten (Liddle, 1994).

(5) Aufrechterhaltung kompetenten Funktionierens oder Stressresistenz trotz Schwierigkeiten (Cicchetti & Garmezy, 1993) beschreibt einen dynamischen Prozess, wenn Individuen in als anstrengend erlebten Phasen trotzdem weiter kompetent handeln oder mit etwas zurechtkommen können. Sowohl Stress als auch Coping sind aber wiederum schwer definierbar, da sie zu unterschiedlich ausgelegt werden können (Shaikh & Kauppi, 2010) und

(6) Erholung von Trauma oder Widrigkeiten. Dass Erholung als distinkt von Resilienz gesehen werden sollte wurde bereits im Kontext von Fletcher und Sarkars' (2013) Review diskutiert.

Die zwei soziologischen Perspektiven beinhalten noch (7) menschliches Handeln als selbstbestimmt zu sehen, so auch die Fähigkeit von Menschen, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen (Hitlin & Elder, 2007). So kann Widerstand gegen strukturelle Umstände geleistet werden und somit resilient gehandelt werden (Shaikh & Kauppi, 2010) sowie (8) Überleben, eine andere Form von Resilienz die auch Formen von Durchhalten beschreibt, die eventuell von außen als negativ gesehen werden könnten, wenn beispielsweise Personen zu illegalen Aktivitäten greifen, um ihr Überleben zu sichern (Shaikh & Kauppi, 2010).

All diese Definitionen werden von Shaikh und Kauppi (2010) und Ungar (2008a) kritisiert, da sie die Umwelt der untersuchten Individuen nicht ausreichend miteinbeziehen. Dies bedeutet auch, dass Definitionen, die vor allem durch Forschung in der westlichen Welt etabliert wurden, eventuell für andere Kulturen nicht anwendbar sind, da die Auswirkungen, die die jeweilige Kultur auf das Konstrukt hat, nicht mitgedacht wurden. Ungar (2008b) schlägt dementsprechend eine umfassendere Definition von Resilienz vor, welche diese

Lücken versucht abzudecken und die auch von Shaikh und Kauppi (2010) nach ihrer Analyse des Konstruktes als fortschrittlich gewertet wird:

“Resilience is the capacity of individuals to navigate their way to resources that sustain well-being, the capacity of individuals’ physical and social ecologies to provide these resources and the capacity of individuals and their families and communities to negotiate culturally meaningful ways for resources to be shared” (Ungar, 2008b, S. 22-23).

Diese Definition schließt sowohl die Individuen, als auch ihre Ressourcen und ihre Umwelten, sowie deren Erreichbarkeiten für das Individuum mit ein. Sie beinhaltet, anders als die meisten gängigen Definitionen, somit die Beziehungen und Ressourcen, die ein Individuum in seiner Umwelt zur Verfügung hat und die es dabei unterstützen, resilient sein zu können.

Psychotherapeutische Resilienz

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Schwierigkeiten die vielfältig möglichen Definitionen der Resilienz für die quantitative Beforschung dieser Zielgruppe bereiten. Weiter werden Gründe diskutiert, warum eine qualitative Forschung für die Ergründung des Konstruktes für Psychotherapeut*innen sinnvoll erscheint.

Psychotherapeut*innen sind durch ihre Arbeit besonders vulnerabel für Burnout und Belastungen durch die emotionale Last, die sie tragen müssen (Moosath, 2014). Dies kann Auswirkungen auf ihre Arbeit haben, sowohl im Effekt, den die Therapie für Klient*innen hat, als auch für die Psychotherapeut*innen selbst (Vivolo et al., 2022). Die Arbeit von Psychotherapeut*innen trägt in sich das Risiko, dass Psychotherapeut*innen selbst emotional von den Inhalten von Therapien betroffen werden und emotionale Nachwirkungen davonzutragen (Lazos et al., 2021). Weitere mögliche negative Auswirkungen des Berufes sind schlechtere Beziehungen oder Angst und Depression (Guy & Liaboe, 1986) oder emotionale Erschöpfung (Mahoney, 1997). Psychotherapeut*innen, die sich gestresst fühlen, berichten auch, dass dies die Qualität ihrer Praxis einschränken kann (Guy et al., 1989).

Die Präsenz von umfassenden Risiken, denen Psychotherapeut*innen durch ihren Beruf ausgesetzt sind, zeigt die Notwendigkeit, sich mit Faktoren auseinanderzusetzen, die sie davor beschützen und ihnen ermöglichen, in ihrem Beruf handlungsfähig zu bleiben. Die Resilienz von Psychotherapeut*innen ist dafür immer noch ein deutlich zu wenig untersuchtes

Forschungsfeld. Von den wenigen Studien, die sich explizit mit diesem Thema auseinandersetzen, haben nur zwei versucht, eine Definition von psychotherapeutischer Resilienz zu formulieren. Die erste stammt von Clark (2009) und beschreibt die Resilienz von Therapeut*innen als „remaining engaged and energized by the process of practicing therapy“ (S. 232). Lakioti et al. (2020) beschreiben sie als „the ability to deal successfully with the stressful aspects of the job, to avoid burnout and secondary traumatic stress, and to sustain professional satisfaction.“ (S. 561). Beide Definitionen beschreiben resiliente Psychotherapeut*innen also als fähig, in ihrem Beruf aktiv und engagiert zu bleiben und trotz der Belastungen des Berufes einerseits aktiv (Clarke, 2009) zu bleiben und andererseits nicht auszubrennen (Lakioti et al., 2020). Es sind also Definitionen, die sich spezifisch auf diesen Beruf und einen resilienten Umgang mit ihm beziehen und somit nahelegen, dass sich psychotherapeutische Resilienz unterscheidet von der Resilienz der Allgemeinbevölkerung. Deutlich wird diese Vermutung auch, wenn man sich die Validierung von Instrumenten, die zur Erfassung von Resilienz genutzt werden, ansieht. Diese werden oft in der Allgemeinbevölkerung validiert und dann in einem nächsten Schritt für spezifische Bevölkerungs- oder Risikogruppen adaptiert. Ein Beispiel hierfür wäre die Resilience Scale von Wagnild und Young (1993), die erst in einer erwachsenen Allgemeinbevölkerungsgruppe validiert wurde (Wagnild & Young, 1993) und später auch auf junge Erwachsene (Madewell & Ponce-Garcia, 2016) angewendet wurde. Sie wurde auch bereits für Untersuchungen mit beispielsweise Berater*innen genutzt (Litam et al., 2021), allerdings ohne eine vorherige Validierung für diese Stichprobe.

Weitere Konzeptualisierungen für die Resilienz von Psychotherapeut*innen wurden in der Forschung benutzt und werden im nächsten Abschnitt eingebettet in eine allgemeine Zusammenfassung der Studienlage beschrieben. Eine spezifische Definition, die wirklich auf Psychotherapeut*innen ausgelegt und angepasst ist, wurde aber nur von den beiden oben erwähnten Autor*innen versucht.

Quantitative Studienlage

Quantitative Studien, die die Resilienz von Psychotherapeut*innen direkt mit den verfügbaren Skalen erhoben und mit anderen Faktoren verglichen haben, sind rar (Lakioti et al., 2020). Im Folgenden wird ein Überblick über die vorhandene Studienlage gegeben und anschließend kritisch deren Defizite betrachtet.

Lakioti et al. (2020) untersuchten die Resilienz einer Stichprobe von 163 griechischen Therapeut*innen. In dieser Studie wurde Resilienz konzeptualisiert als „the ability to deal successfully with the stressful aspects of the job, to avoid burnout and secondary traumatic stress, and to sustain professional satisfaction“ (Lakioti et al., 2020, S. 561). Eine hohe Ausprägung im Faktor „Compassion Satisfaction“, also die positiven Konsequenzen, die Therapeut*innen durch ihren Helferberuf erfahren (Stamm, 2010), und eine niedrige in den Faktoren „Burnout“ und „sekundärer traumatischer Stress“ wurde als Operationalisierung von Resilienz gewählt. Compassion Satisfaction beschreibt die positiven Effekte, die Psychotherapeut*innen durch ihre Arbeit erfahren können (Stamm, 2010). Die Studie erhob diese drei Faktoren im Zusammenhang mit therapeutischer Selbstwirksamkeit, Empathie und therapeutischem Wohlbefinden sowie persönlichen und professionellen Faktoren. Lakioti et al. (2020) fanden Zusammenhänge von Resilienz, wenn sie als hohe „Compassion Satisfaction“, niedriges „Burnout“ und niedriger „sekundärer traumatischer Stress“ operationalisiert wurde, mit den von ihnen erhobenen Faktoren Selbstwirksamkeit und Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen. Die Faktoren positive Emotionen und Bedeutung in der Arbeit waren hier Prädiktoren für Resilienz.

In der Untersuchung von Pereira et al. (2016) wurde die Resilienz und Achtsamkeit einer Stichprobe von 37 englischen Psychotherapeut*innen, Berater*innen und „Psychological Wellbeing Practitioners“, eine englische Sonderform von Berater*innen (National Health Service (NHS), 2019), im Zusammenhang zu deren therapeutischen Effektivität bei der Behandlung depressiver Klient*innen gemessen. Resilienz wurde hier definiert nach Connor und Davidson (2003) als Persönlichkeitseigenschaften, die es ermöglichen, trotz Schwierigkeiten erfolgreich zu sein und mit der Connor-Davidson Resilience Scale erhoben (Connor & Davidson, 2003). Es wurde gefunden, dass effektivere Behandler*innen sowohl signifikant höhere Ausprägungen von nur Achtsamkeit hatten, als auch von Achtsamkeit und Resilienz gemeinsam. Beide Faktoren waren mit besseren Klient*innen Outcomes assoziiert (Pereira et al., 2016).

Aafjes-van Doorn et al. (2021) untersuchten die Resilienz und den posttraumatischen Stress von 185 Psychotherapeut*innen aus Nordamerika, Europa, Asien, Australien und Afrika während der vermehrten Umstellung auf online durchgeführte Therapie am Anfang der COVID-19 Pandemie. Resilienz wurde hier operationalisiert als eine Verringerung von selbstberichteten professionellen Selbstzweifeln. Auch wurde untersucht, ob die selbstberichtete Qualität der therapeutischen Beziehungen, sekundäre Traumatisierung, die Akzeptanz des Onlineformats und der Erfahrungslevel Prädiktoren für die Resilienz und das

posttraumatische Wachstum waren. Die Psychotherapeut*innen berichteten in der Phase kurz nach der Umstellung auf das Onlineformat vermehrt Resilienz, also eine Verminderung von professionellen Selbstzweifeln. Bessere therapeutische Beziehungen, höhere Akzeptanz des Onlineformates, mehr professionelle Erfahrung sowie geringere sekundäre Traumatisierung waren mit geringeren Selbstzweifeln, und damit Resilienz, assoziiert.

Kotera et al. (2020) untersuchten das Wohlbefinden von 166 englischen Student*innen der Psychotherapie und Ergotherapie im Zusammenhang mit Engagement, Motivation, Resilienz und Selbstmitgefühl. Die Resilienz wurde mit der Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) erhoben. Dementsprechend wurde Resilienz hier als die Fähigkeit, sich von Schwierigkeiten zu erholen (Smith et al., 2008) konzeptualisiert. Resilienz hatte einen großen Zusammenhang mit mentalem Wohlbefinden ($r > .50$), der partiell durch Selbstmitgefühl mediiert wurde. Auch waren Selbstmitgefühl und Resilienz Prädiktoren für psychisches Wohlbefinden.

In Davids (2002) Dissertation wurde die Beziehung zwischen Resilienz und Compassion Fatigue untersucht. Compassion Fatigue beschreibt „the negative effects on clinicians due to work with traumatized clients” (Bride et al., 2007, S. 155) und würde auf Deutsch in etwa „Mitgefühlserschöpfung“ bedeuten. Hier wurden diese Faktoren bei 131 Traumatherapeut*innen aus den USA untersucht. David (2008) beschreibt Resilienz als „a construct indicating an aggregate of positive traits and behavioral adaptations despite facing adverse situations such as traumatic events” (David, 2008, S.6). Erhoben wurde Resilienz erneut mit der Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). David (2002) fand signifikante Zusammenhänge zwischen der Resilienz der Therapeut*innen und den drei Subskalen der Professional Quality of Life Scale (Stamm, 2009) Compassion Fatigue (negativ), Burnout (negativ) und Compassion Satisfaction (positiv). Weiter wurde Compassion Satisfaction als Prädiktor für das Ausmaß an Resilienz identifiziert.

Killian (2008) untersuchte Compassion Fatigue, Burnout und Selbstfürsorge bei 104 Psychotherapeut*innen aus den USA und verwendete in diesem Zusammenhang mehrmals den Begriff „Resilienz“. Killian (2008) konzeptualisiert an einem Punkt Resilienz als Compassion Satisfaction: „(...) did not directly influence their resilience (i.e. compassion satisfaction) (...)” (Killian, 2008, S.10) ohne weiter darauf einzugehen, worauf sich diese Definition bezieht. Das Wort „Resilienz“ wird hier mehrfach erwähnt und auch Zusammenhänge mit dieser werden vorgeschlagen, allerdings ohne Resilienz genauer zu definieren oder adäquat zu erheben. Dies ist ein weiteres Beispiel für die Schwierigkeiten der

Definition des Konstrukts Resilienz. Oftmals wird der Begriff für die verschiedensten Umstände benutzt ohne ihn eindeutig zu identifizieren. Killian (2008) fand, dass Resilienz, konzeptualisiert als Compassion Satisfaction, positiv zusammenhängt mit Sozialer Unterstützung und internen Kontrollüberzeugungen und negativ mit der Anzahl an Stunden, die Therapeut*innen mit Klient*innen verbringen. Weiter gab es keine Zusammenhänge der berichteten Coping Strategien mit Compassion Satisfaction.

Die Beziehung von Resilienz zu emotionaler Bindung, Stress Coping Strategien und persönlichen traumatischen Beziehungen sowie zu emotionalen Zuständen und professionellem Erleben wurden von Lazos und Kredentser (2021) in einer Stichprobe von 70 weiblichen ukrainischen Psychotherapeutinnen untersucht. Lazos und Kredentser erwähnen, dass Resilienz ein sehr breites Konstrukt mit vielen verschiedenen Konzeptualisierungsoptionen sei, definieren es aber für ihre Studie als die Fähigkeit einer Person, ein funktionierendes Leben trotz Widrigkeiten zu führen. Sie erhoben die Resilienz der Therapeutinnen mit der Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003). Es wird erwähnt, dass dieses Instrument nicht für Therapeut*innen entwickelt wurde. Da es aber die Charakteristiken von Resilienz erhebt, wurde es aber für ausreichend für ihre Untersuchung gehalten. In der Stichprobe dieser Untersuchung lag ein durchschnittliches Level an Resilienz vor. Aktive Coping Strategien hatten einen positiven Zusammenhang mit Resilienz, während Bindungsstile wie Vermeidend und Ängstlich einen negativen Zusammenhang aufwiesen. Auch wurden Zusammenhänge zwischen traumatischen Erfahrungen der Therapeut*innen und Resilienz untersucht. Diese Ergebnisse waren aber uneindeutig, da manche der berichteten Erfahrungen einen positiven Zusammenhang mit ihr aufwiesen und andere einen negativen. Von den untersuchten emotionalen Zuständen zeigte nur sekundärer traumatischer Stress einen negativen Zusammenhang (Lazos & Kredentser, 2021). Eigene Therapieerfahrung, Supervision und spezielle Traumaweiterbildungen hingen positiv mit der Resilienz der Therapeut*innen zusammen (Lazos & Kredentser, 2021).

Die Studienlage zur Resilienz von Psychotherapeut*innen ist beschaulich gering. Es gibt weitere Studien, die die Resilienz bei Berater*innen mit Instrumenten erhoben und erforscht haben (z.B. Litam et al., 2021; Al-Fallatah, 2020; Machuca, 2010). Hier wurden beispielsweise die Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) und die Resilience Scale for Adults (Friborg et al., 2003) verwendet.

Diese sieben Studien waren die einzigen, die direkt Resilienz bei Psychotherapeut*innen gemessen und mit anderen Faktoren in Beziehung gesetzt haben. Aber

selbst unter diesen sieben gibt es eine hohe Varianz darin, wie das Konstrukt der Resilienz definiert und operationalisiert wird. So wurde sie konzeptualisiert (siehe auch Tabelle 1) als Fähigkeit, sich wieder zu erholen (Kotera et al., 2020), als Fähigkeit, ein funktionierendes Leben zu führen (Lazos & Kredentser, 2021), als geringe professionelle Selbstzweifel (Aafjes-van Doorn et al., 2021), als Persönlichkeitseigenschaften, die es ermöglichen, trotz Schwierigkeiten erfolgreich zu sein (Pereira et al., 2016; Connor & Davidson, 2003) oder als hohe Compassion Satisfaction, niedriges Burnout und niedriger sekundärer traumatischer Stress (Lakioti et al., 2020). Resilienz wurde in einer dieser Studien außerdem nicht konzeptualisiert oder definiert, sondern es wurde lediglich beschrieben, dass das mit Resilienz schwer möglich sei (Killian, 2008).

Tabelle 1: Konzeptualisierungen von Resilienz in quantitativen Studien

Studie	Konzeptualisierung der Resilienz
Kotera et al. (2020)	Fähigkeit, sich wieder zu erholen
Lazos & Kredentser (2021)	Fähigkeit, ein funktionierendes Leben zu führen
Aafjes-van Doorn et al. (2021)	Geringe professionelle Selbstzweifel
Pereira et al. (2016)	Persönlichkeitseigenschaften, die es ermöglichen, trotz Schwierigkeiten erfolgreich zu sein
David et al. (2002)	Ein Konstrukt, dass eine Ansammlung von positiven Eigenschaften und Verhaltensanpassungen trotz widrigen Situationen beschreibt
Lakioti et al. (2020)	Hohe Compassion Satisfaction, niedriges Burnout und niedriger sekundärer traumatischer Stress
Killian (2008)	Compassion Satisfaction

Kaplan (1999) kritisierte exakt dieses Phänomen und schrieb, dass es durch die ungenaue Definierung des Konstruktes leicht zu Missinterpretationen z.B. von Forschungsergebnissen kommen kann. Ungar (2003) kritisierte auch die scheinbare Willkürlichkeit, mit der in der quantitativen Resilienzforschung teilweise Outcome Variablen

ausgewählt und untersucht werden und den fehlenden Einbezug der Umwelt der untersuchten Populationen, die deren Resilienz erfahrung mitformen.

In den vorliegenden Studien wurden unterschiedliche Faktoren in ihrem Bezug zur Resilienz untersucht, wie beispielsweise Burnout, Selbstfürsorge, Achtsamkeit und therapeutischer Effekt. Der Sinn der Untersuchung von als positiv bewerteten Konstrukten wie Resilienz sollte unter anderem darin liegen, deren bedingende Faktoren zu untersuchen, um praktische Maßnahmen zu entwickeln, die helfen, diese zu unterstützen.

Die diskutierten Studien sind zwar gute Ansätze, die aber in den bereits kritisierten Punkten zu kurz greifen. Vor allem scheint die Auswahl der untersuchten Faktoren insgesamt, wie Ungar (2003) schreibt, willkürlich. Auch bestanden die Stichproben teilweise nicht rein aus Psychotherapeut*innen, sondern waren gemischt mit Berater*innen und „Psychological Wellbeing Practitioners“ (Pereira et al., 2016) oder Ergotherapeut*innen (Kotera et al., 2020). Es lassen sich also keine einheitlichen Zusammenhänge der Resilienz von Psychotherapeut*innen mit anderen Faktoren herauslesen, da alle Studien so unterschiedliche Auffassungen des Konstrukts mit sich brachten. Da die verwendeten Skalen ebenfalls so verschiedene Konzeptualisierungen des Resilienzbegriffs beinhalten (s. Absatz „Aktuell gängige Resilienzskalen“), scheint ein Vergleich einer Studie, welche die Connor-Davidson Resilience Scale (Lazos & Kredentser, 2021) zur Erhebung verwendete, mit einer, die Resilienz als reduzierte professionelle Selbstzweifel operationalisiert (Aafjes-van Doorn et al., 2021) nicht angebracht. Auch ist die Anwendbarkeit der verschiedenen Skalen, hier z.B. die Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) und die Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008), auf die Resilienz von Psychotherapeut*innen fraglich, da diese Skalen ursprünglich für die Erhebung in der Allgemeinbevölkerung und im Falle der Connor-Davidson Resilience Scale auch für Stichproben von beispielsweise PTSD-Patient*innen oder Personen mit einer generalisierten Angststörung (Connor & Davidson, 2003) etabliert wurden. Ob sie die Resilienz der Berufsgruppe Psychotherapeut*innen adäquat erheben können, ist unklar. Im Folgenden werden die heutzutage üblichen Resilienzskalen genauer betrachtet. Anschließend findet sich ein Überblick über die bis heute existierende qualitative Forschung zur Resilienz von Psychotherapeut*innen, die anschließend in Bezug gesetzt wird zu den üblichen Resilienzskalen, und warum diese für die Zielgruppe der Psychotherapeut*innen nicht geeignet scheinen.

Aktuell gängige Resilienzskalen

Die Resilience Scale wurde 1993 von Wagnild und Young entwickelt, um ein erstes Messinstrument für Resilienz bei Erwachsenen zu schaffen. Das Instrument wurde auf Grundlage einer qualitativen Studie an 24 Frauen entwickelt, die sich erfolgreich an ein einschneidendes negatives Erlebnis in ihrem Leben angepasst hatten (Wagnild & Young, 1990). Aus diesen Interviews wurden fünf Faktoren extrahiert, die Resilienz ausmachen: Gelassenheit, Durchhaltevermögen, Selbstständigkeit, Sinn und „Existential Aloneness“ (die Erkenntnis, dass es Erfahrungen gibt, die man nur selbst erleben und fühlen kann und die nicht mit anderen teilbar sind). Diese fünf Faktoren wurden durch Vergleiche mit der Forschungsliteratur validiert. Anschließend wurden Items generiert, die jeden der fünf Bereiche abdecken sollten (Wagnild & Young, 1993). Nachdem das Instrument an einer Stichprobe von 1500 US-amerikanischen älteren Erwachsenen validiert wurde, wurde mithilfe einer Faktorenanalyse gezeigt, dass 17 Items auf den Faktor Persönliche Kompetenz und acht Items auf den Faktor Akzeptanz von Selbst und Leben laden. Der Faktor Persönliche Kompetenz umfasst die Konstrukte Eigenverantwortung, Selbstständigkeit, Zielstrebigkeit, Unbesiegbarkeit, Beherrschung, Einfallsreichtum und Durchhaltevermögen. Der zweite Faktor zeigt die Konstrukte Anpassungsfähigkeit, Balance, Flexibilität und eine ausgeglichene Perspektive auf das Leben. Die Resilience Scale wurde als „Resilienzskala RS-25“ auch ins Deutsche übersetzt und validiert (Leppert et al., 2008)

Connor und Davidsons Resilience Scale (2003) wurde aufgrund verschiedener theoretischer Annahmen über das Resilienzkonstrukt entwickelt. Im Detail waren das Faktoren aus dem Konstrukt Hardiness (Kobasa, 1979) sowie Aspekte von Rutters (1985) Definition von Resilienz, wie Selbstbewusstsein, Anpassungsfähigkeit, Humor und stabile emotionale Bindungen. Weitere Items wurden aus den Faktoren Geduld und der Fähigkeit, Stress auszuhalten (Lyons, 1991), sowie Spiritualität, die aus Selbstbericht über Shackletons (Alexander, 1998) Erfahrungen mit Resilienz in einer Antarktisexpedition entnommen wurde, ausgewählt. Das Instrument umfasst 25 Items, die mit einer 5-Punkt Likert Skala von „stimmt gar nicht“ bis zu „stimmt fast immer“ zu beantworten sind. Die Skala wurde anhand von Stichproben der allgemeinen Bevölkerung, der Primärversorgung von psychiatrischen Patient*innen, Patient*innen mit Angststörungen und PTSD validiert, insgesamt umfasste diese Stichprobe 806 US-amerikanische Proband*innen (Connor & Davidson, 2003). Die Skala wies in diesen Stichproben gute psychometrische Eigenschaften wie interne Konsistenz und Test-Retest Reliabilität auf. In einer Faktorenanalyse wurden fünf Faktoren gefunden, auf die die Items laden: (1) persönliche Kompetenz, hohe Ansprüche und Beharrlichkeit, (2)

Vertrauen in die eigenen Instinkte, Toleranz von negativen Gefühlen und stärkende Effekte von Stress, (3) positive Akzeptanz von Veränderung und sichere Beziehungen, (4) Kontrolle und (5) spirituelle Einflüsse (Connor & Davidson, 2003). Die Autor*innen erwähnen auch, dass das Instrument Charakteristiken von Resilienz misst, allerdings nicht den Resilienzprozess und dass es keine Aussagen zur Resilienztheorie beisteuert (Connor & Davidson, 2003). Die Connor-Davidson Resilience Scale wurde ebenfalls für den deutschen Sprachraum übersetzt und validiert, wobei die Ergebnisse dieser Studie darauf hindeuten, dass das Instrument nur aus einem Faktor, statt aus fünf besteht und somit Resilienz als eindimensionales Konstrukt misst (Sarubin et al., 2015).

Die Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) erhebt dezidiert die Fähigkeit von Personen, sich nach einem stressauslösenden Ereignis wieder zu erholen. (Smith et al., 2008). Die Brief Resilience Scale besteht aus sechs Items, die aufgrund dieser Definition entwickelt wurden, beispielsweise „Ich erhole mich nach harten Zeiten schnell wieder“ (Smith et al., 2008, S. 196). Die Validierung des Instrumentes geschah in vier US-amerikanischen Stichproben von einerseits Student*innen und andererseits zwei klinischen Stichproben von Herzkranken und Patientinnen mit Fibromyalgie. Beziehungen zu anderen resilienzbezogenen Konstrukten, Coping Stilen, persönlichen Charakteristiken, sozialen Beziehungen und Gesundheitsbezogenen Outcomes wurden untersucht. Es wurde gefunden, dass Resilienz, so wie mit der Brief Resilience Scale erhoben, eventuell die Effekte von resilienzbezogenen Ressourcen auf Gesundheitsoutcomes mediiert (Smith et al., 2008). Die Brief Resilience Scale wurde auch für den deutschen Sprachraum validiert (Chmitorz et al., 2018).

Drei weitere Instrumente, die zur Erhebung von Resilienz angewandt werden (Ahern et al., 2006) sind: (1) das Baruth Protective Factors Inventory (Baruth & Carroll, 2002), das Resilienz durch vier protektive Faktoren misst: anpassungsfähige Persönlichkeit, unterstützendes Umfeld, wenig Stressoren und kompensatorische Erfahrungen. (2) Die Resilience Scale for Adults (Friborg et al., 2003), die protektive Ressourcen misst, die Resilienz stärken. Diese sind: persönliche Kompetenz, soziale Kompetenz, familiäre Kohärenz, sozialer Support und Persönlichkeitsstruktur. (3) Die Brief-Resilient Coping Scale (Sinclair & Wallston, 2004), die Tendenzen von Personen misst, mit Stress in einer anpassungsfähigen Art umzugehen (Ahern et al., 2006).

Anschließend an diesen Überblick über die heute üblichen Operationalisierungen und Erhebungsinstrumente der Resilienz wird nun qualitative Forschung zur Resilienz von

Psychotherapeut*innen diskutiert und anschließend in Bezug zu den Erhebungsinstrumenten gesetzt.

Qualitative Resilienzforschung

In den im Folgenden dargelegten Interviewstudien wurde dezidiert das Erleben von Resilienz bei Therapeut*innen untersucht und diesen durch die qualitative Methodik die Möglichkeit gegeben, diese in ihrem eigenen Kontext zu beschreiben.

Die einflussreichste qualitative Interviewstudie, die sich direkt mit dem Thema Resilienz von Psychotherapeut*innen beschäftigte, wurde 2009 von Clark mit acht US-amerikanischen Ehe- und Familientherapeut*innen durchgeführt. Wie schon erwähnt definierte Clark Resilienz von Therapeut*innen als „remaining engaged and energized by the process of practicing therapy“ (Clark, 2009, S. 232). Clark (2009) wollte den Prozess untersuchen, durch den diese Therapeut*innen resilient bleiben, welche Faktoren zur Langlebigkeit der Therapeut*innen und Freude an der Arbeit beitragen und welche Implikationen dies für neue Therapeut*innen hat. Dafür wurden Therapeut*innen ausgewählt, die mindestens 15 Jahre Berufserfahrung hatten und selbst berichteten, dass sie sich in der Arbeit engagiert und aktiv fühlten. Die Teilnehmer*innen arbeiteten entweder in der privaten Praxis oder in Behörden. Diese wurden mit einem semistrukturierten Interview befragt, das anschließend mithilfe der Grounded Theory nach Corbin und Strauss (1998) ausgewertet wurde. Das Ergebnis war eine Grounded Theory der Resilienz von Therapeut*innen, die aus einer Kernkategorie „Integration von Selbst und Praxis“ bestand sowie aus dem Paradigma „Vertrauen in das Selbst“ und den zwei Subkategorien „Karriereentwicklung“ und „Praxis der Therapie“, die noch einige Kategorien unter sich vereinten (Clark, 2009). Clark (2009) beschreibt den Prozess, mit dem Therapeut*innen resilient bleiben als einen vorsätzlichen, indem sie aktiv daran arbeiten, sich selbst gesund zu halten und Situationen, in denen sie sich nicht gut fühlen, erkennen und aktiv verändern. Auch wichtig für diesen Prozess sind Beziehungen zu und Unterstützung von Kolleg*innen und gute Weiterbildungen, um sich persönlich und beruflich weiterzuentwickeln. Viele erwähnten auch eine „Berufung“, die sie zu diesem Beruf gebracht habe. Faktoren, die zur Langlebigkeit in der Praxis beitrugen, waren eine unterstützende Umgebung, Management von Risikofaktoren, Freude an der Praxis und eine Bedeutung in der Arbeit finden (Clark, 2009). Wichtig war laut den Therapeut*innen auch, eine „Ich Position“ einzunehmen, also zu vermeiden, zu viel Verantwortung für den*die Klient*in zu übernehmen und sich angemessen von der Arbeit zu distanzieren. In diesem

Kontext wurde auch nochmals erwähnt, dass ein Fokus auf persönliche Entwicklung und hohe Selbstwahrnehmung einen Zusammenhang mit Resilienz aufweisen (Clark, 2009). Als Implikationen für neue Therapeut*innen wurden unter anderem eine Auseinandersetzung mit den persönlichen Gründen für die Berufswahl, Self Care und gute Ausbildung sowie Unterstützung seitens der Kolleg*innen genannt (Clark, 2009).

Eine weitere Untersuchung, die sich dezidiert mit der Resilienz von Psychotherapeut*innen beschäftigte, untersuchte in einer qualitativen Interviewstudie persönliche Coping Faktoren und Umweltfaktoren, die zur Resilienz beitragen (Moosath, 2014). Grundlage für die Definition von Resilienz in dieser Studie war das Konstrukt der Karriere-Resilienz, also der Anpassungsfähigkeit an sich verändernde, eventuell entmutigende Umstände (Collard et al., 1996) in der Arbeit. Dazu wurden zehn indische Therapeut*innen, die mindestens fünf Jahre Berufserfahrung aufwiesen und in Behörden arbeiteten mithilfe eines Interviewleitfadens zum Thema Resilienz interviewt. Als Therapeut*innen galten hier alle Individuen, die einen postgradualen Abschluss in Psychologie, sozialer Arbeit oder psychosozialer Rehabilitation besaßen. Die Interviews wurden mit der thematischen Analyse nach Boyatzis (1998) ausgewertet und ergab zwei Motive, intrinsische und extrinsische Faktoren, die zur Resilienz beitragen (Moosath, 2014). Zu den intrinsischen Faktoren zählten eine Leidenschaft für den Beruf und diesen als Sinn in ihrem Leben zu sehen sowie die Submotive Persönlichkeitsfaktoren, zu denen beispielsweise Frustrationstoleranz und Humor zählten sowie Fähigkeiten, die zu dem Beruf beitrugen, wie beispielsweise Grenzen und Rollenlimitationen verstehen und persönliche Probleme proaktiv bearbeiten. Zu den extrinsischen Faktoren zählten Faktoren des Arbeitssettings wie Supervision und Beziehungen zu Kolleg*innen, Vorteile des Berufes, wie Freude durch das Helfen und Kreativität und (4) Coping, beispielsweise gute Beziehungen zu Familie und Freund*innen und Spiritualität (Moosath, 2014).

Roebuck und Reid (2020) untersuchten, wie Therapeut*innen in Ausbildung ihre Resilienz wahrnehmen und wie diese entsteht und aufrechterhalten wird. Resilienz wurde hier konzeptualisiert als entweder resiliente Qualitäten, ein Resilienzprozess oder „angeborene“ Resilienz (Richardson, 2002). Vier weibliche Therapeutinnen in Ausbildung wurden mit einem teilstrukturierten Interview zu diesem Thema befragt. Die Therapeutinnen kamen aus den Feldern Psychotherapie, Beratung und der Beratungspsychologie, waren noch in der Ausbildung, hatten aber schon angefangen, Klient*innen zu betreuen und waren aus England, der EU und einem Nicht-EU Staat (Roebuck & Reid, 2020). Die Interviews wurden mit der interpretativen phänomenologischen Analyse (Smith et al., 2009) ausgewertet und ergaben

drei übergeordnete Motive mit weiteren untergeordneten Motiven. Im ersten übergeordneten Motiv, Reframing Resilienz, geht es um einen Prozess, den Therapeut*innen in Ausbildung erleben, indem sie lernen, ihre Stärken kennenzulernen indem sie Verletzlichkeit zulassen, anstatt sich von ihr abzugrenzen, indem sie Scheitern und Veränderungen proaktiv begegnen. Im zweiten Motiv, Resilienz auffinden, finden sie Resilienz sowohl in sich selbst als auch durch ihre Beziehungen. Und im dritten Motiv, den richtigen Weg finden, geht es um ihren Weg, wie sie zur Therapie als Beruf gekommen sind und welche Bedeutung dies für sie hat (Roebuck & Reid, 2020).

In Mullenbachs (2000) qualitativer Interviewstudie wurden Psychotherapeut*innen befragt, die als Meister-Praktiker*innen beschrieben wurden, wie sie ihre emotionale Wellness und professionelle Resilienz erleben. Mullenbach (2000) konzeptualisiert hier professionelle Resilienz als einen dynamischen Prozess, der durch positive Anpassung an Stress oder außergewöhnliche Ereignisse ausgezeichnet ist (Mullenbach, 2000). Die Stichprobe bestand aus neun US-amerikanischen Therapeut*innen aus den Feldern Psychiatrie, soziale Arbeit und Psychologie. Sie hatten eine Berufserfahrung von mindestens 23 Jahren. Mithilfe eines teilstrukturierten Interviews wurden ihre Erlebnisse mit Resilienz und Wellness beleuchtet (Mullenbach, 2000). Ausgewertet wurden die Daten mithilfe eines Verfahrens zur Inhaltsanalyse nach Patton (1990). Aus dieser Analyse ergaben sich fünf Kategorien mit insgesamt 23 Motiven (Mullenbach, 2000). Die erste Kategorie, „Entstehung des erfahrenen Praktikers“, beschäftigt sich mit der biographischen Entwicklung der Therapeut*innen, beispielsweise mit ihren frühen Erfahrung mit dem Thema Helfen, der Erfahrung, dass ihre Ausbildung sie nicht ausreichend auf die Herausforderungen der Praxis vorbereiten konnte, über das Kennenlernen ihrer Grenzen bis hin zu einer größeren Sicherheit in sich selbst. In der zweiten Kategorie geht es um die Entwicklung einer positiven Arbeitsstruktur. Hier wird die Wichtigkeit von kollegialer Unterstützung sowie von unterschiedlichen Rollen in der Arbeit berichtet. In der Kategorie professionelle Stressoren werden Risikofaktoren in der therapeutischen Arbeit aufgearbeitet. Die Kategorie protektive Faktoren umfasst Faktoren und Verhaltensweisen, die diese Risikofaktoren abpuffern können. In der letzten Kategorie geht es um eine Balance zwischen Beziehungen und Zeit, die die Therapeut*innen allein brauchen. Die Wichtigkeit von interpersonalen und beruflichen Beziehungen wird in fast allen Kategorien wiederholt aufgegriffen und betont (Mullenbach, 2000).

In Tabelle 2 findet sich überblicksmäßig eine Zusammenfassung der Konzeptualisierungen der Resilienz für die qualitativen Untersuchungen.

Tabelle 2: Konzeptualisierungen von Resilienz in qualitativen Studien

Studie	Konzeptualisierung der Resilienz
Clark (2009)	Engagiert und energetisiert bleiben durch den Prozess der therapeutischen Praxis
Moosath (2014)	Karriere-Resilienz; Anpassungsfähigkeit an sich verändernde, eventuell entmutigende Umstände
Roebuck & Reid (2020)	Resiliente Qualitäten, Prozess der Resilienz oder „angeborene“ Resilienz
Mullenbach (2000)	Dynamischer Prozess, ausgezeichnet durch positive Anpassung an Stress oder außergewöhnliche Ereignisse

Es waren keine Studien auffindbar, die die hier vorgestellten Skalen zur Erhebung von Resilienz in einer Stichprobe von Psychotherapeut*innen oder anderen psychosozialen Berufen validiert haben. Für andere Zielgruppen wurden diese Validierungen schon durchgeführt, beispielsweise wurde die Resilience Scale (Wagnild & Young, 1993) für junge Erwachsene und in polnischen und nigerianische Zielgruppen validiert (z.B. Madewell & Ponce-Garcia, 2016; Surzykiewicz et al., 2019; Abiola & Udofia, 2011). Für diese Gruppen ist also anzunehmen, dass die Anwendung der Skalen auch valide Ergebnisse hervorbringen würde. Da dies für die Zielgruppe Psychotherapeut*innen noch nicht geschehen ist, ist, wie bereits erwähnt, somit fraglich, ob die Anwendung dieser Skalen auf die Zielgruppe der Psychotherapeut*innen deren Resilienz adäquat erheben kann.

Die Faktoren, die in den qualitativen Studien erhoben wurden und sich von denen der gängigen Erhebungsinstrumente unterscheiden sind vor allem die berufsspezifischen. Vor allem erwähnt werden beispielsweise eine Berufung zum Beruf als Psychotherapeut*in (Clark, 2009), die Wichtigkeit von Supervision (Moosath, 2014), aktive Selbstfürsorge (Mullenbach, 2000) und die „Ich-Position“ (Clark, 2009), die man auch als eine gesunde Abgrenzung zu den emotionalen Inhalten der Therapie verstehen kann, Verletzlichkeit beziehungsweise ein tiefer Zugang zu den eigenen Emotionen (Roebuck & Reid, 2020) sowie gute kollegiale Beziehungen, welche von allen erwähnt wurden (Clark, 2009; Moosath, 2014; Mullenbach, 2000; Roebuck & Reid, 2020). All diese Faktoren lassen sich nicht in den Skalen zur Resilienzerhebung wiederfinden. Auch erwähnten die Therapeut*innen beispielsweise

nicht die Fähigkeit zur Erholung nach stressauslösenden Ereignisse, die beispielsweise mit der Brief Resilience Scale (Smith et al., 2008) erhoben wird. Es zeigt sich hier, dass keines der zuvor beschriebenen Erhebungsinstrumente dazu geeignet wäre, die Resilienz von Therapeut*innen adäquat so zu erheben, wie diese sie selbst wahrnehmen. Anscheinend werden von Therapeut*innen andere Faktoren als für das Resilienz erleben relevant wahrgenommen, als in den klassischen Instrumenten enthalten sind.

Ungar (2008b) und Rutter (1987) betonen in ihren Definitionen des Konstruktes Resilienz die Wichtigkeit der Umwelt des Individuums. Diese wird von einigen der vorgestellten Instrumenten angeschnitten, beispielsweise wenn in dem Baruth Protective Factors Inventory (Baruth & Carroll, 2002) der Faktor unterstützendes Umfeld gemessen wird. Allerdings erhebt dieses Instrument protektive Faktoren und nicht direkt die Resilienz. Diese quantitativen Instrumente greifen allesamt zu kurz um das vielschichte Konstrukt der Resilienz angemessen zu erheben und weisen außerdem für die Stichprobe Psychotherapeut*innen zielgruppenspezifische Lücken auf.

Ziele und Fragestellung

Zusammenfassung

Wie zu Anfang dieser Arbeit erörtert, hat sich bis heute keine allgemeine Definition oder Konzeptualisierung des Konstrukts Resilienz finden lassen. Dies bietet eine schwierige Grundlage für die weitere Forschung an diesem Konstrukt. Ohne eine Definition, auf die sich Forscher*innen berufen können, gestaltet sich die Erforschung dieses Konstrukts an einer „neuen“ Zielgruppe, wie beispielsweise Psychotherapeut*innen problematisch, weshalb die vorliegende Arbeit einen Schritt zurückgehen will. So soll das Konstrukt der Resilienz bei Psychotherapeut*innen hier durch eine qualitative Vorgehensweise „von unten“ erneut ausführlich beleuchtet werden.

Psychotherapeut*innen sind, wie bereits erörtert, eine Risikogruppe für verschiedene Belastungen und daraus folgende psychische Einschränkungen, wie beispielsweise Burnout, die negative Auswirkungen auf ihre Arbeit mit Klient*innen haben können (Vivolo et al., 2022). Um diesen Risikofaktoren etwas entgegenzusetzen, ist die Erforschung von stärkenden und positiven Konzepten notwendig. Gleichzeitig gibt es aber auch viele Praktiker*innen, die jahrelang gut und nachhaltig arbeiten können (David, 2003). Skovholt und Trotter-Mathison (2016) plädieren in ihrem Buch für resiliente Therapeut*innen dafür, dass es eine

Notwendigkeit des Berufes sei, sein eigenes psychisches Wohlbefinden zu stärken, um gute Arbeit für seine Klient*innen leisten zu können. Um diese Herausforderung des psychotherapeutischen Berufes zu unterstützen, bedarf es weiterer Forschung an Themen wie Resilienz, um den negativen Auswirkungen des Berufes etwas entgegensetzen zu können. Aus einem Fokus auf Stärken und positive Eigenschaften kann eine positivere Sichtweise entstehen und Probleme können kleiner werden (Connor & Davidson, 2003).

Die in dieser Arbeit diskutierten quantitativen Studien zur Resilienz von Psychotherapeut*innen haben bereits einen Grundstein für diesen Prozess gelegt. Allerdings weisen sie, wie oben beschrieben, mehrere Lücken auf. So sind beispielsweise die Stichproben oftmals uneinheitlich und vor allem wurde das Konstrukt der Resilienz oft sehr unterschiedlich konzeptualisiert und erhoben.

Die heute gängigen Resilienzskalen erheben beispielsweise die Fähigkeit, sich nach einem belastenden Ereignis wieder zu erholen (Smith et al., 2018) oder die Tendenzen von Personen, mit Stress in einer anpassungsfähigen Art umzugehen (Ahern et al., 2006). Im Kontrast dazu berichteten Psychotherapeut*innen in qualitativen Studien zur Resilienz, dass für sie beispielsweise aktive Selbstfürsorge (Mullenbach, 2000), Supervision (Moosath, 2014) und gute kollegiale Beziehungen (Clark, 2009; Moosath, 2014) relevant sind. Somit decken sich die Faktoren, die von Psychotherapeut*innen als relevant für ihre Resilienz berichtet werden, oftmals nicht mit den Faktoren, die die gängigen Erhebungsinstrumente miteinschließen.

Kritische Diskussion der Forschung

Wie bereits diskutiert bereitet die Definition und Konzeptualisierung von Resilienz der Forschungsgemeinde seit vielen Jahren Probleme. Velle und Pai (2022) kritisieren in ihrem Review den aktuellen Zustand der vielen verschiedenen Definitionen von Resilienz und plädieren dafür, dass zukünftige Forschung sich in die Richtung einer einheitlichen Konzeptualisierung bewegen solle.

Untersuchungen des Konstruktes Resilienz finden, wie bereits erörtert, spätestens seit den 1970er Jahren (Werner, 1992) statt. Verschiedene Zielgruppen wurden bereits ausführlich in Bezug auf dieses Konstrukt untersucht, darunter unter Anderem Kinder (Zolkoski & Bullock, 2012) oder Student*innen (Edwards et al., 2016). Andere Gruppen, wie beispielsweise die der Psychotherapeut*innen sind hier bisher zu kurz gekommen.

Daher fehlt es an Forschung, die explizit das Konstrukt der Resilienz von Psychotherapeut*innen untersucht. Die in dieser Arbeit beschriebenen Studien sind zu diesem Zeitpunkt die einzigen, die sich explizit mit diesem Thema beschäftigen. Andere Themenbereiche wie beispielsweise Burnout (Simionato & Simpson, 2018), Compassion Fatigue (Figley, 2002) oder positive und negative Konsequenzen des Berufes (Guy & Liaboe, 1986) wurden für Psychotherapeut*innen schon mehrfach untersucht. Auch für das Feld der Resilienz sollte mehr Forschung für Psychotherapeut*innen betrieben werden, um letztendlich Praxisanwendungen zu finden, die den Risikofaktoren des Berufes entgegengestellt werden können.

Wie aus der bereits beschriebenen, kargen, Studienlage zur Resilienz von Psychotherapeut*innen zu erkennen ist, wurde bisher im deutschsprachigen Raum noch keine explizite Untersuchung dieses Themas durchgeführt. Abgesehen von den in dieser Arbeit bereits diskutierten Unterschieden zwischen von Psychotherapeut*innen selbstberichteten Faktoren der Resilienz, und den Faktoren, die gängige Erhebungsinstrumente erheben, ist auch anzuzweifeln, ob die bisher in der Forschung genutzten Instrumente für die Zielgruppe Psychotherapeut*innen valide einsetzbar sind. Diese sind zwar teilweise für den deutschen Sprachraum validiert, aber noch nicht für diese Zielgruppe. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Resilienz, die ein*e Psychotherapeut*in für ihre*seine Arbeit benötigt, mit diesen Instrumenten adäquat erhoben werden kann. Rutter (2006) schrieb sogar, dass es keinen Sinn mache, nach einem Instrument zu suchen, das Resilienz als Eigenschaft perfekt erhebt. Laut ihm ist Resilienz nicht eine einzelne Eigenschaft, sie ist zu vielfältig und sowohl von Individuen als auch Kontexten abhängig.

Wie zur bisherigen quantitativen Forschungslage zur Resilienz von Psychotherapeut*innen gezeigt, ist es schwer, die Ergebnisse diese Studien zu vergleichen, wenn jede eine andere Definition als Grundlage ihrer Erhebungen verwendet. Eine einheitliche Definition, wenigstens für bestimmte Berufsgruppen, wäre ein Schritt in die richtige Richtung, um Vergleichbarkeit und Validität in der Resilienzforschung zu ermöglichen. Auch Aburn et al. (2016) kritisieren in ihrem Review zur Resilienzforschung von 2000 - 2015 das Fehlen einer einheitlichen Definition oder Konzeptualisierung von Resilienz und stellen in Frage, ob eine quantitative Erhebung von Resilienz im aktuellen Zustand der Forschung, die so viel unterschiedliche Ansätze beinhaltet, überhaupt sinnvoll ist. Sie schlagen vor, dass es für jede Population und jedes Forschungsfeld eine eigene Definition geben solle, die diesen auch gerecht wird (Aburn et al. 2016). Da hier so viel Unklarheit herrscht, scheint ein Schritt zurück zu explorativer, qualitativer Forschung sinnvoll, um sich

das Konstrukt Resilienz in einer eingegrenzten Stichprobe genauer anzusehen. Wie Aburn et al. (2020) schreiben:

„(...) perhaps resilience is a phenomenon best understood from a social perspective, where each individual or community constructs what resilience means to them.”

(Aburn et al., 2020, S. 4)

Auch die zu Anfang erwähnte Definition von Ungar (2008b) entstand aus der Notwendigkeit, die kulturellen Umstände der jeweils beforschten Gruppen innerhalb der Resilienzforschung miteinzubeziehen (Shaikh & Kauppi, 2010). Im Sinne dieses Aufrufes erscheint es sinnvoll, die Resilienz von deutschsprachigen Psychotherapeut*innen in ihrem Kontext zu erforschen und eine Stichprobe, in der die Proband*innen aus demselben Ausbildungs- und Berufskontext stammen, heranzuziehen. So kann die Resilienz dieser spezifischen Gruppe genauer betrachtet werden und die Psychotherapeut*innen können ihre eigene Erlebniswelt in Bezug zum Phänomen Resilienz ausdrücken.

Ziele und Aufgaben der Arbeit

Aus der Kombination der bisher diskutierten Forschungslücken und Probleme ergibt sich vor dem Hintergrund des derzeitigen Forschungsstandes, dass eine quantitative Forschung zur Resilienz von Psychotherapeut*innen aus methodischer Sicht fehleranfällig wäre. Qualitative Forschung ist besser geeignet, um der Komplexität des Erlebens eines Individuums oder einer Gruppe gerecht zu werden, als quantitative. Eine gute qualitative Datenbasis stellt eine notwendige Bedingung für eine zukünftige umfassende Betrachtung des Resilienzkonstrukts an sich und seiner Besonderheiten für die Berufsgruppe der Psychotherapeut*innen dar. Aus diesem und allen anderen erörterten Gründen wurde für diese Studie ein qualitativer, explorativer Forschungsansatz ausgewählt.

In einem Artikel zu qualitativen Beiträgen zur Resilienzforschung kritisiert Ungar (2003) die Willkürlichkeit, mit der Variablen im Zusammenhang auf Resilienz in der quantitativen Forschung untersucht werden. Er plädiert für eine vermehrte Verwendung von qualitativen Forschungsinstrumenten, da diese durch die tiefere Auseinandersetzung mit dem Feld und den Proband*innen die Möglichkeit bieten, neue Informationen zu erheben und tieferes Verständnis für das Thema zu erwirken, und den Forschungssubjekten eine lautere Stimme zu geben. Ebenso wichtig ist der kontextuelle Fokus, den qualitative Instrumente oftmals ermöglichen, welcher in der quantitativen Resilienzforschung oftmals vernachlässigt wird (Ungar, 2003). Wie auch von Roebuck und Reid (2020) wurde in vorliegender Studie ein

qualitativer Ansatz als der angemessenste gesehen, um die tatsächliche Erfahrung mit Resilienz von Psychotherapeut*innen untersuchen zu können.

Die weiter oben erörterten qualitativen Studien, die sich mit der Resilienz von Therapeut*innen auseinandersetzen, bieten ein etwas einheitlicheres Bild als die quantitative Studienlage. Daraus ergibt sich ein Interesse, dieses Thema auch im spezifischen Kontext von österreichischen Psychotherapeut*innen qualitativ zu beleuchten, um zu untersuchen, ob sich die Ergebnisse hier mit denen der vorangegangenen Studien decken. So kann eventuell ein weiterer Schritt zum Spezifizieren des Konstruktes psychotherapeutische Resilienz geleistet werden. Allerdings haben auch die genannten qualitativen Studien Schwächen, wie beispielsweise die uneinheitlichen Stichproben, die teilweise nicht aus reinen Psychotherapeut*innen bestanden (Mullenbach 2000; Moosath, 2014), was in dieser Studie besonders beachtet werden soll. Drei der Studien, die sich bisher mit Resilienz von „Therapeut*innen“ auseinandergesetzt haben, besaßen keine Stichprobe, die aus Psychotherapeut*innen im österreichischen Sinne bestand. Meist waren sowohl Sozialarbeiter*innen oder Berater*innen inkludiert. Auch in Clarks (2009) Studie wurden Ehe- und Familientherapeut*innen untersucht, die sich nicht vollständig mit der österreichischen Auffassung von Psychotherapeut*innen vergleichen lassen können. Somit ist eine qualitative Studie, die sich ausschließlich mit der Resilienz von österreichischen Psychotherapeut*innen auseinandersetzt die erste ihrer Art. Es sollte eine Gruppe von Psychotherapeut*innen untersucht werden, deren Mitglieder unterschiedliche Level an Berufs- und Lebenserfahrung besitzen. Auch Clark (2009) schlug vor, dass zukünftige Forschung zu diesem Thema sich mit Therapeut*innen in verschiedenen Stufen ihrer Karriere beschäftigen sollte, um Vergleiche zwischen diesen Stufen anstellen zu können.

Im Sinne eines offenen und unvoreingenommenen Ansatzes wollte die vorliegende Studie keine der vorhandenen und schon diskutierten Definitionen von Resilienz auswählen oder sich von einer solchen leiten lassen. Im Sinne eines Bottom-Up Ansatzes war es also der Zielgruppe dieser Studie selbst überlassen, ihre eigenen Definitionen der psychotherapeutischen Resilienz aus den Daten sprechen zu lassen. Somit wird versucht, den bereits diskutierten Kritikpunkten an der aktuellen Resilienzforschung gerecht zu werden.

Aus der vorhergegangenen Diskussion der Literatur ergibt sich die vorliegende Studie zur Untersuchung der Resilienz von Psychotherapeut*innen. Um zur Erforschung der Resilienz beizutragen und den genannten Kritikpunkten an der bisherigen Forschung, vor allem der Schwierigkeiten der vielfältigen Definitionen und Konzeptualisierungen, gerecht zu

werden, wurde eine qualitative Interviewstudie mit österreichischen Psychotherapeut*innen durchgeführt. In dieser Studie sollten diese selbst ihre Erfahrungen und Meinungen zur Resilienz mitteilen und mithilfe der Grounded Theory Methode sollte aus diesen Daten, also aus ihren Stimmen heraus, eine Grounded Theory zur psychotherapeutischen Resilienz erstellt werden. Die Forschung wurde demnach geleitet von folgenden Forschungsfragen:

*Was macht resiliente Psychotherapeut*innen aus?*

Diese Frage bildete die Grundlage für die weitere Forschung. Sie wurde spezifiziert und unterstützt durch die folgenden drei Unterfragen:

*(1) Welche persönlichen und professionellen Faktoren und Faktoren der therapeutischen Beziehung tragen zur Resilienz von Psychotherapeut*innen bei?*

(2) Welche Strategien können zur Stärkung der Resilienz beitragen?

*(3) Welche Bedeutung hat Resilienz für Psychotherapeut*innen?*

Methode

Im Folgenden wird die Durchführung der vorliegenden Untersuchung im Detail beschrieben.

Stichprobe

Die Stichprobe besteht aus $N = 9$ Psychotherapeut*innen aus den österreichischen Bundesländern Wien und Oberösterreich. Es wurden sechs Frauen und drei Männer interviewt. Das Alter der Teilnehmer*innen variierte zwischen 29 und 62 Jahren (*Durchschnitt = 36,9 Jahre, SD = 12,02*). Von den neun Teilnehmer*innen praktizierten alle in einer privaten Praxis und führten Einzeltherapien durch, zwei führten zusätzlich auch Gruppentherapien durch. Die Erfahrung der Psychotherapeut*innen ging von sieben Monaten bis zu 27 Jahren in der Praxis. Vier der Psychotherapeut*innen waren noch in Ausbildung unter Supervision, praktizierten aber schon und fünf von ihnen waren in die Liste der Psychotherapeut*innen eingetragen. Die Teilnehmenden kamen aus sechs unterschiedlichen psychotherapeutischen Schulen (s. Tabelle 3).

Tabelle 3: Verteilung Psychotherapeutische Schulen

Psychotherapeutische Schule	Anzahl
Verhaltenstherapie	1
Systemische Familientherapie/Therapie	3
Dynamische Gruppentherapie	1
Hypnosetherapie	1
Existenzanalyse und Logotherapie	2
Personenzentrierte Therapie	1
Summe	9

Für die Stichprobe wurden aktuell aktiv arbeitende, österreichische Psychotherapeut*innen jeden Alters, Geschlechts und Erfahrungslevels gesucht, um eine möglichst große Variation zu erreichen. Alle Teilnehmenden mussten die Ausbildung zur*in Psychotherapeut*in Österreich absolviert haben, um eine Vergleichbarkeit in der Ausbildung und deren Rahmenbedingungen zu garantieren. Als erster Schritt wurde über psyonline (psyonline.at, o.J.) nach Psychotherapeut*innen gesucht, die Resilienz als Themenschwerpunkt ihrer Praxis angegeben hatten. Sieben der neun Interviewpartner*innen wurden so gefunden. Nachdem diese Zielgruppe erschöpft war, wurden aus der Liste der Psychotherapeut*innen, die in psychotherapeutischen Schulen arbeiten, die in der Stichprobe noch nicht enthalten waren, zufällig Personen ausgewählt und angerufen. So wurden weitere zwei Interviewpartner*innen gefunden.

Als Abbruchkriterium für die Suche nach Interviewpartner*innen wurde die theoretische Sättigung (Mey & Mruck, 2020) herangezogen. Dies bedeutet, dass die Suche beendet werden kann, wenn bemerkt wird, dass weitere Interviews keine neuen Erkenntnisse mehr hervorbringen werden (Mey & Mruck, 2020). Dazu wurde nach jedem Interview evaluiert, ob neue Erkenntnisse daraus hervorgingen und nach dem neunten Interview beschlossen, dass weitere Rekrutierung und Datenerhebung keine weiteren Informationen mehr einbringen würden.

Vor den Interviews wurde mit den Teilnehmenden der Informed Consent erarbeitet, in dem sie darüber informiert wurden, wie weiter mit ihren Daten und den aufgezeichneten Interviews verfahren wird. Weiter wurden sie auch gebeten, einen Fragebogen zu ihren demographischen Daten auszufüllen, um vor allem Faktoren wie Erfahrung in Jahren und übliches Therapiesetting (bspw. Einzeltherapie) zu erfahren. Diese Dokumente wurden im

Fälle eines Online-Interviews einige Tage zuvor per Email übersendet und per Scan an die Versuchsleitung zurückgeschickt. Bei offline Interviews wurden die Dokumente von der Versuchsleitung ausgedruckt mitgebracht und direkt vor dem Interview von den Interviewten ausgefüllt. Alle erwähnten Dokumente sind in Anhang A zu finden.

Instrumente

Das verwendete Instrument ist ein teilstrukturierter Leitfaden auf Basis des Problemzentrierten Interviews (Witzel & Reiter, 2012). Dieser wird im Folgenden genauer erörtert.

Problemzentriertes Interview

Das problemzentrierte Interview von Witzel und Reiter (2012) ist ein an die Grounded Theory angelehntes Interviewverfahren, das einem induktiv-deduktiven Forschungsverständnis folgt. Es kann hier ein Austausch zwischen dem theoretischen Vorwissen der Forscher*in und dem von den Interviewten dargelegten Wissen stattfinden (Witzel & Reiter, 2012). Daher ist es auch für das problemzentrierte Interview relevant, dass die befragten Personen als Expert*innen für Ihre Ansichten und ihr Leben gewertet werden. (Witzel, 2000). Dem wird dadurch Rechenschaft getragen, dass die Interviewten über das Forschungsvorhaben informiert werden und ihnen mitgeteilt wird, dass alles, was sie im Interview teilen wertvolle Informationen sind. Das problemzentrierte Interview ermöglicht eine Gesprächssituation, die einem natürlichen Gespräch möglichst nahe kommt und in der auch intuitive oder spontane Nachfragen durch den*die Forscher*in möglich sind. Die zentrale Forschungsfrage „Was macht resiliente Psychotherapeut*innen aus?“ bot die Grundlage für die Erstellung des Leitfadens für diese Studie.

Leitfadenkonstruktion

Vor der Konstruktion des Leitfadens und vor Beginn der Interviews wird vom problemzentrierten Interview vorgeschlagen, das bisher vorhandene Wissen der*des Forscher*in explizit zu machen (Witzel & Reiter, 2012). Durch eine Reflexion des eigenen Wissens werden einerseits Vorannahmen sichtbar gemacht, die eventuell den Forschungsprozess beeinflussen könnten und andererseits wichtiges Wissen aufgezeigt, das in die Erstellung des Leitfadens einfließen kann (Witzel & Reiter, 2012). Für diese Studie wurde als erstes das erarbeitete theoretische Wissen sowie das alltägliche und kontextuelle Wissen

über Resilienz und den Beruf Psychotherapeut*in der Forscherin explizit gemacht und auf der Basis dessen ein Leitfaden erstellt. Im problemzentrierten Interview wird mit einem Leitfaden gearbeitet, der mit einer möglichst offenen, erzählgenerierenden Einstiegsfrage beginnt, gefolgt von „allgemeinen Sondierungen“, die Aspekte aus dieser ersten Erzählung wieder aufgreift und vertieft. Es sind immer „Ad-hoc“ Fragen möglich, die sich aus vorformulierten Hinweisen oder Fragen im Leitfaden ergeben. Weiters gibt es im problemzentrierten Interview auch verständnisgenerierende Fragen. Diese bestehen vor allem aus „spezifischen Sondierungen“ wie „Zurückspiegelung“, „Verständnisfragen“ und „Konfrontationen“ (Witzel, 2000).

Der für die vorliegende Studie erstellte Leitfaden (siehe Anhang A) gliedert sich in drei Teile. Zu Beginn stehen Fragen zum Thema *Definition und Bedeutung von Resilienz*. In diesem Teil wird die persönliche Definition einer*s resilienten Psychotherapeut*in der befragten Person in der ersten, erzählgenerierenden Einstiegsfrage beleuchtet und anschließend mit weiteren Fragen darauf eingegangen, welche Bedeutung das Thema Resilienz für sie hat. Es gab für alle Teile des Leitfadens immer vorformulierte Ad-hoc Fragen, die zur Vertiefung der Themen eingesetzt werden konnten.

Im Zweiten Teil, *Faktoren und Strategien resilienter Psychotherapeut*innen* wurden persönliche und berufliche Faktoren und Faktoren der psychotherapeutischen Beziehung erfragt, die einen Einfluss auf die Resilienz haben können. Weiters wurden konkrete Strategien, die zur Stärkung dieser angewandt werden, abgefragt.

Im letzten Teil *Abgrenzung des Konstrukts nach Außen* wurde das Konstrukt der psychotherapeutischen Resilienz in Abgrenzung zu anderen Berufen und zum privaten Kontext betrachtet. Es wurde immer mit einer möglichst offenen, erzählgenerierenden Frage gestartet, die bei Bedarf ergänzt wurde um verständnisgenerierende Nachfragen, für die die Vorschläge in Form von Stichworten oder vorformulierten Fragen im Leitfaden enthalten sind (siehe Anhang A). Im Sinne des intuitiven und spontanen Vorgehens des problemzentrierten Interviews, das eine möglichst natürliche Gesprächssituation gestalten soll, waren auch immer wieder spontane, sich aus der Situation ergebende, Nachfragen durch die Interviewerin möglich (Witzel & Reiter, 2012).

Der Leitfaden wurde in seiner ersten Version in einem Probeinterview mit eine*r Psychotherapeut*in getestet um zu sehen, ob er funktioniert und angemessene Daten hervorbringt. Nach diesem ersten Interview wurde er überarbeitet und vor allem die vorformulierten Nachfragen besser angepasst, um der Interviewsituation gerechter zu werden.

Das Probeinterview wurde aufgrund der darauffolgenden Überarbeitung des Leitfadens nicht in die Auswertung eingeschlossen.

Vorgehen

Die Interviews wurden von März bis Mai 2022 durchgeführt. Aufgrund der anhaltenden Coronasituation wurde es den Teilnehmenden überlassen, ob sie die Interviews persönlich oder online durchführen wollten. Drei der Interviews wurden in den jeweiligen Praxen der Psychotherapeut*innen durchgeführt und mit einem Handy als Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die sechs anderen Interviews wurden online über Zoom gehalten, wobei die Versuchsleiterin sich daheim in ihrer privaten Wohnung befand. Diese Interviews wurden mit der Aufzeichnungsfunktion von Zoom aufgezeichnet. In allen Interviews wurde der gesamte Interviewleitfaden durchgearbeitet. Nach den Fragen des Leitfadens wurde auch noch die Möglichkeit angeboten, weitere Dinge, die den Teilnehmenden noch aufgefallen waren, anzubringen und zu diskutieren. Die Interviews dauerten zwischen 40:27 Minuten und 1 Stunde, 06:36 Minuten.

Nach den Interviews wurde von der Interviewerin jeweils ein Postskript erstellt, in dem das Interview kurzfristig danach reflektiert wurde und erste Memos geschrieben wurden.

Aufarbeitung und Analyse

Für die Transkription und die weitere Auswertung der Interviews wurde das Programm MAXQDA 2022 (VERBI Software, 2021) verwendet.

Transkription und Anonymisierung

Die Interviews wurden in MAXQDA (VERBI Software, 2021) nach dem einfachen Transkriptionssystem von Dresing und Pehl (2021) transkribiert. Bei dieser Transkriptionsart liegt der Fokus auf dem Inhalt der Erzählungen und nicht auf der Analyse der Redeart. Daher wurde nur wörtlich transkribiert und auch Umgangssprache oder Dialekt wurden an das Hochdeutsche angepasst (Dresing & Pehl, 2021). Alle Interviewtranskripte finden sich in Anhang B.

Die Interviews wurden anschließend anonymisiert, um eine Identifikation der Teilnehmenden ausschließen zu können. Hier wurde eine Anonymisierung gewählt, bei der die Begriffe, die potentiell identifizierend sein könnten, durch Begriffe mit ähnlichem Sinngehalt ersetzt werden (Meyermann & Porzelt, 2014). Dies geschieht, um den Sinn der Daten zu erhalten. Ein Beispiel hierfür wäre, den Beruf „Friseur“ durch „Kosmetiker“ zu ersetzen (Meyermann & Porzelt, 2014).

Grounded Theory Methode

Das problemzentrierte Interview gibt keine Auswertungsmethode vor, viel mehr soll immer eine für die Daten passende Methodik ausgewählt werden (Witzel & Reiter, 2012). Für die Auswertung dieser Studie wurde die Grounded Theory Methode nach Corbin und Strauss (2015) gewählt. Dieses Vorgehen wurde auch von der in der psychotherapeutischen Resilienzforschung tonangebenden Studie Clarks (2009) für die Erforschung der Resilienz von Psychotherapeut*innen angewandt. In der Grounded Theory wird, genauso wie im problemzentrierten Interview, deduktiv-induktiv vorgegangen, weshalb sie auch die Grundlage für den von Witzel und Reiter (2012) vorgeschlagene Auswertungsvorgang für problemzentrierte Interviews ist und gut für Daten geeignet ist, die aus diesem entstehen. Die durch diese Methode gewonnen Theorien können eine gute Grundlage für eventuelle weitere quantitative Forschung darstellen (Corbin & Strauss, 2015). Das Ziel der Methode ist, aus den vorliegenden qualitativen Daten eine Theorie zu konstruieren, die aus einer, oder mehreren, Kernkategorien besteht und angefüllt ist mit Subkategorien, die alle Bezug zu dieser Kernkategorie haben (Witzel & Reiter, 2012). Diese Kategorien werden durch einen Kategorisierungsvorgang direkt aus den vorhandenen Daten entwickelt. Dadurch ist die Theorie in den Daten „verankert“ und es ist ein möglichst offener und unvoreingenommener Zugang bei der Analyse möglich (Corbin & Strauss, 2015).

Um die Theorie zu entwickeln, wird in drei Schritten vorgegangen. Es ist aber nicht notwendig, diese streng in dieser Reihenfolge auszuführen, es kann immer wieder zu einem vorhergehenden Schritt zurückgekehrt werden oder vorgegriffen werden, wenn die Theoriegenerierung dies benötigt. Dies ist ein wichtiger Bestandteil der Grounded Theory: es wird immer zyklisch vorgegangen, also die schon vorhandenen Analysen und Daten immer wieder mit den vorliegenden verglichen und offen zwischen den Arbeitsschritten gewechselt (Corbin & Strauss, 2015).

Der erste Schritt des Analyseprozesses ist das *offene Kodieren*. Hier wird für jede Sinneinheit, also Sätze oder Abschnitte des Textes, die eine sinnvolle Einheit ergeben, ein Kode vergeben, der die dort getroffenen Aussagen vereint und schon etwas abstrahiert. Die Daten werden in diesen Sinneinheiten genau betrachtet, miteinander verglichen und so kategorisiert. Dies wird mit allen Interviewtranskripten durchgeführt bis am Ende eine große Anzahl an Kodes vorliegt (Witzel & Reiter, 2012). Diese Kodes werden im zweiten Schritt, meist *axiales Kodieren* genannt, zu größeren Sinneinheiten zusammengefügt. Hier werden die ersten Verbindungen zwischen ihnen gezogen. Es werden Verbindungen zwischen z.B. Handlungen, Meinungen und Kontexten oder Konsequenzen untersucht und aufgrund dieser Gemeinsamkeiten höhere Kategorien geformt, die als abstrahierte Überbegriffe für die Kodes dienen (Witzel & Reiter, 2012; Corbin & Strauss, 2015). Im letzten Schritt, dem *selektiven Kodieren* werden eine oder mehrere Über- oder Kernkategorien für die Daten erstellt. Diese dient als übergreifendes Konzept, das alle Kodes und Kategorien zusammenfasst und erklärt. Dieser letzte Abstraktionsschritt mündet dann in die datenübergreifende Theorie, die einen Erklärungsansatz für die Daten darstellt (Corbin & Strauss, 2015). Nach diesem letzten Schritt wird ein *Conceptual Summary Memo* verfasst, in dem alle Kategorien knapp beschrieben und in Bezug zur Kernkategorie gesetzt werden. Weiters wird empfohlen, ein Diagramm zu erstellen, das bildlich die Zusammenhänge und Prozesse der Theorie veranschaulicht (siehe Abschnitt Ergebnisse).

Während des gesamten Analyseprozesses sollen von dem*der Forscher*in *Memos* verfasst werden. Diese sind Gedankenprotokolle zu allen Schritten der Auswertung in denen die Überlegungen, Analysen und Interpretationen der*des Forscher*in festgehalten werden. In diesen ist oftmals viel Information über die Kategorien und das Vorgehen enthalten und sie sollten auch in die letztendliche Auswertung miteinbezogen werden (Corbin & Strauss, 2015).

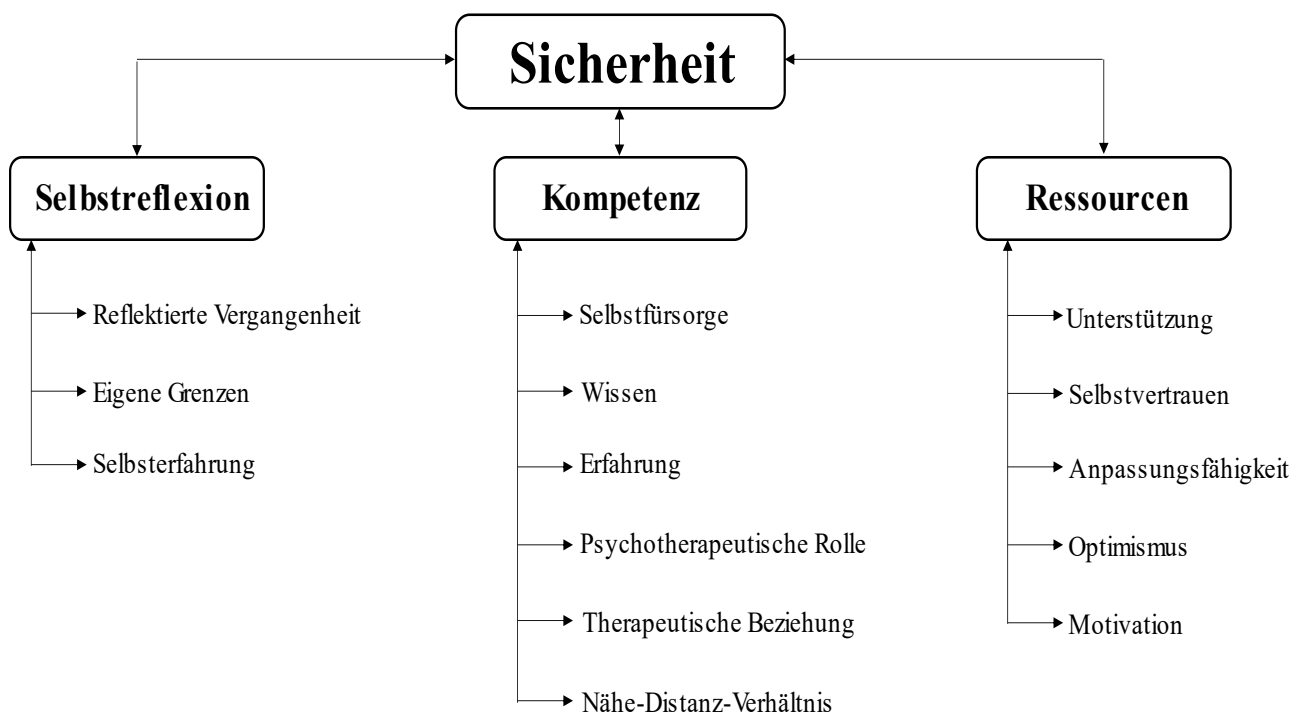
Genauso wie in der Grounded Theory alle Daten inklusive *Memos* in die Auswertung einfließen, sollen laut dem problemzentrierten Interview immer alle Teile des Forschungsprozesses in die Analyse mitintegriert werden, so auch beispielsweise Postskripte und das im Vorhinein reflektierte Wissen (Witzel & Reiter, 2012).

Ergebnisse

Aus der Analyse entstanden 86 Kodes, die anschließend zu 15 Kategorien, drei Subkategorien und einer Kernkategorie zusammengefasst wurden, welche das endgültige Modell bilden (siehe Abbildung 1). In dem nun folgenden Abschnitt wird die Theorie, die sich aus der Grounded Theory Analyse ergeben hat, präsentiert und alle Kategorien genauer erörtert.

Die Aussagen der Psychotherapeut*innen wurden teilweise gekürzt oder grammatikalisch angepasst, um eine flüssige Lesbarkeit zu gewährleisten.

Abbildung 1: Modell psychotherapeutischer Resilienz



Kernkategorie Sicherheit

Im Mittelpunkt des hier vorgestellten Modells psychotherapeutischer Resilienz steht die Kernkategorie „Sicherheit“. Eine Kernkategorie ist laut Corbin und Strauss (2015, S. 187) „A concept that is sufficiently broad and abstract that summarizes in a few words the main

ideas expressed in the study”. „Sicherheit“ wurde hier als Kernkategorie gewählt, da diese Kategorie einen umfassenden und abstrakten Rahmen für die Daten bildet. „Sicherheit“ beschreibt hier die innere Haltung der resilienten Psychotherapeut*innen, auch trotz der Herausforderungen und Belastungen der therapeutischen Arbeit ruhig bleiben zu können und ihren Beruf aktiv, und ohne in Überforderung zu geraten, ausführen zu können. Als Belastungen der therapeutischen Arbeiten wurden in den Interviews die Auseinandersetzung mit den schweren emotionalen Themen der Patient*innen, der Umgang mit den Rahmenbedingungen der Therapie wie bürokratischer Aufwand und die Gefahr, in der Therapie von Themen persönlich betroffen gemacht zu werden.

Der Begriff „Sicherheit“ wurde nach ausführlicher und langanhaltender Auseinandersetzung mit den erhobenen Daten ausgewählt. Der Begriff entstand direkt aus den Daten und ergab eine gute, zusammenfassende Überschrift für die bereits entstandenen Codes und Kategorien. Corbin und Strauß (2015) schreiben, dass für das Konstruieren einer passenden Kernkategorie auch ein intuitiver Umgang mit den Daten und Kreativität gefragt sind.

Es standen zeitweise auch andere Optionen für die Benennung der Kernkategorie zur Auswahl, die dann aber wieder fallen gelassen wurde. Darunter waren unter anderem der Begriff „Stabilität“, der sich auch gut in das Modell gefügt hätte. Allerdings wurde dieser nie direkt in den Daten gefunden und war dadurch zu weit von diesen entfernt, als es die Grounded Theory, nach Auffassung der Autorin, erfordert hätte. Eine andere Option wäre gewesen, keine Kernkategorie zu wählen und die drei Subkategorien ohne übergreifende Überschrift das Modell bilden zu lassen. Durch das Vorhandensein einer Kernkategorie ergibt das Modell aber ein ganzheitlicheres Bild und sie bringt die Subkategorien näher zusammen und gibt ihnen eine Verbindung, in denen auch die Wechselwirkungen zwischen diesen klarer werden. Am Ende fügte sich der Begriff „Sicherheit“ in den Augen der Forscherin am Besten in das gesamte Modell ein und passte intuitiv am Besten zu den Daten, deshalb dieser wurde letztendlich als Kernkategorie gewählt.

Die Kernkategorie wird gebildet durch die drei Subkategorien „Selbstreflexion“, „Kompetenz“ und „Ressourcen“. Diese und die Kategorien, die diese Subkategorien anfüllen werden im Folgenden jeweils für sich selbst und in ihrer Verbindung zur Kernkategorie erklärt.

Subkategorie Selbstreflexion

„Selbstreflexion“ von Psychotherapeut*innen beschreibt einen Prozess, in dem sie sich selbst tiefgehend kennenlernen, um sich ihrer Vergangenheit und ihrer eigenen Grenzen bewusst zu werden. Dies führt dazu, dass sie sich aktiv mit ihrer Vergangenheit auseinandersetzen und dass sie wissen, wo ihre Grenzen liegen und wie sie diese wahren können. Diese Subkategorie besteht aus den Kategorien *verarbeitete Vergangenheit*, *Bewusstsein über eigene Grenzen* und der *Selbsterfahrung*, die Psychotherapeut*innen in Österreich im Laufe ihrer Ausbildung absolvieren müssen.

„Also, vorher auf jeden Fall mal gute Selbsterfahrung, Selbstkenntnis, Selbstreflexion. Als Voraussetzung, dass man eben so einen Alltag daneben oder die anderen Berufe oder was man halt so macht, gut in die Balance bringt. Und gleichzeitig sich ein realistisches Bild macht, was arbeite ich hier in der Praxis. Und sich das nicht übernimmt. Ja und wenn das stimmt, also wenn diese Pole glaube ich gut stehen, dann ist man als Mensch und als Therapeut dann gut resilient.“ (B9)

Zur Kategorie *verarbeitete Vergangenheit* trugen alle neun Psychotherapeut*innen bei. Es wurde beschrieben, dass es für resiliente Psychotherapeut*innen wichtig sei, zu wissen, inwiefern ihre Vergangenheit in der Gegenwart einen Einfluss auf sie hat. Dieses Wissen ist besonders wichtig in der therapeutischen Arbeit. Dort können oftmals Themen durch die Klient*innen aufkommen, die den*die Psychotherapeut*in an Ereignisse aus der eigenen Lebensgeschichte erinnern können. Wenn diese Ereignisse für die Person selbst negativ oder gar traumatisch waren, kann die Konfrontation mit ihnen dazu führen, dass der*die Psychotherapeut*in sich selbst betroffen fühlt oder alte Gefühle aufgeworfen werden, die zu einem erhöhten Stresserleben führen. Solch ein Vorfall kann dazu beitragen, dass man durch diese emotionale Ablenkung in der Therapie nicht mehr richtig anwesend sein kann und die Arbeit beeinträchtigt wird. Damit dies nicht passiert setzen sich resiliente Psychotherapeut*innen aktiv mit ihrer Vergangenheit auseinander und arbeiten emotionale Wunden aus ihrer Vergangenheit auf, damit diese sich nicht in der Gegenwart auswirken. Durch eine aktive Reflexion ihrer Lebensgeschichte machen sie sich selbst solcher Wunden bewusst und lernen, wie sie diese entweder heilen können oder in der Gegenwart einen Umgang mit ihnen finden, der es ihnen ermöglicht in der therapeutischen Arbeit eine Distanz zu ihnen zu wahren. Resiliente Psychotherapeut*innen haben also ein Bewusstsein über ihre Vergangenheit erreicht, das sie in der Gegenwart davor schützt, sich in der therapeutischen Arbeit selbst betroffen zu fühlen. Wenn es dennoch vorkommt, dass die*der

Psychotherapeut*in doch in eine persönliche emotionale Belastung gerät, ist ein Bewusstsein über Strategien vorhanden, wie er*sie aus dieser wieder herauskommen kann. So können sie durch Rückgriffe auf ihre Lebenserfahrung Sicherheit empfinden, dass es auch aus schwierigen Situationen einen Ausweg gibt. Es gibt keinen Punkt, an dem dieser Prozess endgültig abgeschlossen ist, vielmehr ist es ein Vorgang, der sich durch die ganze Lebensgeschichte hindurch zieht und immer wieder aktive Arbeit erfordert, wie ein*e Psychotherapeut*in treffend beschrieb:

„Dass sie sich ständig ihre eigenen Themen anschaut. Und nie damit aufhört. Das ist für mich eigentlich der, der Kern, also sowohl für mein Professionalitätsverständnis, als auch dass ich glaube, man hat immer eigene Themen, es ist, man kommt immer noch eine Schicht tiefer und das wird halt auch ausgelöst in den, oder man wird dran erinnert unter anderem in den Stunden und wenn man da einfach dran bleibt und sich sagt, ok, jetzt, ähm, weiß ich nicht, ich muss an die Stunde immer wieder denken, dass ich dann immer schau, ok, und was ist mein eigenes Thema damit?“ (B1)

Die zweite Kategorie der Subkategorie „Selbstreflexion“ ist das *Bewusstsein über die eigenen Grenzen*. Zu dieser Kategorie trugen alle Teilnehmenden bei. Resiliente Psychotherapeut*innen kennen ihre eigenen Grenzen und können rechtzeitig spüren, wenn diese in Gefahr sind, überschritten zu werden und dem entgegensteuern. Es wurden vor allem drei Arten von wichtigen Grenzen berichtet. Als erstes stehen die persönlichen, emotionalen Grenzen. Diese müssen sowohl in der therapeutischen Arbeit als auch im Privatleben bewusst gemacht und geschützt werden. Als zweites geht es darum, seine eigenen Grenzen im Umgang mit den Rahmenbedingungen der therapeutischen Arbeit zu kennen. Diese können zum Beispiel der Umgang mit Erreichbarkeiten und auch der Zeitgestaltung sein. Vor allem in Zeiten der Ausbildung müssen Psychotherapeut*innen lernen, wie viele Klient*innen sie pro Woche übernehmen können, ohne sich zu überfordern. Ein*e Therapeut*in beschrieb hierzu folgendes:

„Das ist genau das, was dann ein sehr, sehr wichtiges Abwägen meinerseits ist, wie viel von Belastungen pro Woche zum Beispiel kann ich aushalten. Also da geht es gar nicht darum, in der Stunde, weil in der Stunde bin ich immer, also da versuche ich immer den Raum aufzumachen. Und da sind Belastungen dann immer in Ordnung. Und dann ist es eben meine Verantwortung abzuwägen, wo sind dann insgesamt meine Grenzen des Aushaltbaren.“ (B2)

Viele Teilnehmende berichteten auch, dass es sehr wichtig sei, sich feste Zeiten einzuteilen, in der sie für Klient*innen erreichbar sind und außerhalb dieser auch ihre Handys abzuschalten, um sich von der Arbeit zu distanzieren. Ein Thema das auch, vor allem für Psychotherapeut*innen, die sich noch in Ausbildung unter Supervision befanden, relevanter ist ist, dass es am Anfang oft schwierig sei, sich sicher zu sein, wie genau man mit rechtlichen Rahmenbedingungen umzugehen hat. Hier wurde dann oft berichtet, dass es am hilfreichsten sei, sich über diese Themen mit Kolleg*innen auszutauschen um sich gegenseitig Sicherheit zu geben, ein Thema das später unter der Subkategorie „Ressourcen“ weiter ausgeführt wird. Für das Zurechtkommen mit den Rahmenbedingungen ist es vor allem wichtig, sich gut zu informieren, was diese sind, und dann auszutesten, welcher Umgang mit ihnen der einzelnen Person am besten liegt. So lernt ein*e Psychotherapeutin ihre eigenen Grenzen in diesem Gebiet kennen und weiß dann, was sie tun muss, um diese zu wahren.

Die dritte Art von Grenzen, über die berichtet wurde, ist das *Bewusstsein über die Grenzen* des eigenen Könnens in der therapeutischen Arbeit. Es wurde berichtet, dass Psychotherapeut*innen lernen müssen, mit welchen Klient*innen und Störungsbildern sie gut arbeiten können und was sie sich in dieser Hinsicht zutrauen. Wenn ein Bewusstsein über diese Grenzen besteht, können sie sicher entscheiden, mit wem sie arbeiten können und wollen und so beispielsweise Klient*innen, mit denen sie nicht arbeiten können, weitervermitteln anstatt sich daran zu verausgaben.

Das *Bewusstsein über die eigenen Grenzen* wird durch die Auseinandersetzung mit sich selbst und fortschreitender Erfahrung in der Arbeit entwickelt und gestärkt. Eine gute Selbstreflexionsfähigkeit hilft, die eigenen Grenzen immer wieder kennenzulernen und herauszufinden, wie sie geschützt werden können. Resiliente Psychotherapeut*innen erkennen rechtzeitig, wenn Grenzen in Gefahr sind, überschritten zu werden und steuern dem entgegen, indem sie „Nein“ zu schädlichen Situationen sagen und diese aktiv versuchen zu ändern. Ein*e Psychotherapeut*in sagte zu diesem Thema:

„Und ja, ich glaube, es geht viel um das Wort Nein. Und zwar Nein nach außen und Nein nach innen. Also Nein zu sagen zu Situationen, die mir nicht gefallen, die für mich nicht gut sind, die mir nicht guttun. Aber auch selbst in der Selbstreflexion zu merken, das tut mir jetzt nicht gut. Da muss ich was ändern.“ (B5)

Wenn dieses Bewusstsein und die Fähigkeit, sich in belastenden Situationen abzugrenzen, vorhanden sind, dann fühlen sich resiliente Psychotherapeut*innen sicher und geschützt und somit fähig, ihren Beruf auszuüben, ohne in eine Überlastung zu geraten.

Sieben von neun Psychotherapeut*innen berichteten, dass die *Selbsterfahrung*, die sie im Laufe ihrer Ausbildung absolvieren mussten, ein ausschlaggebender Faktor für ihre Resilienz als Psychotherapeut*in sei. In Österreich müssen angehende Psychotherapeut*innen mindestens 200 Stunden Selbsterfahrung absolvieren, davon mindestens 80 Stunden im Einzelsetting bei einem*r Lehrtherapeut*in der eigenen Methode. Auf diese Weise sammeln sie eigene Erfahrungen in der Klient*innen-Rolle.

„Ich glaube, eine gut abgeschlossene Selbsterfahrung ist einmal so der Nährboden für eine, für überhaupt die Möglichkeit, resilient zu werden. Das heißt im Rahmen der Ausbildung halte ich für sehr wichtig, die Selbsterfahrung gut abzuschließen, bevor man auch als Therapeutin arbeitet.“ (B5)

In der *Selbsterfahrung* geschieht ein durch den*die Lehrtherapeut*in unterstützter Prozess, in dem die angehenden Psychotherapeut*innen ihre Selbstreflexionsfähigkeit stärken können. Im Gegensatz zur Supervision (siehe Abschnitt Kategorie Ressourcen) handelt es sich bei der *Selbsterfahrung* um ein therapeutisches Setting, in dem der*die Psychotherapeut*in im Vordergrund steht und nicht notwendigerweise Probleme mit Klient*innen oder den Rahmenbedingungen, auch wenn das hier ebenso vorkommen kann. Hier ist der Raum, in dem es darum geht, sich selbst tiefgehend kennenzulernen und die eigene Vergangenheit und eigenen Grenzen unterstützt zu reflektieren und aufzuarbeiten. Diese Kategorie unterstützt also als Prozess aktiv die Entwicklung der beiden vorhergehenden Kategorien *reflektierte Vergangenheit* und *Bewusstsein über eigene Grenzen*. In diesem Prozess wird auch das Bewusstsein über die notwendige Selbstfürsorge, die Psychotherapeut*innen sich selbst geben sollten gestärkt und man lernt hier, was man selbst in schwierigen Situationen oder auch einfach im Berufsalltag braucht, um sich sicher und stabil zu fühlen. Ein*e Psychotherapeut*in sagte, auch, dass die *Selbsterfahrung*, und das was man dort lerne, etwas sei, das die Resilienz von Psychotherapeut*innen von der anderer Berufe unterscheide:

„Eben, weil ich zum Beispiel als Psychotherapeut, ich muss ja Ausbildungstherapie machen. Ich bin ja selbst jahrelang und über viele Stunden in Therapie und in Supervision. Oder auch Psychologen sind auch in Gruppen, vor allem wenn sie in die klinische Richtung und so gehen, na. Wo man ja lernt auch sich selbst zu reflektieren und sein eigenes Tun und sein Warum zu reflektieren. Und ich glaube, dass das ein riesen Faktor ist. Ja und von vielen anderen, also grad die Psy-Berufe von vielen anderen Berufen unterscheidet, auch von Medizinern.“ (B4)

Die *Selbsterfahrung* bietet also einen unterstützenden Rahmen, in dem man sich selbst besser kennenlernen und seine Resilienz stärken kann. Dies führt zu einer erhöhten Sicherheit und Stabilität in der eigenen Person und im Beruf.

Subkategorie Kompetenz

„Kompetenz“ beschreibt verschiedene Facetten, die den Psychotherapeut*innen dabei helfen, ihre Sicherheit und damit Resilienz zu entwickeln und aufrechtzuerhalten. Diese sind teilweise in den Psychotherapeut*innen selbst angeordnet und teilweise beschreiben sie den Umgang mit Situationen oder anderen Personen, wie beispielsweise in der Kategorie *therapeutische Beziehung*, in der es um den Umgang mit den Klient*innen in der spezifischen therapeutischen Beziehung geht. . Unter die Subkategorie „Kompetenz“ fallen die Kategorien *Selbstfürsorge*, *Wissen*, *Erfahrung*, *Psychotherapeutische Rolle*, *therapeutische Beziehung* und *Nähe-Distanz-Verhältnis*.

Die „Selbstreflexion“ bildet die Basis dafür, sich selbst und seine Person gut genug zu kennen und stark genug zu fühlen, den psychotherapeutischen Beruf resilient auszuüben. Wenn die in der Subkategorie „Kompetenz“ angeführten Facetten genug gestärkt sind, können sich Psychotherapeut*innen in ihrem Beruf sicher und kompetent verhalten und dessen Herausforderungen resilient begegnen ohne sich von ihnen überfordert zu fühlen. Nun folgend werden die sieben Kategorien erörtert.

Alle teilnehmenden Psychotherapeut*innen betonten, dass es für eine*n resiliente*n Psychotherapeut*in sehr wichtig sei, dass sie*er sich selbst wichtig nehme und immer gut auf seine Bedürfnisse schaue und diese auch ausreichend erfülle. Dies führte zur Kategorie *Selbstfürsorge*. Das Bewusstsein über die eigenen Bedürfnisse wird durch im Rahmen der vorher angeführten Subkategorie „Selbstreflexion“ ausgebaut und gestärkt, die Subkategorien sind also nicht scharf voneinander trennbar, sondern es bestehen, wie auch durch die Pfeile in der Grafik 2 impliziert, Wechselwirkungen zwischen ihnen. Resiliente Psychotherapeut*innen machen sich aktiv Gedanken darüber, wie sie ihre Bedürfnisse mit ihrem Beruf vereinen können und arbeiten darauf hin, hier einen guten Ausgleich zu finden.

"Man kann nur hilfreich sein, wenn es einem selber gut geht." (B2)

Man könnte diesen Vorgang auch mit dem klassischen Begriff der Work-Life-Balance umschreiben, also eine Balance zu finden zwischen der Zeit, die dem Beruf gewidmet wird und der, die dem Privatleben gewidmet wird. Alle Psychotherapeut*innen in der befragten

Stichprobe waren in der privaten Praxis aktiv, was bedeutet, dass sie selbst darüber entscheiden, wann und wie viel sie arbeiten. Diese Selbstständigkeit kann es oftmals erschweren, sich genug Raum für sich selbst zu nehmen, da man alles selbst organisieren muss und diesbezüglich auf sich allein gestellt ist. Umso wichtiger ist ein gesunder Ausgleich, bei dem man Freude und Leichtigkeit verspüren kann, im Kontrast zur oft emotional schweren Arbeit. Dies passiert einerseits durch Strategien, die die Psychotherapeut*innen aktiv einsetzen, um ihre Resilienz zu stärken. Zu diesen gehören u.a. Zeit in der Natur zu verbringen, sich genügen Pausen einzuplanen, kreative Betätigungen wie Musikinstrumente spielen oder zu malen, weiters Achtsamkeitsübungen sowie ausreichend Sport und gesunde Ernährung. Andererseits geht es um eine gute Gestaltung des privaten Alltags, genug Zeit mit Familie und Freund*innen und, wie es ein*e Psychotherapeut*in treffend beschreibt:

„Resilienz ist für mich so das immer wieder, eine Therapeutin sollte auch immer wieder eintauchen können in (...) eintauchen in Phasen des Wohlbefindens, einer Gelassenheit und Gelöstheit und wenn es nur für, also so, das immer wieder finden können und wissen, wo das gelingt. Ob es jetzt im Alltag ist, im Sport, oder auch (...) ja, vielleicht doch in der Therapiestunde selbst das zu suchen.“ (B6)

Es geht also darum, dem Ausgleich zu den Belastungen des Berufes immer wieder genug Raum zu geben. Wenn dies ausreichend erfüllt ist, sind die resilienten Psychotherapeut*innen fähig, sich von den Belastungen ihrer Arbeit zu distanzieren und sich somit in ihrer Person wohl- und sicher zu fühlen.

Die zweite Kategorie die zur „Kompetenz“ der resilienten Psychotherapeut*innen beiträgt, ist ihr Wissen. Alle Psychotherapeut*innen berichteten über die Wichtigkeit, die sie dem theoretischen und methodischem Wissen sowie Möglichkeiten zur Weiterbildung zumaßen. Resiliente Psychotherapeut*innen fühlen sich kompetent in dem Wissen, dass sie sich im Laufe ihrer Ausbildung und ihrer Berufspraxis angeeignet haben. Auch wurde wiederholt betont, dass es sehr wichtig sei, sich immer wieder weiterzubilden und nicht mit der Wissensaneignung aufzuhören. Besonders, da das Wissen über Störungsbilder und psychotherapeutische Methoden sich stetig weiterentwickelt, sei es wichtig, hier aktiv zu bleiben und sich immer weiter zu informieren.

„Ich meine, Wissen gibt Sicherheit und dieses Wissen hilft mir, resilient zu bleiben, weil das so, sind halt so Säulen, die auch ein bisschen das tragen, was ich dann als Therapeutin (...) bin. Auf das kann ich mich verlassen. Also ja, das Wissen, das

vermittelte Wissen und alles, was wir so gelernt haben im, in der Ausbildung, das hilft schon sehr.“ (B5)

Durch dieses *Wissen* fühlen sich die Psychotherapeut*innen den Herausforderungen der therapeutischen Arbeit gewachsen und wissen auch, wie sie sich neues Wissen aneignen können, wenn sie einem Fall begegnen, den sie noch nicht erlebt hatten. Wissen gibt, wie die*der Psychotherapeut*in sagt, Sicherheit. Und ebenso führt Wissen über beispielsweise bestimmte Störungsbilder dazu, dass man zu dem in der therapeutischen Arbeit Erlebtem eine Distanz einnehmen kann und objektiv bewerten kann, wie einzelne Fälle zu bearbeiten sind. So gibt Wissen auch die Möglichkeit, sich von der oftmals emotional belastenden Arbeit abzugrenzen.

„Ja was sicher dazu beiträgt ist, wenn man das Gefühl hat, man kann vielfältig agieren. Also ich hab, je größer der Handwerkskoffer wird, umso weniger Sorge hab ich, dass ich (...) in Stress gerate.“ (B3)

Acht von den neun teilnehmenden Psychotherapeut*innen betonten, wie wichtig *Erfahrung* für ihre Arbeit sei. *Erfahrung* bietet eine Vergleichsbasis für aktuelle Ereignisse. Wenn ein*e Psychotherapeut*in in der Gegenwart ein für sie*ihn schwieriges Ereignis erlebt, dann kann sie sich in den meisten Fällen auf ihre Lebenserfahrung stützen und von dort Wissen ziehen, was sie in einer ähnlichen Situation schon einmal getan hat. Ein* Psychotherapeut*in beschreibt dies folgendermaßen:

„Und dann noch halt, ja, eine resiliente Psychotherapeutin denk ich, kann auch dann, wenn sie sich schon kennt, Parallelen herstellen zu früheren Erfahrungen. Weil es geht ja bei Resilienz geht es ja darum, mit Belastungen umzugehen, die gut zu bewältigen und da ist ja, da ist ein Rückgriff auf Erfahrungen, die man früher schon hatte. So ein darauf Zurückgreifen und das als Ressource zu haben für mich schon sehr wertvoll.“ (B6)

Resiliente Psychotherapeut*innen können also aus ihren Erfahrungen Rückschlüsse ziehe, wie sie sich in der Gegenwart bei Herausforderungen verhalten sollten. Dieses Wissen, schon oft Belastungen standgehalten zu haben, gibt ihnen ein Sicherheitsgefühl, das sie in der gegenwärtigen Handlung stärkt.

Im Laufe der Ausbildung und der Berufslaufbahn lernen Psychotherapeut*innen, wie sie ihre Arbeit auszuführen haben. Diese Kompetenz kann nur durch Handeln und durch das aktive Sammeln von Erfahrungen ausgebaut werden. Ein*e Psychotherapeut*in sagte dazu:

„Ich glaube, dass Erfahrung ein unfassbares Gut ist. Also ich glaube, Therapeutinnen die länger arbeiten, können, sind für sich selbst einfach sicherer, weil sie schon viele Therapien gehabt haben und, da muss man auch aufpassen, weil ich glaube, manchmal übersieht man vielleicht auch Dinge, also ich mag auch so meinen frischen Blick, aber ich glaube, dass mir das schon hilft, dass ich sicherer werde vor allem in diesen Prozessverläufen. Also was passiert am Anfang der Therapie, Mitte, wie schließt man Therapien ab, also dass ich da noch mehr Erfahrungswissen brauche, um das gut einzuordnen, was passiert in der therapeutischen Beziehung.“ (B2)

Wie der*die Psychotherapeut*in hier beschreibt, gibt einem die *Erfahrung*, dass man ähnliche Situationen schon bewältigt hat, Sicherheit.

Die Kategorie *Psychotherapeutische Rolle* beschreibt eine Position, die resiliente Psychotherapeut*innen in ihrer Arbeit einnehmen. Alle Teilnehmer*innen trugen zu dieser Kategorie bei. Resiliente Psychotherapeut*innen begeben sich in ihrer therapeutischen Arbeit in die Rolle der*des Psychotherapeut*in und schaffen somit eine Position, die von anderen Rollen in ihrem Leben abgrenzbar ist.

„Ich glaube, dass man so gewisse, ja, (...) Themen, also das, ich gehe jetzt von mir aus, dass ich so grundsätzliche Konflikte immer wieder haben werde, weil ich eine gewisse Persönlichkeit habe. Auf der anderen Seite glaube ich, dass ich vieles bewältigt habe (...). Ja. Und in einer anderen Rolle bin, wenn ich Therapeutin bin (...). Und das schon einen Unterschied macht.“ (B6)

Durch das Einnehmen dieser *psychotherapeutischen Rolle* schaffen sie eine Position, aus der heraus sie die Arbeit und vor allem deren emotionale Belastungen betrachten können. Somit können sie sich von den oftmals schwierigen Inhalten der Arbeit distanzieren. Es ist ihnen dadurch möglich, die Themen der Arbeit auch in dieser zu belassen und nicht mit nach Hause zu nehmen. Auch wird es ihnen so möglich, eine eigene Betroffenheit durch die Emotionen der Klient*innen zu vermeiden:

„Es ist immer was anderes, ob ich mit Fremden arbeite, zu denen ich eine Beziehung herstelle als wenn es mich persönlich betrifft, ja.“ (B3)

Die Arbeit aus der Position der *psychotherapeutischen Rolle* heraus auszuführen, gibt den Psychotherapeut*innen die Möglichkeit, sich in ihr geschützt und sicher zu fühlen und auch aus ihr heraus eine Distanz zu ihr zu gewinnen.

Die *therapeutische Beziehung* ist laut allen teilnehmenden Psychotherapeut*innen das Herzstück der therapeutischen Arbeit. Wie diese gestaltet wird und was in ihr passiert spielt eine große Rolle für die Resilienz der Psychotherapeut*innen. Die *therapeutische Beziehung* bietet das Fundament, auf dem mit den Emotionen der Klient*innen gearbeitet werden kann. Die Psychotherapeut*innen beschreiben eine Verantwortung, diese Beziehung anzubieten und adäquat zu gestalten. So entsteht im besten Fall eine Beziehung, die in einem abgegrenzten Rahmen stattfinden kann. Dies trägt dazu bei, dass die Psychotherapeut*innen sich von den oftmals emotional anstrengenden Inhalten der therapeutischen Arbeit durch dieser Beziehung abgrenzen können, wie ein*e Psychotherapeut*in treffend beschreibt:

„Und immer wieder mir vor Augen zu führen, das ist hier eine Therapie die wir machen. Und ich bin die Therapeutin und das ist die Klientin oder der Klient. Wir führen eine therapeutische Beziehung. Wo sehr viel passiert, das ist sehr persönlich, natürlich, aber trotzdem ist es immer wieder auch meine Arbeit, wie ich arbeite hier. Was ich als Dienstleistung anbiete. Und das hilft mir dann doch immer wieder, meine Grenze gut zu spüren.“ (B2)

Wenn diese Beziehung gut aufgebaut wurde, dann ist es resilienten Psychotherapeut*innen auch möglich, Positives von ihren Klient*innen mitzunehmen. Es wurde beschrieben, dass die *therapeutische Beziehung* oft der Raum ist, in dem man durch die Rückmeldungen von Klient*innen am meisten Wertschätzung in diesem Beruf erfährt. Auch berichteten viele Teilnehmende, dass sie von ihren Klient*innen und deren Fortschritten immer wieder inspiriert sind und es als wertvoll erachten, an den Heilungsprozessen dieser teilhaben zu dürfen. Wenn durch all diese Prozesse ein Vertrauen in der Beziehung entsteht, trägt dies auch zur Handlungsfähigkeit der Psychotherapeut*innen bei.

„Und da hab ich zum ersten Mal sekundäre Resilienz gelesen. Und, ja, gestern zum ersten Mal diesen Begriff, aha das gibts also auch. Und ich glaub da spielt, also das ist mir jetzt grad bewusst geworden, dass diese Wertschätzung da eine große Rolle spielt, weil die ja sonst von niemandem kommt, na. (...). So gesellschaftlich ist, eben mit der Bezahlung mau und (...) und sonst kriegt das ja niemand mit, was da geschieht, also eigentlich die Wertschätzung kommt von den Klientinnen.“ (B1)

Die *therapeutische Beziehung* bietet also einerseits eine weitere Möglichkeit, sich von den Belastungen der therapeutischen Arbeit abzugrenzen, in dem man sie als professionelle Beziehung wahrnimmt und sich so vor der persönlichen Betroffenheit beschützen kann. Andererseits gibt sie den Psychotherapeut*innen auch Positives, wie Wertschätzung und

Inspiration, welche sie in ihrer Handlungsfähigkeit unterstützen. Somit stellt sie einen weiteren Faktor dar, der resilienten Psychotherapeut*innen Sicherheit vermitteln kann.

Das *Nähe-Distanz-Verhältnis* beschreibt die Fähigkeit resilienter Psychotherapeut*innen, in ihrer therapeutischen Arbeit ausreichend empathisch zu sein bei gleichzeitiger Abgrenzung. Zu dieser Kategorie trugen alle Psychotherapeut*innen bei. Ein*e Psychotherapeut*in beschrieb passend dazu:

„Da, insofern ja, da muss man eine, bisschen eine anderen, da muss man eine empathische Resilienz entwickeln, ja. Weil ich kann Empathie nicht spielen, ich kann Empathie nur bringen, wenn ich authentisch bin, muss aber trotzdem mich selbst schützen, ja.“ (B3)

Seinen Klient*innen gegenüber ausreichend empathisch zu sein ist laut den Psychotherapeut*innen einer der wichtigsten Aspekte des therapeutischen Prozesses. Es wird ein „Mitschwingen“ mit den Emotionen der Klient*innen beschrieben, das einen emotionalen Kontakt zwischen beiden Parteien aufbaut. In diesem können dann diese Emotionen ausgelebt und verarbeitet werden. Gleichzeitig muss ein*e Psychotherapeut*in aufpassen, dass sie sich nicht zu sehr in die Emotionen der anderen Person hineinziehen lässt und sich so durch eine persönliche Belastung oder gar Überforderung selbst schadet.

„Also da quasi zwar eben im Mitgefühl zu bleiben aber eben sich nicht hineinziehen zu lassen. Oder zu merken, wenn ich hineingezogen bin, dass mir gelingt während der Stunde noch wieder hinaus zu treten. Und nicht erst dann danach, oder am Abend oder so. Das find ich ist dann ein gutes, ein guter Umgang, gutes Gelingen. Also quasi das ist halt immer wieder auf sich selber zu, sich selber spüren.“ (B1)

Um diese richtige Mischung zu finden, müssen resiliente Psychotherapeut*innen, wie schon erwähnt, sich selbst gut kennen und gut einschätzen können, wie sehr sie in ein Gefühl hineingehen können ohne belastet oder betroffen zu werden. Nur durch ausreichend Selbstreflexion und ein gutes Gespür für sich selbst und seine Grenzen kann man diesen Grat gut gehen und sich ausreichend sicher und geschützt fühlen. Auch ist hier wieder wichtig, ein Bewusstsein dafür zu haben, mit welchen Klient*innen man gut arbeiten kann und wie man die *therapeutische Beziehung* gesund gestaltet, um eine stabile Basis für das empathische Mitschwingen zu haben. Hier wird also wieder die Verbundenheit der verschiedenen Kategorien deutlich.

Subkategorie Ressourcen

In der dritten und letzten Subkategorie „Ressourcen“ sind verschiedene Faktoren vereint, die der Resilienz von Psychotherapeut*innen dienen. Dies sind sowohl innere als auch äußere Faktoren, die sie dabei unterstützen, in ihrem Beruf erfolgreich und resilient arbeiten zu können. Diese letzte Subkategorie besteht aus den Kategorien *Unterstützung*, *Selbstvertrauen*, *Anpassungsfähigkeit*, *Optimismus* und *Motivation*.

Eine wichtige Ressource, die von allen Interviewten als relevant für die Resilienz berichtet wurde, ist eine ausreichende *Unterstützung* durch soziale Kontakte. Vor allem Psychotherapeut*innen, die in der freien Praxis arbeiten, arbeiten die meiste Zeit allein und müssen deshalb viel Verantwortung übernehmen. Dies kann dazu führen, dass sie sich, wie ein*e interviewte Person beschrieb, auch mal einsam fühlen:

„Was ich schon merke ist, was ich jetzt merke ist, weil ich auch so viele Klienten habe. Dass ich einsam bin in der, also ich arbeite sehr viel und das ich ganz einfach in der Praxis, die kommen und gehen. Aber das ist das Los der Therapeuten. (...) Also außer man ist institutionell.“ (B7)

Diesem Gefühl wird entgegengewirkt, in dem man sich *Unterstützung* von verschiedenen sozialen Beziehungen holt. Dies sind erstens die sozialen Kontakte zu Kolleg*innen. Durch Austausch - der im normalen Gespräch mit Kolleg*innen oder auf Fortbildungen oder in speziellen Intervisionsgruppen stattfindet - erfahren Psychotherapeut*innen Verständnis für ihre Probleme. Sich in anderen Personen, die in derselben Lebenssituation stecken oder ähnliche Probleme haben gespiegelt zu sehen, kann eine große Unterstützung sein. Dadurch erleben sie, dass sie mit Problemen nicht allein sind und es fällt leichter, sich diesen zu stellen. Auch ein fachlicher Austausch unter Kolleg*innen kann zu mehr Sicherheit im Umgang mit methodischen Problemen oder auch gesetzlichen Rahmenbedingungen, wie dem Umgang mit der Krankenkasse führen.

Für Therapeut*innen sind Rückmeldungen und Feedback ebenfalls sehr wichtig. Dadurch, dass immer allein gearbeitet wird, ist es sicher oft schwer, einzuschätzen, wie man nach außen wirkt. Auch Marker für Erfolg zu finden ist einem meistens selbst überlassen und Lob bleibt oft aus, es sei denn man gibt es sich selbst. Dafür ist auch der Austausch mit Kolleg*innen wichtig, um Bestätigung und Erfolgserlebnisse zu erhalten. Besonders in Intervisionsgruppen – dies sind Gruppen, in denen sich mehrere Psychotherapeut*innen zusammenfinden um sich über ihre Erfahrungen im Beruf auszutauschen – können diese

Erfahrungen in einem geplanten Kontext gemacht werden. Ein*e Psychotherapeut*in fasst dies passend so zusammen:

„Ich merke, dass ich diese Supervision und diese Intervision sehr, sehr hilfreich empfinde. Das möchte ich auf jeden Fall weiterführen und das mache ich auch sehr intensiv. Meiner Meinung nach unfassbar wichtig für Psychotherapeutinnen und ich glaube, dass ich das auch über dieses verpflichtende Maß in der Ausbildung weiterführen möchte. Das ist einfach ein fachlicher Austausch, kann das dann auch hin und da bekomme ich auch sehr viel Inputs und sehr viel Rückmeldung. Also auch dieses Gefühl, nicht alleine zu arbeiten, obwohl man alleine arbeitet, das ist wirklich so ein großer Punkt.“ (B2)

Der zweite wichtige Sozialkontakt in diesem Punkt ist die Supervision. Resiliente Psychotherapeut*innen gehen regelmäßig in Supervision und besprechen dort mit der*dem Supervisor*in allfällige oder besondere Probleme, denen sie in der beruflichen Praxis begegnen. Hier können sie sich Hilfe und Unterstützung holen sowie gemeinsam mit der*dem Supervisor*in Lösungen finden:

„Dass ich weiß, ok, mit dem Klienten kann ich mir schwertun, dann überlege ich mir vielleicht schon mal rechtzeitig, ob ich Supervision brauche.“ (B9)

Die Supervision wird oft als stärkend und hilfreich empfunden und trägt dazu bei, mit den Belastungen der Arbeit gesund umzugehen.

Als dritter Faktor seien hier noch die privaten sozialen Kontakte erwähnt. Unterstützende Freund*innen und Familie stellen einen wichtigen Faktor für resiliente Psychotherapeut*innen dar. Wenn das private Umfeld einerseits genügend Unterstützung und andererseits genügend Ausgleich zu der Arbeit anbietet, dann wird die*der Psychotherapeut*in und seine*ihre Resilienz durch dieses gestärkt. Hier ist also der Faktor ausreichender Ausgleich der Kategorie *Selbstfürsorge* erneut als relevant im Kontext der *Unterstützung* zu sehen. Ebenso wird hier wieder wichtig, dass Psychotherapeut*innen ein *Bewusstsein für ihre eigenen Grenzen* haben und rechtzeitig merken, wann sie *Unterstützung*, sei es in Form von Supervision, Austausch mit Kolleg*innen oder von privaten Beziehungen benötigen und sich diese auch rechtzeitig holen.

Zur Kategorie *Selbstvertrauen* trugen fünf der neun interviewten Psychotherapeut*innen bei. Um die therapeutische Arbeit angemessen ausführen zu können, müssen resiliente Psychotherapeut*innen sich selbst und ihrem Wissen vertrauen können.

Selbstvertrauen entsteht zuerst aus Erfolgserfahrungen, die man im Laufe seiner Praxis sammelt. Erfolg erfreut und bestärkt die Therapeut*innen. Wenn ihnen etwas gelingt, dann stärkt dies erstens das allgemeine Wohlbefinden und zweitens das Selbstvertrauen zu sich. Wenn Klient*innen entweder verbal oder durch Verhalten zurückmelden, dass sich etwas durch die Therapie gebessert hat, ist das eine Bestätigung für die Therapeut*innen:

„Und wenn da Rückmeldungen kommen und auch meine Wahrnehmung, ähm, was wirklich sehr wichtig ist, ist die Wahrnehmung des Klienten oder der Klientin. Wenn das hilfreich ist, trägt das bestimmt auch dazu bei, dass ich das gerne mache und ich insofern auch resilienter bin, wenn es stimmig ist.“ (B2)

Ausbleibender Erfolg kann im Gegensatz dazu als Belastung oder Verunsicherung erlebt werden. Wenn ausreichend *Selbstvertrauen* und *Unterstützung* vorhanden sind, kann man sich aber von diesen Erlebnissen auch wieder distanzieren und sich auf seinen *Optimismus* (siehe unten) konzentrieren, dass es auch wieder anders kommen wird. Zweitens wird Selbstvertrauen durch Erfahrung und deem Wissen über die eigenen Ressourcen, die man auch in schwierigen Zeiten zur Verfügung hat, aufgebaut. Dadurch können Psychotherapeut*innen Sicherheit für sich selbst erleben, die sie ermächtigt die Belastungen der Arbeit auszuhalten und sich selbst zu vertrauen, auch in der Therapie methodisch richtig zu handeln:

„Das heißt, ich vertraue mir, dass ich in der Therapie immer das Passende zur Verfügung stelle, oder die Eingabe habe.“ (B7)

Zur nächsten Kategorie *Anpassungsfähigkeit* trugen fünf der neun Psychotherapeut*innen bei. *Anpassungsfähigkeit* beschreibt die Fähigkeit, sich immer wieder an neue Umstände und Situationen flexibel anpassen zu können. Resiliente Psychotherapeut*innen sind immer offen dafür, ihr Verhalten für neuen Herausforderungen oder nach Erhalt von Feedback proaktiv so zu ändern, dass sie damit gut umgehen können. Diese Flexibilität wird von eine*m Psychotherapeut*in als besonders wichtig beschrieben:

„Es ist im Beruflichen genauso, dass die Bereitschaft und die Fähigkeit da sein muss, immer wieder das Tun und die Strukturen an die persönliche und eigene Lebenssituation anzupassen, ja. Und auch an das persönliche Empfinden anzupassen. Also ich glaube diese Anpassungsfähigkeit ist da auch ein ganz wichtiger Faktor im Beruf. Nicht an rigiden Dingen festzuhalten, wenn man merkt, dass es belastend wird. Und das fängt von der Struktur an, von den Arbeitszeiten an, vom Setting an (...). Aber

auch vom, von der Methodik. (...). Auch da immer wieder sich zu entwickeln und auszuprobieren und anzupassen an die jeweilige Situation und Lebensphase.“ (B4)

Diese Kategorie hängt also auch zusammen mit dem Weiterbildungsaspekt der Kategorie *Wissen*, es ist für resiliente Psychotherapeut*innen wichtig, nicht an einem Punkt in der Wissensaneignung stehen zu bleiben, sondern sich immer wieder neu zu informieren, was der richtige Handlungsweg in der therapeutischen Arbeit sein kann. Auch wird es für wichtig erachtet, offen gegenüber Feedback zu bleiben und dieses auch zu integrieren, wie ein*e Psychotherapeut*in es aus dem Kontext der Supervision erzählte:

„So Feedback, wie man jetzt wirkt, wenn man von einem Patienten erzählt, ob man selber belastet wird oder ob es einem Freude gemacht hat. Das bekommt so eine Gruppe oder der Supervisor/die Supervisorin schon auch mit. Also ich denke auch so diese Offenheit für das, was einem selber dann nicht bewusst wird, das zu reflektieren und mal zumindest mal sich anzuhören und wirken zu lassen, ob da was dran ist.“ (B6)

Anpassungsfähige Psychotherapeut*innen sind auch in der Lage, Emotionen in einer angemessenen Zeit zu verarbeiten und, wie im *Nähe-Distanz-Verhältnis* beschrieben, schnell aus belastenden Emotionen wieder austreten zu können. Sie bleiben aufmerksam für Veränderungen und bereit, sich anzupassen. So ist es ihnen möglich, auch auf Belastungen oder Überforderungen rechtzeitig zu reagieren und diese nicht zu mächtig werden zu lassen. Dies führt dazu, dass sie sich auch in emotional fordernden Situationen weiterhin sicher, stabil und kompetent fühlen können.

Resiliente Psychotherapeut*innen haben einen gesunden *Optimismus*. Sieben von neun Interviewten trugen zu dieser Kategorie bei. Sie können immer einen Weg aus Schwierigkeiten finden und somit positiv bleiben. Wie ein*e Psychotherapeut*in sagte:

„Wenn wir als Therapeuten die Hoffnung verlieren, dann hat der Klient nicht viel Chance. Weil wenn wir keinen Glauben daran haben, dass es besser wird, dann werden wir dem Klienten auch nicht Fragen stellen in diese Richtung. Und wenn du aber eine Hoffnung, eine Idee davon hast, dass die Situation einmal anders wird, einmal besser werden kann, dann findet sich ein Weg raus. Aber wenn du sozusagen den Lichtblick nicht mehr hast, dann suchst du vielleicht gar nicht nach dem Weg oder dann findets sich schwer. Aber wenn du sagst, ok es wird schon einmal wieder gut werden, dann findet sich der Weg auch leichter.“ (B3)

Resiliente Psychotherapeut*innen versuchen also immer einen Lichtblick zu sehen, sowohl für sich selbst als auch für ihre Klient*innen. Sie versuchen, eine Lösungsorientierung in ihrer therapeutischen Arbeit zu entwickeln und hoffnungsvoll für alle Parteien zu bleiben. Diese Eigenschaft ermöglicht es ihnen, die Therapie in eine positive und hoffnungsvolle Richtung zu lenken. Somit stärken sie sich selbst und in der therapeutischen Arbeit auch ihre Klient*innen und können so in einem Sicherheitsgefühl bleiben, dass sich auch schwierige Situationen wieder auflösen und verändern lassen.

„Was alles möglich ist durch so einen kleinen Funken oder so einen kleinen Anstoß. Das ist schon faszinierend. Und diese Faszination dafür ist, glaube ich, bei mir zumindest auch, ein Faktor dafür, dass ich sage, ja, da kann man Zuversicht daraus schöpfen und diese Zuversicht brauche ich für meine Haltung. Und mit dieser Haltung schaffe ich es dann wieder ein bisschen resilienter zu sein.“ (B8)

Auch erzählten die Interviewten, dass es immer wieder wichtig sei, sich Humor und Leichtigkeit, trotz der oftmals schweren Themen, zu erhalten. Hier lässt sich eine Verbindung zur Kategorie *Selbstfürsorge* herstellen, in der betont wurde, dass ein Ausgleich und ein Fokus auf Leichtigkeit und Freude wichtige Faktoren für die Resilienz darstellen.

Motivation ist ein wichtiger Faktor, der resilienten Psychotherapeut*innen dabei helfen kann, aktiv in ihrem Beruf zu bleiben und sich auch von Schwierigkeiten nicht entmutigen zu lassen:

„Und da längerfristig gut resilient sein zu können, was auch den Beruf betrifft, also diese Belastungen im Beruf, da glaube ich ist das sehr wichtig, welche Motivation habe ich überhaupt, diesen Beruf auszuführen. Also für mich hängt das sehr stark damit zusammen.“ (B2)

Zur Kategorie *Motivation* trugen acht von neun Psychotherapeut*innen bei. Diese *Motivation* gibt ihnen die Kraft, den Beruf Psychotherapeut*in trotz seiner Belastungen auszuführen. Oft wird als ausschlaggebende *Motivation* eine Sympathie Menschen gegenüber und ein Bedürfnis, helfen zu wollen berichtet:

„Ich möchte therapeutisch arbeiten, ich möchte genug Zeit haben, ich möchte wirklich Veränderungen ermöglichen, in psychischen Leidenszuständen. Und das habe ich gemerkt, das kann ich dann als Psychotherapeutin, deswegen ist das der richtige Beruf für mich und der richtige Weg. Und, ähm (...) das hat sich bewahrheitet, also jetzt genieße ich es sehr, dass ich therapeutisch arbeiten kann und dass ich in der Art wie

ich es eben auch als Jugendliche damals erlebt habe, ein Teil eines Helfersystems sein kann. Und finde das einen unfassbar schönen Beruf.“ (B2)

Wenn man die *Motivation*, warum man den Beruf ausübt, im Blick behält, oder sich in schwierigen Situationen wieder vor Augen führt, dann kann dies einem eine Sicherheit geben, weiterhin in ihm aktiv zu bleiben.

Diskussion

Im Folgenden werden die Forschungsfragen, die Grundlage dieser Arbeit waren, beantwortet und die Ergebnisse in Bezug zur Forschungsliteratur gesetzt. Anschließend werden die Limitationen der Studie diskutiert und ein Ausblick auf zukünftige Forschung gegeben. Die hier diskutierten Ergebnisse der Studie sind qualitativer und theoriegenerierender Natur und beruhen daher auf Interpretationen der Forscherin, demnach sind hier keine Kausalitätsaussagen möglich oder angestrebt.

Beantwortung der Forschungsfragen und Ergebniszusammenfassung

Die Frage, die im Mittelpunkt dieser Arbeit steht, ist „Was macht resiliente Psychotherapeut*innen aus?“. Diese wurde mit dem im Ergebnisteil vorgestellten Modell (siehe Abbildung 1), das aus der Auswertung der Interviewdaten mit der Grounded Theory Methode entstand, beantwortet. Resiliente Psychotherapeut*innen sind dies durch ein Zusammenspiel von Selbstreflexion, Kompetenzen und inneren und äußeren Ressourcen. Diese wirken zusammen und lassen in der*dem Psychotherapeut*in ein inneres Gefühl von Sicherheit entstehen, dass es ihm*ihr ermöglicht, seinen*ihren Beruf aktiv auszuüben, ohne von den Risikofaktoren, die die Praxis mit sich bringt, stark negativ beeinflusst oder persönlich betroffen zu werden. Dieser Prozess kann Schwankungen unterliegen, keine Person kann immer perfekt gegen jede Widrigkeit geschützt sein. Ein* resiliente*r Psychotherapeut*in ist aber in den meisten Lebenslagen dazu fähig, sich aktiv anzupassen und sich so sicher und geschützt gegenüber negativen Ereignissen zu fühlen.

Drei weitere Forschungsfragen halfen dabei, diese Untersuchung zu gestalten.

Die erste war, „Welche persönlichen und professionellen Faktoren und Faktoren der therapeutischen Beziehung tragen zur Resilienz von Psychotherapeut*innen bei?“. Diese

Frage war besonders hilfreich bei der Erstellung des Interviewleitfadens, weil von ihr ausgehend ein großer Teil des Leitfadens erstellt wurde. Die Analyse der Daten nahm jedoch eine andere Form an, aus der sich diese Frage nicht in der hier gestellten Form beantworten lässt. Die persönlichen und professionellen Faktoren sowie die Faktoren der therapeutischen Beziehung sind in der Form, wie die befragten Psychotherapeut*innen sie berichteten, in das vorgestellte Modell (siehe Abbildung 1) eingegangen. Die sich aus dem Modell ergebenden Kategorien beinhalten also die Antworten auf diese Fragen, sind allerdings anders aufgeteilt, eben nach den Subkategorien „Selbstreflexion“, „Kompetenz“ und „Ressourcen“. Eine erneute Aufteilung der Daten in persönliche und professionelle sowie Faktoren der therapeutischen Beziehung erscheint nicht sinnvoll. Diese Facetten sind für alle (Sub-)Kategorien des fertigen Modells relevant, es lässt sich keine trennscharfe Einteilung vornehmen. Beispielsweise finden sich in der Kategorie *Unterstützung* sowohl berufliche als auch persönliche Beziehungen. Ebenso finden sich in der Kategorie *Eigene Grenzen* sowohl Grenzen, die in der Arbeit gezogen werden müssen, wie beispielsweise der Umgang mit der Arbeitsbelastung, als auch persönliche, emotionale Grenzen. Das Modell resilienter Psychotherapeut*innen ist ganzheitlicher zu sehen, als die ursprüngliche Formulierung der Forschungsfrage es vorgestell hat. Es ist keine strikte, trennscharfe Einteilung in derartige Bereiche möglich. Nichtsdestotrotz lieferte sie einen wichtigen Beitrag zu dieser Forschung und leitete den Prozess der Datengewinnung.

Die zweite dieser Fragen war, „Welche Strategien können zur Stärkung der Resilienz beitragen?“. Eine Zusammenfassung aller Strategien, die von den interviewten Psychotherapeut*innen genannt wurden, findet sich in Tabelle 4.

Tabelle 4: Strategien zur Stärkung der Resilienz

Strategien zur Stärkung der Resilienz	Sport
	Achtsamkeitsübungen
	Natur erleben
	Soziale Kontakte
	Berufliche Unterstützung
	Kreativität (z.B. Kunst oder Musik)
	Pausen und Auszeiten
	Gesunde Ernährung

Die dritte Frage war, „Welche Bedeutung hat Resilienz für Psychotherapeut*innen?“. Auch diese Frage ist, ebenso wie die erste, nicht einfach beantwortbar. Die befragten Psychotherapeut*innen beschrieben alle Resilienz als wichtigen Faktor, um in ihrem Beruf gut handeln zu können und aktiv zu bleiben. Die Kategorien, die mit der Resilienz in Zusammenhang stehen, werden auch durch die Resilienz beeinflusst. Beispielsweise gelingt das Einhalten der *eigenen Grenzen* gut, wenn man resilient ist. Es ist aber auch andersherum möglich, dass das Einhalten der eigenen Grenzen eine Person resilienter macht oder dazu beiträgt, dass diese resilient wird. Die Resilienz hat also eine Bedeutung für alle Faktoren, die mit ihr zusammenhängen, genauso haben diese Faktoren aber andersherum eine Bedeutung für die Resilienz.

Gemeinsamkeiten mit anderen Studien

Die in dieser Studie beschriebene Subkategorie der „Selbstreflexion“, die eine tiefgehende Selbstkenntnis der Psychotherapeut*innen beschreibt, findet sich in anderen qualitativen Studien zur Resilienz von Therapeut*innen wieder. So beschreiben mehrere Autor*innen, dass die Therapeut*innen in ihren Stichproben einen hohen Fokus auf Selbstreflexion und eine ausgeprägte Wahrnehmung ihrer Emotionen besitzen (Clark, 2009; Moosath, 2014; Mullenbach, 2000). Vor Allem die Subkategorie *eigene Grenzen* wird von vorherigen Studienergebnissen gestützt. So beschreiben Roebuck und Reid (2020), dass das Setzen klarer Grenzen ein wichtiger Faktor für den Erhalt der Resilienz der Therapeut*innen sei. Ebenso betonen Moosath (2014) und Clark (2009) diese Fähigkeit. Clark (2009), Moosath (2014) und Mullenbach (2000) beschreiben auch die Fähigkeit ihrer Stichprobe, aus diesem Bewusstsein der eigenen Grenzen heraus fähig zu sein, Schwierigkeiten in ihrem Leben proaktiv zu bearbeiten und rechtzeitig gegenzusteuern, wenn sich Erschöpfung einstellt (Clark, 2009). Auch der Umgang mit Rahmenbedingungen und das selbstwirksame Gestalten dieser wird von mehreren bisherigen Studien beschrieben (Clark, 2009; Mullenbach, 2000; Roebuck & Reid, 2020). Aber auch der Wert von *Selbsterfahrung* wird in der Form von „personal therapy“ bei Mullenbach (2000) erwähnt sowie in zwei Studien die sich mit dem Wohlbefinden (Liney & Joseph, 2007) und der Entwicklung der persönlichen Identität von Therapeut*innen beschäftigten (Fragkiadakis et al., 2015).

Die Rolle des *Wissens* und der kontinuierlichen Weiterbildung wurde in der vorliegenden Studie immer wieder von den Interviewten betont. Diese Einstellung findet sich ebenfalls in vorangegangenen Interviewstudien wieder. Auch in diesen wird das Bedürfnis der

Therapeut*innen, neugierig zu bleiben und sich methodisch und theoretisch weiterzubilden berichtet (Clark, 2009; Moosath, 2014; Mullenbach, 2000). *Erfahrung* wurde von Mullenbach (2000) als wichtiger Baustein der Resilienz beschrieben: „With experience, the respondents in this study reported less performance anxiety and a clearer understanding about their professional role.“ (Mullenbach, 2000, S. 121). Ebenso wurde die Rolle der *Selbstfürsorge*, vor allem des Fokus auf bereichernde Aktivitäten außerhalb der therapeutischen Arbeit, bereits in vorhergegangenen Studien gefunden (Moosath, 2014; Mullenbach, 2000). Die *Wertschätzung*, die Psychotherapeut*innen in ihren therapeutischen Beziehungen zu Klient*innen erfahren, wurde ebenfalls bereits berichtet (Clark, 2009; Moosath, 2014; Roebuck & Reid, 2020). In Bezug auf das in der vorliegenden Studie erfasste *Nähe-Distanz-Verhältnis* berichteten sowohl Moosath (2014) als auch Mullenbach (2000) ähnliche Beobachtungen. Beide betonen, dass Bindung und Trennung im therapeutischen Prozess wichtige Schritte sind und ein Bewusstsein und eine Akzeptanz dieser wichtige Bausteine für die Resilienz von Therapeut*innen darstellen. Ebenso schrieben Roebuck und Reid (2020), dass die Therapeut*innen in ihrer Stichprobe berichteten, dass eine klare Wahrnehmung von sich selbst in Abgrenzung zum Anderen wichtig sei. Und in Clarks (2009) Studie ist eines der zentralsten Ergebnisse die „I-Position“, also eine klare Sicht von sich selbst als separat von Anderen, die dabei hilft, in der Therapie nicht mehr Verantwortung zu übernehmen als notwendig und sich so emotional zu schützen. Die meisten Kategorien der Subkategorie „Kompetenz“ der vorliegenden Studie finden also Zustimmung aus vorhergegangenen qualitativen Interviewstudien.

Ähnlich finden sich einige Ergebnisse vorheriger Studien für die Subkategorie „Ressourcen“, die die vorliegenden Ergebnisse unterstützen. Beispielsweise gibt es viele Parallelen zur Kategorie *Unterstützung*. Die Therapeut*innen vorherige Studien berichteten, dass Freundschaften, Familie und kollegiale Unterstützung sowie Supervision für sie wichtige Bausteine für ihre Resilienz und ihr Wohlbefinden als Therapeut*innen darstellten (Clark, 2009; Moosath, 2014; Mullenbach, 2000; Roebuck & Reid, 2020). Weiter berichtete Moosath (2014) von Intervision und Mullenbach (2020) beschrieb, dass Brüche in kollegialen Beziehungen einen besonderen Stressfaktor darstellten. Sowohl Moosaths (2014) als auch Clarks (2009) Stichprobe berichtete, dass sie durch ihren Beruf Freude am Helfen ihrer Klient*innen empfänden, was sich mit einem Baustein der Kategorie *Motivation* deckt. *Selbstvertrauen* findet sich in Clarks Kategorie „Trust in Self“ wieder, die eine Akzeptanz und ein Vertrauen in sich selbst beschreibt. Und Roebuck und Reid (2020) beschreiben, dass eine Bereitschaft, offen für neue Erfahrungen zu sein einen wichtigen Baustein auf dem Weg

zur Resilienz von Therapeut*innen in der Ausbildung sei, was sich mit der Kategorie *Offenheit* in dieser Studie deckt.

Die Ergebnisse dieser Studie stimmen also zu großen Teilen mit den Ergebnissen vorangegangener qualitativer Interviewstudien zur Resilienz von Psychotherapeut*innen überein. Auch wenn die Studienlage bisher noch gering ist, zeigen sich einige Muster als konstant und auch in der vorliegenden Erhebung erneut vorhanden. Der Umgang mit eigenen Grenzen wird in allen Studien, auch in der hier vorliegenden, als relevant für die Resilienz von Therapeut*innen beschrieben. Ebenso werden, vor Allem kollegiale, Beziehungen als eine wichtige Ressource in Bezug auf Resilienz beschrieben. Dies deckt sich mit den Argumenten von Ungar (2008b) und Rutter (1987), dass die Umwelt von Individuen in der Resilienzforschung miteinbezogen werden muss. In diesen erwähnten Stichproben von Psychotherapeut*innen scheint das Umfeld, allem voran die Beziehungen nach außen, eine große Rolle zu spielen.

Im Vergleich mit quantitativen Studien zur Resilienz von Psychotherapeut*innen lässt sich sagen, dass auch dort, wie in der vorliegenden Studie, Zusammenhänge mit sozialen Beziehungen (Killian, 2002; Lakioti et al., 2020) und der Resilienz gefunden wurden. Ebenso wiesen eigene Therapieerfahrungen, Supervision und Weiterbildungen im Bereich Trauma in einer Studie einen positiven Zusammenhang mit der erhobenen Resilienz auf (Lazos & Kredentser, 2021). Dies deckt sich mit der in dieser Studie von den Interviewten berichteten Wichtigkeit der *Selbsterfahrung* und der *Unterstützung* durch Supervisor*innen. Pereira et al. (2016) fanden, dass effektivere Psychotherapeut*innen höhere Achtsamkeit und Resilienz aufwiesen, sowie dass diese bessere Klient*innen-Outcomes vorwiesen. Dieses Ergebnis weist insofern eine Parallele zur vorliegenden Studie auf, dass die interviewten Psychotherapeut*innen von der Wichtigkeit der Resilienz für ihre Handlungsfähigkeit in der therapeutischen Arbeit berichteten. Allerdings trifft man hier erneut auf das schon diskutierte Problem, dass alle hier erwähnten Studien Resilienz in unterschiedlicher Weise konzeptualisierten und erhoben. Ob beispielsweise die Ergebnisse der Studie von Lazos und Kredentser (2021), die Resilienz mittels der Connor-Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) erhoben, sich mit den Ergebnissen von Lakioti et al. (2020), die Resilienz als hohe Compassion Satisfaction, niedriges Burnout und niedrigen sekundären traumatischen Stress erhoben, direkt vergleichen lässt, bleibt offen.

Auch durch den qualitativen Ansatz der vorliegenden Studie und der bewussten Vermeidung einer a priori Festlegung auf eine bestimmte Definition oder Konzeptualisierung

des Konstruktes Resilienz im Vorhinein, ist eine Vergleichbarkeit mit derartigen Ergebnissen nicht unbedingt gegeben. Man kann die erwähnten Parallelen als sich gegenseitig unterstützend sehen, es sind allerdings keine Kausalitätsaussagen oder Aussagen über definitive Zusammenhänge möglich. Es liegen grundsätzlich unterschiedliche Arten der Datenerhebung- und Verarbeitung in den berichteten quantitativen Studien, die Resilienz über verschiedene Instrumente maßen, und der vorliegenden qualitativen Studie vor, die die Auffassung von Resilienz österreichischer Psychotherapeut*innen aus deren Meinungen und Erfahrungen heraus erfasste und mittels einer qualitativen Analysemethode untersuchte. Ob die Ergebnisse dieser so unterschiedlichen Ansätze sinnvoll miteinander verglichen werden können ist fraglich. Quantitative und qualitative Ansätze folgen unterschiedlichen Denkweisen, beispielsweise schon in der Zielsetzung und der Art der Fragestellungen sowie in der Art der hervorgehenden Ergebnisse (Wichmann, 2019). Auch wenn schon dazu aufgerufen wurde, eine Kombination und Integration der beiden Forschungsrichtungen anzustreben (Mayring, 2001), ist hier eine Zusammenfassung oder gemeinsame Interpretation dieser Ergebnisse aufgrund dieser Differenzen nicht anzudenken.

Es zeigt sich in diesem kurzen Überblick über Parallelen zwischen quantitativer Forschung zur Resilienz von Psychotherapeut*innen und der vorliegenden Forschung erneut das Muster, dass die Ergebnisse aus diesen Studien weniger Parallelen zu den hier gezeigten Ergebnissen aufweisen, als die aus anderen qualitativen Interviewstudien. Diese zuletzt genannten Studien können einiges an Gemeinsamkeiten zu den hier gefunden Ergebnissen aufweisen, während die Parallelen zu quantitativen Studien deutlich geringer sind. Hier scheint also erneut auf, dass die Ergebnisse, die mit gängigen Erhebungsinstrumenten hervorgebracht werden, sich von jenen unterscheiden, die Psychotherapeut*innen selbst in qualitativen Untersuchungen berichten. Somit steht weiterhin in Frage, ob die in der Einleitung dieser Arbeit diskutierten Instrumente dazu im Stande sind, die Faktoren zu erfassen, die für die psychotherapeutische Resilienz relevant sind.

Unterschiede zu anderen Studien

Es gibt Differenzen zwischen der vorliegenden Studie und den Ergebnissen vorangegangener Erhebungen. Im Folgenden wird auf zwei besonders auffällige Unterschiede vertiefend eingegangen.

Spiritualität

In anderen qualitativen Erhebungen mit Psychotherapeut*innen zum Thema Resilienz wurden „Meaning“, oder eine Bedeutung im Leben und im Beruf sehen (Clark, 2009) oder Spiritualität (Moosath, 2014; Mullenbach, 2000) als relevante Kategorien identifiziert. In der vorliegenden Forschung wurde nur von einer Person Spiritualität als wichtig für die Resilienz erwähnt und eine Bedeutung in der Arbeit oder im Beruf zu sehen wurde von einigen Psychotherapeut*innen kurz angeschnitten, aber nicht ausreichend ausgeführt, um genügend Daten zu produzieren, sodass eine Kategorie oder Codes dafür erstellt werden konnten. Das Fehlen dieses Faktors in der vorliegenden Studie zeigt also eine Diskrepanz zu vorherigen Studienergebnissen. Eine mögliche Erklärung dafür könnten kulturelle Unterschiede zwischen Österreich und den USA sein. Alle hier genannten qualitativen Studien wurden mit US-amerikanischen Stichproben durchgeführt. Es gibt Anzeichen dafür, dass sich die USA und der deutsche Sprachraum in Hinsicht auf die Verbreitung und Auffassung von Spiritualität und Religiosität unterscheiden (Zwingmann & Hodapp, 2017). Befragungen zum „Glaube an Gott“ hatten beispielsweise in den USA eine Zustimmungsrate von 95%, hingegen in Österreich nur zu 47% (Huber, 2011). Und es wurden im deutschsprachigen Raum geringere Zusammenhänge zwischen Spiritualität und psychischer Gesundheit gefunden als in den USA (Zwingmann & Hodapp, 2017).

Ein weiterer Grund dafür könnte der Inhalt des Interviewleitfadens sein, da nicht explizit nach einem Sinn in der Arbeit oder einer größeren Bedeutung gefragt wurde. Es wurde aber nach Motivationen und Haltungen sowie großflächig und offen nach Gründen und unterstützenden Faktoren für und von Resilienz gefragt. Im Großen und Ganzen erzählten alle Teilnehmenden ähnliche Dinge und die meisten Kodes wurden von mehreren Personen erwähnt. Deshalb lässt sich eher darauf schließen, dass hier kulturelle Differenzen vorliegen und Bedeutung und Spiritualität für österreichische Psychotherapeut*innen eine andere Rolle spielen wie für amerikanische Therapeut*innen.

Ausbildung

Ein weiterer Punkt, in dem die Ergebnisse der vorliegenden Studie nicht mit der bisherigen Literatur übereinstimmen, betrifft die Bewertung der Ausbildung zum*r Psychotherapeut*in. Aus Mullenbachs (2000) Interviews ergab sich, dass die befragten Therapeut*innen sich durch ihre Ausbildungen nicht ausreichend auf die emotionalen Herausforderungen der Praxis vorbereitet fühlten. Im Gegensatz dazu sprachen die in dieser Studie interviewten Psychotherapeut*innen mehrheitlich davon, dass sie ihre Ausbildung als sehr hilfreich und stärkend empfanden. Vor allem das in der Ausbildung und in folgenden

Weiterbildungen vermittelte Wissen wurde so empfunden. Dieser Unterschied ist vermutlich ebenfalls auf Unterschiede in den Ausbildungen zwischen USA und Österreich zurückzuführen. In den USA ist grundsätzlich ein Dokortitel gemeinsam mit einer postgraduellen Ausbildung zum*r Therapeut*in erforderlich. Diese Ausbildungen unterscheiden sich je nach Bundesstaat und nach Ausbildungsinstitut (Alpers & Hofmann, 2007). Es kann also angenommen werden, dass Mullenbachs (2000) befragte Therapeut*innen durch ihre spezifischen Ausbildungen nicht ausreichend vorbereitet wurden. Die in der vorliegenden Studie Befragten absolvierten alle die Ausbildung in Österreich, welche anscheinend, zumindest für diese Stichprobe, eine bessere Arbeit leistet.

Definition und Konzeptualisierung der Resilienz

Psychotherapeutische Resilienz wurde in dieser Studie aus den Erfahrungen und Meinungen österreichischer Psychotherapeut*innen erfasst. Die so beschriebene Resilienz soll hier in Bezug gesetzt werden zu vorhergegangenen Definitionen und Konzeptualisierungen. Wie in der Einleitung erörtert, wird Resilienz meist anhand von Widrigkeit und Anpassung definiert und als Eigenschaft oder als Prozess konzeptualisiert (Fletcher & Sarkar, 2013). Weiter kann Resilienz aus vielen verschiedenen Sichtweisen betrachtet werden, beispielsweise als kompetentes Funktionieren trotz Stress oder als Faktoren positiver Anpassung wie beispielsweise protektive Faktoren (Shaikh & Kauppi, 2010). Alle diese Ansätze wurden darin kritisiert, dass sie die Umwelt der untersuchten Individuen nicht ausreichend in ihre Erklärungsansätze miteinbeziehen (Ungar, 2008b). In der vorliegenden Studie wurde Resilienz erfasst als ein facettenreiches Konstrukt, das sowohl innere als auch äußere Faktoren beinhaltet. Beispielsweise besteht die Subkategorie „Selbstreflexion“ aus den Kategorien *Reflektierte Vergangenheit*, *Eigene Grenzen* und *Selbsterfahrung*. Die ersten beiden Kategorien sind eher individuell interner Natur, sie spielen sich innerhalb eines*r Psychotherapeut*in ab, während die *Selbsterfahrung* mehr als eine Art Umweltfaktor zu sehen ist, da diese in der Ausbildung vorgegeben ist und die Psychotherapeut*innen „von außen“ beeinflusst – allerdings natürlich in Zusammenhang mit deren inneren Prozessen, die dadurch angestoßen werden. Es besteht also immer ein Wechselspiel zwischen inneren und äußeren Faktoren und Prozessen.

Das hier erarbeitete Modell von psychotherapeutischer Resilienz ist demnach nicht zu vergleichen mit Ansätzen, die die Resilienz als eine Eigenschaft konzeptualisieren (Connor & Davidson, 2013). Dafür ist die beschriebene Resilienz zu wandelbar und beeinflussbar auch

von äußeren Faktoren. Insgesamt wäre das Modell eher Konzeptualisierungen zuzuordnen, die Resilienz als Prozess betrachten (Rutter, 2006). Einzelne Teile des Modells, wie beispielsweise die *Anpassungsfähigkeit* oder *Optimismus* könnten als Persönlichkeitseigenschaften oder innere Faktoren der Individuen, beschrieben werden. Die meisten, wie *eigene Grenzen*, *Selbstfürsorge* oder *Wissen* sind aber mehr prozessualer Natur und sowohl erlernbar als auch im Laufe des Lebens Veränderungen unterworfen. In einer Einordnung in die vorgestellten Optionen der Definition und Konzeptualisierung von Resilienz wäre dieses Modell also als Prozessmodell zu sehen, in dem verschiedene Faktoren, sowohl Eigenschaften als auch Prozesse und Verhaltensweisen, zusammenspielen und so die Resilienz von Psychotherapeut*innen gestalten.

In Ungars (2008b) Kritik, dass die vorherrschenden Auffassungen von Resilienz oft die Umwelt außer Acht lassen, und seine darauffolgende umfassendere Definition von Resilienz als ein Prozess, an dem sowohl Individuen, deren Umwelten als auch die Personen, die in diesen Umwelten und mit dem Individuum interagieren, passt sich das vorliegende Modell gut ein. Wenn man es betrachtet, sieht man, dass es sowohl aus Faktoren besteht, die die Psychotherapeut*innen aktiv verwirklichen, wie beispielsweise ein großer Fokus auf „Selbstreflexion“ und der aktiven Arbeit daran. Weiter beeinflusst die Umwelt, in der sie sich befinden, ihre Resilienz. Dies passiert beispielsweise durch die schon erwähnte *Selbsterfahrung*, also die persönliche Therapie, die Psychotherapeut*innen in Österreich durch ihre Ausbildung erhalten. Und in der Kategorie *Unterstützung* kann das Zusammenspiel dieser Umwelten und der Individuen betrachtet werden. Die Psychotherapeut*innen suchen einerseits aktiv nach Unterstützung von beispielsweise Kolleg*innen, aber dazu gehört auch deren Bereitschaft, diese zur Verfügung zu stellen. Wenn Ungar schreibt „the capacity of individuals and their families and communities to negotiate culturally meaningful ways for resources to be shared“ (Ungar, 2008b, S. 22-23), dann könnte dies verglichen werden mit dem Prozess, wenn sich mehrere Psychotherapeut*innen zusammenfinden, um eine Interventionsgruppe zu bilden. Hier interagieren sie aktiv, um einander den protektiven Faktor Unterstützung zu bieten, der ihnen hilft, resilient zu bleiben. Insgesamt passt das vorgestellte Modell also gut zu dieser ganzheitlicheren Definition von Resilienz und unterstützt deren Annahmen.

Weiter beschreibt das hier erarbeitete Modell der Resilienz diese als eine Sicherheit, die es Psychotherapeut*innen ermöglicht, in ihrer Arbeit trotz deren emotionalen Belastungen aktiv und stabil zu bleiben. Diese Beschreibung ergänzt die beiden bisherigen Definitionsversuche von psychotherapeutischer Resilienz von Clark (2009) und Lakioti et al.

(2020). Diese formulierten beide Resilienz als ein Konstrukt, das es Psychotherapeut*innen ermöglicht, in ihrem Beruf aktiv und zufrieden zu bleiben (Clark, 2009; Lakioti et al., 2020) sowie als Fähigkeit, erfolgreich mit dessen Belastungen umzugehen (Lakioti et al., 2020). Das vorliegende Modell beschreibt psychotherapeutische Resilienz in ganz ähnlicher Weise als berufsspezifisches Konstrukt, welches den Psychotherapeut*innen ermöglicht, in ihrem Beruf erfolgreich zu sein und ihn ohne emotionale Nachteile auszuführen. Es ergänzt also die bereits formulierten Definitionen in einem wertvollen Ausmaß.

Limitationen und Stärken

Die vorliegende Studie weist einige Limitationen auf, die im Folgenden weiter diskutiert werden. Zuerst ist die Stichprobe mit $n = 9$ relativ klein. Andererseits wurde nach Ermessen der Forscherin nach neun Interviews beschlossen, keine weiteren Fälle mehr hinzuzuziehen, da sich bereits eine theoretische Sättigung eingestellt hatte und keine wirklich neuen Erkenntnisse mehr aus den letzten Interviews hervorgegangen waren, was auch eine Stärke dieser Studie darstellt. Wenn man die Stichprobengröße mit ähnlichen Studien vergleicht, ist sie auch im Rahmen deren Stichprobengrößen, die von vier bis zehn reichten (vgl. Clark, 2009; Moosath, 2014; Mullenbach, 2000; Roebuck & Reid, 2020). Zweitens folgte das Sampling keinem in der Literatur vorgeschlagenen Plan wie etwa dem theoretischen Sampling oder einem Schneeballprinzip. Vielmehr wurden Psychotherapeut*innen zwar zuerst nach ihrem Bezug zum Thema Resilienz, nach Erschöpfung dieser Stichprobe aber dann nach Verfügbarkeit rekrutiert. Ein methodisch reineres Sampling wäre anzustreben gewesen. Drittens ergab sich durch das Sampling keine Repräsentativität in der Verteilung der psychotherapeutischen Methoden, die die Psychotherapeut*innen ausführten, da nicht alle in Österreich verfügbaren Methoden miteinbezogen werden konnten. Weiter ist durch das Forschungsdesign insgesamt keine Verallgemeinerung der Daten auf die Gesamtpopulation der Psychotherapeut*innen möglich. Viertens war die Forscherin bis zur Durchführung dieser Studie ungeübt im Führen qualitativer Interviews, was sich durch eine anfängliche Unsicherheit äußerte. Geübtere Interviewführer*innen wären eventuell geeigneter gewesen, um in den Interviews selbst größere Sicherheit im Umgang mit der Situation auszustrahlen und die Interviews bestimmter zu leiten. Allerdings stellte sich dies in der Forscher*in nach den ersten paar Interviews auch mehr ein und hatte keine großen Auswirkungen. Fünftens weist die Auswertung keine Interoderreliabilität auf, da die Forscherin das Projekt allein durchführte und eine

Überprüfung durch andere Personen aufgrund fehlender Kontakte nicht möglich war. Dies hätte noch zur Validität der Ergebnisse beigetragen. Sechstens verwendet die Studie ein qualitatives Forschungsdesign, was dazu führt, dass keine Kausalitätsaussagen aufgrund der Daten möglich sind.

Andererseits bieten explorative qualitative Studiendesigns die Möglichkeit, neue Theorien zu generieren, die sich in späteren Forschungsschritten überprüfen lassen könnten und leisten somit einen wertvollen Beitrag zum aktuellen Forschungsstand. Dieser kann sich so auch mit den in qualitativen Studien gefundenen Ergebnissen vergleichen und dessen aktuellen Status Quo hinterfragt werden.

Forschungsmöglichkeiten

In Wagnild und Youngs (1993) Resilience Scale wurden Interviews über Resilienz mit Personen geführt, und diese Interviews dann in einem zweiten Schritt mit der Forschungsliteratur verglichen und Aussagen daraus zu verschiedenen Faktoren wie zum Beispiel Durchhaltevermögen zugeordnet. Aus diesen so validierten Aussagen wurden dann Items für einen Fragebogen zur Resilienz erstellt. Ein ähnliches Vorgehen könnte für Interviewstudien wie die vorliegende angedacht werden. Da es immer noch an speziellen Instrumenten für spezifische Zielgruppen, wie zum Beispiel Psychotherapeut*innen, mangelt, sollte für zukünftige Forschung angedacht werden, solche zu erstellen, um das Konstrukt angemessener erheben und beforschen zu können. In der vorliegenden Studie wurden österreichische Psychotherapeut*innen befragt. Wie im Abschnitt *Unterschiede zu anderen Studien* berichtet, gibt es anscheinend kulturelle Unterschiede in Faktoren, die mit Resilienz zusammenhängen, zwischen verschiedenen Ländern. Zukünftig sollten diese spezifischen Unterschiede in der Forschung mitgedacht und untersucht werden. Eventuell würden sich Vergleichsstudien zwischen verschiedenen psychotherapeutischen Populationen verschiedener Länder als interessant herausstellen. Allerdings ist eine Vergleichbarkeit dieser aufgrund der oftmals sehr unterschiedlichen Ausbildungsverhältnisse vermutlich schwierig herzustellen. Dies wäre jedoch auch eine interessante Aufgabe für zukünftige Forschung. Auch wurden in der vorliegenden Studie nur Psychotherapeut*innen befragt, die aktuell ihre Arbeit in der freien Praxis ausführen. Um ein ganzheitlicheres Bild der Resilienz von Psychotherapeut*innen zu erhalten, sollten in Zukunft auch Psychotherapeut*innen in Institutionen, wie beispielsweise Krankenhäusern oder Beratungsstellen befragt werden. Somit kann die Forschung um einige Variation, die eventuell in unterschiedlichen

Praxismodalitäten enthalten ist, bereichert werden. Genauso ist es wichtig, sich in zukünftigen Forschungen eine Bandbreite an Psychotherapeut*innen in unterschiedlichen Berufs- und Lebenslagen anzusehen. Beispielsweise Forschungen mit nur Psychotherapeut*innen in Ausbildung, oder nur besonders jungen oder alten Proband*innen. Auch Clark (2009) betonte die Wichtigkeit, verschiedene Karrierestufen zu untersuchen. So könnte mehr Variation erfasst werden. Spezifischere Fragestellungen zur psychotherapeutischen Resilienz sind ebenfalls anzudenken. Die hier durchgeführte Forschung beschäftigte sich relativ breit mit der Resilienz von Psychotherapeut*innen. In Zukunft könnten beispielsweise Selbstfürsorgestrategien oder Faktoren der Ausbildung und deren spezifischer Zusammenhang zur Resilienz genauer betrachtet werden. Forschung mit spezifischeren Fragestellungen könnte mehr spezifische Zusammenhänge aufdecken, die der Erforschung von Praxisanwendungen, die die Resilienz stärken, zuträglich sein könnten.

Implikationen für die Praxis

Eine wie im Abschnitt Forschungsmöglichkeiten angedachte Entwicklung von für die Berufsgruppe adäquaten Instrumenten zur Erhebung der Resilienz könnte in der Zukunft dazu führen, dass empirische Belege dafür gesammelt werden, welche Faktoren Psychotherapeut*innen in ihrer Resilienz stärken, und so zu einer verbesserten Ausbildung und folglich Berufspraxis führen. Durch gestärkte Psychotherapeut*innen ist sowohl diesen als auch ihren Klient*innen geholfen. Es wurden in der Vergangenheit positive Beziehungen zwischen dem Wohlbefinden von Therapeut*innen und dem Therapie-Outcome von Klient*innen gefunden (Beutler et al., 2014).

Wenn eine Population untersucht wird, die gut gewappnet ist, um den Risikofaktoren, denen sie ausgesetzt ist, zu widerstehen und erfolgreich zu sein, dann sollte man die Faktoren, die die Individuen und deren Umwelt besitzen, aufzeigen. Man sollte diese Faktoren für andere Individuen nutzbar machen, um diese ebenfalls zu unterstützen (Ungar, 2008b). In der vorliegenden Studie waren Supervision, gute kollegiale und private Beziehungen sowie verschiedenste Selbstfürsorgetechniken immer wieder im Mittelpunkt für die Psychotherapeut*innen. Auch betonten manche von ihnen die Wichtigkeit, genau diese Faktoren, die ihrer Resilienz zuträglich sind, auch für andere Psychotherapeut*innen in Ausbildung zugänglich zu machen. Kurse und Fortbildungen zum Thema Resilienz und Selbstfürsorge sollten in der Ausbildung zur*in Psychotherapeut*in in angemessenem Maße integriert sein, damit diese rechtzeitig und ausführlich lernen können, was sie für sich persönlich brauchen, um resilient zu sein. Ebenso betonten auch Roebuck und Reid (2020),

dass die therapeutische Ausbildung die Wichtigkeit der Bildung von bedeutungsvollen Beziehungen für Psychotherapeut*innen vermitteln sollte. Supervisor*innen sollten sich der Wichtigkeit ihrer Position bewusst sein und angemessen fortgebildet werden, um ihren Lehrlingen gut zur Seite stehen zu können. Wie ein*e interviewte*r Psychotherapeut*in aus der vorliegenden Studie passend zum Abschluss seines*ihres Interviews sagte:

„Dass genau dieses Thema viel zu wenig berücksichtigt ist. Nicht nur in der Awareness in der Öffentlichkeit oder in der Kollegschaft sondern auch in Ausbildung. (...) Natürlich wir haben Ausbildungstherapien, die sind ein wichtiger Faktor. Aber (...) dass darüber konkret gesprochen wird, ist trotzdem nur wenn man Glück hat, dass man einen Vortragenden hat, der da eben die Awareness dafür hat. Und ich finde aber dass genau diese Techniken, der Selbstfürsorge für Therapeuten, dass das schon in den Ausbildungen mehr berücksichtigt werden sollte (...)“ (B4)

Literaturverzeichnis

- Aafjes-van Doorn, K., Békés, V., Luo, X., & Hoffman, L. (2021). Therapists' resilience and posttraumatic growth during the Covid-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), 165-173. <https://doi.org/10.1037/tra0001097>
- Abiola, T., & Udofia, O. (2011). Psychometric assessment of the Wagnild and Young's Resilience Scale in Kano, Nigeria. *BMC Research Notes*, 4, 509. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-509>
- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Aburn, G., Hoare, K., & Gott, M. (2020). Connecting theory with practice: Time to explore social reality and rethink resilience among health professionals. *International Journal of Nursing Practice*, 26(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12893>
- Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Sole, M. L., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29, 103-125. <https://doi.org/10.1080/01460860600677643>
- Alexander, C. (1998). *The Endurance: Shackleton's legendary Antarctic expedition*. Alfred A. Knopf.
- Al-Fallatah, K. A. (2020). *Predictors of resilience among graduate counseling students*. [Dissertation, Barry University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Alpers, G. W., & Hofmann, S. G. (2007). The American way: Die Psychotherapieausbildung in den USA. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39 (1), 195 – 201.
- Baruth, K. E., & Carroll, J. J. (2002). A formal assessment of resilience: The Baruth Protective Factors Inventory. *The Journal of Individual Psychology*, 58, 235–244.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (p.p. 227–306). Wiley.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage.

- Bride, B. E., Radey, M., & Figley, C. R. (2007). Measuring compassion fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35, 155–163. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0091-7>
- Chmitorz, A., Wenzel, M., Stieglitz, R., Kunzler, A., Bagust, C., Helmreich, I., Gerlicher, A., Kampa, M., Kubiak, T., Kalisch, R., Lieb, K., & Tüscher, O. (2018). Population-based validation of a German version of the Brief Resilience Scale. *PLoS ONE* 13(2): <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192761>
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*, 5, 497-502. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006118>
- Clark, P. (2009) Resiliency in the practicing marriage and family therapist. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35(2), 231-247. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00108.x>
- Collard, B., Epperheimer, J. W., & Saign, D. (1996). Career resilience in a changing workplace. *Columbus, OH: ERIC Clearinghouse on Adult, Career, and Vocational Education*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED396191)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 18, 76 – 82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- David, D. P. (2002). *Resilience as a protective factor against compassion fatigue in trauma therapists*. [Dissertation, Walden University]. ProQuest Dissertations and Theses Global.
- Davis, M. C., Luecken, L., & Lemery-Chalfant, K. (2009). Resilience in common life: Introduction to the special issue. *Journal of Personality*, 77, 1637-1644. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00595.x>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2020). Transkription. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 835-854). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_56
- Edwards, T., Catling, J. C., & Parry, E. (2016). Identifying predictors of resilience in students. *Psychology Teaching Review*, 22(1), 26-34. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1146583>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversities: Results from a 21-year study. In S. S. Luthar (Ed), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (p.p. 130-155). Cambridge University Press.

- Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fragkiadaki, E., Triliva, S., Balamoutsou, S., & Prokopiou, A. (2015). The path towards a professional identity : An IPA study of Greek family therapy trainees. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(4), 290-299. <https://doi.org/10.1080/14733145.2013.768287>
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>
- Guy, J. D., & Liaboe, G. P. (1986). The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists' interpersonal functioning. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 111-114. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.17.2.111>
- Guy, J. D., Poelstra P. L., & Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20, 48-50.
- Hitlin, S., & Elder, G. E. (2007). Time, self, and the curiously abstract concept of agency. *Sociological Theory*, 25(2), 170-191. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9558.2007.00303.x>
- Huber S. (2011) Religiosität in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In C. Klein, H. Berth, & F. Balck (Hrsg.), *Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze* (S. 163 – 187). Juventa.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. In M. D. Glantz and J. L. Johnson (Ed.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (p.p. 17-83). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Killian, K. D. (2008). Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*, 14(2), 32-44. <https://doi.org/10.1177/1534765608319083>

- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1>
- Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Positive psychology for mental wellbeing of UK therapeutic students: Relationships with engagement, resilience and self-compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1611-1626. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>
- Lakioti, A., Stalikas, A., & Pezirkianidis, C. (2020). The role of personal, professional, and psychological factors in therapists' resilience. *Professional Psychology: Research and Practice*, 51(6), 560-570. <https://doi.org/10.1037/pro0000306>
- Lazos, G., & Kredentser, O. (2021). Resilience of psychotherapists and the relationship between their personal and professional characteristics. *American Journal of Applied Psychology*, 10(6), 162-172. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20211006.15>
- Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauß, B. (2008). Die Resilienzskala (RS) – Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1, 226-243. <https://doi.org/10.1037/t55271-000>
- Liddle, H. A. (1994). Contextualizing resilience. In M. C. Wang (Ed), *Emotional resilience in inner-city America challenges and prospects* (p.p. 162-177). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Liney, A., & Joseph, S. (2007) Therapy work and therapists' positive and negative well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology* 26(3), 385-403. <https://doi.org/10.1521/jscp.2007.26.3.385>
- Litam, S. D. A., Ausloos, C. D., & Harrichand, J. J. S. (2021). Stress and resilience among professional counselors during the COVID-19 pandemic. *Journal of Counseling & Development*, 99(4), 384-395. <https://doi.org/10.1002/jcad.12391>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Lyons, J. (1991). Strategies for assessing the potential for positive adjustment following trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 4(1), 93–111. <https://doi.org/10.1002/jts.2490040108>

- Machuca, J. R. (2010). *Resilience characteristics of master's-level counseling students*. [Dissertation, University of New Orleans]. University of New Orleans Theses and Dissertations.
- Madewell, A. M., & Ponce-Garcia, E. (2016). Assessing resilience in emerging adulthood: The Resilience Scale (RS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Scale of Protective Factors (SPF). *Personality and Individual Differences*, 97, 249-255.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.03.036>
- Mahoney, M. J. (1997) Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 14-16.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favourable and unfavourable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Mayring, P. (2001). Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 2(1). <https://doi.org/10.17169/fqs-2.1.967>
- Meyermann, A., & Porzelt, M. (2014). Hinweise zur Anonymisierung von qualitativen Daten. *forschungsdaten bildung informiert*, 1. <https://doi.org/10.25656/01:21968>
- Mey, G., & Mruck, K. (2020). *Handbuch Qualitativer Sozialforschung in der Psychologie. Band 2: Designs und Verfahren*. Springer.
- National Health Service (NHS) (2019). Psychological wellbeing practitioners. National Health Service England. Abgerufen am 22. November 2022 von <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/psychological-therapies/roles/psychological-wellbeing-practitioner>
- O'Dougherty-Wright, M., Masten, A., & Narayan, A. J. (2013). Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In S. Goldstein & R.B. Brooks (Eds), *Handbook of resilience in children* (p.p. 15-37). Springer.
- Pereira, J., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2016) The role of practitioner resilience and mindfulness in effective practice: A practice-based feasibility study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44, 691–704.
<https://doi.org/10.1007/s10488-016-0747-0>

- Psyonline.at (o.J.). *Psychotherapeut*innen suchen*. bestNET. Abgerufen am 06.12.2022 von <https://www.psyonline.at/psychotherapeutinnen>
- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical Psychology*, 58(3), 307-321. <https://doi.org/10.1002/jclp.10020>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Sarubin, N., Gutt, D., Giegling, I., Bühner, M., Hilbert, S., Krähenmann, O., Wolf, M., Jobst, A., Sabaß, A., Rujescu, D., Falkai, P., & Padberg, F. (2015) Erste Analyse der psychometrischen Eigenschaften und Struktur der deutschsprachigen 10- und 25-Item Version der Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 112-122. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000142>
- Shaikh, A., & Kauppi, C. (2010). Deconstructing resilience: Myriad conceptualizations and interpretations. *International Journal of Arts and Sciences*, 3(15), 155-176.
- Simionato, G. K., & Simpson, S. (2018). Personal risk factors associated with burnout among psychotherapists: A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1431-1456.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11, 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Skovholt, T. M., & Trotter-Mathison, M. (2016). The resilient practitioner. Burnout and compassion fatigue prevention and self-care strategies for the helping professions. Routledge.

- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. Sage Publications.
- Stamm, B. H. (2009). Professional quality of life: Compassion satisfaction and fatigue. Version 5 "ProQOL.". Verfügbar von www.proqol.org.
- Stamm, B. H. (2010). *The concise ProQOL manual* (2nd ed.). Pocatello.
- Surzykiewicz, J., Konaszewski, K. & Wagnild, G. (2019). Polish version of the Resilience Scale (RS-14): A validity and reliability study in three samples. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02762>
- Ungar, M. (2003). Qualitative contributions to resilience research. *Qualitative Social Work*, 2(1), 85-102. <https://doi.org/10.1177/1473325003002001123>
- Ungar, M. (2008a). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38, 218-235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>
- Ungar, M. (2008b). Putting resilience theory into action: Five principles for intervention. In L. Liebenberg & M. Ungar (Ed.), *Resilience in action: Working with youth across cultures and contexts* (p.p. 17-36). University of Toronto Press. <https://doi.org/10.3138/9781442688995-003>
- Velle, S. C., & Pai, N. B. (2022). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7(2), 233-239. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- VERBI Software. (2021). MAXQDA 2022 [computersoftware]. Berlin, Germany: VERBI Software. Verfügbar von maxqda.com.
- Vivolo, M., Owen, J., & Fisher, P. (2022). Psychological therapists' experiences of burnout: A qualitative systematic review and meta-synthesis. *Mental Health & Prevention*. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2022.200253>
- Wagnild, G. M. & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 94-101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>

- Wagnild, G. M. & Young, H., M. (1990). Resilience among older women. *Image: Journals of Nursing Scholarship*, 22, 252-255. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00224.x>
- Werner, E. E. (1992). The children of Kauai: Resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 13, 262-268. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(92\)90157-7](https://doi.org/10.1016/1054-139X(92)90157-7)
- Wichmann, A. (2019). *Quantitative und Qualitative Forschung im Vergleich. Denkweisen, Zielsetzungen und Arbeitsprozesse*. Springer.
- Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(1), 227-255.
- Witzel, A. & Reiter, H. (2012). *The problem-centered interview*. SAGE Publications Ltd.
- Zokolski, S. M., & Bullock, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.08.009>
- Zwingmann, C., & Hodapp, B. (2017). Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit: Zentrale Ergebnisse einer Metaanalyse über Studien aus dem deutschsprachigen Raum. *Spiritual Care* 7(1). <https://doi.org/10.1515/spircare-2017-0019>

Anhang A: Weitere Dokumente

Interviewleitfaden

*Noch einmal danke, dass Sie sich bereiterklärt haben, sich für meine Masterarbeit interviewen zu lassen. Wie Sie bereits wissen, möchte ich herausfinden, wie sich Resilienz bei Psychotherapeut*innen gestaltet beziehungsweise, was Resilienz bei Psychotherapeut*innen ausmacht. Es geht mir heute speziell um Ihre professionelle psychotherapeutische Resilienz nicht die Resilienz Ihrer Patient*innen. Sind Ihnen diese Begriffe alle klar, haben Sie noch Fragen?*

Dafür möchte ich heute mit Ihnen ein Interview führen – es soll kein klassisches Frage-Antwort Format sein, sondern soll ein, zwar von meinen Fragen geleiteter, aber vor allem offener Austausch werden, in dem vor allem Sie frei erzählen können. Es geht mir ganz um Ihre Erfahrungen und Meinungen und nicht um theoretisches Wissen.

Haben Sie bevor wir starten noch irgendwelche Fragen oder Bedenken zu dem ganzen Prozess oder zum Datenschutz?

Um das Interview später auswerten zu können, würde ich es, wie schon im Informed Consent besprochen, gerne aufzeichnen – das würde ich mit meinem Handy machen. Diese Aufnahme würde ich jetzt starten, wenn das ok ist?

Gesprächseinstieg: Leichte Fragen und Smalltalk

Zu Beginn würde ich Ihnen gerne noch ein paar kleine Fragen stellen um etwas mehr Kontext für Ihre Berufssituation zu kriegen.

- Darf ich Sie fragen, wann Sie mit der Ausbildung zur*m Psychotherapeut*in begonnen haben?
- Wie viele Jahre arbeiten Sie also schon als Psychotherapeut*in (nach Abschluss der Ausbildung)?
- Arbeiteten Sie nur in der freien Praxis oder auch stationär/institutionell?
- Haben Sie spezielle Weiterbildungen absolviert? Wenn ja, welche?

1. Teil: Definition und Bedeutung von psychotherapeutischer Resilienz

1. Frage: Was macht psychotherapeutische Resilienz aus?

Danke, dann würde ich jetzt zum Hauptteil des Interviews übergehen. Lassen Sie sich bei allen Fragen Zeit und erzählen Sie immer gerne alles, was Ihnen dazu einfällt.

Einleitende Frage:

- Was zeichnet Ihrer Meinung nach eine*n resiliente*n Psychotherapeut*in aus?
Erzählen Sie gerne einfach alles, was Ihnen zu dem Thema einfällt, lassen Sie sich Zeit, fangen Sie an, wo auch immer Sie wollen, ich werde jetzt am Anfang erstmal nur zuhören und mir Notizen machen, falls ich später noch auf etwas zurückkommen möchte.

Nachfragen:

- Nachfragen, wenn etwas unklar/unverständlich ist.
- Eigene Definition von Resilienz?
- Motivation, Psychotherapeut*in zu werden?

2. Frage: Was macht einen resilienten Umgang mit Belastungen oder Herausforderungen aus?

Einleitende Frage:

- Können Sie mir als nächstes von einer herausfordernden oder belastenden Situation in Ihrer Berufslaufbahn erzählen, von der Sie sagen würden, dass Sie mit dieser besonders resilient umgehen konnten und wie sich dieser Umgang gestaltet hat – und anschließend dazu von einer herausfordernden Situation, bei der Sie das Gefühl hatten, dass Sie mit dieser wenig resilient umgehen konnten? Erzählen Sie erstmal von der gut bewältigten Situation und dann von der weniger gut bewältigten, nehmen Sie sich Zeit und erzählen alles was Ihnen dazu einfällt.

Nachfragen:

- Es muss auch nicht eine Situation sein, kann auch ein längerer Prozess sein.
- Nach der gut bewältigten Situation weiterlenken auf die weniger gut bewältigte.
- Nachfragen bei den spezifischen Situationen, wenn die Beschreibung nicht verständlich ist.
- Was genau war herausfordernd/belastend?
- Wie genau wurde die Situation bewältigt?
- Genaue Handlungsbeschreibungen?
- Was hat geholfen? / Was hätte geholfen?
- Unterschied im Umgang zwischen den beiden Situationen?

3. Frage: Die Rolle der Resilienz für die psychotherapeutische Arbeit

- Welche Bedeutung hat Ihre Resilienz für Ihre Arbeit – wo in Ihrer Arbeit merken Sie einen Einfluss durch Ihre Resilienz?

Nachfragen:

- Andere Formulierung falls etwas unklar ist: Auf welche Aspekte Ihrer Arbeit wirkt sich Resilienz aus?
- Motivation, Psychotherapeut*in zu werden?
- Würden Sie sich selbst als resilient beschreiben?

2. Teil: Faktoren und Strategien

1. Frage: Welche persönlichen Faktoren tragen zur psychotherapeutischen Resilienz bei?

Einleitende Frage:

- Welche persönlichen Faktoren tragen Ihrer Meinung nach dazu bei, dass Psychotherapeut*innen in ihrem Beruf resilient werden und bleiben?

Nachfragen:

- Persönliche Beziehungen (Familie, Freunde)
- Stabile Persönlichkeitsmerkmale die zur Resilienz beitragen?
- Spezielle Eigenschaften von resilienten Psychotherapeut*innen?
- Lebenserfahrung?
- Würden Sie sagen, Sie sind eine resiliente Psychotherapeut*in?

2. Frage: Welche beruflichen oder professionellen Faktoren tragen zur psychotherapeutischen Resilienz bei?

Einleitende Frage:

- Abgesehen von den persönlichen Faktoren wie [schon genanntes einsetzen], die Sie gerade schon genannt haben, was würden Sie sagen, welche beruflichen oder professionellen Faktoren etwas zur Resilienz beitragen?

Nachfragen:

- Am Anfang haben Sie [Ihre Ausbildung] erwähnt – haben Sie das Gefühl, dass das was Sie in Ihrer Ausbildung gelernt haben sich auf Ihre Resilienz ausgewirkt hat?

- Berufliches Umfeld/professionelle Beziehungen?
- Aktuell noch weitere Ausbildungen oder Weiterbildungen und haben die Auswirkungen?
- Supervision?
- Freude am Beruf?
- Umgang mit beruflichem Setting – Stundenanzahl, Planung etc.

3. Frage: Welche Faktoren der therapeutischen Beziehung tragen zur psychotherapeutischen Resilienz bei?

Einleitende Frage:

- Gibt es auch Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu Patient*innen, von denen Sie sagen würden, dass diese zu Ihrer (professionellen) Resilienz beitragen?

Nachfragen:

- Rolle der Beziehung für die Resilienz?
- Themen die schwerer zu behandeln sind oder von denen Abgrenzung schwerer ist?
- Bestimmte Erfahrungen mit Klient*innen die stärken?
- Sekundäre Resilienz?

4. Frage: Welche persönlichen und professionellen Methoden und Strategien tragen zu deiner Resilienz bei?

Unterfrage: Persönliche Strategien/Methoden:

Einleitende Frage:

- Welche persönlichen Methoden und Strategien (z.B. Meditation, Sport, etc.) wenden Sie bei sich selbst regelmäßig an, um Ihre Resilienz zu erhalten bzw. zu stärken und wie funktionieren diese für Sie?

Nachfragen:

- Welche Methoden und Strategien würden Sie gerne umsetzen, um sich selbst zu stärken und warum haben Sie diese noch nicht ausprobiert?
- Welche Methoden würden Sie anderen empfehlen?
- Ausgleich schaffen?

Unterfrage: Professionelle Strategien/Methoden:

Einleitende Frage:

- Welche beruflichen/professionellen Methoden und Strategien (z.B. bestimmte therapeutische Methoden, Selbsterfahrung, Supervision, Fortbildungen etc.) wenden Sie bei sich selbst regelmäßig an, um Ihre Resilienz zu erhalten bzw. zu stärken und wie funktionieren diese für Sie?

Nachfragen:

- Welche Methoden und Strategien würden Sie gerne umsetzen, um sich selbst zu stärken und warum haben Sie diese noch nicht ausprobiert?
- Welche Methoden würden Sie anderen empfehlen?
- Fortbildungen/Supervision?
- Grenzen setzen, bestimmte Stundenanzahl?

3. Teil: Abgrenzung der psychotherapeutischen Resilienz nach außen

1. Frage: Psychotherapeutische Resilienz vs. Resilienz eines anderen Berufes

Einleitende Frage:

- Können Sie sich vorstellen, dass sich die Resilienz, die ein*e Psychotherapeut*in in Ihrem*seinem Beruf entwickelt, Unterschiede aufweist zur Resilienz eines anderen Berufes, wie z.B. Ärzt*innen oder Sozialarbeiter*innen?

Nachfragen:

- Stellen Sie sich vor, Sie wären Ärzt*in und nicht Psychotherapeut*in – was wäre anders in Bezug auf Ihre Resilienz?
- Übereinstimmungen in den Berufen?
- Größte Unterschiede zwischen den Berufen?

2. Frage: Abschluss: Persönliche vs. Professionelle Resilienz:

Einleitende Frage

- Jetzt haben wir viel über eine professionelle oder wie ich es auch genannt habe „psychotherapeutische“ Resilienz geredet. Denken Sie, eine Person könnte in Ihrem Beruf sehr resilient sein, aber privat ganz anders?

Nachfragen:

- Würden Sie sagen, es gibt einen Unterschied zwischen einer „persönlichen Resilienz“ und der Resilienz als Psychotherapeut*in?

Ende

- Gibt es irgendwelche Themen die Sie noch als wichtig erachten, die wir noch nicht besprochen haben?
- Möchten Sie sonst noch irgendetwas zu dem Thema oder dem Interview anmerken?

Bedanken und Abschluss

Fragebogen demographische Daten

Universität Wien, Fakultät für Psychologie

Masterarbeit Anna Hohol

Datum: _____

Name/Pseudonym/Code der interviewten Person:

Kurzfragebogen für demographische Daten

Für die Interviewstudie zur Resilienz von Psychotherapeut*innen

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ Anderes: _____ ☐ keine
Angabe

Geburtsjahr: 19_____

Alter (in Jahren): _____

Nationalität: ☐ Österreich ☐ Deutschland ☐ andere: _____

Aktueller Arbeitsort: _____

Abgeschlossene (oder noch laufende) Ausbildungen (Fach/Universitätsabschlüsse,
Ausbildung zur Psychotherapeut*in, etc.):

In welcher/n psychotherapeutischen Methode/n/Schule/n sind Sie ausgebildet? (Systemische
Familientherapie, Personenzentriert, etc.)

Haben Sie Weiterbildungen in (einer) bestimmten psychotherapeutischen Methode/n/Schule/n
oder für bestimmte Störungs-/Altersgruppen absolviert? Wenn ja, in welcher/n// für welche?
(Schematherapie, Kinder-Jugendliche, Psychosen etc.)

Dauer der Berufstätigkeit als Psychotherapeut*in seit Beginn Ihrer Ausbildung (in Jahren und Monaten):

Wann wurden Sie in die Psychotherapeut*innenliste eingetragen?

Haben Sie vor der Psychotherapie noch (einen) andere/n Beruf/e ausgeübt? Üben Sie aktuell parallel dazu auch noch einen anderen Beruf aus?

Vorher:

Aktuell:

In welchem institutionellen Rahmen führen Sie Ihre psychotherapeutische Tätigkeit hauptsächlich durch? (Mehrfachantworten möglich)

☐ Stationär, ☐ Ambulant, ☐ Klinik/Krankenhaus, ☐ Private Praxis, ☐ Sonstiges:

In welchen Therapiemodalitäten führen Sie Ihre Psychotherapien in erster Linie durch? (Einzel-, Gruppen-, Paar-, Familientherapien) (sofern in zwei oder mehr Modalitäten ähnlich, bitte alle nennen):

Informed Consent

Universität Wien, Fakultät für Psychologie

Masterarbeit Anna Hohol

Datum: _____

Name/Pseudonym/Code der interviewten Person:

Informationen zur Studienteilnahme und Einverständniserklärung**Interviewstudie zum Thema Resilienz von Psychotherapeut*innen**

Danke für Ihr Interesse an meiner Studie! Um an der Studie teilzunehmen zu können, möchte ich Sie bitten, die folgenden Informationen aufmerksam zu lesen. Sie werden hier über Ihre Rechte als Studienteilnehmer*in informiert.

Allgemeine Information

Für meine Masterarbeit zum Thema Resilienz von Psychotherapeut*innen werde ich Sie etwa 45-60 Minuten lang interviewen.

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig und Sie können diese jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden.

Datenschutz

Um das Interview auswerten zu können, möchte ich unser Gespräch in einer Audiodatei aufzeichnen und es danach transkribieren. Auf diese Audiodatei oder Videodatei (nur bei Online-Interviews) werde nur ich Zugriff haben. In dem daraus angefertigten Transkript werden Ihr Name und alle Daten, die einen Hinweis auf Ihre Identität geben könnten, gelöscht und durch ein Pseudonym oder einen Code – was Ihnen lieber ist – ersetzt. Das anonymisierte Transkript wird in meiner Masterarbeit abgedruckt werden und von meinem Professor, Kommiliton*innen und nachfolgenden Forscher*innen gelesen werden. Wenn Sie möchten, können Sie auch das Transkript gegenlesen, bevor es abgedruckt wird, um Ihre Anonymität sicherzustellen. Um bei Unklarheiten der Auswertung noch die Möglichkeit zu haben in Ihr Interview noch einmal hineinzuhören, wird die Audiodatei erst nach Fertigstellung der Arbeit gelöscht, aber sie wird definitiv gelöscht.

Falls Sie Ihren Namen auch auf dem vorliegenden Dokument und dem nachfolgenden Fragebogen nicht angeben wollen, können wir gemeinsam ein Pseudonym oder einen Code für Ihren Namen vereinbaren, damit Sie auch diese Dokumente anonym unterschreiben können.

Das Transkript unseres Interviews wird anschließend gemeinsam mit den anderen Interviews, die ich durchführe, ausgewertet, und diese Auswertung wird in einem Referat in meinem Masterarbeitskurs vorgestellt sowie in meiner Masterarbeit abgedruckt werden. Wenn Sie die fertige Masterarbeit am Ende in Form einer PDF-Datei zugesendet bekommen wollen, lassen Sie mich das bitte wissen.

Vor Beginn des Interviews wird Ihnen ein kurzer Fragebogen zu Ihren demographischen Daten vorgelegt. Dieser wird ebenso vertraulich behandelt und anonymisiert wie das Transkript des Interviews – die Daten des Fragebogens werden nur für die gesamte Stichprobe ausgewertet und so in der Masterarbeit dargestellt. Ein Beispiel hierfür wäre: „Die Arbeitserfahrung der Befragten reichte von 5 bis 20 Jahren“ oder „Alle Interviewten hatten eine abgeschlossene Ausbildung zur*m Psychotherapeut*in“.

Sollten Sie noch Fragen zu der Studie, ihren Intentionen und Fragestellungen sowie zu deren Durchführung haben, fragen Sie bitte jederzeit nach.

Bitte bestätigen Sie nun mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die obenstehenden Informationen zum Datenschutz gelesen haben und sie akzeptieren, dass alle Ihre Fragen zu Ihrer vollen Zufriedenheit beantwortet worden sind und dass Sie freiwillig an diesem Interview teilnehmen.

Bitte ankreuzen:

☐ Ich wurde ausreichend über die Intentionen und Ziele der Studie aufgeklärt und allfällige Fragen wurden von der Studienleiterin ausreichend geklärt. Somit erteile ich mein Einverständnis zur Teilnahme an der Studie.

☐ Insbesondere nehme ich freiwillig an diesem Interview teil.

☐ Ich bin einverstanden mit der Audio-Aufzeichnung unseres Gesprächs.

☐ Ich bin einverstanden mit der beschriebenen weiteren Verarbeitung (Transkription und Auswertung) unseres Gesprächs.

☐ Ich bin einverstanden mit der verzögerten Löschung der Audiodatei unseres Gesprächs aus auswertungstechnischen Gründen.

☐ Ich möchte das angefertigte Transkript zugesendet bekommen um es auf die vollständige Anonymisierung meiner Person und Daten hin prüfen zu können.

☐ Ich möchte die fertige Masterarbeit in Form einer PDF-Datei zugesendet bekommen.

Wien, den _____

Unterschrift:

Anhang B: Interviewtranskripte

Interview B1

I: Ok, dann würde ich jetzt zu den eigentlichen Fragen übergehen. Ähm, und lassen Sie sich einfach immer Zeit und erzählen alles, was Ihnen einfällt. Und meine erste Frage ist, was zeichnet Ihrer Meinung nach ein*e resiliente Psychotherapeut*in aus? Erzählen Sie gerne einfach alles, was Ihnen dazu in den Sinn kommt, ganz frei.

B1: Dass sie sich ständig ihre eigenen Themen anschaut. Und nie damit aufhört. Das ist für mich eigentlich der, der Kern, also sowohl für mein Professionalitätsverständnis, als auch dass ich glaube, man hat immer eigene Themen, es ist, man kommt immer noch eine Schicht tiefer und das wird halt auch ausgelöst in den, oder man wird dran erinnert unter anderem in den Stunden und wenn man da einfach dran bleibt und sich sagt, ok, jetzt, ähm, weiß ich nicht, ich muss an die Stunde immer wieder denken, dass ich dann immer schau, ok, und was ist mein eigenes Thema damit? (...) Ähm, was zeichnet das noch aus? Na halt auch die Selbstverantwortung für die eigene Befindlichkeit zu übernehmen indem man einfach auf ein gutes Work-Life-Balance schaut und schaut was man auch persönlich dafür braucht. Das find ich jetzt. Und sich das einfach auch zu nehmen. (...). Also wirklich auch (...) ganz bewusst ausreichend Dinge zu machen, die einem gut tun und wo man auch Freude und Leichtigkeit erleben kann. Also das ist ja die Balance, na, also die zum Beispiel, ich arbeite ja ganz viel mit Trauma Themen, na, das ist irgendwie schwer und oft unfreudig und Verzweiflung und da schau ich halt, dass ich halt auch Dinge tu, wo es leicht ist, wo ich, die mir Freude bereiten.

I: Mhm.

B1: Die NATUR. Also ich weiß nicht, ob das ALLE brauchen. Vielleicht gibts auch Therapeutinnen die auch ohne Natur gute Therapeutinnen sein können. Aber ich brauch das, ich brauch das total, ganz viel in die Natur zu gehen. (...). Und halt gute soziale Kontakte. (...). Ja, wahrscheinlich auch (...) ja ich mach mehr Intervision als Supervision, Supervision mach ich eigentlich nur, mittlerweile, früher hab ich regelmäßiger Supervision gemacht, jetzt mach ichs eigentlich nur im Anlassfall. Wenn ich das Gefühl habe, da ist irgendwas wo ich alleine nicht weiterkomm. Ja. Und was für mich persönlich, also ich mein das kann ich jetzt nicht ALLGEMEIN für Therapeutinnen sagen, aber mein Weg war ja eben diese erste Ausbildung zu machen, quasi die Gruppen und Sprechtherapie, dann bin ich zur Körpertherapie, also man macht das immer und dann merkt man es fehlt noch was. Und so bin ich dann von der

Sprechtherapie zur Körpertherapie gekommen und von dort eigentlich zu Spiritualität. Und das ist für mich ganz wesentlich. Aber das weiß ich jetzt nicht ob ich das über allgemeine Therapeutinnen, die werden das nicht brauchen, aber mir ist das ganz wichtig. Also so ein universelles Verständnis auch zu haben und auch quasi so eine Einordnung von der Erde und den Menschen in ein größeres Ganzes und da auch davon auszugehen, dass es da auch noch was anderes gibt als das was wir jetzt grad wahrnehmen können. Das ist mir ganz wichtig und ja, sich auch mit dem zu verbinden.

I: Danke für die ausführliche Erzählung. Dann würde einfach das nächste stellen. Da gehts jetzt um Verhalten und Umgang. Können Sie mir von einer belastenden Situation in Ihrer Laufbahn oder den letzten Jahren berichten, von der Sie sagen würden, dass Sie mit dieser besonders gut oder besonders resilient umgegangen sind. Und im Vergleich dazu eine Situation bei der Sie das Gefühl hatten, das ist Ihnen schwer gefallen, damit resilient umzugehen. Also Situation ist vielleicht auch schwer, es kann natürlich auch ein Prozess sein.

B1: Es ist überhaupt schwer, weil ich schon das Gefühl hab, dass ich insgesamt mittlerweile wirklich gut damit umgehe. (...). Da fällt mir jetzt gar nicht so eine spezielle Einzelsache ein. (...). Also, was ich glaub was wichtig ist, oder wo ich mich freue, wenn es mir gelingt. Wenn ich mich nicht, also wenn Klientinnen kommen und auch mich so sehr in ihr Thema, oder vor allem emotional, ja quasi die Verzweiflung oder die Wut oder ich weiß nicht was ausbreiten. Und ich merk, dass ich da emotional hinein gezogen werden könnte und es mir gelingt, da draußen zu bleiben. Also das, das find ich auch eine der wesentlichsten Fähigkeiten. Also da quasi zwar eben im Mitgefühl zu bleiben aber eben sich nicht hineinziehen zu lassen. Oder zu merken, wenn ich hineingezogen bin, dass mir gelingt während der Stunde noch wieder hinaus zu treten. Und nicht erst dann danach, oder am Abend oder so. Das find ich ist dann ein gutes, ein guter Umgang. Gutes Gelingen. Also quasi das ist halt immer wieder auf sich selber zu, sich selber spüren und da ist die Körpertherapie auch ganz wichtig, na, dass ich da das Bewusstsein dafür hab, ok, atmen, Boden spüren, wo spür ich den Sessel, was sehe ich, was hör ich (lacht). Dieses sich selber wieder wahrnehmen. Und wenn das dann gelingt, mich damit wieder rauszuholen, und das gelingt mir, also, meistens. (...) Ja, und (...) und wenn's mir gelingt, was noch schwieriger ist, wenn's so, was für mich immer wieder ein Thema ist, wenn ich so von den Klientinnen das Gefühl krieg, na das was ich da bring ist nicht gut genug. Also auch, ich weiß, dass ich auf das anspreche. Also das kann jetzt ausgesprochen

sein oder das kann auch nur atmosphärisch da sein, na, so im Sinn von und, jetzt haben sie mir immer noch nicht geholfen, so (lacht), und das ist noch immer nicht die große Erlösung da, was ist los, was machen Sie jetzt, so? Also wenn ich das so spür und mich von dem abgrenzen zu können, das ist eigentlich noch viel schwieriger. Da bin ich halt ansprechbarer, auf diese Vorwurfs- und "Sie sind nicht gut genug"-Haltung. Und sagen, ok, deins, du bist da grad, ich bleib bei dem was ich tu. (...) Ja. (...). (seufzt). Das find ich ja überhaupt eines der, unserer Hauptaufgaben, quasi mit dem Gegenüber diese ganzen Emotionen und Gefühle irgendwie zu verwalten (lacht). Und ich bin eine gute Mit-Verwalterin, wenn ich mich nicht reinziehen lass (lacht).

I: Also so diese Nähe-Distanz, äh, Verhältnis.

B1: Ja.

I: Gut ausgeglichen haben, oder?

B1: Also halt sich nicht in diese Dynamik der Emotionen die da sind reinziehen zu lassen, na, also wenn da ein Mensch kommt mit der Haltung "Ich habs" und "Wieso, geben Sie es mir es endlich und wieso ist noch immer nicht die Lösung da" ist das ja seine Verzweiflung, na, und dass ich mich davon nicht antriggern lass und "Ich schaffs nicht, wieso hab ich ihm noch nicht geholfen" sondern, dass ich das einfach bei der Person lassen kann. Und sag, ok, da stehst du grad und das hat grad mal nichts mit mir zu tun, es ist nicht so, dass ich nicht gut genug bin, ich bin da, was können wir jetzt machen und ihn eher auf, aha, auf das anzusprechen, na, oder sie, auf "Ok Sie haben das Gefühl Sie kriegen nicht genug?" oder "Ich kann Ihnen da nicht genug anbieten". "Ist das so, ist das grad bei Ihnen? Ärgert Sie das?" Ist das verständlich?

I: Ja, voll.

B1: Ok, und wo es mir nicht gelingt. (...). Das ist meine Haupt-Supervision Kandidatin. Also wie war die Frage, wo mir was nicht gelingt?

I: Eine Situation, bei der Sie das Gefühl haben, es ist eben nicht so gut gegangen, es zu bewältigen. Es muss auch gar nicht von jetzt sein, es könnte auch von Ihren Anfängen was sein, wo Sie draus gelernt haben oder sowas.

B1: Das war früher auf alle Fälle schlimmer, na, weil dieses, mich in dieses "Ich bin nicht gut genug" reinziehen zu lassen. Für mich persönlich eben so ein Thema, was mich begleitet und an dem bin ich auch gewachsen. Also das war früher sicher (...) da hab ich mich früher gezeigelt mit dem (lacht). Und auch mich stressen lassen, also (...) da hab ich mich früher sicher so stressen lassen, dass das dann auch spürbar war, na, dass mich das stresst und dass mich das jetzt auch überfordert. Das ist ja eigentlich genau das was nicht hilfreich ist. (...) Aber das ist für mich wahrscheinlich wirklich mein Hauptthema gewesen, was die Resilienz betrifft, dieser Umgang mit dem Gefühl nicht gut genug zu sein.

I: Und das ist auch einfach durch Üben und Lernen und Erfahrung haben besser geworden, oder? Da Selbstbewusstsein entwickeln?

B1: Ja, ja.

I: Also es ging ganz viel im resilient werden bei Ihnen darum, bei sich bleiben zu können und Grenzen auch zu wahren.

B1: Na, diesen, eh, diesen Umgang mit dem "Nicht gut genug", ein Selbstbewusstsein aufzubauen und (...) mich davon nicht antriggern zu lassen. Und das passiert auch viel weniger als wie früher (lacht). Aber wahrscheinlich hab ich auch schon eine ganz andere Ausstrahlung, ja.

I: Ja. Aber würden Sie auch sagen, dass Erfahrung echt wichtig ist für Resilienz, oder?

B1: Also in unserem Bereich glaub ich schon. Also ich mein, wahrscheinlich in jedem anderen Bereich auch, aber (...) sicher, also ganz sicher. Na und, halt auch die Weiterbildungen. Weil, grade jetzt, ja, in den, das hab ich vorher nicht gesagt, in den letzten, weiß ich nicht, genau in den 20 Jahren, ja wo ich jetzt arbeite, oder in den 27 Jahren, keine Ahnung, hat sich ja so wahnsinnig viel getan. Also wie ich begonnen hab, hab ich ja ungefähr, weiß ich nicht, dreiviertel nicht gewusst von, oder noch, weiß ich nicht vielleicht 90 Prozent nicht gewusst von dem was ich jetzt weiß, weil einfach die ganze, in meinen Ausbildungen hats die ganze Traumatherapie nicht gegeben, und die halt ich für total wesentlich. Da hats die ganze Frühstörungs-, das ganze Wissen über die Frühstörungen und die Bindungstheorie noch

nicht gegeben oder es hat grad angefangen. Und da ist man natürlich, also da hab ich jetzt schon ganz einen anderen Boden. Mit der Traumatherapie und Traumaarbeit und eben diese frühe Störungs- und Bindungstheorie. Und das hats früher ALLES nicht gegeben. Also das würde ich auf alle Fälle immer, sich immer weiterzubilden.

I: Ähm (...) Die nächste Frage ist, ähm, also welche Bedeutung hat Resilienz für Sie, für Ihre Arbeit, so würden Sie sagen es gibt Aspekte, auf die sich das auswirkt?

B1: Wie, also, ich mein, Resilienz hat Bedeutung für mein Leben, aber (...) ich mein, natürlich (...) oder es ist, für die Arbeit ist es auch total zentral. Es ist das um und auf, weil wenn ich nicht, quasi, ruhig und auch eben ohne traumatischen Stress (lacht) da sitzen kann, dann ist irgendwie die ganze Arbeit fürn Fisch. Also ich muss diese innere Ruhe weitgehend herstellen können. Sonst brauch ich mich nicht hersetzen.

I: Jetzt haben sie grad "Ruhe" gesagt, ist das ein Bestandteil von Resilienz, Ruhe erzeugen können in sich selbst?

B1: Ja (...) also unbedingt. Also, (seufzt), also so als quasi als, Ruhe als Pendant zu Aufgeregtheit oder auch Stress oder auch traumatischem Stress. So als Gegenpol dazu, na, dass quasi, Ruhe und damit hängt auch die Akzeptanz zusammen, na. Also im Sinn von "Das was ist, das ist grad" (...), das nehme ich zur Kenntnis und schaff zwischen mir und dem was ist einen Abstand.

I: Also auch Ruhe bisschen im Sinn von Achtsamkeit?

B1: Ja, ja.

I: Voll spannend mit, ähm, der Ruhe.

B1: Weil?

I: Weil es bisher noch nicht kam. Also Achtsamkeit sicher schon, das ist ja immer so ein Thema auch in der Forschung, aber als Ruhe das bezeichnet hat jetzt bisher noch niemand in dem was ich schon gelesen hab, oder wen ich schon befragt hab

B1: Na es ist, also in der Traumatheorie ist es ja, es gibt einen Trigger und der öffnet die Tür zum traumatischen Stress. Und das ist, und ich kann natürlich auch von den Klientinnen angetriggert werden, dass irgendwas diese Tür zu meinem Stress öffnet, na. Und für den Stress ist quasi das Gegenpol die Ruhe, also dass ich quasi diese Tür nicht öffnen lass. Oder wenn ich merk, der hat jetzt irgendwas geöffnet, dass ich mich selber wieder runterholen kann. Und das ist noch eine bisschen eine andere Qualität als nur Achtsamkeit. Weil das eben auch mit dieser, ähm, nervlichen oder somatischen Zustand zu tun hat. Und der ist ja quasi in der Achtsamkeit wahrscheinlich enthalten aber wird nicht so benannt.

I: Haben Sie da auch ganz konkret da Techniken dafür, wie Sie dann bei sich bleiben, also Atmen oder sowas?

B1: Ja, ja genau. Atmen, Boden spüren, ähm, eh, Sitzfläche spüren, Lehne spüren oder auch (...) so kurz einmal "Was sehe ich, was hör ich" (...). Oder mich, ich mein das ist meistens nicht notwendig, meistens reicht das mit dem Atmen und Boden spüren. Aber quasi sich, was ich halt auch den Klientinnen sag, aber das könnt ich auch machen, zum Beispiel mich kurz an quasi innerlich an eine sehr ruhige und beschauliche Situation zu erinnern. Und mir die herzuholen. (...) Also deshalb mach ich ja auch ganz viel mit den Klientinnen zum Beispiel so die innere Reise zum sicheren Ort. Das eben auch dazu da ist, dieses "ich fühl mich sicher, alles ist schön, alles ist gut", diese innerliche Aufgeregtheit runterzufahren.

I: Ähm (...) sie haben jetzt schon richtig viele Sachen genannt die so beitragen , also auch am Anfang ja schon sowas wie seine eigenen Themen bearbeiten und soziale Kontakte und so. Gibts noch mehr persönliche Faktoren die dazu beitragen, dass man als Psychotherapeut resilient wird und bleibt? Fällt Ihnen noch was ein?

B1: Also wie persönlich?

I: Persönlich im Sinne von (...) persönliche soziale Kontakte oder persönliche Eigenschaften die man vielleicht hat, oder Persönlichkeitsmerkmale oder so.

B1: Ah ok.

I: Sowas wie Erfahrung hatten wir zum Beispiel auch schon.

B1: Also ich denke jetzt wirklich über so, was aus meiner Geschichte mir dazu (...) geholfen hat. Vielleicht, ich habe schon so ein (...). Also vielleicht kann man sagen, aber vielleicht ist das auch weit hergeholt (...). Ich bin die älteste von vier Kindern und ich glaube meine Eltern haben mir immer sehr viel Verantwortung zugeschaut. Das heißt ich war das wirklich, glaub ich, von Anfang an gewohnt so Verantwortung für die Gesamtsituation zu übernehmen. Also, was jetzt einerseits natürlich auch ein Nachteil ist, also, oder sein kann, wenn man es nicht so gut unterscheidet, dass man zu viel Verantwortung für die Klienten übernimmt. Aber quasi das einfach so einen automatischen Impuls gibt, quasi "Wie kann man das jetzt hier regeln?" (lacht). Und da auch schon ganz viel gelernt zu haben, wie man das jetzt hier regeln kann, was ich jetzt hier tun muss (lacht). (...). Vielleicht sowas. (...) Aber das ist irgendwie, das ist so schwierig rauszufiltern. Ich mein was für mich total wesentlich ist, ist dass ich halt diese Körperebene ganz stark dabei hab. Weil ich eben grade glaub ich, im Sinn, also bei dem was diese innere Ruhe oder auch (...) betrifft. Oder auch sich (...) selber spüren ist einfach diese immer wieder in den Körper kommen und gelernt haben, weiß ich nicht, auch Dinge körperlich auszutragen. Egal, also auch zum Beispiel, wir haben in der, wir machen ja auch so ganz viele Wut und Aggressionsausdrucksübungen und das hilft mir sicher auch, dass wenn ich manchmal unter Spannung bin, so ein bisschen vor mich hin boxe, ja. Und einfach auch so eine Grundhaltung haben, etwas was mich überfordert oder zu viel ist auch körperlich abzuführen. Na, also wurscht ob ich jetzt vor mich hinboxe oder, was ich auch in der Traumatherapie gelernt hab und ganz viel mit den Klientinnen mach ist das Abschütteln. Also dass da auch, dass ich da ganz viel über den Körper mach. Ja.

I: Ähm (...) wenn Sie jetzt sich eine andere Therapeutin, oder vielleicht haben sie sogar eine Kollegin von der Sie sagen würden die ist echt resilient, die kanns voll gut. Oder sich auch einfach nur ne ideale Person vorstellen, was für Eigenschaften würden Sie der dann zuschreiben, auf die Resilienz bezogen?

B1: Naja es kommt mir natürlich auch die Selbstliebe in den Sinn. (...) Also was für mich ein bisschen Hand in Hand geht, auch sich immer mit den eigenen Themen auseinanderzusetzen. Weil ich da parallel immer mehr und mehr Selbstliebe entwickelt hab. Und überhaupt erst darauf gekommen bin (...) weil es ist, das ist einem ja auch oft nicht so bewusst, dass man sich selbst liebt. Oder sich bewusst macht wie oft man sich im Kopf kritisiert. Oder eben, mit

diesem "Ich bin nicht gut genug" herumschlägt oder sich in irgendwelchen destruktiven Gedankenkreisen aufhält oder, keine Ahnung, irgendwelche Dinge tut die einem nicht gut tun und sie trotzdem macht. Oder sich eben von Leuten Grenzen überschreiten lässt, oder bequatschen lässt wo man schon längst nicht mehr will. Na, also das muss man alles erstmal merken, und das langsam wahrzunehmen und dann halt das zu ändern und diese Selbstliebe, so "Ich bin mir das wert dass ich mir das jetzt nicht noch eine Stunde anhöre" oder dass ich nicht noch länger in der Situation bleib oder dass ich mir jetzt wirklich mich dafür einsetze, dass jetzt endlich zu ändern in meinem Leben. Ich bin mir das wert und ich mag mich und ich schätz mich. Also in so einer liebevoll freundlichen Art (...). Da muss man halt auch riskieren, dass man für komisch gehalten wird. Was solls (lacht).

I: Ja das waren jetzt so alles so persönliche Sachen, die irgendwie dazu beitragen. Und wir haben ja auch schon bisschen über Ausbildung und Weiterbildung und so geredet. Gibt es jetzt so aus der beruflichen Sphäre auch Sachen, Faktoren oder so von denen Sie sagen würden das hilft. Sie haben schon Supervision gesagt und Weiterbildungen. Auch so im Umgang mit dem Beruf oder so, gibts da auch Sachen die Ihnen wichtig sind, damit Sie gut arbeiten können.

B1: Also ich glaub da gibts eher so eine (...) also zum Beispiel das mit der Bezahlung, was die Krankenkassa uns zur Verfügung stellt, ist ein Witz. Also es ist ein super Witz. Also nämlich uns und auch den Menschen. Also jetzt auch in diesem ganzen Corona und jetzt neu Flüchtlingsding. Ok, dann hauen sie noch mehr Gratistherapiestunden raus, aber dass wir bei diesen Stunden die Hälfte verdienen als wie normal, das interessiert keine Sau, also (lacht). Also diese, ich weiß nicht wie weit Sie sich da auskennen, also es gibt von der Krankenkasse können die Klienten entweder einen Zuschuss bekommen oder es gibt eben Stunden, die werden ganz übernommen, die Kostenübernahme. Und diese Kostenübernahme ist quasi nicht ganz, aber fast die Hälfte. In Wien, also das ist ja in jedem Bundesland anders, aber in Wien krieg ich für eine Kostenübernahme Stunde 58 Euro und in der Praxis bei den Leuten die den Zuschuss bekommen verlang ich hundert Euro. Also wir kriegen dort die Hälfte. Also damit kann man, mit den 58 könnt man nicht existieren, da kann man nur nebenbei ein paar Stunden machen. Weil man muss das ja alles zahlen (lacht), die Praxis, die Krankenkassa, die Versicherung, ja, da bleibt ja nur die Hälfte über. Also ich mein das ist sicher etwas, was (...) also ich glaube, dass Anerkennung auch als Berufsstand sicher auch zur Resilienz beiträgt, aber ich glaub wir sind das schon so GEWOHNT, dass die eh nicht gibt, dass man das gar

nicht erahnen kann, wie es wäre, wenn es das geben würde, so glaub ich es in Wirklichkeit (lacht). Und halt auch, zum Beispiel, ich war in der, in so einer Arbeitsgruppe von unserer Körpertherapie, äh, Richtung, Körperpsychotherapierichtung. Und hab versucht die Anerkennung zu bekommen. Also dass wir auch eine anerkannte Psychotherapierichtung sind. Und da gibt es so einen massiven Widerstand, also halt eher von den psychoanalytischen und ärztlich Orientierten. Also das war auch zermürend. Da gibt es, aber das ist eine Methode die gibt es auf der ganzen Welt, ja, also das hat sich jetzt niemand ausgedacht schnell einmal. (lacht). Und in der Schweiz und in Italien ist die Methode anerkannt. Also da muss man jetzt nicht sich größere Sorgen machen. Aber ich glaube, das kann man gar nicht, also wenn's diese Anerkennung gäbe (...) das würde sicher die Akzeptanz resilienter machen, aber das sind, ist schon sowas von gewohnt nicht vorhanden (lacht), dass man es wahrscheinlich gar nicht erfüllen kann.

I: Aber, haben Sie da für sich einen guten Umgang gefunden mit diesen ärgerlichen äußeren Umständen? Mit dem nicht anerkannt werden und immer diese Grenzen in den Sozialberufen halt, dass man, zu wenig Geld da, zu wenig Stunden, alles weitere.

B1: Ja man kann es immer akzeptieren und sich denken es ist halt so. Also man muss schon so ein, also auch die Akzeptanz, dass es halt so ist, ist da total wichtig. Weil sonst verreibt man ja eh. Es ist halt so. Und da hilft auch so ein insgesamtes Verständnis. Die Menschheit entwickelt sich. Und es ist halt noch nicht so weit. Und ich bin eine von Milliarden und kann das auch nicht von heute auf morgen ändern. Also da auch so den eigenen Platz im Großen und Ganzen zu sehen. Und dass man halt, dass halt viele Dinge gibt die halt so sind. Und die Selbstverantwortung zu übernehmen, wie kann ich in dem Sehen, dass es eben so ist, das beste für mich tun. (...) Und ich hab viel Freiheit, na, also ich glaub dass dieses, es hat halt eben auch ein bisschen was, also prekäres. Wobei jetzt mittlerweile nicht mehr, weil jetzt kann ich mich schon drauf verlassen, dass sich das alles ausgeht (lacht). Also prekär kann man wahrscheinlich nicht mehr sagen. Aber es ist halt kein sicherer Job. Aber es bietet halt die Freiheit, dass man es sich auch, dass man halt nicht in irgendein System eingezwängt ist, zusätzlich, ja. Und sich an tausend andere Vorgaben und Regelungen und sonst was noch halten muss. Das trägt sicher auch zur Resilienz bei. Das es zwar diese berufsspezifischen Einschränkungen gibt, mit der Bezahlung, aber nicht zusätzlich, dass ich noch in irgendein System gepresst bin. (...)

I: Ja, das waren jetzt alles so äußere Einschränkungen, wie mit denen irgendwie umgehen, dass man nicht die komplette Freiheit hat, wie man sie gerne hätte. (...) Ok, noch eine ähnliche Frage ist, ob es auch Faktoren in Ihrer therapeutischen Beziehung zu Patient*innen gibt die zur Resilienz beitragen oder die irgendwie Ihnen helfen oder aus denen Sie lernen können?

B1: Auf alle Fälle. Also einerseits so die Beziehungen an sich. Also das, ich merk dass das auch gute Beziehungen sind, dass die mich schätzen. Ich hab, also das meiste, ganz viel über Trauma von meinen Klientinnen gelernt. Und auch ganz viel, wahrscheinlich, über Resilienz möglicherweise, das hab ich mir noch nie so überlegt. Also weil ich sie ja dauernd nach ihnen, weil es ja immer um die Strategien geht, wie sie damit umgehen. (...). Also eigentlich, also sicher meine berufliche Entwicklung haben sicher meine Klientinnen geprägt, weil da immer was aufgetaucht ist und (unv.) ok, und wie geh ich jetzt damit um und wo find ich jetzt was dazu? Also die haben (...) mir auch ganz viel Hinweise gegeben. Also auch meine ganze, eigentlich ist meine ganze spirituelle Geschichte, die mir jetzt so wichtig geworden ist, ist über Klientinnen gekommen. Weil die mir erzählt haben, was sie da tun und ich mir dachte, das klingt aber total spannend. Also ich hab mit einer Klientin begonnen die so schamanische innere Reisen gemacht hat. (...) Also ganz, ganz viel Wertschätzung, Akzeptanz die ich kriege. (...). Ja, das ist aber gut, dass ich mir das überleg. (...).

I: Also es gibt ja sowas wie Second Hand Trauma und genauso gibts in der Forschung jetzt auch das Konzept von Second Hand Resilienz.

B1: Genau! Weil ich habe nämlich gestern so einen Fragebogen ausgefüllt von irgendeiner anderen, die nur online so Fragebogen verschickt hat und da hab ich zum ersten Mal sekundäre Resilienz gelesen. Und, ja, gestern zum ersten Mal diesen Begriff, aha das gibts also auch. Und ich glaub da spielt, also das ist mir jetzt grad bewusst geworden, dass diese Wertschätzung da eine große Rolle spielt, weil die ja sonst von niemandem kommt, na. (...). So gesellschaftlich ist, eben mit der Bezahlung mau und (...) und sonst kriegt das ja niemand mit, was da geschieht, also eigentlich die Wertschätzung kommt von den Klientinnen. Ja, von den Kolleginnen, ebenso in der Intervision. Deswegen sind vielleicht die Weiterbildungen auch so wichtig. Also ich glaub auch diese Eingebundenheit in, auch wenn das irgendwie auch, wie zum Beispiel in dem Verein wo ich eben die Körpertherapieausbildung gemacht hab, da gibts so mindestens dreimal im Jahr so Treffen, wo man quasi sich entweder inhaltlich

weiterbildet oder auch so Intervisionsarbeit macht. Das ist auch Wertschätzung. (...). So ein miteinander wachsen auch.

I: (räuspert sich)

B: Und dass mich das auch, ich find das, ich finde das Coole an dieser Arbeit dass man auch so viele unterschiedliche Lebenswelten. Dass man in so viele unterschiedliche Lebenswelten eintauchen darf. (...) Irgendwie da in der Arbeit ist nichts Blase, weil, einfach (...).

I: Die nächste Fragen sind jetzt bisschen, also konkret verhaltensbezogen. Sie haben ja grade vorhin auch schon, also wir haben es schon angeschnitten welche Methoden und Theorien helfen um aktiv zu bleiben, um nicht auszubrennen in dem Beruf und Resilienz zu stärken. Sowas wie so Grounding Methoden und Atmen haben sie ja schon gesagt aber gibt es noch weitere Strategien die sie für sich anwenden? Die Ihnen helfen? Oder auch bei Work-Life-Balance haben Sies schon bisschen erwähnt, dass man genug Sachen macht die Freude machen auch dazu. Aber gibts da ganz konkret Methoden und Strategien, die Sie machen?

B1: Ich mach ja eigentlich nichts, was ich, um mich resilient zu machen, mach ich nichts. Also ich mach das ja einfach weil es mir ein Bedürfnis ist. Also ich glaub das ist vielleicht auch ganz wesentlich. Dass ich das alles aus inneren Impulsen heraus mach. Und kein so jetzt sollte ich mal wieder irgendwas (lacht). (...) Das Abschütteln, das ist glaub ich ganz was Wichtiges. Also das ist (...) kommt eben auch so in der Traumaaarbeit vor und gibts einige die (...) dass man sich einfach hinstellt und eh auch atmen, Boden verbinden und dann den Körper schütteln lässt. Und das eine Zeit lang und dann halt, irgendwie, den Körper das tun lässt, da kein Konzept hat "wie schüttele ich jetzt" sondern einfach paar Minuten schütteln. Das in Wald gehen und in der Natur sein. Das ist auch keine Methode, aber ist total wesentlich. Das ist auch ein ganz ein starkes Bedürfnis von mir. Und mich dann auch quasi mit der Natur verbinden, also dass ich dann manchmal (unv.) Bäume umarmen, aber ich mach das schon manchmal dass ich mich quasi an einen Baum lehne und, oder sonst wie berühr. Und ich find Bäume unterstützen diese Vorstellung davon, der Verbindung zwischen Himmel und Erde. Also da stell ich mir dann vor wie, so wie die Wurzeln von dem Baum, meine Wurzeln in die Erde wachsen. Nach oben, wie die Äste nach oben, ich quasi dieses Licht von der Sonne aufnehme. Nehme ich auch das Licht von ganz oben auf. Und ich bin die Verbindung

zwischen Himmel und Erde und atme in die Erde ein und nach oben aus. Und die Sonne ein und nach oben, nach unten... (...). Sowas mach ich ganz viel.

I: Und, was, sowas wie Zeit mit Freund*innen und Kolleg*innen und Ihrer Familie ist das auch (unv.)?

B1: Auf alle Fälle. Im Moment fast am wichtigsten sind mir die Kinder meiner Nichte. (...). Weil in diese Kinderwelt einzutauchen ist schon noch was sehr (...) also einerseits Lehrreiches und das hab ich ja bei meinem Sohn, oder quasi in der Mutterposition hab ich das alles nicht so mitgekriegt. Weil da Überforderung mit allem und jetzt kann ich das viel mehr genießen. Also quasi auch, und auch mit meinem jetzigen Wissen, das find ich auch so, das zu beobachten, na. Also zum Beispiel, wie ein Kind lernt, sich zu regulieren, na. Also das tut sich weh und irgendwas passiert und es schreit und brüllt und du hast das Gefühl (lacht) die Welt geht unter. Und wenn man quasi so als Regulierungsperson dabei ist und das hält und tröstet und da ist und wartet, wie es sich dann langsam, und dann wieder, und das sind halt, also quasi auch alles Sachen die ich erst später gelernt hab und das quasi jetzt so live erleben zu können, an dem Aufwachsen von den Kindern macht mich sehr glücklich. Das ist (...) und halt auch das Spielen, was halt so eine andere Qualität hat, als wie arbeiten, na? (...) Ja, das mit den Kindern sein. Aber wirklich in der Omaposition (lacht) nicht in der Mutterposition. Weil da ist es glaub ich bisschen mehr Stress (lacht).

I: Ja, wir sind jetzt dann auch schon bei den letzten beiden Fragen. Ähm, geht jetzt noch mal bisschen in eine andere Richtung. Und die eine ist, können Sie sich vorstellen, dass sich die Resilienz einer Therapeutin unterscheidet von anderen Berufen. Also, ich habe jetzt hier als Beispiel mal Ärzt*innen genommen. Ähm, ja, ob das anders ist oder was Sie als Unterschiede sich vorstellen könnten.

B1: Ja, das ist jetzt ein weites Feld diese Frage. Andere Berufe (...) also es wird natürlich ähnlicher sein zu solchen, die halt auch intensiv mit den persönlichen Themen und den Schmerzen und Leiderfahrungen von Menschen zu tun haben. (...). Da wirds natürlich ähnlicher sein als wie, oder na eh halt auch so wie Sie gesagt haben, auch Jugendarbeit, also das ist sicher auch eine, also überall dort wo halt auch wirklich eine große persönliche Herausforderung ist. (...) Wo man sich auch nicht verstecken kann, weil die Leute von einem stehen, oder die Jugendlichen halt das grad aufführen. Also wo man einfach dauernd gefordert

ist. Da ist man einfach auch gefordert, wie geht man damit um? Und man kann, und man auch nur erfolgreich sein kann, wenn man in Kontakt ist mit den Menschen. Na, also im (...) man kann schon irgendwelche Maßnahmen setzen und die Leute abwickeln aber auf die Dauer ist man da nicht erfolgreich. Erfolgreich ist man in dem Beruf, wenn man im Kontakt ist und also da ist. Spürbar ist fürs Gegenüber. Unterschied (...) also ich glaub da kommt es eher auf die Haltungen an. Also es gibt sicher auch Ärztinnen, die halt auch abwickeln und nicht in Kontakt sind mit den Menschen, die halt irgendwie, weiß ich nicht, ja, sitzen die Leute vor ihnen und sie gleicht das Krankheitsbild was die beschreibt im Kopf mit dem was sie im Hirn hat ab und verschreibt ein Medikament, keine Ahnung ja. Das gibt es sicher auch. Und da ist es wahrscheinlich anders. Also jetzt auch von der Herausforderung her. Oder wie man jetzt mit sich selber umgeht. Aber Leute, die eben versuchen da mit der Person in Kontakt zu kommen und zu schauen, was ist denn da los. Die haben sicher ähnliche Herausforderungen wie wir. Ist das eine Antwort, oder ist das ein Bisschen daneben?

I: Voll. Nee, nee ist voll. Mir gings ja um Unterschiede und Übereinstimmungen, also (...) also Sie würden sagen, dass eher alle helfenden, ich nenne es helfende Berufe, sich da schon sehr ähnlich sind?

B1: (nickt).

I: Und meine letzte Frage ist, also wir haben ja jetzt schon eher immer über die Resilienz im Beruf geredet, aber denken Sie eine Person könnte im Beruf sehr resilient sein und privat nicht?

B1: Also was mir als erstes spontan dazu einfällt, wenn sie von den anderen getragen wird im Beruf.

I: Mhm, wie meinen Sie das?

B1: Naja, weiß ich nicht, wenn man das banal sagt, die arbeitet in irgendeinem Team und ist eigentlich dauernd überfordert und führt diese Überforderung zum Beispiel damit ab, indem sie dauernd alle anquatscht. Und dadurch wird diese Stressenergie halt abgeführt und die Anderen ertragen das zum Beispiel. Oder schalten halt ab und lassen sie halt quatschen und daheim hat sie niemanden. Oder was weiß ich, ihr Mann sagt, ich geh jetzt weg, mich

interessiert das nicht was du da quatscht, na. Dann hat sie diese, quasi, was im Team getragen wird, hat sie daheim nicht.

I: (räuspert sich). Mhm. Aber jetzt zum Beispiel als Therapeutin, glauben Sie man kann so eine berufliche Resilienz haben und mit dem in der Therapie voll gut umgehen können. Aber mit seinen privaten Problemen nicht, also dass man das trennen kann?

B1: Naja, es ist halt die Frage, wie das gesehen wird. Weil es gibt glaub ich schon so ein Außenbild von "Du als Therapeutin du müsstest doch, weiß ich nicht, auch im Privaten immer mit jeder Situation souverän umgehen können". Und so ist es nicht, na, weil es gibt im Privaten für mich schon Situationen wo ich auszuck oder die mich, wo ich mich hilflos fühl. Oder wo ich eine Zeit lang mir denk "Hilfe, Hilfe, was soll ich tun." Oder wo ich mich auch verlassen fühle. Aber ich glaube der Hauptunterschied ist eher die Bewusstheit darüber. Also dass ist immer, ich reg mich auf und ich fühl mich ohnmächtig und gleichzeitig ist immer diese Beobachterin da, die sagt "Ok jetzt regst du dich wieder auf, da ist offensichtlich, musst da, eben, hinschauen, was da los ist, was dich da aufregt." Und das mach ich, das mein ich auch mit dem immer an den eigenen Themen arbeiten, na. Also der Unterschied ist nicht, dass es nicht da ist, sondern wie ich damit umgehe. Also dass ich es wahrnehme und dann was damit tu. Und vielleicht, manche Dinge gibts halt über die, die treffen einen immer wieder. Und man hat eh schon fünf mal versucht damit zu arbeiten oder sich das anzuschauen und es ist immer noch was da. Aber das ist halt so. Aber ich glaub das ist das was man machen kann, was ich quasi, wirklich auch für mich als Therapeutin für professionell halte. Also auch im Privaten, also jetzt quasi nicht von mir verlangen, dass ich nichts mehr, dass ich kein Mensch mehr bin und keine Themen mehr hab, aber dass ich halt die Bewusstheit hab, das wahrzunehmen und dann auch was damit zu tun.

I: Ja, cool.

B1: Ist das eine Antwort?

I: Ja! Also, das (...) um das mal zusammenzufassen. Also das so, Sie meinten der Unterschied ist so der Umgang. Also das man im Beruf halt anders, dass Sie sich da anders (unv.). Ich kanns jetzt nicht so (...).

B1: Nein, ich mein jetzt nicht so Beruf, sondern ich mein so, zu anderen Menschen. Also würde ich von Therapeutinnen erwarten. Also nicht dass sie sich jetzt nicht aufregen, auszucken, verzweifelt oder sonst was sind, sondern dass sie einen bewussten Umgang mit ihren eigenen Zuständen haben und dass sich das natürlich dann langsam verändert. Insgesamt, wenn man immer daran arbeitet.

I: Also schon, dass das auf jeden Fall ineinanderfließt, wie man im Beruf resilient ist und privat.

B1: Ja sicher. Also ineinander fließen tut es auf alle Fälle.

I: Ja, danke. Das war auch das Ende. Gibt es noch irgendwas, was wir noch nicht, oder was Sie jetzt noch als wichtig erachten, was Sie noch erzählen oder ansprechen wollen?

B1: Ja jetzt würde mich interessieren, wie es Ihnen jetzt so damit geht, was das bei Ihnen jetzt ausgelöst hat, wie das jetzt gewirkt hat was ich geredet hab?

I: Ja, aber ich glaube dafür würde ich jetzt die Aufnahme mal ausmachen.

Interview B2

I: Ok, danke. Ja, dann würde ich jetzt zum Hauptteil des Interviews übergehen und dir die erste Frage stellen. Und die erste Frage ist, was zeichnet deiner Meinung nach resiliente Psychotherapeut*innen aus? Und erzähl einfach erstmal alles, was dir einfällt.

B2: Ok. Meiner Meinung nach, ähm, sind resiliente Psychotherapeutinnen in der Lage gut auf sich zu schauen. Ich sehe das ungeheuer wichtig zu sich selbst gut zu spüren, die eigenen Grenzen gut zu spüren. Ich merke es jetzt, wie gesagt, ich bin sehr frisch in der Tätigkeit, aber für mich hängt es zum Beispiel auch stark damit zusammen, wie viele Klientinnen mach ich pro Tag, wie viel mach ich pro Woche, da spürt man die Grenze sehr gut, der Belastbarkeit, der Aufnahmefähigkeit, der Konzentration. Und ich sehe das sehr wichtig, da einfach sehr stark bei sich zu sein und das gut zu spüren, wo meine Grenzen liegen. Ich glaube, dass es sehr hilfreich ist, einen guten Ausgleich zu haben. Also, ich bin nach wie vor sehr am Überlegen, ob ich Psychotherapie als einzige meiner Tätigkeit machen möchte, ob es doch ein bisschen einen Ausgleich geben soll. Ob es nicht genügt, zum Beispiel 15 Stunden pro Woche

zu machen, zehn Stunden Woche zu machen und noch 20 Stunden anders zu arbeiten, etwas anders zu machen. Also zu diesem guten Ausgleich, allein schon IM Berufsfeld oder ob man dann eben auch ein bisschen ein breiteres Angebot macht, Workshops anbietet, eine Gruppe macht. Also so da ein bisschen, ähm ja, ein breites Feld sich aufmacht. Und natürlich dann auch im Privaten, dass es da wirklich einen guten Ausgleich gibt zu meiner Arbeit als Psychotherapeutin. Ich sehe das auch sehr stark mit der Selbstständig verknüpft. Also dass ich einfach gut drauf achte was ist Arbeit und was ist Freizeit. Und das ist in der Selbstständigkeit eine neue Herausforderung, merke ich auch jetzt schon. Mit Arbeitszeiten, Verfügbarkeit, immer bereit zu sein für Klientinnenanfragen, dass ich da gut auf mich schaue. (...) Ja, mh (...) vielleicht kommt dann noch was. (lacht)

I: Ok, was würdest du denn sagen, was deine Definition von Resilienz ist?

B2: Mhm. Meine Definition von Resilienz ist (...) ich bin widerstandsfähig. Im Sinne von, auch bereit mich Herausforderungen und Belastungen zu stellen. Auch Erfahrung darin zu haben. Also für mich kann auch nur jemand resilient sein, der schon Belastungen und Herausforderungen erlebt hat, Krisen erlebt hat. Vor allem das erlebt hat, wie man damit umgeht. Und wie man das überwindet und integrieren kann. Und da, durch diese Erfahrung, eine belastende Situation oder Phase erlebt zu haben, damit umgehen, einen Weg gefunden haben, damit umzugehen und auch gesund weiterleben zu können, die prägt sehr stark und macht das Individuum dann resilient für zukünftige schwierige Erfahrungen. Da gehört einfach so dieses Erleben der Belastung dazu, der Umgang mit der Belastung, und dadurch entstehen dann auch Möglichkeiten und Fähigkeiten, zukünftig mit Belastungen und Krisen umgehen zu können. (...)

I: Und (...) was war deine Motivation, Therapeutin zu werden?

B2: Meine Motivation Therapeutin zu werden (...) eine große Frage (lacht). Die hat sicher schon im Jugendalter begonnen. Also ich kann mich noch erinnern, mit 16 waren wir da so auf Berufsinformationstagen. Die Best und so. Und das hat mir immer schon total getaugt. Ich habe mir gedacht, Psychotherapeutin ist ein unfassbar starker Beruf. Ich habe das damals aber weggeschoben, zu teuer, und irgendwie, wie soll ich da Psychotherapeutin werden, also das war irgendwie ganz weit weg. Ich habe familiär einiges erlebt. Und das hat mich bestimmt auch dann in meiner Berufswahl sehr geprägt, weil ich es einerseits erlebt

habe, was Hilffsysteme ändern können. (unv.) die Psychotherapie, auch Sozialarbeiten, soziale Hilfe, also was können verschiedene Berufsgruppen für Individuen und dann auch die Familien leisten. Und das heißt, ich glaube, ich war da schon einfach sehr geprägt da von meiner Persönlichkeitsstruktur und meinem Umfeld, dass ich in einen sozialen Bereich gehen möchte. Und das hat sich dann eben auch in meiner Studienwahl Bildungswissenschaft und Psychologie ergeben. Und das hat dann eigentlich, wie ich dann begonnen hab zu arbeiten, mir gedacht, ich weiß dass ich Therapeutin werden möchte. Da ist nur die Frage wie kann man es finanziell möglich machen, wann ist ein guter Zeitpunkt. Und da hab ich dann mal vier Jahre gearbeitet nach dem Studium und dann war eben der Zeitpunkt (...) also ich habe schon parallel eigentlich während der Arbeit begonnen mit der Psychotherapie aber da jetzt auch, jetzt nach vier Jahren der Zeitpunkt, beruflich wirklich einzusteigen. Und, ja ich glaube die Motivation hat sich immer wieder, ich hab's immer wieder geprüft, ob es das richtige für mich ist. Ich hab gemerkt in der Arbeit, dass ich, ich hab da schon mit Menschen mit psychischen Erkrankungen auch gearbeitet, in meinem vorherigen Beruf. Und habe gemerkt, dass ich in diesem Rahmen nicht so arbeiten kann wie ich möchte. Ich möchte therapeutisch arbeiten, ich möchte genug Zeit haben, ich möchte wirklich Veränderungen ermöglichen, in psychischen Leidenszuständen. Und das hab ich gemerkt, das kann ich dann als Psychotherapeutin, deswegen ist das der richtige Beruf für mich und der richtige Weg. Und, ähm (...) das hat sich bewahrheitet, also jetzt genieße ich es sehr, dass ich therapeutisch arbeiten kann und dass ich in der Art wie ich es eben auch als Jugendliche damals erlebt habe, ein Teil eines Helfersystems sein kann. Und finde das einen unfassbar schönen Beruf. (...)

I: Und glaubst du, dass der Antrieb, die Motivation, auch dazu beiträgt, resilient zu werden?

B2: Glaub ich schon. Ich glaube, dass das sehr stark damit zusammenhängt. Wenn ich es jetzt machen würde, um Geld zu verdienen, bin ich sowieso in der falschen Branche. Also ich glaube, dass diese Motivation (...) irgendwie auch einen sozialen Auftrag zu erfüllen, ja auch, auch zu merken, dass das hilfreich ist, was ich anbiete. Das ist immer ein bisschen meine Rückfrage - ist das hilfreich was ich mach? Ist das für die Person oder das Paar oder die Familie hilfreich? Und wenn da Rückmeldungen kommen und auch meine Wahrnehmung, ähm, was wirklich sehr wichtig ist, ist die Wahrnehmung des Klienten oder der Klientin. Wenn das hilfreich ist, trägt das bestimmt auch dazu bei, dass ich das gerne mache und ich insofern auch resilienter bin, wenn es stimmig ist. Denn der Beruf hat auch immer wieder seine Herausforderungen, also nicht jede Therapiestunde ist einfach oder angenehm. Ähm,

und da längerfristig gut resilient sein zu können, was auch den Beruf betrifft, also diese Belastungen im Beruf, da glaube ich ist das sehr wichtig, welche Motivation habe ich überhaupt, diesen Beruf auszuführen. Also für mich hängt das sehr stark damit zusammen. (...)

I: Ok. Ähm, die nächste Frage (...) kannst du mir als nächstes von einer herausfordernden oder belastenden Situation erzählen die du bisher jetzt schon in der Praxis erlebt hast, von der du sagen würdest, dass du mit ihr gut resilient umgegangen bist, und dann im Kontrast vielleicht eine, bei der es nicht so gut geklappt hat oder nicht so resilient.

B2: Ok (...) mh, ja. Das war für mich immer wieder eine Herausforderung ist, mh, meine persönliche, mein persönlicher Schutz. Und ich merke, dass ich Situationen hatte, wo ich dann auch gut auf mich Acht geben muss, meinen persönlichen Schutz. Ähm, wenn ich jetzt ein Beispiel hole, wo es gut geklappt hat (...) ich hab eine Klientin, die sehr herausfordernd ist für mich. Die sehr viel, sie selbst hat eine, hat traumatische Erfahrungen und es wird sehr viel in der Therapie ausgelebt. Das heißt, es ist nach meiner Einschätzung nach eine längere Therapie, sie ist auch schon seit Oktober da. Und da geht es sehr stark darum, dass ich immer wieder mir vor Augen führe, das ist in Ordnung, dass wir hier in der Therapie, dass ich Belastungen aushalte. Das ist Teil der Therapie. Und (...) merke ich, dass es mir mittlerweile sehr gut gelingt, dass ich das auch so einordnen kann, das heißt, selbst wenn hier Wut, Aggression, die teilweise gegen mich gerichtet ist, kommt und wir dann das bearbeiten können, ist das Teil des therapeutischen Erfolges. Und da schaff ich es mittlerweile gut, das auch so einzuordnen. Und das sehe ich auch als Teil meiner Resilienz, dass es für mich in Ordnung ist diese schwierigen Gefühle und diese Themen auch und oft Angriffe gegen mich aushalten zu können. Wenn ich jetzt überlege, was nicht so gut klappt (...) denke ich an meine Jugendliche, eine meiner Jugendlichen, wo ich merke, immer wieder, dass es mich sehr mitnimmt auch, Themen von ihr. Ich merke, dass ich bei gewissen Themen auch mehr anspringe und weniger. Da habe ich noch einen Lernprozess vor mir auch. Und da merke ich oft, dass ich nach der Stunde sehr betroffen, sehr (...) nachdenklich, sehr traurig oft bin. Und da brauche ich selbst viel Unterstützung auch, also ich habe da auch sehr engmaschig meine Lehrtherapeutin, die mich da unterstützt bei der Supervision. Und protokollieren hilft mir da sehr gut. Und da merke ich, dass (...) das vielleicht auch noch ein Lernprozess ist, mit Jugendlichen umzugehen, die gerade in einer schweren Krise sind. Das ist für mich schwieriger auch umzugehen, weil das so eine sensible Lebensphase ist, und trotzdem merke

ich aber, mich zieht es hin und ich möchte in dem Bereich arbeiten. Mit dem Spannungsfeld möchte ich noch mehr umgehen können. (...)

I: Und würdest du sagen, was du, wenn es dir nicht so leicht fällt noch brauchst, damit es vielleicht besser wird?

B2: Ich glaube, dass Erfahrung ein unfassbares Gut ist. Also ich glaube, Therapeutinnen die länger arbeiten, können, sind für sich selbst einfach sicherer, weil sie schon viele Therapien gehabt haben und, da muss man auch aufpassen, weil ich glaube manchmal übersieht man vielleicht auch Dinge, also ich mag auch so meinen frischen Blick, aber ich glaube, dass mir das schon hilft, dass ich sicherer werde vor allem in diesen Prozessverläufen. Also was passiert am Anfang der Therapie, Mitte, wie schließt man Therapien ab, also dass ich da noch mehr Erfahrungswissen brauche, um das gut einzuordnen, was passiert in der therapeutischen Beziehung. Was mir noch hilft, noch mehr helfen würde ist (...) ich merke, dass ich diese Supervision und diese Intervision sehr, sehr hilfreich empfinde. Das möchte ich auf jeden Fall weiterführen und das mache ich auch sehr intensiv. Meiner Meinung nach unfassbar wichtig für Psychotherapeutinnen und ich glaube, dass ich das auch über dieses verpflichtende Maß in der Ausbildung weiterführen möchte. Das ist einfach ein fachlicher Austausch, kann das dann auch hin und da bekomme ich auch sehr viel Inputs und sehr viel Rückmeldung. Also auch dieses Gefühl, nicht alleine zu arbeiten, obwohl man alleine arbeitet, das ist wirklich so ein großer Punkt. Ich komme aus einer Institution wo sehr viel im Team gearbeitet worden ist. Und jetzt ist es einerseits wunderschön, diesen Raum und diese Eins-zu-Eins-Begegnungen. Aber ich merke, dass es auch eine Belastung ist, da kann sowas wie Supervision und Intervision das gut ausgleichen. Das Gefühl, ich arbeite zwar allein aber ich habe einen Rückhalt und eine Art von Team. Das ist auch der Grund warum ich mich unbedingt in eine Gemeinschaftspraxis eingemietet habe. Zu wissen, es gibt zwischendurch Jemanden, da geht es gar nicht darum, diesen Austausch, was in der Therapie war sondern einfach nur so dieses Gefühl, ganz alleine arbeite ich auch nicht, und es gibt eine Art von Team. (...) Also das was ich überleg, was ist auch so das Belastende an diesem neuen Job ist auch oft dieses Gefühl, alleine die Verantwortung zu tragen. (...) Bei dem Gefühl, das merke ich das möchte ich noch ein bisschen (unv.) (...) mit dem muss ich noch besser umgehen lernen, dass das jetzt Teil meiner beruflichen Identität auch ist. Die Verantwortung für therapeutische Prozesse zu tragen. (...)

I: Und bei der, was du als erstes erzählt hast, meinst du, du musst dann lernen, dass es okay ist, dass die Belastungen da da sind und auch das auszuhalten, also das ist auch großes Thema mit den Grenzen, oder? Also geht es da auch darum dann, dich abzugrenzen von dem was da passiert und das einfach zu akzeptieren, dass das halt da ist, aber das nicht dir zu nahe geht?

B2: Ja, also das sind so Themen, da hab ich immer wieder das Gefühl, das gelingt mir recht gut, zu spüren, dass das Themen der Klienten sind und dass das gerade in der Therapie Platz hat. Also ich glaube, ich kann das auch recht gut, hier den Raum aufmachen und (...) Platz für Gefühle zu machen oder Gedanken, die im Alltag oft keinen Platz haben. Und da gehört für mich eben ganz stark dazu, dass ich es aushalte, dass ich nicht gleich übergehe in ein angenehmeres Thema. Und da merke ich oft, wenn die Beziehung passt, das hat sehr viel mit gegenseitigem Vertrauen zu tun, vor allem auch das Vertrauen der Klientinnen in mich und in die Therapie. Dann ist das gut möglich und dann kann ich auch diesen Rahmen bieten und halten. Und auch, da gehört auch für mich dazu, dass ich mich in der Therapie wohlfühle. Also das hab ich schon auch gemerkt jetzt auch, dass das auch für die Therapeutin wichtig ist, dass die Beziehung passt. Dass ich hier gut arbeiten kann mit den Klienten und dass erlebe ich sehr oft, also das ist für mich auch nicht schwer, sonst wäre ich glaube ich noch nicht so gut, also in dem Beruf angekommen. Also ich mag Menschen (lacht) das ist glaub ich ein sehr wichtiger, eine wichtige Voraussetzung, dass ich den Menschen, die kommen auch ganz allgemein positiv gegenüber stehe. Und dann merk ich auch, das ist dann möglich, auch viel auszuhalten. Das braucht es für gute Therapie. Das ist genau das, was dann ein sehr, sehr wichtiges Abwägen meinerseits ist, wie viel von Belastungen pro Woche zum Beispiel kann ich aushalten. Also da geht es gar nicht darum, in der Stunde, weil in der Stunde bin ich immer, also da versuche ich immer den Raum aufzumachen. Und da sind Belastungen dann immer in Ordnung. Und dann ist es eben meine Verantwortung abzuwägen, wo sind dann insgesamt meine Grenzen des Aushaltbaren. Und das liegt dann ganz allein bei meiner Verantwortung, das gut abzugrenzen und abzustecken. Und da glaube ich, ist es sehr wichtig, dass man nicht vor lauter Motivation, jetzt hab ich viele Anfragen und jetzt hab ich die große Praxis aufgemacht, das zu übersehen, wie geht es mir eigentlich gerade. Welche Ressourcen habe ich? Also ich sehe da immer ganz stark, da gibt es auch so viele Sprichwörter, so dieses Gefühl, man kann nur hilfreich sein, wenn es einem selber gut geht. Das hängt für mich auch sehr stark mit der eigenen Resilienz zusammen. Wenn ich das Gefühl hab, es passt, kann ich auch in der Therapie hilfreich sein. (...)

I: Würdest du sagen, dass du resilient bist und wenn ja, wo merkst du dann einen Einfluss dadurch jetzt schon in der Arbeit?

B2: Ich glaube schon, dass ich resilient bin. Ich glaube, dass es was sehr Subjektives ist. Es hängt sehr stark mit meiner Definition von Resilienz zusammen. Ich habe schwierige Situationen im Leben erlebt und ich bin ein psychisch gesunder, körperlich und psychisch gesunder Mensch. Und ich hatte zu dem Zeitpunkt auch, wo diese schwierigen Phasen waren, immer Menschen die mich begleitet haben. Also wenn man so diese Resilienzfaktoren sich anschaut, gibt es auch immer so dieses, ein Faktor ist, dass trotz dieser Belastung irgendwo Anker sind, die unterstützen und die helfen können. Und das habe ich erlebt. Und ich glaube, dass mich das über persönliche, familiäre Krisen hinweg, mir auch sehr geholfen hat. Ich glaube, dass diese Erfahrung sehr stark in meine Arbeit einfließt. Und, wissen, es geht wieder bergauf, es wird wieder besser. Schwierige Phasen können überwunden werden. Und ich kann immer wieder, in der schwierigsten Situation schauen, wohin kann ich mich wenden, wer kann mich unterstützen? Und das wird, wenn die Situation das zulässt, wird das möglich sein. Und, also einerseits diese Erfahrung, es gibt Hilssysteme, das können private oder institutionelle sein. Eine ganz wichtige Erfahrung für mich gewesen in der Zeit. Und in meinem Beruf verkörpere ich das ja, auch als Teil eines professionellen Hilssystems. Und auch diese Erfahrung, ich habe selbst ganz starke Ressourcen. Denn es kommt ja dann immer drauf an, was mache ich aus meiner Situation und welche Folgen kommen da raus. Und so dieses Wissen, dass ich jetzt auch in mir drinnen habe, ich habe eine sehr belastende oder mehrere belastende Phasen gut überstanden. Ich habe davon sehr viel gelernt, über mich. Ich habe mich da auch sehr entwickelt. Und vor allem in der Zeit danach auch. Und das stärkt mich und da kann ich auch, wie so jetzt, zum Beispiel in der Therapie sehr Belastendes passiert, ich kann das aushalten, ich schaffe das. Oder auch im Privaten. Also ich glaube das ist dann oft so ein bisschen, fließt dann ja auch. Aber so mein Selbstbild ist ich kann viel aushalten, ich kann viel schaffen und ich kann mir Hilfe holen. Ich kann darauf vertrauen, dass es besser wird. Also ich habe dann glaub ich so viele Grundsätze, Glaubenssätze in mir drinnen. Die hätte ich vermutlich nicht, wenn ich nicht selbst auch belastende Situationen erlebt hätte. Und ich glaube, dass diese Grundhaltung von mir auch in meine Therapien einfließt, und dass ich das auch Klienten vermitteln kann. Dass, wenn jetzt gerade eine Krise ist und eine sehr schwierige Phase ist, dass sie, die Klienten, daran wachsen können, dass diese Phase vorübergehen wird. Und dass (...), dass mit Hilfe der eigenen Stärke und der eigenen Kraft und Unterstützung von außen meisterbar ist. (...)

I: Danke. Was würdest du sagen, was sind persönliche Faktoren, die dazu beitragen, dass Psychotherapeut*innen resilient werden und bleiben? Also wir haben schon so über Verhalten und Grenzen und sowas geredet. Aber sowas wie Eigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale zum Beispiel?

B2: Also (...) Persönlichkeitsmerkmale (...) ich glaube, dass eine gute Portion (...) Optimismus und Hoffnung gut ist. Eine Zukunftsorientierung irgendwie. (...) Das Dinge schwierig sein können, aber sie besser werden können, als Grundeinstellung. Ich glaub, dass eine Reflektions/ein hohes Maß an Reflektionsfähigkeit sehr hilfreich ist, das heißt, noch mal einen Blick auf Situationen werfen zu können, aktuelle Situationen reflektieren zu können, mein eigenes Verhalten, meine eigenen Anteile an Situationen reflektieren zu können, glaube ich ist sehr hilfreich. Ich glaube, dass ein hohes Maß an Netzwerkorientierung und sozialer Orientierung sehr hilfreich ist. Ich glaube, dass Personen, Psychotherapeut*innen, die sehr alleine arbeiten oder, ja, sich sehr konzentrieren, Schwierigkeiten haben. Also ich glaube, dieses, grundsätzliche Einstellung: Austausch ist hilfreich, Vernetzung ist hilfreich, sich gegenseitig zu unterstützen, und das ist auch erst möglich, wenn ich mich jemandem öffne oder Dinge teile. Ich glaube, dass das sehr hilfreich ist, wenn man das als Eigenschaft hat. (...) Ich glaube, dass sowas wie Durchhaltevermögen, Ausdauer hilfreich ist. (...) Die grundsätzliche Einstellung, auch wenn was ein bisschen dauert, ich bin da belastbar, ich kann Schwierigkeiten aushalten. (...) Ich glaube, dass sowas wie eine Zielorientierung sehr hilfreich sein kann. Also das Gefühl: wo will ich denn hin? Was will ich verändern? Das Gefühl, positive Ziele vorstellen zu können, daran arbeiten zu können, kann helfen.

I: Jetzt speziell in einer Sitzung mit eine*r Klient*in oder auch größer?

B2: Mh, auch größer, ja. Also ja, eher so dieses Gefühl, Veränderung, das ist vielleicht das bessere Wort, Veränderung, immer die Veränderung im Blick zu haben. (...)

I: Ok, ja, abgesehen von diesen persönlichen Faktoren gibt es ja auch berufliche Faktoren, also du hast schon viel Supervision und Netzwerk und sowas gesagt, aber was würdest du da noch sagen, was hilfreich ist?

B2: Es ist bestimmt hilfreich, im Rahmen der Ausbildung sich mit den Belastungen des Berufs, die der Beruf mit sich bringt gut zu beschäftigen und auch zu konfrontieren. (...) Also ich finde es sehr sinnvoll, wenn im Bereich der Ausbildung oder der Weiterbildung Seminare angeboten werden, wie Selbstfürsorge, mein Ausgleich als Psychotherapeut*in, wie kann ich gut auf mich schauen. Also so dieses Gefühl, nicht nur dieses methodische oder störungsspezifische Wissen, therapeutische Methoden, sondern auch so dieses ich bin als Person Teil des Berufs, also ich bin eigentlich das Arbeitsmittel. Ich mit meiner Persönlichkeit, mit meinen Gefühlen und mit meiner Belastbarkeit. Und dass das auch einen großen Stellenwert haben sollte. Und dass auch wirklich als Teil dieser Berufsausbildung und dieser Berufsidentität zu sehen. Ich glaube, dass man so viel Überlastung, Erschöpfung vorbeugen kann. Und widerstandsfähig auch und psychisch gesund im Beruf bleiben kann. Absolut wichtig, ich sag es eben auch noch mal, obwohl wir es schon gehabt haben, diesen, diesen Ausgleich und dieses Netzwerk. Deswegen ist glaube ich auch Psychotherapeut*in in einer Institution zu sein, hat Vor- und Nachteile. Aber einen großen Vorteil sehe ich dieses angebunden sein, integriert sein in ein Netzwerk. Und dass man sich einfach selbst wirklich Personen sucht, die einem gut tun im beruflichen Umfeld. Das kann ein Supervisor, eine Supervisorin sein, wo ich wirklich das Gefühl habe, da hol ich mir genau das ab, was ich brauche für die Arbeit. Die ist sehr erfahren und die ist sehr hilfreich. Und auch so dieses, vielleicht ähnlich arbeitende, die an einem ähnlichen Zeitpunkt sind so wie ich. Also mir hilft das jetzt auch grad sehr, sich mit vielen neuen Psychotherapeut*innen auszutauschen, weil einfach die Themen ähnlich sind. Sich wirklich auch so eine Gruppe zu suchen, wo, das ist dann eher Richtung Intervision, da gibts auch gar nicht so sehr dieses wirkliche Besprechen der Fälle oder der Schwierigkeiten, sondern einfach so dieses Plaudern, dieser Kaffeepausch, den man so gut braucht als Arbeitspause. Sowas finde ich auch sehr, wirklich sehr hilfreich. (...) Immer wieder Raum für mich selbst ist sehr wichtig. Das muss man sich selbst nehmen, aber ich habe ja jetzt begleitend auch noch meine Selbsterfahrung, das ist sehr hilfreich, da gehts um mich. Da gehts gar nicht so um die Arbeit oder meine Klienten. Ich kenne wirklich auch einige Psychotherapeuten, die das weitermachen. Obwohl es von der Ausbildung nicht mehr verlangt wird, sondern die gehen einfach alle paar Wochen für sich in die Therapie und machen ihre eigene Selbsterfahrung da weiter. Und das stelle ich mir auch sehr schön vor. Als Ausgleich, wo ich hinkann. (...) Ich glaube auch, dass Therapeut*innen, die selbst Therapieerfahrung haben, dass sehr gut nützen können. Weil sie in dieser Phase selbst resilienter und stärker geworden sind. Und das nimmt man dann mit ins Berufsleben.

I: Und im Ausgleich, welche Rolle spielen da nicht die beruflichen, aber die privaten Beziehungen?

B2: Ich finde das sehr wichtig. (...) Mir hilft das, immer wieder auch zu sehen, Psychotherapeutin ist ein Beruf. Ist eine Arbeit. Deswegen ist sowas wie eine angemessene Bezahlung auch sehr wichtig. Also in der Phase jetzt kann ich ja jetzt das Honorar bestimmen. Und das ist auch ein Faktor, der wichtig ist für meine, für die Wertigkeit meiner Arbeit und diesen Ausgleich, also dieses Geben und Nehmen muss passen. Und da ist das angemessene Honorar sehr wichtig. Dass ich den Eindruck habe, dass das was ich hier leiste, ist eine Dienstleistung und das ist auch angemessen bezahlt. Und solche Faktoren und Gedanken helfen mir immer auch dann wieder, das ins richtige Licht zu rücken. Und in der privaten Zeit bin ich dann keine Psychotherapeutin und da arbeite ich dann nicht. Da bin ich Mutter und da bin ich Partnerin und Tochter und Freundin. Und da hab ich ganz viele andere Rollen. Und das ist für mich sehr, sehr wichtig. Es ist für mich wichtig, dass ich Zeit habe für meinen Sport, für mein Yoga, und auch für meinen Haushalt. Also meine Familie, Freundschaft. Das sind für mich ganz hohe Güter und Werte und da immer gut zu schauen, wann arbeite ich, wann arbeite ich nicht. Und wenn ich nicht arbeite, hab ich Zeit für anderes und dann bin ich auch in einer anderen Rolle. Das ist für mich sehr wichtig. (...)

I: Glaubst du, dass das passieren kann, also dass es auch Leute gibt, die dann nicht so aus ihrer Rolle rauskommen?

B2: Ja, ähm, ich glaub dass da die Zeit ein großer Faktor ist, wie lange man schon als Psychotherapeutin arbeitet. Ähm, und was vielleicht sonst so im Leben wichtig oder nicht so wichtig ist. Ich glaube aber, dass da jeder Beruf eine Falle sein kann. Dass man die Arbeit als unfassbar wichtig und wertig sieht. Und vielleicht als Psychotherapeutin ein bisschen, speziell diesen sozialen Auftrag, also ich glaube da muss man sich auch gut überlegen, zum Beispiel, ist das Diensthandy jetzt rund um die Uhr an, ist das Diensthandy am Wochenende an? Vereinbare ich mit meinen Klienten, dass sie mich am Sonntag in der Früh anrufen können oder nicht? Und da glaube ich, dass muss man individuell für sich ausmachen. Aber da muss jeder für sich schauen, was ist denn die richtige Balance? Und für mich, derzeit, kann sich auch ändern aber ich kanns mal derzeit sagen, ist es wichtig, dass ich mein Handy immer wieder abdrehe. Also ich vereinbare das mit meinen Klienten, dass ich unter der Woche verfügbar bin. Das ist aber trotzdem, ich keine Kriseninterventionsstelle bin. Das heißt ich

bespreche immer ganz genau, wohin sie sich wenden können, wir machen so eine Art Notfallplan, bei Klienten, wo das ein Thema ist. Aber ich dreh zum Beispiel am Samstag und Sonntag mein Hand ab. Und das wissen die Klienten auch. Sie können mir immer eine Nachricht schreiben und ich ruf sie dann am Montag beispielsweise zurück, auch in gewissen Zeiten. Also da schau ich auch, dass ich untertags nicht ständig aufs Handy schau. Aber wir haben das so vereinbart, sie können mir immer Nachrichten schreiben, ich lese es auch und wir nehmen es dann in die Therapie mit. Oder wenn was ganz dringend ist, dann können wir auch zwischendurch mal telefonieren, das ist, da bin ich auch flexibel, das passt für mich auch. Aber es gibt Zeiten, da bin ich nicht verfügbar. Und das empfinde ich als sehr hilfreich für meinen Ausgleich und für meine Resilienz (lacht).

I: Und was würdest du sagen, was so Faktoren in den therapeutischen Beziehungen sind, oder, gibt es da auch Faktoren, die deiner Meinung nach zur Resilienz beitragen, kannst du da was mitnehmen?

B2: Zu meiner Resilienz beitragen?

I: Ja.

B2: Ja, doch. Einfach den Fakt, das immer wieder als therapeutische Beziehung wahrzunehmen, das hilft mir sehr. Weil es manchmal, grad wenn man als Therapeutin anfangt, diese Rolle ist noch sehr schwer fassbar. Manchmal ist vielleicht ein bisschen die Gefahr, dass es auch zu persönlich für mich wird. Zu involviert für mich wird. Und immer wieder mir vor Augen zu führen, das ist hier eine Therapie die wir machen. Und ich bin die Therapeutin und das ist die Klientin oder der Klient. Wir führen eine therapeutische Beziehung. Wo sehr viel passiert, das ist sehr persönlich, natürlich, aber trotzdem ist es immer wieder auch meine Arbeit, wie ich arbeite hier. Was ich als Dienstleistung anbiete. Und das hilft mir dann doch immer wieder, meine Grenze gut zu spüren. Der Involviertheit auch, oder dieses, manchmal passieren so Dinge, da ist so ein emotionales Überschwappen in der Therapie. Das kann für den Prozess unfassbar hilfreich sein, dass ich Gefühle annehmen kann. Also eine Therapeutin muss meines Wissens, meines Gefühls, UNBEDINGT empathisch sein, hohes Ausmaß. Sie spürt, wie gehts der Klientin, dem Klienten. Und auch dieses Annehmen dieses Gefühls, das darf dann wirklich auch im Raum sein. Und ich darf mit der Klientin traurig sein, ich darf auch mal weinen, wenn es ist. Das ist manchmal in Ordnung in

einer Therapie. Aber dann auch wieder gut diesen Übergang zu spüren, das ist jetzt was therapeutisches, was hier passiert ist, das ist jetzt für die Veränderung und die Entwicklung der Klientin sehr hilfreich gewesen. Und dann lass ich es auch wieder da. Also ich mache es auch so, Dinge in der Praxis zu lassen, gut zu reflektieren, also mir hilft das Schreiben nach einer Therapiestunde sehr, ich mag das protokollieren wirklich. Auch wenn es sehr intensiv ist. Aber es ist sehr hilfreich für mich. Und dann immer wieder zu ordnen. Das ist eine Emotion, die von der Klientin gekommen ist. Und die ist aufgrund ihrer Geschichte oder ihrer Situation absolut nachvollziehbar. Und die hat diesen Raum erfüllt. Und das war sehr wichtig und sehr hilfreich. Und dann lass ich es wieder weiterziehen oder weitergehen, weil es nicht mein persönliches ist, es ist nicht meine Geschichte und nicht meine Situation. Und ich schwing mit und ich helfe und ich bin dabei, ich bin eine Begleiterin. Aber es ist dann trotzdem nicht meine Geschichte und meine Gefühle und meine Emotion. Und damit kann ich dieses Überschwappen wieder gut ausschwappen lassen und sozusagen aus mir wieder hinausgehen lassen und wieder ohne das mitzunehmen in mein Privatleben weitergehen. Das hilft mir, das so einzuordnen. (...)

I: Und geht es da viel darum, dass du in diesen Therapiestunden auch diese Abgrenzung lernen kannst?

B2: Ja. Ja, für mich ist Abgrenzung manchmal ein zu harter Begriff für die Therapie. Das ist so ein Alltagsbegriff. Ich, abgrenzen hab ich das Gefühl als müsste ich eine Mauer aufbauen oder eine, einen Zaun ziehen. Und ich sehe es nicht so. Weil ich das Gefühl hab, die Klientin, oder der Klient und ich, da ist jetzt nicht zwingend eine Mauer notwendig. Sondern da ist eigentlich viel Freiraum und viel Beziehung und viel Beziehungsangebot von mir auch. Ich verwende lieber den Begriff des Schutzes. Manchmal muss ich mich auch schützen, ich als Privatperson. Und das ist für mich ein sehr warmer und ein sehr schöner Gedanke, dass ich mich schütze, vor Dingen die in der Therapie passieren oder vor Gefühlen oder in der therapeutischen Beziehung. Das spür ich da dann immer, wann wird es mir zu viel oder zu nah und dann muss ich wieder gut drauf schauen, was brauche ich. Das ist dann die wichtige Frage: was brauch ich jetzt? Und dann ergibt sich das Thema mit dieser Abgrenzung und mit diesem Grenzen ziehen auch wieder schnell, wenn ich mich gut schütze. Das ist für mich ein sehr schönes Bild, das hilft mir. Obwohl wahrscheinlich genau das Gleiche gemeint ist. Aber das Wording ist ein bisschen ein anderes, und deswegen ist das für mich hilfreich, ja. (...)

I: Die nächste Frage ist, welche sowohl persönlichen als auch beruflichen Methoden oder Strategien du für dich regelmäßig anwendest um deine Resilienz zu stärken oder zu erhalten. Du hast schon Sport gesagt zum Beispiel.

B2: Genau, ich liebe Yoga, also ich mache wirklich gerne Yoga. Weil für mich das genau dieser Punkt ist, ich kann mich körperlich, ich mache auch oft dann sehr kraftvolles Yoga, also wo auch wirklich Muskelaufbau stattfindet, aber dieser unfassbare, Gedanken loslassen, Gedanken ziehen lassen, also für mich ist das einfach eine Psychohygiene, absolut. Ja, das ist, das vereint so viel von dem was ich dann brauche. Ich brauche die Zeit für mich, bekomme ich. Ich mache das dann oft auch alleine. Ich mag auch gerne Yoga in Gruppen machen, aber das ist für mich auch schön, einfach das alleine zu machen. Diese Ruhe, dieses Gedanken ziehen vorbei, werden nicht bewertet. Ich widme diese Zeit mir, meinem Körper, meiner Psyche, meinem Geist. Also das ist für mich wirklich eine absolut tolle Strategie, die funktioniert einfach. Anderer Sport genauso. Also ich schwimme sehr gerne, ich fahre mit dem Rad, ich laufe. Also ich fahre zum Beispiel auch wirklich sehr gerne mit dem Rad zur Praxis und weg. Weil das ist für mich so ein, sobald ich auf dem Rad sitze, mit jedem Kilometer den ich da fahre, lasse ich die Dinge aus der Praxis zurück. Oder ich stelle mich ein, wenn ich herfahre, radele ich in die Praxis und komme her. Und das hilft mir sehr, dass vereint auch wieder so dieses körperliche Abarbeiten und loslassen, wenn ich nach Hause fahre. Und den Kopf freibekommen. Also ich finde das ist eine tolle, tolle Strategie. Und ich merke, wenn ich wenig Zeit für Sport habe, dann wird es mühsam. Also dann merke ich dann, so also jetzt sollte ich dem wieder mehr Zeit und Gewicht widmen, dann geht es mir auch wieder besser. Genau, also so dieses Gefühl, da tue ich was für mich, das ist eine tolle Strategie, was auch immer das ist. Es kann auch mal einen Kaffee trinken gehen sein oder so. Aber dieses Gefühl, da bin ich jetzt wichtig. Weil in der Therapie sind einfach die Klienten sehr wichtig und das, was hilfreich ist für die Klienten. Und im Privaten sind auch oft andere Personen sehr wichtig. Also ich glaube vom Moment an, wo man Mutter ist, sind einfach die Bedürfnisse der Kinder sehr wichtig. Und das ist auch ganz wichtig und hilfreich und gut so. Und dann brauche ich aber manchmal diese Insel, wo ich wichtig bin. Das hilft mir sehr. Und das kann auch sein, dass ich sage, so und jetzt habe ich einen freien Abend und gehe ins Kino mit einer Freundin. Also solche Dinge sind für mich unfassbar wertvoll. Zeit mit dem Partner ganz bewusst zu genießen und zu nehmen. Also für mich sind das die Strategien, mein Leben leben und das ist immer wieder auch so den Blick darauf richten, was brauche ich eigentlich. Mich das überhaupt fragen zu können. Mir die Zeit zu nehmen, was will ich jetzt, was brauche ich jetzt.

Und dem dann auch nachzugehen. Das ist für mich die beste Strategie. (...) Das ist für mich sehr persönlich, aber was mir auch sehr hilft, ist, ich reise unfassbar gern. Also dieses Gefühl, ich kann (...) den Raum zu, also den Ort zu verändern, diese, ganz woanders sein. Andere Menschen kennenlernen oder auch einfach mich in einem anderen Kontext erleben. Total hilfreich. Weil, Wechsel der Situation. Also ich merk auch, dass ich nach einer Reise, auch wenn sie nur kürzer war, aber ich komm dann anders heim. Und ich komm wieder weiterentwickelt und befreiter heim. Das brauch ich immer wieder. Also ich muss mir auch mein Jahr so einteilen, dass ich immer wieder wirklich Luft hab. Ich könnte nicht sehr lang intensiv durcharbeiten. Also ich habe schon sehr intensive Phasen. Und dann wirklich wieder mal das Unterbrechen des Alltags und wohin fahren. Das hilft mir auch sehr.

I: Und gibt es da was, was du gerne auch noch ausprobieren wolltest an so Self Care Strategien?

B2: Mh, ja. Also ich glaube, dass es so immer wieder neue Möglichkeiten gibt. Ich habe jetzt einmal probiert Improvisationstheater. Großartig! (lacht) Ganz ein anderes Setting, sich selbst zu erleben. Also auch so in Richtung Kunst, Kultur, Musik. Also ich bin auch ein musikalischer Mensch und da merke ich auch, da habe ich auch noch eine Sehnsucht, wieder dem mehr Platz zu geben. Also ich singe, also das ist glaub ich auch großartig, Singen (lacht). Wenn es so Resilienzstrategie gibt. Musik. In einem Chor zu singen. Unfassbar, was das für einen Ausgleich, für eine Freude bringt. Also das ist auch sicher ein Teil von mir. Merke ich gerade jetzt, zum Beispiel, oder auch im Gespräch, das hat zurzeit nicht so viel Platz. Aber ich kenne das von mir. Ich weiß, dass ich das unfassbar, mich stärkt. Und dass das auch meinen inneren Mut und meine innere Kraft hervorlockt. Alleine zu singen. Solo oder in einem Chor zu singen. Und Musik zu erleben. Das sind Dinge, wo ich das Gefühl habe, da kann ich noch ganz viel weiterentwickeln. (...)

I: Und, bisschen dieselbe Frage, aber beruflich, gibts auch da, Selbsterfahrungen, Weiterbildungen oder so die dich interessieren, die du gerne machen würdest?

B2: Ja, auf jeden Fall. Also das glaube ich hilft ungemein, dass man immer wieder das Gefühl hat, man entwickelt sich weiter, methodisch und inhaltlich. Ich glaube, ich höre damit nie auf. Also ich mache ja jetzt auch schon, ich mein ich habe studiert, zwei Studien. Dann hab ich ein halbes Jahr gearbeitet, dann hab ich schon das Propädeutikum angefangen, also ich war

eigentlich durchgehend in Ausbildung. Und das hat natürlich auch, nimmt Kraft, sag ich mal, aber es gibt auch ungemein Kraft, dieses Ausbildungssetting. Also ich glaube, ich werde nie aufhören, Weiterbildungen und Kurse zu besuchen. Das ist auch schon so in mir verankert. Und ich liebe auch dieses Gefühl, in einem, jetzt zum Beispiel in einem Seminar zu sitzen, dass mich inhaltlich so weiterbringt. Diesen Austausch, diesen Input, fachliche Vorträge, Austausch und Erfahrungsberichte der Kolleg*innen. Mich einbringen, Fragen stellen. Und dann nehme ich wieder was davon in die Arbeit mit. Also ich glaube, da, könnt mir nie vorstellen, da jetzt mal bei einem Stand zu stehen und dann nicht mehr weiterzumachen. Und ich glaube dann wird man auch frustriert in der Therapie und dann ist es vielleicht auch wirklich eng mit der eigenen Resilienz. Wenn ich dann das Gefühl hab, ich komm dann nirgendwo mehr hin, ich stehe an der Stelle oder so. Also ich glaube dieses immer wieder das Gefühl haben, ich entwickle mich weiter. Ich lerne was Neues dazu, kann das wieder neu einfließen lassen. Das ist ganz wertvoll.

I: Jetzt sind wir schon bei meinen abschließenden Fragen. Und die erste ist: kannst du dir vorstellen, dass sich die Resilienz die eine Psychotherapeutin in ihrem Beruf entwickelt unterscheidet von der Resilienz, die andere Berufe entwickeln? Ich hab als Beispiel Arzt, aber es kann auch ganz abstrakt sein oder ein anderes Beispiel.

B2: Dadurch, dass ich Resilienz ja so als Persönlichkeitseigenschaft empfinde, glaube ich schon, dass es andere Berufsgruppen auch entwickeln. (...) Ich glaube, dass der Schwerpunkt möglicherweise natürlich in den Sozialbereichen höher ist. Aber ich kann mir vorstellen, dass jetzt eine Pflegekraft oder ein Arzt, eine Ärztin unfassbar viel Resilienz hat und braucht um auch den Beruf länger gut ausüben zu können. Also ich glaube die Berufsgruppen, die direkt mit Menschen arbeiten und vor allem mit den emotionalen und psychischen Zuständen von Menschen brauchen das sehr stark. Und da sehe ich zum Beispiel eine Pflegekraft genauso. Die ist sehr stark und sehr intensiv an Menschen dran. Also ich glaube für Psychotherapeut*innen ist es unfassbar wichtig und für Menschen im Sozialbereich allgemein. Und in anderen Berufsgruppen müsste ich jetzt noch mal länger nachdenken.

I: Mh, also ich wollte gar nicht in Frage stellen, dass die auch eine Art von Resilienz haben, aber ob du denkst, dass es Unterschiede gibt, ob die anders ist?

B2: Mhm. Ich find die Resilienz eines jeden Menschen ein bisschen anders. Weil ich glaube, das ist ja so, das entwickelt sich ja aus den individuellen Erfahrungen heraus. Für mich ist das Teil des Konzepts, dass das eher mit meiner Biografie verwoben ist. Deswegen glaube ich ist das immer sehr individuell. (...) Beruflich, also expliziter wird es glaub ich im sozialen Bereich und speziell glaube ich bei beispielsweise Psychotherapeuten. (...)

I: Dann, meine letzte Frage ist, glaubst du eine Person könnte in ihrem Beruf sehr resilient sein, aber privat nicht, oder privat anders?

B2: Ja. Das kann ich mir schon vorstellen. Ich glaube zwar, dass es, in meinem Verständnis vom Konzept her eher umgekehrt ist, dass es sozusagen aus dem Privaten kommt und dann im Beruflichen sich niederschlägt, das ist so mein Verständnis eher. Aber ich glaube schon, es geht da ja um Belastbarkeit. Und ich glaube, dass es Menschen gibt, die in einem beruflichen Kontext sehr lange sehr belastbar sind und sein können, aber in einem anderen Kontext nicht so. Ich sehe glaube ich schon, dass es da Unterschiede geben kann. Weil Belastbarkeit ist zwar einerseits, für mich eine grundsätzliche Persönlichkeitseigenschaft aber auch die Rahmenbedingungen sind sehr wichtig. In welchem Kontext kann ich wie belastbar sein. Und da glaube ich schon, dass es beruflich und privat Unterschiede geben kann, wo Personen in einem Kontext belastbarer sind und im anderen nicht.

I: Ok, ja Dankeschön! Gibt es jetzt noch irgendwas, was du irgendwo ergänzen möchtest, oder was jetzt noch offen ist für dich.

B2: Ich glaube es passt so (lacht).

I: Ja ok, super, dann speichere ich erstmal die Aufnahme.

Interview B3

I: Alles klar. Ok. Dankeschön (...). Ok, dann würde ich jetzt mal zur ersten großen Frage übergehen und genau, lass dir einfach immer Zeit, also nimm dir Zeit zum Nachdenken und erzähl immer alles was dir zu den Fragen einfällt. Und ich mach mir immer so ein bisschen Notizen und frag dann vielleicht an manchen Stellen nach. Und die erste Frage ist, was zeichnet deiner Meinung nach eine resiliente Psychotherapeutin aus? Erzähl einfach alles, was dir dazu einfällt und ich hör jetzt erstmal nur zu.

B3: Ähm, grad was ich jetzt auch merke an den Kollegen, die mit mir im Lehrgang waren, die viele noch im Ursprungsjob auch sind und jetzt nach und nach merken, ok, es ist zu viel. Die, einige jetzt schon den Ursprungsjob gekündigt haben. Es ist auch die eigene Psychohygiene und die eigene Selbstfürsorge. Ich glaube die eigene Selbstfürsorge ist das Wichtigste so. Die eigenen Grenzen erkennen und dann auch zu wissen, wann man die Reißleine zieht, ja. Weil auf der einen Seite steht der Wunsch natürlich möglichst viele Klienten zu machen, um die Protokolle zu bekommen und Erfahrung zu sammeln. Und verschiedene andere Verpflichtungen, familiär, beruflich, wie auch immer, treiben zur klassischen Selbstaussbeutung. Und ich hab's bei mir gemerkt und ich konzentrier mich wirklich nur auf die Psychotherapie, hab zwar relativ viele Stunden bei einem Verein auch gemacht. Aber grad am Anfang mit Protokoll schreiben und Seminare und Selbsterfahrung und Supervision, dass der Tag schon gut gefüllt ist. Mh, und hier eben das klassische Ok, ich darf für mich auch, oder ich darf für mich sorgen, ich darf mir Gutes tun und ich darf auch ein Mal Dinge liegen lassen. Ich glaub das ist so Bewusstsein, dass, auch ein nach und nach Wechsel. Am Anfang ist die Euphorie und der Einsatz unheimlich groß, weil man will ja in den neuen Job (...) und da, das ausgewogene Maß finden ist glaub ich das Wichtige, wie viel kann, wie viel will ich arbeiten, wie viel will ich verdienen und wo find ich da ein Augenmaß für mich. (...) Ja. Und das ist der eigene zeitliche Faktor. Und der zweite Faktor ist, wie sehr mich bewegen mich die Geschichten der Klienten. Aber ich mein das sollte eigentlich mit der eigenen Selbsterfahrung, sollten einige Trigger ausgeschalten werden. Oder zumindest betrachtet werden. Wo du natürlich nie sicher sein kannst, ob du alles abgedeckt hast, ja. Und ich denke mir auch, bei der Auswahl der Klienten, und das kommt wahrscheinlich mit der Erfahrung, dass man hier auch sagt, ok, das belastet mich selber zu sehr, ich bin nicht die richtige Therapeutin für diesen Klientin, ich verweise an einen anderen Therapeuten. Ja. Mich, also in diese Richtung die Resilienz ist auch wichtig, wie gut kann ich mich abgrenzen von (unv.). Glaub ich.

I: Darf ich kurz nachfragen, was genau die Selbsterfahrung ist?

B3: Also wir in der systemischen Therapie, ist vorgeschrieben, wir müssen, also es sind Selbsterfahrungsseminare, einfach zu verschiedenen Themen und wir müssen achtzig Stunden Einzelselbsterfahrung in der systemischen Therapie machen. Das heißt da sind wir als Klienten bei einem Lehrtherapeuten. Und lernen uns selber besser kennen. Und lernen die

eigenen Triggerpunkte besser kennen. Ja, aber auch eben grad Resilienz als Therapeutin in diesem Übergang in diesem Übergang in die Selbstständigkeit oder in die praktische Arbeit, wie geh ich damit um, wie kann ich eben diese Abgrenzung schaffen, Empathie und Abgrenzung hier die Waage zu halten.

I: Also Selbsterfahrung ist was anderes als Supervision?

B3: Ja. Also Selbsterfahrung ist immer Einzelsetting. Wo es einfach um mich als Person und um mich als Therapeutin geht. Und die Supervision ist in einer Gruppe. Und da schauen wir Fälle die uns bewegen, wo wir nicht genau wissen wie weiter, oder wo wir viel mitnehmen, ja.

I: Ähm. Das heißt du warst jetzt das letzte Jahr, wo du schon gearbeitet hast, viel auch noch in Selbsterfahrung?

B3: Ja.

I: Und (...) also du würdest schon sagen dass auch das was man da lernt und das sich selber kennenlernen auf jeden Fall zur Resilienz beiträgt?

B3: Ja, auf jeden Fall.

I: Ok. Also dass auch so das in der Ausbildung gut gemacht wird, dass man da viel mitkriegt?

B3: Ja. Genau. Also es ist vorgesehen, dass von diesen 80 Stunden Einzelselbsterfahrung, 40 in den ersten zwei Jahren gemacht werden und 40 im zweiten Jahr, so ungefähr. Und ja, hier gehts auch vor allem über das wie gehst du mit dir selber um, wie, einerseits, wie gehst du mit deiner Geschichte um, was belastet dich aus der Geschichte. Oder aus der aktuellen privaten Umgebung. Aber auch wie gehst du mit dir als Therapeutin um.

I: Ok, ja danke für die ausführliche Antwort. Meine zweite Frage geht eher so um Verhalten ein bisschen. Kannst du mir als nächstes vielleicht von einer herausfordernden Situation erzählen, die du jetzt schon hattest in der Praxis, von der du sagen würdest, dass du die gut oder resilient gemeistert hast und vielleicht danach als Kontrast dazu wenn du was hast, eine

herausfordernde Situation, wo es dir nicht leicht gefallen ist damit umzugehen oder die dann auch wirklich belastend war?

B3: Mh. Also ich hatte einen jungen Burschen, der mit suizidalen Gedanken gekommen ist. Da hab ich mir sofort Unterstützung von meinem Supervisor geholt. Da war dann eigentlich ein schöner Erfolg, dass er nach drei Einheiten beschlossen hat, dass er sich stationär aufnehmen lässt. So, das werde ich für mich wirklich als Erfolg, dass er die Einsicht hatte, ok ich brauche jetzt wirklich stationäre Hilfe. (...) Für mich waren eben die Unterstützung, ich hab das Bewusstsein, dass ich den Supervisor als Unterstützung habe hilfreich. (...) wobei ich glaube, das wird sich auch mit längerer Praxis nicht ändern, dass in so einer Situation du schon vermehrt an den Klienten denkst, als in anderen Situationen. Ahm (...) nicht so gut (...) ich mein ich hab immer wieder einzelne Stunden wo mich der Klient ein bisschen mehr beschäftigt. Ich merke, dass mir schwerer fällt, mich abzugrenzen bei Klientinnen (...) also ich hatte eine Klientin da, da hab ich im Laufe der Stunde wirklich gemerkt dass ich so mit ihr hinunter in diesen Sog der belastenden Situationen gezogen werde, wo ich mir denke, ich sehe auch keine Hoffnung. So irgendwie, ja da läuft ein Ding nach dem anderen schief. (...) Ja, also da hab ich am Ende der Stunde gemerkt, wie bei mir auch irgendwie die Energie draußen ist und wo ich das Gefühl ich kann überhaupt keine Stütze sein. Wobei in der Supervision wir dann aufgearbeitet haben, dass allein das Sprechen darüber und das Besprechen eine Entlastung gerade in so belastenden Situationen ist. Das hat mir wieder sehr viel Stütze gegeben. Weil ich natürlich in der Stunde überhaupt keinen Fortschritt gesehen hab. Wobei, das ist nicht immer so, dass man in der Stunde einen Fortschritt sieht aber so nach mehreren Stunden hat man dann schon das Gefühl, ok der Klient hat für sich was mitnehmen können. (...) Ja, also das, da hab ich zwei Klientinnen, die so wirklich, wo man das Gefühl hat, wenn sie ein bisschen die Nase rausstrecken, dann kommt schon wieder das Nächste, was sie runterwirft. Und das sind jetzt nicht, dass irgendwo ein Mehlsackerl runterfällt und sie das dramatisch nehmen sondern das sind (...) ja, wirklich Dinge, die einen der nicht mit psychischen Problemen zu kämpfen hat auch mitnehmen. Jedes Einzelne für sich und in Summe dann halt schwierig sind. Ja. Da fällt's mir noch ein bisschen schwer, mich abzugrenzen. Oder hier, also da muss ich immer gut auf mich schauen.

I: Und außer Supervision, jetzt in den Situationen, was hilft dann nach der Stunde, um dich selbst wieder aufzubauen?

B3: Also einerseits das Protokoll schreiben, das sozusagen noch einmal Revue passieren lassen und reflektieren und zu Papier bringen. (...) Sich selbst Gutes tun und Intervention mit Kollegen halten. Also ich hatte im Herbst eine Phase wo ich das Gefühl hatte, nur die Supervision reicht nicht, mir wird das einfach zu viel mit all den Stunden. Wo ich dann in meinem Curriculum rumgerufen hab, wer hat Zeit sich mit mir zu treffen, ich muss mich mit irgendwem austauschen. Und hab mich dann mit zwei Kollegen getroffen und da der Austausch auch mir wieder Energie gegeben hat. "Wie gehts dir?" "Mir gehts auch manchmal nicht so gut." Und einfach in dieser Beginnphase der Austausch. Und eben auch dann sozusagen zuhause die Situation, die einfach ein Ruhepol ist.

I: Und bei der gut bewältigten Situation hast du gesagt, dass da vor allem die Supervision dann geholfen hat, darf ich da bisschen genauer nachfragen, was dann...

B3: Bei welcher Situation?

I: Bei der was du als erstes erzählt hattest, wo du das gut gemacht hast, wo du dir sofort Unterstützung geholt hast. Darf ich da bisschen genauer nachfragen, was da halt dann so Tools waren die dir mitgegeben wurden oder aus der Supervision die dann geholfen haben?

B3: Ahm (...) was waren so Tools? (...) Also einerseits, was für mich noch schwierig war, ahm, grad in der Situation mit der Suizidalität, wo ist die Abgrenzung, wo muss ich einschreiten? Wo kann ich dem Klienten vertrauen? Und Vereinbarungen mit dem Klienten treffen? Ja. So die Bestätigung meines Bauchgefühls. Weil es erstmal in diese Richtung eine Situation war, ich für mich aber schon eine Entscheidung getroffen hatte. Aber ich die Rückversicherung gebraucht habe, ok ich kann so agieren, wie ist die gesetzliche Regelung, was ist (...). Wann ist sozusagen wirklich die Verpflichtung gegeben, hier einzuschreiten und wann kann ich mit dem Klienten Vereinbarungen treffen und sagen, ok, ja, der Klient hält sich dran. Wie gut ist die Basis, ja?

I: (räuspert sich) Ok. Danke. (...) Würdest du von dir selber sagen, dass du resilient bist?

B3: Ja und nein. Also es gibt Situationen, da bin ich überhaupt nicht resilient. Also ich (...) bei (...) also grad wie meine Kinder kleiner waren, da war ich nicht sehr resilient in manchen

Dingen. (...) In wirklichen heftigen Situation, in Todesfällen und dergleichen bin ich sehr resilient. Also im Kleinen nein, im Großen ja.

I: Und merkst du in deiner Arbeit einen Einfluss durch deine Resilienz oder auf welche Aspekte wirkt sich deine Resilienz da aus?

B3: Grundsätzlich, dass ich das Gefühl habe (...) bei schwerwiegenden Situationen der Klienten sozusagen empathisch zu sein aber auch so ein Bisschen einen Lichtblick zu bewahren, ja. Den der Klient noch nicht sieht, aber doch (...) immer den Weg raus im Auge zu behalten. Außer in diesen zwei Situationen, wo ich das Gefühl hatte, ich werde so ein bisschen mit in diesen Strudel reingezogen. Da habe ich mich nicht resilient gefühlt, ja. Was mir aber jetzt aber auch schon besser gelingt, ja. Weiß ich nicht wie es wieder bei einer neuen Klientin ist, die von solchen Schicksalsschlägen immer wieder getroffen wird, aber grundsätzlich ist das glaub ich schon auch etwas, das mit der Erfahrung besser wird.

I: Also würdest du sagen, dass die Resilienz sich darin äußert dass du dieses empathisch sein aber Abgrenzung gut hinbekommst?

B3: Ja. Und durch die eigene Resilienz auch mit den Fragen den Klienten führen kann, um eigene Stärken leichter zu finden.

I: Ähm (...).

B3: Eigene Ressourcen ist das bessere Wort als Stärken.

I: Jetzt abgesehen jetzt von der Interviewsituation wo ich da ganz spezifisch danach frage, denkst du so auch manchmal einfach so allgemein über Resilienz nach? Und wenn ja (...) ja, erstmal das.

B3: Ja, grundsätzlich schon, wenn ich, also, ich merke wenn ich zum Beispiel einen großen Rückstand hab mit Protokollen, dass ich total unrund werde. Und dann häufig die Frage stelle, wie komme ich da wieder raus, weil sich das natürlich auch auf mein Umfeld stark auswirkt. Und wie kann ich solche Situationen in Zukunft vermeiden?

I: Also da bewusst drüber nachdenken oder auch drüber nachdenken, wie du das stärken kannst, das hat schon auf jeden Fall eine Bedeutung?

B3: Ja. Einerseits nicht so zu lang anstehen lassen und andererseits dennoch zwischendurch auch Wohlfühlmomente zugehen.

I: Cool, Dankeschön. Ich komm jetzt zu bisschen was anderem. Du hast schon einiges erzählt, was so beiträgt zur Resilienz. Die nächste Frage wäre, welche persönlichen Faktoren deiner Meinung nach dazu beitragen, dass Therapeut*innen resilient werden und bleiben?

B3: Eine gewisse Ausgeglichenheit im Eigenen ist sicher zuträglich. Und für sich einfach einen Ausgleich schaffen, ja, was auch immer es ist. (...) Und das Grundprinzip Hoffnung, ja, sowohl für sich als auch für den Klienten. (...)

I: Kannst du da ein bisschen ausführlicher was dazu sagen?

B3: Naja, das hat einer unserer Lehrtherapeuten mal gesagt, wenn wir als Therapeuten die Hoffnung verlieren, dann hat der Klient nicht viel Chance. Weil wenn wir keinen Glauben daran haben, dass es besser wird, dann werden wir dem Klienten auch nicht Fragen stellen in diese Richtung. Und wenn du aber eine Hoffnung, eine Idee davon hast, dass die Situation einmal anders wird, einmal besser werden kann, dann findet sich ein Weg raus. Aber wenn du sozusagen den Lichtblick nicht mehr hast, dann suchst du vielleicht gar nicht nach dem Weg oder dann findets sich schwer. Aber wenn du sagst, ok es wird schon einmal wieder gut werden, dann findet sich der Weg auch leichter.

I: Und ist das auch was, was du in der Ausbildung lernst oder trainierst? Oder hast du eher das Gefühl das ist etwas was man schon hat, sowas Stabileres?

B3: Also ich glaub, dass ich das habe. Was aber durch die Ausbildung sicher verstärkt ist, ja. Und ich glaub schon dass es von der Ausbildung gefördert wird. Ich mein ich weiß nicht wie es in anderen Richtungen ist, aber bei uns schon, ja. Weil bei uns sehr viel mit Ressourcenarbeit, mit Lösungsorientierung, mit Stärken, mit, ja.

I: (räuspert sich) Jetzt hast du Ausgeglichenheit und Hoffnung gesagt und auch Ausgeglichenheit dann als Verhalten, so Ausgleich schaffen. Gibt es sonst noch irgendwas wie so Eigenschaften oder Merkmale die du resilienten Therapeut*innen zuschreiben würdest?

B3: Also eine Freudefähigkeit, ich glaube ein freudloser Therapeut kann schwer (...) eine Stütze sein.

I: Und jetzt abgesehen von den eigenen Eigenschaften, hast du das Gefühl, dass sich auch Beziehungen auswirken darauf?

B3: Mh, also ich glaube schon, wenn der Therapeut privaten, persönlichen Stress hat, mit Partnern, mit Kindern. Dass es schwieriger ist, sich auf den Klienten zu konzentrieren. Das ist dann wirklich die Frage, wie resilient ist der Therapeut, dass er hier die Abgrenzung schafft und das nicht mitnimmt, ja. Das bedarf viel persönlicher Stärke, ja, hier zu sagen, ok hier Klient, hier Therapiestunde und da draußen ist mein eigenes Leid und meine eigene Trauer. Ich meine, das sollte so sein, ich gehe aber nicht davon aus, dass Therapeuten Übermenschen sind, die private Probleme komplett außen vor lassen können, ja.

I: Und auch andersrum, dass, kann es auch sein, dass die ganzen privaten Beziehungen die Resilienz auch stärken?

B3: Natürlich, ja. Das heißt, je ausgeglichener, je mehr Rückhalt du im Privatleben hast, desto leichter kannst du das auch im Beruf weitergeben. Das heißt jetzt nicht, dass Therapeuten die in Scheidungen leben schlechte Therapeuten sind, ja (lacht), aber ich glaube es bedarf einer höheren persönlichen, eines höheren persönlichen Engagements um hier es außen vor zu lassen, ja. Und kommt drauf an, wie dramatisch die Ereignisse sind, ja. Und wie aktuell, ja. (...) Also wenn ich aus einem Streit mit meinem Partner in die Therapie gehe, dann muss ich ein paar Mal sicher durchatmen, dass ich wieder sag, und jetzt ist hier der Klient und nichts anderes ist relevant, ja.

I: Und abgesehen von so diesen persönlichen Faktoren über die wir grad geredet haben, würdest du auch sagen (...) abgesehen von was wir schon hatten, so Supervision und sowas, welche so beruflichen, professionellen Faktoren zur Resilienz beitragen können?

B3: Ich denke, dass immer eine gute Anbindung an andere Therapeuten, in welcher Form auch immer, das kann vom Ausbildungsinstitut, das kann vom Verband, von wem auch immer, hier einfach einen aufstellt. Und dann ein Resilienzfaktor ist. Und natürlich gesetzliche Unsicherheiten Unruhe bringen. Also ich kann mich erinnern, als die neue Regelung bezüglich der Verantwortung der Therapeuten kam, in einem anderen Verein gearbeitet, wo dann schon die Verunsicherung war, ok was dürfen wir und müssen wir jetzt jedes Mal gleich zum Telefon greifen und die Rettung rufen oder, ja. Und da war eben dieser Passus, dass wenn argumentierbar ist, dass die Beziehung wichtiger ist und nicht gefährdet werden darf, ja, sehr wohl eine Entlastung bringt. Aber das hat Unruhe gebracht, ja. Solche Sachen, ja, verunsichern dann.

I: Und du hast schon einiges über deine Ausbildung erzählt und was du da so lernst, gibt es da noch Faktoren oder gibt es noch Sachen die du da lernst, wo du das Gefühl hast, das trägt gut dazu bei, deine Resilienz zu stärken?

B3: Ja was sicher dazu beiträgt ist, wenn man das Gefühl hat, man kann vielfältig agieren. Also ich hab, je größer der Handwerkskoffer wird, umso weniger Sorge hab ich, dass ich (...) in Stress gerate. (...) Und natürlich die Selbsterfahrung, aber das hab ich eh schon erwähnt, je mehr du über dich selber weißt, umso eher kannst du dir auch Selbstfürsorge geben, die du (...). Für den Klienten sozusagen den, auf dem Weg den du den Klienten begleiten willst, ja.

I: Ja, super. Passt jetzt eh ganz gut. Die nächste Frage ist dann noch mal spezifischer. Ach nee, quatsch, Tschuldigung, ich hab grad falsch geschaut. (lacht)

B3: Alles gut.

I: Die nächste Frage ist nämlich noch zur therapeutischen Beziehung zu deinen Patientinnen. Gibt es da auch Faktoren oder Sachen, die du lernst, wo du das Gefühl hast, dass dich das auch stärkt?

B3: Natürlich, also, ich merke, dass Klienten, die therapiewillig sind, veränderungswillig sind, dass es da einfacher ist. (...). Die klassischen Besucher sind anstrengender. Und da muss

ich sozusagen mich selber stärken, um dranzubleiben, um dem Klienten trotzdem die Möglichkeit zu geben, eine Veränderung wahrzunehmen.

I: Was heißt Besucher?

B3: Klienten, die, also ich habe eine Klientin, der wurde vom Jugendamt aufgetragen, dass sie Therapie machen soll, so, was mach ich da, wie können wir die Zeit trotzdem nutzen? Oder (...) die einfach nur kommen, um sich auszukotzen, aber keine Veränderung machen wollen, ja. Nicht veränderungsbereit sind. Das ist anstrengender. Und das, kräfteraubender.

I: Mhm, danke. (...) Also wenn die die da sind auch wirklich was verändern wollen, dann fällt es dir leichter?

B3: Ja.

I: Mhm. Und gibt es auch eben aus der Beziehung raus, die du lernst, wo du das Gefühl hast, das macht was mit deiner Resilienz?

B3: Ahm (räuspert sich). Also grundsätzlich hab ich glaub ich bei achtzig Prozent der Klienten schon das Gefühl, ok, ja da kann ich mir jetzt auch ein Stückchen mitnehmen für mich. Und ich krieg auch noch bezahlt dafür (lacht). Ahm, bezüglich Resilienz (...) ja bei einigen Klienten, ok, wie viel kann ein Menschenleben ertragen? (...) Ja, also ich sehe mich immer in den Therapiestunde auch als Lernende, auch als Beschenkte, ja. Also ist jetzt nicht nur bezüglich der Resilienz, aber auch bezüglich der Resilienz (...) ja.

I: Ok. Und jetzt, genau, und meine nächste Frage ist, welche, weil du vorhin auch schon auf jeden Fall mehrmals Selbstfürsorge erwähnt hast, wäre jetzt ganz spezifisch, welche persönlichen oder auch beruflichen Strategien du selber regelmäßig anwendest um dich da zu stärken und aktiv zu halten?

B3: Einerseits ist es wichtig, dass ich mich wohlfühle, dort wo ich arbeite. (...) Und dass es eine Abgrenzung gibt. Also für mich ist zum Beispiel wichtig, dass ich ein eigenes Telefon hab für die Praxis, so dass ich mich hier auch abgrenzen kann und nicht immer verfügbar bin. (...) Ja. Das Leben drumherum und die Praxiszeiten so zu gestalten, dass ich nicht gehetzt bin.

Dass ich mir die Zeit für die Arbeit nehme. Und die Zeit für die Freizeit nehme. Zeit bewusst gestalten. Zeit und Raum.

I: Und dann eben in diesem Ausgleich, in der Zeit für dich selbst, hast du da noch bestimmte so Self Care Strategien oder so die du anwendest regelmäßig?

B3: Keine bestimmten Strategien, bisschen Sport, bisschen (...) ich sag immer Drogen, bisschen Süßes sozusagen (lacht). Bisschen Zucker. (...) Und viel, viel halt gesellschaftliches Umfeld, also Freunde, Familie. Genusszeit. Mein Garten.

I: Also einfach gut drauf hören, was du Schönes brauchst?

B3: Mhm.

I: Und hast du das Gefühl, das hast du ganz gut raus, das kannst du?

B3: Mittlerweile ja. Also es gab viele Jahre, da konnte ich es nicht. Drum kann ich das so gut nachvollziehen bei den Klienten. So die Zeit, wo Kinder klein sind, wo man Beruf hat, wo man an fünf Seiten gleichzeitig arbeitet, da konnte ich es nicht, ja. Da hab ich auch, aber (...) sozusagen, der Lebenszyklus und die Erfahrung hat mich gelehrt, jetzt gut darauf zu achten. Und die Möglichkeiten sind natürlich jetzt auch gegeben, wo die Kinder größer sind. Also ich, dass was glaub ich schon das so, also ich hab jetzt eine Familie mit kleinen Kindern, da bleibt für den Einzelnen kaum Raum. Für sich selbst sorgsam zu sein.

I: Und gibts irgendwelche Strategien, die du gerne noch ausprobieren würdest? So als Self Care oder als Stärkung?

B3: Ja, steht noch auf meiner Liste, ein Musikinstrument. Ich habe in meiner ein Musikinstrument gelernt, aber Musikinstrument möchte ich noch lernen. Aber sonst (...) habe ich eine breite Palette zur Auswahl, ja.

I: Und dieselbe Frage so beruflich, gibt es noch andere Fortbildungen oder sowas, was du gerne noch lernen würdest? Oder Methoden?

B3: Ahm, im Moment hab ich nichts angepeilt, aber wird sich ergeben, ja.

I: Ok.

B3: Aber eine komplette Ausbildung habe ich nicht vor jetzt noch zu machen, Traumaausbildung oder Kindertherapeutin. Werde ich nicht mehr machen. Aber im Rahmen der Fortbildung, im Rahmen der Seminare noch spezielle Dinge mitzunehmen, ja. Aber ist jetzt nichts konkret am Plan.

I: Cool, danke. Dann sind wir auch schon beim letzten Teil. (...) Zuerst, kannst du dir vorstellen, dass sich die Resilienz die eine Psychotherapeutin im Beruf entwickelt unterscheidet zur Resilienz die man in anderen Berufen braucht?

B3: Mh (...) ich glaube, dass Psychotherapeuten einen anderen Zugang dazu haben, ein anderes Bewusstsein. Was aber nicht heißt, dass es nicht auch in anderen Berufen möglich ist. Aber ich glaube, dass in vielen Berufen sich die Leute weniger damit auseinandersetzen. Was aber auch keine Garantie ist, dass sich Psychotherapeuten mehr damit auseinandersetzen, ja. (lacht). Aber grundsätzlich von der Einstellung, vom Wissen her, glaub ich dass das Bewusstsein schon ein größeres ist.

I: Also gar nicht, dass es einen Unterschied gibt zwischen den Berufen, sondern dass die, das Bewusstsein und das wie sehr man sich damit beschäftigt eher der Unterschied ist?

B3: Genau, ja.

I: Ok, aber du würdest nicht sagen, dass es auch wirklich so eine andere Art von Resilienz gibt?

B3: Nein, glaub ich nicht. Andere Art (...) Nein, also eine andere Art von Resilienz braucht ein Unfallchirurg, ja. Weil der sich anders abgrenzen muss. Aber nein, also eher nein aber ich, im Moment hast du einen Karussell in meinem Kopf ausgelöst (lacht).

I: Aber wenn wir beim Unfallchirurg bleiben, weil ich hätte auch als Beispiel noch Ärzte gesagt, ja das braucht eine andere Art von Resilienz, aber was ist da so der Unterschied?

B3: Um Bilder aus dem Kopf zu kriegen, ja. Und natürlich (...) Chirurgen, du kannst nicht jedes Leben retten, ja? Und ich glaub, dass das etwas ist, was, was einen sehr belasten kann, wo man sich gut abgrenzen muss. Ich (...) wenn das Leben Anderer und die Verantwortung für Andere in deinen Händen liegt oder an deinen Möglichkeiten oder auch nicht Möglichkeiten liegt, ja.

I: Ist das dann (...) in der Therapie hast du ja jetzt auch schon viel erzählt, um dieses genug Empathie und genug Nähe herstellen aber gleichzeitig nicht reingezogen werden.

B3: Genau.

I: Und, also ich stelle mir bei Ärzten halt eher so vor, dass da tatsächlich noch weniger Empathie und Nähe hergestellt wird, weil man sich so davor distanzieren muss, also zu Beispiel mit dem nicht alle Leben retten können und so weiter.

B3: Also das ist ja eine Vermutung, die ich teilweise hab, nicht bei allen, aber diese forsche Art, die oft Ärzten nachgesagt werden, einfach eine Überlebensstrategie ist. Und, wenn ich mich nicht zu sehr damit verbinde, wenn ich distanziert bleibe, dann belastet es mich nicht so sehr, ja. Und aber die Therapie lebt von der Beziehung. Vom Einlassen drauf, ja. Also da geht es nicht ohne Beziehung. (...). Ja. Da, insofern ja, da muss man eine, bisschen eine anderen, da muss man eine empathische Resilienz entwickeln, ja. Weil ich kann Empathie nicht spielen, ich kann Empathie nur bringen, wenn ich authentisch bin, muss aber trotzdem mich selbst schützen, ja.

I: Mhm. Ok. Dann bin ich eh schon bei der letzten Frage, und zwar, das hatten wir vorhin auch schon mal kurz, als du meinst du würdest sagen du warst früher nicht so resilient wie jetzt. Und meine letzte Frage ist nämlich, denkst du, dass eine Person in ihrem Beruf als Psychotherapeutin sehr resilient sein könnte aber privat ganz anders?

B3: Ja (seufzt) (...) Das ist jetzt schwierig, weil (...) es einfach, dieses Grundprinzip ist. Dieses so wie auch Psychologen, Psychotherapeuten, auch Lehrer, alle Leute die mit Menschen arbeiten. Es ist immer was anderes, ob ich mit Fremden arbeite, zu denen ich eine Beziehung herstelle als wenn es mich persönlich betrifft, ja. Also wenn Kinder in der Therapie irgendwas

anstellen, dann kann ich darauf gelassener reagieren, als wenn mein eigenes Kind etwas anstellt, wo die Verantwortung eine andere ist, ja. Also das muss nicht einhergehen, das ist nicht die gleiche Art von Resilienz. Es ist natürlich hilfreich, aber nicht zwingend und nicht immer gegeben. Weil, grundsätzlich, ja, mit der persönlichen Betroffenheit eine andere, andere Faktoren gefragt sind, ja.

I: Ok.

B3: Gute Fragen!

I: Danke (lacht), danke fürs beantworten, also das war jetzt eh schon meine letzte. Gibt es irgendwas was dir jetzt noch auf der Zunge liegt, auf dem Herzen liegt, was du jetzt gerne noch besprechen würdest?

B3: Nein, find ich wirklich toll die Fragen und hat mich viel zum Nachdenken gebracht. Hat mich auch sozusagen wieder ein Stück weitergebracht in meinem Nachdenken. Und ich bin schon gespannt auf das Ergebnis.

I: Ok, ja Dankeschön.

B3: Viel Erfolg, alles Gute. Ich bin schon gespannt wenn die Arbeit fertig ist.

Interview B4

I: Ok. Dann würde ich jetzt einfach mal mit den richtigen Fragen antworten. Und lassen Sie sich einfach bei allen Fragen Zeit und erzählen alles und ich lass Ihnen auch Zeit und mach mir halt Notizen. Und die erste große Frage ist was zeichnet Ihrer Meinung nach ein*e resiliente Psychotherapeut*in aus? Erzählen Sie gerne einfach Mal alles, was Ihnen einfällt dazu.

B4: Also für mich, eine resiliente Psychotherapeut*in zeichnet aus, dass genug Ressourcen vorhanden sind, auch im Privaten, aber auch berufliche Ressourcen. Und die wichtigste Voraussetzung auch um diese Resilienz als Psychotherapeut*in da zu erreichen find ich, ist die Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung während der Ausbildung oder während

des Studiums. Und auch sich selbst gut zu kennen und die eigenen Grenzen gut zu kennen. Aber auch vielleicht die eigenen Schwachstellen gut zu kennen. Das ist für mich so die Grundbasis dafür. Und, ähm, offen zu sein, neugierig zu bleiben, ähm, auch offen zu sein, immer wieder das eigene Arbeiten anzupassen. Und ich glaube einer der größten Faktoren, wo wir alle früher oder später zu diesem Punkt kommen, ist, dass wir die Regeln, oder Imperative, die wir in der Ausbildung mitbekommen haben, wie in einer berufsspezifischen Pubertät beginnen zu hinterfragen. Um wirklich unser eigenes therapeutisches Ich zu entwickeln, und unsere eigene therapeutische Persönlichkeit zu finden. Das sind so die Grundfaktoren dafür.

I: Mhm.

B4: (lacht) Speziellere Fragen?

I: (lacht) Ähm, ja danke. (...) Was ist denn eigentlich so Ihre Definition von Resilienz? Also mal so einfach von dem Konzept?

B4: Also wenn ich wirklich auf das hinschaue, muss ich versuchen, das auf verschiedene Ebenen aufzugliedern. Auf der einen Seite die Grundbasis ist einmal eine physiologische oder körperliche Resilienz, weil was bei unserem Beruf durchaus sehr oft unterschätzt wird ist die Belastung und auch die geforderte Belastbarkeit, die wir Therapeut*innen körperlich auch bewältigen müssen. Und auch hier insofern eine Widerstandskraft zu entwickeln. Auf der einen Seite, dass wir auf einen sehr besonders gesunden Lebensstil auch achten. Oder möglichst gesunden Lebensstil auch achten. Schauen auch, dass wir körperlich fit sind und fit bleiben, mit sportlichen Aktivitäten beispielsweise. Und überhaupt Bewegung mit Ernährung. Also all diese Dinge die wir unseren Patienten auch mitgeben, dass wir die auch an uns selbst in erster Linie anwenden, ja. Die zweite Ebene die ich finde, die ganz essentiell ist, ist die auch die emotionale Ebene, ja. Emotionale Ebene, Widerstandskraft zu entwickeln. Ich denke auf eine gewisse Art und Weise lenkt das, oder ist das eine Grundvoraussetzung überhaupt in diesen Beruf hineinzugehen. Weil wir mit der Empathie arbeiten in erster Linie und mit Emotionen, auch unseren eigenen Emotionen. Da ist es sehr wichtig, finde ich, dass wir unsere eigenen Schatten und Schwachstellen auf emotionaler Ebene auch kennen und für uns auch Ventile finden um auch diese Gefühle, die in der Therapie entstehen, ja, das ist das Vollspektrum, aber am meisten die unangenehmen Gefühle wie Frustration oder Ärger oder

Angst, das kommt auch vor bei Therapeuten, ja. Dass wir die irgendwie schaffen, auf eine gesunde Art und Weise zu bewältigen und auch Ventile dafür zu finden. Wenn ich an meine Kollegen denk, und das geht mir da ganz genauso, ist das wirklich von, auf der einen Seite Haustiere, der Hund, der hilft, die emotionale Seite zu bewältigen, bis hin zum, zu kreativen Dingen, Malen, Kunst oder Sport oder soziale Aspekte. Ich glaube dass das mitunter sogar der wichtigste Faktor ist, die emotionale Widerstandskraft. Die zweite, ah, dritte Ebene, die ich persönlich sehr, sehr wichtig finde, klassisch kommt hier jetzt die kognitive Ebene. Klar, dass wir auch schaffen, unser Arbeiten und unsere eigenen dysfunktionalen Gedankenmuster immer wieder zu reflektieren und auch zu reframein und uns auch damit in einer Motivation und einer positiven Haltung, Einstellung zur Arbeit und zu den Klienten, immer wieder auch zu bewegen und auch dort widerstandskräftig zu sein. Natürlich, wenn ich jetzt auf das hinschaue, ist glaub ich eine Grundvoraussetzung da auch, dass man seine eigene Mischung findet. Womit möchte ich arbeiten, mit wem möchte ich arbeiten, in welchem Bereich möchte ich arbeiten. (...) Ganz ehrlich, wenn ich dann persönlich denke, war das auch ein sehr langer Prozess auf allen diesen drei bisherigen Ebenen, vor allem auf der kognitiven und emotionalen rauszufinden, dass es einfach zum Beispiel Störungsbilder oder Persönlichkeitsstrukturen gibt, mit denen ich schwer arbeiten kann. Weil ich da meine Widerstandskraft verliere. Also die mich persönlich vielleicht triggern oder mitreißen oder eigene biographische, eigenes biographisches Erleben reaktivieren und ich einfach nicht mehr in dieser (...) persönlichen Stärke und Haltung bleiben kann. Und ich das dann auch körperlich merke, wie mich das schwächt und schwächen anfängt. Und auch da dann für sich zu entscheiden und das zu reflektieren, ok ich hab meinen ganz bestimmten Bereich, mein ganz bestimmtes Klientel und das ist auch ok so. (...) Das ist auch etwas, was da wichtig ist für diese Resilienz im Therapeutischen, dass wir aufhören uns zu vergleichen (...) mit anderen Therapeuten, ja. Oder mit so Glaubenssätzen, wie wir als Therapeuten arbeiten sollten oder sein sollten oder wie viele Patienten wir betreuen sollten, etc. Ja also all diese Dinge zählen für mich da in diesen Resilienzbegriff rein. (...) Und dann eben auch die Handlungsebene. Also auch hier dann, wenn ich merke, es passt etwas nicht, es ist was aus der Balance oder dysfunktional dass ich auch mutig und engagiert Dinge aktiv verändere. (...). Ob das eine Struktur ist, ob das mein eigenes therapeutisches Tun ist. Aber auch im Privaten rundherum. (...).

I: Danke. Voll, danke für die Antwort. Darf ich fragen was ihre Grundmotivation war, Therapeut zu werden und ob das auch irgendwie mit der Resilienz zusammenhängt oder mit dem aktiv arbeiten können?

B4: Also ich glaube, dass, nein ich glaube nicht, ich weiß meine Motivation Therapeut zu werden, ist aus meinem eigenen biographischen Erleben heraus entstanden. Aus Mobbing Erfahrungen in der Schule und persönlichen Krankheitserfahrungen in meinem Vorleben, dass ich irgendwann zu dem Punkt kam, damals privat selbst mir Unterstützung zu suchen und in diesem ersten Prozess des persönlichen, biographischen Aufarbeitens für mich dann irgendwann auch der Zeitpunkt war, wo mir klargeworden ist, ich möchte diesen Weg genauso gehen und das was mir da geschenkt worden ist weitergeben, ja? Und ich das auch aus meinem Familienkreis erlebt habt. Wie die Medizin sehr schnell pathologisiert beziehungsweise sehr schnell Medikamente verschreibt im Sinne des Ruhigstellens oder Anpassens. Und für mich das absolut (...) ich will jetzt nicht sagen ich eine Gegenposition dafür irgendwie schaffen wollte, aber mich einfach wirklich in einem Salutogeneseprinzip einer Person ganzheitlich zuwenden und einen anderen Zugang dazu noch anbieten zu können, ja. Und ein anderer Aspekt, der auch aus der eigenen Biographie heraus entstanden ist, ist der Individuationsaspekt. Dieses Befreien aus (...) eigenen Systemen, eigenen Lernerfahrungen, Glaubenssystemen, Glaubenssatzsystemen, etc. Und einfach auch wirklich, mein, muss ich vielleicht anders sagen, diese Dame bei der ich damals war, war Jungianerin, ja. Und auch diese, dieser Grundsatz der jungianischen Psychologie der Individuation, der hat sich bei mir so dermaßen, wie soll ich sagen, verfestigt und ist für mich auch so eine Motivation, nicht nur an mir selbst zu arbeiten und meinem eigenen Ich werden und Selbst werden, sondern auch gleichzeitig meine Klienten und Klientinnen helfen zu können, egal wie die Umstände sind, im Möglichen, sie selbst zu werden, und sich selbst zu leben. Unabhängig von Bewertungen oder Vorstellungen im Außen. (...) Und ich denke, denk aber, weiß auch, von meiner eigenen Peergroup damals, dass wir eigentlich alle aus diesem persönlichen Erleben und diesen persönlichen Traumata, Verletzungen, etc. ähnlich die Motivation entwickeln haben oder die Entscheidung gefunden habe, selbst in diesen Beruf zu gehen. Ich glaube auch, dass der Beruf anders gar nicht (...) möglich ist, ist jetzt vielleicht falsch gesagt, ja. Aber wenn ich selbst nie irgendwie eine Erschütterung erlebt habe, kann ich die Arbeit glaub ich nicht auf die Art machen, wie es notwendig ist. Und vor allem auch diese Überwindungserfahrung gemacht habe.

I: Und ist das auch was für Sie, was dann zu Ihrer Resilienz beigetragen hat, dieses selber etwas überwinden und Erfahrung...

B4: Ich würde fast sagen, es ist so ähnlich, oder vergleichbar mit diesem posttraumatischen Wachstumsprinzip. Dieses selbst überwinden, das selbst wieder heil werden, fördert einfach auch eine andere Resilienz, ja. (..) Für diesen Beruf.

I: Danke. ich würde mal weitergehen und meine nächste Frage ist eher bisschen auf der Verhaltensebene. Und zwar können Sie mir als nächstes von einer belastenden, herausfordernden Situation erzählen, die Sie bisher hatten in der Praxis, von der Sie sagen würden, dass Sie die gut resilient bewältigt haben und im Vergleich dazu vielleicht auch noch von einer, wo Sie das Gefühl hatten mit der konnten Sie weniger gut resilient umgehen? Also gern erst von einer guten und dann die zweite.

B4: Ähm, da muss ich schauen. Grad zu Beginn meines Tuns und auch nur in diesem nicht, wie soll ich sagen, in diesem anfänglichen Eifer hab ich relativ viele Traumapatienten betreut, ja. Und teilweise wirklich schwer sozial und komplex traumatisierte Personen. Und auch grad am Anfang war es so, dass ich sehr häufig suizidale Krisen in der Praxis hatte und akut suizidale Patienten. Und (...) muss aber im Nachhinein, heute arbeite ich aus Selbstfürsorge nicht mehr mit so vielen diesbezüglich. Aber damals habe ich das glaube ich recht gut geschafft, weil ich in mir einen Mechanismus habe, dass wenn so eine Situation aufkommt eine irrsinnig große Ruhe in mir entsteht. Als würde mein Körper in der Situation gegenregulieren zu meinem Gegenüber. Und ich da sehr ruhig und reflektiert und vernünftig mit solchen Klient*innen umgehen konnte. Und auch diese Situationen wieder auflösen konnte, sei es indem eine Einweisung stattgefunden hat, sei es indem Hilfsnetzwerke aktiviert wurden und Kontaktpersonen in die Praxis kamen und sei es auch, dass ich engmaschig diese Personen dann auch betreut habe und betreuen konnte. Das, von der Praxisseite sehr gut gelaufen, was ich aber dann auch gemerkt habe, wenn die Situationen vorbei waren, wie dann in mir (...) die Belastung spürbar geworden ist und ich quasi energetischen zusammengegangen bin. Aber im Großen und Ganzen würde ich sagen waren das wirklich so Situationen, wo ich unglaublich resilient war.

I: Also Ruhe bewahren und lösungsorientiert da reingehen?

B4: Lösungsorientiert, achtsam (...) auch selbst als Therapeut die Situation voll akzeptierend. Und mit dem Fokus einfach wirklich auf der Hilfe und der Lösung. (...) Und dass ich es in dem Moment es auch schaffe, und auf eine natürliche Art und Weise schaffe, alle eigenen Gedanken etc beiseitezuschieben und wirklich da im Moment zu sein. Das kommt dann nachher wieder. Das drüber reflektieren, ja. Und da ist zum Beispiel auch ein Resilienzfaktor, grad am Anfang damals, dass ich auch bewusst mir dann auch Supervision und Intervention genommen habe ohne da drüber nachzudenken, ja. Also sofort da zum Telefon greifen konnte und natürlich auch ein super Netzwerk vorher schon geschaffen hatte, das mir das dann ermöglicht hat, in so einer Situation einfach zum Telefon zu greifen. Und, das einmal kurz professionell supervidieren zu lassen. Ich glaube gerade am Anfang ist das essentiell. (...) Was das andere betrifft, die Erfahrung, wo ich nicht sehr resilient war, war eine Person mit einer Borderline Erkrankung, ja. Ahm, die ich, die ich wirklich über einen längeren Zeitraum auch betreut habe. Die aber sehr manipulativ war und an einem bestimmten Punkt versucht hat, über sexuelle Avancen mich zu manipulieren. Und da hab ich dann auch wirklich die Therapie, das ist eine der wenigen, die ich dann abgebrochen habe und die ich dann weiterempfohlen habe. Weil ich da selbst in so eine komplette Verteidigungs- und Angstspirale reingegangen bin. (...) So quasi, man könnte nach außen hin, zum Beispiel meinen Ruf schädigen. (...) Und das ist auch was, wo ich heute noch sehr vorsichtig bin, dass mir so eine Situation nicht noch einmal passiert.

I: Also das dann auch so diese Angst es unmöglich gemacht hat, da weiterzuarbeiten?

B4: Weil ich einfach nur noch im Selbstschutz war.

I: Ist ja auch ein bisschen, dass da viele Grenzen übergangen wurden oder? Vorhin haben Sie auch schon über Grenzen geredet, wenn man die nicht mehr einhalten kann (...)

B4: Ja. Weil auch der Versuch meines Gegenübers da war, meine Grenzen, da war ständig zu übertreten, ja. (...)

I: Ok. (räuspert sich) Danke, außer Sie wollen dazu noch irgendwas ergänzen?

B4: Mh, fällt mir jetzt grad nicht ein.

I: Ok.

B4: Das große Problem ist, und das ist vielleicht auch eine Sache zum zweiten Punkt noch. Dass gerade in gegengeschlechtlichen Settings, und das ist auch eine Unsicherheit, die heute schon besser ist, aber grade am Anfang schon stark da war, man als Mann sehr schnell in eine Verteidigungsposition auch kommen kann. Mag auch bei Frauen passieren, aber speziell bei Männern, weil man auch die Angst hat, zu sagen, ok mein Therapeut ist sexuell übergriffig oder so, ja. Und das passiert natürlich leichter, wenn der Therapeut männlich ist. Und diese Angst war von Anfang an auch da und in dieser Situation ist die massiv getriggert worden, ja. Das war mir einfach nicht mehr möglich da weiterzuarbeiten weil ich da zu sehr Angst gehabt hab, dass mein Geschlecht da zum Problem wird. (...)

I: Danke. (...) Würden Sie von sich selbst sagen, dass Sie resilient sind? Und dann mal umgedreht gedacht, welche Bedeutung, welchen Einfluss hat dann Ihre Resilienz auf Ihre Arbeit?

B44: Also ich glaube einmal, dass dieses resilient zu sein oder ich würde eher sogar sagen, resilient zu bleiben auch für uns Therapeut*innen oder für mich im Speziellen, auch für mich ein ständiger Prozess ist. (...) Also ich kann nicht sagen, ok ich erarbeite mir das oder ich bin resilient und das bleib ich dann auch. Weil wir haben ja selbst auch aus der Lebensrealität Ereignisse, die uns immer wieder mal schwächen oder aus unserer Stärke herausholen, ja. Und die wir auch selbst bewältigen müssen. Und es gelingt manchmal besser, wenn wir in unserer Kraft sind, wenn wir erholt sind, wenn in unserem Privatleben rundherum alles gut genug passt, dann ist es leicht resilient zu sein. Aber als Therapeuten sind wir halt auch Menschen und haben eigene Probleme und eigene Sorgen oder sind mal krank oder haben mal nicht gut geschlafen oder im Privaten Konflikte und dann ist es viel schwieriger, kostet viel mehr Kraft auch, in dieser Widerstandskraft drinnen zu bleiben. Auch in unserer Arbeit, ja. Dann, Abgrenzung, also dass wir uns dann abgrenzen können. Ich glaub Abgrenzung ist ja auch so ein wichtiger Faktor in dem Bereich, ja. Es hängt immer davon ab, wie es uns geht, wie es uns selbst geht. Ich würde schon sagen, dass ich zunehmend stabiler werde in meiner Resilienz, aber auch nicht jetzt durch die Klienten, sondern durch die eigenen Herausforderungen, die ich in meinem eigenen Leben überwinden muss. Und wo ich auch immer wieder diesen Sprung schaffen muss, meine eigener Therapeut zu sein, wenn man das so sagen kann, ja. Ich hab vorheriges Jahr im Sommer einen massiven gesundheitlichen

Vorfall gehabt, ich hab während einer Therapieeinheit, hatte ich eine Herzattacke und bin bewusstlos zusammengebrochen. Und der Patient hat dann die Rettung gerufen und einen Hubschrauber und alles und das hat mich komplett rausgeworfen, aus allem was ich vorher geglaubt habe, widerstandskräftig zu sein, ja. Und das war eine langer Prozess auch dann, bis spät in den Herbst hinein, ich bin dann überhaupt drei Monate ausgefallen bevor ich mich wieder getraut habe in die Praxis zu gehen, und dann nur sehr ausgewählt. Aber es hat bis in den späten Herbst hinein gebraucht, dass ich mich selbst auch wieder gesundheitlich einigermaßen sicher gefühlt habe im Setting. (...) Und solche Erfahrungen, natürlich nicht in dem massiven (...) fördern dann einfach wirklich auch die Resilienz. Ja, das ist so wie ein Stufenmodell (...). Und eben auch die Entscheidung (...) die Entscheidung, egal ob das jetzt in einer Therapiesitzung ein Fehler war oder eine persönliche gesundheitliche Sache. Nach dem ersten Schockmoment wieder in ein konstruktives Tun und in eine konstruktive Selbstwirksamkeit reinzugehen. Und das Beste aus einer Situation zu machen. Auch wenn es heißt man muss anpassen, ja. Ich mach heute nicht mehr so wie früher 25-30 Klienten in der Woche. Ich mach halt maximal meine 18 Klienten in der Woche, plus minus, eher nur 16, weil ich einfach sage, ich muss auf meine eigene Gesundheit schauen. Und ich weiß mittlerweile was ich körperlich im Moment schaffe. Such mir auch meine Klienten aus, dass klingt jetzt vielleicht komisch, aber ich finde eine Voraussetzung auch für die Widerstandskraft ist, dass eine Sympathie da ist zum Klienten. Das ist ja der Vorteil in der Privatpraxis weil wenn ich eine Verbindung spüre dann kann ich erstens von mir als Therapeut bessere Arbeit abrufen, kann aber besser mit Rückschlägen umgehen (...) und gleichzeitig auch war zum Beispiel dieser Faktor vorheriges Jahr im Sommer wichtig, dass ich für mich erkannt hab wieder, ich muss mich um mein eigenes Leben kümmern, ich muss mich um mein Privat/also privates Leben kümmern, auf meine Ressourcen kümmern, ja. Ich muss auch lernen, als Therapeut wieder Nein zu sagen. Auch im Privaten, ja. Und mir die Zeit zu nehmen, die ich brauche um auch den Beruf und die Belastung vom Beruf zu transformieren. (...) Es ist ein Prozess. Es ist gleich wie ein Muskeltraining, ja? Das klingt jetzt der Vergleich seltsam, aber wie, wenn ich ein Muskeltraining mach. Manchmal bin ich krank, da schaff ich es nicht. Aber wichtig ist, dass ich dabei bleib, damit ich immer stärker werde. Und bei Resilienz ist es genau das Gleiche. (unv.) nicht aufgebe.

I: Ja, danke. Voll. (...) Meine nächste Frage wäre, also Sie haben schon einige Sachen erzählt, die beitragen und Resilienz stärken, ich würde jetzt noch mal fragen, was es noch für persönliche Faktoren Ihrer Meinung nach dazu beitragen. Also Sie haben schon sowas gesagt,

wie sich um Privatleben kümmern und stabiles Umfeld auch mit Kolleg*innen und sowas, aber was Ihnen da noch dazu einfällt.

B4: Ich glaube das Wichtigste ist, dass man sich, für mich das Wichtigste ist, und das ist auch ein Prozess wieder, dass ich mich selbst von Normen und geglaubten Erwartungen an mich als Person und jetzt nicht nur als Therapeut sondern als private Person distanzieren und schaffe auch da mich davon zu befreien. Und auch meine eigene Wahrheit zu leben zu einem gewissen Teil, zu einem gewissen Maß. Das ist für mich ein ganz ein wichtiger Faktor, der aber auch nicht unbedingt einfach ist immer. Ja das gebe ich offen zu. Ich bin selbst queer, also ich bin ein queerer Therapeut. Und auch dieser Outing Prozess, der jetzt schon 25 Jahre zurückliegt aber auch dieser, auch das, da wirklich mich zu leben und mich von Normen auch zu distanzieren ist glaub ich einer der wichtigsten Faktoren. Und da offen zu sein. Diesbezüglich. Zusätzlich ein stabiles, haltgebendes Umfeld, familiär aber auch im privaten, freundschaftlichen. Wo ich sagen muss, wo ein gewisses Grundverständnis da ist für meine Arbeit oder da sein soll für meine Arbeit, aber wo meine Arbeit nicht immer irgendwie in Vordergrund gerät, ja? Sie kennen das vielleicht, wenn man Arzt oder Psychologe oder Psychotherapeut ist, ist immer ganz leicht, dass auch im Privaten immer dann die ganzen Probleme irgendwie quasi mitgeteilt werden. Und da aber ein Umfeld zu haben, das einen vom Denken und von der Denkwelt auch rausholt. Und nicht privat wieder als Therapeut nutzt, ja. Das ist finde ich auch ein extrem wichtiger Faktor. Für mich zusätzlich ist es einfach das Kreative, ich schreibe sehr gerne, kann da viel verarbeiten und mir wieder Kraft holen und (...). Und was auch so ein Faktor ist, ist immer dieses sich weiterbilden. (...). Ich muss sagen, ich bin glaub ich, was das angeht bisschen ein Wissensjunkie (lacht). Und ständig irgendwie am Fortbilden, am Weiterbilden, am Vertiefen. (...) Ja.

I: Ähm, gibts auch sowas wie stabile Merkmale oder Eigenschaften die sie resilienten Therapeut*innen zuschreiben würden?

B4: Das klingt jetzt vielleicht wirklich eigenartig, weil man das normalerweise voraussetzt aber es nicht selbstverständlich ist. Und das ist nicht nur auch diese Introspektions- und Reflektionsfähigkeit und die auch wirklich (...) auch die weiter zu trainieren, auch die (...) auch Achtsamkeit und Akzeptanz. Also die Fähigkeit zur Achtsamkeit und zur Akzeptanz, oder Bereitschaft. (...). Auch dieses Intuitive. Intuition. Und was, was ich auch als eine

Eigenschaft eigentlich sehe ist die (...) Entwicklungsbereitschaft, oder der Entwicklungswille. Uneingeschränkt. (...) Sonst fällt mir jetzt grad nichts ein.

I: Und, ähm, bisschen dieselbe Frage, also jetzt haben wir grad über persönliche Faktoren geredet und dieselbe Frage im beruflichen, professionelle Faktoren, Sie haben schon so Sachen gesagt, wie eben gut drauf schauen, dass man die Stunden gut einteilt und wie viel man machen kann, Weiterbildungen, Supervision, fällt Ihnen da noch mehr dazu ein oder möchten Sie von einem von diesen Sachen noch mehr erzählen vielleicht?

B4: Jetzt muss ich noch mal kurz nachfragen, wie meinen Sie jetzt im Beruflichen?

I: Naja das waren jetzt grad so persönliche Faktoren wie so Persönlichkeitseigenschaften oder sowas und berufliche Faktoren die zur Resilienz beitragen, da haben Sie zum Beispiel schon gesagt, dass Sie gut drauf schauen, dass Sie nicht zu viele Stunden machen und welche Patienten Sie behandeln. Und dass Sie sich weiterbilden, ob Ihnen dazu noch mehr Faktoren einfallen?

B4: Es ist im Beruflichen genauso, dass die Bereitschaft und die Fähigkeit da sein muss, immer wieder das Tun und die Strukturen an die persönliche und eigene Lebenssituation anzupassen, ja. Und auch an das persönliche Empfinden anzupassen. Also ich glaube diese Anpassungsfähigkeit ist da auch ein ganz wichtiger Faktor im Beruf. Nicht an rigiden Dingen festzuhalten, wenn man merkt, dass es belastend wird. Und das fängt von der Struktur an, von den Arbeitszeiten an, vom Setting an (...). Aber auch vom, von der Methodik. (...). Auch da immer wieder sich zu entwickeln und auszuprobieren und anzupassen an die jeweilige Situation und Lebensphase. (...). Ein Professor von mir, der mir da sehr eingebrannt in Erinnerung ist, hat mal gesagt, ein wirklich guter Therapeut wird der, der seine eigene Therapie erfindet und lebt. Und ich glaube das beschreibt es ganz gut auch im Beruflichen. Dieses Offen sein, ausprobieren, auch die Therapie und das therapeutische Tun an sich selbst anzupassen, unabhängig jetzt von der Methode. Und auch das ist ein Prozess.

I: Ja, Sie haben jetzt öfter schon sowas gesagt wie dann die Therapie an sich selber anpassen, oder ganz am Anfang haben Sie gesagt, dass man sein eigenes therapeutisches Ich dann entwickeln muss und sich auch irgendwo so ein bisschen befreien muss aus dem was man in der Ausbildung gelernt hat. Und gleichzeitig ist ja aber Weiterbilden und immer wieder was

Neues lernen Ihnen auch sehr wichtig. Also, wo ist da so die, der Ausgleich zwischen den beiden Sachen?

B4: Zu sagen, ich finde jetzt meine eigene therapeutische Identität und mein eigenes therapeutisches Tun, wenn das nicht fundiert ist, dann hat es keine Qualität. Also als Therapeut muss ich mein Tun immer argumentieren und fundieren können. Das ist so meine Grundhaltung, ja. Und auch wenn ich sage, ich suche meine eigene Therapie, dann bedeutet das für mich, dass ich wie mit einem Legobausatz gesehen, ja, mein eigenes Werkzeugrepertoire finde (...). Das auch zu mir passt, zu meiner Persönlichkeit passt und zum (...) und zu der Art wie ich arbeite passt. (...) Und das ich nicht manualisiert vorgehen muss, weil die Welt ist nicht manualisiert. Und kein Klient, ich muss ja jede Therapie mit jedem Klienten ganz neu, individuell bauen und kreieren wie aus so einem Legokasten, ja. Und das muss ich aber auch als Therapeut für mich selbst ausmachen. Also ich muss mir das aneignen, diesen Legokasten, damit ich dann auch diese ganz individuellen Prozesse und Wege mitgestalten kann, ja. Und da meine ich auch so das Eigene finden, ist, dass man, nicht nur weil ich jetzt Verhaltenstherapeut bin muss ich jetzt, oder darf ich nur in der und der Schiene arbeiten oder auf die Art und Weise arbeiten, ja. Sondern sagen, ja ok, ich bin Verhaltenstherapeut aber ich bin genauso mit kreativen Techniken oder imaginativen Techniken oder projektiven Techniken, das passt zu mir, ja? (...) Und ich glaub, dass das auch ein ethischer Anspruch ist, den wir da an uns selbst stellen müssen. Nicht wie Lemminge. Oder wie es in manchen anderen Traditionen ist, wo es, jetzt muss ich aufpassen, dass ich nicht zu politisch werde (lacht). Aber wo es Gründerpersönlichkeiten gibt, wo man fast brainwashed wird. Es gibt quasi diese Art und Weise, zu denken, zu sehen, zu reflektieren, ja. Mag für manche passen (...). Aber es ist einfach die Frage, ob ich, wenn ich dieser sozialen Erwünschtheit entspreche, aus dem raus, ob ich dann wirklich, erstens ein guter Therapeut sein kann. Aber dann auch im, zum Beispiel die Resilienz entwickeln kann, wenn ich selbstständig irgendwie vorbewusst oder bewusst in Konflikten bin mit dem was ich tu. Und da zu sagen, nein, ich spreng die Grenzen. Ich bin Verhaltenstherapeut, aber es kann mir niemand mehr vorschreiben, als Eingetragener, dass ich nicht auch psychodynamisch arbeiten darf. Oder tiefenpsychologischen Methoden mich bedienen darf, ja. Vorausgesetzt (...) ich lerne es auch. Und ich fundiere es. (...) Und dafür haben wir die Weiter- und Fortbildungen zum Beispiel. Oder das ich auch wenn ich Verhaltenstherapeut bin, ich möchte es erfahren, mich auch selbst auf die Couch leg beim Psychoanalytiker.

I: Ja, danke für die Elaboration. Ich würde mal weitergehen, ich hab noch bisschen ähnlich auch die Frage, dass auch Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu Patient*innen gibt, von denen Sie sagen würden, dass Ihnen das was für Ihre Resilienz beigetragen hat. Also Sie haben schon Sympathie und dass eine Verbindung da sein muss gesagt.

B4: Ähm. Ich sag einmal ein gewisses, ähm, ich muss mich wieder auf vorheriges Jahr beziehen, ja. Weil grundsätzlich ist es so, dass wir als Therapeuten unter Anführungszeichen "selbstlos" sind. Wir helfen ja nicht, damit man uns dafür dankt oder so. Das ist ja nicht der Sinn des Ganzen. Das ist ja eine asymmetrische Beziehung auch, ja. Wir sind außen vor, und wenn der Patient oder der Klientin da ist, dreht es sich ja nur um unser Gegenüber (...). Die Erfahrung aber zu machen, wie es vorheriges Jahr bei mir war, wo ich selbst eben gesundheitlich rausgefallen bin, ja. Das auch meine Klient*innen mir alle beistehen (...) und von denen niemand weggegangen ist, ja. Und ich auch die Rückmeldung zum Beispiel bekommen habe, egal wie lange es dauert, sie warten. (...) Das war auch so, das war ein Erkenntnismoment für mich (...) aber hat auch da wahnsinnig viel verändert. Also auch wenn es um meine Bereitschaft als Therapeut geht, mit durchzuhalten und auszuhalten. (...) Weil ich gesehen hab, es ist asymmetrisch, aber es ist doch nicht einseitig. Und wir sind doch mehr als nur der Therapeut, der einmal in der Woche da sitzt und sich die Probleme anhört oder versucht zu helfen, ja. Sondern es ist, wenn auch professionell, es ist eine echte Beziehung. (...) Und das hat mir so eine, hat mir auch eine Art existenzielle Sicherheit gegeben in so einer erschütternden Zeit wie es für mich vorheriges Jahr war. Und eben dieses sich existenziell sicher fühlen ist auch wieder was, was die Resilienz nährt für mich, ja.

I: Danke. Genau, jetzt noch ein bisschen verhaltenskonkreter. Meine nächste Frage ist nämlich, welche persönlichen Methoden und Strategien, und auch berufliche Methoden und Strategien Sie bei sich anwenden um sich und Ihre Resilienz zu stärken und zu erhalten. Ich glaube Sie haben auch vorhin schon mal Sport und so gesagt, aber einfach alles was Ihnen da noch so einfällt.

B4: Also für mich ist es, weil das ja nur praktisch mache, aber immer schon eine Affinität dafür hatte, sind das die ganzen Achtsamkeitstechniken, die auch für mich selbst anzuwenden, wie Meditation zum Beispiel. Oder Shirinoku. Ähm, auch auf meine eigenen Wochenstrukturen zu achten, ja, dass die sich für mich balanciert anfühlen. (...) Auf Auszeiten zu achten. Und die mir regelmäßig zu nehmen, das habe ich in den letzten drei Jahren nicht

gemacht, das war auch wieder ein positiver Effekt des vorherigen Jahres, ja. Zu sagen, ich mach wirklich alle zwei, drei Monate, mache ich eine Auszeit mal für ein, zwei Wochen und (...) auch meine Kreativität, die ich privat als Ressource sehr empfunden habe immer, wieder zu reaktivieren, aber auch in meine Arbeit hineinzuholen. Das heißt auch die Dinge, die mir persönlich gut tun, mit denen auch zu arbeiten und auch mit meinen Klienten damit zu arbeiten. (...) Ein anderer Faktor zum Beispiel, ich habe schon sehr lange den Wunsch gehegt, mir einen Therapiehund anzuschaffen. Jetzt ist es soweit, in einer Woche zieht sie ein. Ganz klein. Und, die wird aber von Anfang an auch in der Praxis mit dabei sein. Und das ist auch für meine Klienten ok, dass da ein Welpen neben herumkullern wird. Und das ist dann auch wieder was, was für mich gut ist. Es klingt jetzt komisch, aber weil ich nicht mehr allein im Setting sitze die ganze Zeit. Und auch zwischen den Settings einfach was hab, was mich komplett ablenkt. Aber auf der anderen Seite auch etwas, ich arbeite ja als Psychosomatiker und sehr viel auch mit Stresspatienten, ist es auch für meine Patienten und Patientinnen was Positives. (...) Wenn die da in der Praxis sitzen und einen Hund streicheln dürfen und (...) ja, auch eine positive Ressource.

I: Schön (lacht).

B4: Und ich denke aber grundsätzlich allgemein, also das ist eine Erkenntnis die ich auch in den letzten Monaten gewonnen habe, dass all diese Dinge, die uns selbst Gutes tun. Oder grad in meinem Fall, ob das Kunst, ob das Tiere, ob das Shirinoku ist, das auch therapeutisch nutzbar zu machen, für die Arbeit mit meinen Klienten. (...)

I: Mhm.

B4: Oder auch wenn es um Bewegung geht. Ich habe das vorheriges Jahr dann angefangen auch dann im Herbst, wo das Wetter schön war. Ok, bisher hatte ich zwar die Idee aber habe es nie gemacht und jetzt habe ich es probiert und mache Walk and Talk.

I: Mit Ihren Patient*innen?

B4: Genau. Und das ist auch, zum Beispiel auch was, wo nicht nur meine Patient*innen Positives davon haben, sondern gleichzeitig auch ich. (...)

I: Ok, danke. (...) Dann kommt jetzt auch schon langsam der letzte Teil. Und Können Sie sich vorstellen, dass sich die Resilienz, die ein Psychotherapeut hat unterscheidet von Resilienz, die andere Berufe haben? Ich hab als Beispiel Ärzte dabei, aber es kann auch was anderes sein, wenn Ihnen was anderes einfällt.

B4: Also (...) ich muss sagen, ein Resilienzfaktor, und ich glaube das ist eher was persönliches als jetzt das rein auf Berufsgruppen zu beziehen. Aber die grad wir Psy-Berufe oder medizinische Berufe auch haben. Also die uns jetzt nicht unterscheiden, ist, sind die Werte. Ist die Sinnfrage unseres Tuns. (...) Wobei ich glaube, dass insofern ein Unterschied besteht, dass auf Grund, der Art und Weise wie wir in unseren Beruf hineinwachsen, ja. Ob sie als Psychologin oder als Therapeut durch die Selbsterfahrungen, durch diese Ausbildungsrahmenbedingungen auch und den Austausch mit den Kollegen, dass wir da vielleicht trotzdem noch einen Schritt weiter sind, als zum Beispiel Mediziner, die diese Ausbildungskriterien nicht haben. Und vielleicht auch nicht so die Bereitschaft dazu, zur Reflexion.

I: Ein Schritt weiter an was spezifisch?

B4: Ahm, eben, weil ich zum Beispiel als Psychotherapeut, ich muss ja Ausbildungstherapie machen. Ich bin ja selbst jahrelang und über viele Stunden in Therapie und in Supervision. Oder auch Psychologen sind auch in Gruppen, vor allem wenn sie in die klinische Richtung und so gehen, na. Wo man ja lernt auch sich selbst zu reflektieren und sein eigenes Tun und sein Warum zu reflektieren. Und ich glaube, dass das ein riesen Faktor ist. Ja und von vielen anderen, also grad die Psy-Berufe von vielen anderen Berufen unterscheidet, auch von Mediziner. Die Intensität, wie man sich mit diesen Fragen auseinandersetzt, schon im Vorfeld. Und ich glaube aber auch, dass das der wichtigste Faktor ist. Sein eigenes Wertesystem und sein eigenes Warum zu kennen. Und wenn man mal so hinschaut, ich meine wir sind ja unglaubliche Verantwortungsberufe, wir sind eigentlich ein Machtberuf, oder gehören zu den Machtberufen, ja. Und da gibts ja auch andere, und da gibts spannende Vergleiche dazu, nämlich wenn es um die Suizidraten geht, ja. Dass sehr viele von diesen Verantwortungsberufen auch sehr hohe Suizidraten haben. (...) Und vor allem aber auch in Berufen, die (...) nicht diese Reflexion lernen, wie wir in den Psy-Berufen.

I: Also Ärzte zum Beispiel, oder?

B4: Das sind, teilweise sind das Ärzte, ja. Fluglotsen, Piloten, ahm, die ganz enorm hohe Suizidraten haben. Die aber nicht lernen, dieses resilient sein, sich selbst zu kennen, zu reflektieren, ich glaube das ist der größte Unterschied, was die Berufsgruppen angeht, was Resilienz betrifft.

I: Mhm, ja spannend. (...)

B4: Ich frag, es stellt sich dann wirklich die Frage, ob Resilienz ohne Selbstreflektion und ohne Selbsterkenntnis überhaupt möglich ist, die zu entwickeln. In so einem Ausmaß, in einem hohen. (...)

I: Und auch um sie bewusst zu stärken gehört ja auch schon ein gehöriges Maß an sich reflektieren dazu um es überhaupt zu sehen, wo es Lücken gibt.

B4: Ja, aber eben auch reflektiert werden. Also wie in einem therapeutischen Setting zum Beispiel.

I: Und der Austausch mit Kolleg*innen ist schon wirklich enorm wichtig, oder?

B4: Ist enorm wichtig, aber auch die größte Herausforderung. Eine Gruppe zu finden, also ich habe fast drei Jahre gebraucht um eine Intervisionsgruppe zu finden. Die von den Strukturen, von den Persönlichkeiten, von den Personen so gut zusammenpasst, dass das auch funktioniert. Weil wir trotzdem auch einen gewissen Konkurrenzdruck haben und Intervention ja auch bedeutet, dass ich von mir was preisgebe und von meinem Inneren raus was preisgebe, na. Und da durchaus auch, und das kenn ich auch von den anderen Kollegen, dann oft die Befürchtung ist, das könnte irgendwie gegen einen verwendet werden, ja. Und nur ganz wenige haben das Glück, dass sie solche Gruppen schon von der Ausbildung heraus mitgebracht haben. Also es braucht Zeit, sowas zu finden, aber sowas dann zu haben, ist essentiell für die Widerstandskraft. Und es kann auch multimodal sein, ja. Ist teilweise sogar Vorteil, wenn es multimodal ist.

I: Also aus unterschiedlichen Richtungen die Therapeuten?

B4: Mh, mit Pädagogin und Arzt und (unv.) zum Beispiel zusammen sind.

I: Ah, ok. Mhm. (...) Ja, danke. Ich würde jetzt mal zur letzten Frage kommen. Ähm, die letzte Frage ist, ob Sie denken, ob eine Person in ihrem Beruf resilient sein kann und privat aber ganz anders?

B4: Ich glaube schon, dass das möglich ist, wenn wir es im Sinne einer Art Ich-Spaltung reflektieren, ja. Und ich glaube es ist durchaus möglich, dass eine Person so in ihre berufliche Rolle hineintritt und wirklich funktioniert, funktional arbeitet und privat sehr anders ist. Vulnerabel ist, zum Beispiel. Es stellt sich für mich dann aber nur die Frage, wie lang das, wie lang dieses System funktionieren kann (...) Weil eigentlich sollte es ja für einen Therapeuten auch um die Auflösung dieser Ich-Spaltung gehen. (...) Weil es ja ungesund ist. (...) Und weil unsere berufliche Resilienz eigentlich aus diesem persönlich-privaten Bewältigen entsteht, zu einem gewissen, nicht zu geringen Maß. (...)

I: Also, ja ist möglich, aber geht nicht lange gut?

B4: Ich finde es riskant, ja. Also die Frage ist dann notwendig, wie lang kann das dann funktionieren.

I: Ok. Danke. Das wars auch schon. Aber gibt es noch Themen oder Sachen die Sie noch ansprechen wollen?

B4: Also eins auf alle Fälle möchte ich da ansprechen, aber vielleicht so in der Ausschau Ihrer Masterarbeit, ja. Dass genau dieses Thema viel zu wenig berücksichtigt ist. Nicht nur in der Awareness in der Öffentlichkeit oder in der Kollegschaft sondern auch in Ausbildung.

I: Die Resilienz, oder?

B4: Genau. Und auch diese Faktoren und, weil vieles davon natürlich wir haben Ausbildungstherapien, die sind ein wichtiger Faktor. Aber konkret darüber zu sprechen, oder dass darüber konkret gesprochen wird, ist trotzdem nur wenn man Glück hat, dass man einen Vortragenden hat, der da eben die Awareness dafür hat. Und ich finde aber dass genau diese Techniken, auch die Techniken der Selbstfürsorge für Therapeuten, dass das schon (...) in den

Ausbildungen mehr berücksichtigt werden sollte und nicht im Sinne von es dann selbst erlernen oder erfahren zu müssen. Oder entdecken zu müssen, ja.

I: Mhm, also haben Sie das Gefühl in der Ausbildung in Österreich ist da zu wenig Fokus darauf, auf so Selbstfürsorge und sowas zu erlernen?

B4: Nicht nur in Österreich. Ich glaube, dass das allgemein ein Thema ist. Es ist nicht nur Beruf, in dem wir sind, ja. (...) Es ist ein Teil der Persönlichkeit, es wird ein Teil unserer Persönlichkeit.

I: Dankeschön, ich würde dann die Aufnahme stoppen.

Interview B5

I: Ok. Ja, danke. Ja dann würde ich jetzt zum Hauptteil übergehen und wie gesagt, lassen Sie sich bei allen Fragen einfach Zeit und erzählen Sie gerne alles, was Ihnen einfällt. Und meine erste große Frage ist, was zeichnet ihrer Meinung nach ein*e resiliente Psychotherapeut*in aus? Erzählen Sie gerne einfach alles, was Ihnen dazu in den Sinn kommt.

B5: Ähm (...) ich glaube, eine gut abgeschlossene Selbsterfahrung ist einmal so der Nährboden für eine, für überhaupt die Möglichkeit, resilient zu werden. Das heißt im Rahmen der Ausbildung halte ich für sehr wichtig, die Selbsterfahrung gut abzuschließen, bevor man auch als Therapeutin arbeitet. Und dann, an der Selbsterfahrung dran zu bleiben. Sich die Themen anzuschauen, die da womöglich getriggert werden auch in der Psychotherapie. Auf die psychische Gesundheit im Privatbereich zu schauen. Da immer dran zu bleiben und nichts anstehen zu lassen. Mut zur Lücke zu haben, das heißt, wenn man merkt es ist zu viel, Nein zu sagen, Pausen zu machen. Sich nicht zu überfordern. Immer auf die innere, auf die inneren Rufzeichen, auf die inneren Alarmuhren zu achten und zwar am besten, bevor die zum Klingeln beginnen. Also (...) ich glaube, wir haben als Psychotherapeutinnen Verantwortung, wirklich sehr gut auf unsere psychische Gesundheit zu schauen. (...) Ja. Genau.

I: Was ist ihre eigene Definition von Resilienz?

B5: Mh. Ich würde es jetzt ad hoc als Widerstandsfähigkeit übersetzen und als (...) vielleicht auch Standhaftigkeit. Einen guten Stand im Leben zu haben. Also mit diesem Bild auch in einem, im Wind vielleicht (lacht) gut und fest dazustehen und nicht umzufallen, wenn ein Sturm kommt. Also so ein Bild hätte ich von Resilienz. (...) Aber ich würde es mit Widerstandsfähigkeit übersetzen. (...)

I: Und darf ich auch fragen, was Ihre Motivation war, Therapeutin zu werden?

B5: Mh (...) das Interesse an Menschen, an Geschichten, an den Strategien, an den verschiedensten Strategien wie Menschen mit ihren Herausforderungen umgehen. (...) Ja, ich glaube da, Interesse. (...) Und auch vielleicht passend zum Thema, meine, die Erfahrung, dass ich mich als resilienten Menschen einstufen würde, oder als meist, in den allermeisten Lebenssituationen resilient. (...)

I: Und, wenn Sie sagen, sie bezeichnen sich selbst als resilient, wie äußert sich das dann? Woran merken Sie das?

B5: Ich glaube ich merke es an so einer Art (...) ich glaube, es funktioniert, ich kriege das gut hin, mich abzugrenzen gegenüber Überforderungen. Und ja, ich glaube es geht viel um das Wort Nein. Und zwar Nein nach außen und Nein nach innen. Also Nein zu sagen zu Situationen, die mir nicht gefallen, die für mich nicht gut sind, die mir nicht gut tun. Aber auch selbst in der Selbstreflexion zu merken, das tut mir jetzt nicht gut. Da muss ich was ändern. (...) Ist das verständlich?

I: Mhm, ja, danke. Ok (...)

B5: Also so ein bisschen die inneren Bedingungen und die äußeren Bedingungen klar abstecken. (...) So, zum Beispiel, auch den Mut zu, jetzt irgendein Beispiel, den Mut zu haben, eine Klientin, einen Klienten, mit dem ich merke, nicht arbeiten zu können, auch abzugeben an eine Kollegin. Oder Bedingungen wie, um 21 Uhr noch Klientinnen zu nehmen, nach einem harten Tag, vielleicht diesen Termin doch abzusagen. Also einfach auf die Grenzen zu achten. Und auch bisschen mutig Nein sagen sich zu trauen. (...) Und immer wieder die Frage stellen, tut mir das gut, will ich das so? Oder bin ich gerade ein bisschen in einer Überforderung vielleicht.

I: Ist das etwas, was Sie schon immer gut konnten oder haben Sie da auch in der Ausbildung zur Therapeutin da auch noch viel dazu gelernt?

B5: Ja. Das, also ich denke, ich bringe da die Grundvoraussetzungen mit, aber das lernt man, also habe ich in der Selbsterfahrung ganz sicher noch einmal klarer definiert. Was mir gut tut und was mir nicht gut tut. (...)

I: Danke. Können Sie mir als nächstes von einer herausfordernden oder belastenden Situation in ihrer Praxis, in ihrer Berufslaufbahn erzählen, von der sie sagen würden, dass sie mit der gut resilient umgegangen sind und wie? Und danach im Vergleich von einer Situation bei der es schwerer war, bei der sie nicht so resilient sein konnten. Aber erzählen sie erstmal von der Ersten.

B5: Genau, also kürzlich kam es, jetzt überlege ob ich die lange, ich erzähle einfach die lange und genaue Version von dem. Es ist eh, es ist eine Kleinigkeit, aber ich denke da hat sich gut für mich persönlich gezeigt, (...) wie ich als Therapeutin resilient bleiben kann und eben diesen Mut, von dem ich grade gesprochen habe, aufgebracht habe obwohl es mir gar nicht so leicht fällt, obwohl es vielleicht nicht so klingt. Also ich habe einen Klienten angenommen, telefonisch. Der kam und ich habe in meiner Praxis einen Vorraum, und der kam und im ersten Moment dachte ich mir "Das wird schwierig, ich habe ein komisches Gefühl, ich möchte mit dem eigentlich nicht arbeiten." Der kam in meinen Vorraum. Und der hat mir dann gesagt, er hat kein Geld mit (...) was in dieser Situation für mich ein Grund war, es tut mir leid, dann kann er nicht da bleiben, wir machen uns einen neuen Termin aus. Und habe ihn wieder weggeschickt. Und war dann sehr froh, weil ich in meiner Praxis alleine bin und (...) und der Mann sehr nervös gewirkt hat, auch, gewirkt, ja. Auch ein wenig aggressiv. Und ich einfach ein bisschen Angst hatte, als Frau mit dem alleine zu sein. Und, ja. Ich habe ihn weggeschickt und habe ihm danach ein SMS geschrieben, dass ich ihn bitte, sich (...) also ich habe den von einer Institution zugewiesen bekommen und habe ihn gebeten, sich dort noch einen neuen Termin auszumachen und, genau. Also ich habe den abgewiesen, was mir mehrere schlaflose Nächte beschert hat, weil ich drüber nachgedacht habe warum und weil ich da stark in die Reflexion gegangen bin. Und das in der Supervision besprochen habe und dann aber zu dem Schluss gekommen bin, ich muss auf mein Gefühl achten und darf auch einmal einen Klient, eine Klientin nicht nehmen, weil mein Gefühl da ganz schlecht ist da

dazu. Und da hatte ich aber das Glück, dass ich sofort reagiert habe, hatte auch das Glück, dass es nicht zum Erstgespräch kam, weil er eben kein Geld mit hatte und ich dadurch gleich einen Grund hatte, zu sagen wir machen einen neuen Termin aus, weil ich das nicht mache. (...) Genau. Also das ist, da ist es mir gelungen auf mein Gefühl zu achten, mich nicht zu überfordern und nicht in eine Situation hineinzugehen, von der ich denke, dass sie mich überfordert hätte, oder mir nicht gut getan hätte. Das ist eine gelungene Situation. Eine nicht gelungene Situation ist, dass ich einen zweiten Job habe, der so zwischen 30-40 Stunden in der Woche in Anspruch nimmt und das mit den ca. 20 Stunden Therapie mich sehr überfordert und mir das noch nicht gelungen ist, da abzuspringen. Also das nicht gleichzeitig zu machen. Das wäre jetzt eine Situation, wo ich nicht resilient bin. (...)

I: Aber in welchem Sinne nicht resilient?

B5: Weil, in meiner Vorstellung würde ich den Job schneller beenden, weil es mich (...), weil ich da aus meiner psychischen Gesundheit rausrutsche mit zwei Jobs. (...)

I: Weil es dann auch vor allem zu viele Stunden sind insgesamt?

B5: Weil es zu viel ist, ja. (...) Und in meiner Idealvorstellung von Resilienz würde ich den Job, den zweiten Job sehr schnell lassen einfach.

I: Und das fällt Ihnen noch schwer?

B5: Ja, das geht zum gegebenen Zeitpunkt noch nicht, aus finanziellen Gründen.

I: Sie haben ja schon gesagt, dass Sie sich selber für resilient halten. Welche Bedeutung hat das denn für Ihre Arbeit, oder merken Sie in der Arbeit einen Einfluss da durch?

B5: Ja. (...) Ich merke das, wenn ich (...) ich merke, dass mir das Timing besser gelingt, im Sinne von zum rechten Zeit innehalten und (...) Entscheidungen, so Mikroprozessentscheidungen besser treffen zu können. Also ich merke, in Phasen, wo ich vielleicht weniger resilient bin, oder weniger widerstandsfähig bin, psychisch oder auch physisch, dass mir vor allem das Timing in den Mikroprozessen nicht gut gelingt. Als Beispiel sind das Dinge, wo ich dann auf das, in der Therapie (...), wo es mir schwerfällt oder

schwerer fällt (...) mich auf die, auf das Gegenüber einzulassen. Wo ich dann zu sehr bei mir bin, zu sehr über mich nachdenken muss, zu sehr womöglich auch getriggert werde, von dem was die Klientin, der Klient sagt. Und viel mehr mit mir beschäftigt bin als mit der Klientin. (...) Also es lenkt mich ab, wenn ich nicht so resilient bin. Wahrscheinlich, weil es einfach dann notwendig, wieder zu mir zu kommen, alles gut (...) gut wieder in Einklang zu bringen und wieder einen guten Stand zu bekommen.

I: Mh, wenn Sie sagen, wenn Sie nicht so resilient sind, heißt das für Sie ist Resilienz schon eine wandelbare Eigenschaft, oder die manchmal stärker und manchmal schlechter ist?

B5: Nein, ich würde nicht sagen, die Resilienz ist das wandelbare sondern ich bin vielleicht manchmal resilienter, widerstandsfähiger und manchmal nur - ich kann beispielsweise psychisch gut resilient sein, aber vielleicht physisch nicht so resilient. Ich kann einen Schnupfen haben, Husten haben, mich ein wenig krank fühlen, aber noch geistig oder psychisch gut widerstandsfähig sein. (...) So könnte ich es in verschiedenen Ebenen eher so einteilen. (...)

I: Ok. (...) Nächste Frage wäre, welche persönlichen Faktoren Ihrer Meinung nach dazu beitragen, dass Psychotherapeut*innen resilient werden und bleiben?

B5: Mh (...) da muss ich aufpassen, dass ich nicht jetzt klischeehaft antworte, weil ich jetzt gleich einmal sagen würde, eine gelungene Kindheit und solche Dinge. Aber das ist es nicht. (...) Ja, ich glaube es geht wieder um die Selbsterfahrung. Es geht darum, gut zu wissen, wer man ist, wo die eigenen Grenzen sind. An den richtigen Punkten sich Pausen zu nehmen. (...) Entscheidungen gut treffen (...) aufmerksam zu sein, wann ich nicht mehr gut Entscheidungen treffen kann, die sich gut anfühlen. Immer wieder innezuhalten und zu sagen, will ich das jetzt? Oder fühlt sich das noch gut an? Oder bin ich auf einem Weg, der nicht für mich der richtige ist? Und das kann man, das ist jetzt vielleicht, ich weiß nicht, ob ich das so verallgemeinern könnte, was jetzt für andere Psychotherapeut*innen gut wäre. Keine Ahnung, was die so machen (lacht). Aber so wäre es für mich, ich tue mir ein bisschen schwer, da jetzt für alle zu sprechen, aber ich würde mich wünschen, dass Psychotherapeut*innen in dem Sinn auf ihre Resilienz achten, dass sie genug in der Selbsterfahrung sich genug kennenlernen, dass sie wissen, wie kann ich vor einer Klientin, einem Klienten sitzen und fühle mich gut. Und übertrage, um jetzt psychoanalytisch zu sprechen, nicht vielleicht etwas auf mein Gegenüber,

das mit denen nichts zu tun hat. Also eine Art von Verantwortung. Ich fühle mich verantwortlich für meine Resilienz als Psychotherapeutin. Ich finde das fahrlässig, wenn man nicht, auf diese (...) schaut, dass man resilient bleibt. (...)

I: Und (...) wenn Sie sich jetzt doch eine andere Therapeutin vorstellen, eine besonders resiliente Therapeutin, gibt es da dann noch Eigenschaften oder Persönlichkeitsmerkmale die Sie der zuschreiben würden?

B5: Kritikfähig (...) ausgeglichen. Psychisch gesund. (...) Gelassen. (...) Ja. (...)

I: Ok. (...) Spielen für Sie auch Beziehungen, persönlich oder professionell eine Rolle für die Resilienz?

B55: Ja. Also ich denke (...) die Therapeutin sie, wenn sie mit sich selbst (...), wenn sie selbst resilient ist. Überträgt sich das auf die Beziehungen. Und (...) ich glaube, wenn die Beziehungen nicht (...) wenn die persönlichen Beziehungen oder auch die professionellen Beziehungen, also die privaten und die professionellen Beziehungen, wenn die die Resilienz der Therapeutin gefährden, ich denke dann würde die resiliente Therapeutin diese Beziehung versuchen zu ändern oder zu beenden. (...) Da gibt es einen Spruch, eine Therapeutin kann eine schlechte Beziehung haben, aber nicht lange. (...)

I: Ähm, und (...) abgesehen von privaten Beziehungen, gibt es auch sowas wie ein berufliches Netzwerk oder sowas, was da für Sie eine Bedeutung hat?

B5: Ja. Also vor allem die Erfahrungen von anderen Therapeut*innen. Auch (...) also auch die Gemeinsamkeiten im Scheitern oder im Vorankommen. Das hilft schon sehr, mich anzupassen, an die (...) also im Sinne von resilient und Anpassungsfähigkeit, das hilft schon sehr beim flexibel bleiben. In der Rolle als Therapeutin. Diese Beziehungen. Dieses Netzwerk, die Erfahrungen der anderen zu teilen. Und zu sehen, was, also abzugleichen, die eigenen Erfahrungen und die anderen Erfahrungen. Das hilft sehr, ja. Das ist auf jeden Fall ein Ding, das auch hilft bei der Resilienz.

I: (...) Genau (...) jetzt hatten wir professionelle Beziehungen und wir haben vorhin auch schon bisschen so über (...) die Arbeitszeiten gut einteilen geredet, gibt es sonst noch so berufliche, professionelle Faktoren die Sie nennen würden?

B5: Ich glaube die Rahmenbedingungen gut zu halten. Also wie ist mein Setting? Wie gestalte ich die Preisgestaltung? Wie gehe ich mit Absageregulung um? Also die ganzen Dinge, die zu den Rahmenbedingungen in einer Praxis als Psychotherapeutin dazugehören. (...) Da sich klar zu werden, was möchte ich und wie setze ich das um und da zu einer Klarheit und auch zu einer Konsequenz zu kommen hilft bei, beim resilient bleiben. (...)

I: Und, haben Sie das Gefühl, dass das was Sie in Ihrer Ausbildung so gelernt haben sich auch auf Ihre Resilienz auswirkt, abgesehen von der Selbsterfahrung?

B5: Ich würde sagen, dass auch das Wissen (...) sehr dazu beiträgt. Also das vermittelte Wissen über unsere Therapieform, über unsere Richtung sehr dazu beiträgt, auch resilient zu sein und zu bleiben. (...) Ich überlege gerade, warum das so ist oder was man da als Beispiel nennen könnte. (...) Weil in unserer Therapierichtung gibt es ja jetzt keine richtige Methode sondern es geht um eine gewissen Haltung, die man entwickelt und das Vertrauen auf die Beziehung und die sogenannte Aktualisierungstendenz (...) die denke ich gerade, also jetzt im Nachdenken denk ich mir, diese Aktualisierungstendenz, die man so übersetzen könnte als (...) vielleicht das aus sich machen, was, das zu sein, was man ist und da, ja... Also ich denke mir gerade ob das nicht auch eine Art von Resilienzförderung ist in unserer Richtung. Aber jetzt glaube ich bin ich von der Frage ein Bisschen weggekommen, weil ich merk ich denke da gerade darüber nach, was das macht, bei uns. Gerade in unserer Richtung. Die Frage war, was, das vermittelte Wissen?

I: Ähm, nein, das, was Sie in Ihrer Ausbildung gelernt haben, also das war jetzt eh gerade total interessant!

B5: Ja, ja. Ich merke gerade ich komme da ganz, ich denke da gerade über Dinge nach, über die ich noch nicht so wirklich nachgedacht habe, das finde ich gerade total spannend. (lacht). Ja, ja ganz sicher. Ich meine, Wissen gibt Sicherheit und dieses Wissen hilft mir, resilient zu bleiben, weil das so, sind halt so Säulen, die auch ein bisschen das tragen, was ich dann als

Therapeutin (...) bin. Auf das kann ich mich verlassen. Also ja, das Wissen, das vermittelte Wissen und alles was wir so gelernt haben im, in der Ausbildung, das hilft schon sehr.

I: Und wollen Sie das mit der Aktualisierungstendenz noch kurz sagen, was Sie sich da jetzt gedacht haben?

B5: Ja, ich bin noch nicht - da bräuchte ich jetzt ein bisschen Ruhe da jetzt nachzudenken. (lacht). Ja ich habe nur gemerkt, dass es da Ähnlichkeiten gibt zwischen dieser Aktualisierungstendenz und der Resilienz. Das (...) also Carl Rogers ist der Begründer der personenzentrierten oder Client-Centered Therapy und da geht es um die Fully Functioning Person. Also am Ende eines Therapieprozesses ist man idealerweise eine sehr flexible, anpassungsfähige Person geworden. Und das könnte man womöglich auch mit Resilienz übersetzen. Wenn ich Resilienz als die Fähigkeit auch verstehe, mich möglichst schnell oder möglichst passend an Situationen anzupassen. An, spontan zu reagieren. Spontane Entscheidungen zu treffen. Und das wäre bei uns so das Ziel eigentlich, zumindest bereichsweise schnell mich anpassen zu können. Das heißt das Ziel der personenzentrierten Therapie wäre ja eigentlich die Resilienz. (...) Aber da rede ich jetzt von der Klientin, vom Klienten. Aber natürlich als Therapeutin muss ich auch, ja, muss ich natürlich auch möglichst viele Fully Functioning Bereiche haben. Und das immer anstreben auch. Eben diese schnelle Reaktion, dieses schnelle Anpassen. Also ich habe das Bild von nicht (...) ja, das immer sauber zu halten. Ich habe so ein Bild von, da keine, nicht locker zu lassen und da immer dran zu bleiben, dann bleibt das auch sauber und nicht verklebt. So ein Bild habe ich da grade. (...)

I: Cool, spannend. Und gibt es auch Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu Klient*innen von denen Sie sagen würden, dass Sie da was mitgenommen haben für die Resilienz?

B5: Also ich nehme eigentlich von jeder, Klientin, Klienten was mit. Sehr viel sogar. Also ich profitiere, das ist ja so gegenseitiges, also das lässt sich ja gar nicht vermeiden, dass in dieser therapeutischen Beziehung und in diesem therapeutischen Prozess mit uns beiden da was passiert. Mit den Klient*innen und mit mir. (...) Und im Sinne der Resilienz nehme ich da total viel mit. Also vor allem von den Klient*innen, die ich dann länger begleiten kann. Also sagen wir mal länger, mehr als 25, 30 Stunden. Weil sich da auch im Prozess meistens noch einmal was tut, bei der Klientin, beim Klienten. Und damit auch bei mir. Also wenn ich

beobachten darf und miterleben darf, wie die mit ihren Herausforderungen, wie es gelingt, Herausforderungen zu bewältigen, wie die Strategien sich vielleicht verändern oder besser gestalten, dann nehme ich da unweigerlich auch was mit für meine eigene Gestaltung meiner Herausforderungen. Das heißt, das ist eine große Bereicherung, da noch einmal mitzulernen. (...) Mitlernen zu DÜRFEN. Also ich finde das wirklich ein Privileg, da dabei sein zu dürfen. Wenn Menschen ihre Strategien so erforschen, wie sie zu einer Resilienz kommen können. (...)

I: Und spielt die Beziehung oder die therapeutische Beziehung an sich auch eine Rolle?

B5: Ja, bei uns ist das ja (...) das ist ja das, was in unserer Richtung oder, ich glaube, wahrscheinlich in allen Richtungen, das ist ja, das Heilende ist ja dann am Ende die Beziehung zwischen der Klientin, dem Klienten und dem Therapeuten, der Therapeutin. Deswegen ist die Beziehung auch, ja, die spielt eine Rolle. (...) Also das ist wo alles passiert. (...)

I: Und was für eine Bedeutung hat die Beziehung so für Sie?

B5: Ich bin als Therapeutin ein bisschen zuständig (...) ich bin zuständig dafür zu sorgen, dass die Bedingungen, die Rahmenbedingungen, die Atmosphäre, das Setting, die Rahmenbedingungen auch im Sinne von wir beginnen pünktlich, wir hören pünktlich auf/also diese ganzen Rahmenbedingungen, dass die passen. Dass das Umfeld wertschätzend und gut ist. Dass ich empathisch bin, dass ich wenig bewertend bin. (...) Wenig verurteilend, oder gar nicht verurteilend. Dass ich diese ganzen Rahmenbedingungen gut halte. (...) Und (...) da sehe ich mich in der Verantwortung, das von meiner Seite her anzubieten. Eine gute Beziehung anzubieten. Aber die Frage war, was bedeutet die Beziehung für mich? Ja, es bedeutet für mich die Verantwortung, das anzubieten (...) und das auch konsequent und gut zu halten. Und dafür brauche ich die, muss ich in der, muss ich resilient sein. Weil sonst kann ich das nicht gut anbieten. Weil ich denke, in diesem (...) in dieser Umgebung kann die Person zu einer (...) zu einer, kann es zu einer Heilung kommen. Oder zu einem (...) zu einer Selbsterfahrung, zu einer psychischen Gesundheit kommen.

I: Danke. (...) Die nächste Frage wäre, welche persönlichen und professionellen Methoden und Strategien Sie selbst regelmäßig anwenden um Resilienz zu erhalten oder zu stärken?

B5: Ähm (...) Supervision und Intervision. Das heißt Supervision mit einem Supervisor und Intervision mit meinem Netzwerk an anderen Therapeutinnen, Therapeuten. (...)

Wissensaneignung. Das heißt (...) Bücher lesen, Berichte lesen, mich professionell, also Weiterbildung. (...) Ja.

I: Mhm, und eher so persönlich?

B5: Auf persönlicher Ebene?

I: Also einfach Self Care Strategien.

B5: Ja. Ja, genug Auszeit, genug Dinge, die mir guttun. Also auf meine, meine Freizeitgestaltung positiv zu gestalten. Meine privaten Beziehungen positiv zu gestalten. Also meinen Privatbereich einfach auch gut, gut halten. Und meine Freizeit gut und positiv gestalten. (...)

I: Und gibt es da auch ganz spezifische Sachen sowas wie Meditation, Achtsamkeitstraining, was Sie gerne machen?

B5: Nein, mache ich nicht. Also ich meditiere nicht, ich (...) ich mache Sport, ich schaue, dass mein Körper (...) also ich, aus meiner Lebenserfahrung weiß ich, dass wenn es meinem Körper gut geht, dann tue ich mich auch leichter. Ich ernähre mich sehr gut, das weiß ich auch aus der Lebenserfahrung, dass das sehr wichtig ist. Ich achte auf einen ausgewogenen Lebensstil. Ausgewogen ist so ein bisschen ein komisches Zeitgeist Wort. Aber es ist schon so. Und das bringt mich ja automatisch in eine Achtsamkeit. Aber ich mache jetzt keine extra Achtsamkeitsübungen oder Meditation oder sowas. Aber ich halte das schon im Großen für eine Achtsamkeitsübung, sich zu überlegen, was man essen möchte, oder zu überlegen, ob es dem Körper gerade gut geht oder ob man vielleicht Sport machen sollte um ihn wieder gut hinzubiegen, damit es ihm wieder gut geht.

I: Ok, dann sind wir eh schon bei den letzten beiden Fragen. Und die vorletzte ist noch, können Sie sich vorstellen die eine Therapeutin in ihrem Beruf entwickelt sich unterscheidet zur Resilienz von anderen Berufen?

B5: Das glaube ich kommt darauf ein, wie weit man da reinzoomt. Also grundsätzlich geht es mir bei Resilienz um, ich glaube ganz viel um Nein sagen. Um rauszufinden was will ich, was will ich nicht. Und das für mich zu unterscheiden und dann zum gegebenen Zeitpunkt Nein zu sagen, oder Ja zu sagen. Und ich glaube, das ist berufsübergreifend. Das wäre für mich die Methode, wie man zu einer Resilienz kommt. Ich glaube das ist übergreifend für jede Profession, so wie ich das sehe. Und auch für den Privatbereich, so gesehen. Aber wenn man dann reinzoomt und wenn man sich in Berufe begibt, da denk ich an die Pflege beispielsweise, wo es halt einfach auch oft gar nicht geht. Da muss man wahrscheinlich dann ausgleichs/also so im Coping dann irgendwie (...) ja. Andere Möglichkeiten finden. Da gibt es dann vielleicht Phasen, in denen man aus der Resilienz wirklich rausgeht, dafür kann man dann am Wochenende oder im Urlaub wieder in eine Resilienz zurückkommen und dann wieder in eine (...) anstrengende Phase gehen, wo man, ja. Also das ist sicher dann von Beruf zu Beruf verschieden. Ich denke, ich möchte persönlich nicht in (...) als Therapeutin so arbeiten, dass ich mich, dass ich bis zur Überforderung gehe, wo ich dann nicht mehr in meiner Resilienz bin. Wo mir das nicht mehr so gut gelingt. Ja. Ich glaube aber schon, dass es Berufe gibt, wo sich das nicht vermeiden lässt. (...)

I: Ok. Und meine letzte Frage ist, denken Sie eine Person kann in ihrem Beruf sehr resilient sein, aber privat ganz anders?

B5: Also als Therapeutin und so wie ich mir vorstelle, in meiner personenzentrierten Richtung glaube ich geht das nicht. Würde ich behaupten. Ich kann mir aber sehr wohl vorstellen, so wie in meiner Vorstellung, ich weiß ja nicht, wie eine Verhaltenstherapeutin arbeitet. Aber ich kann mir vorstellen, dass wenn es eine starke Methode gibt, wie man vorzugehen hat, dass das sehr wohl geht. (...) Und ich glaube auch, dass es Phasen geben kann, in denen man davon zehrt, professionell zu arbeiten aber auf Dauer geht sich das nicht aus. Meiner Meinung nach (...). Phasenweise geht sich das aus, auf Dauer geht sich das meiner Meinung nach nicht aus. Und vor allem in meiner Psychotherapierichtung halte ich das für gefährlich, fast verantwortungslos. Halte das für verantwortungslos. (...)

I: Ok, danke!

B5: Ja, gerne.

I: Gibt es jetzt noch irgendwas, was Ihnen jetzt noch offen ist, was Sie gerne noch anmerken würden?

B5: Ich würde mir das gerne durchlesen, wenn Sie es, also Sie fassen jetzt einmal das zusammen, was wir besprochen haben, oder Ihre einzelnen Interviews?

I: Ich transkribiere jedes Interview.

B5: Ja, können Sie mir das schicken?

I: Ja, gerne.

B5: Ja, das wäre spannend. (...) Ja ich fand es sehr spannend, also ich habe jetzt viele neue Erkenntnisse. Oder viele neue Denkanstöße.

B5: Ja, ich wünsche Ihnen alles Gute.

I: Dankeschön

B5: Für das, für diesen Endspurt da.

I: (lacht). Danke!

B5: Ja, danke! Schönen Tag und gutes Vorankommen, alles Gute!

I: Danke! Ihnen auch.

Interview B6

I: Ok. Danke, dann würde ich jetzt zum Hauptteil übergehen und die erste Frage stellen. Und wie gesagt, lass dir einfach immer Zeit und erzähle gerne alles, was dir einfällt. Und meine erste Frage ist, was zeichnet deiner Meinung nach eine resiliente Psychotherapeutin aus. Erzähl einfach mal ganz frei und lass dir Zeit.

B6: Also (...) Mh (...) Ich denke, dass eine resiliente Psychotherapeutin jene ist, die bemerkt, wahrnimmt, ja, wo sie eine Belastung trifft. Also wo sie sich belastet fühlt. Also ob sie jetzt, also so, sich etwas körperlich niederschlägt, nach Sitzungen. Es kann ja auch oft erst später auftreten solche (...) Nachwirkungen quasi, oder Übertragungen. Ob das körperlich ist, oder ob man geistig nicht loslassen kann von einem Thema, das immer wieder auftaucht. Im Alltag nämlich. Und (...) ja genau. Also gesamtheitlich, dass man sich selber bisschen beobachtet, beziehungsweise, ja (...) also ich gehe ja oft und regelmäßig in Supervision beziehungsweise das auch, auch die Rückmeldungen dort, weil die Anderen sehen ja auch manchmal ein bisschen mehr als man selber, dass man die akzeptieren kann und aufnimmt. So Feedback, wie man jetzt wirkt, wenn man von einem Patienten erzählt, ob man selber belastet wird oder ob es einem Freude gemacht hat. Das bekommt so eine Gruppe oder der Supervisor, die Supervisorin schon auch mit. Also ich denke auch so diese Offenheit für das, was einem selber dann nicht bewusst wird, das zu reflektieren und mal zumindest mal sich anzuhören und wirken zu lassen, ob da was dran ist. Weil ich finde es schon, es wirkt nach, also Gespräche, Therapiesitzungen mit Patienten, Patientinnen, die wirken einfach oft nach bei mir. Und zwar manchmal so, dass es zeitlich nicht unbedingt einen Kontext gibt. Also keinen direkten. Sondern dass es erst später, vielleicht am Abend oder am nächsten Tag. Nur dass die Stimmung einfach plötzlich unerwartet mies ist. Oder dass man unter Stress steht und es keinen offensichtlich äußeren Grund gibt. (...) Genau, also diese Wahrnehmung und dieses Annehmen von dem, was Andere wahrnehmen von mir. Also ich denke, dass zeichnet eine Therapeutin aus. Und dann noch halt, ja, eine resiliente Psychotherapeutin denk ich, kann auch dann, wenn sie sich schon kennt, Parallelen herstellen zu früheren Erfahrungen. Weil es geht ja bei Resilienz geht es ja darum, mit Belastungen umzugehen, die gut zu bewältigen und da ist ja, da ist ein Rückgriff auf Erfahrungen, die man früher schon hatte. So ein darauf Zurückgreifen und das als Ressource zu haben für mich schon sehr wertvoll. Ja, so eine, ich denke eine resiliente Psychotherapeutin hat auch ein Umfeld, dass das ein bisschen mitträgt. Also auf der einen Seite im privaten Bereich, wo es einfach Abwechslung gibt und etwas gibt, was (...) Verspannungen oder Einschränkungen wieder lösen kann, ja. Grad einfach dadurch, dass ich etwas genieße oder gern mache. Oder auch ein grundsätzliches, rein menschliches Verständnis von Freunden oder Freundinnen, von der Familie da ist. Weil die einfach (...) dass das quasi (...) auch gesehen wird und mitgetragen wird, in dem Sinne, dass das akzeptiert wird. Es ist halt wie ein anderer Beruf auch, da gibt es Belastungen die kommen da her und wirken sich auch im Alltag aus. Und sonst halt von den Kolleginnen. Also ich denke die Intervision, Austausch mit Kolleginnen, bei mir sind es halt eher Kolleginnen, die man schätzt

und mit denen man offen reden kann. Das ist auch eine gute Basis, um, ja, resilient wirken zu, resilient zu sein. Also wieder auftauchen aus belastenden Zuständen. Wieder zu wechseln, wechseln zu können. Also ich habe auch die Ego-State Therapie kennengelernt. (...) Spreche ich eh laut genug? Bin ich eh gut verständlich?

I: Ja!

B6: Ja. (...) Die Ego-State Therapie. Und da ist mir, von dem her hab ich mir viel mitgenommen, kann ich viel profitieren, weil ich weiß, man kann relativ schnell wechseln. Also so aus so einem (...) vielleicht aus einem Moment, wo man nicht weiß, was jetzt zu tun ist. Oder wo man, wo es einem nicht gut geht, auch wieder zu wissen, ich kann da auch wieder raus, ich kann auch wechseln. Ich komm auch wieder in eine Rolle, wo ich vergnügt bin, oder, ja einfach mich frei fühle und zuversichtlich und ja, dieses, ja, Wissen, es geht, das sind so Aspekte die (...) eigentlich ein (...) zusammengehören. Also Aspekte, meines (...) und meine Persönlichkeit, also Teile meiner Persönlichkeit, wo mal das eine in den Vordergrund tritt und dann das andere. Aber zu wissen, es gibt das andere, ja. Und, also und dann (...) ist für (...) halt ich es auch für wertvoll (...) schon so auf einen seelischen Ausgleich zu achten. Das heißt für mich ist das autogenes Training, das ich schon viele Jahre mache. Wo ich auch jetzt seit der Ausbildung gemerkt habe, wie wichtig und, unter Führungszeichen, auch einfach das ist, autogenes Training zu machen. Dabei (...) zu regenerieren. Gelassener zu werden. Hypnose selber, ja. So ein Umgehen mit Trancezuständen. Das passiert ja beim autogenen Training eigentlich auch oder (...) so eigene Lieblingstrancen zu haben, also so Selbsthypnose, das ist auch, also für mich jetzt, also für meine Resilienz ganz wichtig. (...) Körperliche Aktivität ist wichtig. Es klingt manchmal so banal, aber sich Wohlfühlen im eigenen Körper hat ganz viel auch mit seelischer Gesundheit zu tun, glaub ich, und auch umgekehrt. Verspannungen (...) also Stress wirkt sich über Verspannungen auf den Körper aus. Also so dieses tatsächliche Erleben wie schnell das geht und wie direkt das zusammenhängt und das Wissen darum (...) finde ich auch sehr, sehr wichtig. (...) Resilienz ist für mich so das immer wieder, eine Therapeutin sollte auch immer wieder eintauchen können in (...) eintauchen in Phasen des Wohlbefindens, einer Gelassenheit und Gelöstheit und wenn es nur für, also so, das immer wieder finden können und wissen, wo das gelingt. Ob es jetzt im Alltag ist, im Sport, oder auch (...) ja, vielleicht doch in der Therapiestunde selbst das zu suchen. Diese Momente wo auch der Patient das vielleicht einbringt. So ein (...) oder ich das mit (...) ich das auch (...) auslösen kann. (...) Also lenken kann. Dass auch die

Momente oder die Zeiten in der Sitzung gibt, das ist nicht immer, aber wo es einfach ein Lachen gibt oder einen Humor. Wo auch Zeit dafür ist. (...) Das ausgekostet, und dass auch ich das gemeinsam auskosten kann mit meinem Patienten. (...)

I: Und was ist denn deine eigene Definition von Resilienz?

B6: (...) Resilienz ist für mich (...) das Wissen von einem (...) von einem Kern, ja, ich erlebe es so, oder ich definiere es so als Kern in mir, ein, etwas, ein Teil von mir der (...) der unzerstörbar ist und der mir zur Verfügung steht, von dem ich weiß, dass es den gibt und auf den ich mich beziehen kann und das ist wie eine (...) Quelle, die nicht, also die (...) an die ich mich andocken kann und die (...) die ich dadurch nutzen kann, weil ich das kenne. Von, aus meinem Leben. Weil ich da schon öfter angedockt habe, das gibt es, etwas, ja. Es ist aber auch dieses, immer diese, ich nenne es mal innere Kraft, die aber, die ich dann in Verbindung bringen kann, mit einem Wissen oder mit, ich denke das theoretische Wissen ist auch sehr wichtig. Und, oder auch die Erfahrungen mit konkreten Menschen, das vertrauen können, das (...) das verbunden sein mit anderen. Also es ist so ein, so wie ein Netz quasi. Eine unsichtbare Quelle, die sich aber gezeigt hat und zeigt in der Realität. Also in Beziehungen oder geistig indem ich etwas verstehen kann oder (...) Entwicklungen und (...) Entwicklungen meiner Patienten oder von - ja ich denk einmal an die Patienten - verbinden kann mit Erklärungen die für mich Sinn machen und wo ich auch weiß, wo ich, wo die stehen, oder was ich beitragen kann als Therapeutin. Und da etwas zu fördern, beziehungsweise immer auch wieder wo ich selber auch etwas mir nehmen kann für mich. Über das was meine, die Menschen erfahren in den Sitzungen, oder was sie erzählen, einbringen. Also auch da mir was nehmen zu können und etwas zu, also (...) dann und wann etwas zu bekommen, das sehr wertvoll für mich ist. Also es ist jetzt nicht so einfach, das in Worte zu fassen. (...) Es geht ja auch um körperliche Gesundheit bei der Resilienz und ich finde halt, das hängt ganz viel auch mit der seelischen zusammen, ja. Aber auch und geistig insofern, wenn ich etwas verstehe, dann tu ich mir schon leichter, dann hab ich schon wieder Distanz zu etwas, was vielleicht aussichtslos ist, oder was mich vielleicht einen Moment lang verzweifeln lässt. Also einfach auch wieder in Distanz dazu gehen zu können. (...) So in Erfahrungen.

I: Ich würde mal weitergehen zu meiner nächsten Frage, Danke für die ausführliche Antwort. Kannst du mir als nächstes vielleicht von einer herausfordernden Situation aus deiner Praxis erzählen, von der du sagen würdest, dass du sie gut resilient bewältigen konntest. Und im

Anschluss daran von einer Situation bei der es dir nicht so gut gelungen ist, wo du dir nicht so resilient vorkamst?

B6: Ich überlege jetzt, weil (...) das für mich immer auch so mit Zeit zu tun hat. Nämlich, wie lange ich, wie soll ich sagen, wie lange ich brauche um etwas zu bewältigen. Wenn ich es kurzfristig betrachte, aber ja, dann kann es sein, dass ich da nicht resilient war. Aber das einfach zu einem späteren Zeitpunkt bemerkt habe, was los war, und es dann quasi (...) erst später mit, in der Supervision oder so bewältigt habe. Gut. Aber trotzdem, na ich hab zum Teil sehr schwierige Patienten, also eine Borderline Patientin zum Beispiel, und von der würde ich zuerst erzählen. (...) Da war die Situation so, dass es (...) also, sie ist immer sehr regelmäßig, also wirklich sehr, sehr regelmäßig gekommen in die Sitzungen, sie ist eine ältere Borderline Patientin, die viel therapeutische Erfahrungen hat. Und die eigentlich auch relativ, sehr reflektiert ist, aber trotzdem ihren Emotionen sehr ausgeliefert ist immer wieder. Aber das wieder in der nächsten Sitzung, oder sie schreibt mir dann manchmal zwischendurch, das ist so eine Vereinbarung, dass sie mir, wenn sie etwas sehr beschäftigt und sie das nicht loslassen kann, mir ein SMS schreibt. Genau, und wir das dann in der nächsten Stunde reflektieren, oder ich spreche das dann meistens kurz an. Ich bin dann das erst, sie war dann bei mir ein halbes Jahr, ich bin auf Urlaub gegangen, zwei Wochen. Und (...) nach der Urlaubszeit kommt dann, ist ein Anruf von ihr gekommen, das war ganz ungewöhnlich, dass sie mich anruft zwischen den Sitzungen. Sie sagt, sie denkt, sie überlegt gerade, was sie, wie sie aus der Situation rauskommt, weil sie ist (...) zu einem Platz gegangen, wo man Drogen organisiert, also da gibt es so ein paar, ja, Stellen, wo man auf entsprechende Leute trifft. Und sie hat so eine riesen Wut, weil sie war bei einer Ärztin und... Also sie ist dorthin gegangen um sich eine Waffe zu besorgen, ja. Sie hat in ihrem Leben etwas krim/also sie war noch nie in Haft, sie hat noch nie was wirklich Schwieriges angestellt, was Schweres. Sie war noch nie verurteilt. Und sie ist dort hingegangen um sich eine Waffe zu besorgen, weil sie so eine Wut auf diese Ärztin hat. Also das ist so, etwas Typisches für sie gewesen, dass sie auf Ärztinnen immer wieder wütend ist. Sie hat so eine Mordswut und sie hat sich bei einem Typen dort eine Waffe bestellt und die wird sie in einer Woche abholen. Und sie weiß noch nicht, was sie damit tun wird. Und das war wirklich schwierig für mich, das (...) das zu (...), ja, das zu ertragen. Und das hat mich wirklich immer wieder beschäftigt. Ich bin dann in Supervision gegangen, aber das war (...) etwas, wo ich keine Lösung gehabt habe zu dem Zeitpunkt. Und ich glaube, dass mir sowas auch (...), dass das schon auch wieder passieren kann, ja. Dass ich in so eine Situation komme, wo jemand droht oder indirekt droht und (...) ja. Man das jetzt

nicht wirklich hundertprozentig einschätzen kann, was passieren wird. Das hat mich schon sehr belastet. (...) Was mir (...) das hat sich dann auch so geäußert, dass ich so mit meinem Umfeld, also in der Familie (...) auch grantig bin und angespannt, ja, also es sind ja Anspannungen, die ich dann nicht wirklich, also die bin ich dann nicht losgeworden mit autogenem Training oder sonstigem. Das ist einfach eine reale (...) ja, diese, das ist etwas, das (...) ist eine bedrohliche Situation für wen auch immer. Also ich wusste nicht, ob sie sich selber mit der Waffe etwas antun würde oder der Ärztin oder was auch immer. Und jetzt im Nachhinein wars dann ein Agieren und sie hat dann eine Woche mit mir eine Lösung erarbeitet, dass sie dem Typen ja sagen kann, sie hat es sich anders überlegt. Weil sie dachte, sie muss sich jetzt diese Waffe holen, sie hat das mit ihm ausgemacht, sie muss ihm das zahlen und sie kommt da nicht mehr raus. Also sie war total eingeengt, aber es hat auch mich eingeengt. Ja (...) im Nachhinein, weiß ich das auszuhalten gibt, da hilft nur das Wissen, dass das passieren kann, dass das Risiko einer (...) Psychotherapeutin ist. In so eine Situation zu kommen. Letztendlich ist es (...) hilft, ja genau, hilft mir die Erklärung, das hat mit meinen Urlaub zu tun gehabt, sie hat sich verlassen gefühlt. Wahrscheinlich, also es sind Hypothesen, aber ich denke das könnte schon zusammen passen sowas. So haben wir das in der Supervision besprochen. Also ich habe eine Erklärung dafür, aber dass ich in die Situation reinkomme, das werde ich nicht verhindern können, dass sowas passiert. Dass ich damit, also, nicht Mitwisserin, aber beteiligt, indirekt beteiligt bin an Vorgängen, die (...) gewaltsam werden, sind oder werden. Genau. (...) Aufgelöst hat es sich dann eine Woche später, wo sie diese Lösung für sich, oder mit mir gemeinsam gefunden hat, wie sie das jetzt machen wird. Mh, also so ein Agieren ist für mich (...) ein Agieren kann dazu führen, dass ich mich nicht resilient fühle, oder dass ich nicht resilient bin. (...) Und jetzt brauchen wir noch eine Situation wo es mir gelungen ist? (lacht)

I: Ja (lacht)

B6: Naja. (...) Ja, also was ich immer, was mich schon immer wieder ärgert, also wo ich mich dem ein bisschen ausgeliefert fühle auch, wo das nicht aufhört, sind eben Patienten, die sich nicht an den Rahmen halten. Also zum Beispiel nicht kommen, fünf Minuten vorher anrufen sie können leider nicht kommen. Und es aber vom Therapieansatz so gedacht ist, dass es eine nachgehende Psychotherapie ist, also dass man sich sehr wohl kümmert, also eher stützend ist. Also dran bleibt, solange diese Vereinbarung, weil diese Therapievereinbarung halt über längere Zeit läuft. Und das kann ich dann schon beenden, oder gemeinsam mit dem Patienten

besprechen oder beenden aber es gibt eine Zeit wo man das einfach mal hinnimmt und ich dann stützend arbeite. Und da hilft es mir total, wenn ich, also da fühle ich mich resilient, wenn ich dann eine Kollegin finde, mit der ich das bespreche, oder einfach zurückgeben kann an den Patienten, wie das, also das besprechen kann, wie das wohl ist, wenn man warten muss zum Beispiel. Also so dieses Zurückspielen, den Ball zurückspielen und auf Verständnis treffen. Da fühl ich mich schon resilient und dann gehts mir auch leicht besser. Dann fühl ich mich auch wieder erleichtert. (...) Und da weiß ich auch, das ist mir schon öfter gelungen. Also damit kann ich umgehen.

I: Danke. (...) Würdest du von dir selber sagen, dass du resilient bist?

B6: In weiten Bereichen schon. (...) Also (...) Ja.

I: Und, was würdest du sagen, welche Bedeutung hat dann deine Resilienz für deine Arbeit? Zeigt sich das auch in Aspekten?

B66: (...) In der Arbeit?

I: Mhm.

B6: Also was mir jetzt dazu einfällt, dass ist, das Vertrauen (...), das Vertrauen, darauf, dass ich mich auch immer wieder, also dieses (...) Vertrauen. Weil die Begegnung mit den Patienten, dass ich da so ein, das ist auf der einen Seite ein Wagnis, auf der anderen Seite auch ein Wissen. Und dass ich das (...) gut aushalten kann, oder dann auch eine Freude sich daraus entwickelt, weil ich weiß, es sind Prozesse die ich selber kenne, aber die auch der Patient durch macht. Prozesse von vielleicht auch mal Straucheln oder ja eine (...) körperliche Reaktionen oder Gefühle zu erleben, wo es aber eine Quelle gibt, auch in dem anderen Menschen. Also (...) wo zeigt sich das? (...) Ja, also (...) es zeigt sich auch in dem Fokussieren auf Ressourcen. Also ich mein, das ist auch ein Teil der Hypnosepsychotherapie, dass man viel auf die Ressourcen schaut, aber es ist auch etwas, wo ich sage, ja das ist (...) das existiert ja tatsächlich, die Ressourcen. Ja, das ist ja, und wenn man sich dessen bewusst wird, kann man es auch besser nutzen. Also für mich sind (...) sind das (...), ist es auch wichtig, dass sich meine Patienten wieder Ressourcen aktivieren, die sie mal, also sei es ein Hobby oder eine Erinnerung, an eine stützende Person oder eine frühe Bindungsperson, die eine Ressource

war. Also diese Arbeit damit (...) ja, das zeigt sich glaub ich schon Resilienz und das Wissen davon.

I: (...) Ich würde mal weitergehen. Aber danke für die Antwort. Meine nächste Frage ist, welche persönlichen Faktoren deiner Meinung nach dazu beitragen, dass Therapeut*innen resilient werden und bleiben. Also du hast vorhin auch schon über sowas wie Beziehungen sind wichtig und sowas geredet, ob dir da noch mehr Sachen einfallen.

B6: Also, ja (...). Also noch mal - was dazu gehört, damit Therapeut*innen resilient bleiben?

I: Also du hast schon viel gesagt, du hast schon über Beziehungen geredet und Erfahrung und sowas, und die Frage wäre, auch ob es, ob du der Meinung bist, es gibt sowas wie Persönlichkeitsmerkmale oder Eigenschaften, die dazu beitragen?

B6: Ok. (...) Also ich glaube, dass so (...) so eine gewissen Fröhlichkeit oder Humor, das leichter, oder das ein wichtiger Persönlichkeitszug ist, der Resilienz fördert. (...) Auch (...) ja, die (...) eine gute Ausgewogenheit von extrovertiert und in sich gekehrt sein, also (...). Ja, so ein (...) auch so wie Hobbies, die befriedigen, sowas wie eine (...) sowie Kreativität, ja. Also das heißt Musik oder bildnerisches Gestalten, so etwas wo Neues auch entstehen kann. Das so ein (...). Weil (...) das ja auch so ein Potential ist, Alternativen, also neue Lösungswege zu finden. So eine kreative Seite. (...) Ja, ich denke, ja gut, manche Eigenschaften sollten, also denke ich, sollten sowieso Therapeut*innen haben. Also so die Gefühlsebene einfach (...) also Gefühle gut wahrnehmen und ja, empathisch sein, mitteilen können, das auch handeln können. Das sind so (...) wichtige Eigenschaften, Fähigkeiten. (...) In Beziehung treten können. Beziehungen nutzen können. Für sich. Ja, jetzt fällt mir Garnichts mehr ein. (lacht)

I: Gut danke. Ähnlich ist auch die nächste Frage. Abgesehen von so persönlichen Faktoren, was würdest du sagen, welche so beruflichen, professionellen Faktoren zur Resilienz beitragen? Zum Beispiel hast du vorhin schon darüber, dass Intervision, Supervision so viel bringt, erzählt. Und ob es da noch andere Sachen gibt, zum Beispiel auch in der Gestaltung vom Berufsalltag, die wichtig sind?

B6: Also für mich persönlich ist es sehr wertvoll, also, mich an den Rahmen, an das Setting zu halten. Wo man sagt, das ist eh selbstverständlich. Aber trotzdem, es ist eine

Herausforderung. Ich meine ich bin vielleicht auch, also es hat mich schon öfter beschäftigt, vielleicht ist es weniger, wenn man dann schon viele Jahre gearbeitet hat. Aber quasi wirklich so eine gute Struktur für die Sitzung direkt zu haben. Was die Zeit betrifft aber auch Inhalt und Zeiteinteilung. Und was ich sehr schätze, ist, so nach der Sitzung noch mal in mich zu gehen, und zu schauen, was ist da jetzt aktuell an Gefühl oder Bildern zu dem Menschen (...) der da jetzt bei mir gewesen ist noch da, oder was taucht da dazu auf. Also quasi so eine Gegenübertragung. (...) So (...) explorieren. Weil das ist praktisch auch so etwas wie ein mich leeren oder ein (...) mich regenerieren dadurch. Also so zwei, drei Minuten Zeit nach der Sitzung, um das da sein zu lassen aber auch wieder gehen zu lassen, was da gefühlsmäßig und in inneren Bildern noch da ist. Für mich ist total fein, wenn ich am Ende eines Arbeitstages, und ich mache nicht viele Sitzungen hintereinander, also bei mir sind es drei oder vier, fünf ist mir eigentlich schon zu viel. Wenn ich dann einfach noch irgendwas anderes tue. Also mich verabredet hab, oder vielleicht noch mit dem Fahrrad eine Runde fahre. Also einfach wirklich dieses gut (...) aussteigen und in eine andere Rolle wieder reinfinden. (...)

I: Und hast du auch das Gefühl, dass du in deiner Ausbildung was gelernt hast, was sich auf deine Resilienz ausgewirkt hat?

B6: Ganz sicherlich. Also (...) einerseits durch die Lehrtherapie. (...) Wo ich das einerseits, ja einfach reflektieren konnte, wo ich gut, mich durch manövrieren kann oder, ja, einfach meine Kompetenzen habe. Und auch auf der anderen Seite etwas aufzubauen oder auszubauen oder zu wissen, wo ich vorsichtig sein, wo ich auf mich aufpassen muss, vorsichtig sein soll. Genau, das fachliche. Für mich ist das Theoretische auch immer eine Möglichkeit, etwas distanzierter zu betrachten und das auch (...) begreifbar zu machen, wie ein Mensch unter Führungszeichen funktioniert oder was er brauchen könnte. Oder was (...) hilfreich ist. Genau. Bei uns ist halt auch die Selbsthypnose. Wir gehen ja so auch in Trance im Alltag. Das ist was, was sicher resilienter macht. Und, ja. Bin auch dabei, weitere Zusatzseminare zu machen und da ist immer wieder was dabei, wo ich glaube, das ist (...) wertvoll.

I: Ja, danke. Und noch eine ähnliche Frage, du hast eh schon vorhin davon geredet, dass auch in den Sitzungen immer wieder viel gibt, was du dir mitnehmen kannst. Und deshalb da auch die Frage, was es da für Faktoren in der therapeutischen Beziehung gibt, die sich auf die Resilienz auswirken?

B6: Die sich auf meine Resilienz auswirken (...) Ja, ich denke grade ein bisschen anders, weil für mich ist (...) Resilienz quasi so ein Potential, ja. Woran zeigt sich das in der therapeutischen Beziehung? (...) Ja (lacht) (...)

I: Also es geht nicht unbedingt, wo es sich zeigt, sondern vielleicht auch eher sowas, wie du vorher schon meintest, wenn du dir was mitnimmst, ob sich das worauf auswirkt?

B6: Mhm (...) ja, also ich, was ich mir mitnehme, oder dann und wann mitnehmen darf oder mitnehmen kann ist also, der Umgang von meinen Patient*innen mit Herausforderungen. Dass ich mir da was anschauen kann, an Alternativen, an Lösungen auf die ich selber gar nicht gekommen wäre. Auf Alternativen, oder etwas das mir selber vielleicht in meiner Persönlichkeit ein bisschen fremd ist aber ja auch (...), ja (...) wo ich das auch in meine (...) meinen Handlungsbereich aufnehmen kann. Oder als Denkmöglichkeit mitnehmen kann. Also, alles was mich erweitert in meinem, ja (...) in meiner vielleicht, sicher auch beschränkten Sichtweise. Weil die ist ja eingeschränkt. Man hat ja (...) ja, genau. Also das, was mich öffnet für Neues. Also das kann ich mir mitnehmen. Da (...) oder auch das Wissen drauf, die Erfahrung, dass ich jemanden anleiten kann. Auch doch noch weiter zu suchen. Nicht ich für ihn, sondern dass der Andere weiß, er kann noch suchen, es gibt immer Alternativen. Also, dass ich da nicht nachlasse. Also das bestärkt mich dann auch wieder, weil ich weiß, das Ergebnis ist (...) wie es für mich gilt, gilt es auch für den Anderen, diese Resilienz (...). Der Andere kann es auch entwickeln. Und das zu beobachten ist auch schön.

I: Ok, ja. Die nächste Frage wäre noch, du hast eh schon viel erzählt, dass du viel so Selbsthypnose machst. Was noch andere persönliche oder berufliche Strategien wären, die du anwendest um dich zu stärken?

B6: Um mich zu stärken?

I: Ja.

B6: Also das eine ist der Austausch. Also quasi das Besprechen, Reden über meine (...) über die Sitzungen, über die Therapieverläufe. Umgang auch mit Ausbildungsvorgaben und so. Theoretische, über Theorien, Literatur. Also mich stärkt (...) körperliche Ertüchtigung, sag ich mal. Wenn ich mich selber stark in meinem Körper fühle. (...) Hat das auch viel mit meiner

mentalene Stärke zu tun. (...) Also ich gehe ganz konkret immer wieder Laufen, oder ich gehe auch gern Schwimmen, Tischtennis spielen, Tennis spielen. Das eine mehr im Winter, das andere mehr im Sommer, also solche Aktivitäten. Dann (...) das stärkt mich. (...) Mir was Gutes tun. Dazu gehört auch zum Beispiel in die Sauna gehen oder (...) was kochen, was ich wirklich gerne mag, was Besonderes. (...) Ein Bad nehmen oder mich eincremen. Also so, ja mich auch zu verwöhnen. (...)

I: Ähm, cool. Dann bin ich auch eh bei den letzten beiden Fragen und die vorletzte ist, kannst du dir vorstellen, dass sich die Resilienz, die eine Therapeutin in ihrem Beruf entwickelt zur Resilienz von einem anderen Beruf? Also ich habe als Beispiel Ärzte, aber es kann auch etwas anderes sein.

B6: Mh, Resilienz. Ja, also ich glaube halt schon, dass sich, dass ich oder dass die Psychotherapeut*innen (...) ziemlich sicher sich mehr mit den Emotionen und den Gefühlen auseinandersetzen. Und da (...) das ist interessant ja. Zumindest bewusst mehr. (lacht). Mehr Erfahrungen haben, bewusst mehr Erfahrungen auf sich nehmen. Und das auch anders bewältigen. Also ich denke, dieses bewusst werden von (...), spüren oder das Erleben, fühlen, ist glaube ich schon eine Möglichkeit, resilient zu sein, ja. Abstand zu nehmen davon. und ich weiß nicht, ob das in anderen Berufen auch so deutlich ist. Ich könnte mir vorstellen, es kommt auf den Beruf an. Ob da überhaupt Platz ist und Zeit ist dafür. Wahrscheinlich weniger in anderen Berufen. Sich so viel, so lange damit auseinanderzusetzen und das auch immer wieder zu reflektieren. Wobei ich andererseits denke, man lässt sich auch nur darauf ein, auf den therapeutischen Beruf, wenn man das schon kennt, wenn man das mag. Oder wenn es interessant ist. Oder wenn man darunter leidet, oder aus irgendeinem Grund das einfach eine Wichtigkeit hat. (...)

I: Ok. Und gleich noch die letzte Frage, und zwar, glaubst du eine Person oder eine Therapeutin könnte in ihrem Beruf sehr resilient sein aber privat ganz anders?

B6: Ich denke schon, dass man da so die Rolle wechselt. (...) Und seine persönlichen oder ganz privaten (...) ich nenne es einmal Verstrickungen, dass die (...) dass die auf eine gewisse Art und Weise schon noch bleiben, also dass man da verletzlicher ist oder nicht so resilient ist. Aber das ist auch, ich denke die, ja (...) Erfahrung, also beides. Ich glaube, dass man so gewisse, ja, (...) Themen, also das, ich gehe jetzt von mir aus, dass ich so grundsätzliche

Konflikte immer wieder haben werde, weil ich eine gewisse Persönlichkeit habe. Auf der anderen Seite glaube ich, dass ich vieles bewältigt habe (...). Ja. Und in einer anderen Rolle bin, wenn ich Therapeutin bin (...). Und das schon einen Unterschied macht.

I: Ok. Danke für die die Antworten. Gibt es noch irgendwas, was du noch ergänzen möchtest, oder was dir noch wichtig ist?

B6: Ja. Ich wollte noch sagen, dass es wirklich sehr (...) spannend ist, diese Fragen, die haben schon noch einiges in mir ausgelöst (lacht)

I: Schön (lacht).

B6: Also, ich glaube, das wird jetzt noch ein bisschen weiterwirken (lacht). Ja. Na, ich hoffe, dass es gut passt. Dieses Interview, für deine Arbeit und dass du auch mit den anderen Interviews gut voran kommst. Und dass es gut auswertbar ist. Ah, und gibt es eine Hypothese zu deiner Arbeit?

I: Nicht so direkt. Ich gehe da schon sehr offen ran. Also eher mit dieser offenen Frage: was macht das aus für die Therapeut*innen. Weil es halt eben auch so ein weiter Begriff ist, wo so unterschiedliche Definitionen da sind. Und ich versuch es einfach aufzunehmen was kommt und zu schauen was sich daraus kristallisieren lässt.

B6: Ja, ich muss dazu sagen, ich habe jetzt nicht, also ich habe das schon gelernt, was Resilienz ist in meiner Ausbildung, aber ich habe jetzt nicht noch mal nachgelesen oder so. Also ich habe versucht, das Thema richtig zu erfassen und einzuordnen aber (...).

I: Ja, ok, super. War superspannend, Dankeschön.

B6: Ja gerne.

I: Ja, super, danke. Und ich melde mich dann, wenn es fertig ist.

B6: Gutes Gelingen! Schönen Tag noch!

Interview B7

I: Ok. Dann würde ich jetzt zu meinen Hauptfragen gehen. Und meine erste Frage ist, was zeichnet Ihrer Meinung nach eine resiliente Psychotherapeut*in aus. Und erzählen Sie erstmal alles, was Ihnen dazu einfällt, lassen Sie sich Zeit.

B7: Ich gehe einmal von mir aus. Wenn ich an das Thema Resilienz denke, wie sichere ich quasi meine Resilienz ab. Indem ich sehr viel möglichst jeden Tag für mich tu. Das sind jetzt Spaziergänge, das sind jetzt Dinge, wo ich mich mit meiner Familie verabrede, mit Freunden, wo ich, ich hab ein Pferd, wo ich reiten gehe. Also das macht mich resilient. Meiner Meinung nach. Und was niemals sein darf, finde ich, dass man, also Fälle in der Privatzeit zu reflektieren. Finde ich jetzt nicht unüblich, sondern wichtig. (...) Aber diese, also zum Beispiel, wenn ich irgendwelche Krankheitsbilder habe. Ich habe jetzt zum Beispiel einen neuen Fall mit einer Psychose. Mit einer besonders speziellen Art. Und da lese ich mich natürlich parallel dazu auch ein theoretisch, und was die systemische Familientherapie meint, dazu. Aber ganz einfach, weil ich glaube, dass man sich weiterbilden muss. Aber in dem Moment wo ich das Gefühl habe, dass mich die Fälle auffressen. Oder nicht mehr mein Privatleben leben. Dann stimmt irgendwas mit meiner Resilienz nicht. Aber das ist gottseidank nicht der Fall. Ich glaube auch, dass mir zu dieser Frage der Blickwinkel der systemischen Familientherapie hilft. Nämlich der ist jener des radikalen Konstruktivismus. Das heißt, jeder hat seine Wahrheit, seine Wahrnehmung in sich. Trägt die Lösung in sich, manchmal ein bisschen verborgen. Ich bin so quasi eine Begleiterin, ermögliche. Aber ob das dann realisiert wird, liegt im, wir sprechen auch vom Experten des Klienten. Also der Klient ist selber sein Experte. Und das hilft mir auch sehr, dass ich sage, ich mache Angebote, begleite, je nach Einheit 50 oder 90 Minuten und was dann damit geschieht, da ist jeder selbst verantwortlich. Grenzwertig ist es natürlich, wenn jemand suizidal ist, da muss man dann schon ein bisschen anders aufpassen (lacht). Aber das sind diese Extremfälle. Aber das hilft mir auch sehr in der Resilienzforschung. Die Resilienzforschung ist insofern interessant, weil man ja bereits weiß, aber das brauche ich Ihnen ja nicht sagen (...), dass man sehr wohl Schutzfaktoren weiß und kennt (...) aber man hat ja herausgefunden, je mehr so quasi Belastungsfaktoren vor allem bei Jugendlichen einwirken, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit der psychischen Erkrankung.

I: Cool. Und was ist dann Ihre eigene Definition von Resilienz?

B7: Das ist meine eigene Definition (lacht). Also Resilienz ist für mich, dass ich mich (...) ich würde nicht einmal sage beschützen, weil es geht nicht um Schutz. Sondern dass ich meine Stabilität (...) meine persönliche Stabilität beibehalten kann trotz beruflicher Herausforderungen. Also weiß ich jetzt nicht, ob das jetzt die letztendliche ist, die ich unterschreiben würde. Aber so in die Richtung.

I: Cool, danke. Können Sie mir als nächstes von einer herausfordernden Situation in Ihrer Praxis erzählen, von der sie sagen würden, dass sie die resilient gut gehandelt haben und wie das vonstattenging? Und dann im Kontrast dazu von einer bei der sie sagen würden, da hat es nicht so gut geklappt?

B7: Ich tu mir da schwer. Weil ich glaube ich bin ganz gut ausgestattet, weil in dem Moment wo ich sage, mich machen solche Fälle instabil, glaube ich könnte ich meinen Beruf aufgeben. Den ich sehr gerne ausübe. Also ich muss jetzt länger nachdenken. Naja, vielleicht (...) vielleicht, also da ging es aber nicht um Resilienz, sondern da gings... Ich hab einmal (...) eine junge Dame gehabt mit einer, die gesagt hat sie lebt in einer toxischen Beziehung und das war jetzt keine Herausforderung sondern da geht es ja eher darum, dass man sagt, es ist, wie trägt man zur Entwicklung des Klienten bei. Weil die systemische Familientherapie geht davon aus, dass der Klient sich selber, der Klient kann nur sich selber, seine Wahrnehmung verändern. Er kann nicht andere verändern. Und jetzt war es zum Beispiel bei der so, dass wir die ganzen, die ist sicher 40 mal zu mir gekommen. Dass wir immer das Gleiche, also es ist immer, dann hat sich ein Bisschen was bewegt. Und da ging es aber bei mir nicht um die Resilienz, aber da reflektiere ich schon und denk mir, was ist jetzt da mein Beitrag, wenn wir uns nicht weiterbewegen. Aber das würde ich jetzt nicht im Zusammenhang mit der Resilienz sehen. Sondern (...) sondern das ist eine fallspezifische Supervisionsgeschichte. Die ich dann eh in die Supervision eingebracht habe. Ja vielleicht noch was dazu (...) ich habe ja gesagt, dass die, zwischen Pädagogik und systemischer Familientherapie sehr viele Parallelen sind. Unter anderem sind auch die Parallelen, also zählt zu den Fundamenten die Klienten-Therapeuten Beziehung. (...) Und in der Schule, in der Pädagogik ist es so, dass das Fundament die Lehrer Schüler Beziehung ist. Und das ist zum Beispiel eine der Ähnlichkeiten oder eine der Parallelen. Und die (...) also ich weiß jetzt nicht, ich muss jetzt nachdenken, wo ich mir denke, ich von mir aus habe nie gesagt, mit dem kann ich nicht arbeiten. Aber möglicherweise haben es Klienten gemacht, die sich dann nach der ersten Therapie vielleicht gedacht haben, mit der geht es aber gar nicht. Und die sind dann nicht mehr gekommen. Aber

da gab es auch nicht so viele. Und da ist zum Beispiel für mich/also vielleicht wäre das auch was Wichtiges für Sie. Resilienz setzt meiner Meinung nach Wissen voraus. Oder Wissen ist eine ganz wichtige Zutat. Der (unv., Mann), einer von unseren Großvätern der systemischen Familientherapie (lacht). Der hat die Klienten einmal in drei Kategorien geteilt. Da gibt es die Kläger, da gibt es die Kunden und dann gibt es die Besucher. Und je nachdem, wie der Klient zuzuordnen ist/der Kunde, der kommt und will tatsächlich eine Veränderung herbeiführen. Der Kläger der kommt nur und will sich beschweren und alle anderen sind schuld, aber er will sich beschweren. Und der Besucher, der ist geschickt wurde. Der Mann, die Mutter, der Vater, die Frau hat ihn geschickt, dass er in Therapie geht. Aber er weiß nicht was er tun soll. Und warum diese Einteilung vielleicht hilfreich ist, ist dass man je nachdem, mit dem Kunden, der Veränderung will, kann man sofort zum Arbeiten beginnen. Beim Besucher der braucht noch Sicherheit, dass er hier am richtigen Ort ist. Weil er gar nicht weiß was er da tun soll. Und der Kläger, der ist der Herausforderndste. Weil der will die Verantwortung immer den anderen umhängen und will sie noch nicht selber tragen. Also das ist ein Beispiel dafür, dass Wissen vielleicht doch hilfreich ist (...) auch um die eigenen Rahmenbedingungen und Fähigkeiten einzuschätzen. Ich kann jetzt, Therapie ist für mich nicht, also Therapie ist nicht Beratung. Oder Therapie ist nicht, dass ich in die, die Leute wollen das sehr gerne manchmal. Die wollen sehr gerne beraten, wollen wissen, was soll ich tun. Und das, und wenn ich das machen würde, wäre ich eine Beraterin, bin ich eh auch, in dem Kontext, also nicht. Und ich sage dann immer, hier und da, sage ich dann "das ist Beratung" und erkläre Ihnen, was das bedeutet. Dass sie keine Freude haben, wie es ich machen würde (lacht). Also ich glaube eine, wichtig ist, dass man so quasi absteckt, die eigenen Rahmenbedingungen. Also (...) was biete ich an, was kann ich leisten (...) und was liegt nicht mehr in meiner Macht. Also ich kann auch die, psychohygienisch arbeiten und den Klienten erklären, warum. Das finde ich auch wichtig zum Beispiel. Warum wieso weshalb. (...) Aber nicht belehren sondern eher erklären, ja. Also ich glaube, ich glaube hilfreich für die eigene Resilienz ist auch Wissen, ausreichend Wissen über seine eigenen Möglichkeiten und vor allem über die Rahmenbedingungen. Aber, wenn Sie sagen, was ist schwierig, schwierig ist zum Beispiel, wenn im Privatleben (...) wenn ein Todesfall ist. Also wo man sowieso so ein bisschen traurig ist. Aber da gibt es jetzt (...) keine (...) kein Resilienzmodell, dass man sagt (...) interessanterweise habe ich da jetzt schon den Fall gehabt, dass ich privat einfach traurige Turbulenzen hatte. Aber ich funktioniere dann, ich war sehr überrascht, dass ich sehr gut funktioniere. Wenn Sie mich jetzt fragen, wie warum? Vielleicht hat man dann das Wissen, vielleicht, dass ich auch diesen Beruf wichtig nehme. Dass ich mir denke, ich kann da einen wichtigen Beitrag im Leben von anderen

leisten. So irgendwie (...) und stecke halt für die Einheit meine Bedürfnisse da ein bisschen zurück oder meine (...). Der Punkt ist glaube ich, man geht mit dem Klienten, man nennt das Resonanz. In Resonanz gehen. So zwischen Therapeuten und (...) Klienten gibt es, spricht man, Resonanz heißt eine gewisse Schwingung. Also das ist jetzt nichts Esoterisches. Und ich glaube, wenn man das spürt, weil da geht es auch so ums Emotionale, dann passt das schon. Ich denke jetzt die ganze Zeit über schwierige Fälle nach.

I: Wie, sie haben gerade gesagt, wenn Sie bei der Resonanz mitgehen, dann passt das schon. Was passt dann schon?

B7: Ja, dann habe ich das Gefühl, dass der verstanden hat, worum es geht. Und auch gespürt hat. Das ist ja Kognition und Emotion gemeinsam. Und dann glaube ich schon, dass die Therapie (...) bedeutsam ist oder Veränderung herbeiführt, sagen wir so.

I: Also Sie können gerne noch was zu schwierigen Fällen sagen, sonst würde ich auch weitergehen.

B7: Ich denke jetzt, vielleicht habe ich sie auch ausgeblendet (lacht). Ich denke die ganze Zeit nach über schwierige Fälle. Das war während meiner Ausbildung, da habe ich, da kann ich mich erinnern (...) also war auch kein schwieriger Fall. Aber das war so eine Roma Familie. Und da sind dann die ganzen Familienmitglieder gekommen und so weiter. Und (...) und da habe ich immer das Gefühl, ich komme nicht weiter, aber darum geht es auch gar nicht. Es geht nicht um mich, um meine Geschwindigkeit, sondern Personen, Menschen, haben unterschiedliche Geschwindigkeiten. Und der Therapeut muss aufpassen, dass er nicht mit überhöhter Geschwindigkeit unterwegs ist. Das war mein Learning zum Beispiel. Ich bin sehr, zum Beispiel jetzt, bei meinem einen Projekt haben die Klienten fünf Einheiten Zeit, oder können Psychotherapie machen, die gefördert ist. Und bei der ersten Runde habe ich mich schon gedacht "Puh, das ist schon eine Herausforderung, dass da ich nicht das Tempo vorgebe", weil da gehts nicht da rum, dass ich Tempo mache in der Therapie, sondern da geht es darum, wie schnell ist es möglich für den Klienten.

I: Also dass Sie sich da selbst zurücknehmen?

B7: Ja, genau. Aber das ist das Grundlegende in der Therapie, dass es nicht um mich geht, sondern um den Klienten. Jedenfalls war diese Roma Therapie, da ist die, das ist jetzt eine, die kommt noch immer zu mir, ist eine Schmerzpatientin, und da geht es aber. Also ich habe das in der Supervision sehr ausführlich diesen Fall auch besprochen damals. Und da geht es einfach drum zu kommen und zuzuhören und Sicherheit zu geben. Also je nachdem. Supervision finde ich sehr wichtig, um resilient zu bleiben (...)

I: Ok. (...) Also Sie haben ja schon gesagt, dass Sie sich eigentlich als recht resilient beschreiben würden. In welchen Aspekten Ihrer Arbeit merken Sie das denn noch?

B7: Naja, dass ich eigentlich (...) das Wort Abgrenzung ist ein nicht nettes Wort. Aber ich merke zum Beispiel ich habe geübt, dass ich in der Schule, bin ich die Pädagogin und nicht die Therapeutin und in der Psychotherapeutin und nicht die Pädagogin. Das heißt natürlich kann man es nicht so, mit schwierigen Gesprächen in der Schule. Natürlich habe ich mein therapeutisches Knowhow. Aber ich schaue schon, dass ich im Privatleben glücklich, und dass ich mir Zeit für mich nehme. Ich war zum Beispiel jetzt eine Waldrunde mit dem Hund. Also ich glaube das ist für mich, das muss jeder selber herausfinden, was ihm guttut. Aber für mich ist es regelmäßig gut, dass ich mit dem Hund in Wald gehe. (...) Andere, die sich nicht bewegen wollen, die gehen nicht in Wald, sondern machen was anderes. (...)

I: Und welche persönlichen Faktoren tragen denn Ihrer Meinung nach noch dazu bei, dass Psychotherapeut*innen resilient werden und bleiben?

B7: Ich glaube das nicht (...) wir haben in Österreich circa 9000 Psychotherapeut*innen, ungefähr, 3000 sind praktizierend, ungefähr. Und von diesen 3000 glaube ich, dass (...), dass das für viele schon ein Thema ist. (...) Ich weiß jetzt nicht warum andere da mehr oder weniger resilient sind. (...) Also mir, ich wiederhole mich jetzt noch einmal, mir hilft die systemische Familientherapie als Richtung sehr. Eben mit ihrer konstruktivistischen Sichtweise. Und mir hat auch sehr geholfen, dass ich im Rahmen meiner Dissertation mich intensiv noch, auch ausführlich mit den Wurzeln der systemischen Familientherapie, mit Pathologien, mit dem Zeitraum der Jugendphase und so weiter beschäftigt habe (...). Also das hat mir sehr geholfen (...).

I: Und gibt es Ihrer Meinung nach sowas wie Persönlichkeitsmerkmale oder Eigenschaften die mit der Resilienz zusammenhängen?

B7: Sicher. Ja, sicherlich. Aber wenn Sie fragen, wie ich mich jetzt selber einschätze, wie ich mich da selber einschätze, das ist immer die schwierigste Frage.

I: Ja, aber bei der Frage gerne, wenn Sie jetzt eine andere Person sehen von der Sie sagen würden, die ist resilient, was würden Sie dann so für Merkmale der noch zuschreiben?

B7: Merkmale (...) ich glaube wichtige Merkmale sind Humor, eine gewisse Leichtigkeit im Leben und nicht alles so ernst, und sich nicht wichtig nehmen und nicht alles so ernst zu nehmen. Seinen eigenen Einflussbereich begrenzen, Einflussbereich (...) wissen und erkennen. Aber das heißt nicht, dass man sich selber unwichtig nimmt, das würde ich jetzt so nicht sagen. Ja, und in der Therapie (...). Und, eine Person die resilient ist (...). Hat eine stabile Persönlichkeit, hat eine verarbeitete Vergangenheit, das glaube ich ist wichtig. Das ist im Zuge der Ausbildung sehr, sehr wichtig. Ist so quasi gefestigt in ihrer Persönlichkeit, da geht es ja nicht nur, dass man nach innen her stabil ist. Sondern in der Beziehung nach außen auch interessiert ist. Und ganz einfach resilient heißt auch, dass man gerne mit Leuten (...) kommuniziert. Dass das einen Spaß macht und nicht belastend ist, weil man sagt, es kommen da sehr (...) Persönlichkeiten die eine oder andere ausgeprägtere Belastung haben. Also das muss man mögen. Das sieht man oft schon bei den Bewegungen oder bei dem Gesichtsausdruck. Und wenn der dann mit einem Lächeln rausgeht, dann ist das schön. Aber sie gehen nicht alle mit einem Lächeln raus (lacht) es ist ja kein Kabarett (lacht). (...) Vielleicht ist das, vielleicht, mir ist noch was eingefallen, vielleicht hat man das Gefühl auch (...) des Erfolges. Wenn zum Beispiel, da gibt es eine Klientin, die sagt immer sie kommt so gerne, ich bin so quasi ihre Belohnung. Sie kommt so gerne zu mir. Ist natürlich eine heikle Geschichte, aber, wie will man Erfolg in der Psychotherapie messen? Dass jemand geheilt ist? Dass jemand nicht mehr kommt? Dass jemand schon kommt? Wie will man den Erfolg messen? (...) Was ich schon merke, ist, was ich jetzt merke ist, weil ich auch so viele Klienten habe. Dass ich einsam bin in der, also ich arbeite sehr viel und das ich ganz einfach in der Praxis, die kommen und gehen. Aber das ist das Los der Therapeuten. (...) Also außer man ist institutionell, das war ich, ich habe ja auch beim Hilfswerk damals gearbeitet. Aber das ist ja auch wie eine Hendlfabrik (lacht).

I: Aber machen Sie auch Intervision oder nur Supervision?

B7: Nein, Intervision mache ich nicht. Also Intervision im Sinne von ich gehe in Schulen, aber nicht in meine Schule. Oder mache dort, oder lade ein in meine Praxis zur Supervision.

I: Aber Sie treffen sich nicht mit Kolleg*innen zum Intervisionsaustausch?

B7: In meiner Schule nicht, nein. Im Gegenteil, da habe ich Klienten in meiner Schule. (...)

I: Gibt es in, also Sie haben ja jetzt schon das mit dem Erfolg haben gesagt und vorhin was zur Resonanz, gibt es sonst noch weitere Faktoren so in der therapeutischen Beziehung, von der Sie Bedeutung zur Resilienz zumessen?

B7: Ich glaube, vielleicht ist es wichtig. Also, es sind so viele Dinge wichtig. Eine neutrale Wahrnehmung. Also zu Wissen, der Therapeut ist nicht der Experte, sondern der Klient hat das Expertentum. Und wenn man was wahrnimmt und Veränderungen oder Aussagen. Oder, oder auch mit Metaphern, ich arbeite auch unter anderem die Metaphern Arbeit, also Methode, finde ich sehr kreativ. Dann, also (...) wir sind alle Menschen, ja, und keine Maschinen. Und natürlich, wenn ein Klient was erzählt, dann hat man so immer, oder hier und da diesen, kommt man an diesen Punkt, was hat das jetzt mit mir zu tun. Und vielleicht, was mir persönlich hilft, es gibt dieses Modell (...) es gibt die sogenannte unbewusste Inkompetenz. (...) Wenn Sie sich so vier Quadranten vorstellen, ja. Es gibt die unbewusste Inkompetenz, das heißt, ich weiß nicht, dass ich nichts weiß, ich bin mir dessen auch gar nicht bewusst. Dann gibt es die bewusste Inkompetenz, das heißt, ich weiß, dass ich noch viel mehr Wissen sollte. Aber ich weiß es halt nicht, ja. Denn ich denke so an diesen idealen Therapeuten. Dann gibt es die unbewusste Kompetenz, das heißt ich mache die Therapien ganz gut, ich kriege auch die Rückmeldung, dass sich die Klienten gut aufgehoben fühlen, am Ende gibt es eine Evaluation und da füllen sie dann einen Fragebogen aus und da geben sie dann an, es ist alles besser geworden, bla, bla, bla. Das heißt, es wäre für mich von außen die Bestätigung, dass ich kompetent bin, aber ich selber habe es noch nicht assimiliert. Und dann, der letzte ist für mich der bedeutsamste, nämlich die sogenannte bewusste Kompetenz. Und da sag ich Ihnen ein Beispiel. Die bewusste Kompetenz heißt, dass ich darauf vertraue, dass das, was ich den Klienten frage, ihm an Angeboten mache, kreative Methoden mit ihm durchführe, in Resonanz gehe, dass das passend und richtig ist, ja. Und das Beispiel, dass ich

Ihnen nennen mag, ist zum Beispiel, dass ich einen Klienten da hatte, der war leider Gottes das letzte Mal da. Und ich habe zu ihm immer gesagt, ja so und so und so und so, aber irgendwas fehlt da noch. Irgendein Baustein fehlt da noch. Und, also das ist jetzt ein ganz kleines Beispiel, ja nur zum Verständnis. Ja und wir haben Szenarientechnik und dadada gemacht. Und da ging es um die Traurigkeit und da ging es um alles Mögliche. Und dann hat sich das in der letzten Einheit, in der fünften, oder in der vierten Einheit, weil einmal ist er nicht gekommen. Hat sich so quasi der Baustein gezeigt, schambesetzt hat er, wie ich die Methode des Familienbrettes mit ihm gemacht habe, hat er schambesetzt erzählt, dass er glaubt, seine Mutter ist eine Alkoholikerin. Und dass er mir das zum ersten Mal erzählt hat und sonst keiner anderen Person. Ja, und da denke ich mir, ich habe irgendwas gespürt, dass da noch irgendwas ist, die ganze Zeit. Nach dem zweiten, also beim zweiten, beim dritten Mal, beim vierten Mal ist er weggegangen, also da ist er dann nicht raufgekommen, aber da habe ich die ganze Zeit gemerkt, da ist noch irgendwas dabei, das möchte raus, ja. Und das war der Alkoholismus eigentlich, von der Mutter. (...) Oder, anderes Beispiel. Klientin fängt zu weinen an, wir reden über ein völlig anderes Thema. Und dann habe ich so eine Eingabe und frage sie über Sexualität. Und die Sexualität war dann das Hauptthema, das sie gar nicht vorher erwähnt habe. Das heißt, ich vertraue mir, dass ich in der Therapie immer das Passende zur Verfügung stelle, oder die Eingabe habe. (...) Weiß ich nicht, ob ich das jetzt zu kompliziert erklärt habe.

I: Aber ist das dann, was sie bewusste Kompetenz genannt hat? Das hört sich auch an wie ein großer Batzen Intuition.

B7: Ja, genau. Darauf vertrauen, dass das was man wenn wie so über Resonanz gesprochen haben. Vertrauen, dass (...) dass ich als Therapeut schon das richtige Feeling habe, für den.

I: Also so Wissen und Kompetenz und Intuition und Selbstvertrauen, es auch anzuwenden?

B7: Ja, genau. Es hat ja keinen Sinn, wenn ich mir denke, wenn ich einen inneren Diskurs führe und dann sage, soll ich das jetzt anbieten oder nicht anbieten, und soll und hin und her, sondern ich muss es ja auch zur Verfügung stellen. Genau.

I: Sie haben ja schon mehrmals gesagt, dass Ihre Methode Ihnen da sehr hilft mit der Einstellung. Gibt es sonst noch irgendwas aus ihren Ausbildungen oder Weiterbildungen, wo sie sagen würden, das hat Ihnen mit der Resilienz geholfen?

B7: Naja, je mehr Ausbildungen Sie machen, desto (...) sicherer wird man auch. Oder je mehr man weiß. Manche Ausbildungen macht man ja nur, weil es wichtig ist am Zettel zu stehen. (...) Wollen Sie Psychotherapeutin werden?

I: Aktuell nicht. Aber ich glaube, vielleicht...

B7: Ein interessanter Beruf, ja.

I: Ja. (...) Gut. Und vorhin haben Sie schon erzählt, dass Ihnen Natur und Rausgehen superwichtig ist. Und welche persönlichen und professionellen Strategien, wie sowas, wenden Sie denn noch bei sich selber regelmäßig an?

B7: Ich schaue ganz einfach, dass meine, das klingt jetzt ein bisschen einfach, aber ich schau das, für mich ist ganz wichtig, dass ich mich gut ernähre. Für mich ist Sport sehr wichtig. Weil da auch sehr viele Emotionen möglicherweise rausgehen oder sich nicht ansammeln. Für mich ist Sauna sehr wichtig. Für mich ist (...) Kurzurlaub sehr wichtig. (...)

I: Ok. Dann sind wir eh schon beim letzten Teil. Und meine vorletzte Frage ist, können Sie sich vorstellen, dass die eine Therapeutin, Therapeut im Beruf entwickelt sich unterscheidet von der Resilienz von anderen Berufen?

B7: Ja, auf jeden Fall. Ich kann es jetzt nur vergleichen mit Lehrern. Lehrer haben, also, beide Berufe haben gemein, dass das sind, Persönlichkeiten sind, denen so ein gewisses Helfersyndrom zugrunde liegt. Also in mehr oder weniger stark ausgeprägter Weise. Und (...) da werden schon im Lehrberuf persönliche Grenzen zu Ungunsten des Betroffenen überschritten. Da wollen dann, vor allem jetzt in der Coronazeit, oder, jetzt sind wir mittendrin, oder nachher. Da wollen ganz einfach Kollegen helfen und unterstützen. Aber da kann man nicht unterstützen. (...) Und ich denke mir, in dem Moment, wo man Grenzen überschreitet und das selber nicht einsieht, macht man sich selber antastbar und abhängig.

I: Seine eigenen Grenzen oder?

B7: Ja, ja. Genau. Ja. Weil Sie können, wir haben da so einen schrägen Fall gehabt, da ist die Mutter verstorben von einem Schüler. Und der wusste dann nicht, wo er zu Weihnachten hingeht. Und das Jugendamt und alle waren eingeschaltet und der Vater hat sich auch nicht drum gekümmert. Und schlussendlich ist dann der Schüler, hat bei einer Schulkollegin Weihnachten gefeiert. Aber die Lehrerin hat gesagt, sie hätte ihn auch eingeladen zu Weihnachten. Und da denk ich mir, das ist unprofessionell. Da ist die Grenze der Professionalität überschritten. Klingt zwar jetzt, das klingt vielleicht lieblos. Aber da denk ich mir, da tut sie sich selber mehr belasten, als ihr gut tut.

I: Also das meinten Sie jetzt sind die, was den Berufen Therapeuten und Lehrer gemeinsam ist? Das mit dem Helfersyndrom und den persönlichen Grenzen?

B7: Nein, das Helfersyndrom ist ihnen gemein. Und, dass die Psychotherapeuten durch die verpflichtende Supervision, weil wenn, auch wenn sie fertig sind müssen sie ja Supervision machen und nachweisen, dass man sich ganz einfach damit beschäftigt, was macht das mit einem persönlich? Wie beeinflusst der Klient sein Leben, sagen wir so. Deshalb würde ich auch in vielen Berufen, die ganz einfach persönlichkeitsnah sind unbedingt Supervision, also, ich habe so viele Lehrer als Klienten. Und das sind, ich sage immer der Lehrberuf ist ein höchstpersönlicher Beruf. Wo angenommen wird, dass die Kinder keine Belastungen haben. Aber tatsächlich haben mindestens ein Drittel der Jugendlichen oder der Kinder Belastungen. Jetzt arbeiten sie einmal mit einer Klasse, wo ein Drittel psychisch auffällig ist. Oder unauffällig, weil es Depressionen hat und keine Leistung erbringt. (...) Und jetzt ist die Frage, was macht das mit mir? Zweifel ich an mir selber? Vielleicht hilft mir auch mein Selbstbewusstsein, mein übertriebenes dazu, dass ich mir denke (...) also ich, das klingt jetzt auch vielleicht egoistisch. Aber ich muss ja mir am nächsten sein und am besten sein. Und muss es schaffen, dass ich andere unabhängig mache. Mein Ziel kann ja nicht sein, dass die Klienten 20 Jahre zu mir kommen. Da habe ich einen Klienten gehabt der sagt, erzählt mir, er geht schon seit neun Jahren in Psychoanalyse. Da denk ich mir ja, das ist ja auch komisch. Weil mein Ziel muss ja sein, dass der irgendwann einmal selbstständig ist.

I: Also (...) ok. Danke. Ähm, das haben Sie vorhin schon mal angeschnitten, aber meine letzte Frage ist dann ob Sie denken, dass eine Person in ihrem Beruf sehr resilient sein kann, aber privat ganz anders?

B7: Noch einmal?

I: Denken Sie, dass eine Person in Ihrem Beruf resilient sein kann aber privat anders?

B7: Ja, ja. Das glaube ich schon. Ich glaube, ich weiß jetzt nicht, ob ich es subsummieren würde in, dass man sagt, im Beruf. Ich beobachte es an mir selber. Ich bin, wenn mich jemand privat kennenlernt, dann bin ich redselig, lustig, unterhaltsam, hoffe ich (lacht). Aber bin ich eher temperamentvoll oder voller Energien und Tatendrang. Und in dem Moment, wo ich aber in der Therapie bin und die Therapeutin bin. Da nehme ich mich völlig zurück. Also da bin nicht ich im Mittelpunkt. Und das würde ich jetzt als (lacht) als Persönlichkeitswandel sehen oder definieren. Und (...) aber vielleicht hat das weniger mit Resilienz zu tun. (...) Vielleicht hat das weniger mit Resilienz zu tun. Warten Sie einen Moment, ich schaue noch einmal, ich habe einen (...) (holt ein Buch) mein ehemaliger Mentor, der hat ein Buch geschrieben. (...) Jetzt schau ich noch einmal, ob der (...) irgendwas zum Thema Resilienz geschrieben hat. (...) Nein, überhaupt nicht. (...) Mh, nein, Selbstfürsorge, Helfersyndrom/nein er hat Garnichts über Resilienz geschrieben. Nein, hilft uns nicht weiter.

I: Ähm, ja danke. Ich wäre eh schon mit meinen Fragen am Ende, aber gibt es noch was, was Sie ergänzen oder erzählen möchten?

B7: Es fällt mir sicher nach dem Interview an, weil ich dann noch bisschen nachdenke und dann "Ah, das hätte ich ja auch noch sagen können". (lacht) Aber ich finde es spannend, dass Sie das machen und (...) und das Interessante ist, glaube ich bei Ihnen, oder wäre, dass Sie unterschiedliche, wir haben ja 23 verschiedene Richtungen, dass Sie unterschiedliche Richtungen befragen. Also nicht nur Systemiker. Also natürlich ist es schwierig, weil man ist froh, wenn wer zusagt.

I: Ich habe jetzt aber, also tatsächlich Großteils, naja, Großteils. Es sind sechs Interviews, drei davon sind Systemiker, aber die anderen waren aus ganz Unterschiedlichen. Und auch die die ich noch interviewe sind aus anderen Richtungen.

B7: Ja. Weil die systemische Familientherapie ist, ja eine sogenannte eklektische Psychotherapie. Und das sind mittlerweile alle. Weil früher hatten Sie ihren, die Stämme sind vier Stämme. Also die Psychoanalyse war die erste. Verhaltenstherapie, humanistische Richtung und die systemische. Und Sie kennen sicher, bei der Verhaltenstherapie ist man dann draufgekommen durch die kognitive Wende, dass es diese Black Box gar nicht gibt sondern man weiß sehr wohl, wie das Verhalten noch beeinflusst werden kann und so weiter. Und so gibt es in jeder, also so ist die systemische Therapie hat sich ja vor allem aus der Psychoanalyse, aber hat sich aus jeder Richtung was rausgenommen. Und heute ist es so, dass wir Mischmasch haben. Eklektisch heißt Rosinenpickerei. Das heißt jede Therapierichtung nimmt sich aus der, aus einer, aus einem der vier Stämme was raus, was passend ist für sie. Also es gibt so Grundgedanken, also zum Beispiel die von der systemischen, die Grundeinstellung, das Menschenbild von der Systemischen. Aber das ist nicht unähnlich der humanistischen Psychologie und deren Menschenbild. Weil es ja im Laufe der Jahr/oder im Entwicklungsprozess dann eine Vermischung gegeben hat. Aber es ist sehr interessant sich damit auseinanderzusetzen. (...) Na gut!

I: Danke!

B7: Dann wünsche ich Ihnen einen schönen Nachmittag.

I: Ja, Ihnen auch.

B7: Also, tschüss! Wiedersehen!

Interview B8

e. Dann würde ich zum Hauptteil, zu den offenen Fragen übergehen. Und genau, wie schon gesagt, erzählen Sie einfach immer alles was Ihnen dazu einfällt. Und ich frage dann nach, wenn mir noch was fehlt. Und meine erste Frage ist, was zeichnet Ihrer Meinung nach ein*e resiliente Psychotherapeut*in aus?

B8: Ein*e resilient*e Psychotherapeut*in? Mh (...) ist in meinen Augen eine Person, die ein durchgehendes Wohlfühl empfindet in ihrer Work-Life-Balance. Die merkt, wann Anstrengungen zu viel werden und rechtzeitig mit ihren Skills quasi gegenlenken kann. (...) Ich verstehe darunter schon auch eine gewissen körperliche (...) Gesundheit als Voraussetzung. (...) Beziehungsweise, dass es sich im körperlichen auch widerspiegeln kann (...) und vor allem auch auf psychischer Ebene, wie die Person mit Stress und all den Gedanken und Dingen, die sonst auf sie einprasseln umgeht. (...) Mh, Fragen?

I: Und was ist so Ihre eigene Definition von Resilienz, also von dem Begriff?

B8: Also ehrlich gesagt ist das ein Begriff, der in letzter Zeit einen gewissen Trend wahrscheinlich auch begleitet, mitmacht. Ich hab mir noch nicht so wahnsinnig jetzt die Gedanken darüber gemacht. Auch wenn mir das schon klar ist, dass das natürlich einer der Grundbausteine ist, den dann vor allem auch Klient*innen und eigentlich alle Personen drumherum in diesem Metier betreffen. Weil es für mich halt einfach nur eine Begrifflichkeit für einen Symptomkomplex ist, der bei jedem ein bisschen anders aussieht. Und (...) Aber es ist ein angenehmer Begriff, der für mich dann manchmal aber auch sehr alleine im Raum steht irgendwie. Weil er halt wirklich alles Mögliche, für mich zumindest jetzt bedeuten kann. Wie gesagt, ich hab mich mit dem Begriff jetzt nicht so wahnsinnig auseinandergesetzt, kann sein dass ich da jetzt irgendwo herumdümpel. (...) Aber die Frage war, wie (...)

I: Wenn sie jetzt Resilienz jemand erklären müssten, wie würden Sie es dann kurz beschreiben was es ist?

B8: Das sind (...) für mich die Fähigkeiten, Fertigkeiten, die eine Person besitzt, um Krisen oder Anstrengungen im Leben widerstehen zu können. (...) Also die Widerstandsfähigkeit ist das für mein Verständnis jetzt. (...) Da gibt es halt unterschiedliche Niveaus schätz ich mal. (...) Von dem her ist es ja auch sehr spannend drauf zu schauen und gleichzeitig auch sehr schwierig wahrscheinlich zu messen oder es unterschiedlich festzumachen, wird wahrscheinlich schon ein paar Punkte geben, die man vergleichen kann. Aber es wird wahrscheinlich keine zutreffende Aussage letzten Endes geben können, ob jetzt die eine Person resilienter als die andere ist. (...) Aber das ist jetzt nur meins (lacht).

I: Ja, danke. Meine nächste Frage wäre ob Sie mir als nächstes von einer herausfordernden oder belastenden Situation erzählen können, von der Sie sagen würden, dass Sie die gut resilient bewältigen konnten? Und danach im Kontrast dazu von einer Situation bei der Sie sich nicht so resilient gefühlt haben im Umgang.

B8: Mhm (...) Also eine Situation, wo ich mich sehr resilient (lacht) nein (...) Also eine herausfordernde Situation, bei der ich mich resilient gefühlt habe?

I: Die Sie dann bewältigt haben und wo Sie das Gefühl hatten, das war (...)

B8: Ja, ich denke mir bisher habe ich alle irgendwie bewältigt sonst würde ich nicht dasitzen (lacht). Eine fällt mir schon ein. Das ist ein Klient von mir, der eher mal dem schizoiden Persönlichkeitstyp entspricht, der gewissen Aggressionstendenzen hat. Und auch so Wahrnehmungsausflüchte und Ideen, während den Sitzungen immer wieder mal hatte. Und der sich in irgendein Accessoire in meiner Praxis hineingesteigert hat, ich möge ihm das doch schenken und letzten Endes dann immer aggressiver geworden ist und dann auf meinem Schreibtischsessel stand und heruntergeschimpft hat. Und da war mir dann schon anders. Und ich habe eigentlich jetzt nichts in dem Sinne gemacht. Ich bin in meinem Sessel sitzengeblieben und habe mir das angesehen. Ich habe mich vielleicht ein wenig körperlich so positioniert, dass falls das komplett eskaliert ich da vielleicht noch irgendwie reagieren kann. Aber ich habe es halt versucht irgendwie zu beruhigen oder zu deeskalieren. Und das ist dann auch gelungen. Und hab ihm halt meine Angst kundgetan und mein Unverständnis, was jetzt gerade los ist und das war dann schon noch eine paar Minuten irgendwie auf der Schneide aber ist dann letzten Endes gut ausgegangen. Und der kommt auch weiterhin zu mir und es ist auch eine ganz andere Beziehungsebene mittlerweile. Und ich könnte mir vorstellen, dass das ein Zeichen für eine halbwegs okaye Resilienz bei mir vielleicht war (lachend).

I: Was hat dann den guten Umgang so ausgemacht? Dass Sie sehr ruhig bleiben konnten oder was würden Sie sagen?

B8: Ich glaube schon. Weil, es wären mir auch noch ganz andere Dinge eingefallen die möglich gewesen wären, aber dann wäre das wahrscheinlich komplett durch die Decke gegangen und dieses therapeutische Setting wäre wahrscheinlich daran zerbrochen, glaube ich. (...) Ja. Und ich kann mir auch gut vorstellen, dass es Kolleginnen und Kollegen gibt, die

anders reagieren. Und das auch verständlicherweise. Und ja, ich glaube es kommt schon auch drauf an welche innerliche Haltung man hat im Bezug auf Resilienz. Das ist für mich glaube ich schon eins der wesentlichen Dinge, die den Unterschied bei dem Thema eigentlich macht.

I: Was macht den Unterschied?

B8: Die innere Haltung. Dem Beruf gegenüber oder auch der eigenen Person gegenüber oder anderen Personen gegenüber. Ich glaube das ist schon eine (...) damit steht und fällt für mich zu ziemlich alles.

I: Ok, und wie würden Sie diese innere Haltung beschreiben?

B8: Also wir haben in der Existenzanalyse vier Grundmotivationen und die erste Grundmotivation ist Sein-Können. Und da zählt halt alles Mögliche, körperliche, räumliche, zeitliche dazu und ich glaube, da hätte ich eine gewisse Stärke in mir, diese Dinge zu vereinen, beziehungsweise dieses Aushalten aus diesen Fähigkeiten heraus zu kreieren. Und ich glaube mit dem Aushalten ist auch ganz viel beigetragen zur Resilienz.

I: Spannend. Ok (...)

B8: Und jetzt soll ich noch ein Beispiel für, wo es mir nicht gelungen ist resilient zu bleiben oder?

I: Ja, wenn Sie eins haben.

B8: Ab wann bin ich nicht mehr resilient?

I: Mh.

B8: Die Antwort bräuchte ich, um die eigentliche...

I: Ähm, ja das ist eben schwer zu sagen, deshalb frage ich einfach nach etwas, wo Sie sich so gefühlt haben. Es kann ja auch was sein, was nur in dem Moment (...) also viele Sachen

arbeitet man ja danach trotzdem dann auf, aber wenn es einfach was gibt, was in dem Moment irgendwie schwieriger war (...).

B8: Also wie gesagt, die erste Situation die war auch recht schwierig (...). Also sagen wir so, ich glaube eine Situation wo ich jetzt dann nicht resilient sein konnte, endet damit, dass ich irgendeine Form von Schaden annehme. Ob jetzt körperlich oder ob psychisch oder ob - also sowas zum Beispiel könnte ich mir jetzt vorstellen, also ok, da kann ich jetzt nicht einschlafen oder denke dann noch lange drüber nach. Ist sowas gemeint?

I: Ja, voll. Das ist gut, mit Schaden annehmen.

B8: Ja. Also da (...) muss ich jetzt gestehen, von meinen psychotherapeutischen Erfahrungen her kann ich da jetzt nichts aus der Praxis berichten, was da (...) was mich da so mitgenommen hätte. Oder was da jetzt noch so in meinen Abend oder in die nächsten Tage hinein gewirkt hätte. Ich habe davor zehn Jahre auf der Psychiatrie als Krankenpfleger gearbeitet und ich glaube ich habe da echt viel gesehen und erlebt, was mich vielleicht eher noch in so einen nicht resilienten Zustand hinein katapultiert hätte. Von dem her ist das Arbeiten in der freien Praxis schon ein bisschen angenehmer (lacht).

I: Ok (...)

B8: Ich weiß nicht, ja eine Situation fällt mir schon ein, aber die hat was mit der freiwilligen Tätigkeit beim Notruf zu tun.

I: Ja, können Sie gerne auch erzählen.

B8: Ja, das war ein Einsatz, ich glaube das ist was, was mir heute immer wieder auch noch einfällt und wo ich merke, ok, da bin ich nicht komplett gewappnet oder da bin ich dem auch ein bisschen ausgeliefert diesen Bildern dieser Erinnerung. Da ist eine Mutter so in der Abenddämmerung mit ihren zwei Kindern und den zwei Chihuahuas im Anhänger von ihrem E-Roller auf der Bundesstraße gefahren und die sind von einem Auto nicht gesehen und quasi in den Graben geführt worden. Und die zwei Kinder haben es nicht überlebt. Und das mit anzusehen und dort quasi am Unfallort die Kinder mit zu reanimieren beziehungsweise auch die Eltern zu betreuen und dieses ganz Szenario, das war für mich, sag ich mal, eins der

prägendsten Dinge die ich erlebt habe, ja (...). Und wo ich auch immer noch so wieder drüber nachdenke oder wo so ein (...) so ein ganz eigenes Gefühl, so wie (...) so eine Tiefe, eine Schwere oder sowas, was da bleibt. Auch gewisse Traurigkeit, das irgendwie so ein (...) das hat sich irgendwie schon, nicht ein, also gebrannt schon, aber es ist sehr deutlich da. Das vergesse ich glaube ich nicht.

I: Ja, klingt auch nach einer krassen Ausnahmesituation.

B8: Ja, da waren ja doch viele andere Einsätze auch, und auch nicht so (...) ohne irgendwelche Dinge, waren schon gute Erlebnisse dabei. Aber das war eins, was ich mir am ehesten noch, also was sehr da war.

I: Und, weil Sie jetzt gesagt haben, Sie haben eh schon in der Psychiatrie so viel erlebt, dass Ihnen jetzt Garnichts mehr so nachhängt. Was haben Sie denn da, was würden Sie noch sagen, was Sie da an Erfahrung und an Skills gelernt haben, dass sie sich jetzt schon so resilient fühlen können?

B8: Also was für mich ein wichtiger Punkt in dem Ganzen ist, ist so die körperliche Sicherheit. Also das was ich gelernt habe in diesen zehn, zwölf Jahren war wie man entweder im Team oder alleine auf sich achtet und sich schützt. Und das ist glaube ich schon eine wichtige Voraussetzung. Weil sobald ich mich irgendwie bedroht fühle oder ängstlich werde und dann glaube ich hätte es nicht mehr unter Kontrolle, dann wird es glaube ich recht schwierig, da auf irgendeine Art und Weise resilient zu bleiben. Also ich habe da so meine innere Haltung entwickelt, falls es, weil es sind für mich zum Beispiel die Dinge, die vielleicht passieren können, ja. Dass ich da so in meinem Leben bedroht werde, dass (...) ja, dass es mir dann so schlecht danach geht, dass ich dann meinen Beruf nicht mehr ausüben kann. Das ist jetzt so das Einzige was mir da so einfällt dazu. Und das ist zurzeit einfach nicht der Fall, weil ich eben, doch gewisse Teamtechniken oder auch Solotechniken gelernt habe, beziehungsweise so meine innere Haltung ist, ich probiere alles was geht an Gespräch, an Deeskalation. Und auch jetzt, wenn es so weit kommt, dass jetzt die andere Person irgendwie körperlich wird. Dann gehört der erste Schlag dieser Person und für alles was danach passiert, ja, muss man immer auf die Situation abwägen, ja. Aber wenn es wirklich so werden sollte, dass ich bedroht werde, dann habe ich aber immer noch in mir so eine kleine Sicherheit, die sagt, ok, du wirst das schon irgendwie schaffen. Du kriegst das schon irgendwie hin, dass du

da dann aus dem Raum entkommst oder (...) dass du der Person eine mitgibst oder was auch immer. Also das ist so quasi mein letzter Rettungsanker der innerlich da ist. Falls es wirklich so ist. Und mit dem ist eigentlich jede Situation für mich handelbar gewesen, bis jetzt.

I: Ähm (...) also die körperliche Sicherheit so wichtig ist. Aber wie ist es mit dem emotionalen Schutz vor den Themen die in der Therapie so aufkommen? Ist das ähnlich oder (...)?

B8: Ja (...) also dass man es sich herausnimmt, zu sagen, alles Mögliche, na. Es sind ja eher die Dinge, die unvorhersehbar sind, wie man dann darauf reagiert, oder? Dass man sagt (...) oh das nimmt mich jetzt sehr mit, oder mit dem habe ich gar nicht gerechnet oder das triggert jetzt was in mir, wo ich selber grade vielleicht zum dissoziieren anfangen, oder wo ich selber grade in eine große Angst komme oder so. Dass man es sich herausnehmen kann, das anzusprechen und zu sagen, ich bräuchte jetzt auch mal kurz eine Pause, können wir da mal kurz stoppen oder (...). Da sehe ich es nicht so eng, weil ich mir denke, das ist auch besprechbar, beziehungsweise (...) ja. Da sehe ich es nicht so schwer, dass das irgendwie zu handeln ist. Weil halt hinter dem vielleicht auch schon eine Grundhaltung steht, ok, all das was mir da erzählt wird (...) das kann ich sowieso nicht beeinflussen. Weil es meistens schon passiert ist (...). Ich weiß gar nicht, wie ich das erklären kann, aber (...) vielleicht ein bisschen mit dem, es gibt nichts was es nicht gibt. (...) Und ob ich nicht da einfach im Laufe der Zeit eine gewisse Offenheit den erzählten Dingen gegenüber entwickelt habe. (...) Da tu ich mir wirklich schwer. Also, nicht schwer, mich davon dann abzugrenzen danach. Sondern zu sagen, ok oder vorausszusehen, aber wann wird es schwierig oder (...) in die Situation bin ich noch nicht gekommen, dass ich mir dann gedacht hab "puh...". Ich meine, es gibt genügend Sachen, die man gehört hat, wo man sich denkt, "Boa, das ist richtig schirch". Oder das ist wirklich ekelhaft. Aber nichts, was mich jetzt in meiner Resilienz irgendwie so beeinträchtigt hätte, dass ich mir gedacht habe, mh, vielleicht sollte ich doch den Job wechseln oder so. Das (...) gab es noch nicht.

I: Ok, danke. Also würden Sie sich selbst als resilient beschreiben?

B8: Ich würde schon sagen, ja.

I: Und (...) das haben Sie jetzt eh schon bisschen erzählt, aber wo in Ihrer Arbeit merken Sie dann einen Einfluss durch Ihre Resilienz? Also ein bisschen haben Sie es ja schon erzählt mit dieser Sicherheit und so aber (...)

B8: Ja. Ich merke es an der Frequenz, wenn ich es vergleiche mit anderen Kolleg*innen, wie viele Stunden ich so mache in der Woche. Vor allem, wie viele hintereinander. Ist doch manchmal finde ich ein starkes Pensum. Weil es aber teilweise notwendig ist, aufgrund mehrerer Faktoren. Ich merke es in den Rückmeldungen von den Klient*innen. Das ist schon (...). Da sind sehr viel positive dabei. Klar, man ist immer wieder auch mal auf der Suche nach was kann man besser machen oder anders machen, was hilft (...). Vielleicht sind es auch manchmal die Längen der Therapien. Also da sind schon jetzt welche dabei, die jetzt eben schon ein paar Jahre bei mir sind. Und trotzdem immer noch da sind. Also vielleicht spüren die da auch irgendwie was, was sie sich jetzt vom Resilienzniveau anschauen können. (...) Ich glaube es geht auch schon ein bisschen auch um wie kann man Humor in die Gespräche mit hinein bringen. Wie kann man das Ganze auflockern? Wie schwingt man so gegenseitig mit? Ich glaube, eher an den Rückmeldungen würde ich es festmachen. Die so kommen und eigentlich (...) und auch, dass sich Leute trauen, mir gewisse Dinge anzuvertrauen. Das ist vielleicht auch ein Zeichen dafür, dass man merkt, ok man hat eine Person gegenüber, die dem schon standhält. (...) Bei mir manchmal recht spannend, da ich ja doch noch relativ jung bin für das Metier. Und ja dann doch Klient*innen kommen, die deutlich älter sind als ich (...) die Meisten suchen sich das schon bewusst aus. Aber dann gibt es auch wiederum welche, die dann, wo dann so dieses "naja, aber wenn ich Ihnen das jetzt erzähle, ich bin ja der Ältere ich müsste da ja quasi mehr aushalten und so". Da kommt es schon immer wieder dazu, dass ich dann rückversichern muss, das geht schon, ich traue mir das schon zu und hab da schon mein Rüstzeug dabei. Mit dem ich da gut mithalten kann. Ja.

I: Cool, danke. Meine nächste Frage wäre, welche persönlichen Faktoren Ihrer Meinung nach dazu beitragen, dass Therapeut*innen resilient werden und bleiben?

B8: Persönliche Faktoren? (...) Bewegung (lacht) ist für mich ein Um und Auf. Ich merke es zwischen den Stunden, ich merke es zwischen den Tagen, wo ich in der Praxis bin. Ich brauche Bewegung. Da komme ich nicht drum herum. Ob das jetzt Laufen, Radfahren, Volleyball spielen ist. (...) Also, es muss auch gar nicht jetzt übertrieben sportlich sein, aber (...) das ist ein wichtiger Teil. Die andere Sache ist natürlich auch, selber in Supervision zu

sein. Glaube ich ist ein sehr wichtiger Faktor. Muss auch gar nicht jetzt sehr eng getaktet sein. Ich gehe zum Beispiel einmal im Monat, oder alle zwei Monate. Je nachdem wann meine Therapeutin Zeit hat (lacht). Und das ist schon, das ist eigentlich auch eines der hilfreichsten Tools, die wir zur Verfügung haben und die glaube ich wichtig wären, da weiter dran zu bleiben. (...) Ja. Ich würde wahrscheinlich, aber das ist dann kein persönlicher Faktor, wenn man jetzt die Familie oder den Freundeskreis mithinein nimmt, aber (...)

I: Ah, doch. Fällt auf jeden Fall drunter, was alles so (...).

B8: Ja, was man, wo man da die Freiheit hat, na. Weil ja doch Vieles mit der Verschwiegenheitspflicht im Geheimen bleibt. Und da schon dann immer die Frage ist, wie viel kann ich davon teilen. Mit wem kann ich es überhaupt teilen? Eben, vor allem die Dinge die mich dann belasten oder die mich beschäftigen irgendwie. (...) Ich glaube, das sind so Faktoren, ja. (...)

I: Und gibt es auch sowas wie (...) Persönlichkeitsmerkmale oder Eigenschaften, die Sie resilienten Therapeut*innen zuschreiben würden?

B8: Ja. (...) Wenn es keine Sturschädel sind. (lacht). Oder ich sage mal, wenn sie jetzt dem Persönlichkeitsstörungsspektrum zwar ihre Anteile haben, aber sich dem bewusst sind. Beziehungsweise die auch mit hereinnehmen können. Besser früher als später. Also ich glaube, das ist was da merke ich so, wenn ich so in den Kollegenkreis schaue, oder Kolleginnenkreis. (...) Da braucht es schon eine gute Mixtur. Und eine Offenheit den Dingen und den Menschen gegenüber. Eine gelebte Offenheit. Nicht nur am Papier, nicht nur jetzt so von der plakativen Haltung heraus. Sondern wirklich wo man merkt, in der Interaktion, ok, die Person, die sondiert jetzt so quasi ihre Themen für sich und auch mit den anderen. Also da geschieht ein Prozess. Da ist nicht was, was der*diejenige nur mit sich selbst ausmacht sondern (...) sie lässt auch andere Personen daran teilhaben. (...) Das glaube ich ist ein wichtiger Punkt. (...) Wie war die Frage noch mal?

I: Persönlichkeitsmerkmale und Eigenschaften von resilienten Psychotherapeut*innen.

B8: Ja. Vielleicht auch ein bisschen die Helfer*innenthematik. Wie man die auslegt, beziehungsweise wie sehr man sich darauf festkrallt, jemandem helfen zu müssen. Das ist

glaube ich oft schwierig, weil wir alle in dieser Branche glaube ich sehr schnell tendieren dazu, helfen zu wollen, Dinge zu lösen, Vorschläge zu machen. Und das ist auch was, was man halt in der Ausbildung sehr stark lernt, aber wo ich schon bei einigen merke, ok, die versuchen dann nachher trotzdem immer wieder man ne schnelle Lösung oder so einzubringen. Und da versuche ich mich vielleicht ein bisschen bewusst herauszunehmen. Immer wieder so dieses Zurücklehnen, sich in die, wir sagen immer in die Epoché quasi stellen. Beobachten. Den phänomenologischen Gehalt irgendwie heben versuchen. Und den quasi zur Verfügung zu stellen. Nicht jetzt gleich quasi an einer Lösung zu arbeiten. Ich glaube wenn man das ganz gut kann, dann ist man auch sehr, sehr den Herausforderungen gewappnet. Und (...) hat es sicherlich leichter, sich resilienter zu fühlen.

I: Super. Ähm, ja und abgesehen von persönlichen Faktoren, würden Sie sagen, es gibt auch berufliche oder professionelle Faktoren die zur Resilienz beitragen? Also Sie haben schon Supervision und sowas gesagt. Aber gibt es auch was, in den Ausbildungen oder so, was sie denken, was da geholfen hat?

B8: Also (...) von den institutionellen Rahmenbedingungen her, oder Faktoren. (...) Ja, da gibts glaube ich schon sehr vieles, was einen beschäftigen und beeinflussen kann darin. (...) Ich erlebe es leider tendenziell eher im negativen Bereich. Um so wichtiger eben Supervision, umso wichtiger eben die Möglichkeit sich irgendwie mit Kolleg*innen auszutauschen. Auf Kongresse zu gehen oder, ja. Auch den Kontakt zu suchen. Weiterbildungen zu machen. Aber jetzt daweil halt noch nicht fachübergreifend. (...) Das ist was, das hat einen unglaublichen Mehrwert und stärkt einen sehr. Eben, wenn man jetzt, Krankenversicherungen. Alleine die Hürde, die bürokratische Hürde, die passiert, wenn man einen Teilkostenzuschuss beantragt. Und dieser zusätzliche Aufwand für Therapeut*innen, der daraus entsteht. Und gleichzeitig noch mal ein Mehraufwand, weil dann vielleicht der Punkt 1.7 nicht mit sieben Punkten ausgefüllt ist sondern nur mit sechs Punkten. Da wird es dann schon sehr sehr mühsam. Und da frage ich mich dann schon, woran liegt's. Liegt es jetzt wirklich an einem Formular oder ist das jetzt die Person dahinter, die das irgendwie beurteilt beziehungsweise auch am System. Das ist schon, das kann sehr frustrierend sein. Also wenn mich was quasi ins Burnout bringt, dann ist das mein ewiger Ärger über diesen Apparat. Was auch ein Mitgrund war, warum ich in die freie Praxis gegangen bin beziehungsweise auch mit dieser Ausbildung begonnen hab, ja. Weil ich schon recht früh für mich bemerkt habe, das wird es nicht im Spital, bis zur Pension. Das drück ich nicht durch. Diese vielen Ebenen, diese teilweise engstirnigen

Ansichten vom Leben, und vor allem den Patient*innen gegenüber. Das will ich nicht mittragen beziehungsweise nicht auf die Art und Weise. Also, wie man das, in meinen Augen wäre es ein wichtiger Punkt, die Kommunikation voran zu treiben. Und vor allem das Üben, wie wir miteinander im Gesundheitswesen kommunizieren. Weil da sehr viele, da sind sehr viele Entwertungen und Erniedrigungen, so zwischenmenschlich passieren da schon. Gleich nach dem Hallo sagen irgendwo einmal. Oder auf die Art und Weise wie man da wo dazu kommt. Ganz egal, wo. Und ich finde, das wäre was, wo man ansetzen könnte. Aber jetzt schweif ich zu meiner Abschlussarbeit ab (lacht).

I: (lacht) Ja, spannend.

B8: Ja. Vielleicht ist meine Abschlussarbeit auch ein bisschen grad, der Versuch, mich da in der Resilienz ein bisschen zu stärken. Einen Punkt zu finden, wo ich weiß, ok, da bräuchte es was und da könnte ich mich einbringen. Da macht es Sinn, dass ich Energie hineinstecke. Das ist glaube ich was, was für Resilienz generell gilt. Überall dort, wo ich Energie reinstecke, wäre es gut einen nachvollziehbaren Sinn darin zu finden oder zu haben. Weil ansonsten verpufft diese Energie und dann schaut nix raus. Das kann recht frustrierend sein, könnt ich mir grad vorstellen. (...)

I: Das ist ja auch ein Auf-sich-Achten, oder? Also, die Energie nur da hinstecken, wo sie auch gut aufgehoben ist.

B8: Ja, absolut.

I: Ok. Und gibt es auch Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu den Patient*innen von denen Sie sagen würden, dass Ihnen das was zur Resilienz beiträgt?

B8: Ja (lacht). Auch ganz viele. Vor allem die vielen positiven. Die dann doch überwiegen. Also die Erfahrungen und die Rückmeldungen die passieren. Weil ich glaube, wenn ich überwiegend oder nur kritische Rückmeldungen bekommen würde, weiß nicht wie lange ich den Beruf noch machen würde. Weil ich mir dann denke, ok dann hab ich es anscheinend doch nicht so drauf wie manche andere. Beziehungsweise wo ich das so wahrnehme, dass die es drauf hätten. Und so ist es aber zum Glück nicht. Ich kann da wirklich aus einem sehr angenehmen Sammelsurium herausschöpfen und (...) merke es auch teilweise einfach

während den Gesprächen, ohne dass ich jetzt eine Rückmeldung bekomme. Wenn da irgendwie so das Licht manchmal aufgeht oder sich da auf einmal die Mimik verändert oder auch die Haltung oder so zwischen den Stunden, was da so alles dann passiert (...). Unter Anführungszeichen nur aufgrund des Gesprächs vom letzten Mal. Was natürlich nicht nur das Gespräch war, sondern auch die vielen Dinge, die die Person für sich selbst dann in der Zwischenzeit dann umgelegt und ausprobiert hat. Aber so (...) was alles möglich ist durch so einen kleinen Funken oder so einen kleinen Anstoß. Das ist schon faszinierend. Und diese Faszination dafür ist glaube ich, bei mir zumindest auch, ein Faktor dafür, dass ich sage, ja, da kann man Zuversicht daraus schöpfen und diese Zuversicht brauche ich für meine Haltung. Und mit dieser Haltung schaffe ich es dann wieder ein bisschen resilienter zu sein. (...) Das Finanzielle ist es daweil noch nicht (lacht). (...) Aber das liegt eher an mir(lacht) weil ich meinen Klientenstock quasi daweil noch so aufgestellt habe, dass da doch einige Sozialtarife dabei sind. Aber ich könnte mir vorstellen, dass das schon auch ein Bisschen ein Faktor sein könnte. Der die Leute länger in diesem Beruf hält. Beziehungsweise sie auch motiviert dazu.

I: Das Geld?

B8: Ja, finde ich schon. Weil es ja auch eine gewissen Art von Sicherheit gibt beziehungsweise (...) wenn ich mir um das keine Sorgen machen muss, wie ich meine Miete zahle, oder wie ich gewisse Sachen finanzier (...) dann sitze ich einfach entspannter und offener und wohlwollender in den Sitzungen auch drinnen. Sehr unrühmlich (lacht), es tut mir leid (lacht).

I: Nein (lacht) das ist ja klar.

B8: Aber ich finde generell, ich meine das ist halt - das ist im gesamten Gesundheitswesen so. Wenn man jetzt von der Krankenpflege, wenn man jetzt von den Ärzten im Gesundheitsverbund oder, ganz egal, Physiotherapie (...) ich glaube das würde einen Unterschied machen. (...) Auch fürs Durchhalten, ja. Auch grad für so Zeiten wie Pandemie, für die Gedanken danach, dann kann ich mir wenigstens einen fetten Urlaub leisten. Da kann ich einmal wirklich einmal Ablassen davon. Und wenn ich das aber nicht kann, dann habe ich für die Zeit, wo ich der Belastung ausgesetzt bin ja schon eigentlich einen riesigen Nachteil.

I: Ja. Und auf das angemessen bezahlt werden ist ja auch immer irgendwo eine gesellschaftliche Art von Wertschätzung und wenn der Helferberuf nicht gewertschätzt wird, ist natürlich auch...

B8: Ja. Und grade in der Psychotherapie ist die Wertschätzung der Gesundheitskassen jetzt nicht wahnsinnig toll. Das ist was, was mich fürchterlich ärgert. Weil wer soll motiviert sein, Kassenplätze anzubieten oder anzunehmen, wenn die nicht entsprechend entlohnt werden? Wer sollte in der Kinder und Jugendpsychotherapie Klient*innen nehmen wollen, wenn das Jugendamt hergeht und sagt, ja aber maximal 80€ zahlen wir. Mehr zahlen wir nicht. Ja, da findet man keinen. Und dann hat man noch dazu einen bürokratischen Aufwand, der sich gewaschen hat. Da sind fünf Zettel zum schicken und man muss ein Arbeitsblatt für das Quartal quasi erstellen, wo immer unterschrieben wird mit Datum und dann zusammengerechnet und dann muss man das mit der Honorarnote jedes Quartal da hinschicken. Aber nicht nur eben, dann zahlt man das Porto, dann zahlt man den eingeschriebenen Brief. Oder per Mail, aber per Mail nur datenschutzgesichert, das heißt ich muss mich technisch auskennen, dass ich das verschlüssle, in einem ZIP schicke. Also das sind halt dann alles so Zusatzaufwände wo ich mir dann denke, 80€ - im Endeffekt bleiben mir von den achtzig Euro fünfzig Euro netto über, allermaximalst, der Rest geht drauf für Sozialversicherung und für Steuer. Eh, ist auch noch schönes Geld, aber mit dem ganzen Drumherum (...) ja, eh. Kann anstrengend sein.

I: Ok. Die nächste Frage wäre, welche persönlichen und auch professionellen direkten Methoden und Strategien Sie anwenden um sich zu stärken? Also Sie hatten schon Bewegung und Supervision gesagt, aber konkret, was es da noch so gibt.

B8: Für mich Musik (lacht). Zwischen den Stunden oder (...) so am Ende des Tages, da dreh ich dann halt die Boxen auch mal ein Bisschen auf. (...) Das ist schon nett (lacht). (...) Ich mache halt einfach gewisse Dinge. Ich gehe halt dann irgendwo hin oder beobachte dann halt mal, was ich den ganzen Tag nicht gesehen habe. So ins Freie gehen, in die Natur gehen. Ich versuche mich einfach, dann immer wieder entweder in naher Zukunft oder in ferner Zukunft gewissen Dingen gedanklich zu widmen (...) wo ich gerne hin würde, oder was irgendwie nett wäre. Oder wie ich es mir irgendwie angenehmer gestalten könnte. Irgendein Film auf den ich mich gefreut habe oder irgendeine Serie, wo ich jetzt gesehen habe, die ist jetzt, da ist jetzt wieder eine Folge herausgekommen. (...) Ich versuche mich immer wieder im Kleinen an

Dingen zu erfreuen beziehungsweise zu schauen, wo ist was schön, wo ist was angenehm für mich? Auch so ein, manchmal so ein kleines Resümee mit "Ok, was hast du heute gut gemacht?" oder was (...) ich mein manchmal sind es halt so Dinge, die so ein Bisschen erstaunlich sind, dass sie aufgegangen sind. Oder wo man sich einmal ein Bisschen auch hervorgewagt hat aus der eigenen Zurückhaltung. Die aber auch manchmal ganz gut sein können. In der Therapie. (...) So Dinge, wo ich merke, da steigt so bisschen ein Kribbeln in mir auf, oder so im Gesicht. So bisschen angenehme Gänsehaut, die da (...) ja, Herausforderung bewältigt, ja. Immer wieder aufs Neue. (...)

I: Ok. Ja, dann wären wir auch schon beim letzten Teil und ich hab noch zwei Fragen. Und die eine ist jetzt, können Sie sich vorstellen dass sich die Resilienz die ein*e Psychotherapeut*in im Beruf entwickelt unterscheidet zu dem von anderen Berufen? Ich bin jetzt sehr gespannt, was Sie jetzt noch aus der Krankenpflege, also wenn sie das vergleichen (...).

B8: Ich habe das erste akustisch fast nicht verstanden.

I: Ah. Können Sie sich vorstellen, dass sich die Resilienz die ein*e Psychotherapeut*in im Beruf entwickelt unterscheidet zu der von anderen Berufen? Oder wie haben Sie das auch wahrgenommen in Ihren unterschiedlichen Sparten?

B8: Ja. (...) Ja, kann ich mir definitiv vorstellen. Vor allem in der Psychotherapie kommen die Leute ja auch aus allen möglichen Richtungen heraus. Also, ich finde es eh cool. Jeder Tischler kann auch Psychotherapeut werden. Und, es mag wahrscheinlich auch resiliente Tischler geben, resilientere Tischler als Leute die im Gesundheitswesen gestartet haben und jetzt Therapeut*innen sind, ja. Ich habe einen Arbeitskollegen im Spital gehabt, mit dem bin ich immer noch recht befreundet und viel unterwegs. Der kommt, also der war Holzfäller. (...) Aber der hat teilweise im Vergleich zu manch anderen Expert*innen einfach so eine innere Sicherheit und eine unglaubliche Stärke, wo ich mir denke (...) Hammer, ja. Cooles Vorbild. Also ich sehe das nicht so berufsgruppenspezifisch. Zumal ich schon einige Kolleginnen und Kollegen kennengelernt habe über die letzten elf Jahre, also, puh (lacht). Da gibts in anderen Berufsgruppen sicherlich resilientere Personen. Ich glaube, das ist was sehr individuelles. Ich glaube das kann man gar nicht jetzt nur mit der Profession oder mit dem professionellen Wissen irgendwie argumentieren. Fände ich unfair, ja. (...) Ich glaube, Resilienz fängt ab dem

(...) Keimen der Eizelle fängt das an. Und wie die Umgebungsfaktoren drumherum gestaltet werden und was darauf einwirkt und was man erkennt und in welchem Kindesstadium oder wie auch immer man wie reagiert oder versucht, was hereinzunehmen, oder, ja. (...) Es ist schon wahrscheinlich auch die Summe der Erfahrungen. Wenn ich oft massiv viel schlechte Erfahrungen gemacht habe, wird vielleicht meine Resilienz in gewissen Bereichen nicht so wahnsinnig rosig ausschauen. Es ist ja auch nicht was, was man jemandem irgendwie rein logisch mitgeben kann. Sondern das muss erlebbar, spürbar, werden und das muss wiederholt werden. Ich glaube so wie alles, was wir lernen, ist Resilienz auch sicherlich bis zu einem gewissen Grad erlernbar. (...) Ich brauche halt auch ein Bewusstsein darüber, wie ich das stärken kann. Oder wie (...) wie ich mich da unterstützen kann, ja. (...) Wir tendieren halt oft dazu es von allen anderen Dingen um uns herum abhängig zu machen, glaube ich. Und in dem Versuch, nicht abhängig zu sein, ist glaube ich ein ganz, eine ganz starke Säule für Resilienz drinnen. (...) Also jetzt, ich rede jetzt nicht nur von Substanzen, generell, Menschen von, ja, Beziehungen. Beruflicher Natur. Also (lacht) ich habe gestern ein Gespräch mit einem Freund gehabt der gemeint hat, Naja, wäre es nicht gescheit irgendwie dich abzusichern, wenn du jetzt nur in der Praxis irgendwie bist, dass du eine Ausfallsversicherung oder eine Berufsunfähigkeitsversicherung oder sonst irgendwas. (...) Ja eh, hab ich mir auch schon überlegt, ist sicherlich nett. Aber wenn man sich die genauer anschaut, die Bedingungen dazu. Ist die Frage, ob sich die 160€ im Monat dann wirklich auszahlen dafür. Und es sich da dann aber auch, ich habe dann zu ihm gesagt, selbst wenn ich den Beruf nicht mehr ausüben kann, es wird irgendeinen Weg geben. Ich werde irgendwo was finden, es wird (...) ich bin deswegen trotzdem noch physisch und geistig anwesend, selbst wenn ich aus allen sozialen Hängematten herausfallen oder aus allen Privilegien. Es gibt da, ich bin trotzdem ein Mensch und noch am Leben. Also das ist halt schon (...) ich versuche es da eher pragmatisch. Vielleicht für manche ein bisschen naiv, aber für mich (...) sehr gut wirkend in Richtung Sicherheitsgefühl und sich resilient fühlen. (...) Ich hoffe das alles war jetzt nicht zu wirr.

I: Nein, super. Voll spannend. Dann sind wir eh bei der letzten Frage und das ist noch: Glauben Sie, dass eine Person im Beruf sehr resilient sein kann, aber privat anders?

B8: Ja, ganz sicher sogar. Ich würde mir halt (...) es wäre halt so schön, wenn (...) das nicht so starr wäre. Weil ich glaube, selbst wenn man beruflich resilient ist und privat dann eher nicht (...) dass man beruflich dann vielleicht ein eher engeres, strikteres Schema verfolgt. Was vielleicht ein bisschen mühsam ist für manche (...) Kolleginnen und Kollegen dann. Das

könnte ich mir vorstellen. (...) Auf der anderen Seite, jedem seine Resilienz, oder? Also, ganz egal, wie die aussieht und in welchen Bereichen sie da ist. (...) Es ist halt die Frage, verwechselt man Resilienz dann mit (...) mit Überleben. Weil (...) oder mit diesem Überlebensgedanken. Wenn ich mich da so quasi an den letzten Strohalm klammere um noch den Tag zu überstehen. Wirkt das dann vielleicht auf andere resilient, "Boa die Kollegin ist da grad so konzentriert und so strukturiert unterwegs." Aber eigentlich innerlich weiß sie grad gar nicht wie sie den Tag überstehen soll. Also, woran mache ich es fest. Vielleicht, ja. Dass man da genauer hinschaut oder sich dem widmet. (...) Aber es ist eine gute Frage (...) ich habe es jetzt zwar anfänglich mit Ja beantwortet, aber ich schwanke (lacht). (...) Mh. (...) Müssten wir uns genauer, vertiefender anschauen. Ich könnte mich da jetzt gar nicht so festlegen.

I: Ok. Auch cool.

B8: Sorry (lacht)

I: Nee, eh auch gut. Ja, das wars auch schon. Gibt es noch irgendwas, was Ihnen noch auf dem Herzen liegt, was Sie noch anmerken oder ergänzen wollen?

B8: Danke, dass ich mich mit dem Thema mal länger auseinandersetzen hab dürfen.

I: Gerne. Schön, cool.

B8: Ich bin sonst eher bei den Anti-Trends dabei (lacht), aber jetzt auch mal einen Trend anschauen und vor allem in Bezug auf mich mal versuchen zu können zu reflektieren, das war eine schöne Erfahrung

I: Cool, danke!

B8: Ich hoffe, Sie haben viel Freude mit Ihrer Abschlussarbeit, oder können es ab und zu zwischendurch mal genießen.

I: Dankeschön! Ja super, danke für das Gespräch.

B8: Gerne, gerne! Ciao.

Interview B9

I: Ok. Danke. Dann würde ich mit der ersten Frage anfangen. Und wie gesagt, erzählen Sie jetzt erstmal alles was Ihnen dazu einfällt und ganz frei. (...) Was zeichnet Ihrer Meinung nach ein*e resiliente Psychotherapeut*in aus?

B9: Eben mit dem bekannten Wort würd ich gleich anfangen. Die Work-Life-Balance ist gleich einmal ganz wesentlich. Einerseits, wenn man schon arbeitend ist, würde ich sagen, auf jeden Fall notwendig, dass genug Ressourcen bestehen, dass der Alltag auch ausgeglichen ist. Eben, Ressourcen kann man jetzt breit fächern. Aber, dass es einfach in den Hauptpunkten gut geht. Muss ja nicht alles perfekt sein. Aber, dass man Basics wie Ernährung und Schlafen, natürlich das halbwegs gut gehalten werden sollte. Bestenfalls, wenn die sozialen Kontakte stimmen und man sich nicht zu viel zurückzieht, das ist bei Therapeuten oft eine Gefahr. Dass man das auch wirklich gut im Blick behält, dass man einen sozialen Kontext hat wo man nicht nur klinisch und krankheitsbezogen spricht mit Leuten. Sondern auch locker sein kann. (...) Wichtig andererseits ist sicher sportliche Bewegung. Weil dieses ewige Sitzen und nicht Bewegen kann zusetzen. Und ich glaube alles das macht subtil viel aus, dass man diese schweren Themen die dann oft kommen können, die in vielen normalen Stunden auch gut halten kann. Das glaube ich auf jeden Fall. (...) Und vielleicht davor, gerade im Beginn oder wenn man also nicht ganz so lange arbeitet, dass man auch die Dosis der Klienten gut bestimmt, was einem passt. Zur eigenen Aufnahmefähigkeit, zur eigenen Auslastung, auch zur Dokumentation danach. (...) Dass man nicht zu schnell zu viel macht, kurz gesagt. Das immer gut abstimmt, auf wie man sich grad selber, also wieder eigentlich dieses Ressourcenthema, wie viel man sich eigentlich zumutet. Dass das immer gut reflektiert wird. (...) Würde ich mal so grob sagen, ja. (...)

I: Ok. Und was ist Ihre Definition von Resilienz?

B9: Die Widerstandsfähigkeit einfach, nicht (...) nicht in dieses Minus zu kommen, wie ich es grade sagen würde. In diese Überarbeitung. Wenn man sich jetzt ganz nur auf die Arbeit bezieht. (...) Das, ja (...) auf die Themen der Therapie kommt es weniger an als, ob man jetzt mit Traumatisierten, mit Kindern oder sonst irgendwas arbeitet. Diese fachliche Expertise, die sollte es sowieso geben. Und wenn man selber schon zu, zu (...) schwach wird oder zu schlapp

wird oder zu angespannt wird. Man neigt dann zur Unkonzentriertheit. Dann wird die Arbeit ja umso schwieriger und es kommt in einen Teufelskreis. Also, genau diese Balance ist eigentlich wichtig. Das verstehe ich jetzt unter Resilienz, dass (...) man der Arbeit gewachsen sein kann. (...) Und natürlich, was wir noch nicht geredet haben, ist einfach die selbsterfahrerische Komponente im Vorfeld, die auch extrem wichtig ist. Eben, dass ich ja weiß, wann ist es mir zu viel. Dass ich weiß, ok, mit dem Klienten kann ich mir schwertun, dann überlege ich mir vielleicht schon mal rechtzeitig, ob ich Supervision brauche. Weil ich Themen habe, die ich vielleicht, weil man kann ja nicht alles komplett lösen, na. (...) Und (...) ja. Also, vorher auf jeden Fall mal gute Selbsterfahrung, Selbstkenntnis, Selbstreflexion. Als Voraussetzung, dass man eben so einen Alltag daneben oder die anderen Berufe oder was man halt so macht, gut in die Balance bringt. Und gleichzeitig sich realistisches Bild macht, was arbeite ich hier in der Praxis. Und sich das nicht übernimmt. Ja und wenn das stimmt, also wenn diese Pole glaube ich gut stehen, dann ist man als Mensch und als Therapeut dann gut resilient. Das ist halt sehr individuell würde ich sagen. (...)

I: Und, genau. Können Sie mir als Nächstes von einer herausfordernden, belastenden Situation erzählen, die Sie in der Praxis erlebt haben, von der Sie sagen würden, dass Sie die, mit der resilient umgehen konnten. Und dann im Kontrast dazu eine, bei der Sie nicht so resilient umgehen konnten.

B99: Ja, dann fang ich mal mit der an, die meiner Meinung nach ganz gut gelungen. Es hat sich mal ein Klient hierher verirrt, für ein Erstgespräch, wo sich eigentlich schon im Vorfeld abgezeichnet hat, dass das keine weiterführende Therapie werden kann. Aufgrund dessen, dass es eigentlich mit einer kommenden Haft, und zwar (unv.) Einweisung schon gar nicht möglich gewesen wäre, er wäre gar nicht frei gewesen dann. Zudem war kein Geld vorhanden, also das war eigentlich klar. Ich habe mir gedacht, trotzdem, ja, er will Hilfe, lad ich ihn gern ein. Schauen wir mal, vielleicht bringt es ihm irgendwas. Die Themen hätten nicht einmal in meine Fachexpertise gepasst, da ging es um Transgender, dann, also sich umoperieren zu lassen und dass ich ein Gutachten schreibe. Auch das war schon klar, habe ich schon am Telefon gesagt, kann ich nicht, darf ich nicht. (...) Dennoch, er wollte das Erstgespräch der Herr und dann habe ich ihn halt eingeladen. Er war recht jung. (...) Und er hat halt die Stunde begonnen und hat halt herumerzählt, was alles, die Themen erzählt, er hat dann das Kriminelle auch gebracht. Weswegen er auch wirklich dann belangt worden ist. Also da ging es um Körperverletzung und Drogen, einiges dabei. Und er ist psychotisch auch

gewesen. Und er ist in der Stunde auch etwas dissoziiert. Und da war viel. Also einfach inhaltlich, auch vom Geschehen her. Nur die Resilienz, dass der mir jetzt nichts tun kann, dass ich jetzt in meinem Fach eh gesettelt bin und meinen Möglichkeiten bestmöglich probiere ihm zu helfen. Sehr wohl meine Grenzen kenne. Fachlich aber auch persönlich, dass ich mich da nicht mitreißen hab lassen. Die Stunde hat sich sehr ruhig gestaltet. Die dissoziative Geschichte war abzuwenden, recht einfach eigentlich. Die Stunde war dann voll, wir haben ein gutes Ende gefunden und die aggressions- also bisschen borderlinige Anteilgeschichte die dabei war, dieses Testen, Sticheln und auch mir bisschen gegenüber aggressiv. Auch das, da war ziemlich viel Ruhe meinerseits da und da freu ich mich dann, hab mir wirklich nachher gedacht, ok, bin dann doch schon recht standfest in dem Beruf, dass mich auch sowas jetzt nicht umschmeißt. Und da kam nie eine Einzahlung, ja, da hab ich mir gedacht, was solls. (...) Also (...) das war eben sowas, wo ich wirklich sagen muss, da braucht man schon eine Widerstandskraft. Sich selbst eine gute Struktur geben kann, sonst geht das ja eh nicht. (...) Also da würde ich sagen, hat es gut geklappt. (...) Wo es ein bisschen weniger gut klappt ist (...) dann, wenn ich merke, der Klient selber ist ganz weit weg in der Selbstreflexion. Wenn die eigentlich kommen und nicht wissen, gar nicht wissen, was ihre Problematik ist. Klar, viele haben keine Orientierung, das ist normal, deswegen kommen sie ja in Therapie. Nur meistens kann man schon die Problemquellen beschreiben, oder die Ziele irgendwie formulieren. Und wenn man nur sagt, ich will, dass es mir besser geht. Aber wenn das manche, da habe ich auch zwei laufend. (...) Wo das überhaupt nicht im Bewusstsein ist, wo man wirklich ganz, ganz basal anfangen muss, mit dem Tempo ganz runter gehen muss. Da merke ich schon, dass ich unruhig werde und selber dann in so einen Leistungsdruck komme. (...) Das sind einfach die Einzigen, über die ich dann während der Woche, also zwischen den Stunden nachdenken muss. Normalerweise ist es mit der Dokumentation erledigt, dann habe ich eigentlich nicht mehr die Leute im Kopf, wenn ich mich vorbereite. Die poppen dann zwischendurch auf und dann krieg ich schon ein bisschen so ein Stressgefühl. Und so ein - ja ok jetzt muss ich mir wieder was Gescheites überlegen, jetzt muss ich das noch bedenken. Also ich komme in so einen Zugzwang. Und da merke ich schon, dass das einfach vom Stressfaktor mich mehr aus dem Gleichgewicht bringt. Weil ich dann am Ende das Gefühl habe, ich muss mehr Lösen als eigentlich überhaupt nötig wäre. Kognitiv eh klar, aber das Gefühl ist halt nicht da. Und das ist was, wo wahrscheinlich die Selbsterfahrung noch bisschen mehr tun würde. Wieder zurück zum (unv), zur Resilienz. Da habe ich sicher noch Themen. (...) Da würde ich das noch sehen. Kann ich jetzt nicht auf einen Fall, aber das kommt halt immer wieder.

I: Also (...) wenn Sie das Gefühl haben, Sie kommen jetzt mit Ihrer Methode oder so nicht weiter. Oder Sie kommen nicht ran?

B9: Ja, so in die Richtung. Weniger, nicht dass die Methoden greifen. Sondern überhaupt. Ich will den verstehen, er kann sich selbst nicht verstehen. In dem Fall. Und ich komm nicht hin. Eh wie sie es schon gesagt haben. Also dieses, es klickt nicht. Ich sehe es nicht, wo. Ja. Die Problemquellen werden augenscheinlich, nur wenn ich dann anfrage, ist wieder so wenig Bewusstsein da, dass die besprechbar sind. Selten der Fall, aber gerade wenn es dann ist, ist es extra anstrengend ja. (...) Einfach viel Bemühen auf meiner Seite wahrscheinlich da. Und dann wird es zu viel vielleicht, ja.

I: Und (...) was würde Ihnen da helfen, dass noch für sich aufzulösen?

B9: Mehr Gelassenheit auf jeden Fall. Also, ich habe das Thema natürlich schon oft in der Ausbildung gehabt. Wahrscheinlich auch das Schwierigste. Dass ich einfach dann sehr schnell in einen Leistungsdruck komme und (...) ja, genau. Großes Bemühen, was dann eben stresst. Und mir einfach immer wieder vorzuhalten, ok, ich kann ja auch nicht alles wissen. Und deswegen, haben die Leute ein Problem und kommen her und wollen es verstehen. Sie bleiben ja eh, also so schlecht kann es ja eh nicht sein. Manche Sachen klappen dann eh, ob sie verstehbar sind oder nicht, ist ja dann in dem Fall auch zweitrangig. Aber mir einfach immer wieder das klarwerden zu lassen, dass man auch nur probiert. Und man ja nicht alles wissen kann. Das sich konstant wieder sagen und das beruhigt einen auch. Aber es kommt halt einfach, wo ich dann nicht sagen kann, ich bin hundert Prozent gelassen. Also dass es mir wurscht wäre, das ist es nicht. (...) Ein Vergleich, ja wenn jemand in der Praxis laut werden sollte, was eigentlich, ja, im Gerontologischen ist es passiert in der Praxis. Solche Dinge berühren mich gar nicht. Oder wenn jemand direkt einen Fehler von mir ansprechen würde, ist das auch nicht, ja ok, dann hab ich das missverstanden, wir tun weiter. Also so lange es (unv.) bleibt ist es super. Aber es ist einfach dieses, ja, wenn man nichts hat. Das Suchen. (...)

I: Und würden Sie von sich selbst sagen, dass Sie resilient sind?

B9: Ja. Grundsätzlich (...) auf jeden Fall.

I: Ok, und, merken Sie dann durch Ihre eigene Resilienz auch einen Einfluss in Ihrer Arbeit? Oder wo merken Sie einen Einfluss?

B9: Vor allem in der Ruhe die ich dann immer wieder habe. Die wird mir auch immer wieder entgegen gehalten, von Praktikanten, die ich ausbilde bis zu den Klient*innen. In dem ganzen Feld irgendwie. Das (...) Offenheit möglich ist, dass ich wirklich, da kann ich mich vielleicht auch mal selbst loben, sehr schaue, dass ich nicht so in Coping Strategien ver falle. Also schnell beleidigt bin, wenn jemand was mir herschmeißt oder, eben einfach, diese Reaktionen hab. Dass ich das einfach nehme und recht schnell eigentlich gut verarbeiten kann. Und verorten kann, dass das eh, dass das jetzt nicht gegen mich oder so irgendwas wäre. Und wenn große Fragen da sind, wo halt beide nicht jetzt wissen wie es weitergeht, dass man das auch mal sein lassen kann. Also diese Entspanntheit, die Ruhe, auf jeden Fall. Und das bestätigt sich ja auch, in den Fällen. Also die bleiben eigentlich immer recht lange alle. Selten, dass welche wirklich nach dem ersten, zweiten Gespräch dann absagen. Und ja, die Atmosphäre, die passt. Da wirkt sich sicher die Resilienz aus, weil ich mir denke, was soll passieren. (...) Das überträgt sich.

I: Auch einfach so eine innere Sicherheit?

B9: Genau. Sicherheit, Ruhe, Vertrauen in die Methodik. Wobei auch da wieder, ich brauch es nicht immer. Super zu haben, aber das ist auch das Schöne an der Existenzanalyse, (unv.) Technik hat, die mal auf die Seite liegt und noch mal schaut, wer der Mensch ist. Und dann sich aus der Theorie ausborgt und braucht jetzt. Ich würde mich glaub ich nicht so wohlfühlen, wenn ich wirklich so Behandlungspläne, wie es eher in der klassischen (unv.) Therapie, die Richtung wäre. Dass ich da nichts vergesse oder so irgendwas. Oder zu analytisch sich in Konstrukte versenkt. Das ist nichts. (...)

I: Weil Sie jetzt gerade schon von der Methodik geredet haben. Was würden Sie denn sonst so sagen, welche so beruflichen oder professionellen Faktoren, wie eben was man in der Ausbildung lernt oder berufliches Umfeld und so weiter dazu beitragen, dass Therapeut*innen resilient werden und bleiben?

B9: Also in erster Linie mal der berufliche Austausch mit Kollegen. Das ist, das merke ich jetzt sobald die ausbildungsverpflichtenden Supervision irgendwann vorbei sind. Das ist

schon wichtig, hab ich auch mit zwei, also zweimal eine Intervisionsgruppe. Wo wir uns halt einmal im Monat und wirklich da ganz unter guten Kollegen, wo man sich gut versteht. Sehr locker natürlich, aber auch (...) einfach freut, dass die anderen auch nicht immer alles gleich wissen. Und dass es Probleme gibt, von deren Fällen zu lernen. Und die anderen Ansichten zu haben, wie sieht es derjenige, der die Situation, was sehe ich da. Und die (unv.) kennen, die so aussehen. Einerseits auch natürlich die fachlichen Fragen drum rum. Weil wenn ich jetzt da sitze und keine Ahnung habe, wie das mit den Kassenverrechnungen geht. Und das stresst mich dann, weil das ein Klient will und ich vermeide es, da komme ich in eine blöde Richtung wo niemand hin will. Aber dann einfach zu wissen, ich habe einen Background mit Kollegen, die gleich denken. Dass man sich sehr schnell über sehr viel verständigen kann. Man will ja dann wissen woher man Informationen kriegt. So war es in der Ausbildung sowieso auch. Also es kommt eigentlich eh, das merke ich jetzt im Gespräch, in den Sinn, dass man sich selbst gut hat. Dass man selbst gut mit sich im Reinen ist, dass man weiß, ok, man arbeitet nach bestem Wissen und Gewissen. Ich (...) bin mit mir im Reinen quasi, in der Mitte. Ja und habe Sicherheitsnetze hinter mir. Und da würde ich sagen, das ist es auch, vor allem in der Praxis wo ich alleine arbeite. So wie hier, wo ich keinen Zweiten habe. Also eine Doppelpraxis habe ich jetzt gemeint. Da kann man ja schnell rüber gehen und sagen, hey wie geht das. Dass man das einfach hat. Und ich habe es selber schon gesagt, die Ausbildungsrichtung überhaupt. Ja, das, die Frage ist natürlich eh, das kann ich jetzt glaub ich jetzt gar nicht beantworten, weil viele Ausbildungskandidaten die fragen auch immer, welche Methode nehme ich, welche Richtung passt zu mir. Das ist eigentlich eh der einzige Satz, man muss irgendwas herausgesucht haben, wo man sich auch inhaltlich irgendwie daheim fühlt, mit dem arbeite ich gern. Eh das was ich vorhin gemeint habe, zu steril, zu ordentlich könnte ich nicht arbeiten. Gleich wenn ich im Personenzentrierten, ohne jetzt wirklich viel handfeste Grundtheorie darunter geht es auch nicht. Also dass man das irgendwie gut erkannt hat, was ist mein Modus, mit dem ich arbeiten möchte. Und (...) ich habe das Handwerkszeug, was ich brauche. (...)

I: Haben Sie jetzt das Gefühl, Sie haben in der Ausbildung irgendwas gelernt, was sich auf Ihre Resilienz ausgewirkt hat?

B9: Ja, ich bin mir nicht sicher, wie oft das andere Richtungen auch machen. Unsere Gruppenausbildungsseminare waren immer eine Mischung zwischen Therapie und Selbsterfahrung. Das heißt wir haben eigentlich so Learning by Doing gemacht. So eh

gesprächen, also auch die Interventionen gemeinsam geübt, aber gleich schon an eigenen inneren Themen. Also das heißt es gibt eine recht gute Anbindung an das Ganze. Mit dem ich arbeite und wo ich mich schon selbst verortet habe. Und wenn man da wirklich hineinbohrt, und meine Ausbilderin, die war sehr gut, die hält dann wirklich das erkennen kann, ok, da bin ich dann jetzt im Vermeidungsmodus, im Coping. Und da bohrt sie jetzt noch einmal hinein und macht das Thema auf. Also gute Ausbilder, die gut gespürig sind, das ist schon was wichtiges. Und die das dann auch vermitteln können, dass alle Themen Platz haben. Und dass man die hält auch, wie ist es dann nicht nur als Klient jetzt sondern dann wiederum auch als Therapeut, das auch noch kombiniert. Und eben auf die Resilienz, da kommt wieder das zurück. Ok, ich habe mich im Griff, ich kenne mich so gut wie ich glaube. Und mich überrascht jetzt nicht so viel grad. Ganz gefeiert ist man glaube ich nie davor, dass man irgendwas findet, oder dann passiert irgendwas. Da denke ich mir oft das Beispiel, wenn man jetzt selber einen Todesfall hat und dann hat der Klient vielleicht den gleichen, dann bin ich natürlich vulnerabel. Das ist eine andere Geschichte. Das kann man aber nicht vorhersehen. Aber man kann sich schon recht gut auf viele Themen vorbereiten. Und das (...) ja. Und dadurch natürlich auch die Planung des Umfeldes, des Alltags, des sozialen Rahmens. Wo habe ich Aufholbedarf? Wo sollte ich mich zurückschrauben? Also diese Dinge, dass man das zumindest weiß und ob man es schafft das zu machen ist eh eine andere Geschichte. Aber alles das zusammen, ja. Hängt schon mit der Resilienz zusammen denke ich.

I: Und, ähnliche Frage, ja welche persönlichen Faktoren Ihrer Meinung nach zur Resilienz von Therapeut*innen beitragen.

B9: Ich weiß nicht, ob ich das so allgemein sagen kann, denk ich mir grade. Das erste was mir kommt ist, das wäre auf jeden Fall einmal Offenheit. Dass ich dieses Bemühen habe, mir trotzdem gewisse Gedanken durch den Kopf gehen zu lassen. Trotzdem andere Ideen einmal ankommen zu lassen. Heißt ja nicht, dass ich es aufgreife, aber (...) dieses weltoffen sein. Für andere Vorschläge, für neuere Veränderungen, für alles. Dass man das einmal hat. Wenn man zu konservativ ist, dann, oder zu zwänglich, dann wird es schwierig denk ich mir. Das könnte eher hindernd wiederum sein. Also das ist einmal sicherlich ganz wichtig. Ja und wenn man Selbstfürsorge jetzt als Persönlichkeitsmerkmal nehmen kann. Also diese, gesunder bisschen Egoismus insofern, dass man sich auch selber wichtig nimmt. Nicht zu altruistisch sein sondern auch diesen gesunden Egoismus leben zu können. Wenn ich mir denke, ok dass ist jetzt zu viel und das darf auch so sein. Also diese Eigenschaft, sein eigenes Selbstbild schon

dastehen zu lassen. Oder auch zu erkennen, dass ich nicht schlechter bin wenn ich etwas reduziere, weil ich es halt grade brauche. Dass ich einfach gut ins Gespür komme und rechtzeitig (...) Selbstwahrnehmung. (...) Sonst (...) (unv.) Lockerheit ist vielleicht auch wichtig. Also bisschen weg von der Ernsthaftigkeit. Also ist ja eh ein bisschen so das erste was ich gesagt habe. Dass man offen ist und nicht alles immer gleich (unv.) muss. Und Extrovertismus ist auf jeden Fall sicher eine gute Geschichte. Weil es ist ja sehr eigenartig, gerade wenn man nur in der Praxis ist, deshalb habe ich mich ja, passt eh auch gut zu Ihrem Thema jetzt, diese Balance gebaut, und beim Institutionellen, wo ich freie Hand habe, wen besuche ich jetzt. Klar gibt es Anforderungen an mich in Krisenphasen. Aber auch Praktikanten, Ausbildungskandidaten zum (unv.) mit anderen Berufsgruppen. Und das als Gegengewicht zum alleine in der Kammer sitzen wo stündlich Leute wechseln, mit denen ich sonst nie Kontakt habe. Das ist absolut relevant für mich. Nur hier drinnen, mit einer Stunde pro Mensch, im Standardsetting und dann null Kollegenkontakt. Nicht rauskommen, nur sitzen, also das, nein. Also die extrovertierte Ader, ok ich gehe ein bisschen raus. Ich komm auch in andere Felder, ich mach mir vor Ort ein Netzwerk. Alles das. Also dass ich nicht so schizoid da herumexistiere. Sondern dass ich auch die Fühler ausstrecke nach dem, sag ich jetzt mal, gesunden Leben draußen. Nicht nur dem Problembehafteten gegen Bezahlung. Also Extraversion insofern auch, das war eh gerade noch mal genau das. (...) Da kann man dann nicht (unv.). (...) Passt das soweit?

I: Ja danke! Alles was Sie erzählen ist wertvoll. Ähm (...) genau, dann. Würden Sie auch sagen, es gibt Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu Ihren Klient*innen die zu Ihrer Resilienz beitragen können?

B9: Faktoren in der Beziehung? (...) Jetzt habe ich die Frage nicht...

I: Gibt es auch Faktoren in Ihren therapeutischen Beziehungen zu Patient*innen, die was zur Resilienz beitragen, oder dass Sie da was mitnehmen können?

B9: Achso, so herum. Ja, das habe ich mir erst gestern wieder gedacht. Durch diesen sehr persönlichen Austausch, der dort passiert. Also eigentlich in eine Richtung nur, vom Klienten zum Therapeuten. Also ich lerne unglaublich viel von den Leuten. Und vor allem wenn die Themen oder die Lebensphase, ich habe sehr viele Klienten in meinem Alter. Also, sicher hat jeder Mensch offene Fragen auch, da nehme ich mich ja gar nicht aus. Aber auf manche

dieser Fragen haben die Klienten ja schon Antworten gefunden, wie sie es machen. Und dass ist dann oft, dass ich mir gedacht hab, das wäre mir nie eingefallen. Und manchmal, das ist jetzt nicht so häufig, erlaube ich mir dann eine Gegenfrage um das wirklich zu kapieren, wie hat der Mensch das geschafft? Das ist ja dann wieder eine Ressource, die man für was anderes einsetzen kann. Aber da ist so diese Neugierde drinnen, dass man da wirklich so erleben kann, der macht das ganz anders oder der macht das so gleich und es ist gelungen. Und umgekehrt vielleicht er macht das gleich und ihm gelingt es nicht, aber dann kann ich vielleicht was anbieten. Aber die Sachen, da nehme ich mir schon viel mit also von dem Gehörten, was die Leute so sagen, wie sie Leben, was ihnen passiert. Von allgemeinem Wissen bis zu Lösungswegen, also das bleibt viel über, das was ich selber in mein Leben integrieren kann. Da ist schon einiges passiert, ja. (...) Und das ist ein Faktor denk ich mir, dass man auch für das ein offenes Ohr hat. Aber wiederum die Kunst, dass man da jetzt nicht in einen falschen Therapiemodus kippt, dass man eigennützig wird, das nicht. (...) Einfach kurz so, aha, spannend, ok das hebe ich mir für später auf. Ich denke mir, ich nehme den Gedanken mit.

I: Wie wäre es, wenn es eigennützig wäre?

B9: Ja, eigennützig ist es ja dann, wenn man vielleicht überlegt ok, ich probiere es auch, so eine Sportart oder irgendwas, das ist ja ok. Aber eigennützig wäre wenn ich die Therapie, das Therapiesetting missbrauchen würde, na. Weil ich mehr wissen will deswegen mehr frage. Aber eigentlich vom Thema des Klienten wegkomme, weil für das kommt er ja. Das geht nicht. Ja, ein, zwei Gegenfragen maximal, für das Verständnis. Aber leider, gibts ja auch, man kennt ja dann viele Kollegen die dann in so einen Smalltalk dann hineinkippen. (...) Also gut, ich will das jetzt nicht zu viel ausführen. Aber wenn es einfach nicht mehr diesem typischen Setting entspricht. Der Klient kommt und um Hilfe zu bekommen und wir sind ja eigentlich (unv.) anbietet und Intervention, etcetera, so soll es sein.

I: Ganz spezifisch, welche persönlichen aber auch beruflichen Methoden und Strategien wenden Sie denn bei sich selbst regelmäßig an um sich Ihre Resilienz zu erhalten oder zu stärken?

B9: Was häufiger dabei ist, dass ich eine kurze Pause mache, das ist eine Intervention in der Praxis so wie ich es für mich selbst brauche. Und dann mal, nur ganz kurz in meinen Körper reinschaue. Insofern, bin ich irgendwo angespannt oder sind die Schultern zu eng beinander?

Oder tut irgendwas weh, hab ich Kopfweg, einfach so dieses kurz innehalten und einen Selbstcheck machen. Ist irgendwas oder ist die Atmung zu eng? Einfach mal kurz auf den Körper zu schauen, ist irgendwas? So wie jetzt grade, so die Schultern könnt ich eigentlich (entspannt Schultern). Und dann, passt schon. Einfach so dieses im Moment so einen kurzen Reset machen und wieder erden. (...) Und, manchmal oft am Tag, manchmal nur einmal, manchmal vergisst man es vielleicht. Das weißt schon in eine gute Richtung ob jetzt gerade alles stimmt oder ob irgendwas nicht richtig ist. (...) Eine Selbstdisziplin in die Richtung schon auch, was den Wasserkonsum und Bewegung angeht. Also das auf jeden Fall. Seitdem ich mehr arbeite hab ich auch mehr Sport gemacht. Einfach als Vorbeugung. (...) Weil wenn man dann irgendwas macht, wenn man nach Hause geht, man isst im Sitzen, dann schaut man was im Fernsehen vielleicht an, man geht ja dann garnichtmehr. Und einfach zumindest diese drei Stunden in der Woche, zwei, drei Stunden, irgendwie. Entweder spazieren oder richtiges Training zu machen. Dann sitzt man besser. Ich höre es ja von den älteren Klienten, die reden oft "Hätte ich nur, dann", Bandscheiben und so Sachen. Ist ja bei Büromenschen dasselbe. Aber auch Therapeut*innen. Ernährung bin ich ehrlich gesagt ein bisschen schlecht. Aber ich glaub das wäre auch gut. Mit vollen Magen therapieren geht nicht so gut, aber (...). Ja. Also zumindest Trinken, Bewegung. Körperwahrnehmung, was ich vorher gesagt habe. Und durch das, also dann wenn ich gut in meinem Körper bin, also in meinem Gefährt quasi, dann ist ja schon sehr viel gemacht. (...) Und psychische Resilienz, ja, also auch daraus, dass ich nachher Dokumentation schreibe, auch wenn es recht lange dauert. Und bis die zwei Minuten oder die, Zeit vor den ersten Klienten wieder, denke ich dann nicht dran, ist es weg, ist die Arbeit draußen. Also viele Kollegen nehmen sich die ganzen Fälle mit und reden immer noch mit irgendwem und sonst irgendwas. Wenn es keine Intervision ist oder ein Seminar, dann kommt das bei mir nicht vor, das halte ich sehr streng. Manchmal, sicher, mit Freunden bespricht man irgendwas aber nicht einmal mehr irgendwie in die Richtung als wäre es Arbeit, sondern so als Geschichte. So ja, da gibt es jemanden der hat sowas einmal gesagt. Aber wirklich an Arbeit denken oder Interventionen planen, das kommt nicht vor. Das ist Selbstdisziplin. Mit der Intervention ist das aus dem Kopf. Und dann wieder voll drinnen, das ist dann das gute daran, dann wieder. Wochen später wird alles durchgelesen und dann geht es sofort wieder in Medias Res. (...)

I: Ok. (...) Ja, können Sie sich vorstellen, dass sich die Resilienz die Psychotherapeut*innen in ihrem Beruf entwickeln unterscheidet von anderen Berufen? Und als Beispiel hätte ich

noch Ärzt*innen, aber es kann auch was ganz anderes sein, Bürojob oder, einfach ob Sie denken es gibt Unterschiede?

B9: Ja, was sehr speziell ist, ist dieser extra Brocken Selbsterfahrung. Also deutlich glaube ich, dass der Beruf ist, einfach dass man wirklich alle Stationen einmal durch die Ausbildung probiert durchgegangen zu haben. Passiert ja nicht immer. Aber dass es einmal diese Möglichkeit gibt. Dass man mal lernt, wie reflektiere ich über mich. Mich selbst gut kennenlernen, da kann so vorbeugend leben. In der Arbeit natürlich so wie im Privaten. Das haben viele Berufsgruppen einfach nicht. Da kann man schon klasse Bücher oder irgendwelche YouTube Videos anschauen, die auch helfen vielleicht. Das hat ja nicht, den Alltagsausgleich sicher, aber (...) Aber ich denk mir schon, wenn man machen MUSS, dass man alles vorher durchdenkt, ich glaube das wendet schon einiges ab (...) und ist wiederum glaube ich, so wie es ja oft ist, die Gefahr dass man es zu viel macht. Und Lockerheit verliert, was dann auch stressen kann. Also quasi so über den guten Punkt hinausschießt und dann quasi zu viel zerdenkt. Über den guten Punkt hinauskommt. Was natürlich der Resilienz ziemlich wehtut. (...) Also es ist sicherlich ein Unterschied. Weil das war ja eher die Frage. Gleich ist es glaube nicht. So wie ein extra Werkzeug.

I: Also der Unterschied ist, das Level an Reflektion?

B9: Genau. Weil Ärzte haben es in der Ausbildung ja auch nicht. Psychologen wenig, kommt auf die Institution an, wo man dann arbeitet. Sozialberatung, wenig. Pflege sowieso nicht. Nein, also es ist, ich weiß nicht, wenn man mal 400 Stunden Selbstanalyse rechnet dann, gut also jeder Mensch der das freiwillig macht, Psychotherapie, der hat ja quasi auch so. Aber das ist jetzt nicht auf Berufsgruppen zugeschnitten. Also ich glaube eben, wie wir schon gesagt haben, dass das einfach dabei ist, dass man das machen muss, das unterscheidet sich. (...)

I: Ok. Dann sind wir eh schon bei der letzten Frage. Und die ist noch, glauben Sie dass eine Person in ihrem Beruf sehr resilient sein kann aber privat anders?

B9: Mh, kenne ich sogar. Ja, also, definitiv. Es kommt eigentlich bei Resilienz für mich immer auf das Gleiche hinaus. Ja, fühle ich mich grade wohl? Bin ich grade gut mit mir, bin ich gerade geschützt, habe ich Halt, Sicherheit. Mag ich das was ich gerade mache? Kann ich das Leben was ich grade ich bin und macht es irgendwie einen Sinn, was ich da tue? Also

diese Fragen. Und mit einem super Arbeitskonzept kann ich ja das in der Arbeit schon haben. Aber wenn ich dann privat sowas nicht habe. Wenn ich einfach durch blöde Krisen beeinträchtigt bin, also das, also ich glaub nicht dass sich das eine das andere ergibt. Man hat es ja eh auch bei Corona sehr schön gesehen, bei vielen Leuten, also auch Therapeuten eben. Online Modus, Therapie, alles super, und dann sitzen da alle in der Wohnung und sind depressiv. Oder ernähren sich schlecht oder sonst irgendwas. Aber sobald sie arbeiten, geht es wieder gut. Oder ganz bewusst denke ich an einen Kollegen, der sowieso, also der ist schon bisschen älter. Sehr viele private Probleme hat. Der die Therapieausbildung quasi so als Schutzanker genommen hat. Da fühlt er sich wohl, ja, aber der überarbeitet sich vielleicht, weil er so viele Stunden macht. Aber in der Zeit passt es. Der ist sicher gut. Aber privat kommt er nicht zurecht. (...) Nicht wirklich. Also, eben ja, praktisches Beispiel.

I: Dass man den Beruf dann auch bisschen als Flucht nehmen kann?

B9: Ja, zum Beispiel. Oder eben als Anker, als die Ressource, dass nicht alles ganz schlecht ist.

I: Und glauben Sie, dass kann lange so funktionieren oder ist das eher phasenweise?

B9: Naja. Ewig geht es nicht. Aber ich würde, es ist halt wie so ein Rettungsring, aber irgendwann muss ich schon einmal auf das Schiff zurück oder an Land. So wie es bei allem ist, ja. Wenn man nur eines hat, an das man sich klammert und der Rest nicht geht, reicht nicht. Die Chance wäre natürlich schon so privat probiert, und das wäre ja wieder das, was wir vorhin geredet haben, dass man ja eigentlich schon mal über viele Sachen nachgedacht hat und eigentlich jemand ist, der Probleme lösen könnte. Besser vielleicht als der durchschnittliche Mensch. Dass man das dann schon schafft, dass man wieder rauskommt. Muss passieren, weil sonst gibt es keine Weg auszukommen.

I: Ok. Danke! Das war es eh schon mit meinen Fragen, außer Sie haben noch irgendwas zu ergänzen, noch irgendwas, was Ihnen eingefallen ist?

B9: Nein. Eigentlich nicht.

I: Gut.

B9: Ich hoffe da war jetzt genug für Sie dabei.

I: Ja, Dankeschön!